

Helse Midt-Norge RHF's nyhetsartikler

Årgang 2020

Vaksinering av helsepersonell i Helse Midt-Norge

Det er besluttet at Folkehelseinstituttet setter av vaksiner til å vaksinere 15.000 ansatte i spesialisthelsetjenesten mot Covid-19. Dette tilsvarer 30.000 vaksinedoser. Helse Midt-Norge har nå lagt plan for fordeling i egen region.



Publisert 30.12.2020 / Sist oppdatert 04.01.2021

Formålet med vaksineringen er å sikre kapasitet i spesialisthelsetjenesten slik at sykehusene kan opprettholde kritiske funksjoner og motta både Covid-19-pasienter og alle andre pasienter som har behov for sykehustjenester. Dette dreier seg om tjenester utført av personell som er vanskelig å erstatte hvis de havner i isolasjon eller karantene. Prioritet gis til helsepersonell innen intensiv- og akutfunksjoner og regionale funksjoner, samt enkelte analysefunksjoner og andre kritiske funksjoner ut fra lokale vurderinger.

Folkehelseinstituttet har anbefalt en dynamisk modell, det vil si at situasjonen fortløpende overvåkes, og det innebærer også fortløpende vurderinger om ytterligere personell skal gis vaksine.

Da det kan oppstå bivirkninger av 1-2 dagers varighet etter vaksinen er gitt, er det hensiktsmessig at en andel av de aktuelle gruppene i samme enhet vaksineres med en ukes mellomrom. Dose nummer to skal gis etter 21 dager.

Vaksinene leveres i uke 2, 3, 5 og 6, med 7.500 doser per leveranse og vil fordeles til regionene ut fra befolkningsstørrelse. Vaksinene utleveres fra sykehusapotekene til utpekte kontaktpersoner ved det enkelte sykehus og alt engangsutstyr som er nødvendig for å gjennomføre vaksineringen følger med.

I Helse Midt-Norge har vi bestemt følgende fordeling med grunnlag i befolkningsstørrelse, men med et tillegg til St. Olavs hospital for å dekke kritiske regionale funksjoner:

Helse Møre og Romsdal:

350 doser/70 pakninger, i uke 2 og 350/70 i uke 3

Helse Nord-Trøndelag:

180 doser/36 pakninger i uke 2 og 180/36 i uke 3

St. Olavs hospital:

500 doser/100 pakninger i uke 2 og 500/100 i uke 3

Tilsvarende antall doser for andre gangs vaksinering i uke 5 og 6.

Det er også dialog med Sykehusapotekene i Midt-Norge om vaksinasjon. Nærmere opplegg drøftes med helseforetakene i regionen over nyttår.

Fikk forskningsprisen 2019 for sitt arbeid med bekkenbunnstrening

Overlegene Maria Øyasæter Nyhus og Seema Mathew ved Kvinneklinikken, St Olavs Hospital får forskningsprisen 2019 for sin forskning på bekkenbunnstrening før kirurgi hos kvinner med underlivsfremfall.

Publisert 21.12.2020



Overlegene Seema Mathew (t.v.) og Maria Øyasæter Nyhus fikk forskningsprisen 2019. Det var nestleder i Regionalt brukerutvalg (RBU), Britt Elin Strand, som delte ut prisen.
Foto: HELSE MIDT-NORGE

Prisen er på 150 000 kroner og ble delt ut på Kvinneklinikken ved St. Olavs hospital mandag formiddag.

I begrunnelsen fra juryen heter det at «prosjektet har høy vitenskapelig kvalitet og har bidratt til økt kompetanse og kommer fremtidige pasienter til gode gjennom forbedret utredning og forbedret behandling».

- Tusen takk for prisen, dette er veldig hyggelig. Dette er et problem for mange kvinner, og det er fint å kunne bidra. Prispengene ønsker vi å bruke videre i forskningen, for å lære mer om behandling og forebygging av dette helseproblemet, sa Maria Øyasæter Nyhus på vegne av de to forskerne.

Hun passet samtidig på å takke deres veiledere, alle pasientene som har stilt opp i prosjektet, Samarbeidsorganet som har finansiert forskningen, samt alle nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere.

Undersøkte over 200 pasienter

Navnet på studien er «Contrapop: Bekkenbunnstrening før kirurgi hos kvinner med underlivsfremfall». Det overordnede målet med studien var å få økt forståelse av funksjon og dysfunksjon i bekkenbunnen gjennom å:

- Undersøke om systematisk bekkenbunnstrening i forkant av kirurgi kan bedre resultatet av operasjon, som symptomer på fremfall og lekkasje, objektivt mål på fremfall og muskelstyrke.
- Utvikle en ultralydskala for mål av styrke og kontraksjon (evne til å knipe sammen) i bekkenbunnsmuskulaturen.

Studien ble gjennomført som en stor klinisk studie av over 200 pasienter som ble undersøkt på tre tidspunkt. Under arbeidet har både Maria Øyasæter Nyhus og Seema Mathew vært ansatt som doktorgradsstipendiater ved NTNU, finansiert av midler fra Samarbeidsorganet ved Helse Midt-Norge.

Den 16. i rekka

Det er regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Midt-Norge (HMN) som er gitt ansvar for å utlyse, vurdere, velge ut og tildele Forskningsprisen i Helse Midt-Norge. Prisen er instituert av styret for Helse Midt-Norge RHF – etter anbefaling fra Samarbeidsorganet i Helse Midt-Norge/NTNU.

Prisen kan gå til enkeltperson eller forskergruppe innenfor alle relevante fag og tverrfaglige miljøer. Prisen deles ut én gang årlig og ble delt ut for første gang i 2004.

RBU er et rådgivende organ for Helse Midt-Norge RHF som består av 13 medlemmer – valgt av styret i HMN RHF – men som er tilknyttet og foreslått av organisasjoner og skal representere pasienter og pårørende i Helse Midt-Norge.

Forslag til kandidater til Forskningsprisen har kommet inn fra helseforetakene i Midt-Norge, og RBU har etter grundig vurdering og med pasientfokus lagt vekt på følgende momenter ved tildelingen:

- prosjektet skal ha sin forankring i Helse Midt-Norge
- prosjektet skal dokumentere sine resultater
- prosjektet skal ha høy vitenskapelig kvalitet
- prosjektet skal komme pasient og pårørende til gode gjennom bedre behandlingstilbud og/eller bedre opplæringstilbud

Det var nestleder i Regionalt brukerutvalg (RBU), Britt Elin Strand, som delte ut prisen.

Følgende har tidligere fått prisen:

- 2018: For forskning som bidrar til kunnskap for bedre samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i behandling og oppfølging for pasienter som har hatt hjerneslag. Rune Aakvik Pedersen
- 2017: Klinisk metodikk og forskning hos unge mennesker i en sårbar livsfase der økt kunnskap kan gi store helsegevinster. Marit Sæbø Indredavik
- 2016: Bedre samhandling så nært pasienten som mulig, Marit Kvangarsnes og Torstein Hole
- 2015: Behandling av pasienter med kronisk smerte og pasienter med kronisk utmattelsessyndrom, professor Petter Christian Borchgrevink
- 2014: Behandling av barn OCD i forhold til komorbiditet og livskvalitet, Bernhard Weidle
- 2013: Ultralyd/»lommeultralyd« i klinisk praksis, Håvard Dahlen
- 2012: Psykisk helse hos unge voksne født med lav fødselsvekt, Line K Lund
- 2011: Smertebehandling ved kreft i livets slutfase, Pål Klepstad
- 2010: Risikofaktorer for tilbakefall blant pasienter i Rusbehandling Midt-Norge Trond Nordfjærn
- 2009: Bedre behandling for psykiatriske pasienter. Marit Svindseth.
- 2008: Hemokromatose. Arne Åsberg, Kristian Hveem, Ketil Thorstensen.
- 2007: Brystkreft. Anne Irene Hagen.
- 2006: Individuell plan. Solfrid Vatne.
- 2005: Slagbehandlingskjeden. Bent Indredavik og Hild Fjærtøft.
- 2004: Kreftbehandling. Stein Kaasa.

26 innovasjonsprosjekter får til sammen nærmere 19 mill. kr

Vi deler ut nesten 19 millioner kroner til innovasjonsprosjekter som skal komme helsen vår til gode.

Publisert 21.12.2020 / Sist oppdatert 22.12.2020



I år kom det inn hele 79 søknader på årets utlysning av HMN Innovasjonsmidler. Det er det høyeste antallet noensinne – og det selv etter et år som har vært ekstra krevende på grunn av covid-19-situasjonen.

Vurderingskomiteen er imponert over flere interessante og gode prosjekter som vil kunne ha stor nytteverdi for pasientene våre, heter det i infomailen som ble sendt ut mandag formiddag.

Søknadene er vurdert på en skala fra 1-8 (der 8 er høyest) etter fire gitte kriterier:

1. Innovasjonsgrad
2. Nytteverdi
3. Gjennomføringsevne
4. Samarbeid

For at et prosjekt skulle kunne innvilges midler, måtte det ha en snittscore høyere enn 4,0 på hvert enkeltkriterium. Som ved tidligere utlysninger, er kriteriet «innovasjonsgrad» det vanskeligste å oppnå høy score på. Det er flere gode prosjekter som vil kunne ha høy nytteverdi for helsetjenesten, men som scorer for lavt på innovasjonsgrad og hvor HMN Innovasjonsmidler ikke er den rette finansieringskilden.

Da finnes det kanskje andre mer egnede kilder hvor det kan søkes om midler til å gjennomføre prosjektet. Vi anbefaler i disse tilfellene at dere tar kontakt med innovasjonsrådgiver i eget helseforetak for å se om det kan finnes andre muligheter til å realisere prosjektet.

[Via denne lenken kan du se alle som har fått tildelt midler](#) (PDF)

Tildelingsbrev og felles introseminar

Det vil bli sendt ut tildelingsbrev med mer detaljert informasjon til den enkelte prosjektleder / helseforetak i løpet av januar 2021. For noen av prosjektene vil det foreligge noen oppfordringer og føringer fra Helse Midt-Norge RHF, dette vil komme tydelig frem i det enkelte tildelingsbrev.

Nytt ved tildelingen er at det planlegges et felles introseminar tidlig i 2021 for årets mottakere av innovasjonsmidler, der hensikten med dagen blant annet er å øke bevisstheten om hvordan prosjektleder må tenke og jobbe for å få til et vellykket prosjekt. Prosjektleder vil også få kunnskap om personer de kan kontakte for bistand underveis i utvikling av prosjektet. Introseminaret vil mest sannsynlig bli avholdt digitalt, og det forventes at alle som får tildelt innovasjonsmidler prioriterer deltagelse på denne dagen.

Prosjekter skal ha en oppstartdato senest tre måneder etter at tildeling er klar, og det skal gis beskjed til Helse Midt-Norge RHF på innovasjon@helse-midt.no når prosjektet starter opp. Prosjektene skal fakturere etter påløpte kostnader, og tildelingsbeløpet kan kun benyttes for ett år.

Om det skulle være noen spørsmål, ta kontakt med ansvarlig for innovasjon i Helse Midt-Norge på innovasjon@helse-midt.no

Årets vurderingskomite har bestått av:

- Odd Arne Maridal, IKT-sjef, Helse Møre og Romsdal HF
- Ole Kristian Forstrønen Thu, lege i spesialisering, Helse Nord-Trøndelag HF
- Siri Ann Mauseth, daglig leder Regionalt senter for helsetjenesteutvikling
- Siri Berg, assisterende direktør, Hemit
- Torill Kristiansen, ansvarlig virksomhetsarkitekturfunksjon, Helseplattformen
- Per Olav Skjesol, spesialrådgiver, Helse Midt-Norge RHF

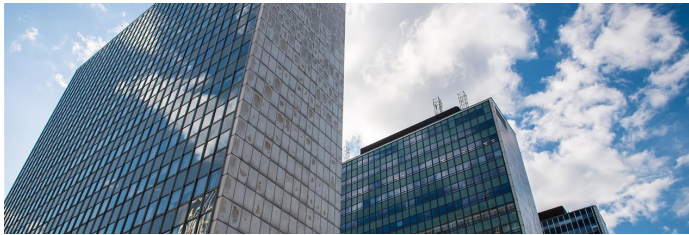
- Magnus Steigedal, leder satsingsområde Helse, velferd og teknologi, NTNU
- Hilde Alvseike, seksjonsleder innovasjon, Helse Vest IKT
- Oppnevnte representanter fra RBU: Torbjørn Akersveen og Britt Elin Strand

INNSTILLING I UTREDNINGEN OM HELSEFORETAKSSTRUKTUR:

Anbefaler forpliktende samhandling, ikke fusjon

Flertallet i prosjektgruppa som utreder ny helseforetaksstruktur i Trøndelag anbefaler forpliktende samhandling mellom St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag heller enn fusjon.

Publisert 18.12.2020



Ill.foto: Colourbox

I høst har en bred sammensatt prosjektgruppe jobbet med utredning av helseforetaksstrukturen i Trøndelag.

Bakgrunnen for utredningen er sammenslåingen av Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag fylkeskommune i forbindelse med regionreformen: Burde dette få konsekvenser for de to helseforetakene St Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF?

LES OGSÅ: [Fusjon eller forsterket samarbeid – hva er best for pasientene?](#)

LES OGSÅ: [Mer forpliktende samarbeid mellom St. Olav og HNT](#)

Gjennom fire samlinger i høst har prosjektgruppa veid fordeler og ulemper med sammenslåing opp mot kvaliteten og tilbudet som gis i dag. Torsdag la prosjektleder fram oppsummeringen av gruppas innstilling for styret i Helse Midt-Norge RHF.

Prosjektgruppas flertall anbefaler forpliktende samhandling, ikke fusjon, mellom St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag.

Styrker og muligheter

I presentasjonen for styret løftet prosjektleder fram en rekke styrker ved samhandling. Prosjektgruppa mener forpliktende samhandling er gjennomførbart, har lav organisatorisk risiko og begrensede transaksjonskostnader. Med bedre samhandling vil man også unngå en krevende omstillingsprosess, men vil likevel ha mulighet til å ta ut samhandlingsgevinster.

Andre styrker ved samhandling som ble lagt fram for styret var:

- Lager gode rammer for fortsatt fokus på universitets- og spissede funksjoner på St. Olavs hospital
- Bidrar til å bevare lokalsykehusfunksjonen og nærheten til primærhelsetjenesten
- Skaper ro og fokus på implementering og gevinstrealisering for Helseplattformen

Bedre samhandling mellom helseforetakene vil gi et mulighetsrom for å styrke kvaliteten på helsehjelpen i hele regionen, mener prosjektgruppa.

Styret i Helse Midt-Norge hadde ingen spørsmål eller innspill i forbindelse med presentasjonen.

Videre tidsramme

Prosjektgruppas styre skal ferdigbehandle en rapport som skal til behandling i brukerutvalg og drøftes med tillitsvalgte og vernetjeneste den 20. januar 2021.

Rapporten vil deretter bli styrebehandlet i Helse Midt-Norge RHF, med forslag om å sende utredningen på høring. Høringsperiode blir fra 1. mars 2021 med høringsfrist 1. juni 2021.

Deretter blir det styrebehandling i de berørte helseforetak, før styrebehandling i Helse Midt-Norge RHF etter høringsrunden i juni 2021. En eventuell behandling i Helse- og omsorgsdepartementet vil komme etter styrevedtak i Helse Midt-Norge RHF.

Bjarte Reve fra Considium er ekstern prosjektleder for arbeidet.

[Les mer om utredningen på vår informasjonsside](#)

IKT-sikkerheten må bli bedre

Svakheterne som er påpekt i Riksrevisjonens rapport om IKT-sikkerhet på norske sykehus fører nå til at helseforetakene i Midt-Norge forsterker sitt arbeid med å trygge sine IKT-systemer.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 15.12.2020



Samordning og standardisering er særdeles viktig for å trygge felles systemer på tvers av helseforetak og helsetjeneste. Foto: Colourbox

- Vi vet alle at helsesektoren kan være et interessant mål for datakriminalitet og helseopplysninger på avveie kan få alvorlige konsekvenser for både helseforetak og pasienter, sier adm.dir. Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

- De simulerte angrepene som Riksrevisjonen gjorde i forbindelse med sin undersøkelse av IKT-sikkerheten i norske sykehus, har vært nyttig. Det er avdekket svakheter som vi er i ferd med å lukke, men det er også slik at arbeidet med å trygge IKT-systemene våre må være en kontinuerlig prosess. Derfor skal våre ledere og ansatte ha dette høyt på sin dagsorden framover. I en stadig mer digitalisert hverdag er det nødvendig med tydelig styring og å bygge kultur for å tenke sikkerhet i alle deler av tjenesten, sier Slørdahl.

Samordning og standardisering viktig

I Helse Midt-Norge ble det tidligere i år satt ned ei arbeidsgruppe med deltakelse fra helseforetakene, Hemit og det regionale helseforetaket. Gruppen har i sitt arbeid basert seg på grunnprinsippene som er lagt av fra Nasjonale sikkerhetsmyndighet, Strategi for digital sikkerhet og Norm for informasjonssikkerhet. Flere tiltak er gjennomført og i løpet av 2021 regner man med å ha gjennomført tiltak for å lukke alle funn som er avdekket gjennom

Riksrevisjonens testing av IKT-sikkerheten. Det gjennomføres regelmessige sikkerhetsøvelser og testing for å få verifisert at tiltakene fungerer.

Det er utarbeidet et regionalt kurs i informasjonssikkerhet som er obligatorisk for alle ansatte. Kurset oppdateres regelmessig og er et bidrag for å bygge kultur og kompetanse i helseregionen. Videreutvikling av det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet og personvern skal gi forutsigbarhet og kontroll. Samordning og standardisering er særdeles viktig for å trygge felles systemer på tvers av helseforetak og helsetjeneste. Det gjelder ikke minst i arbeidet med Helseplattformen.

Sakspapirer til styremøte 17. desember

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 17. desember er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

Publisert 10.12.2020



Illustrasjon av nedlasting

Møtet avvikles på Skype torsdag 17. desember kl. 1000.

Det vil bli mulighet for å lytte til møtet.

Sakspapirer med unntak av sak 128/20 er publisert i Styreadministrasjonen.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Nye avtaler om kirurgiske og medisinske spesialisthelsetjenester for pasienter i Midt-Norge

Aleris Helse i Trondheim og i Ålesund, Medicus i Trondheim, Volvat Stokkan i Trondheim og Medi 3 i Ålesund er valgt som leverandører av kirurgiske og medisinske spesialisthelsetjenester.

Publisert 08.12.2020



De nye avtalene vil tre i kraft 1. januar 2021 og gjelder i fire år, til og med 31. desember 2024. Illustrasjonsfoto: Colourbox

I anskaffelsen ba Helse Midt-Norge RHF om tilbud for følgende fagområder:

- Ortopedisk kirurgi
- Ikke-kosmetisk plastikkirurgi
- Øre-nese-hals kirurgi og søvnutredninger
- Generell kirurgi og undersøkelser av mage/tarm
- Urologisk kirurgi og utredninger
- Øyekirurgi

Fra 01.01.19 er den offentlige godkjenningsordningen for private sykehus opphørt, og alle private leverandører som tilfredsstillter kravene til levering av spesialisthelsetjenester kunne delta i konkurransen.

Leverandørene det inngås avtale med skal på bakgrunn av en henvisning vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Vurderingen omfatter rett til utredning og til behandling. Helsehjelpen er polikliniske konsultasjoner, dagbehandling eller døgnbehandling.

I avtalene legges det vekt på anbefalingene i kampanjen om «kloke valg» i helsetjenesten. Målet er at både helsepersonell og pasienter sammen skal gjøre kloke valg i diagnostikk og behandling, og gjennom dette redusere overbehandling og overdiagnostikk i helsevesenet.

De enkelte inngrepene og undersøkelsene som leverandørene skal gjennomføre, vil finnes på informasjonstjenesten «Velg behandlingssted» på helsenorge.no.

Ortopedisk kirurgi

Volvat tildeles avtale i Trondheim og Medi 3 tildeles avtale i Ålesund.

Avtalene gjelder dagkirurgiske inngrep i skulder, arm, hånd, kne, ankel og fot. Leverandørene skal følge opp anbefalingene om «kloke valg» og da særlig for inngrep i skulder og kne. Før slike operasjoner gjennomføres, skal annen behandling som fysioterapi og trening som hovedregel være prøvd først.

Ikke-kosmetisk plastikkirurgi

Volvat tildeles avtale i Trondheim og Medi 3 tildeles avtale i Ålesund.

Avtalen med Volvat omfatter både dagkirurgiske inngrep og inngrep som krever innleggelse (døgnbehandling). Avtalen med Medi 3 omfatter dagkirurgi. Begge avtalene gjelder operasjoner av øvre øyelokk, fjerning og rekonstruksjon av svulster i ansiktet og på kroppen, brystreduksjoner, operasjoner av overflødig hud på armer og lår, og bukplastikk. Indikasjonsstilling for operasjon og behandlingsprosedyrer skal skje i henhold til retningslinjer for plastikkirurgi i offentlig regi.

Øre-nese-hals kirurgi og søvnutredninger

Aleris Solsiden i Trondheim og Medi 3 i Ålesund tildeles avtale.

Aleris Solsiden tildeles avtale for både kirurgi og søvnutredninger. Det var bare bedt om tilbud til pasienter med mistanke om søvnapné (nattlig pustestopp/«snorking») bosatt i Trøndelag. Medi 3 tildeles avtale for kirurgi. Øre-nese-halskirurgi omfatter blant annet fjerning av mandler (tonsillektomi).

Generell kirurgi og undersøkelser av mage/tarm

Aleris Solsiden, Medicus og Volvat Stokkan tildeles avtale i Trondheim, og Aleris Ålesund og Medi 3 tildeles avtale i Ålesund.

Aleris Solsiden og Aleris Ålesund tildeles avtale for brokkirurgi (navlebrokk og lår-/lyskebrokk) og tarmkirurgi (hemoroider og sakralcyster). Volvat Stokkan og Medi 3 tildeles avtale for karkirurgi (åreknuter).

Aleris Solsiden og Medicus tildeles avtale for endoskopier, som er undersøkelser i mage- og tarmkanal (gastroskopi og koloskopi). Det var bare bedt om slike undersøkelser for pasienter bosatt i Trøndelag.

Urologisk kirurgi og utredninger

Aleris Solsiden og Volvat Stokkan tildeles avtale i Trondheim.

Det var bare bedt om tilbud innen dette fagområdet for pasienter bosatt i Trøndelag. Aleris Solsiden tildeles avtale for prostataoperasjoner og andre større urologiske operasjoner. Volvat Stokkan tildeles avtaler for mindre kirurgiske inngrep og utredninger (cystoskopi).

Øyekirurgi

Medi 3 tildeles avtale i Ålesund.

Øyekirurgi omfatter operasjoner av grå stær (katarakt). Det var bare bedt om tilbud om dette for pasienter bosatt i Møre og Romsdal. Medi 3 tildeles avtale for kirurgiske inngrep og for eventuell etterbehandling med laser.

25000 pasienter årlig

Avtalene vil være et tilbud til rundt 25000 pasienter i Midt-Norge hvert år. Pasientene vil kunne henvises fra fastleger og offentlige sykehus (helseforetakene).

Fagdirektør Henrik Andreas Sandbu sier at avtalene med private leverandører er et viktig og faglig godt bidrag i spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge.



Fagdirektør Henrik Andreas Sandbu i Helse Midt-Norge RHF

- Avtaler med private leverandører gir pasientene mulighet til å velge mellom flere tjenesteytere og bidrar til kortere ventetider. Avtalene som inngås sikrer også en god arbeidsdeling mellom de offentlige sykehusene og de private leverandørene. Det er riktig bruk av ressursene, sier Sandbu.

Kvalitet, kostnader og tilgjengelighet for pasientene

I valg av tilbud har Helse Midt-Norge RHF foretatt en samlet vurdering ut fra tildelingskriteriene i anskaffelsen, som var kvalitet, kostnader, og tilgjengelige og helhetlige helsetjenester.

Etter Helse Midt-Norge RHF sin vurdering har de leverandørene som er tildelt avtaler de beste tilbudene på sine områder.

Gjennomføring av anskaffelsen

Anskaffelsen er gjennomført etter regelverket om offentlige anskaffelser og har vært organisert med en styringsgruppe og en prosjektgruppe. Avtalene kan underskrives etter utløpet av frist fastsatt i regelverket på 10 dager fra da tildelingen av avtalene ble gjort.

De nye avtalene vil tre i kraft 1. januar 2021 og gjelder i fire år, til og med 31. desember 2024.

Snart frist for å søke prosessveiledning fra InnoMed

InnoMed kan bistå med veiledning og verktøy i tjenesteinnovasjonsprosjekt. Neste søknadsfrist er 18. desember.

Publisert 08.12.2020



Skal ditt helseforetak i gang med komplekse prosjekter hvor dere ønsker å samhandle med kommunehelsetjenesten? Planlegger dere å sette i gang med hjemmesykehus, men har utfordringer med å definere pasientforløp eller realisere gevinster? I slike prosjekter kan dere få hjelp av InnoMed.

Hva er InnoMed?

InnoMed er et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet tjenesteinnovasjon i helsesektoren, og eies og drives av de fire regionale helseforetakene og KS. PA Consulting har avtale om drift av InnoMeds sekretariat, [hjemmeside](#) og [innovasjonsrådgivere](#).

InnoMed benytter fire virkemidler i arbeidet med tjenesteinnovasjon:

- Prosessveiledning til sykehus og kommuner for å overføre kunnskap om tjenesteinnovasjon til prosjekter.
- Erfaringsdeling gjennom lett tilgjengelige digitale kanaler på www.innomed.no, Facebook og LinkedIn.
- Utarbeidelse og deling av rammeverk og metoder, eksempelvis [veiviser til videokommunikasjon](#).

- Kobling av aktører slik at prosjekter kan bygge på hverandres erfaringer.

InnoMed jobber fokusert innen satsningsområdene digital hjemmeoppfølging og hjemmesykehus, og fokuserer på å spre kunnskap og erfaring om innovasjoner og gode prosjekter for tjenester rettet mot barn og unge, personer med kroniske lidelser personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, og skrøpelige eldre.

InnoMed skal først og fremst fokusere på tjenesteinnovasjon i skjæringspunktet mellom kommuner og sykehus. Dette betyr at InnoMed prioriterer å jobbe med samhandlingsprosjekter.

Søk om prosessveiledning

Fire ganger årlig kan din kommune søke om prosessveiledning fra InnoMed, og **neste søknadsfrist er 18.12.20.**

InnoMeds innovasjonsrådgivere har lang erfaring fra arbeid med tjenesteinnovasjon på sykehus og i kommuner. I dag støtter rådgiverne blant annet Helse Sør Øst og kommuner som tar i bruk nye behandlingslinjer for barn med hjerneskade, Diakonhjemmet med implementering av videoløsning på akuttmottaket og de støtter Helse Vest i hvordan de kan formalisere samarbeidet med kommuner ved iverksettelse av et nasjonalt nettverk. Helseforetak og kommuner som har fått hjelp, peker på at kunnskapen InnoMed har bidratt med inn i prosjektet, har vært viktig for å sikre at brukerens faktiske behov blir ivaretatt. Støtten har gitt dem innsikt i nyttige erfaringer og verktøy, som har hjulpet dem med å strukturere og prioritere aktiviteter i prosjektet.

InnoMed sine rådgivere vil gi dere veiledning i alt fra innsiktsarbeid, tjenstedesign, arbeid med gevinstrealisering og forankring i komplekse prosjekter.

[Via denne lenken kan du lese mer om tilbudet fra Innomed](#)

Flere overlever lungekreft og brystkreft

Flere overlever lungekreft og brystkreft, og alle de regionale helseforetakene nådde målet om tid for gjennomføring av pakkeforløp kreft. For Helse Midt-Norge er det mange positive trender.

Publisert 07.12.2020



Foto: Colourbox

Det viser tallene for andre tertial 2020 når Helsedirektoratet i dag oppdaterer 103 av 174 nasjonale kvalitetsindikatorer for helsetjenesten.

LES OGSÅ: [Nasjonale kvalitetsindikatorer \(NKI\) på Helsedirektoratets sider](#)

Overlevelsen for pasienter som får lungekreft blir stadig bedre, og er nær doblet på ti år. Estimert fem års relativ overlevelse for kvinner som ble diagnostisert med lungekreft i 2019 er 29,2 prosent på landsbasis. Den har økt fra 15,5 prosent i 2009. Tilsvarende tall for menn er 22,8 prosent i 2019 og 11,5 prosent i 2009. Målsettingen for denne indikatoren er at overlevelsen skal være mer enn 25 prosent for begge kjønn.

-Dette er en gledelig utvikling og motivasjon til å fortsette det gode arbeidet som gjøres, slik at vi kan øke overlevelsen også innenfor andre kreftformer, sier helsedirektør Bjørn Guldvog.

Flere enn før overlever også brystkreft. Det er estimert at 92 prosent av de som ble diagnostisert med brystkreft i 2019 fortsatt vil leve når det har gått fem år. Overlevelsen har økt de siste årene fra 88 prosent i 2009.

Positive trender for Helse Midt-Norge

For Helse Midt-Norges (HMN) del er det mange positive trender å merke seg. Blant annet viser oversikten at HMN ligger lavest i landet når det kommer til andel fristbrudd for ventende pasienter i somatikk med rett til helsehjelp: 4,5 prosent mot et landsgjennomsnitt på 9,1 prosent.

Andre positive funn fra Helse Midt-Norge:

- Med 73,5 prosent ligger HMN foran måltallet på 70 prosent i pakkeforløp for 26 ulike typer organspesifikke kreftformer.
- HMN høyest i landet på andel epikriser sendt fra sykehusene innen én dag etter utskrivning fra døgnbehandling i psykisk helsevern for voksne.
- Relativ lav og synkende trend når det kommer til barnediabetes og andel pasienter med type 1 diabetes med pesisterende mikroalbuminuri ved årskonrollscreening av urin.
- HMN lavest i landet når det kommer til epikrisetid somatikk innen én dag (men økning)

Når det gjelder forekomst av infeksjoner på sykehus har trenden vært synkende siden 2017, men HMN er likevel regionen med størst forekomst: 3,8 prosent mot landsgjennomsnittet på 2,7 prosent. Her ligger St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag høyere enn Helse Møre og Romsdal.

HMN er også regionen med lavest måloppnåelse når det kommer til trombolysebehandling ved hjerneinfarkt innen 40 minutter.

Pakkeforløp kreft

Alle de regionale helseforetakene nådde i andre tertial målsettingen om at andel pakkeforløp kreft gjennomført innenfor standard forløpstid skal være minst 70 prosent. To av de regionale helseforetakene nådde ikke målet om at 70 prosent av nye kreftpasienter skal inn i et pakkeforløp.

Bruk av tvang

Flere voksne legges inn med tvang i andre tertial 2020 sammenlignet med både første tertial 2020 og samme periode i fjor. Antall tvangsinnleggelse av voksne økte i første tertial og det fortsetter å øke i andre tertial. Mens det i første tertial var registrert 2837 tvangsinnleggelse, var det i andre tertial 2919. Det er også flere tvangsinnleggelse enn samme periode i fjor, da det var 2783 tvangsinnleggelse av voksne.

Korridorpatienter fortsatt redusert

Tallet på pasienter i sykehus som ligger på korridor fortsetter å gå ned i andre tertial 2020. Det var da registrert 6 888 korridorpasienter, mens det i første tertial var 10 337. Også sammenlignet med andre tertial 2019 var det betydelig færre korridorpasienter.

Målet er at det ikke skal være noen korridorpasienter i det hele tatt.

Pasientene stort sett fornøyd med sykehusoppholdet

De fleste pasientene er alt i alt tilfreds med sykehusoppholdet, men svarene deres peker også på svake punkter. Det viser Folkehelseinstituttets nyeste undersøkelse om pasientenes erfaringer med norske sykehus. Undersøkelsen viser at de fleste pasientene i stor eller svært stor grad er tilfreds med pleien og behandlingen ved sykehusene, men 12 prosent svarer at de i noen eller liten grad, eller ikke i det hele tatt, er tilfreds.

På nasjonalt nivå er det indikatorene Pårørende, Pleiepersonalet og Legene som har fått de høyeste skårene. De laveste skårene har Utskrivning og Samhandling.

LES OGSÅ: [Helsedirektoratets sak om kvalitetsindikatorerne](#)

[Les mer om kvalitet i Helse Midt-Norge her](#)

RHF-ene har ivaretatt sitt «sørge-for-ansvar» under pandemien

Spesialisthelsetjenesten synes generelt å ha ivaretatt sitt «sørge-for-ansvar» under covid-19-pandemien, selv om enkelte alvorlig syke pasienter kan ha lidd et helsetap, konkluderer ny rapport.

Publisert 03.12.2020



Illustrasjon: Colourbox

I juni besluttet fagdirektørene i de regionale helseforetakene å gjennomføre et interregionalt samarbeidsprosjekt for å beskrive, analysere og vurdere endringer og ulikhet under covid-19-pandemien, sammenlignet med perioder med ordinær drift.

Ressurser i alle de fire regionale helseforetakene gjorde analyser av psykiatri og rusbehandling, «nødvendige» somatiske helsetjenester, tjenester med usikker helsegevinst og omfang og håndtering av reduksjon av kapasitet

Generelt sett synes spesialisthelsetjenesten å ha ivaretatt sitt «sørge-for-ansvar» i denne uoversiktlige tiden med ekstraordinære utfordringer, konkluderer rapporten – selv om det nok er alvorlig syke pasienter som har fått begrenset oppfølging og muligens lidd et helsetap.

- Rapporten viser at våre sykehus har klart å omstille tjenesten og prioritere de mest trengende pasientene i en svært krevende situasjon, sier Henrik A. Sandbu, fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF.

[Les hele rapporten her](#)

Begrenset planlagt behandling

Også i krisetid er likeverdige helsetjenester en overordnet målsetting for norsk helsetjeneste. De regionale helseforetakenes «sørge-for-ansvar» er formalgrunnlaget for plikten til å sikre befolkningen gode og adekvate spesialisthelsetjenester også i en pandemisituasjon.

Et av tiltakene som ble innført under den første fasen av covid-19-pandemien var å begrense all planlagt behandling til et «absolutt nødvendig nivå» for å sikre tilgjengelig intensivkapasitet og begrense import av smitte i sykehusene. Rapporten ser blant annet på:

- Om hvorvidt de riktige pasientene ble prioritert for behandling
- Om behandlingstilbudet har vært likeverdig uavhengig av hvor i landet pasientene bor
- Om hvordan arbeidet med å redusere etterslep og ventelister nasjonalt, regionalt og lokalt gikk

Størst trykk i Helse Sør-Øst

I den første fasen av pandemiutbruddet var det utvilsomt Helse Sør-Øst RHF som hadde det største trykket av covid-19 pasienter, både i antall og målt opp mot sengekapasitet. Helseforetakene i de andre regionene hadde stort sett et sengebelegg for covid-19-pasienter under gjennomsnittet for landet.

Rapporten viser at kurativ kreftbehandling ser ut til å være ivaretatt, men utredning for kreft er noe redusert, særlig for tilstander med god prognose. Somatiske akuttinnleggelser gikk ned med 24 prosent for voksne og 39 prosent for barn i perioden 13. mars til 30. april 2020, sammenlignet med samme periode i 2019. Fra juni var omfanget av akuttinnleggelser om lag på samme nivå som i 2019.

Når det gjelder akuttinnleggelser for pasienter med hjerteinfarkt og hjerneslag ble denne redusert med henholdsvis 17 prosent og 6 prosent i mars og april. Denne reduksjonen kan ha ført til helsetap for enkelte, heter det i rapporten. Volumet av poliklinikk og dagbehandling for psykiatriske pasienter var uendret gjennom en betydelig økning i telefon- og videokonsultasjoner, mens både planlagte og akutte innleggelser ble redusert.

Stor reduksjon av «usikre» tjenester

Rapporten viser en svak økning i elektiv dag/poliklinikk for alvorlig psykisk syke, og en noe svakere reduksjon i akuttinnleggelser, sammenlignet med andre pasienter i psykisk helsevern. Tjenester med usikker helsegevinst hadde en reduksjon på hele 52 prosent, mens annen dagkirurgi ble redusert med 41 prosent i uke 11-18, sammenlignet med samme periode i 2019.

For somatiske akuttinnleggelser var reduksjonen varierende mellom opptaksområdene, men samlet sett var ikke den geografiske variasjonen større i pandemien første fase enn tidligere. Variasjonen i reduksjon i planlagte somatiske tjenester var noe større mellom opptaksområdene.

Rapporten løfter frem følgende læringspunkt:

- Reduksjon av elektiv virksomhet og omprioritering var tilsynelatende dårlig forberedt
- Forskjeller i realisering av planer for økt intensivkapasitet og kohortisolering av covid-19 pasienter kan ha gitt variasjoner av begrensninger
- Hensiktsmessig med bedre nasjonalt plangrunnlag for denne type unntakstilstand (primær- og spesialisthelsetjeneste)
- Reduksjon i innleggelser for hjerteinfarkt og hjerneslag kan forstås som en svikt i sørge-for-ansvaret hvor årsak kan ligge utenfor spesialisthelsetjenesten
- Økning i e-helsekosultasjoner viktig for å opprettholde spesialist-helsetjeneste til viktige pasientgrupper (kostnadseffektivt gitt kvalitet)

[Les hele rapporten her](#)



Inntektsfordeling styrebehandles i februar

Det kom inn 11 innspill på forslaget til ny finansieringsmodell for helseforetakene i Helse Midt-Norge innen fristens utløp. Innspillene legges fram for styret for Helse Midt-Norge RHF i desember og endelig forslag legges fram for behandling i februar 2021.

Publisert 02.12.2020

Innspillene vil bli vurdert når det regionale helseforetaket nå starter sin saksbehandling med tanke på å legge fram forslag til vedtak på styremøte 4. februar 2021.

[Du finner høringsvarene på vår temaside](#)

Infomateriale som bidrar til å stoppe smitten

Helsedirektoratet har utviklet plakater og videobanner på alle de tre samiske språkene, i tillegg til en rekke andre språk.

Publisert 11.12.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Utsnitt av plakat

Vask hendene, hold avstand, test deg og hold deg hjemme om du er syk, er de viktigste rådene for å stoppe smitten under koronapandemien.

Nå har helsedirektoratet utviklet nytt informasjonsmateriale for å løfte fram disse tiltakene. I tillegg til bokmål og nynorsk finnes materialet på alle de tre samiske språkene og en rekke andre språk.

Videoene og plakatene kan lastes ned fra [Helsedirektoratets nettsider](#)

Støtter nasjonal kreftstudie med 50 mill. kr

De regionale helseforetakene støtter en stor nasjonal studie for utvikling av presisjonsmedisin innenfor kreftbehandling (IMPRESS-Norway) med 50 millioner kroner. - Et viktig bidrag til norsk kreftbehandling, sier Åsmund Flobak, lege ved kreftklinikken på St. Olavs hospital.

Publisert 25.11.2020



- Denne studien er et viktig bidrag til norsk kreftbehandling, sier Åsmund Flobak, lege ved kreftklinikken på St. Olavs hospital og forsker ved NTNU. Her med professor, kreftlege og leder for studien, Åslaug Helland.

Studien er et stort løft for norsk kreftbehandling og innebærer både en økt tilgjengelighet til moderne genetiske analyser i helsevesenet og at mange pasienter uten annet behandlingstilbud kan tilbys mer målrettet kreftbehandling for sin sykdom.

- Denne studien er viktig fordi den gir oss på St Olav og kreftpasienter i Norge en ekstra mulighet for kreftbehandling. Det er viktig for den som rammes av kreftsykdom. Og det er viktig for oss alle at dette skjer innenfor en offentlig finansiert forskningsramme slik at vi kan høste kunnskap systematisk. Studien bidrar til at forskningsfront og klinisk praksis møtes.

Det sier Åsmund Flobak, lege ved kreftklinikken på St. Olavs hospital og forsker ved NTNU.

LES OGSÅ: [134 millioner til klinisk behandlingsforskning og persontilpasset medisin](#)

Alle norske sykehus som behandler kreftpasienter er invitert til å delta og studien vil være åpen for pasienter med avansert kreftsykdom i hele Norge. St. Olavs hospital deltar både i studieledelse og inkludering av pasienter. Den økte kunnskapen gjennom prosjektet vil også komme framtidige pasienter til gode.

Omfattende internasjonalt samarbeid

Aktuelle pasienter vil få gjennomført en detaljert genetisk analyse av sin kreftsvulst og behandling vil rettleides av denne analysen og pasientens krefttype. Studien er et offentlig/privat samarbeid og legemiddelindustrien vil bidra med medikamenter til pasientene i studien.

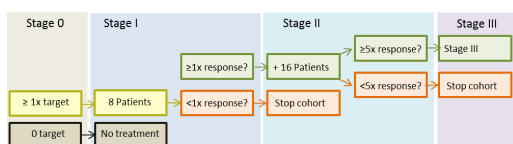
IMPRESS-Norway vil være en del av et omfattende internasjonalt samarbeid og innebærer at en kan samle data på en raskere måte også for svært sjeldne kreftformer.

Før sommeren søkte studien helseforetakene om støtte gjennom Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK). Søknaden er nå fagfelle-vurdert, behandlet i KLINBEFORSK-styret og det er på bakgrunn av dette direktørene i de regionale helseforetakene den 23. november vedtok å støtte studien med 50 millioner kroner. Dette er i tråd med den pågående satsningen på presisjonsmedisin med målrettede bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet som også omfatter helseforetakenes nylige støtte av oppbygning av en nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk (InPreD).

Internasjonalt nettverk av presisjonsmedisin-studier

Målet er å tilby målrettet behandling til flere norske kreftpasienter gjennom å bruke legemidler som allerede er godkjent for bestemte kreftdiagnoser for nye krefttyper, basert på genetiske forandringer (molekylær profil). Pasienter med utbredt kreftsykdom som har fått standard behandling, og som ikke har andre åpenbare behandlingsvalg, er aktuelle for å delta i IMPRESS-Norway.

Det forventes at ca. 250 – 500 pasienter i året kan delta i studien. Pasientene vil bli inkludert i behandlingsgrupper (kohorter) basert på molekylær profil, kreftdiagnose og legemiddel. Hver kohort vil inkludere først åtte pasienter og dersom en eller flere pasienter har effekt av behandlingen vil ytterligere seksten pasienter bli inkludert. En kohort er positiv dersom fem eller flere av totalt tjuefire pasienter oppnår effekt (se figur 1). Det er også aktuelt med ekspansjonskohorter på opptil 150 pasienter (stage III) der det er god effekt i de 24 første pasientene.



Figur 1: Pasienter med en molekylærendring som kan behandles med et legemiddel i IMPRESS-Norway blir

inkludert i en molekylær profil, diagnose og legemiddel spesifikk kohort.

Et internasjonalt nettverk av presisjonsmedisinstudier med samme design som IMPRESS-Norway er satt i gang eller planlegges startet i en rekke land i Europa, inkludert Nederland (DRUP), Danmark (ProTarget), Sverige (MEGALIT), og Finland (FIN-PROVE). Det planlegges nå et utvidet samarbeid for å kunne samle kliniske effektdata på tvers av studiene. På den måten vil vi få vite mer om effekt av behandling også på krefttyper med sjeldne mutasjoner.

Lik tilgang for alle pasienter

IMPRESS-Norway er åpen for alle sykehus som behandler kreftpasienter og foreløpig planlegger femten sykehus å åpne for inklusjon. Alle de fire helseregionene er representert og studien vil rekruttere pasienter fra hele landet.

Lik nasjonal tilgang til presisjonsdiagnostikk og behandling er sentralt for helsevesenet. Vi planlegger derfor å bruke sosioøkonomisk informasjon fra ulike registre inkludert kreftregisteret, norsk pasientregister og SSB for å undersøke behandlingstilbudet i hele Norge (eget prosjekt kalt INSIGHT).

Kompetanseløft for kreftleger over hele landet

Den molekylære profilen til alle pasienter som vurderes for IMPRESS-Norway vil bli diskutert i et nasjonalt molekylært kreftpanel (etableres som en del av InPreD). Her vil spesialister fra ulike fagfelt som bioinformatikk, molekylærbiologi, onkologi og patologi samles for å diskutere behandlingstilbudene for hver enkelt pasient og inklusjon i kliniske studier inkludert IMPRESS. Dette vil også være en viktig nasjonal arena for å kompetansen til fagpersoner ved alle norske sykehus som behandler kreft.

Offentlig-privat samarbeid er nødvendig for å få til innføring av presisjonsmedisin

IMPRESS-Norway vil velge legemidler som synes å være et godt alternativ for hver enkelt pasient basert på molekylær profil og ut i fra et sett med regler (beslutningsalgoritmer). For at dette skal virke er studien avhengig av at farmasøytiske selskaper bidrar med legemidler kostnadsfritt for studien. Vi er i dialog med 15 selskaper om dette. Det lages også et offentlig privat samarbeid for å observere og diskutere denne satsningen (CONNECT prosjektet).

Kreftbehandling for fremtiden

Økt forståelse av de biologiske endringene som driver kreftsykdommen fører til at stadig flere kreftdiagnoser deles opp i mindre undergrupper. Dette utfordrer våre nåværende metoder for å ta nye behandlingsmuligheter inn i helsevesenet. Det langsiktige målet med IMPRESS-Norway er å etablere et kunnskapsgrunnlag og modell for hvordan presisjonsmedisin kan se ut i Norge. Vi inviterer derfor både private og offentlige aktører til å diskutere IMPRESS-Norway og fremtiden for norsk kreftbehandling.

Åsmund Flobak sier han jevnlig ser avisoppslag om nordmenn som bruker store krefter og økonomiske midler på eksperimentell behandling selv om den ikke er offentlig godkjent for akkurat deres type kreft, nettopp fordi dette er et håp. Såkalt «off label»-behandling.

- Det er et eksistensielt og et økonomisk problem for den enkelte. Og det er et samfunnsmessig problem ved at erfaringene om hvordan behandlingen virker ikke samles inn systematisk, som betyr at vi som samfunn ikke blir klokere på hvilken behandling som hjelper og hvilken som ikke hjelper, sier Flobak.

Ny regionavtale bidrar til nasjonal standard for digital pasientmedvirkning

Helse Midt-Norge inngår en langsiktig avtale med CheckWare innen digital pasientmedvirkning. Avtalen gjelder både psykisk helsevern og somatikk og har en verdi på 30 millioner kroner.

Publisert 24.11.2020 / Sist oppdatert 01.12.2020



Illustrasjonsfoto: Colourbox

- Vi håper å se de positive effektene av at alle fire helseregionene har valgt samme verktøy. Det er i tråd med statsrådets ønske om å bringe helsetjenestene ut til brukerne og viktig for å få på plass pasientenes helsetjeneste, sier spesialrådgiver og IKT-sjef Per Olav Skjesol i Helse Midt-Norge.

Kliniksjeff Elin Ulleberg ved Klinikk Psykisk Helsevern allmenn rehabilitering og sikkerhet på St Olavs Hospital sier dette er noe hun har ventet på lenge.

- I utgangspunktet har det vært altfor lite systematikk i å innhente strukturerte data når det gjelder brukereffekt og tilfredshet med helsetilbudet. En inngåelse av en regional avtale med CheckWare, som gir tilgang til en slik test-infrastruktur, er gode nyheter for pasientene, og for videreutviklingen av tjenestene, mener Ulleberg.

CheckWare utvikler løsninger som skal gjøre hverdagen vesentlig enklere og bedre for helsepersonell og pasienter. Selskapet er markedsleder innen bruk av digitale helsetjenester, og ambisjonen på sikt er å bli en betydelig internasjonal aktør innen digital pasientmedvirkning.

Lavere kostnader og deling av kompetanse

Alle helseregionene i Norge har nå anskaffet CheckWare.

- Det er noen klare fordeler med at alle fire helseregionene har valgt et landsdekkende dataverktøy. Det bidrar til å standardisere helsetjenestene mellom regionene. At vi alle nå jobber på samme plattform vil ta ned utviklingskostnadene, og vi kan trekke veksler på felles kompetanse og erfaringer, enten du jobber med pasienter i nord, sør, øst eller vest av landet, sier Per Olav Skjesol.

Avtalen som er inngått, er et resultat av en intensjonskunngjøring for å kartlegge alternative tilbydere av samme type løsning. Ingen andre aktører meldte seg, og dermed gikk Helse Midt-Norge i forhandlinger med CheckWare om en langsiktig avtale.

- Vi har benyttet en del av IT-løsningene tidligere og ønsket å få på plass en regional avtale som dekker alle behov. Det har vært ulike avtaler i ulike foretak, det er langt ryddigere med en konsolidering av avtaleforholdene. Det har vært litt fragmentert mellom fagområder og foretak. Det er viktig for oss å ha kostnadskontroll generelt på IKT-verktøyene. Ved én felles avtale og ett felles abonnement får vi oversikt, samtidig som det blir fleksibelt internt i organisasjonen. Vi oppnår stordriftsfordeler både på drift- og kostnadssiden, sier Skjesol.

Bedre oversikt for alle

CheckWares løsninger gjør at pasientene kan delta digitalt i egen behandling og ta mer ansvar for egen helse. Kundene får effektivisert innsamlingen og oppfølgingen av helseinformasjon. Med tilnærmede identiske avtaler innen psykisk helsevern, rusbehandling og somatikk over hele landet blir det etter hvert mange eksperter på kartlegging av pasientene, inkludert de løpende vurderingene av når de trenger å komme seg til legen.

- Pasientene kan nå sitte i ro og mak hjemme for å fylle ut informasjon som gir en bedre start på utredningen. Det gir også mulighet for å bruke målevertøy på ulike symptomer og funksjon til å evaluere behandlingen sammen med behandler. Dette er verdifulle verktøy som kan utvide informasjonsgrunnlaget når det skal tas beslutninger i et pasientforløp. Behandler kan også få tilgang til ulike verktøy som er spesielt knyttet mot pasientens problematikk og eller behandlingsmetode, opplyser Ulleberg og forteller videre hvorfor dette er så viktig for helse-Norge

- En regional avtale har også mye å si for den videre tjenesteutviklingen i regionen vår. Potensialet for å innhente systematiske tilbakemeldinger fra pasientene og overvåke effekten av tjenestene er endelig til stede. Det vil kunne gi helsetjenesten verdifull kunnskap om hvorvidt vi klarer å hjelpe pasientene og hvilke pasientgrupper vi må jobbe med å forbedre tjenestetilbudet til, sier hun.

Gjennomslag i hele helse-Norge

- Vi er utrolig glade for at vi nå har inngått en regional avtale med Helse Midt-Norge. Helt fra starten har pionerer i Helse Midt-Norge sett potensialet og nytteverdien i våre løsninger. Deres tro på oss, og de tidlige avtalene som ble inngått, gjorde at vi kunne satse videre. Nå har alle fire helseregionene i Norge anskaffet CheckWare. Det betyr at pasienter i hele landet kan delta digitalt i egen behandling, sier administrerende direktør i CheckWare, Heidi Blengsli Aabel.

Salgsdirektør Anders Melbye i CheckWare er sikker på at digitale helsetjenester i hjemmet vil øke fremover.

- Nå er det innført finansieringsordninger som støtter opp under digital pasientmedvirkning. Dette gjør det enklere for sykehusene å ta i bruk CheckWare som en del av sine helsetjenester. For pasientene betyr det mulighet for større medvirkning i egen helsesituasjon. For sykehusene gir det bedre bruk av ressurser og de får datagrunnlag for kontinuerlig forbedring av tjenestetilbudet, mener han.

Ulleberg mener det nå er opp til ledelsen i de ulike helseforetak å utnytte de store mulighetene som regionavtalen åpner for:

- Nå ligger utfordringen hos ledelsen av tjenestene. De må bli enige om hva som kan være gode kvalitetsindikatorer innenfor ulike virksomhetsområder. Klarer man å enes om hvordan det er fornuftig å måle effekten av behandling for eksempel i en allmennpsykiatrisk poliklinikk med hensyn til symptomutvikling, funksjonsnivå, livskvalitet og tilfredshet hos pasienten, vil vi sitte på verdifull kunnskap som kan lette kompetanseplanlegging, fagledelse og legge til rette for utveksling av erfaringer avdelingene mellom. Bedre kvalitetsindikatorer kan bidra til å sikre myndighetens mål om likeverdige helsetjenester, mener hun.

Vil du få tilsendt nyheter fra Helse Midt-Norge RHF hver mandag? [Meld deg på vårt nyhetsbrev her](#)

134 millioner til klinisk behandlingsforskning og persontilpasset medisin

Syv prosjekter med forankring i alle helseregionene er tildelt totalt 134 millioner kroner fra Nasjonal program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK).

Publisert 23.11.2020 / Sist oppdatert 24.11.2020



Illustrasjonsfoto: Colourbox

Vedtaket om tildeling ble foretatt i møte mellom de administrerende direktørene for de regionale helseforetakene 23. november 2020.

- De regionale helseforetakenes program, KLINBEFORSK, bidrar med langsiktig finansiering av store, nasjonale kliniske behandlingsstudier. Gjennom disse prosjektene gis pasienter tilbud om å delta i utprøvende behandling samtidig som vi utvikler ny kunnskap, sier Cathrine M. Lofthus, administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Effektstudier av intensiv rehabilitering av barn/unge med hjerneskade ble utpekt som et prioritert område både av brukere og Nye metoder ved årets utlysning.

- Det er spesielt gledelig at en klinisk studie innen intensiv rehabilitering av barn/unge med hjerneskade kan tildeles støtte og at prosjektet var blant de høyest rangerte, sier viseadministrerende direktør og leder av programstyret for KLINBEFORSK, Jan Frich.

Tildelingslisten omfatter for øvrig studier på blodpropp i øyets netthinne, forebygging av akutt forvirring etter åpen hjertekirurgi, behandling av lungekreft og utprøvende behandling av ALS (amyotrofisk lateral sklerose).

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene vedtok i mars 2020 å gi en ekstraordinær tildeling på 20 millioner fra KLINBEFORSK til [NOR-Solidarity studien](#). Denne studien inngår i et samarbeid med Verdens helseorganisasjon og gir norske pasienter tilgang til utprøvende behandling for Covid-19.

Presisjonsmedisin innen kreft

I årets utlysning ble 50 millioner kroner avsatt til et prosjekt om persontilpasset medisin innen kreftområdet. Det er prosjektet IMPRESS-Norway som vil motta disse midlene. I IMPRESS-studien vil det benyttes avansert molekylær diagnostikk for karakterisering av kreftsvulster i en strukturert tilnærming til utprøvende behandling av pasienter med utbredt kreftsykdom.

- IMPRESS-Norway vil gjennomføres i samarbeid med tilsvarende internasjonale studier for deling av resultater, og studien vil være av stor betydning for kompetansebygging innen presisjonsmedisin og individtilpasset behandling i hele Norge, sier Jan Frich.

Om KLINBEFORSK

KLINBEFORSK finansierer kliniske behandlingsstudier med samarbeidspartnere fra alle helseregioner. Ett av programmets hovedmål er å bidra til at flere norske pasienter får tilbud om deltakelse i utprøvende behandling, organisert gjennom strukturerte studier. Prosjekter som mottar programmidler må derfor legge til rette for like muligheter for pasientinkludering fra hele landet. Årets søknader er vurdert av en bredt sammensatt, internasjonal fagkomite med særskilt kompetanse innen klinisk behandlingsforskning. Det er krav om brukermedvirkning i prosjektene og det er brukere representert i KLINBEFORSKs programstyre.

Prosjekter støttet av KLINBEFORSK (alfabetisk):

Prosjektleders navn/ institusjon	Prosjektets tittel	Tildeling (mill. kr)
Bjørn Henning Grønberg / St. Olavs Hospital HF	Randomized trial investigating the survival benefits of adding thoracic radiotherapy to durvaluab plus platinum and etoposide in extensive stage small-cell lung cancer	19,3
Åslaug Helland / Oslo universitetssykehus HF	IMPRESS-Norway - Improving public cancer care by implementing precision medicine in Norway	50
Jon Sverre Skranes / Sørlandet sykehus HF	Evaluation of a Norwegian model of an intensive Habilitation Program for young Children with early Brain Damage - a multicentre Randomized Controlled Trial	19,8
Ole-Bjørn Tysnes / Helse Bergen HF	The NO-ALS Study. Effect of Nikotinamide Riboside and Pterostilben in Amyotrophic Lateral Sclerosis	18,9
Torgeir Bruun Wyller / Oslo universitetssykehus HF	Alpha 2 adrenergic receptor agonists for the prevention of delirium and cognitive decline after open heart surgery (ALPHA2PREVENT): randomised controlled trial	19,7
Anne Hege Aamodt / Oslo universitetssykehus HF	TENecteplase in Central Retinal Artery Occlusion Study (TenCRAOS): A randomised-controlled , double-dummy, double-blind trial of tenectercetplase vs ASA for CRAO	6,3

IKT-sikkerhet på dagsorden

IKT-sikkerhet settes de neste ukene på dagsorden i foretaksstyrene i Helse Midt-Norge. Det pågår et kontinuerlig arbeid for å trygge IKT-systemene og i høst er arbeidet med informasjonssikkerhet intensivert ved helseforetakene i Midt-Norge.

Publisert 13.11.2020



Illustrasjonsbilde over datasikkerhet

- Oktober var nasjonal IKT-sikkerhetsmåned og vi har hatt flere tiltak for å øke bevisstheten rundt sikkerhet og brukeradferd. Orienteringen vi nå ønsker å gi styrene er et ledd i arbeidet med å styrke sikkerhetskultur og hvordan vi håndterer trusler i en stadig mer digitalisert helsetjeneste, sier adm.dir. Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

Orienteringssaken er unntatt offentlighet fordi IKT-systemene er vitale for drift av helsetjenesten og ivaretagelse av personvern. Styrene må ha forståelse for hvordan sårbarhet og risiko blir forvaltet av virksomhetene. Regionen har gjennom Helse Midt-Norge IT bygget opp en profesjonell organisasjon for å utvikle og drifte IT-løsninger på en tryggest mulig måte. Dette innebærer kontinuerlig overvåking og håndtering av trusler. Helseforetakene er våre databehandleransvarlige enheter og er derfor involvert i risiko- og sårbarhetsvurderinger og når det er nødvendig å iverksette tiltak.

Sakspapirer til styremøte 19. november

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 19. november er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

Publisert 12.11.2020



Illustrasjon av nedlasting

Møtet avvikles på Skype torsdag 19. november kl. 1000.

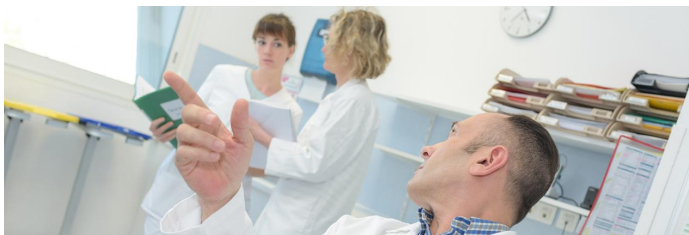
Det vil bli mulighet for å lytte til møtet.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Utlysning av midler for å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier

Vi lyser ut inntil 7 millioner kroner til prosjekter som har som mål å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier. Søknadsfrist er mandag 4. januar 2021 klokken 15.00.

Publisert 11.11.2020 / Sist oppdatert 12.11.2020



Hvert år lyser Helse Midt-Norge RHF ut midler til prosjekter som har som mål å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier, slik at praksisstudenter i helse- og sosialfagutdanningene i spesialisthelsetjenestene i Midt-Norge oppnår forventet læringsutbytte og forberedes til å møte dagens- og fremtidens behov i helsetjenesten.

Det kan søkes om inntil kr. 1 million per prosjekt. Prosjektperioden er for 1-3 år med oppstart i 2021.

Midlene tildeles av Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon mellom Helse Midt-Norge, universitet og høgskoler.

Søknadene forventes å falle inn under ett eller flere satsingsområder:

1. Utprøving av digitale løsninger for praksisnær veilederutdanning og/eller elektronisk studentvurdering
2. Fra nye nasjonale forskrifter til nye lokale studieprogram – RETHOS
 - Samarbeidsprosjekter som sikrer sammenheng mellom læringsaktiviteter og læringsutbytter i nye studieprogram

Følgende kan søke:

- Ansatte i helseforetak i Helse Midt-Norge.
- Ansatte ved universiteter og høyskoler i regionen.

[Les utlysingsbrevet i sin helhet her](#)

Tildelinger til to nye Clinical Academic Groups

Myelomatose og Alzheimers blir tema for to nye Clinical Academic Groups (CAG) i Midt-Norge.

Publisert 06.11.2020 / Sist oppdatert 13.11.2020

Det regionale Samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon i Midt-Norge, annonserte Clinical Academic Groups (CAG) for første gang i 2019. I år ble det utlyst ytterligere to CAG med oppstart i 2021.

Ved søknadsfristen 3. september hadde det kommet inn ni søknader. Årets tildeling ble vedtatt i Samarbeidsorganets møte den 5. november og gikk til følgende to søknader:

- Multiple Myeloma in Central Norway, med Tobias S. Slørdahl, St. Olavs hospital, som leder og Therese Standal, NTNU, som nestleder.



Therese Standal og Tobias S. Slørdahl. Foto: Privat

- The Translational Neuroscience CAG for Alzheimer's Disease, med Axel Sandvig, NTNU, som leder og Ingvild Saltvedt, St. Olavs hospital, som nestleder.



Ingvild Saltvedt og Axel Sandvig. Foto: Privat

I evalueringen pekes det på at begge disse søknadene er vitenskapelig svært sterke, godt organiserte og forankret ved de samarbeidende institusjonene. Begge har potensial for stor klinisk effekt og implementering i hele regionen. I tillegg foreligger det gode planer for brukermedvirkning, kompetansedeling og opplæring, samt at det er tydelig translasjon mellom forskning og klinikk.

To ph.d.-stipend og basisfinansiering

Hver CAG mottar to ph.d.-stipend pluss årlig basisfinansiering på 1 million. Finansieringen gis for tre år, med mulighet for ytterligere tre år etter evaluering. De involverte partnerinstitusjonene og Samarbeidsorganet har dessuten forpliktet seg til støtte CAG-ene både organisatorisk, teknisk og administrativt slik at de får gjennomført sin faglige aktivitet på en best mulig måte. Det innebærer også aktiv oppfølging fra Samarbeidsorganets CAG-ansvarlig, påtroppende fagdirektør i Helse Midt-Norge Björn Gustafsson.



Samarbeidsorganets CAG-ansvarlig og påtroppende fagdirektør i Helse Midt-Norge Björn Gustafsson. Foto: NTNU

Gustafsson sier han er imponert over årets søknader og viser til leder av det internasjonale evalueringspanelet, professor Per E. Jørgensen. Jørgensen er godt kjent med CAG fra sin rolle som direktør for Greater Copenhagen Health Science Partners, hvor det er etablert 16 CAG siden 2017. På vegne av panelet roser Jørgensen det høye nivået i Midt-Norge og sier at det kunne vært tildelt flere CAG dersom det hadde vært mulig.

- Svært kompetent panel

- Vi er heldige som har fått dette panelet til å vurdere søknadene våre, sier Gustafsson. Det er svært kompetente folk med bred erfaring og som er veldig engasjerte i arbeidet. De søknadene som ikke nådde helt opp i år, får dessuten en skriftlig tilbakemelding fra panelet. Det vil også være nyttig inn mot en eventuell ny søknad neste år.

CAG skal bidra til å styrke vitenskapelige samarbeid mellom helseforetakene og universiteter og høyskoler i regionen, med mål om høy kvalitet, kompetansebygging og effekt for helsetjenesten. I Samarbeidsorganets møte ble det uttrykt at CAG er et viktig virkemiddel for regionen og en satsning som også vil bli videreført neste år.

De to søknadene som fikk tildeling i år, omfatter følgende regionale samarbeidspartnere: NTNU, St. Olavs hospital, Sykehuset Levanger, Ålesund sjukehus, Molde sjukehus og Kristiansund sykehus. I tillegg vil CAG-ene samarbeide med en rekke andre nasjonale og internasjonale partnere.

Du kan lese mer om CAG og om årets vinnere på [CAGs temaside](#)

[Her kan du lese om allerede etablerte CAG](#)

Det planlegges en markering av årets CAG-tildeling før nyttår. På grunn av smittesituasjonen er det foreløpig ikke avklart tidspunkt og format på arrangementet. Nærmere informasjon om dette vil derfor komme senere.

Tildeling av regionale forskningsmidler for 2021

Se oversikten over hvem som er blitt tildelt regionale forskningsmidler fra Helse Midt-Norge RHF for 2021.

Publisert 05.11.2020



Illustrasjonsfoto: Colourbox

5. november 2020 vedtok Samarbeidsorganet tildeling av søkbare forskningsmidler for 2021.

[Se oversikt over hvem som har fått tilslag her](#)

De som har fått tilslag på sin søknad vil fredag 6. november få tilsendt en lenke med spørsmål om de mottar tildelingen og blir samtidig bedt om å melde inn en del opplysninger som gjør det mulig for sekretariatet å gå videre i den administrative prosessen. Svarfrist på dette er fredag 13. november.

Samtlige søkere som har fått søknaden vurdert av vitenskapelig komite, vil i løpet av neste uke motta e-post med en kort, fagleg vurdering av denne. Den faglige vurderinga vil også bli sendt til de som har forankret søknaden.



Ny interaktiv nettside med resultater fra medisinske kvalitetsregistre

For å gjøre det enkelt har SKDE samlet relevante resultater fra medisinske kvalitetsregistre på ett sted. På nettsiden kan du velge det sykehuset du er interessert i, få en samlet oversikt og samtidig sammenligne med andre sykehus.

Av: Helse Nord RHF / Publisert 02.11.2020



Kvalitetsregistre demo

from **Media Event AS**

01:54



I Norge er vi gode på å samle informasjon om helsetjenesten i ulike helseregistre. I de medisinske kvalitetsregistrene finnes informasjon om behandlingskvalitet som kan bidra til å forbedre helsetjenesten.

På den nye nettsiden kan du nå finne over hundre kvalitetsindikatorer. En indikator sier noe om kvaliteten på ulike deler av en utredning og behandling. For å finne det området man er interessert har man mulighet til å sortere kvalitetsindikatorerne på ulike fagområder.

Man kan velge det sykehuset man er interessert i og sammenligne det med andre sykehus. Det er mulig både å søke etter det sykehuset man vil se på, eller gå inn på en oversikt over alle helseforetak og sykehus for å lettere finne frem.

[Besøk den nye nettsiden her](#)

Sortering på målnivå

På den nye nettsiden kan man velge å fremheve indikatorer hvor sykehusene ikke har god nok kvalitet.

Ønsket nivå er avhengig av hvilken indikator du ser på, men det er satt et nivå for høy, moderat og lav måloppnåelse på hver enkelt indikator. Nettsiden gir mulighet for å fremheve alle indikatorer som ligger innenfor en gitt måloppnåelse, enten man ønsker å se områder hvor man har gode resultater eller områder hvor det er rom for å forbedre kvaliteten på behandlingen.

Utvikling over tid

Om man ønsker å se nærmere på en indikator kan man trykke på den indikatoren er interessert i og få opp en tidstrend som viser utvikling over tid. Her er det mulighet til å zoome inn og ut, vise figuren med målnivå i bakgrunnen, og utheve det sykehus du vil vise frem. Det ligger også en mer detaljert beskrivelse av indikatoren under figuren.

Nettsiden som er lansert nå er første versjon av en ny interaktiv portal for resultater og data fra spesialisthelsetjenesten, levert av SKDE. Fremover vil det legges til flere funksjoner og resultater på nettsiden.

Utlysning av tilskudd til brukerorganisasjoner for 2021

Jobber organisasjonen din for å skape helsefremmende aktivitet? Da kan dere søke om midler fra Helse Midt-Norge. Søknadsfristen er 1. desember

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 01.10.2020 / Sist oppdatert 27.09.2021



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

Retningslinjene for tildeling er laget i samarbeid med Regionalt brukerutvalg for Helse Midt-Norge RHF.

Søknadsskjema

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.

Infomøte 15. oktober 2020

Vi vil gjerne invitere til et infomøte for alle brukerorganisasjoner den 15. oktober kl 14:00.

Her vil vi gi tips til hvordan skrive en god søknad, presisere retningslinjene om noen synes de er uklare, gi tips om hvordan noen brukerorganisasjoner har løst utfordringene med nedstengning og prøve å svare spørsmål.

Møtet vil gjennomføres digitalt, og det vil gå via YouTube. Alle spørsmål sendes via chatten i YouTube. Skal du bruke denne chatten må du være logget inn.

For å delta må dere melde tilbake e-postadresse til den som skal delta til postmottak@helse-midt.no, så vil vi sende dere en invitasjon til møtet.

Vi vil legge ut et opptak av møtet på YouTube etterpå.

Det er selvfølgelig mulig å stille spørsmål utenom møtet også – i tilfelle dere ikke har anledning til å delta.

Fikk du støtte til aktiviteter i 2021?

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 2021 må du rapportere inn for aktiviteten i 2021 på et eget skjema som du finner her

Har du spørsmål om utlysningen kan du sende en epost til postmottak@helse-midt.no

For 2020 ble det fordelt ca 8,6 millioner kroner. [Oversikten over hvilke organisasjoner som fikk midler finner du her](#)

Utredning om ny finansieringsmodell lagt fram

Utvalget som har utredet ny finansieringsmodell for helseforetakene i Midt-Norge har nå lagt fram sin rapport, som styringsgruppen har sluttet seg enstemmig til. Konklusjonen er at man bør legge til grunn de samme prinsippene som i den nasjonale modellen, samt gi St. Olavs hospital et eget regionsykehustilskudd for å fange opp lokale variasjoner som ikke ivaretas i den nasjonale modellen.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 01.10.2020



Illustrasjon: Colourbox

Styringsgruppen for utredningsarbeidet fikk arbeidet presentert i møte torsdag 1. oktober og har gitt en enstemmig anbefaling overfor administrerende direktør Stig Slørdahl. Han vil fremme saken for styremøtet 22. oktober, der styret for Helse Midt-Norge RHF vil bli invitert til å vedta en høring om forslaget.

- Det er av stor betydning at vi har åpenhet rundt prosessen og kan skape enighet rundt prinsippene om fordeling av helsekroner i regionen framover. Vi har lagt til grunn den samme modellen som er foreslått for fordeling av økonomi mellom helseregionene i Norge. Den tar utgangspunkt i befolkningens behov for helsetjenester og kostnader for sykehusene, sier Slørdahl.

- I tillegg vektlegges de kostnadene helseforetakene faktisk har. Regionsykehus har ansvar for høyspesialiserte funksjoner og for vår region fanger ikke den nasjonale modellen opp disse kostnadene fullt ut. Derfor foreslås det å innføre et regionsykehustilskudd, sier han.

Gjensidig forpliktende samarbeid

Behovskomponenten i den nasjonale modellen som Helse Midt-Norge legger opp til å følge, utgjør 98,6 prosent av basisrammen for vår region. Kostnadskomponenten utgjør 1,4 prosent av rammen og består av 75 prosent beregnet og 25 prosent faktisk kostnadsnivå. I sum utgjør dette basisfinansieringen av helseforetakene som også får tilført aktivitetsbaserte inntekter og oppgjør for gjestepasienter. Det tas sikte på å etablere et gjensidig forpliktende samarbeid mellom helseforetakene i regionen for at lokalsykehuspasienter i Midt-Norge blir behandlet på sitt lokalsykehus og det skal utformes konkret mål for dette.

Behandling tidligst i desember

Da den nasjonale utredningen forelå i desember 2019, ba styret for Helse Midt-Norge RHF om at regionens modell for fordeling av inntekter ble evaluert. Arbeidsgruppen som ble opprettet har siden hatt 11 møter og det er opprettet en egen styringsgruppe med bl.a. deltakelse fra toppledelsen i regionens helseforetak samt bruker- og ansattrepresentanter. Planen er at styret for Helse Midt-Norge RHF vil få seg forelagt forslag til høringsdokument og åpen høring av dette i sitt møte 22. oktober. Endelig behandling i RHF-styret kan tidligst skje i desember. Da vil også HF-styrene ha hatt saken oppe og kommet med sine høringsinnspill.

[Her er utkast til høringsdokument](#)

STATSBUDSJETTET 2021:

Økt pasientbehandling i 2021

Regjeringens forslag til statsbudsjett for 2021 legger opp til økt pasientbehandling i sykehusene. Dermed kan etterslepet fra i år på grunn av korona-tiltak hentes inn og ventetidene skal ned igjen. Ny modell for fordeling av inntekter mellom helseregionene foreslås innført over en periode på to år.

Publisert 07.10.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022

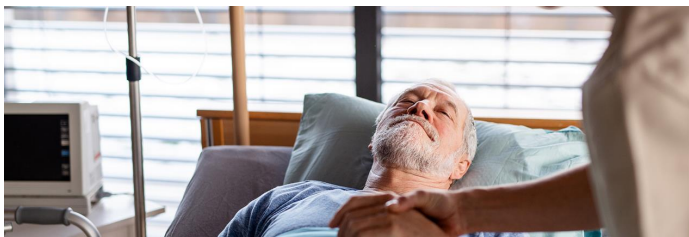


Foto: Colourbox

Det legges opp til en vekst i pasientbehandlingen på 2,5 milliarder kroner, tilsvarende 2,3 prosent neste år. Det er mer enn hva den demografiske utviklingen (endringer i befolkningens behov for helsetjenester bl.a. på grunn av at vi blir flere eldre) skulle tilsi. I økonomisk forstand er det snakk om en realvekst på 1,7 prosent.

- Ventetidene i spesialisthelsetjenesten har økt som følge av virusutbruddet. Det er ventet at smitteverntiltak og beredskap vil gjøre det mer krevende enn normalt å utnytte kapasiteten i sykehusene fullt ut også i 2021, sier helse og omsorgsminister Bent Høie.

Regjeringen foreslår derfor å bevilge 200 millioner kroner til en midlertidig insentivordning som skal stimulere sykehusene til å gjennomføre forbedringstiltak som reduserer ventetider, sier Høie.

Det ligger inne 3,5 milliarder kroner til å dekke ekstraordinære kostnader i sykehusene, inkludert smittevernutstyr som følge av virusutbruddet. I sum styrkes sykehusene med 6,3 milliarder kroner.

Ny inntektsmodell

Regjeringen foreslår å innføre en ny inntektsmodell fra staten til de regionale helseforetakene, basert på utredningen fra Magnussen2-utvalget. Det er den samme modellen som planlegges tatt i bruk i Helse Midt-Norge. Den nasjonale modellen foreslås innført over to år gjennom vekst i bevilgningene. På den måten skal ingen helseregioner tape inntekter som følge av ny fordelingsmodell. I 2021 foreslås det 175 millioner kroner til innføringen av den nye ordningen.

Begrunnelsen for å endre modellen er at spesialisthelsetjenesten og befolkningen endres over tid. En ny inntektsmodell legger til rette for likeverdige spesialisthelsetjenester til pasienter over hele landet.

- For Helse Midt-Norge vil effekten av ny fordeling mellom regionene ha svært liten betydning. Det er snakk om et par millioner kroner mer neste år. Vår samlede ramme er på 23 milliarder kroner, sier økonomidirektør Anne-Marie Barane.

[Mer om forslaget til statsbudsjett \(lenke til Helse- og omsorgsdepartementets sider\)](#)

Forslag til høring om inntektsfordeling

22. oktober behandler styret for Helse Midt-Norge RHF forslag til høring av modellen for inntektsfordeling mellom helseforetakene i Midt-Norge. Saksframstilling og forslag er nå lagt fram og gjort tilgjengelig på nett.

Publisert 15.10.2020

- Forslaget til høringsprosess ivaretar styringsgruppens anbefaling om å høre de berørte helseforetakene i regionen og legger til rette for en åpen digital høring som gir alle mulighet til å komme med innspill. En åpen høring anbefales fordi det har vært stort engasjement og oppmerksomhet rundt arbeidet, sier adm.dir. Stig Slørdahl.

Helseforetakene i regionen har vært sterkt involvert i arbeidet med forslaget som nå sendes på høring. En styringsgruppe med bl.a. deltakelse fra toppledelsen fra regionens helseforetak har sluttet seg til utredningen av justert modell for inntektsfordeling og har konkludert med at det bør innføres et regionsykehustilskudd samt utformes en gjensidig forpliktende avtale knyttet til gjestepasienter. Det vil kunne være ulike oppfatninger på innretningen av disse elementene og implementeringsperiode. For å sikre en åpen prosess og for å få et best mulig grunnlag for en beslutning i styret for Helse Midt-Norge RHF, er det ønskelig at helseforetakene behandler og forankrer sine høringsinnspill i form av styrebehandling, heter det i saksframlegget.

Administrerende direktør har i sitt framlegg gitt en utdyping og begrunnelse for de elementene som helseforetakene blir bedt om å legge vekt på i sin vurdering av forslaget og innføring av justert modell:

Spesialisthelsetjenesten har både aktivitetsbaserte inntekter og en årlig basisramme. Forslaget om justert inntektsfordelingsmodell for helseforetakene i Helse Midt-Norge (HMN) legger opp til å benytte prinsippene og indeksene som brukes i modellen for fordeling mellom helseregionene (Magnussen2-utvalget) mest mulig uendret. Modellen brukes til å fordele basisrammer til helseforetakene og modellen anvendt på HMN gir at 98,6 prosent av dette er knyttet til beregnet behov for helsetjenester ut fra folketall, alderssammensetning mv. De resterende (1,4 prosent) fordeles ut fra beregnet og historisk kostnadsnivå. Kostnadsindeksene skal fange opp helseforetakenes kostnadsulemper.

St. Olavs hospital (St. Olav) er vårt universitetssykehus og ivaretar regionsykehusfunksjoner for befolkningen i hele landsdelen. Denne type funksjoner er forsøkt ivaretatt i kostnadsindeksen i modellen nasjonalt, men vurderes av arbeidsgruppen ikke å «treffe» tilstrekkelig godt når modellen benyttes til intern fordeling mellom helseforetakene i HMN. I den nasjonale modellen anslås forventet kostnadsnivå å være tilnærmet likt for alle de tre helseforetakene. Vurderingen er at dette ikke i tilstrekkelig grad reflekterer de merkostnader St. Olav har som regionsykehus. St. Olav er regionens avanserte traumesykehus og regionens universitetssykehus som krever et langt bredere medisinsk behandlingstilbud og forskningsaktivitet enn det som tilligger andre helseforetak i regionen. Dette innebærer funksjoner som bl. a. hjertekirurgi og nevrokirurgi og mange andre tilbud som vi har bare ett sted i vår region. St. Olav er lokalsykehus for rundt 330 000 innbyggere, men regionsykehus for rundt 730 000 innbyggere. Regionsykehusfunksjonen skal sikre at befolkningen får best mulig avansert behandling når det trengs, og at regionen kan rekruttere og utdanne spesialister for å ivareta faglige spissfunksjoner. Innretning av regionsykehusstilskuddet må sees i sammenheng med øvrig finansiering utenfor inntektsfordelingsmodellen.

• **Gjennom høringen ønsker HMN RHF å få innspill på fastsetting av kostnadsindeks og hvor stort et regionsykehusstilskudd bør være.**

I den nye oppgjørsordningen mellom RHF-ene gjøres det gjeldende et prinsipp for somatisk behandling om at det helseforetaket som behandler pasienten får samme kostnadsdekning for gjestepasienter som for pasienter fra eget opptaksområde. I dagens modell for internt gjestepasientoppgjør i somatisk sektor i HMN benyttes 100 prosent ISF-refusjon for netto DRG-poeng til St. Olav. Dette gir en betydelig lavere kostnadsdekning for St. Olav for gjestepasienter enn for pasienter fra eget opptaksområde. I HMN er det også et internt gjestepasientoppgjør for psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling for ruslidelser (TSB). Dette foreslås videreført i ny inntektsfordelingsmodell.

Oppgjør for interne gjestepasienter baserer seg på netto gjestepasientstrømmer for to år tilbake i tid i alle sektorer. For PHV og TSB er prisen basert på enhetskostnader på landsbasis. For somatikk foreslås at prisen baseres på kostnadsnivået i behandlende HF. Forslaget vil med andre ord gi økte inntekter for St. Olav, men samtidig skal det etableres et gjensidig forpliktende samarbeid mellom helseforetakene i regionen for at lokalsykehuspasienter i HMN helst skal behandles på sitt lokalsykehus og det skal utformes konkrete mål for dette. Det er viktig for både Helse Møre og Romsdal (HMR) og Helse Nord-Trøndelag (HNT) at lokalsykehuspasienter i størst mulig grad behandles i eget helseforetak for å sikre bærekraftige fagmiljø, og for St. Olav å sikre kapasitet til de gjestepasientene som skal og må behandles der.

• **Gjennom høringen ønsker HMN RHF å få innspill på hvordan ordningen for gjestepasienter skal utformes.**

Nå er det foreslått at ny inntektsmodell for regionale helseforetak fullt ut skal tre i kraft fra og med 2022. Den nasjonale modellen er foreslått innført over 2 år, men den nasjonale modellen gir relativt sett mindre omfordeling mellom RHF-ene enn det som det kan ligge an til mellom HF-ene i HMN. Da helseregionen innførte ny behovsbasert inntektsfordelingsmodell i 2012 ble innføringen gjort over 4 år.

• **Gjennom høringen ønsker HMN RHF å få innspill på over hvor mange år den nye finansieringsmodellen skal innføres, dvs. implementeringsperioden.**

Saksframlegg for styret i Helse Midt-Norge RHF finner du i [vår styreadministrasjon](#) - her ligger også forslaget til høringsdokument.

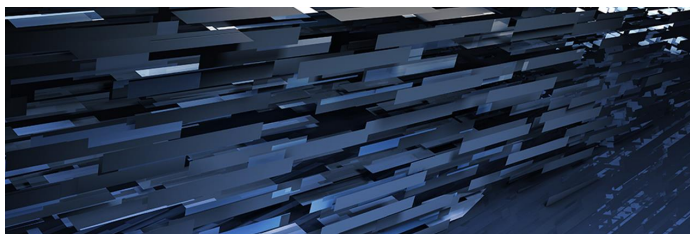
Vi har også opprettet en egen [tema-side](#) - her vil det bl.a. bli gitt informasjon om høringsprosess og innkomne uttalelser etter hvert.

Planen er at styret for Helse Midt-Norge RHF skal ta stilling til forslag om justering av modell for inntektsfordeling i sitt møte 17. desember 2020.

Sakspapirer til styremøte 22. oktober

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 22. oktober er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

Publisert 15.10.2020



Illustrasjonsbilde av nedlastning

Møtet holdes på Quality Airport hotell Værnes (i Stjørdal sentrum) torsdag 22. oktober kl. 10.00.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)



Se video og presentasjon av info til brukerorganisasjonene

Torsdag 15. oktober gjennomførte Helse Midt-Norge RHF infomøte med brukerorganisasjonene, i forkant av søknadsfristen for tilskudd. Se video av møtet og last ned presentasjonen her.

Publisert 16.10.2020

Torsdag ettermiddag gjennomførte Helse Midt-Norge RHF et møte med brukerorganisasjonene. Hensikten var å gi informasjon i forkant av søknadsfristen om tilskudd den 1. desember.

LES OGSÅ: [Utlysning av tilskudd til brukerorganisasjoner for 2021](#)

Her ga vi tips om hvordan skrive en god søknad, gjennomgikk retningslinjene og svarte på spørsmål fra organisasjonene. Møtet ble gjennomført på Skype og ble filmet. Videoen fra møtet kan du se øverst på denne siden.

Agenda for møtet var:

- Kort om tildeling for 2020
- Retningslinjer for 2021
- Rapportering for 2020 – vedlegg som skal med
- Søknadsskjemaet – hva er viktig å få med seg
- En «god» søknad
- Litt om tilbakemeldingen fra dere på 2020
- Spørsmål fra brukerorganisasjonene
- Eventuelt

[Her kan du laste ned presentasjonen som også inneholder svar på noen av spørsmålene som ble stilt underveis](#) (PDF)

Felles retningslinjer for arbeidsrettede behandlingstilbud

Arbeid er helsefremmende, og mangel på arbeid kan ofte være det motsatte. Det finnes tilbud som legger til rette for arbeidstakere med helseproblemer, og nå har de fire RHF-ene utarbeidet en felles vurdering for hvem som har rett til arbeidsrettede behandlingstilbud.

Publisert 20.10.2020 / Sist oppdatert 22.10.2020



Målgruppen er personer med alminnelige psykiske lidelser og/eller vanlige muskel- og skjelettplager. Illustrasjonsfoto: Colourbox

De fire regionale helseforetakene har i 2019 og 2020, sammen med fagpersoner, utarbeidet felles prinsipper for rettighetsvurdering til arbeidsrettet behandling.

Prinsippene er i tråd med fagområdenes prioriteringsveiledere. De fire regionale fagdirektørene har godkjent rapporten med felles prinsipper til bruk i helseforetak og sykehus. Målet er å bidra til en likere rettighetsvurdering for den pasientgruppen som vil ha nytte av arbeidsrettede behandlingstilbud.

[Her kan du lese rapporten](#)

Prinsipp til hjelp i rettighetsvurderingen

Vurderingen skal skje innen rammen av prioriteringsveileder for psykisk helsevern og fysikalsk medisin og rehabilitering. Individuelle forhold som funksjonsfall på flere arenaer (jobb, skole, sosialt, privat) bør tillegges særlig vekt.

Målgruppen er personer med vanlige muskel- og skjelettplager og/eller alminnelige psykiske lidelser, som påvirker deres funksjonsnivå og evne til å stå i arbeid eller utdanning. Det omfatter mennesker med:

- vanlige muskel- og skjelettplager som opplever funksjonsfall i forhold jobb/skole
- alminnelige psykiske lidelser som angst og depresjon, med individuelle tilleggsfaktorer som kan gi funksjonsfall i forhold til jobb/skole
- et blandet symptombilde med både vanlige muskel- og skjelettplager og alminnelige psykiske lidelser som kan gi funksjonsfall i forhold til jobb/skole
- målsetting om å opprettholde eller gjenoppta arbeid eller utdanning

Pasientgruppen har ofte behov for samtidig hjelp fra NAV og helse for å oppnå en varig positiv endring i sin livssituasjon. Det anbefales derfor at arbeidsrettet behandling ytes i tett samarbeid med hjelpetiltak fra NAV.

Viktige aspekter

Tilbudet bør gis til de som har behov for rask, tverrfaglig og grundigere utredning/rehabilitering og behandling, enn hva det fastlege og øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste kan tilby.

Viktige aspekter er om personen:

- ikke klarer å møte på jobb
- har hyppig bruk av egenmelding
- har betydelige vansker med å gjennomføre arbeidsdagen med forventet kvalitet
- har vansker med å levere forventet/vanlig resultat
- har avventende sykemelding
- har gjentatte sykemeldinger med lang varighet

Personer som vurderes med rett til arbeidsrettet behandling i spesialisthelsetjenesten, må ha en målsetting om å opprettholde eller gjenoppta tilknytning til arbeid eller utdanning. Egenmotivasjon og arbeidsnærhet har stor betydning for nytteverdien.

Arbeidsnærhet

Arbeidsnærhet definerer arbeidsgruppen som en vurdering av om:

- pasienten har et arbeidsforhold eller ikke
- tilrettelegging på arbeidssted/skole sannsynliggjør at pasienten kan fortsette i arbeid/skole til tross for helseplager

- det foreligger plan for tilbakeføring til arbeid/skole dersom pasienten har falt helt eller delvis ut
- det er muligheter for arbeid/skole der hvor det ikke foreligger et arbeidsforhold eller utdanningsløp
- det foreligger samarbeid med NAV og arbeidsgiver

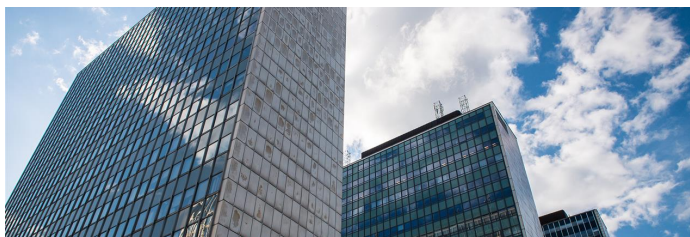
Aldersgrensen anbefales vurdert skjønnsmessig, med utgangspunkt fra 18 år og opp til pensjonsalder. Der det er hensiktsmessig, kan ungdom fra 16 år gis et tilbud, eks. for lærlinger i videregående skole.

Anbefalingene er generelle og ikke til hinder for å utøve klinisk skjønn.

Høring om ny modell for inntektsfordeling

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtok 22. oktober å invitere til åpen høring om forslaget til justert modell for inntektsfordeling mellom helseforetakene i vår region.

Publisert 23.10.2020



Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtok 22. oktober å invitere til åpen høring om forslaget til justert modell for inntektsfordeling mellom helseforetakene i vår region.

Det er etablert en egen temaside med informasjon om forslaget og her finner du også informasjon om hvordan du kan komme med dine innspill. Helseforetakene i regionen skal også behandle forslaget komme med sine innspill innen fristen som er satt til 30. november.

[Mer informasjon på temaside om ny finansieringsmodell](#)

Regional brukerkonferanse 2020 er avlyst

På grunn av gjeldende smittevernregler er Regional brukerkonferanse 2020, som opprinnelig planlagt, avlyst.

Publisert 23.10.2020 / Sist oppdatert 28.10.2020



Illustrasjonsfoto: Colourbox

Regional brukerkonferanse 2020 skulle ha vært arrangert 3. og 4. november på Scandic Hell Hotell på Værnes.

På grunn av koronapandemien må vi i år begrense antallet fysisk deltakere, og plassene er for lengst fylt opp. Tilhører du en brukerorganisasjon kan du likevel delta på møtet via Skype. Der vil det også være mulig å komme med innspill eller stille spørsmål. [Påmelding finner du i denne lenken.](#)

Er du interessert i tematikken, eller har lyst til å se noen av innleggene, kan du følge møtet via våre nettsider. Vi streamer hele arrangementet begge dagene.

Om avstandsbehandling

Hovedtemaet den første dagen av konferansen er avstandsbehandling og avstandsoppfølging, med utgangspunkt i pasienten. Jarl Reitan fra Regionalt senter for helsetjenesteutvikling og Tori Almaas fra Trondheim kommune er to av deltakerne i denne bolken. Helseplattformen og helsefelleskap er de to andre temaene konferansens første dag.

Onsdag 4. november er hovedtema brukermedvirkning i helseforskning, med Mona Sundnes, brukerrepresentant Regionalt brukerutvalg, og Hege Selnes Haugdahl, forskningsrådgiver Helse Nord-Trøndelag HF.

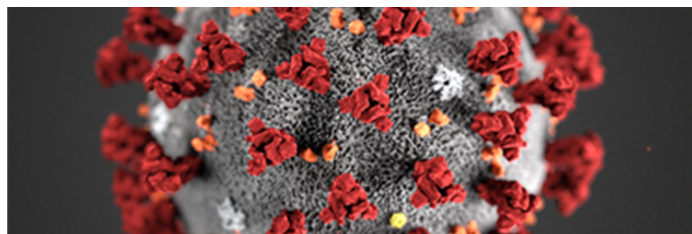
Denne dagen vil vi også dele ut Forskningsprisen 2019.

[Her kan du lese og laste ned programmet i sin helhet](#)

Regional brukerkonferanse 2020 er avlyst

På grunn av gjeldende smittevernregler er vi dessverre nødt til å avlyse Regional brukerkonferanse 2020.

Publisert 28.10.2020



Regional brukerkonferanse 2020 skulle opprinnelig arrangeres 3. og 4. november på Scandic Hell Hotel Værnes.

På grunn av innstramningen av smittevernreglene mandag denne uka er vi nødt til å avlyse arrangementet.

Om konferansen skal gjennomføres i justert form i 2021 er noe Regional brukerutvalg vil ta stilling til i løpet av november 2020.

Avstandsoppfølging/avstandsbehandling og brukermedvirkning i helseforskning var to av hovedtemaene i årets konferanse.

UTREDNING OM HELSEFORETAKSSTRUKTUR I TRØNDELAG:

- Mer forpliktende samarbeid mellom St. Olav og HNT

Omorganisering eller ikke – en helhetsdiskusjon om helsetjenesten i Trøndelag vil uansett gi bedre og mer forpliktende samarbeid, tror klinikkleder Arnt Håvard Moe og kommuneoverlege Leif Edvard Muruvik Vonen.

Publisert 30.10.2020

Denne høsten har en bred sammensatt prosjektgruppe jobbet med utredning av helseforetaksstrukturen i Trøndelag.

Onsdag og torsdag denne uka ble den tredje av i alt fire planlagte samlinger i høst arrangert. Tema denne gangen var blant annet hva som kjennetegner god ledelse i et helseforetak, og hvilke økonomiske konsekvenser en eventuell sammenslåing vil ha for helseforetak og foretaksgruppen.

Arnt Håvard Moe, klinikkleder for psykisk helsevern og rus i Helse Nord-Trøndelag (HNT), mener samlingene har vært interessante, med mange gode diskusjoner.



Arnt Håvard Moe, klinikkleder for psykisk helsevern og rus i Helse Nord-Trøndelag. Foto: Helse Midt-Norge

Nyttig helhetsdiskusjon

- Med denne sammensetningen av folk, både fra HNT, St. Olav, kommune og brukerperspektiv, får man en helhetsdiskusjon om helsetjenesten som er veldig nyttig. Man får belyst mange perspektiver, sier Moe.

Han tror prosjektet vil legge et godt grunnlag for at det diskuteres mer på tvers av foretakene.

- At vi utveksler erfaringer og ser på hvordan vi organiserer fagmiljøene og behandlingstilbudene våre, tror jeg vil være med på å påvirke fremover. Uansett hva vi bestemmer oss for, vil det gi oss muligheter til å se på hvordan vi skal samarbeide på tvers på et annet og mer forpliktende vis, sier Moe.

Om man skal ha en økonomisk gevinst av en samorganisering, så må det noen drastiske strukturelle endringer til. Det er ikke helseforetakene modne for, mener han.

LES OGSÅ: [Fusjon eller forsterket samarbeid – hva er best for pasientene?](#)

- For tidlig med sammenslåing

- Hvis man skal ha økonomiske gevinster må noen tilbud legges ned og sentraliseres. I dag er interne gjestepasientoppgjør en måte å finansiere behandlingstilbudene på, pengene følger pasientstrømmene. Hvis nordtrønderen velger å ta behandlingen sin på St. Olav, vil det ha betydning for rammetildelingen til HNT på sikt. En samorganisering vil endre finanseringen av behandlingstilbudene, sier Moe, som mener det er for tidlig med en sammenslåing.

- Men jeg tror dette kan gi et grunnlag for å få til et bedre samarbeid, og det er viktig. Vi må være tydelig på hvilke funksjoner vi skal ha og være bevisst på det med pasientstrømmer. Og så må vi ta hensyn til de utfordringene vi sitter med i de mindre foretakene, samt viktigheten av å ivareta et universitetssykehus i vår region. Jeg tror ikke at en samorganisering nå vil løse utfordringene våre. Men at det kan bli sånn om 10-15 år, det kan godt hende.

Sammensatt spørsmål

Om sammenslåing er gunstig eller ikke økonomisk, er et fryktelig sammensatt spørsmål som det ikke er noe klart svar på, mener Leif Edvard Muruvik Vonen, kommuneoverlege i Værnesregionen.

Leif Edvard Muruvik Vonen, kommuneoverlege i Værnesregionen.



Leif Edvard Muruvik Vonen, kommuneoverlege i Værnesregionen. Foto: Helse Midt-Norge

- Vi ser masse muligheter for en annen type felles styring, mulige besparelser på arbeidet med intern fakturering og økonomiske modeller mellom sykehusene i regionen. Vi fra kommunene opplever at spesialisthelsetjenesten ønsker klare linjer hvor lokalsykehusfunksjonene skal tilhøre. Hvis vi skal endre på det vil det bli sterke reaksjoner i de kommunene som blir berørt. Men det går på hvor godt vi kjenner alternativene, hvor innforstått vi er med kvaliteten. Så vi havner fort tilbake på hva vi tror om kvalitet, opp mot hva som er mulig å få til av økonomiske endringer, sier Vonen.

Et bakteppe for diskusjonen er endringene i befolkning og bosettingsmønster i regionen. Den totale økonomien i helsevesenet er ikke nødvendigvis det som skal forandres. Forandringene bør heller skje gjennom en innbyrdes fordeling og innsats.

- Hvis tilbudet skal fortsette som i dag uforandret, vil behovet for folk i spesialisthelsetjenesten ikke være mulig å oppnå. Så vi er nødt til å gjøre en form for tilpasning. Det er gjort mye siden 2012, med kommunale tilbud og økning av kompetanse i kommunene, men det er mer å gå på, sier Vonen.

- Ingen gitt konklusjon

- Vi klarer ikke å se at én løsning vil føre til noe helt spesifikt. Og vi har fått både informasjon og advarsler om å ha tro på økonomiske gevinster. Det er nesten ikke mulig, uten store strukturelle endringer. Det er ikke innenfor vårt mandat å legge ned sykehus eller bygge nytt. Vi diskuterer driftsendringer eller muligheter til å gjøre tilpasninger, sier han.

Selv representerer han en kommunegruppe som sitter med en fot i hver av helseforetakenes nedslagsfelt.

- Vi opplever at ulikheter i rutiner, i mottaksfunksjoner og i samhandlingsstrukturer, og noe ulikhet i avtaleverk, gjør at vi fra vårt ståsted bruker mye ressurser på å henge med i samarbeidet med to helseforetak. Det gir oss en del dobbeltarbeid. For oss hadde det vært veldig mye enklere å forholde seg ett helseforetak. En sammenslåing ville helt klart vært en fordel for oss, sier han, og fortsetter:

- Men i dette prosjektet løfter vi opp alle aspektene, så det er bare ett innspill av mange. Vi er én interessegruppe av flere som det må tas hensyn til. Jeg er nødt til å sitte med en form for agenda fra mitt ståsted, men jeg respekterer at prosjektet er sammensatt av veldig mange innfallsvinkler, der ingen av oss eier konklusjonen. Vi eier meninger og vi eier innspillene våre – og så eier vi også et felles ansvar for å respektere det vi kommer fram til i sum. Vi har fått mange advarsler om at store endringer ikke nødvendigvis fører til en forbedring.

[Les mer om utredningen og prosjektgruppas arbeid på vår informasjonsside](#)

Utredning av helseforetaksstruktur i Trøndelag er igang

Målet med arbeidet er å styrke tjenestetilbudet og kvaliteten på pasientbehandlingen for befolkningen i Trøndelag. Eventuelle endringer i helseforetaksstrukturen vil komme som en følge av dette.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 04.09.2020 / Sist oppdatert 16.09.2020



Allerede i november 2019 varslet administrerende direktør i Helse Midt-Norge, Stig Slørdahl og styret i HMN at de ønsket en utredning om sammenslåing av de to helseforetakene. Noe som gjenspeiles i vedtaket fra styret i Helse Midt-Norge RHF: «*Dette innebærer både at det høyspesialiserte tilbudet ved St. Olavs hospital og dagens desentraliserte spesialisthelsetilbud med akuttsykehusene i Namsos og Levanger skal bestå*».

[Les mer om og følg prosjektet på egen infoside på våre nettsider](#)

Prosjektet skal gå i de kommende månedene, ved å veie fordeler og ulemper med sammenslåing opp mot kvaliteten og tilbudet som gis i dag.

Bredt sammensatt prosjektgruppe

I vår ble det satt ned en bredt sammensatt prosjektgruppe og utarbeidet et mandat for arbeidet. Det var nesten kommet i gang da da korona/covid-19 satte en brems på arbeidet i vår. Nå er prosjektet igang igjen.

Mandatet har tittel «*Utredning om sammenslåing av St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF*». Det legges opp til fire samlinger i prosjektgruppa i løpet av 2020, den første samlinga har vært denne uka.

Les også: [Prosjektmandat for utredning av sammenslåing av Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital - høring](#)

Den første samlingen har i hovedtrekk har det dreid seg om kvalitet i tjenestene, pasientsikkerhet, pasient og brukermedvirkning, samt samhandling med kommunehelsetjenestene og kommunene.

Det skal holdes en ny samling litt senere i september, en i oktober og en i desember, før det skal sammenfattes en rapport fra arbeidet i desember 2020 som prosjektgruppen kan stille seg bak. Så sendes utredningen til blant andre brukerutvalg og arbeidstakerorganisasjoner for uttalelser tidlig neste år. Etter styrebehandling må styrets konklusjoner og anbefalinger ut på høring.

Prosjektgruppen er bredt sammensatt fra helseforetakene, fra kommunehelsetjenesten, fra arbeidstakerorganisasjonene, verneombud, og RHF. Ekstern prosjektleder for arbeidet er Bjarte Reve fra Considium.

Informasjon om arbeidet vil bli lagt ut på en [egen informasjonsside hos HMN](#).

Björn Gustafsson blir ny fagdirektør

Björn Gustafsson er ansatt som fagdirektør i Helseavdelingen i Helse Midt-Norge RHF.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 09.09.2020 / Sist oppdatert 10.09.2020



Björn Gustafsson er i dag dekan ved fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU. I januar tar han fatt på jobben som fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF. Foto: Helse Midt-Norge RHF

- Jeg er veldig glad for å få denne muligheten og ser fram til å komme i gang. Dette er en veldig viktig stilling innenfor et fagområde jeg brenner for, og jeg ser fram til å gjøre mitt for å utvikle helsetjenesten til pasientens beste, sier Björn Gustafsson.

Gustafsson er i dag dekan ved fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU. Siden 2004 har han vært overlege i fordøyelsessykdommer ved St. Olavs Hospital, og i tillegg er han professor i fordøyelsessykdommer ved Institutt for klinisk og molekylær medisin.

Gustafsson var prodekan for forskning ved Det medisinske fakultet fra 2012-2015. Han var leder for Norsk Gastroenterologisk Forening 2009-2013. Han studerte medisin i Lund i Sverige. Han flyttet med sin familie til Norge i 1997 og har utført sin legespesialisering og forskerutdanning i Trondheim.

- Særdeles kompetent direktør

Han har i mange år hatt et nært forskningssamarbeid med Yale School of Medicine i USA og var også gjesteforsker ved Yale i 2007-2008.

- Vi er veldig glad for å ha sikret oss en særdeles kompetent fagdirektør. Han starter i stillingen på nyåret, sier Stig A. Slørdahl, administrerende direktør i Helse Midt-Norge.

Fagdirektør-stillingen i Helse Midt-Norge er svært viktig i arbeidet med å sikre et godt og likeverdig helsetilbud for befolkningen i regionen. Helsefagavdelingens hovedområder er helsefag, forskning, utdanning og innovasjon.

Gustafsson tar over stillingen etter Henrik A. Sandbu som har vært fagdirektør siden 2017. Han tiltrer stillingen over nyttår.

Flere nyheter? [Abonner på vårt nyhetsbrev](#) eller følg oss på [Facebook](#) og [LinkedIn](#)

Lyser ut midler til forskning innen antibiotikaresistens

Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM) lyser ut midler til forskning. Søknadsfrist er 1. oktober hvert år.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 10.09.2020



Foto: Colourbox

Forskningen må ha følgende formål:

1. kartlegge resistens mot antimikrobielle midler i mikrober
2. fremme kunnskap om årsaker til resistensutvikling i mikrober
3. fremme kvaliteten på forebyggende tiltak mot utvikling og utbredelse av resistens

NORM er et nasjonalt helseregister med sekretariat ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Prosjektstøtte forutsetter imidlertid ikke at det benyttes data fra NORM-registeret. Søknader om forskningsmidler vil bli behandlet av Fagrådet i NORM.

Maks 50 000 kr

Støtten til enkeltprosjekter vil normalt være begrenset oppad til kr. 50 000. NORM-midler kan ikke brukes til å dekke administrasjonsutgifter på institusjonsnivå (overhead). Det kan søkes om midler til reagenser, forbruksmateriell, timelønn til assistent (for eksempel bioingeniør), presentasjon av aktuelle studier på møter og kongresser, hospitering og lønn for arbeid i eget prosjekt (sistnevnte må begrunnes særskilt).

Fagrådet vil spesielt stimulere til samarbeid på tvers av spesialiteter og fagmiljøer og til forskning i kliniske avdelinger og i allmennpraksis. Fagrådet vil også prioritere forskning på bruk av antibiotika og forebyggende tiltak mot resistens, samt forskningsprosjekter i mindre fagmiljøer i ulike deler av landet.

[Les mer og søk midler via Universitetssykehuset Nord-Norges nettsider](#)

Ni nye søknader til CAG i Midt-Norge

Til søknadsfristen 3. september kom det i år ni søknader til Samarbeidsorganets utlysning av Clinical Academic Groups – CAG.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 11.09.2020



- Det er god tematisk spredning i søknadene, sterke fagmiljøer og god regional forankring, sier CAG-ansvarlig og påtroppende fagdirektør i Helse Midt-Norge Björn Gustafsson. Foto: Geir Mogen/NTNU

- Ved første gjennomsyn ser det ut som vi har fått ni søknader fra godt kvalifiserte grupper, sier CAG-ansvarlig og [påtroppende fagdirektør i Helse Midt-Norge](#) Björn Gustafsson.

- Det er god tematisk spredning i søknadene, sterke fagmiljøer og god regional forankring, sier han.

CAG er ment å skulle stimulere til tverrfaglig samarbeid mellom sektorene for å styrke kunnskapsutvikling i helsetjenesten i regionen. Jeg synes vi har lyktes i å formidle at denne utlysningen er en noe annerledes tilnærming enn ordinære prosjektutlysninger.

- Nå gjenstår det å se hva evalueringspanelet synes om kvaliteten på søknadene. I fjor var de imponert over nivået og den faglige bredden i søknadene. Jeg er trygg på at vi også i år vil ende opp med gode vinnere, sier Gustafsson.

Maks to CAG med oppstart i 2021

Etter gjennomgang av de formelle kravene er søknadene nå oversendt det internasjonale evalueringspanelet for vurdering. Panelet ledes også i år av administrerende direktør for Greater Copenhagen Health Science Partners, professor Per E. Jørgensen. Jørgensen kjenner virkemiddelet godt etter at Københavnsregionen har hatt tilsvarende utlysninger de siste fire årene.

Evalueringspanelet skal velge ut inntil fem søkere som inviteres til intervju i midten av oktober. Etter dette ferdigstiller panelet sin vurdering av søkerne, før Samarbeidsorganet får saken til endelig vedtak i møte 5. november. Tildeling annonseres dagen etter. Maksimalt vil det tildeles to nye CAG med oppstart i 2021.

- Treffer et behov

- Utlysning i fjor var vår første i Midt-Norge. Selv om det er tidlig å vurdere effekten så mener jeg at vi har truffet et behov med dette virkemiddelet. Det handler både om å styrke samarbeidet mellom sektorene og om å bygge kompetanse i hele regionen, sier Gustafsson.

- Her finansierer vi ikke ett forskningsprosjekt, men et sett med ulike aktiviteter innen forskning, innovasjon og opplæring for å svare ut behov i helsetjenesten regionalt. Det har jeg tro på, avslutter Gustafsson.

Årets søkere er:

- ProstateCAG - Leder/co-leder: Helena Bertilsson (StO) og Tone Frost Bathen (NTNU) - StO / NTNU / Levanger / Ålesund
- The Translational Neuroscience CAG for Alzheimer's Disease - Leder/co-leder: Axel Sandvig (NTNU) og Ingvild Saltvedt (StO) - NTNU / StO / Levanger / Ålesund / UiO
- Colorectal Cancer Research Center - Leder/co-leder: Arne Wibe (NTNU) og Eva Hofslie (StO) - NTNU / StO / Levanger / Ålesund
- Personalized lung cancer therapy - Leder/co-leder: Bjørn H. Grønberg (NTNU) og Tarje Halvorsen (StO) - NTNU / StO / Ålesund / Levanger
- Digital solutions for improved sleep in mental health care and substance use clinics - Leder/co-leder: Håvard Kallestad (StO) og Gunnar Morken (NTNU) - StO / NTNU / Namsos / Molde / FHI
- Clinical Academic Group for Traumatic Brain Injury – CAG TBI - Leder/co-leder: Toril Skandsen (StO) og Alexander Olsen (NTNU) - StO / NTNU / Levanger / Ålesund
- AI HEAD - Leder/co-leder: Erling Tronvik (StO) og Lars Jacob Stovner (NTNU) - NTNU / StO / Namsos / Molde
- Multiple Myeloma in Central Norway - Leder/co-leder: Tobias S. Slørdahl (StO) og Therese Standal (NTNU) - StO / NTNU / Levanger / Ålesund / Molde / Kristiansund

- CAG Chronic pain of unknown cause – CAG ChroPain - Leder/co-leder: Petter Borchgrevink (StO) og Astrid Woodhouse (NTNU) - StO / NTNU / Levanger / Ålesund / UiO / NAV / FHI / Indre Fosen kommune

[Les mer om CAG her](#)

Utgir bok om brukermedvirkning i helsetjenesten

Nytt bokprosjekt samler kunnskap og erfaringer knyttet til brukermedvirkning. Målet er at boka skal gi pasienter og pårørende økt medvirkning i helsetjenesten.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 15.09.2020 / Sist oppdatert 16.09.2020



Leder for Regionalt brukerutvalg Snorre Ness (t.v.) og administrerende direktør i Helse Midt-Norge Stig A. Slørdahl er blant bidragsyterne til boka. Foto: Helse Midt-Norge RHF

«Brukermedvirkning i helsetjenesten – realitet eller retorikk?» er tittelen på boka som utgis fredag i forbindelse med Forskningsdagene 2020.

- Målet med denne boken er å styrke pasienter og pårørendes medvirkning i egen behandling, både på individ- og systemnivå, [sier Bodil Landstad, forskningssjef i Helse Nord-Trøndelag og professor ved Mittuniversitetet, til Helse Nord-Trøndelag.](#)

Landstad har ledet arbeidet med boka sammen med Marit Kvangarsnes, professor ved NTNU og forskningsrådgiver i Helse Møre og Romsdal. I redaktørgruppen har de også hatt med seg fagdirektør i Helse Møre og Romsdal og pd.d. ved NTNU, Torstein Hole, og fagdirektør ved Folkehelseinstituttet og professor ved Universitetet i Oslo, Magne Nylenna.

- Både realitet og retorikk

Boka samler kunnskap fra internasjonal forskning rundt brukermedvirkning, og tanker om temaet fra brukerutvalg, klinikere og helseledere. Bidragsyterne kommer fra alle deler av Helse Midt-Norge (HMN), men også fra blant andre Helse Sør-Øst, Sykehuset Innlandet, NTNU og Universitetet i Oslo.

Stig A. Slørdahl, administrerende direktør i Helse Midt-Norge, bidrar med en kronikk med tittelen «Medvirkning på systemnivå», mens leder for Regionalt brukerutvalg i HMN Snorre Ness har levert kronikken «Erfaringer fra et brukerutvalg i spesialisthelsetjenesten».

[Les Slørdahls kronikk «Medvirkning på systemnivå» her](#)

[Les Ness' kronikk «Erfaringer fra et brukerutvalg i spesialisthelsetjenesten» her](#)

Hovedproblemstillingen i boka er hvorvidt brukermedvirkning er en realitet, eller om det i hovedsak er et fint ord som brukes på systemnivå. Kvangarsnes tror svaret er begge deler.

- Et interessant funn i arbeidet er behovet for å styrke pårørendes involvering i beslutninger, spesielt når det gjelder lindrende omsorg. Det forventes at pårørende tar et stort ansvar i denne typen behandling, men de har ikke nødvendigvis kunnskapen eller kompetansen til å gjøre dette, sier Kvangarsnes.

- Betinge åpne diskusjoner

Mange klinikere jobber i dag i komplekse praksisfelter, og håpet er at boka kan tilby teorier og empirisk kunnskap som klinikerne kan dra nytte av i praksis, spesielt innen sykepleier- og medisnutdanningen, tror forfatterne.

I boka kommer det frem at styrket pasientmedvirkning betinger åpne diskusjoner om begrensninger og muligheter, og at pasienter bør få medansvar for både utforming og prioritering av helsetjenester.

- God brukermedvirkning kan gi mange positive effekter, som fornøyde pasienter, bedre samhandling mellom helsepersonell og pasienter, styrket mestring av sykdom, økt trygghet blant pasientene og mindre klager på helsetjenesten, sier Landstad.

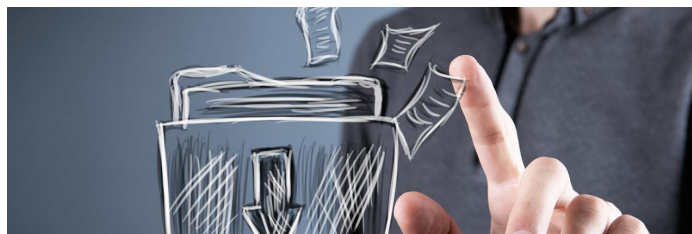
Boka er støttet av [det regionale samarbeidsorganet](#) og presenteres under en digital boklansering under [Forskningsdagene](#) fredag 18. september der åtte forskningsrelaterte bidrag presenteres i en video som kan [lastes ned fra denne siden](#).

[Boka kan leses gratis på nettsidene til Det Norske Medisinske Selskab](#)

Sakspapirer til styremøte 24. september

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 24. september er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 18.09.2020 / Sist oppdatert 23.09.2020



Styremøtet i Helse Midt-Norge RHF arrangeres torsdag 24. september kl. 09.00.

Møtet finner sted på Clarion Hotel Trondheim, Adresse Brattørkaia 1, Trondheim.

Lyd fra styremøtet vil bli sendt ut via Teams. Oppkoblingsinformasjon vil bli lagt ut i forkant av møtet.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

UTREDNING OM HELSEFORETAKSSTRUKTUR I TRØNDELAG:

Fusjon eller forsterket samarbeid – hva er best for pasientene?

Hvilke konsekvenser har en fusjon mellom St. Olav hospital og Helse Nord-Trøndelag? Kan en oppnå de samme fordelene gjennom samarbeid?

Publisert 24.09.2020



Prosjektgruppa som jobber med utredning om felles foretaksstruktur i Trøndelag hadde sitt andre møte denne uka. Alle foto: Helse Midt-Norge RHF

Det er to av spørsmålene deltakerne i prosjektgruppa som jobber med utredning av helseforetaksstruktur i Trøndelag har stilt seg denne uka.

Tirsdag og onsdag ble den andre av i alt fire planlagte samlinger i 2020 arrangert. Tema var blant annet forskning og innovasjon, økt kvalitet i pasienttilbudet i Trøndelag og en nærmere kikk på hva forskningen sier om fusjoner av helseforetak.

Prosjektgruppas oppgave er å veie fordeler og ulemper med sammenslåing opp mot kvaliteten og tilbudet som gis i dag.

Fokus på pasientene og helheten

Tom Christian Martinsen, klinikkjef ved Medisinsk klinikk og snart viseadministrerende direktør ved St. Olavs hospital, mener utfordringen nå er å få oversikt over hvilke konsekvenser en fusjon kan ha. For alle helseforetakene i regionen og deres samarbeidspartnere – men aller mest for pasientene i Midt-Norge.



Tom Christian Martinsen, klinikkssjef ved Medisinsk klinikk og snart viseadministrerende direktør ved St. Olavs hospital.

- Det bør være høyest mulig konkretisering med tanke på hva man skal oppnå med en sammenslåing. Fordeler kan være at man oppnår bedre ressursutnyttelse, mindre uønsket variasjon og mer likeverdige tilbud til pasientene. Dette vet vi jo ikke sikkert, og det er noe av det vi diskuterer i denne utredningen, sier Martinsen.

Argumenter mot sammenslåing kan være at det blir en stor og kompleks organisasjon med mange sykehus og store avstander. Det diskuteres også, sier han.

- Om en sammenslåing er positivt for den regionale universitetsfunksjonen St. Olavs hospital utgjør, er også viktig å vurdere.

- Jeg har bevisst gått inn i dette uten å ha bestemt meg på forhånd. Nå diskuterer vi bredt og grundig fordeler og ulemper, og jeg har inntrykk av at alle gjør det de kan for å ha fokus på helheten og pasientene. Om det går an å oppnå mange av fordelene med økt samarbeid i stedet for sammenslåing, er også noe som diskuteres, sier Martinsen.

Viktigst at vi får hjelp

Leder i Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag, Olav Malmo, tror den største utfordringen med en eventuell fusjon vil være å få én felles kultur i begge helseforetakene, med en lokal stedlig ledelse.



Olav Malmo, Leder i Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag.

- Ut fra et brukerperspektiv er det bare én ting som er viktig: at vi får hjelp. Og den dagen vi trenger hjelp, er det det samme hvem som tilbyr den, så lenge man får den og den er god, sier Malmo.

Som bruker benytter han seg selv både av St. Olav, og sykehusene i Levanger og Namsos. Han ser ikke avstand som en utfordring, så lenge man får samlet kulturen.

- Men en utfordring i mitt virke som brukermedvirker, er at et sammenslått helseforetak blir veldig stort å forholde seg til. I et lite helseforetak som Helse Nord-Trøndelag kjenner man de fleste, sier Malmo.

En fordel han ser med fusjon er en forsterking av fagmiljøene.

- Helse Nord-Trøndelag er veldig gode, men fagmiljøene blir mer og mer spesialiserte. Som universitetssykehus ligger St. Olav i front. Jeg opplever ikke at det er noen terskler mellom Helse Nord-Trøndelag og St. Olav i dag. Men hvis det ikke blir en sammenslåing, blir det uansett viktig å forplikte og forsterke det samarbeidet som eksisterer allerede i dag.

Et fagmiljø som spiller hverandre gode

- At alle er omforent om hvilken retning vi skal jobbe, og å klare å ivareta både lokalt og regionalt ansvar til det beste for brukerne – det ser jeg for meg kan bli en utfordring, sier Ranveig Rotmo, faggruppeteider ved Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord Universitet.



Ranveig Rotmo, faggruppeteider ved Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord Universitet.

En av fordelene, mener Rotmo, er at det vil bli et større fagmiljø som kan spille hverandre gode.

- Et enda større fagmiljø kan bedrive forskning som i enda større grad løfter kvaliteten på tjenestene. Men det ville blitt viktig å sikre at alle pasienter får en reell medvirkningsmulighet, og å klare å ivareta alle ansatte i en så stor organisasjon. Da må en ha rett fokus og sørge for at alle er med på laget, sier hun.

Rotmo skryter av arbeidsformen til prosjektgruppa.

- Jeg synes dette er en god og interessant måte å jobbe på, med høyt engasjement. Det er fint å bli kjent på tvers av områdene og med de ulike utfordringene man har. Det gir et godt utgangspunkt uansett hvilken løsning man kommer fram til.

Beholde fagfolk i klinikkene

Klinikkleder for kvinne, barn og familie i Helse Nord-Trøndelag, Randi Brenne Dreier, mener det er viktig at Helse Nord-Trøndelag greier å rekruttere og ikke minst beholde fagfolk i klinikkene. Det er en utfordring også i dag.



Randi Brenne Dreier, linikkleder for kvinne, barn og familie i Helse Nord-Trøndelag.

- Samtidig er det åpenbare stordriftsfordeler med en sammenslåing. Det er kanskje lettere å fange opp de gode forskertalentene i et lite foretak der det er lav terskel for å komme opp med ideer, som faktisk blir fulgt opp. Men sammen med NTNU vil vi få et mer robust fagmiljø, sier Brenne Dreier.

Hun er også opptatt av at klinikkene får beholde ordningen de har i dag der de får tilbake midler for forskningsvirksomheten sin.

- Til syvende og sist handler dette om ledelse, om å være bevisst oppgavene vi har i helseforetakene, og å klare å heve blikket over driftsutfordringene. Det er noe vi har klart i Helse-Nord-Trøndelag.

God forankring, positiv energi

- En av de største utfordringene er å få etablert en ny struktur for å få alle gevinstene ut av en eventuell sammenslåing, sier Ole Tronstad, assisterende fylkesrådmann i Trøndelag fylkeskommune.



Ole Tronstad, assisterende fylkesrådmann i Trøndelag fylkeskommune.

Han mener helseforetakene har noen felles utfordringer, og at en eventuell fusjon fordrer at det skapes en ny kultur. De positive effektene en sammenslåing kan gi kommer ikke av seg selv.

- Det er en fordel om man klarer å utnytte stordriftsfordelene og skape god samhandling mellom miljøene. Hvis man går for en fusjon må den være godt forankret og ha en positiv energi. Hvis det er store motforestillinger i sterke miljø, er det vanskelig å lykkes, sier Tronstad.

- Akkurat nå veier vi for og imot. Det er gode argumenter for begge deler, og vi er langt unna en konklusjon. Det er viktig å holde diskusjonen åpen.

Prosjektgruppa skal ha to møter til i løpet av året, i oktober og desember, før det skal sammenfattes en rapport fra arbeidet i desember 2020 som prosjektgruppa kan stille seg bak.

Utredningen sendes til blant andre brukerutvalg og arbeidstakerorganisasjoner for uttalelser tidlig neste år. Etter styrebehandling må styrets konklusjoner og anbefalinger ut på høring.

Bjarte Reve fra Considium er ekstern prosjektleder for arbeidet.

[Les mer om utredningen og prosjektgruppas arbeid på vår informasjonsside](#)

Helsenorge får nytt design!

Helsenorge får ny drakt. Tjenestene på vårt felles helsenettsted brukes av stadig flere.

Publisert 29.09.2020



Helsenorge vil ha samme funksjonalitet og innhold, men innhold og tjenester knyttes tettere sammen. Sikkerhet og personvern er ivaretatt like strengt som i dag.

- Dette har vi gledet oss til lenge, sier Nina Ulstein, produktansvarlig for Helsenorge. Vi jobber kontinuerlig med at løsningene skal være gode og brukervennlige. Det er mange som har vært involvert i arbeidet og vi håper endringene blir godt mottatt.

Her er noe av det vi har endret:

- Nytt design
- Innloggede og åpne tjenester, som tidligere het henholdsvis "Min helse" og "helsenorge.no", heter nå det samme; Helsenorge
- Tjenester og innhold er de samme som før, men navigasjonen er noe endret
- Vi har gjort det lettere å finne frem på Helsenorge og søket er blitt bedre

Bruk av Helsenorge

Helsenorge inneholder stadig flere nyttige tjenester. I dag kan du blant annet se din pasientjournal, sjekke legemidler, bytte fastlege, bestille helsetrygdkort og finne oppdatert og kvalitetssikret informasjon om helse, sykdom, behandling og rettigheter.

Den mest brukte tjenesten akkurat nå er muligheten til å sjekke prøvesvar på koronatester. Noen steder kan man bestille timer for koronatesting via Helsenorge, noe mange antagelig vil trenge å gjøre i tiden framover.

- Dette er en løsning som er tidsbesparende for kommunene som mottar testbestillingene. Vi håper at flere vil ta i bruk denne løsningen så snart som mulig, sier Nina Ulstein, produktansvarlig for Helsenorge.

Helsenorge arbeider også med å videreutvikle nasjonale tilbud til kontakt med fastlege, hjemmetjenester, helsestasjon og skolehelsetjenesten. Helsenorge gir innbyggerne kvalitetssikret informasjon og ulike helserelaterte tjenester på ett sted.

- Målet er at innbyggerne skal oppleve helsetjenestene som oversiktlige og helhetlige og at det skal være enkelt å få god helsehjelp, også på nett. Vi jobber derfor videre sammen med hele helsetjenesten for å videreutvikle vårt felles helsenettsted, sier Ulstein.

Per september 2020 er det registrert 3,7 millioner brukere på Helsenorge. Det er en økning på 500 000 brukere siden januar i år.

[Se her hvordan det har blitt](#)



Se video av presentasjonen av ny finansieringsmodell

Presentasjonen ble sendt «live» fra våre nettsider onsdag 30. september. Se opptak av sendingen nedenfor.

Publisert 29.09.2020 / Sist oppdatert 16.10.2020

Det er rådgiver i Helse Midt-Norge RHF Kjell Solstad og seniorforsker Kjartan Anthun (Sintef) som står for presentasjonen.

Anthun var også med i sekretariatet for Magnussen2-utvalget.



Beredskapslager for legemidler

De regionale helseforetakene har i foretaksmøte 8. mai fått i oppdrag å etablere et beredskapslager for legemidler for primær- og spesialisthelsetjenesten. Helse Vest RHF skal lede arbeidet.

Publisert 08.05.2020 / Sist oppdatert 31.08.2020

[Her finner du protokoll fra foretaksmøtet der oppdraget blir nærmere beskrevet](#)

Samarbeidsavtale for offentlig betalt transport

Trøndelag fylkeskommune, AtB og Helse Midt-Norge RHF har signert en avtale om innkjøp og utvikling av offentlig betalt transport i Trøndelag.

Publisert 20.08.2020



Fv: Administrerende direktør i AtB Janne Sollie, fylkesdirektør for samferdsel i Trøndelag fylkeskommune Erlend Solem og administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF Stig A. Slørdahl.

- Dette er en milepæl. Det er veldig bra å få denne avtalen på plass slik at vi kan utvikle pasienttransporten i regionen, sier Stig A. Slørdahl som er administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF.

Hensikten for samarbeidet er blant annet at offentlig betalt transport skal anskaffes, utvikles og forberedes i samarbeid mellom partene der det er hensiktsmessig. Samarbeidet skal bidra til økt effektivitet og kvalitet på offentlig betalt transport av denne typen og legge til rette for økonomisk bærekraft gjennom å utnytte ledig kapasitet i offentlig betalt transport.

Avtalen er løpende og kan endres og utvikles etter partenes ønske.

Helse Midt-Norge RHF kjøper transporttjenester til pasienttransport i regionen. Trøndelag fylkeskommune og AtB kjøper, leverer og forvalter kollektivtrafikk tjenester til forskjellige formål i Midt-Norge.

Sakspapirer til styremøte 1. september

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF tirsdag 1. september er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

Publisert 25.08.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Illustrasjon av nedlasting

Møtet avvikles på Skype tirsdag 1. september kl. 1400.

Det vil bli mulighet for å lytte til møtet.

Saksframlegget for Helseplattformen er unntatt off.het jfr off.lova § 23, 1

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Tar grep for forhindre flaskehals i LIS-utdanningen

Hundrevis av kurs for Leger i spesialisering (LIS) måtte digitaliseres da koronapandemien kom.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 27.08.2020 / Sist oppdatert 28.08.2020



Foto: Mostphotos

De regionale utdanningssettene for Leger i spesialisering (LIS) har hvert år ansvar for flere hundre LIS-kurs. Regionalt Utdanningsssenter Midt (RegUt) har ansvar for om lag 65 av disse. Da koronapandemien kom til Norge og det ikke lenger var mulig å gjennomføre kursene med fysisk oppmøte, var man nødt til å tenke nytt.

På kort tid har man utviklet digitale varianter av kursene, videokonferanser i sanntid, såkalt synkron læring. Det første digitale pilotkurset i vår region ble gjennomført 15. og 16. juni på St. Olavs hospital, der professor Jan Aasly ledet en videokonferanse i nevrogenetikk.

Gode tilbakemeldinger

Det ble lagt opp til en interaktiv løsning der det var mulig å komme med skriftlige innspill til foreleser underveis via en moderator. Tilbakemeldingene i etterkant var gode, både fra foreleser og fra studentene, forteller Peter Hatlen, overlege og medisinsk faglig rådgiver i RegUt.

- Flere meldte tilbake at de var fornøyde med å slippe å reise bort. Den typiske LIS-legen er mellom 30 og 40 år, mange etablerte med familie og kanskje med små barn, noe som gjør det tungvint å reise, sier Hatlen.

Selv om videokonferansene vil suppleres med andre læringsaktiviteter, vil ikke interaksjonen på et digitalt kurs kunne erstatte den sosiale dynamikken i et fysisk gjennomført kurs, eller kunnskapen man tilegner seg gjennom å snakke med andre, erkjenner Hatlen. Fordelene er likevel mange, og han tror læringsformen er kommet for å bli.

Ønsker å unngå forsinkelse i LIS-utdanningen

- Det som var fint med kurset vi gjennomførte, er at vi hadde foredragsholdere fra Finland, USA og Tyskland. Med en digital løsning kan man på enkelt vis plukke ut de som anses som kapasiteter fra hele verden. På sikt vil det også bli en billigere løsning som gir mindre klimaavtrykk, sier Hatlen.

Utgangspunktet er at det blir et like bra tilbud, bortsett fra at man ikke treffer kollegene. Alternativet til digitale kurs ville vært å avlyse.

- Hovedpoenget er at det ikke blir noen forsinkelser i spesialistutdanningene. Noen kurs arrangeres bare en gang i året, og blir det avlyst gir det et års forsinkelse. Vi vil ikke ha flaskehals i LIS-utdanningen, sier Hatlen.

Flere kurs i høst

Det er Helse Midt-Norge som har ledet arbeidet med å finne en digital løsning for gjennomføring av LIS-utdanningen. Frank Burøy, rådgiver i Enhet for Kompetanse og Læring i Helse Midt-Norge, forteller at det har vært jobbet godt i fellesskap i allerede etablerte nettverk.

- I kartleggingsprosessen så vi at ingen av helseregionene hadde kommet i gang med Teams, og vi var opptatt av å finne en felles nasjonal løsning for hele spesialisthelsetjenesten. Derfor havnet vi på Whereby, som tilfredsstilte våre sikkerhetskrav. Etter hvert vil vi ta i bruk Teams, sier Burøy.

- Det har vært et godt tverrregionalt samarbeidsprosjekt, sier han,

Flere av de nasjonale LIS-kursene i høst er planlagt å gå som normalt, men noen i digitale versjoner. [Se hele oversikten her.](#)

Tildeling av midler til nasjonale forskningsnettverk i regi av NSG

Det er nå gjort vedtak om hvem som får tildelt midler til nasjonalt forskningsnettverk.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 02.07.2020



Foto: Colourbox

Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG) utlyste høsten 2019 midler til etablering og drift av nasjonale forskningsnettverk. Søknadsfristen var 4. oktober 2019 og det kom inn totalt 14 søknader. Nå er det avgjort hvem som får tildelt midler i nasjonalt forskningsnettverk.

Søknadvurderingen ble avsluttet i månedsskiftet mai/juni. Den vitenskapelige vurderingskomiteen avholdt sitt møte 8. juni og komiteen fastslo at det var mange gode og støtteverdige søknader.

Saken og innstillingen ble lagt fram for vedtak i Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon i Helse Midt-Norge, den 12. juni. Følgende tre søknader ble tildelt midler til etablering av nasjonalt forskningsnettverk:

- Nettverk i e-helse: PROTECT Norway – a research network for online dementia prevention studies (Dag Årsland, Helse Stavanger).
- Nettverk i infeksjonsmedisin og antibiotikaresistens: The Norwegian Respiratory Infections Network- ReSpiraNet (Harleen Grewal, Universitetet i Bergen).

- Nettverk i persontilpasset medisin og big data: Precision imaging and machine learning for better patient care - a proposal for a Norwegian research network (Ingfrid S. Haldorsen, Helse Bergen).

Utlysning og tildeling

Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG) lyste i 2019 ut midler til etablering og drift av nasjonale forskningsnettverk. Det ble utlyst inntil 1 million kr årlig per nettverk, og maksimal finansieringsperiode for slike nettverk er seks år. Helse Midt-Norge RHF hadde ansvar for denne utlysningen i tråd med vedtatte retningslinjer for forskningsnettverk.

Formålet med nasjonale forskningsnettverk er å skape gode samarbeidsrelasjoner som bidrar til kompetanseheving, bedre koordinering og styrking av forskningen innen et avgrenset fagområde utover det som kan oppnås av hvert enkelt forskningsmiljø alene. Dette kan gjøres f.eks. ved å legge til rette for samarbeidsprosjekter nasjonalt og internasjonalt, forskerutveksling, målrettet strategisk arbeid, felles infrastruktur, og så videre. Et nasjonalt forskningsnettverk skal bestå av deltakere fra både universitet og helseforetak i alle fire helseregioner, og midlene skal benyttes til strukturer som skaper merverdi for hele landet fremfor finansiering av enkeltprosjekter.

NSG identifiserte, med utgangspunkt i førende nasjonale og internasjonale forskningsstrategiske dokumenter, følgende tre tema for denne nettverksutlysningen:

1. e-helse
2. persontilpasset medisin / big data
3. infeksjonsmedisin/antibiotikaresistens

Søknadsfristen var 4. oktober 2019, og det kom inn 14 søknader totalt. To av søknadene innenfor temaet e-helse, fire søknader innenfor infeksjonsmedisin og antibiotikaresistens, og åtte søknader innen persontilpasset medisin og big data.

Retningslinjene for nasjonale forskningsnettverk gir føringer for hvordan vurderingen av søknader skal foregå, og det ble nedsatt en tverrregional vurderingskomité ledet av en internasjonal evaluator.

Vurderingskomiteen besto av følgende personer:

- Helse Nord/UiT: Tor Ingebrigtsen, professor UiT (klinisk medisin) og overlege UNN (nevrokirurgi)
- Helse Sør-Øst/UiO: Kristine Kleivi Sahlberg, forskningssjef/forsker Vestre Viken (brystkreftforskning)
- Helse Midt-Norge/NTNU: Leif Bjermer, seniorrådgiver NTNU (lungemedisin)

Internasjonal evaluator: Torben Falck Ørntoft, professor ved Institut for klinisk medisin/molekylær medicinsk afdeling, Aarhus universitet (persontilpasset medisin)

Søknadene ble vurdert ut fra blant annet vitenskapelig kvalitet, graden av tverregionalt samarbeid, forventet nytteverdi og potensial for internasjonal konkurransekraft. Kvalitetsvurderingen ble dessverre forsinket, blant annet på grunn av koronaepidemien, men ble ferdigstilt i slutten av mai. Komiteen bemerket at det var flere søknader av høy vitenskapelig kvalitet.

Som følge av kvalitetsvurdering og retningslinjer for nasjonale forskningsnettverk ble det utarbeidet en innstilling. Innstillingen ble lagt frem for Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon i møtet 12. juni. Det ble innstilt totalt fem søknader; en søknad innen temaet e-helse, og to søknader ble innstilt for hver av de andre temaene.

Hvert nettverk skal ha et koordinerende forskningsmiljø med ansvar for organisering og drift av nettverket. Det koordinerende forskningsmiljøet har ansvar for den årlige rapporteringen til ansvarlig samarbeidsorgan. Det oppfordres videre til etablering av fagråd som skal fasilitere samordning og gi faglige råd. Fagrådet bør inkludere personer fra sentrale forskningsgrupper der begge sektorer er representert og bestå av kandidater med ulik forskningsbakgrunn. Nettverkene finansieres av de regionale helseforetakene og breddeuniversitetene i fellesskap, jf. tidligere vedtak i henholdsvis AD-møtet og dekanmøtet i medisin.

Tildelingsbrev med utfyllende informasjon vil bli sendt til de nettverk som fikk tildelt midler, og alle søkere vil få tilbakemelding på hvordan egen søknad er vurdert.

Helse Midt-Norge er miljøsertifisert for tredje gang

Det ble ikke registrert noen avvik eller merknader da Helse Midt-Norge i forrige uke ble miljøsertifisert for tredje gang og for tre nye år.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 03.07.2020



Resertifiseringsrevisjonen foregikk forrige fredag, og det ble verken registrert avvik eller merknader i gjennomgangen. Den nye miljøsertifiseringen gjelder for tre nye år og betyr at vi har fått godkjent at vi følger en miljøledelsesstandard, ISO14001:2015.

I forkant av revisjonen sendte vi inn dokumentasjon på hvordan vi jobber, blant annet hvordan vi jobber med lederskap, håndtering av avfall og brannrutiner. I tillegg til å kontrollere systemet vårt og sjekke om alle prosedyrer er i henhold til standard, utførte revisjonsgruppa også en befaring og de snakket med administrerende direktør i Helse Midt-Norge Stig Slørdahl om hvordan vi utfører lederskapet vårt.

Gruppa var spesielt imponert over hvordan Helse Midt-Norge – som det første regionhelseforetaket i Norge – har løftet det med bærekraft og gjort det til noe grunnleggende, også utover i helseforetakene.

Forbedringsforslag

Selv om det verken ble registrert avvik eller merknader, fikk vi noen forbedringsforslag. Revisjonsgruppa ser gjerne at vi konkretiserer målene våre enda tydeligere og setter frister for når målene skal være oppnådd. Det ble også påpekt at RHF-ets internrevisor har litt for mange roller og at vi kanskje bør vurdere å finne en ny person i rollen. Begge tilbakemeldingene er noe vi kommer til å jobbe med over sommeren.

I samarbeid med de andre regionhelseforetakene har Helse Midt-Norge de to siste årene gitt ut «Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2018». Innholdet i rapporten omhandler nettopp klima og miljø, menneske- og arbeidstakerrettigheter, og antikorrupsjon – hos alle helseforetakene i Norge, i tillegg til de felleseide selskapene.

Her kan du lese rapporten for [2019](#) (PDF) og her ligger rapporten for [2018](#) (PDF).

111 ledige stillinger i Helse Midt-Norge

Søker du jobb? Vi har mange ledige stillinger for øyeblikket, og ikke bare for helsepersonell.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 08.07.2020 / Sist oppdatert 09.07.2020



Foto: Kristin Støylen

Akkurat nå er det faktisk hele 111 ledige stillinger i helsetjenesten i regionen. De fleste helsefaglige jobber som [psykolog eller psykologspesialist](#) i Helse Nord Trøndelag HF, [sykepleiere](#) i Helse Møre Romsdal HF, [lege i spesialisering \(mikrobiologi\)](#) og [spesialsykepleiere](#) ved St. Olavs hospital HF.

Men det finnes også flere andre jobber enn rent helsefaglige. Eksempelvis søker Helseplattformen etter både en [testrådgiver innen IKT](#), en [BI-utvikler](#) og en [systemadministrator](#). Sykehuset i Namsos søker etter [lærling i portørfaget](#), mens St. Olavs hospital, divisjon psykisk helsevern, søker etter en [kokk](#).

Helseplattformen søker dessuten etter viseadministrerende direktør i en nyopprettet stilling. Vedkommende blir sentral i oppbyggingen av selskapet og får mulighet til å være med på å utvikle morgendagens helsetjeneste. Aktuelle kandidater bør ha bred ledererfaring fra teknologibaserte virksomheter, [heter det i stillingsannonsen](#).

Til sammen er det for øyeblikket 34 ledige sykepleier- og spesialsykepleier-stillinger, 18 ledige stillinger innen psykiatri og 13 innen medisin.

Via Webcruiters nettsider kan du se [alle ledige stillinger](#) i foretaksgruppen akkurat nå.

Ingen innlagte covid-19 pasienter i Helse Midt-Norge

Fredag 10. juli er det ingen pasienter som er innlagt på sykehus med covid-19 i Helse Midt-Norge. Dette skjer for første gang siden pandemien kom til Norge.

Publisert 10.07.2020 / Sist oppdatert 14.07.2020



I løpet av våren har det på det meste vært 25 innlagte covid-19 pasienter i Helse Midt Norge. Antallet gikk ned i slutten av april for så å gå noe opp igjen i midten av mai. Etter den lille oppgangen i mai har det jevnlig blitt færre koronapasienter på midt-norske sykehus.

Du kan følge utviklingen på [denne siden](#).

Vi søker direktør for helsefag og forskning

Den nye direktøren vil ha en svært viktig rolle i arbeidet med å sikre et godt helsetilbud for befolkningen i regionen.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 10.07.2020

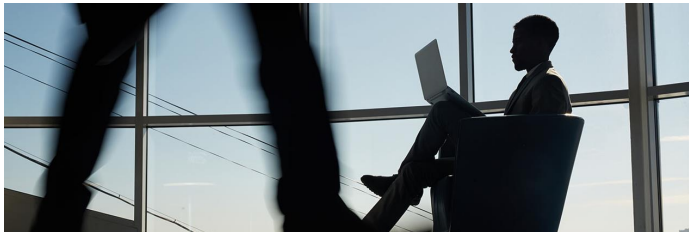


Foto: Colourbox

Til stillingen som direktør for helsefag og forskning ønsker vi en samarbeidsorientert leder som vil være en premissgiver for å lede strategiske prosesser, som har god forståelse for tjenestene, er helhetstenkende og med god ledererfaring og akademisk kompetanse.

Den nye direktøren skal bidra til at Helse Midt-Norge RHF når sine mål til pasientenes beste. Den rette personen får store muligheter og utfordringer i grenseflaten mellom fag, politikk og ledelse, heter det i [stillingsutlysningen](#).

Analytisk og god relasjonsbygger

Interesse for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, samt vilje til å finne nye løsninger og samhandlingsformer både innad i spesialisthelsetjenesten og med kommunene, er viktig.

Vedkommende har en sentral lederfunksjon i dette utviklingsarbeidet sammen med helseforetak, kommuner, brukere, medarbeidere og øvrige samarbeidspartnere. På samme måte har direktøren en viktig rolle i dialogen og samarbeidet med Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Dette krever at kandidaten er analytisk og helhetstenkende, og er en god relasjonsbygger som forstår, verdsetter og kan lede omfattende medvirkningsprosesser.

Vi søker kandidater med bred samfunnsforståelse og god innsikt i sentrale utviklingstrekk innenfor nasjonale og internasjonale helsemiljøer.

Bidra til god innføring av Helseplattformen

Den vi ser etter er en strategisk og samarbeidsorientert leder med god gjennomføringsevne. Du er god til å kommunisere og er en trygg og tillitsskapende person med høy integritet. Sammen med helseforetakene og dine medarbeidere evner du å nå de overordnede målene for det regionale helseforetaket, både regionalt og nasjonalt.

Direktør for helsefag og forskning skal styrke det faglige arbeidet i regionen, blant annet gjennom å bidra til en trygg, god og koordinert innføring av Helseplattformen, samt være pådriver for å realisere mulighetene i den nye løsningen.

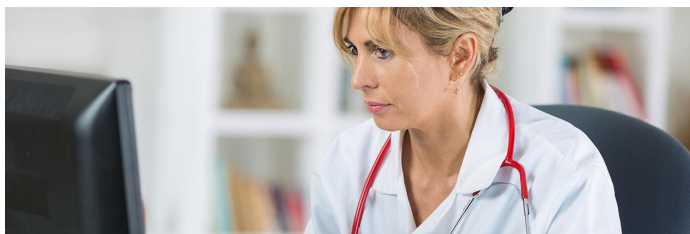
Frist for å søke er 3. september, men vi vil gjerne høre fra aktuelle kandidater så snart som mulig. [Selve stillingsannonseren kan du lese her](#)

LES OGSÅ: [111 ledige stillinger i Helse Midt-Norge](#)

InnoMed med ny nettside og Facebook-side

Det nasjonale kompetansenettverket for behovsdrivet innovasjon i helsesektoren, InnoMed, har rustet opp sin virksomhet i digitale kanaler.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 14.07.2020 / Sist oppdatert 15.07.2020



Flere helseforetak har virkelig lyktes med implementering av videokonsultasjon, mener sekretariatet i InnoMed. Foto: Colourbox

Helt nylig har InnoMed lansert både ny [nettside](#) og ny [Facebook-side](#).

På hjemmesiden finner man blant annet verktøy, rapporter, veiviser for videokonsultasjoner og innovasjonshistorier, mens man på Facebook-siden kan lese om løpende prosjekter som InnoMed er involvert i.

Helseforetak og kommuner med planer om prosjekter kan søke om [kostnadsfri prosessveiledning i innovasjonsprosjekter](#) fra InnoMed sine innovasjonsrådgivere, forteller Grete Kvernland-Berg, leder av InnoMed-sekretariatet og ansvarlig partner i PA Consulting som drifter InnoMeds sekretariat, prosessveiledning og nettverksaktiviteter.

Gir «kick-start»

- InnoMeds rolle er å bidra til at erfaringer spres, bistå med utvikling av praktiske verktøy og metoder for tjenesteinnovasjonsprosjekter i sektoren, samt hjelpe til med veiledning på prosjekter med behov for en liten «kick-start», sier Kvernland-Berg.

InnoMed eies av de fire regionale helseforetakene og KS, med Helse Midt-Norge som leder av InnoMeds styringsgruppe og ressursgruppe.

InnoMed er selvsagt involvert i arbeidet med Helseplattformen, men Kvernland-Berg mener Helse Midt-Norge også har mye annet spennende på gang.

Har lyktes med videokonsultasjon

- Kommunene i regionen har kommet langt på velferdsteknologi, og flere helseforetak har virkelig lyktes med implementering av videokonsultasjon. Fremover er det stort fokus på digital hjemmeoppfølging, hvor kommunene og helseforetakene samarbeider om tjenester i pasientens hjem, sier Kvernland-Berg.

- InnoMed håper å kunne være med på denne reisen med både kommuner og helseforetak i Helse Midt-Norge, sier hun.

Skrev dagbok for å hjelpe pasientene med bearbeidingen under pandemien

Volda sjukehus har fått gode tilbakemeldinger etter at de innførte elektronisk pasientdagbok ved intensivavdelingen under koronapandemien. Nå ønsker de å videreføre prosjektet.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 19.07.2020



Volda sjukehus. Foto: Helse Møre og Romdal

Alle norske sykehus innførte adgangsbegrensning da korona-pandemien for alvor kom til Norge på senvinteren, også for pårørende. På intensivavdelingen ved Volda sjukehus opplevde de at det ble et problem at pårørende ikke var til stede i avdelingen.

- Etersom de vanligvis er mye på besøk og følger utviklingen til pasienten tett, er pårørende en viktig ressurs i bearbeidingen etter et intensivopphold, sier Bodil Brænde Helle, intensivsykepleier ved sykehuset i Volda.

Hun forteller at det er vanlig at intensivavdelinger skriver dagbok til intensivpasienter, men i papirform. På grunn av smittevern hensyn under korona-situasjonen ble ikke dette lenger mulig

Lånte prosedyrer fra OUS

Flere av sykepleierne ved avdelingen hadde tidligere erfaring med pasientdagbok, så de begynte å undersøke muligheten for å etablere en elektronisk dagbok. Var det i det hele tatt lov juridisk?

På nettsidene til Oslo universitetssykehus (OUS) fant de en elektronisk håndbok om nettopp elektronisk dagbok. Den var veldig godt bearbeidet, evidensbasert, med mange gode lenker, forteller Brænde Helle.

- Det var et veldig godt og grundig dokument og nettopp det vi var på utkikk etter. Vi tok kontakt med OUS og fikk tillatelse til å bruke deres prosedyre såfremt vi opplyste om det. Parallelt undersøkte vi det juridiske rundt en slik elektronisk pasientdagbok og begynte forberedelsene med å få dette inn i vårt eget journalsystem, sier hun.

Inviteres til ettersamtale

Ganske snart var pasientdagboken oppe og gikk. Sykepleierne kunne skrive dagboken inne hos pasientene og det ble satt ned en liten ressursgruppe med særlig ansvar for å følge opp prosjektet. Ressurspersonene hadde et særlig ansvar for å følge opp språk og flyt i teksten, samt å luke bort unødvendige gjentakelser. Det bidro til å trygge de sykepleierne som ikke hadde erfaring med å føre dagbok.

Ettersom det er en intensivavdeling, og pasientene ofte ikke er helt friske når de skrives ut, er det mest hensiktsmessig at de kommer tilbake noen uker senere og får referert innholdet og sett bildene i dagboka i en ettersamtale, forteller Brænde Helle. Litt mer friske pasienter har fått med seg dagboka hjem etter endt behandling.

Ønsker elektronisk dagbok i Helseplattformen

Tilbakemeldingene så langt har vært utelukkende positive.

- For oss har dette hatt en verdi. Vi la ned en iherdig innsats, men det ble veldig bra. Vi har bare fått positive tilbakemeldinger fra pasientene som har vært med på dette, sier Brænde Helle.

Forberedelsene for å få dagboka inn i det nåværende journalsystemet, er også gjort med tanke på Helseplattformen. Dagboka er integrert elektronisk i Doculive.

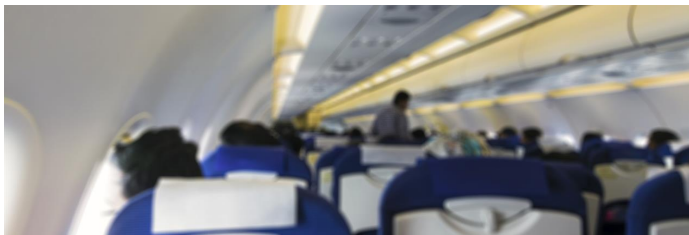
- Vi har spilt inn til Helseplattformen at dette er noe vi ønsker å ha med oss videre. Dette er framtida, sier

Håper det da. Det er mye som skal på plass på kort tid, men vi håper det. Det er et ønske om det. Dette er framtida, Bodil Brænde Helle.

Reiseråd og anbefalinger etter reise til sykehusansatte (oppdatert)

Myndighetene har endret reiserådene knyttet til korona. Les felles anbefalinger for alle sykehusansatte i hele landet her.

Av: de fire regionale helseforetakene i Norge / Publisert 22.07.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Illustrasjonsbilde: Colourbox

Myndighetene har 10. juli foretatt endringer i gjeldende reiseråd fra 15. juli. På bakgrunn av dette har de fire regionale helseforetakene drøftet aktuelle anbefalinger for helsepersonells ferie-/fritidsreiser med ledelsen i helseforetakene.

Nye reiseråd

Utenriksdepartementet fraråder alle reiser som ikke er strengt nødvendige til alle land. Reiserådet gjelder til 20. august. Fra og med 15. juni ble det gjort unntak for nordiske land som tilfredsstilte visse smittekrav. Fra og med 15. juli gjøres det unntak for reiser til land i EØS/Schengen som tilfredsstiller de samme smittekravene. Se mer om dette på [Regjeringens nettsider](#).

Folkehelseinstituttet (FHI) viser på sine nettsider til at det fra 15. juli er gjort unntak for karanteneplikten ved innreise til Norge fra regioner og land i EU/EØS/Schengen som har tilstrekkelig lav smittespredning. Disse områdene er markert med grønt i et eget kart og oppdateres minst hver 14. dag. [Se oppdatert oversikt med «grønne» og «røde» land fra FHI her](#).

Utenriksdepartementet kommenterer nye reiseråd slik:

Unntakene fra reiserådene er ikke en oppfordring til å reise. Alle bør tenke seg godt om før de eventuelt reiser. De som planlegger en reise må sette seg godt inn i restriksjoner og smittevernregler for det landet man planlegger å reise til. Smitteutviklingen i Europa er fortsatt uoversiktlig og kan endre seg raskt. Hver enkelt bør tenke nøye gjennom om det er nødvendig å reise. Tiltak og restriksjoner i hvert land kan være annerledes og mer omfattende enn norske smittevernregler.

FHI understreker samtidig følgende:

Tiltak og restriksjoner for å hindre smitte av covid-19 er innført i mange land, for eksempel transportrestriksjoner, karanteneordninger eller andre tiltak som kan få konsekvenser for den reisende. Reisende må også være forberedt på å måtte svare på spørsmål om egen helse og kunne bli nektet innreise eller satt i karantene.

Smittesituasjonen kan endre seg raskt, og før reiser til utlandet bør man ta høyde for at det kan være lokale utbrudd av covid-19, eller at det kan oppstå utbrudd mens man er på reise. Som ledd i forberedelsene bør du sjekke lokale myndigheters råd dit du skal, hva reiseforsikringen dekker, inkludert hva som gjelder hvis du blir syk på reisen.

FHI gir også noen praktiske råd om forberedelse av utenlandsreiser:

Før reisen bør du bl.a. vurdere følgende momenter:

- Risiko for å bli smittet på reisen (reisemål, varighet, kontakt med andre mennesker).
- Risiko for å komme ut for reiserestriksjoner, portforbud, karantene eller andre tiltak i landet man reiser til.
- Risiko for kapasitetsmangler i helsetjenesten på reisemålet dersom man skulle bli syk.
- Risiko for manglende mulighet for hjemreise eller hjemsendelse dersom man skulle bli syk.
- Risiko for hjemmekarantene i Norge etter reisen.
- Risiko for at man ikke får jobbe de 10 første dagene etter reisen.

Videre har FHI følgende råd til ansatte som har vært på utenlandsreiser:

Ansatte, inklusive nyansatte og vikarer med pasientnært arbeid som i løpet av siste 10 dager har vært på reise i land utenom Norden som [ikke er omfattet av karanteneplikt](#) («grønne land»), bør informere arbeidsgiver før de skal gjeninntre/tiltre i jobb. Disse ansatte bør testes for sars-CoV-2 og ikke ha pasientnært arbeid før testen er negativ.

I tillegg har FHI råd om «Ledelsens ansvar og oppgaver»:

Bør ha et system for å kartlegge om ansatte og vikarer som har pasientnært arbeid, har vært eksponert for sars-CoV-2 eller har vært på utenlandsreise siste 10 dager. Dette gjelder også ved reise til land utenom Norden som ikke omfattes av karanteneplikt.

Helsedirektoratet påpeker følgende om utenlandsreiser:

Reiser man gjennom eller mellom lander i land/områder med forhøyet smitterisiko («røde» land/områder med karanteneplikt), så medfører det karanteneplikt fra det tidspunkt man forlater det aktuelle landet/området.

Felles anbefalinger for sykehusansatte i de fire helseregionene:

På bakgrunn av myndighetenes veiledning til de nye reiserådene har ledelsen i foretaksgruppene blitt enige om følgende anbefalinger til helsepersonell og andre ansatte som vurderer utenlandsreiser i sommerferien:

1. Helseministeren anbefaler generelt å ta ferie i Norge i år. Vi slutter oss til denne anbefalingen.
2. All reiseaktivitet til land/områder med lav smitterisiko («grønne» land/områder som er unntatt karanteneplikt), skjer på eget ansvar. Under de rådende forhold ber arbeidsgiver om at alle ansatte nøye vurderer både behovet for å reise og hvilke forholdsregler man bør ta når man velger å reise til de enkelte land/områder.
3. Reiser til land/områder med forhøyet smitterisiko («røde» land/områder med karanteneplikt) frarådes. Dersom ansatte likevel mener at de har viktige grunner for å reise til slike land/områder, ber vi om at reisen først drøftes med nærmeste leder.
4. Hvis ansatte velger å reise til «røde» land/områder med karanteneplikt, ber vi om at de på forhånd redegjøre for hvordan karantenetiden vil bli gjennomført slik at plikter og ansvar i arbeidsforholdet ikke rammes unødig. Karantenetiden er i dag på ti dager.
5. Karantenetiden skal primært planlegges som en del av feriefraværet. Dersom karantenetiden ikke inngår i det avtalte feriefraværet, må ansatte gå i karantene uten lønn (ulønnet permisjon). Det er reiserådene på utreisetidspunktet som er avgjørende for dette, det vil si at det gjelder reiser til «røde» land/områder på utreisetidspunktet.
6. Hvis ansatte får luftveissymptomer etter en reise, innenlands eller utenlands, skal de testes for Sars-CoV-2 og holde seg hjemme til de er symptomfrie. Det oppfordres til testing selv ved milde symptomer eller vag mistanke om smitte.
7. Ansatte bes informere arbeidsgiver dersom de har vært på reise i land som ikke er omfattet av karanteneplikt («grønne» land/områder) i løpet av siste 10 dager før de skal tilbake i jobb. Disse ansatte skal som hovedregel testes for Sars-CoV-2 før oppstart i jobb. Ansatte som blir testet skal bruke munnbind eller unngå pasientnært arbeid inntil negativ test foreligger.

Rett til sykepenger ved karantene etter utenlandsreiser

I forbindelse med anbefalingenes punkt 5, har de regionale helseforetakene etterspurt tydelige retningslinjer fra NAV om krav på sykepenger etter reiser til utlandet. NAV har kommet med følgende presisering:

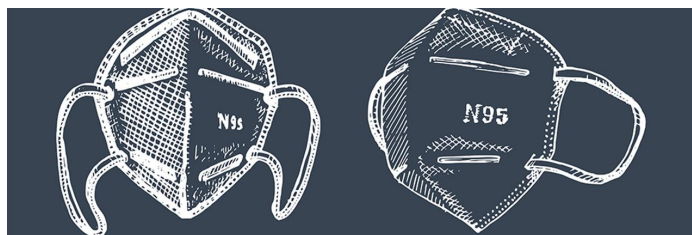
Det er reiserådene på utreisetidspunktet som er avgjørende for om personen kan nektes sykepenger etter midlertidig forskrift §3-1 andre ledd. Dersom reisen var i tråd med reiserådene på utreisetidspunktet kan ikke sykepengene nektes etter §3-1 andre ledd, selv om reiserådene er endret når personen kommer tilbake til Norge.

Les mer om [rettigheter til sykepenger ved utenlandsreiser på NAVs nettsider](#)

Nye forsyninger av smittevernutstyr i uke 23

Det kommer stadig store forsendelser med smittevernutstyr til Norge, det meste distribueres fortløpende til helsetjenesten over hele landet for dekke løpende forbruk og for oppbygging av pandemilagre i kommuner og i spesialisthelsetjenesten.

Publisert 02.06.2020 / Sist oppdatert 05.06.2020



Illustrasjon av munnbind

Alle forsendelser gjennomgår kvalitetskontroll, både av erfarne fagfolk i Helse Sør-Øst og gjennom testing ved Forsvarets forskningsinstitutt. Det er viktig for både helsepersonell og pasienter at smittevernutstyret er trygt og holder de standarder som er satt.

Nasjonalt lager

I uke 22 er følgende godkjent for distribusjon fra nasjonalt lager:

- Munnbind: 182.000
- Smittevernfrakker/drakter: 365.000
- Åndedrettsvern: 215.000
- Hansker: 1,8 millioner
- Øyebeskyttelse: 465.000
- Operasjonsluer/hetter: 100.000

I tillegg til det som distribueres til kommunene og sykehusene, settes det av om lag ti prosent av utstyret til et bufferlager.

Volum av smittevernutstyr

Så langt er følgende smittevernutstyr ankommet nasjonal felleslager, kontrollert og godkjent for distribusjon:

- Munnbind: ca 28,8 millioner
- Smittevernfrakker/drakter: ca 2,6 millioner
- Åndedrettsvern: ca 1,35 millioner
- Hansker: ca 23,3 millioner par
- Øyebeskyttelse: ca 1,8 millioner
- Operasjonsluer/hetter: ca 724.000

Dette omfatter både norsk og utenlandsk produksjon av utstyr.

Bruk utstyret riktig!

Det er viktig at smittevernutstyr brukes i henhold til retningslinjer fra Folkehelseinstituttet-
[se råd til helsepersonell om hvordan man reduserer behovet for smittevernutstyr](#). Rådene gjelder både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Hvordan bør barn i seteleie fødes?

Norge har lenge vært langt fremme på vaginal forløsning av barn i seteleie. Det er en praksis vi bør fortsette med, bekrefter ny forskning.

Av: Anna Lian / Publisert 03.06.2020 / Sist oppdatert 08.06.2020



Stipendiat og fødselslege Solveig Bjellmo ønsker å avlive myter om setefødsler og vil gi alle fødende den samme informasjonen, uansett hvor i landet de bor. Foto: Hege Hegle

- Det er så mange myter rundt det med seteleie og det er mye informasjon der ute for gravide. Mange leser nok også det de har lyst til å høre, og en del av motivasjonen min bak studien var å bruke materialet til å gi kvinner mer kunnskap om vaginal fødsel og motivere for å føde slik, også ved setefødsler.

Det forteller fødselslege ved sjukehuset i Ålesund og doktorgradsstipendiat ved NTNU, Solveig Bjellmo. Hun er i ferd med å avslutte sin doktorgrad rundt ett av de mest kontroversielle spørsmålene i moderne obstetikk: Hvordan skal et foster som ligger i seteleie til termin fødes? Skal det alltid gjøres planlagt keisersnitt, eller vil det være best for barnet å bli født vaginalt?

Denne artikkelen står på trykk i *Nasjonal forsknings- og innovasjonsrapport i spesialisthelsetjenesten 2019*. [Her kan du lese eller laste ned hele rapporten](#)

LES OGSÅ: [Enkel blodtest kan gi kreftgjennombrudd](#)

LES OGSÅ: [Ny forskning kan bidra til å forebygge astma](#)

Ingen økt risiko for CP

- Denne problemstillingen ble enda mer kontroversiell etter at The Lancet i 2000 publiserte en studie som viste at barna som var randomisert til vaginal fødsel hadde økt dødelighet. Mange land innførte da retningslinjer som sa at alle seteleier skulle fødes ved planlagt keisersnitt, og at vaginal fødsel burde unngås, forteller Bjellmo.

I Norge har anbefalingene hele tiden vært at vaginal fødsel ved seteleie er trygt under gitte forutsetninger, og som følge av det fødes rundt 30 prosent av seteleier vaginalt i dag.

Da Bjellmo fikk kontakt med Torstein Vik, professor emeritus i pediatri ved NTNU, oppdaget hun at de to hadde forskjellige innstillinger til denne praksisen.

- Torstein hadde i sin forskning fra 2007 funnet en litt økt risiko for cerebral parese og var nok mer skeptisk til vaginal fødsel av seteleie, mens jeg var veldig positivt innstilt. Det gjorde at vi møttes på midten og var åpne for å se hva resultatene ga oss, forteller Bjellmo.

Vik ønsket nemlig å se på denne problemstillingen på nytt, men med et større tallmateriale. Det var Bjellmo også svært interessert i. Med Vik som veileder satte Bjellmo først i gang med å undersøke om nasjonale data kunne bekrefte at det i Norge etter år 2000 er trygt å føde barn som ligger i seteleie, vaginalt.

- Vi fant ingen økt risiko for CP. Det vi fant var en økt risiko for at barnet skulle dø i nyfødtp perioden, men at den absolutte risikoen for å dø var svært lav, forteller Bjellmo.

Konsekvenser for påfølgende svangerskap

I den neste studien undersøkte de derfor fødselsforløpene til barna som døde i nyfødtp perioden. Dette for å se om retningslinjene for slike fødsler ble fulgt, og om barnet ville overlevd, dersom man hadde gjort planlagt keisersnitt.

- Vi fant holdepunkter for at flere av dødsfallene kunne vært unngått om man hadde utført planlagt keisersnitt. Men siden den absolutte risikoen for død er svært lav, ville man være nødt til å gjøre keisersnitt på 5-600 kvinner for å unngå ett dødsfall, sier Bjellmo.

Forskerne bestemte seg derfor for å gå i gang med en tredje studie som tar for seg langtidskonsekvensene av keisersnitt. Der ser de på hvordan det går med mor og barn i det påfølgende svangerskap, der mor hadde keisersnitt i det første.

- Vår hypotese er at tidligere keisersnitt øker risikoen for komplikasjoner i det neste svangerskapet, noe preliminaire analyser i denne studien ser ut til å bekrefte. Spesielt ser det ut til å være en lett økt risiko for cerebral parese eller for at barnet dør i mors liv i det påfølgende svangerskapet, forteller Bjellmo.

Nøktern og saklig informasjon

Fødselslegen håper forskningen fører til at den norske praksisen på området fortsetter slik den er i dag, og at både fødende kvinner og helsepersonell kan bruke materialet til å bli trygge på at vaginal forløsning i mange tilfeller kan være det beste når barnet ligger i seteleie.

- Vi får stadig mer kunnskap om langtidskomplikasjoner ved keisersnitt, som for eksempel økt risiko for både mor og barn i neste svangerskap. I tillegg tror vi også at det skjer ting under vaginal fødsel som er bra for barnet og vi ser at barn født ved keisersnitt har en økt risiko for astma, overvekt og enkelte andre sykdommer, sier Bjellmo.

Hun påpeker at målet må være at alle får den samme informasjonen uansett hvor i landet de bor og at informasjonen blir gitt på en saklig og nøktern måte uten å skremme.

- Dette er viktig kunnskap som vi nå håper kommer inn i den nye fødselsveilederen, og som kan bidra til at vi tar gode beslutninger når det gjelder fødselsmåte hos en mor med et barn i seteleie, avslutter Bjellmo.

Vil du motta nyheter fra Helse Midt-Norge én gang i uka? [Registrer deg her og motta vårt nyhetsbrev](#)

Fakta

- I Norge blir ca. 30 prosent av kvinner med et foster i seteleie til termin forløst vaginalt.
- Studien viser noe økt risiko for død for barn ved vaginal fødsel i seteleie sammenlignet med hodeleie. Den absolutte risikoen for å dø er imidlertid svært lav også for barn i seteleie (1 av 1000, mot 1 av 3000 i hodeleie).
- Ved tidligere keisersnitt har man i neste svangerskap økt risiko for morkakekomplikasjoner, risiko for «revning» av livmorveggen og økt risiko for å oppleve intrauterin fosterdød sammenlignet med kvinner som har vaginal fødsel i første svangerskap. Den absolutte risikoen for disse komplikasjonene er også svært lav.
- I Norge fødes 16-17 prosent, eller hvert sjette barn, ved keisersnitt. To tredjedeler av disse er gjennomført akutt på grunn av komplisert fødsel.
- USA har en keisersnittandel på 30 prosent, mens noen land, som Brasil, har opp mot 50 prosent keisersnitt.
- WHO estimerte i 2008 at det årlig gjøres ca. 6,2 millioner keisersnitt uten medisinsk indikasjon.
- I enkelte utviklingsland uten god tilgang til helsetjenester gjøres det under 1 prosent keisersnitt.

Publikasjoner

- Is vaginal breech delivery associated with higher risk for perinatal death and cerebral palsy compared with vaginal cephalic birth? Registry-based cohort study in Norway. Bjellmo S, Andersen GL, Martinussen MP, Romundstad PR, Hjelle S, Moster D, Vik T. *BMJ Open*. 2017 May 4;7(4):e014979. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014979. PMID: 28473516
- Adherence to guidelines and suboptimal practice in term breech delivery with perinatal death- a population-based case-control study in Norway. Bjellmo S, Hjelle S, Krebs L, Magnussen E, Vik T. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Sep 9;19(1):330. doi: 10.1186/s12884-019-2464-7. PMID: 31500581

Ny forskning kan bidra til å forebygge astma

Per i dag har vi ingen sikre behandlinger som kan forebygge utviklingen av astma. Nå kan en ny og banebrytende studie bidra til å endre på dette.

Av: Anna Lian / Publisert 08.06.2020 / Sist oppdatert 09.06.2020



Sykepleier og koordinator Trude Elvebakk og professor og overlege Henrik Døllner håper studien kan bidra til å forebygge astma. Foto: Geir Johansen

- At det er en sammenheng mellom tidlige virusinfeksjoner i nedre luftveier og utvikling av astma, er en kjent sak. Derfor har ett av de store spørsmålene blant oss som forsker på dette vært hvordan vi kan forhindre det, forteller Henrik Døllner, professor ved NTNU og overlege ved St. Olavs Hospital.

Han leder den internasjonale studien INSTAR som startet i mai 2019. Studien skal undersøke hvorvidt kortikosteroider som dexametason kan forebygge astma hos småbarn som har sin første akutte episode med bronkopulmonær obstruksjon (BPO), eller pustebesvær, som følge av rhinovirusinfeksjon.

Denne artikkelen står på trykk i *Nasjonal forsknings- og innovasjonsrapport i spesialisthelsetjenesten 2019*. [Her kan du lese eller laste ned hele rapporten](#)

LES OGSÅ: [Enkel blodtest kan gi kreftgjennombrudd](#)

LES OGSÅ: [Hvordan bør barn i seteleie fødes?](#)

Kan forebygge astma med 30 prosent

- En finsk studie antyder at en kort prednisolonkur kan forebygge senere astma med opptil 30 prosent hos småbarn som har sin første BPO i tilfeller hvor det er snakk om rhinovirus. Innen astmaforebyggende medisin er dette banebrytende, og derfor ønsker vi å se om vi kan reprodusere det finske funnet med et enda større tallmateriale, sier Døllner.

I INSTAR-studien skal åtte barneavdelinger i Norge, Sverige og Finland randomisere til sammen 280 kvalifiserte barn til å motta en tredagers kur med enten dexametason eller placebo. Barnet vil så bli fulgt opp på fire planlagte kontroller der forskerne samler inn biologisk materiale og utfører målinger på lungefunksjon og livskvalitet.



Foto: Colourbox

- Underveis i studien vil vi samle inn mye prøvemateriell som kan brukes til biologisk forskning rundt påvirkningen fra rhinovirus, immunologiske mekanismer og mikrobiomet i luftveier og tarm. I tillegg vil vi se på mulige kandidatgener for astma. I utgangspunktet er det planlagt oppfølging av barna i to år, men vi håper å få finansiering til å følge dem opp lengre enn det, forteller professoren.

Sammensatt og komplisert bilde

Astma er en av de hyppigste kroniske sykdommene hos barn, og rhinovirusinfeksjon med pustebesvær tidlig i livet forekommer ofte hos barn som er genetisk disponert for å utvikle astma.

- Dette er et komplisert og sammensatt bilde, men vi mener at infeksjonen fører til en langvarig betennelsesprosess som gir en skade i luftveiene.

Vi ser også at en del av disse barna har økt hyppighet av eksem og allergi, forteller Døllner, og legger til:

- I studien ser vi også på om denne behandlingen kan føre til at de som likevel utvikler astma kan få mildere anfall og færre episoder enn de som ikke fikk medisinen.

Vil medføre en stor forbedring

I og med at studien gjøres på akutt syke barn er god dialog og tett samarbeid med de ulike avdelingene som behandler barna, en avgjørende suksessfaktor.

- Vi har jobbet mye med undervisning av sykepleiere og leger ved hvert helseforetak for å få rekruttert kvalifiserte barn. I tillegg har vi lagt mye arbeid i tilrettelagt informasjon for foreldre som befinner seg i en stresset situasjon, med et akutt sykt barn, kanskje for første gang, forteller Døllner.

Målet er at resultatene av studien vil gjøre det obligatorisk med rhinovirustesting av samtlige barn som henvises med førstegangs BPO, og at alle som tester positivt på viruset behandles med kortikosteroider.

- Dersom vi kan forebygge eller mildne astmautvikling hos 30 prosent av disse barna vil det redusere antall pasienter som trenger behandling og oppfølging av astma senere. For leger og helsevesenet vil det være en stor forbedring å ha en behandling å tilby disse barna, avslutter Døllner.

Vil du motta nyheter fra Helse Midt-Norge én gang i uka? [Registrer deg her og motta vårt nyhetsbrev](#)

Fakta

- Innovative Steroid Treatment to Reduce Asthma Development in Children After First-time Rhinovirus Induced Wheezing (INSTAR).
- Studien undersøker om bruk av dexametason på barn som tester positivt for rhinovirus ved førstegangsinnleggelse for pustebesvær, kan forebygge astma. 2-3 prosent av barn under 2 år i utviklede land havner på sykehus med bronkiolitt årlig. 20-40 prosent av disse barna er rhinoviruspositive. Astma er en av de hyppigste kroniske sykdommene hos barn i utviklede land og kan ha en sammenheng med tidlig virusinfeksjon i nedre luftveier.
- Studien er et samarbeid mellom åtte barneavdelinger i henholdsvis Norge, Sverige og Finland.



Foretaksmøte og justert oppdrag

Onsdag 10. juni ble det avholdt felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene. Protokoll og justert oppdragsdokument for 2020 er nå publisert.

Publisert 10.06.2020

Foretaksmøtet godkjente årlig melding og årsregnskap for 2019 for helseforetakene og fastsatte endring av driftskredittrammen for 2020 med forbehold og Stortingets godkjenning. Det reviderte krav og oppdraget omhandler oppfølgingspunkter etter Stortingets behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan mv.; vurdering av basestrukturen for luftambulansetjenesten, samt ambulanshelikopter i Kirkenes og jetfly i Tromsø; Fødeavdelingen i Kristiansund; delt helseforetakstilhørighet for sammenslåtte kommuner; økonomiske krav og rammer; oppdrag knyttet til IKT-utvikling og digitalisering ; oppfølging av beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien og endringer i bioteknologiloven.

Covid-19 utbruddet vil påvirke de regionale helseforetakene sin evne til å nå mål og gjennomføre oppdraget for i år. Derfor er oppdragsdokumentet for 2020 nå justert.

[Her finner du protokoll for foretaksmøte for Helse Midt-Norge RHF datert 10. juni 2020.](#)

[Her finner du vedlegg til foretaksprotokollen med omtale av justert oppdrag for 2020.](#)

Utlysning av forskingsmiddel frå SO

Regionale forskingsmiddel frå Samarbeidsorganet har søknadsfrist mandag 15. juni kl. 15.

Publisert 11.06.2020



Illustrasjonsfoto: Mostphotos

Sekretariatet er i heildagsmøte fredag 12. juni og er derfor ikkje tilgjengeleg på telefon, men vil i så stor grad som mogleg svare på e-post.

Spørsmål kan bli sendt på e-post samarbeidsorganet@mh.ntnu.no. Koordinator for sekretariatet er tilgjengeleg på telefon 40245245 både laurdag og søndag kl. 10-12.

Les mer på [Samarbeidsorganets nettsider](#)

Sakspapirer til styremøte 18. juni

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 18. juni er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

Publisert 12.06.2020 / Sist oppdatert 15.06.2020



Illustrasjon av nedlasting

Møtet avvikles på Skype og starter torsdag 18. juni kl. 1000.

Det vil bli mulighet for å lytte til møtet. Oppkobling vil skje via telefonmøte og informasjon er publisert i innkallingen.

Vi rydder i styreadministrasjonsløsningen vår, og foreløpig er det bare samlehefter med sakspapirene som er tilgjengelige. Dette er relativt store filer, så en må regne med noe nedlastingstid.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Korona-millioner fordelt

Helse Møre og Romsdal HF tildeles 72 millioner kroner i øremerkede midler til oppgradering av sykehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løsninger i sykehus. Også helseforetakenes basisramme økes som følge av ekstra korona-millioner.

Av: Helse Midt-Norge / Publisert 18.06.2020



Foto: Illustrasjonsfoto Colourbox

I forbindelse med koronapandemien har Regjeringen lagt fram en rekke tiltakspakker. Helse Midt-Norge RHF tilføres 72 millioner kroner knyttet til vedlikehold og sysselsettingstiltak. Etter vedtak i det regionale styret er det avklart at Helse Møre og Romsdal HF prioriteres i denne omgang. Tiltak ved Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF vil bli vurdert dersom det kommer flere tiltakspakker.

Tiltakene som prioriteres er vedlikeholdsprosjekter som skaper stor grad av sysselsetting samtidig som det gir økt pasienttilfredshet.

Følgende prosjekter kan starte opp umiddelbart og Helse Møre og Romsdal HF vil prioritere blant disse prosjektene:

- Tilpasse areal til økt poliklinisk drift i Ålesund og Volda.
- Ålesund sjukehus har åtte atrier som er åpne uteområder innenfor sykehuskroppen. Det er et prekært behov for å skifte tekkingen av disse arealene ettersom det er stor fare for vannlekkasje mot underliggende etasje. Atriene er ikke rehabilitert tidligere og er fra 1971.

- Maling/generelt vedlikehold av Ålesund sjukehus og tilhørende bygningsmasse samt Volda sjukehus.
- Helseforetaket kjøpte den tidligere Hjelpemiddelsentralen fra Statsbygg i 2019 som ligger på sykehusområdet. Ved å samle habiliteringstjenesten i Ålesund i dette bygget, vil de kunne tilby bedre og mer funksjonelle lokale både til pasienter og ansatte.
- Renovere nettverksinfrastruktur og øke kapasitet. Dagens svakstrøm er fra 1971 da sykehuset ble bygd og dette må oppgraderes som følge av innføring av Helseplattformen.

Økt basisbevilgning

Som følge av koronapandemien er det i Revidert Nasjonalbudsjett (RNB) lagt opp til å øke basisbevilgningene til de regionale helseforetakene med til sammen 5,5 mrd. kroner og en midlertidig nedsettelse av arbeidsgiveravgiften for tredje termin.

Helse Midt-Norge sin andel av den økte basisrammen i RNB som følge av virusutbruddet er 790 millioner kroner. I tillegg kommer effekt av redusert arbeidsgiveravgift.

Det er lagt opp til ekstra studieplasser innenfor ulike helsefag til universitet og høyskoler. Det er også satt i gang et regionalt og nasjonalt arbeid for å digitalisere en så stor del som mulig av kursporteføljen innenfor LIS. Tiltakene skal prioriteres innenfor den økte basisrammen.

Økningen i basisramme fordeles i tråd med inntektsmodellen i Helse Midt-Norge. Det betyr 357 millioner kroner til St. Olavs hospital HF, 259 millioner kroner til Helse Møre og Romsdal HF og 142 millioner kroner til Helse Nord-Trøndelag HF. Usikkerhet rundt omfanget av økonomiske konsekvenser av virusutbruddet gjør at det settes av 32 millioner kroner på regionalt helseforetak til dekning av merkostnader og tiltak som følge av koronapandemien.

Praksisstudier under koronapandemien

Koronapandemien gjør det krevende for en del helsefagstudenter å få gjennomført planlagte praksisperioder ved sykehus i Helse Midt-Norge. Det er viktig å finne gode løsninger i samarbeid mellom helseforetakene og universitetene/høyskolene for å unngå unødige forsinkelser i utdanningsløpene.

Av: Helse Midt-Norge v/Ruben Angell / Publisert 19.06.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Foto: Colourbox

Som ledd i dette lanserer Helse Midt-Norge en veileder for praksisstudier under koronapandemien. Veilederen skal være klargjørende og til hjelp for både utdanningsinstitusjonene, foretakene og studentene selv. En lignende [veileder](#) er også utarbeidet av Helse Nord, og det legges derfor et grunnlag for lik innfallsvinkel for studenter på tvers av de to nordligste helseregionene.

Viktig balansegang

Sykehusene skal prioritere håndteringen av pasienter som er rammet av koronapandemien. Noen steder kan smittefare, lavere pasientgrunnlag eller mangel på kapasitet gjøre det vanskelig å ta inn og følge opp praksisstudenter. Samtidig må det legges til rette for at så mange studenter som mulig får gjennomført utdanningen uten unødige forsinkelser.

Utdanningsinstitusjonene har fullmakt til å gjøre visse unntak fra forskrifter om rammeplaner og nasjonale retningslinjer under koronapandemien.

- Det er viktig at studentene ikke blir forsinket i utdanningsløpene sine og vi har et godt samarbeidet med utdanningsinstitusjonene når det gjøres tilpasninger i praksisstudiene for å unngå dette. Vi går ikke på akkord med kvalitet og læringsutbytte, sier HR-direktør i Helse Midt-Norge Anne Katarina Cartfjord.

Veileder i nytt terreng

Veilederen definerer tre ulike former for praksisstudier som kan iverksettes under pandemien. Ordinære praksisstudier er godt kjent for alle parter, mens tilrettelagt praksis og arbeidspraksis er helt nye varianter.

Tilrettelagt praksis vil i de fleste tilfeller bety ekstern veiledet praksis i helsetjenesten, men med noen tilpasninger. Nødvendige tiltak for å sikre at læringsutbyttet fastsatt i utdanningen oppnås i forsvarlig grad skal gjennomføres i tett samarbeid mellom tjenesten og utdanningsinstitusjonene. I noen tilfeller kan det også bety alternative læringsaktiviteter i deler av praksisperioden.

Arbeidspraksis innebærer at studentene gis midlertidig ansettelse i tjenesten og står til disposisjon for avdelingens ledelse på linje med øvrig helsepersonell knyttet til avdelingen. Studentene er da som ansatte medhjelpere å regne. Sisteårs-studenter kan også få midlertidig lisens og et mer selvstendig ansvar på tjenestestedet, se mer [informasjon fra Helsedirektoratet](#). Hele eller deler av arbeidspraksisen kan godkjennes ved at en kan dokumentere at læringsutbytter er oppnådd.

Anne Katarina Cartfjord understreker at arbeidspraksis er siste utvei.- Det er først når situasjonen tilsier at verken ordinær praksis eller tilrettelagt praksis er forsvarlig at arbeidspraksis iverksettes. Helseforetak og universitet/høyskole gjør denne vurderingen sammen før studentene eventuelt får tilbud om ansettelse.

Klare ansvarsforhold

Utdanningsinstitusjonene og helseforetakene har samarbeidet tett i utviklingen av veilederen. Studentene har også vært representert. Veilederen har vært til behandling både i Regionalt samarbeidsorgan for forskning, utdanning og innovasjon og vært på høring i alle de aktuelle institusjonene.

- Vi har sett det som en fordel at vi i regionen har en lik prosess når vi vurderer ulike løsninger for å få gjennomført praksis for våre studenter i en beredskapssituasjon. Studentene snakker sammen og blir utrygge når spørsmålet om praksis behandles ulikt i våre helseforetak. Vi har lært mye av erfaringene fra de første månedene med sykehus i beredskapssituasjon og dette har vi innarbeidet i veilederen. Veilederen tydeliggjør ansvar og beskriver hva utdanningsinstitusjonene, foretakene og studentene skal bidra med under de ulike formene for praksisstudier, forklarer Anne Katarina Cartfjord. - Veilederen gir rammene, men gjennomføring av praksis under koronapandemien avtales lokalt mellom helseforetak og universitet/høyskole

Det vil være ulikt press på helsetjenestene i Midt-Norge. Noen steder gjennomføres praksisstudier på ordinær måte, andre steder har det vært større utfordringer grunnet endringer i tjenesten. Det er mange hensyn som må tas og som best vurderes lokalt.

Last ned

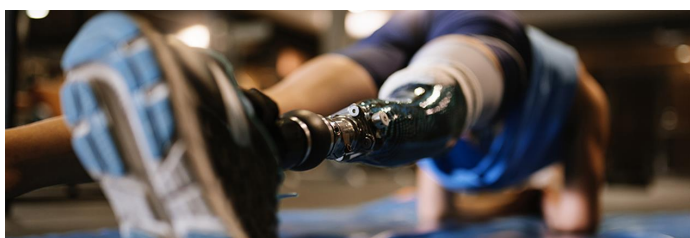


[HMN Veileder for praksisstudier ifm COVID-19 040620.pdf](#) (PDF)

Innfører en ny type protese

Beslutningsforum for nye metoder innfører metoden benforankret ekstremitetsprotese til pasienter som ikke kan bruke konvensjonell protese. I alt ble fem nye metoder besluttet i møtet mandag 22. juni i tillegg til to andre saker.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 22.06.2020



Proteser er til stor hjelp for mange

Benforankret ekstremitetsprotese kan innføres til bruk når konvensjonell protese ikke fungerer. Bruken av benforankret ekstremitetsprotese må registreres i register.

Metoden fungerer ved at konvensjonelle proteser festes ved hjelp av en hylse som omslutter amputasjonsstumpen og tillater belastning. Hos mange pasienter fungerer dette tilfredsstillende. Enkelte har imidlertid problemer med slik protesebruk.

Amputasjonsstumpen kan være for kort til å få tilstrekkelig feste for protesen. Gnag og plagsomme sårdannelser kan forårsakes av utilfredsstillende bløtdelsdekning eller andre forhold. Yngre og aktive pasienter kan være særlig utsatt for denne type problemer. Benforankrede ekstremitetsproteser er etablert som et godt alternativ for disse pasientene.

[Les alle beslutningene på nettsidene til nyemetoder.no](https://helse-midt.no/nyheter/2020/innforer-en-ny-type-protese)

Helseforetakene fikk justert kursen på grunn av korona

Med bakgrunn i korona-situasjonen har helseforetakene i regionen fått oppdaterte styringsdokumenter i foretaksmøter denne uka.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 25.06.2020 / Sist oppdatert 14.07.2020



Foto: Mostphotos

Tirsdag 23. juni ble det avholdt foretaksmøter for Helse Nord-Trøndelag HF, Helse Møre og Romsdal HF og St. Olavs hospital HF.

På grunn av utbruddet av covid-19 har helseforetakene vært nødt til å prioritere beredskap og håndtering av den aktuelle situasjonen. Flere av de styringskrav og rammer for 2020 som ble fastsatt i foretaksmøtet 14. februar 2020 vil derfor ikke være mulig å oppnå, heter det i foretaksmøteprotokollene.

I protokollen angis endringer i mål og frister for 2020, i tillegg til at det gis enkelte nye oppdrag.

Både endringene i eksisterende krav og oppdrag og de nye kravene knytter seg blant annet til kvalitet og pasientsikkerhet, å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelse, samt økonomisk utvikling.

Foreløpige foretaksmøteprotokoller er publisert i styreadministrasjonen til Helse Midt-Norge:

[Helse Nord-Trøndelag HF](#)

[Helse Møre og Romsdal HF](#)

[St. Olavs hospital HF](#)

HMN LAB gikk live på St. Olavs hospital

Rett før Koronaviruset kom og Norge stengte ned, tok St. Olavs hospital i bruk sitt nye laboratoriesystem. Innføringen ble krevende, men førte til at et stort volum av tester kunne håndteres akkurat da det trengtes som mest.

Publisert 25.06.2020 / Sist oppdatert 30.06.2020



7. mars 2020 ble en viktig milepæl for laboratoriene ved St. Olavs Hospital HF. Etter noen intensive timer med omlegging fra gamle systemer til nytt system, kunne prosjekteier Gilda S. Opland og prosjektleder Hans Roar Sandberg slå på gongongen for å markere igangsettingen av Epic Beaker!

Prosjektet HMN LAB har siden kontrakten med Epic ble signert i april 2018 jobbet sammen med leverandøren og fagekspertene på lab for å konfigurere og sette opp en ny regional løsning i Epic Beaker. Alt ble dermed satt på prøve denne lørdagen i mars, og et stor team var samlet i kommandosenteret for å håndtere omleggingen og feilhåndtering etter oppstart. Bemanning 24/7 og ressurser fysisk tilgjengelig ute på alle laboratoriene var viktig for å kunne svare opp spørsmål og identifisere problemer så raskt som mulig.

Endret arbeidssituasjon

Så tok det ikke mange dagene etter oppstart før de massive tiltakene i Norge rundt COVID-19 slo til, og endret arbeidssituasjonen for alle. Fysisk tilstedeværelse ble erstattet med hjemmekontor og Skype, og ekstrasupport fra leverandør ble hastesendt tilbake til USA før grensene ble stengt. Aktiviteten på laboratoriene var derimot like høy og support skulle ytes som normalt. Både for de laboratorieansatte og for prosjektet så var dette en utfordring, men mange dyktige og dedikerte ressurser sørget for at også denne situasjonen ble håndtert på en god måte.

Løsningen har nå vært i drift i en god stund, og er nå den sentrale løsningen som de fleste laboratedisipliner arbeider med. Selv om det har dukket opp feilkonfigureringer og andre problemstillinger, så har det også vært områder som virkelig har hatt store fordeler ved innføringen. Som blant annet avdelingen for medisinsk mikrobiologi.

Måtte håndtere stort volum av tester

- Vi er takknemlige for at vi gikk i drift med Epic Beaker før COVID-19 slo til for fullt, sier klinikkjef Gilda S. Opland.

- Løsningen hjalp oss med å håndtere et stort volum av tester for medisinsk mikrobiologi på en mye bedre måte enn vi kunne gjort tidligere.

Den nye laboratorieløsningen leveres av Epic Systems og er en modul i det som etter hvert etableres som den store, felles journalløsningen når Helseplattformen tas i bruk. Anskaffelsen ble gjennomført før konkurransen om Helseplattformen ble avgjort, og har vært et eget, adskilt prosjekt.

Blir en del av Helseplattformen

Nå blir drift av Lab-løsningen en del av Helseplattformen og tilfører viktig erfaring om det nye systemet. Prosjektet jobber nå fremover med videre support av løsningen sammen med Helseplattformen, og fokuserer mer og mer inn mot neste driftsettelse ved HMR og HNT som er planlagt februar 2021. En stor takk til alle som har vært involvert i arbeidet!

Nye leveranser av smittevernutstyr

Det har de siste dagene kommet flere forsendelser med smittevernutstyr til Norge. Forsendelsene har gjennomgått kvalitetskontroll både av erfarne fagfolk i Helse Sør-Øst og gjennom testing ved Forsvarets forskningsinstitutt. Det er viktig for både helsepersonell og pasienter at smittevernutstyret er trygt og holder de standarder som er satt.

Publisert 06.05.2020 / Sist oppdatert 20.05.2020



Engangshansker

Det som nå er på vei ut til helseforetak/sykehus og kommuner er følgende:

- 4,5 millioner munnbind
- 4 millioner par hansker
- 3.700 smittefrakker
- 94.000 åndedrettsvern
- 275.000 øyebeskyttelser
- 22.000 smittedrakter
- 15.000 operasjonsluer
- 4.500 stellefrakker

Tidligere har følgende smittevernutstyr blitt sendt ut fra nasjonalt lager:

- 12 millioner munnbind
- 5 millioner par hansker

- 660.000 smittefrakker
- 540.000 åndedrettsvern
- 400.000 øyebeskyttelser
- 250.000 smittedrakter
- 230.000 operasjonsluer
- 3.200 stellefrakker

De regionale helseforetakene vil understreke at det er viktig at smittevernustyr brukes i henhold til retningslinjer fra Folkehelseinstituttet- se; [råd til helsepersonell om hvordan man reduserer behovet for smittevernustyr](#). Rådene gjelder både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Flere enn noen gang får hjerte-lunge-redning ved hjertestans

Flere enn noen gang får hjerte-lunge-redning ved hjertestans før akuttmedisinsk personell kommer. Forbruket av antibiotika i spesialisthelsetjenesten går nedover. Dette er noen av funnene i publiseringen av nye tall i Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (NKI).

Publisert 07.05.2020

Hjerte-lunge-redning startet av tilstedeværende

I 2019 hadde tilstedeværende startet hjerte-lunge-redning før akuttmedisinsk personell ankom i 84,7 prosent av tilfellene hvor hjertestans skjedde. Andelen var da høyere enn den har vært tidligere år. I 2018 var andelen på 81,3 prosent.

I internasjonal sammenheng er det en høy andel av innbyggerne i Norge som starter hjerte-lunge-redning før akuttmedisinsk personell kommer. Flere studier har tidligere vist en klar sammenheng mellom hjerte-lunge-redning av tilstedeværende og overlevelse.

Pakkeforløp kreft

For de store kreftformene som brystkreft, tykk- og endetarmskreft, prostatakreft og lungekreft, oppnår regionene målet om over 70 prosent av pasienter inn i pakkeforløp. Regionene ligger imidlertid under målet om at 70 prosent av pasientene skal gjennomføre innen fastsatt forløpstid.

Antibiotikabruken går nedover

I spesialisthelsetjenesten har forbruket av antibiotika gått ned de siste årene. Det er redusert siste år i alle de regionale helseforetakene. I 2019 var det i gjennomsnitt 14,9 definerte døgndoser per 100 liggedøgn i sykehus, mot 15,6 i 2018. Dette er imidlertid et stykke unna målsettingen om reduksjon på 30 prosent fra 2012 til utløpet av 2020.

Dette er noen av funnene i publiseringen av nye tall i [Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem \(NKI\)](#). I alt publiseres det denne gang tall på 89 av de 174 kvalitetsindikatorerne som finnes i NKI.

[Les saken fra Helsedirektoratet her](#)

Åpenhet om responstider

Gjennom et interaktivt kart Fellesfunksjonen for ambulansetjenester har utviklet og som er tilgjengelig for alle på nett, legger Helse Midt-Norge til rette for åpenhet om responstider i den prehospitaltjenesten i vår region.

Publisert 08.05.2020

Hvor raskt en pasient med behov for akutt helsehjelp får bistand er avhengig av flere faktorer. Denne uka ble det publisert nasjonale kvalitetsindikatorer som forteller at flere enn noen gang får hjerte-lunge-redning ved hjertestans før akuttmedisinsk personell kommer. Dette er et viktig bidrag både for å redde liv og redusere skade.

- Prehospital responstid regnes fra når publikum ringer 113 til ambulanserbiler er framme hos pasient. Denne nasjonale kvalitetsindikatoren anbefaler en differensiert responstid ved akutte hendelser. Den er et nyttig verktøy for vårt arbeid med å sikre gode tjenester og utvikle dem i samarbeid med kommunene. Det er imidlertid viktig å huske på at indikatoren for responstid ikke fanger opp tiden det tar før ambulanshelikopter, legevakt eller andre akuttinstanser i kommunen er på plass og kan gi helsehjelp, sier fagdirektør Henrik Sandbu i Helse Midt-Norge.

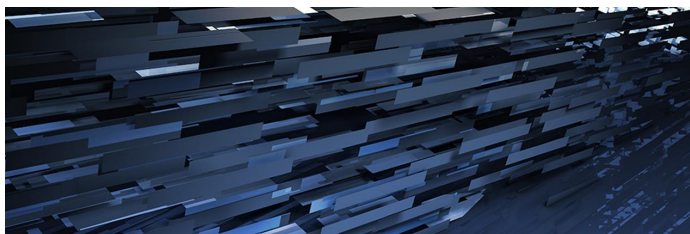
I tettbygd strøk (over 10.000 innbyggere) er denne anbefalingen 12 minutter fra AMK varsles til ambulansen er fremme på hendelsesstedet. Utenfor tettbygd strøk (=distrikt), er anbefalingen 25 minutter. Kvalitetsindikatoren er basert på 90 persentil, som forenklet betyr at 90 % av de akuttehendelsene er utført innen resultatet som vises i våre interaktive kart.

Helse Midt-Norge deler responstider inn i to dimensjoner (kommune og tettsted) for å kunne presentere responstid på et helhetlig og detaljert nivå. Nærmere informasjon om bruk av det interaktive kartet og hva det viser finner du på: <http://responstid.no/>

Sakspapirer til styremøte 19. mai

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF tirsdag 19. mai er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

Publisert 13.05.2020 / Sist oppdatert 05.06.2020



Illustrasjon av nedlasting

Møtet avvikles på Skype tirsdag 19. mai kl. 1600.

Det vil bli mulighet for å lytte til møtet. Oppkobling vil skje via telefonmøte og informasjon er publisert i innkallingen.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Omfang av import og innkjøp av smittevernutstyr

Det kommer stadig store forsendelser med smittevernutstyr til Norge gjennom den nasjonale ordningen som er etablert i regi av Helse Sør-Øst RHF og Sykehusinnkjøp. Det meste av utstyret er allerede distribuert til ulike deler av helsetjenesten.

Av: Helse Midt-Norge / Publisert 15.05.2020 / Sist oppdatert 05.06.2020

Alle forsendelser gjennomgår kvalitetskontroll, både av erfarne fagfolk i Helse Sør-Øst og gjennom testing ved Forsvarets forskningsinstitutt. Det er viktig for både helsepersonell og pasienter at smittevernutstyret er trygt og holder de standarder som er satt.



Nasjonalt lager

Nasjonalt lager

Smittevernutstyret som importeres fra utlandet og kjøpes inn fra norske produsenter tas imot på et nasjonalt lager som Helse Sør-Øst RHF har etablert under koronapandemien. Etter gjennomført kvalitetskontroll distribueres smittevernutstyret til lagre som er etablert i de fire regionale helseforetakene og herfra ut til helseforetak/sykehus og kommuner. I tillegg er det satt av om lag ti prosent til en nasjonal buffer fra hver leveranse av smittevernutstyr. Fra denne bufferen er det blant annet levert ut smittevernutstyr til Forsvaret, Barne-, ungdom- og familiedirektoratet og til det norske teamet som bisto italiensk helsetjeneste i april. Enkelte kommuner med særskilte behov har også fått ekstra forsyninger fra denne bufferen.

Volum av smittevernutstyr

Når man legger sammen alt smittevernutstyret som allerede er levert ut til helsetjenesten og det som er lagt til side som en nasjonal buffer, har vi gjennom den nasjonal innkjøpsordningen fått inn følgende volum med smittevernutstyri løpet av ca 2 måneder:

- Munnbind: ca 27 millioner
- Åndedrettsvern: ca 1 million
- Smittevernfrakker/-drakter: ca 1,7 millioner
- Hansker: ca 20 millioner par
- Øyebeskyttelse: ca 1 million
- Operasjonsluer/-hetter: ca 400.000

Dette omfatter både norsk produksjon og smittevernutstyr importert fra utlandet. Volumene som er bragt inn til det nasjonale lageret er store. Eksempelvis representerer 27 millioner munnbind om lag 4 års normalforbruk i spesialisthelsetjenesten i Norge, mens 1 million åndedrettsvern tilsvarer ca 14 års normalforbruk i spesialisthelsetjenesten i Norge.

Utgifter til ekstraordinære innkjøp

Per 11.mai er påløpte kostnader til ekstraordinære kjøp av smittevernutstyr ca 500 millioner kroner inkl. mva. Dette inkluderer kjøp for ca 15 millioner kroner fra norske produsenter. Verdien av avtalene som er inngått med norske produsenter utgjør per 11. mai ca 200 millioner kroner inkl. mva.

Bruk utstyret riktig!

Helse Sør-Øst RHF vil minne om at det er viktig at smittevernutstyr brukes i henhold til retningslinjer fra Folkehelseinstituttet- se; [råd til helsepersonell om hvordan man reduserer behovet for smittevernutstyr](#). Rådene gjelder både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Starter munnbindproduksjon i Sykkylven

Smittevernproduksjon AS i Sykkylven har fått kontrakt på leveranse av 20 millioner munnbind til den nasjonale innkjøpsordningen for smittevernutstyr som forvaltes av Helse Sør-Øst RHF og Sykehusinnkjøp HF.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 20.05.2020 / Sist oppdatert 05.06.2020



Illustrasjonsbilde

Kontrakten med Smittevernutstyr AS er den første kontrakten innkjøpsordningen har inngått om norsk produksjon av munnbind til spesialisthelsetjenesten og kommunene. [I løpet av våren er det inngått en rekke avtaler med ulike norske virksomheter som er i gang med å produsere blant annet smittefrakker, øyebeskyttelse, operasjonsluer og desinfeksjonsmidler.](#)

- Ny norsk produksjon er viktig for å bidra til at norsk helsevesen har tilstrekkelig med smittevernutstyr nå og i fremtiden. Derfor er vi svært fornøyd med å få nok en norsk produsent på plass, sier administrerende direktør Cathrine M. Lofthus i Helse Sør-Øst RHF.

Sammen med Ekornes bidrar Smittevernutstyr AS til at Sykkylven kommune i Møre og Romsdal blir storleverandør av smittevernutstyr til helsevesenet. Ekornes er allerede i gang med produksjon av smittevernfrakker til spesialisthelsetjenesten og kommunene. Sammen med Janusfabrikken i Bergen lager bedriften også gjenbrukbare munnbind for egne kunder.

Starter rekruttering

Smittevernproduksjon AS springer ut fra industrimiljøet i Sykkylven der flere bedrifter er med på eiersiden. Bedriften vil dra nytte av kompetansen som er i dette industrimiljøet. Produksjon av munnbind vil starte så snart alt nødvendig utstyr er på plass i Sykkylven.

Nå er styreleder Lars Einar Riksheim på jakt etter nye medarbeidere som skal bistå inn i produksjonen av munnbindene.

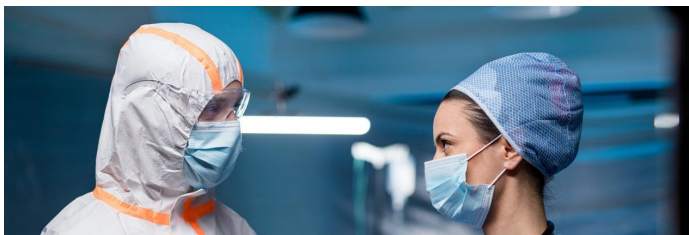
- Denne kontrakten vil bidra til å øke sysselsettingen i Sykkylven i en vanskelig tid. Vi har nå startet en rekrutteringsprosess. Totalt vil produksjonen sysselsette 10 -15 personer, sier Riksheim.

Webinar: "Hvordan hjelpe våre hjelpere på intensiv i en krisesituasjon?"

Koronaberedskapsen

Bli med på gratis webinar torsdag 28. mai kl. 12.00. Her får du råd om hvordan du tar vare på helsepersonell i en krisesituasjon.

Av: Jan Eskil Severinsen, Helse Nord RHF / Publisert 20.05.2020 / Sist oppdatert 05.06.2020



De ansatte i helsevesenet gjør en svært viktig jobb som kan være vanskelig og krevende. Langvarig slitasje kan gi stressreaksjoner som irritasjon, kortere lunte, søvnforstyrrelser eller trøtthet. Dette er normale reaksjoner vi opplever og håndterer forskjellig. En pandemisituasjon over tid vil kunne oppleves som krevende for mange.

I dette webinarret diskuterer vi hvordan vi kan fremme et godt arbeidsmiljø i en krisesituasjon.

Helsepersonell er personer med sterk motivasjon for å hjelpe andre. Det er positivt og helsefremmende i seg selv, og bidrar til å gi den enkelte identitet og mening. Samtidig vil den spesielle situasjonen vi befinner oss i, med stort arbeidspress, redsel for smitte og belastende erfaringer, øke risikoen for hjelpernes egen helse.

Webinaret arrangeres torsdag 28. mai fra kl. 12.00–13.30, og strømmes på Helse Nord RHF's YouTube-kanal.

[Her ser du webinaret \(YouTube\)](#)

Opptak av webinaret blir tilgjengelig i etterkant.

Program 28. mai kl. 12.00–13.30

Ivaretagelse av helsepersonell. Do's and don'ts.

Hans Christian Vangberg, PhD. Arbeids- og miljømedisinsk avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge

Hvordan ivareta våre egne- våre erfaringer, hvilke behov oppstår og hvilke råd kan vi gi?

Vibecke Sørensen, seksjonsoverlege intensiv og Sylvi Vullum, seksjonsleder intensiv ved Akershus universitetssykehus.

Den gode samtalen etterpå

Kari Bekken, psykiater ved smerteklinikken ved Akerhus universitetssykehus

Møteleder er Trine Olsen, kvalitets- og forskningsdirektør i Helse Nord RHF.

Send sms med spørsmål

Det vil være rom for spørsmål fra seerne, og disse sendes på SMS til: [476 72 442](tel:47672442).

Åpent for alle

Webinaret er åpent for alle interesserte og påmelding er ikke nødvendig. Siden temaet er ivaretagelse av personell i intensiveneheter, er webinaret særlig relevant for:

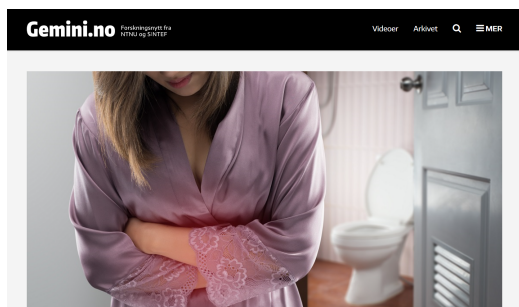
- Enhetsledere ved intensiv
- Avdelingsoverleger ved intensiv

- Tillitsvalgte og verneombud
- Støttepersonell til ledere
- Klinikkledere/direktører og adm.dir.

CAG-midler kan føre til bedre behandling mot kronisk tarmbetennelse

Snart kan det bli lettere å finne den rette kuren for dem som lever med kronisk tarmbetennelse, skriver Gemini.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 22.05.2020 / Sist oppdatert 05.06.2020



Faksimile fra Gemini.no

I november 2019 ble det klart [hvem som fikk de første to Clinical Academic Groups \(CAG\) i Midt-Norge](#). Den ene av disse var «CAG IBD – Precision medicine in inflammatory bowel disease», med professor Arne Sandvik, NTNU som leder og overlege Ann Elisabet Østvik, St. Olavs hospital som nestleder.

[Forskningsnettstedet Gemini](#) laget denne uka en sak der de ser nærmere på prosjektet.

Mellom 35 000 og 40 000 mennesker i Norge lever i dag med diagnosen kronisk tarmbetennelse. Det er dermed en nokså vanlig tilstand. Likevel har det vært vanskelig å finne rett behandling, siden symptomer, sykdomsforløp og effekten av medisiner varierer så mye, heter det i saken.

[Her du fått med deg alle våre saker om Covid-19-situasjonen? Se oversikt her](#)

- Mer målrettet behandling

- Målet med forskningen vår er å utvikle verktøy som forteller hvilket sykdomsforløp hver enkelt pasient kan regne med, slik at de kan få en mer målrettet behandling, sier førsteamanuensis Ann Elisabet Østvik ved Institutt for klinisk og molekylær medisin ved NTNU til nettstedet. Østvik er også overlege ved St. Olavs hospital i Trondheim.

I forbindelse med den nyopprettede CAGen starter et prosjekt med innsamling av pasientmateriale der pasientene følges over tid, i alt 5 år, forteller Sandvik. Resultater fra forskningen kommer til å komme fortløpende og vil gi grunnlag for viktige forskningsresultater i flere år fremover. Ikke minst kommer studien til å være viktig i utvikling av presisjonsmedisin.

[Les hele saken på Geminis nettsider](#)

Bredt samarbeid

CAG er et nytt virkemiddel sterkt inspirert av tilsvarende ordning ved blant annet Greater Copenhagen Health Science Partners. Modellen er ment å bringe forskningen nærmere pasientene, og sikre forskningsresultater som raskt kommer pasientene til gode.

[Les mer om CAG-ordningen her](#)

[Her kan du lese enda mer om de to CAG-prosjektene](#)

Forskningsprosjektet er et samarbeid mellom Institutt for klinisk og molekylær medisin, St. Olavs hospital, sykehusene i Levanger og Molde, og Institutt for matematiske fag ved NTNU. Pasientforeningen, Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer deltar aktivt i diskusjoner omkring prosjektene.

Nye forsyninger av smittevernutstyr uke 21

Det kommer stadig store forsendelser med smittevernutstyr til Norge, det meste er allerede distribuert til ulike deler av helsetjenesten.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 22.05.2020



Illustrasjonsbilde

Alle forsendelser gjennomgår kvalitetskontroll, både av erfarne fagfolk i Helse Sør-Øst og gjennom testing ved Forsvarets forskningsinstitutt. Det er viktig for både helsepersonell og pasienter at smittevernutstyret er trygt og holder de standarder som er satt.

Nasjonalt lager

Denne uken er følgende godkjent for distribusjon fra nasjonalt lager:

- Munnbind: 1,6 millioner
- Smittevernfrakker/drakter: 563.000
- Åndedrettsvern: 129.000
- Hansker: 1,5 millioner
- Øyebeskyttelse: 302.000
- Operasjonsluer/hetter: 224.000

I tillegg til det som distribueres til kommunene og sykehusene, settes det av om lag ti prosent av utstyret til et bufferlager.

Volum av smittevernutstyr

Så langt er følgende smittevernutstyr ankommet nasjonal felleslager og godkjent for distribusjon:

- Munnbind: ca 28,6 millioner
- Smittevernfrakker/drakter: ca 2,2 millioner
- Åndedrettsvern: ca 1,13 million
- Hansker: ca 21,5 millioner par
- Øyebeskyttelse: ca 1,3 millillion
- Operasjonsluer/hetter: ca 624.000

Dette omfatter både norsk og utenlandsk produksjon av utstyr.

Bruk utstyret riktig!

Det er viktig at smittevernutstyr brukes i henhold til retningslinjer fra Folkehelseinstituttet-se [råd til helsepersonell om hvordan man reduserer behovet for smittevernutstyr](#). Rådene gjelder både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Nye legemidler til kreftbehandling

Beslutningsforum for nye metoder innfører nye legemidler til behandling av ovarialkreft og myelomatose. I tillegg til veiledende kriterier for følgeplager og hovedtilstand ble i alt fem nye metoder besluttet i møtet mandag 25. mai.

Publisert 25.05.2020 / Sist oppdatert 05.06.2020



En kvinne ser ut over havet.

To legemidler innføres til ovarialkreft:

Niraparib (Zejula) kan innføres til vedlikeholdsbehandling av pasienter med tilbakefall av BRCA-negativ, platinasensitiv, høygradig serøs kreft i eggstokkepitel eller eggleder eller primær bukhinnekreft, med respons (fullstendig eller delvis) på platinabasert kjemoterapi.

Olaparib (Lynparza) kan innføres som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av pasienter med tilbakefall av platinasensitiv høygradig serøs eggstokkreft (BRCA-negativ).

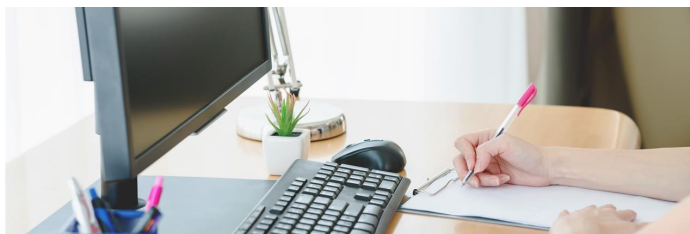
I tillegg innføres legemiddelet denosumab (Xgeva) til forebygging av skjelettrelaterte hendelser hos voksne med myelomatose som ikke kan bruke dagens standardbehandling med bisfosfonater.

Du kan lese mer om beslutningene på nyemetoder.no

Nye styre i de felleseide selskapene

Mandag ble det avholdt foretaksmøter der de regionale helseforetakenes fem felleseide selskap fikk nye styre. Nasjonal IKT HF ble vedtatt avvirket.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 26.05.2020 / Sist oppdatert 05.06.2020



Illustrasjonsfoto: Colourbox

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF), Luftambulansetjenesten HF, Pasientreiser HF, Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF hadde alle foretaksmøter mandag.

I tillegg til gjennomgang av årlig melding og godkjenning av årsregnskap og årsberetning for 2019 ble det gjennomført valg av styre.

Alle møtene ble gjennomført som telefon-/videomøter.

Følgende ble valgt til styrene i de felleseide helseforetakene, alle med en funksjonstid på ett år:

HDO HF

- Randi Spørck, Helse Nord RHF (ble i tillegg valgt til styrets leder) (ny)
- Bente Aae, Helse Vest RHF (ble i tillegg valgt til styrets nestleder)
- Paul Gundersen, Helse Midt-Norge RHF
- Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF (ny)
- Ann-Margrethe Mydland, Helse Sør-Øst RHF (ny)

Styret består i tillegg av:

- Knut Ragnar Haugen, ansattvalgt styremedlem
- Geir Henning Joten, ansattvalgt styremedlem
- Jan Thore Rognstad, ansattvalgt styremedlem
- Rune Bye, observatør for KS

[Protokoll foretaksmøte HDO HF \(utkast\)](#)

Luftambulansetjenesten HF

- Dag Helge Hårstad, Helse Midt-Norge RHF (ble i tillegg valgt til styrets leder)
- Randi Spørck, Helse Nord RHF (ble i tillegg valgt til styrets nestleder)
- Panchakulasingam Kandiah, Helse Vest RHF (ny)
- Jan Frich, Helse Sør-Øst RHF (ny)
- Ann-Margrethe Mydland, Helse Sør-Øst RHF (ny)

[Protokoll foretaksmøte Luftambulansetjenesten HF \(utkast\)](#)

Pasientreiser HF

Foretaksmøtet vedtok at de eiervalgte styremedlemmene gjenvelges for ett år.

Line Alfarrustad ble valgt til styrets leder, mens Bente Aae ble valgt til styrets nestleder.

Styret består etter dette av:

- Line Alfarrustad, Helse Sør-Øst RHF (ble i tillegg valgt til styrets leder)
- Bente Aae, Helse Vest RHF, nestleder (ble i tillegg valgt til styrets nestleder)
- Frode Eilertsen, Helse Nord RHF
- Geir Kristoffersen, Helse Sør-Øst RHF
- Reidun Rømo, Helse Midt-Norge RHF

Styret består i tillegg av:

- Gunn Høvik, ansattvalgt styremedlem
- Hallvard Haugen, ansattvalgt styremedlem
- Mona Sundnes, observatør brukerutvalg
- Øystein Kydland, observatør brukerutvalg

[Protokoll foretaksmøte Pasientreiser HF \(utkast\)](#)

Sykehusbygg HF

- Ivar Eriksen, Helse Vest RHF (ble i tillegg valgt til styreleder)
- Gunn Fredriksen, Helse Midt-Norge RHF (ble i tillegg valgt til nestleder)
- Hilde Rolandsen, Helse Nord RHF
- Atle Brynestad, Helse Sør-Øst RHF
- Anne-Hilde Bråtebæk, Helse Sør-Øst RHF (ny)

Styret består i tillegg av:

- Thea Koren, ansattvalgt styremedlem
- Pål Ingdal, ansattvalgt styremedlem

[Protokoll foretaksmøte Sykehusbygg HF \(utkast\)](#)

Sykehusinnkjøp HF

- Per Karlsen, Helse Vest RHF (ble også valgt til styrets leder)
- Nils Fredrik Wisløff, Helse Sør-Øst (ble også valgt til styrets nestleder)
- Ingerid Gunnerød, Helse Midt-Norge RHF
- Ann Elisabeth Rødvei, Helse Nord RHF

Styret består i tillegg av:

- Hilde Christin Eiken, ansattvalgt
- Jonas Ghanizadeh, ansattvalgt
- Guro Bøhm, ansattvalgt

[Protokoll foretaksmøte Sykehusinnkjøp HF \(utkast\)](#)

Det ble for alle foretak vedtatt at det ikke utbetales styrehonorar til styremedlemmer som er ansatt i de regionale helseforetakene eller underliggende helseforetak.

Oppdrag til Sykehusinnkjøp HF relatert til koronapandemien

På foretaksmøtet til Sykehusinnkjøp HF ble det i tillegg behandlet en sak om formalisering av tidligere formidlede eierføringer knyttet til covid-19, herunder å tilrettelegge og fremforhandle avtaler om kjøpt av smittevernustyr, legemidler og medisinsk-teknisk utstyr under koordinering av Helse Sør-Øst RHF på vegne av de regionale helseforetakene.

I tråd med nytt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet ble Sykehusinnkjøp HF også bedt om å bidra til oppbygning av beredskapslager av legemidler på nivå 2 under ledelse av Helse Vest RHF, innen 15. juli.

Nasjonal IKT HF avviklet

Det ble også gjennomført foretaksmøte med Nasjonal IKT HF, men dette var et avviklingsmøte der foretaket ble endelig avviklet, [etter tidligere forslag fra RHF-ene](#).

Foretaksmøtet godkjente avviklingsoppgjøret og Nasjonal IKT HF vil bli begjært slettet fra foretaksregisteret. Det utbetalte likvidasjonsutbyttet på 27,2 mill.kr. skal i sin helhet benyttes til å finansiere IKT-prosjekter og prosjekter i felles nasjonal IKT-portefølje. Midlene forvaltes av Helse Vest RHF på vegne av de regionale helseforetakene.

[Protokoll foretaksmøte Nasjonal IKT HF \(utkast\)](#)

I tillegg til de formelle foretaksmøtene ble det satt noe tid til dialog mellom hvert enkelt foretak og AD-ene i RHF-ene.

Enkel blodtest kan gi kreftgjennombrudd

Trønderske kreftforskere har identifisert blodmolekyler som kan gjøre det mulig å diagnostisere lungekreft på et langt tidligere tidspunkt enn før.

Av: Anna Lian / Publisert 29.05.2020 / Sist oppdatert 08.06.2020



Professor og overlege Oluf Dimitri Røe har identifisert noen molekyler i blodet som kan forutsi lungekreftrisiko på et tidlig stadium. Foto: Geir Otto Johansen

Lungekreft er den største årsakentil kreftdød globalt, og mer enn 1,8 millioner mennesker får diagnosen hvert år. I Norge gikk 30 000 leveår tapt i 2012 på grunn av lungekreft, det er like mange som av brystkreft, tykktarmskreft og prostatakreft til sammen.

- Det er et stort problem at kreft ofte diagnostiseres på et så sent stadium at pasienten ikke kan bli kurert, og med lungekreft er en tidlig diagnose ekstra viktig. Hvis svulsten er mindre enn to centimeter kan nær 90 prosent bli kurert, men hvis den er større enn det er sjansen betydelig mindre, forteller Oluf Dimitri Røe, professor ved NTNU og overlege ved Sykehuset Levanger.

Denne artikkelen står på trykk i *Nasjonal forsknings- og innovasjonsrapport i spesialisthelsetjenesten 2019*. [Her kan du lese eller laste ned hele rapporten](#)

LES OGSÅ: [Over én milliard investert i forskning og innovasjon](#)

LES OGSÅ: [Ny forskning kan bidra til å forebygge astma](#)

Viser kreft før svulsten er synlig

Han har forsket på tidlig diagnostisering av lungekreft siden 2013, de siste årene også sammen med Olav Toai Duc Nguyen, doktorgradsstipendiat ved NTNU og overlege ved Sykehuset Levanger. Nå kan de to stå foran et internasjonalt gjennombrudd i kreftforskningen: Trønderne har nemlig identifisert noen molekyler i blodet som kan forutsi lungekreftrisiko på et tidlig stadium.

- Vi har undersøkt tusenvis av blodprøver og statistiske analyser, og vi har sammenlignet gruppen som fikk kreft på et senere tidspunkt med de som ikke fikk det. Vi har funnet tegn til lovende markører i alle de tre molekylgruppene vi har undersøkt, forteller Røe.



Ved hjelp av en blodprøve kan forskerne se om en person i risikogruppen har markører for lungekreft. Foto: Colourbox

Forskerne håper å få validert og publisert disse funnene i løpet av våren 2020.

- Det vil bety at vi kan benytte denne kunnskapen til å lage en test hvor vi ved hjelp av en blodprøve kan se om en person i risikogruppen har disse markørene i blodet. Dette vil være på et tidlig tidspunkt hvor det ennå ikke er mulig å se en svulst på et CT-bilde. Blodprøven kan bidra til å plukke ut de med ekte risiko for å utvikle lungekreft, og det gjør at vi kan følge opp vedkommende tett og få en diagnose på et tidlig

Fant sju risikofaktorer

Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT) har vært avgjørende for forskningsprosjektet. Tilgang på tusenvis av blodprøver, gitt ved jevne mellomrom over mange år, har gitt forskerne mulighet til å sammenligne resultatene til dem som senere utvikler lungekreft mot dem som ikke gjør det.

- Det enorme materialet til HUNT har gitt oss et unikt utgangspunkt. Vi har koblet data og materiale derfra med kreftregisteret, og i tillegg har vi klinisk informasjon om hver enkelt som har avgitt prøvene, forteller Røe.

Data fra HUNT har allerede ført til kalkulatoren Earlyscreen- en utredningsmetode for lungekreftrisiko som Røe har utviklet sammen med en internasjonal forskningsgruppe.

- Vi brukte dataene til å finne risikofaktorer for å utvikle lungekreft og endte opp med sju faktorer som kan forutsi lungekreftrisiko de kommende seks eller seksten årene for røykere eller tidligere røykere, sier Røe.

I arbeidet med kalkulatoren fant forskerne også fem lungekreftrisikogener ved hjelp av genanalyser fra HUNT.

- Dette vil gjøre kalkulatoren enda mer presis i å finne de som har absolutt høyest risiko. Nå venter vi på validering av denne og så håper vi den kan inngå i et pilotprosjekt i løpet av et par år, sier Røe.

Internasjonal interesse

Lederen for lungekreftscreeningen i USA har allerede vist sterk interesse for kalkulatoren, og i Norge diskuteres det også å starte screening for lungekreft med denne modellen. Når det gjelder blodtesten har flere større aktører fått øynene opp for gjennombruddet som kan være på trappene.

- Vi får en del spørsmål fra for eksempel legemiddelfirmaer som lurer på hvor lenge det er til vi har noen validerte funn. Vi har nå tre datasett med case og kontroller, og arbeider med validering. I tillegg har vi publisert en rekke abstracts i store internasjonale kongresser som ASCO, IASLC og IMIG. Der er imidlertid alle molekylene anonymisert og de er heller ikke publisert i tidsskrifter, da det ligger an til patentering, forteller Nguyen.

Vil du motta nyheter fra Helse Midt-Norge én gang i uka? [Registrer deg her og motta vårt nyhetsbrev](#)

Fakta

- Sju faktorer som påvirker risiko for lungekreft:
 1. Høy alder
 2. Pakkeår (hvor mange år du har røkt 20 sigaretter daglig)
 3. Hvor mange sigaretter du har røkt daglig (få sigaretter daglig i mange år er mer skadelig enn mange sigaretter i få år)
 4. Hvor lenge det er siden du sluttet å røyke
 5. Kroppsmasseindeks (jo lavere BMI dess høyere risiko)
 6. Perioder med daglig hosting
 7. Hvor mange timer du er utsatt for røyk innendørs daglig

- Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag er Norges største samling av helseopplysninger om en befolkning. Til sammen har 120 000 personer samtykket til at aidentifiserte helseopplysninger kan gjøres tilgjengelig for godkjente forskningsprosjekter, og nesten 80 000 har avgitt blodprøver. Datainnsamlingen til HUNT 4 ble avsluttet i februar 2019.
- I 2013 ble HUNT kåret til Europas beste forskningsbiobank for god kvalitet og fordi prøvene i banken flittig blir brukt til forskning.

Over én milliard investert i forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon i helsetjenestene får fram ny kunnskap til beste for pasienter og pasientbehandlingen. I fjor gikk over én milliard regionale forskningskroner til forskning og innovasjon i helseforetakene i landet, og det er kreftforskning som er det klart største området.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 29.05.2020 / Sist oppdatert 05.06.2020



Rapporten er den syvende i rekken og ble overrakt helse- og omsorgsminister Bent Høie i et videomøte fredag 29. mai.

Rapporten *Forskning og innovasjon til pasientens beste, Nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenesten 2019* er laget på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten er den syvende i rekken og ble overrakt helse- og omsorgsminister Bent Høie i et videomøte fredag 29. mai.

Statsråden trakk fram det gode arbeidet som gjøres innen forskning og utvikling i sykehusene, både den økte brukermedvirkningen, økningen i kliniske studier og mangfoldet i prosjektene landet over.

- Vi er inne i en spesiell tid som så tydelig viser oss hvor viktig forskning og utvikling er. Jeg vil benytte anledningen til å takke for den imponerende innsatsen dere har lagt ned for å koordinere og igangsette forskning på covid-19. Det er allerede satt i gang flere studier og vi ser også en stor grad av både nasjonalt og internasjonalt samarbeid. Dette er nyttig kompetanse og erfaring, med stor verdi både for pasienter og for helse- og omsorgstjenestene, også etter koronakrisen, sier Bent Høie.

LES OGSÅ: [Enkel blodtest kan gi kreftgjennombrudd](#)

Helse Vest har, på vegne av de regionale helseforetakene, koordinert arbeidet med rapporten for 2019.

- Prosjektene som presenteres i rapporten viser noe av spennvidden i forsknings- og innovasjonsaktiviteten på små og store sykehus rundt omkring i landet, sier fagdirektør i Helse Vest, Baard-Christian Schem. - I tillegg til kreftforskning er mental helse, hjerte- og karsykdommer og hjerne- og nervesystem fagområder det blir forsket mye på. Og spesielt gledelig er det å se at brukerne får delta i stadig flere prosjekter.

Brukerne mer involvert

Rapporten viser at brukerne de siste årene har fått langt større medvirkning i forskningen i sykehusene. I 2014 ble 20 prosent av de regionale forskningsmidlene tildelt prosjekter med brukermedvirkning. I 2019 var tallet 75 prosent.

- Det er et tydelig signal om at brukernes stemmer i forskningen er viktig for gode helsetjenester. Brukermedvirkning bidrar til at brukernes perspektiv, behov og erfaringer blir reflektert i forskningen. Brukere deltar, blant annet, i referansegrupper, forskingsnettverk og i forskningsgrupper, sier Schem.

Rapporten gir eksempler på forskernes ønske om å utvikle en enda bedre helsetjeneste for pasientene. I noen av prosjektene som presenteres er pasientens stemme spesielt tydelig, med et klart budskap om at brukernes bidrag i forskningen er viktig for gode helsetjenester.

Forskning på en god start

I rapporten presenteres 18 aktuelle prosjekter fra spesialisthelsetjenesten.

Flere av prosjektene er knyttet til fødsel og nyfødte, og viser blant annet forskning på setefødsel, gjenoppliving av nyfødte, oppfølging av mødre med bipolar lidelse, og hvordan foreldre bedre kan forstå barn som er født for tidlig.

Vitenskapelige publikasjoner fortsatt opp

I rapporten presenteres nøkkeltall fra ulike kilder for å gi et mer helhetlig bilde av innovasjons- og forskningsaktiviteten i helseforetakene. Tallene viser at antall vitenskapelige publikasjoner fortsetter å stige. I 2019 var tallet 4 550, som er en fordobling fra 2008. Antallet avlagte doktorgrader går også opp og er nå på like over 300 i året. Det er flest kvinner som publiserer og disputerer. Det er også flest kvinner i nye ph.d.-stillinger, mens fordelingen mellom kjønnene er tilnærmet lik for postdoktor- og forskerstillinger.

Innovasjon måles i helseforetakene blant annet gjennom kommersialisering av ideer gjennom TTO-ene. En jevn økning i rapportering av innovasjonsprosjektet indikerer økt fokus på registrering og oppfølging.

[Les hele rapporten her](#)

Mer utdypende informasjon også finnes i [RHF-enes forskningsportal](#)

Vil du motta nyheter fra Helse Midt-Norge én gang i uka? [Registrer deg her og motta vårt nyhetsbrev](#)

Oversikt over covid-19-studier er publisert

Den nasjonale oversikten over covid-19-studier er nå publisert på NorCRINs nettsider.

Publisert 03.04.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

Nr	Project status	Project leader/Contact info	Health trust/Institution	Study title/Aims of the study	Study design	Ethics approval
1	Ongoing	Jørgen Dahlberg	Akershus Universitetssykehus	ICU triage	Observational	Yes
2	Planning	Jonn Terje Gellung	Akershus Universitetssykehus	Radiology of Covid patients	Observational	No
3	Ongoing	Olav Dalgard	Akershus	Norwegian	Treatment	Yes

Skjermdump fra NorCRINs nettsider

Den 19. mars 2020 besluttet Helse- og Omsorgsdepartementet at kliniske studier på covid-19-pasienter skal samordnes på tvers av de regionale helseforetakene. Helse Midt-Norge fikk i oppdrag å samordne de kliniske studiene nasjonalt.

Formålet er å sørge for godt samarbeid og koordinering mellom studiene, og mulighet for inklusjon av pasienter på tvers av helseregionene, og også fra mindre foretak når det er aktuelt. Som ledd i dette har helseforetak/sykehus lagt inn informasjon om alle planlagte og pågående kliniske studier på covid-19-pasienter, i et felles register.

Fredag 3. april ble nasjonale oversikten publisert på NorCRINs nettsider. [Se oversikten her.](#)

Basert på innsamlede opplysninger fra helseregionene og deres underliggende miljøer, vil det kontinuerlig oppdateres en nasjonal oversikt over covid-19-studier.

NorCRIN er en nasjonal forskningsinfrastruktur med hovedmål å styrke og forenkle samarbeid innen alle kategorier av klinisk forskning i Norge.

NorCRIN skriver selv følgende på sine nettsider:

«Helse- og omsorgsdepartementet besluttet at kliniske studier på covid-19-pasienter skal samordnes på tvers av de regionale helseforetakene. Det er derfor gledelig at Helse Midt-Norge i tett samarbeid med NorCRIN-sekretariatet og Oslo universitetssykehus på rekordtid har skaffet til veie en landsoversikt over alle pågående og planlagte kliniske studier på covid-19-pasienter.

I enhver krise er behovet for kommunikasjon og samordning av avgjørende betydning. Nasjonale og regionale beredskapsplaner for pandemisk influensa påpeker viktigheten av fortløpende kunnskapsbasert og samordnet informasjon for å redusere de negative helse- og samfunnsmessige konsekvensene av en pandemi.

Når det gjelder studier som foregår i Norge er det et behov for å samordne forskning på tvers av helseforetakene. Formålet er å sørge for godt samarbeid og koordinering mellom studiestedene. Dette vil gi mulighet for inklusjon av pasienter på tvers av helseregionene, og også fra mindre foretak når det er aktuelt. [Følg lenken for fullstendig oversikt over covid-19-studier](#). Forskere som ser at samarbeid med prosjekter på den publiserte listen kan gi merverdi, bes ta kontakt direkte med prosjektleder».

[Les hele teksten på NorCRINs nettside](#)

Kontaktperson for prosjektet hos Helse Midt-Norge er assisterende fagdirektør Siv Mørkved.

Slik påvirkes forsknings- og innovasjonsprosjekter av koronasituasjonen

Har du et pågående forsknings- eller innovasjonsprosjekt som er finansiert av midler fra Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge RHF og/eller Felles Forskningsutvalg?

Publisert 03.04.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Illustrasjonsfoto: Colourbox

Det pågående utbruddet av koronavirus vil gi ringvirkninger for forskningen ved helseforetak, universitet og høyskoler i regionen.

Samarbeidsorganet og Felles Forskningsutvalg har forståelse for at forskere og stipendiater kan bli satt i en vanskelig situasjon, og vi vil av den grunn forsøke å finne fleksible løsninger for dem det gjelder.

Samarbeidsorganet og Felles Forskningsutvalg støtter oppunder myndighetenes strategi for å holde samfunnet i gang i så stor grad som mulig. Vi ønsker å vise fleksibilitet i denne situasjonen, samtidig som vi ønsker å bidra til økt forsknings- og innovasjonsinnsats.

Endringer i prosjekter

Fremskynde aktivitet

Dersom det er mulig å øke innsatsen i prosjektet i inneværende år, oppfordrer vi dere til å fremskynde aktiviteter i prosjektet. [Meld dette innsom en prosjektendring.](#)

Forsinkelser

Prosjekter som på grunn av pandemien har forsinkelser vil kunne få innvilget utsettelse. Dersom dere ser at det vil bli forsinkelser i prosjektet, ber vi om at dere venter til mai/juni med å [sende endringsmelding](#). På dette tidspunktet vil dere forhåpentligvis ha bedre oversikt over hvilke endringer som vil være nødvendige og hvordan en revidert prosjektplan kan settes opp.

Ikke gjennomførbart prosjekt

Dersom prosjektansvarlig ser at de ikke kan gjennomføre prosjektet som planlagt på grunn av konsekvenser av koronasituasjonen, gjelder klausul om force majeure. I en slik situasjon dekker Samarbeidsorganet og Felles Forskningsutvalg kun faktiske kostnader frem til 01.04.2020. Prosjektansvarlig må melde fra om dette til sekretariatet så fort de er klar over situasjonen.

Sette prosjekter på vent

Dersom prosjektansvarlig ønsker å sette prosjektet på vent, vil Samarbeidsorganet og Felles Forskningsutvalg godta dette både for løpende og nye prosjekter. Begrunnelsen for forsinkelsen må være relatert til koronasituasjonen. Prosjektoppstart må likevel skje senest 1. oktober 2020.

Endring av kostnader i prosjekter

Bevilgningsrammen for prosjektet vil ikke bli utvidet, selv om prosjektet får økte kostnader som følge av koronasituasjonen.

For spørsmål eller ytterligere informasjon, se [Samarbeidsorganets nettsider](#) eller ta kontakt på samarbeidsorganet@mh.ntnu.no

Smittevernustyr på vei ut til hele landet

Kommuner og sykehus over hele Norge får i disse dager levert ulike typer smittevernustyr. Helse Sør-Øst RHF har sendt ut over fem millioner munnbind og annet utstyr fra nasjonalt lager, og nytt transportfly landet i Norge fredag kveld.



Publisert 04.04.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

Det ble onsdag og torsdag kjørt smittevernustyr fra nasjonalt lager til helseregionene Nord, Vest og Midt. Utstyret fordeles så videre ut til kommunene i disse tre regionene og utkjøringen pågår og er ferdig over helgen. I region Sør-Øst ble det kjørt ut utstyr til kommunene torsdag kveld.

Det er tilsammen 1,2 millioner munnbind som fordeles mellom kommunene i landet. I tillegg kommer mindre volum av visir, åndedrettsvern og smittevernfrakker. I dag går det også ut 4,2 millioner munnbind fra nasjonalt lager som skal fordeles til sykehusene over hele landet.

Egen flytransport

Helse Sør-Øst RHF samarbeider med Avinor, Utenriksdepartementet og to spedisjonsfirma om egen flyfrakt av smittevernustyr hjem til Norge. Det chartres egne transportfly og det første kom til Norge med smittevernustyr søndag 22. mars. Dette inneholdt blant annet 1 million munnbind.

Det andre transportflyet landet fredag 27. mars og dette inneholdt blant annet 6,4 millioner munnbind og 250 000 smittevernfrakker.

- I løpet av kvelden lander det et nytt fly i Norge med smittevernustyr. Mengden last tilsvarer om lag 10 semitrailere og består av 250 000 smittevernfrakker, 100 000 åndedrettsvern, 3,2 millioner munnbind, 1 million operasjonsluer og noe briller/visir, sier administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF, Cathrine M. Lofthus.

I tillegg mottar Norge også smittevernustyr som kommer med trailere fra ulike produksjonsland i Europa. Blant annet er det kommet åndedrettsvern fra Sverige og England.

Kvalitet på utstyret

Det er etablert et system for å sikre at smittevernustyret har god og riktig kvalitet. Først går erfarne fagfolk gjennom utstyret. Deretter sendes noen eksemplarer av munnbind og åndedrettsvern til Forsvarets forskningsinstitutt (FFI) for laboratorietesting. Når testingen er ferdig og utstyret er godkjent, sendes dette ut til kommunene og sykehusene.

- Det er viktig å kontrollere at alt smittevernustyr vi sender ut i helsetjenesten er av god og riktig kvalitet, sier Lofthus.

- Vi har for eksempel testet leveranser på til sammen 7,5 millioner munnbind fra Kina og kvaliteten på disse er god. God kvalitet på smittevernustyret er viktig både for helsepersonell og for å ivareta pasientene på best mulig måte, sier Lofthus.

Behov for utstyr i kommuner og sykehus

Flere har vært bekymret over manglende tilgang på smittevernustyr for helsepersonell, både i kommunene og i sykehusene.

Kommunene melder inn sine behov til Helsedirektoratet som foretar prioritering sammen med fylkesmennene. Sykehusenes melder sine behov til de regionale helseforetakene. På bakgrunn av en slik samlet oversikt over behovene i ulike deler av helsetjenesten, fordeles og fraktes utstyr ut til sykehus og kommuner over hele landet.

Kvalitetskontroll av smittevernutstyr ved ankomst

Smittevernutstyr som kommer inn til Norge fra utlandet gjennomgår en systematisk kvalitetskontroll før det sendes ut til sykehus og kommuner.

Publisert 07.04.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Katrine Barlund Lefdal (t.v) og Karin Sæther arbeider til vanlig som hhv og avdelingsleder og hygienesykepleier ved Martina Hansens Hospital.

Utfordringen med å skaffe godt og riktig smittevernutstyr til Norge, har gjort at helsevesenet nå får leveranser både fra kjente og nye leverandører.

Dette innebærer at alt utstyr som kommer til Norge gjennom den nasjonale innkjøpsordningen må gjennom kvalitetskontroll. Dette foregår ved at erfarne fagfolk går gjennom forsendelsene, prøver og tester utstyret. Deretter tas det ut flere eksemplarer av munnbind og åndedrettsvern som sendes til Forsvarets forskningsinstitutt (FFI) for analyse.

[Les mer om FFIs rolle her](#)

Bred erfaring

De erfarne fagfolkene som kontrollerte en stor forsyning som landet på norsk jord fredag 27. mars, er Karin Sæther og Katrine Barlund Lefdal. De arbeider til vanlig som henholdsvis avdelingsleder og hygienesykepleier ved Martina Hansens Hospital.

Karin har 40 års erfaring fra helsevesenet, 20 år som operasjonssykepleier og 20 år i steril forsyning. Kathrine har 10 års erfaring fra infeksjonsavdeling og har vært mye ut og inn av smitterom gjennom disse årene.

Kvalitetskontroll

Forrige helg pakket de sekken med niste, kaffe og cola for å gyve løs på en forsending på over 500 kubikk med smittevernutstyr, tilsvarende 10 fulle semi-trailere.

De to sykepleierne startet arbeidsdagen lørdag morgen og holdt på til godt ut på søndag.

For hver leverandør hentet de ut prøver fra hver produktgruppe. Drakter ble kledd på, de rev og slet i materialer for å se om det er sterkt nok. Sømmer ble sjekket godt, det samme med snorene i munnbind. Tetthet ble sjekket med vann. Videre er riktig passform på både drakter, munnbind og åndedrettsvern viktig.



Smittevernsdrakter kles på, sømmer sjekkes nøye, og de to sykepleierne river og sliter i materialet for å se om det er sterkt nok.

Det ble mye klesskift og testing på de to sykepleierne. Antall esker har de ikke tall på, men antyder at utstyret kom fra rundt 10 forskjellige leverandører som alle leverte rundt 16 forskjellige varegrupper.

- Det er viktig å prøve utstyret. Det er først når du har det på kroppen at du kjenner om det holder mål. Jeg har brukt mye utstyr gjennom årene og vet hvordan det skal være, sier Lefdal.

I tillegg sjekkes tekst på alle eskene for å se om de produktene er i tråd med gjeldende standarder.

- Helt sikre kan vi jo ikke være. Leverandørene kan jo sette hvilket som helst trykk på hver eske, sier Sæther.

Det vi frykter mest er å sende kollegaer ut i felten med utstyr som ikke holder mål

Karin Sæther

De to sykepleierne sier det er overraskende god kvalitet på det utstyret de gikk gjennom, selv om noe ble forkastet. Samtidig er de er glad for den videre kvalitetsprosessen av munnbind og åndedrettsvern som gjennomføres av FFI.

- Dette gir en absolutt sikkerhet for at utstyret som sendes ut holder god nok kvalitet, sier hun.

På'n igjen

Søndag 5. april ble en ny sekk med niste for en lang arbeidsdag pakket. Nok en fridag ble tilbragt på lageret til Helse Sør-Øst RHF. En ny stor forsendelse med nødvendig smittevernutstyr som kom til Norge fredag skal gjennomgås. Her er det ikke snakk om ikke å orke. Helsepersonell skal være sikre på at det utstyret de bruker holder mål.

- Vi kjenner at vi har et overskudd, og vi vet at dette er et viktig arbeid, sier Sæther.

Viktig bidrag

Kvalitetskontrollen av utstyret er viktig.

- Vi er svært takknemlig for de som stiller opp og tar en for laget, sier viseadministrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF, Jan Frich.

Han opplyser at fagpersoner fra Akershus universitetssykehus også har bidratt i kontrollen av smittevernutstyr som er kjøpt inn gjennom den nasjonale ordningen.

Les også:

Se [råd til helsepersonell om hvordan man reduserer behovet for smittevernutstyr](#) fra Folkehelseinstituttet. Rådene gjelder både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Samarbeid med FFI om kvalitetssikring av smittevernutstyr

Forsvarets forskningsinstitutt (FFI) setter sine ressurser til disposisjon for å sikre kvaliteten på smittevernutstyr som skal benyttes av helsepersonell i hele Norge.

Publisert 07.04.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



FFI kvalitetssikrer smittevernutstyr

from [Forsvarets forskningsinstitutt](#)

01:37

A horizontal progress bar for a video player, currently showing 01:37.

[FFI kvalitetssikrer smittevernutstyr](#) from [Forsvarets forskningsinstitutt](#) on [Vimeo](#).

For å teste smittevernutstyr bruker FFI flere av sine laboratorier og testfasiliteter. Illustrasjonsvideo: FFI (vi gjør oppmerksom på at denne videoen ikke viser reelle tester)

Usikkerheten rundt hvor mye smittevernutstyr det har vært mulig å kjøpe inn i verdensmarkedet, har gjort at helsevesenet nå får leveranser fra alternative leverandører.

Sykehusinnkjøp HF har dialog med norske bedrifter, som kan endre sin produksjon til å produsere smittevernustyr. I tillegg arbeider Sykehusinnkjøp både med kjente og nye leverandører som tidligere ikke har levert produkter til det norske helsevesenet.

Sikrer raskere leveranser

Det er strenge krav til produktene som skal benyttes av helsepersonell, og derfor må smittevernustyret fra nye aktører testes før de sendes ut til sykehus og kommuner. Dette arbeidet utføres av Forsvarets forskningsinstitutt (FFI).

Det er inngått en formell avtale mellom FFI og spesialisthelsetjenesten om dette. Laboratorier i utlandet som Sykehusinnkjøp tidligere har benyttet til slike kontroller, prioriterer nå nasjonale henvendelser. Derfor var det viktig å finne en aktør i Norge som kan gjennomføre denne testingen.



Forberedelse av mikroorganismer som skal spres i luft (bioaerosol) som et ledd i testingen av munnbind. (Foto: FFI)

- Det er svært viktig at vi har en avtale som sikrer rask testing av smittevernustyr. FFI kan bidra på kort varsel, og de har allerede testet smittevernustyr. Det gjør at vi raskere vil få smittevernustyret ut i landet, sier administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF, Cathrine M Lofthus.

Smittevernustyr som kommer inn fra utlandet blir kvalitetssikret. Dette foregår ved at erfarne fagfolk som går gjennom forsendelsene, prøver og tester utstyret. Deretter tas det ut flere eksemplarer av det aktuelle utstyret som sendes til FFI for analyse.

- Selv om utstyret vi nå sender ut til sykehus og kommuner kan se litt annerledes ut enn det vanligvis gjør, skal de ansatte være trygge på at utstyret som de skal bruke for å beskytte seg mot smitte er kvalitetssikret og godt, sier Jan Frich, viseadministrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

FFIs laboratorier og kompetanse



Cathrine M. Lofthus



Jan Frich

FFI har i mange år vært forsvarssektorens kunnskapsutvikler innen vern mot farlige stoffer. Instituttet jobber innenfor hele spekteret av det som omtales som kjemiske, biologiske, radiologiske, nukleære og eksplosive trusler (CBRNE). Disse laboratoriene benyttes nå blant annet til å gjennomføre barrieretester av smittevernutstyr slik som munnbind og åndedrettsvern.



Testing av munnbind utføres i en spesialbygd testrigg med aerosolpartikler som inneholder mikroorganismer for å bestemme produktets barriereevne. (Foto: FFI)

Forskning på beskyttelsesutstyr for Forsvaret, herunder testing av materiell, er en del av FFIs normale oppdragsportefølje. For å kunne bidra med testing på så kort varsel for norske helsemyndigheter og norsk industri har FFI både endret sine rutiner og satt eksisterende forskningsaktiviteter på vent. Like fullt opprettholder instituttet sitt beredskapslaboratorium for mottak av ukjente CBRE-prøver, noe som er viktig for å opprettholde god beredskap i en svært vanskelig tid.

For å håndtere koronakrisen har FFI så langt hatt hovedfokus på hastetesting av smittevernutstyr for helsemyndighetene. I tillegg bidrar FFI med kunnskapsstøtte og rådgiving innenfor flere tilgrensende områder, blant annet problemstillinger knyttet til overlevelse, desinfeksjon, prøvetakning og analyse av SARS-CoV-2 viruset som forårsaker COVID-19.



Vurdering av mikrobiell vekst etter utført tesing av munnbind. (Foto: FFI)

- Pågangen har vært stor fra helsemyndighetene og fra norsk industri som ønsker å teste produktene sine for å kunne tilby dem til helsevesenet. Det store antallet henvendelser utfordrer vår kapasitet, men vi gjør alt vi kan for best mulig å støtte myndighetene og norsk industri, forteller Marius Dybwad som er forskningsleder og sjefsforsker ved FFI.



Forskningsleder Marius
Dybwad

Les også

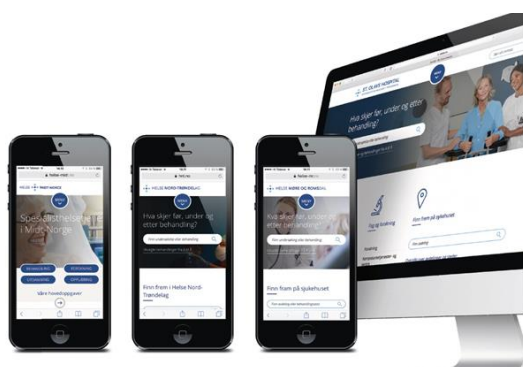
[Kvalitetskontroll av smittevernustyr ved ankomst](#)

Se [råd til helsepersonell om hvordan man reduserer behovet for smittevernustyr](#) fra Folkehelseinstituttet. Rådene gjelder både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Sykehusenes nettsider - en viktig informasjonskanal

Sykehusenes nettsider blir brukt. I mars hadde felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten samlet over 7,2 millioner sidevisning. Dette er nær dobbelt så mange som i måneden før.

Publisert 08.04.2020



Felles nettløsning består av over 50 hjemmesider for spesialisthelsetjenesten i Norge.

- Befolkningen har behov for informasjon i denne tida. Helsenorge.no har også opplevd økning, og sammen med både FHI og helsenorge gir vi helhetlig informasjon om viruset, smitte og behandling av covid-19 i sykehusene. I tillegg opplevde vi svært stor interesse for blant annet Oslo universitetssykehus sin kliniske studie om risiko for å bli smittet av koronavirus i Norge. I løpet av få dager hadde studien hatt over 530 000 sidevisninger, forteller leder av nasjonalt redaksjonsråd, Christin Nyland.

Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten utvikler nettstedene til sykehusene i Norge. Målsettingen er å samordne og tilgjengeliggjøre informasjon til pasienter og pårørende.

- Informasjonen som blir presentert på de enkelte nettstedene skriver vi én gang, og de ulike sykehusene deler og gjenbruker. Et godt eksempel i disse dager, er behandlingsteksten om covid-19. Den er skrevet med utgangspunkt ved [Stavanger universitetssykehus](#), men brukes nå både ved [Helgelandssykehuset](#), [Oslo universitetssykehus](#) og [UNN](#). På den måten har vi effektive

prosesser, i en tid da vi trenger våre fagfolk i beredskapsarbeidet, sier leder av nasjonalt systemeierforum for felles nettløsning, Tor Harald Haukås, i Helse Midt-Norge RHF.

Han legger til at nettbruken gir inspirasjon til videre arbeid med felles behandlingsinformasjon og samarbeid om helhetlige digitale e-helseløsninger, som treffer behovet hos brukerne.

Widerøe skal fly koronapasienter

Widerøe bygger om et fly slik at det kan fly to pasienter i smittevernkuvøser samtidig. Helsetjenesten får dermed en ny landsdekkende ressurs øremerket for transport av koronapasienter.



Widerøe bygger om et Dash 8-fly for å kunne transportere koronapasienter.

Publisert 09.04.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

Det er Luftambulansetjenesten HF som på vegne av de fire regionale helseforetakene har inngått avtale med Widerøes Flyveselskap AS. Flyselskapet starter nå en mindre ombygging av et Dash 8 – 100 med mål om å sette det i drift om noen uker.

[Les mer om saken på Luftambulansetjenestens hjemmeside](#)

Nye forsyninger av smittevernutstyr

I løpet av påsken har det kommet flere nye forsendelser med smittevernutstyr til Norge. Utstyret er nå klar for distribusjon ut til sykehus og kommuner.

Publisert 14.04.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

Kvaliteten på utstyret er kontrollert både av erfarne fagfolk og gjennom testing ved Forsvarets forskningsinstitutt. Det er viktig for både helsepersonell og pasienter at utstyret er trygt og kvalitetssikret.

Det som nå er klart til å sendes ut til helseforetak og kommuner i hele landet er følgende: 2,5 millioner munnbind, nesten 200.000 åndedrettsvern, til sammen 500.000 smittevernfrakker og smitteverndrakter og 2,6 millioner par hansker, samt noe visir og operasjonshetter.

Smittevernutstyr som tidligere er sendt kommuner og sykehus

Det er til nå importert betydelige mengder smittevernutstyr gjennom den nasjonale innkjøpsordningen som ledes av Helse Sør-Øst RHF. Utstyr som tidligere er kvalitetskontrollert og sendt ut til sykehus og kommuner er som følger:

Nesten 9 millioner munnbind, omlag 300.000 åndedrettsvern, over 400.000 smittevernfrakker og 130.000 visir. I tillegg kommer desinfeksjonsvæske, som nå går rett til grossister og til de enkelte regionene.

[Her kan du se hvordan kvaliteten på smittevernutstyret blir kontrollert](#)

Folkehelseinstituttet har gitt [råd til helsepersonell om hvordan man reduserer behovet for smittevernutstyr](#). Rådene gjelder både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Plan for å møte en pandemitopp

Sykehusene i Midt-Norge vil ved en pandemitopp kunne ha 622 innlagte pasienter med Covid19-smitte og av disse vil 166 ha behov for intensivbehandling. Det framgår av en rapport som er utarbeidet og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 16.04.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

Før påske fikk Helse Midt-Norge RHF i oppdrag å utarbeide en rapport som skulle beskrive hvordan helseforetakene i regionen er i stand til å møte behovet for økt behandlingsskapasitet ut fra scenario og en pandemitopp med antatt nasjonal maksimalbelastning på intensivavdelingene på 1200 pasienter og et reproduksjonstall på 1,3.

Alle helseregioner har utarbeidet tilsvarende analyser som er oversendt departementet. Styret for Helse Midt-Norge RHF får den som referatsak i sitt møte 22. april.

- Har arbeidet godt

- Helseforetakene våre har arbeidet godt med planer for økt behandlingsskapasitet i forbindelse med koronapandemien. Den største utfordringen ved en pandemitopp er og vil være tilgang på nok kompetent personell, sier adm.dir. Stig Slørdahl i sin vurdering av planene som helseforetakene nå har utarbeidet. Han fortsetter:

- Vår konklusjon er at maksimalbelastningen på sykehusene er teoretisk mulig å møte, men vil kreve personelldisponeringer som må anses som helt i ytterkant av det som er gjennomførbart og som ikke kan vedlikeholdes i mer enn kort periode, dersom toppen av pandemibølgen treffer hele regionen med full tyngde samtidig.

På denne bakgrunn er det iverksatt betydelig opplæringsaktivitet. Hovedfokus har vært på smitteforebygging og kursing av sykepleiere som kan bistå i intensivarbeidet generelt og på respiratorkompetanse spesielt. I den nærmeste perioden hvor forsiktig opptrapping av normal aktivitet vurderes, vil balansen mellom fortsatt opplæring av de viktigste forsterkningsressursene (anestesi-, operasjon- og akuttisykepleiere) og bruk av de samme personellgruppene til normal aktivitet, bli viktig.

Avhengig av supplering av utstyr

Leveranser av medisinsk utstyr, medikamenter knyttet til intensivbehandling og smittevernutstyr, er en annen kritisk viktig faktor for å kunne gjennomføre planene. Sykehusene vil være avhengig av betydelig supplering av kritisk viktig utstyr og forbruksmateriell.

Behandling ved akutt nyresvikt er omtalt spesielt fordi sykehusene i Namsos, Kristiansund og Volda ikke er satt opp for dette. Det betyr at pasienter med truende nyresvikt ved disse sykehusene må flyttes enten mellom sykehus i eget helseforetak eller til St. Olavs hospital. Rapporten omtaler også de rutinene som er etablert for overflytting av Covid19-pasienter.

Når det gjelder nødvendig tiltak for bygg og infrastruktur for å kunne øke behandlingsskapiteten ved sykehusene er det lagt inn bruk av bygninger/arealer som ikke har vært planlagt til formålet. Dette må nødvendigvis innebære løsninger som ikke fullt ut tilfredsstillende dagens standarder for intensivmedisin. Det innebærer også på leveransene av strøm-, gass- og ventilasjon mm. som må forventes å overskride opprinnelig planlagt belastning. Det betyr at det må knyttes noe usikkerhet til hvor robuste disse løsningene vil være under full belastning over lengre tid.

Rapporten viser også at helseforetakene har ulike forutsetninger for å løse oppgaven. Mens St. Olavs hospital kan benytte areal i tilknytning til eksisterende intensiv- oppvåkning- og operasjonsareal som utvidelsesmulighet for økt intensivkapasitet, gjøres det nå mindre bygningsmessige tilpasninger på alle de øvrige sykehusene i regionen.

ANSKAFFELSE

Produksjon av åndedrettsvern

Sykehusinnkjøp skal gjennomføre en innovativ anskaffelse av åndedrettsvern. Nå inviteres industrien til å delta.

Publisert 16.04.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Eksempel på åndedrettsvern

Sykehusinnkjøp HF jobber med anskaffelser for å dekke behovet helsevesenet har for smittevernutstyr i forbindelse med covid-19-pandemien. Fremover vil det være et spesielt behov for å bedre leveransene av åndedrettsvern. Norske produsenter bidrar allerede med produksjon av visir, smittevernfrakker og desinfiseringsvæske. Nå håper vi også på bistand fra det norske markedet for å få i gang produksjon av åndedrettsvern.

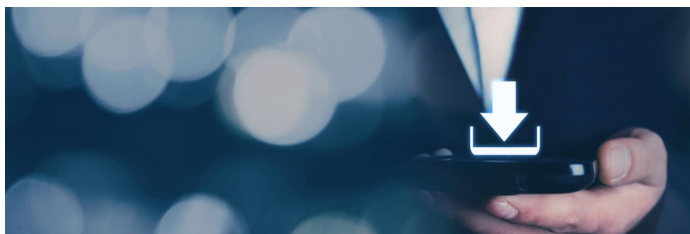
Et fåtall aktører har kontaktet Sykehusinnkjøp om produksjon av åndedrettsvern gjennom allerede etablerte kanaler, i forbindelse med covid-19. Disse blir særlig invitert til å delta i denne prosessen.

[Her kan du lese mer om prosessen i anskaffelsen](#)

Sakspapirer til styremøte 22. april

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 22. april er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

Publisert 16.04.2020



Illustrasjon av nedlasting

Møtet finner sted onsdag 22. april 2020 og starter kl. 10.00. Det vil bli mulighet for å lytte til møtet. Oppkobling vil skje via telefonmøte. Informasjon er publisert i innkallingen.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Betydelig økning i antall tester

St. Olavs hospital får en sentral rolle når antallet tester for korona-virus nå trappes kraftig opp. Laboratoriekapasiteten må utvides og dimensjoneres for å ivareta hoveddelen av behovet for testing av i Midt-Norge.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 20.04.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Illustrasjonsfoto: Mostphotos

Regjeringen har en ambisjon om at alle med symptomer skal kunne testes i løpet av mai. Det nasjonale målet er å utvide kapasiteten til opp mot 100 000 tester i uka i månedsskiftet april/mai, og en videre oppskalering også etter dette.

Norge har i dag en maksimal kapasitet på 30.000 tester i uken. Det er først og fremst mangel på utstyr som har vært en utfordring, og da spesielt reagenser. Men NTNU og fagmiljøet ved St. Olavs hospital har utviklet en ny metode som gjør at testkapasiteten kan økes. Metoden skal nå tas i bruk flere steder i Norge.

Siden man startet med å teste fore korona-virus i mars er det gjennomført nærmere 20.000 tester i Midt-Norge. Noe over 500 av disse testene har påvist korona-smitte.

Foretaksmøter

I foretaksmøter med helseforetakene i Midt-Norge på mandag ble det påpekt at det nå blir viktig med god dialog i foretaksgruppen om arbeidsdeling knyttet til testaktiviteten. Økt testkapasitet vil være et viktig tiltak for å hindre smitte og begrense sykdom.

Av foretaksprotokollen framgår det at:

- Laboratoriekapasiteten ved St. Olavs hospital HF må utvides og dimensjoneres for å ivareta hoveddelen av behovet for testing av befolkningen for sars-cov-2-virus i regionen.
- Ansvar for prøvetaking ligger i kommunene. Det kan imidlertid være behov for bistand fra helseforetaket i en overgangsfase med ekstra høy aktivitet.
- Mer omfattende testing krever økt tilgang på testutstyr og prøvetakingsutstyr. Mangel på reagens har så langt vært en begrensende faktor. Det skal derfor legges vekt på alternative testmetoder.

Arbeidet med økt testkapasitet skjer i samarbeid med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. De regionale helseforetakene samarbeider om anskaffelser av testutstyr og prøvetakingsutstyr. Helse Sør-Øst RHF koordinerer felles innkjøp. Helseforetaket må etter nærmere avtale holde Helse Midt-Norge RHF oppdatert på tilgang og behov.

Foretaksmøtet ba helseforetaket om å legge til rette for økt testkapasitet både gjennom utvidet laboratoriekapasitet, bistand til kommunene når det gjelder prøvetaking og anskaffelse av tilstrekkelig testutstyr og prøvetakingsutstyr.

Gjennom foretaksmøtene har Helse Midt-Norge RHF formelt videreført det oppdraget Helse- og omsorgsdepartementet har gitt regionen. [Se nyhetssak fredag 17. april.](#)

[Her finner du foretaksprotokollene for helseforetakene i Midt-Norge.](#)

Foretaksmøte om nye korona-tiltak

Fredag ble det avholdt foretaksmøter for de regionale helseforetakene. Protokollen inneholder flere oppdrag og nye tiltak knyttet til pandemien med smitte av koronavirus (covid-19).

Publisert 17.04.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

Her er hovedelementene i oppdraget til Helse Midt-Norge RHF:

Opptrapping av aktivitet

Som del av forberedelsene til å kunne motta et høyt antall covid-19-pasienter har det vært nødvendig å ta ned elektiv virksomhet ved sykehusene i Norge. Aktivitet har videre vært tatt ned av smittevernhensyn og dette har blitt forsterket av sykdom og karantene hos de ansatte, og også av at pasienter har avlyst avtalte timer. Ut fra dagens situasjon er det framover grunnlag for en gradvis opptrapping av planlagt pasientbehandling ved helseforetakene.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- fortsette arbeidet med å planlegge og forberede for et høyt antall intensivpasienter, i tråd med analyser gjennomført av Folkehelseinstituttet.
- starte opptrapping til mer normalt drift i helseforetakene.

Private tjenesteleverandører

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- utnytte kapasiteten hos private avtalespesialister, private med avtale med de regionale helseforetakene og private som har godkjenning gjennom fritt behandlingsvalg-ordningen så langt det er hensiktsmessig.
- gå i dialog med private aktører som har avtaler med de regionale helseforetakene og med avtalespesialistene for å finne fram til løsninger som sikrer at virksomhetene ikke må legges ned. Tiltak må sees i sammenheng med de nasjonale økonomiske støtteordningene som er etablert og de regionale helseforetakene må samarbeide med sikte på å finne en mest mulig lik tilnærming.

Samarbeid med kommunene

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å påse at helseforetakene:

- styrker sitt samarbeid med kommunene for å håndtere covid-19-epidemien, herunder legger til rette for faste møtepunkter.
- så langt som mulig innretter samarbeidet i tråd med prinsippene for innføring av helsefellesskap.

Digitale tjenester

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- ta i bruk digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling der det er mulig.
- melde inn til Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse behov for justeringer i nasjonale rammevilkår som raskt kan iverksettes. Dette gjelder blant annet ISF-ordningen, reguleringer, praktisk veiledning og nasjonale e-helsetiltak.
- legge til rette for at Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF kan pilotere løsningen med videooverføring mellom AMK- og legevaktsentraler og de som ringer nødmeldetjenestene, samt bidra til å gjennomføre en evaluering av pilotperioden som grunnlag for beslutning om eventuell videreføring.

Gjennomføring av utdanningsløp

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for at helseforetakene samarbeider med utdanningsinstitusjonene om å finne løsninger som bidrar til at flest mulig helsefagstudenter kan gjennomføre praksis. Det gjelder spesielt for utdanninger det er særlig behov for, eksempelvis utdanning i akutt-, anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie, samt bioingeniører. Alternative veiledningsformer skal vurderes.

Økt omfang av testing

De regionale helseforetakenes arbeid med økt testkapasitet skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. De regionale helseforetakene skal samarbeide om anskaffelser av testutstyr og prøvetakingsutstyr. Helse Sør-Øst RHF koordinerer felles innkjøp.

Målet er å utvide kapasiteten nasjonalt til opp mot 100 000 tester i uka i månedsskiftet april/mai, og en videre oppskalering også etter dette. Ansvar for prøvetaking ligger i kommunene. Det kan imidlertid være behov for bistand fra helseforetakene i en overgangsfase med ekstra høy aktivitet. Mer omfattende testing krever økt tilgang på testutstyr og prøvetakingsutstyr. Mangel på reagens har så langt vært en begrensende faktor. Det skal derfor legges vekt på alternative testmetoder.

[Her kan du lese foretaksprotokollen for Helse Midt-Norge RHF i sin helhet.](#)

Har inngått ny avtale om drift av nasjonalt innovasjonsnettverk

Helse Midt-Norge har inngått en avtale med PA Consulting med samarbeidspartnere om drift av InnoMeds sekretariat og innovasjonsrådgivere.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 21.04.2020 / Sist oppdatert 23.04.2020



Illustrasjonsfoto: Mostphotos

De regionale helseforetakene samarbeider med KS om InnoMed som et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet tjenesteinnovasjon innen helsesektoren.

Nylig vant PA Consulting kontrakten om drift av InnoMeds sekretariat, prosessveiledning og nettverksaktiviteter. Helse Midt-Norge leder InnoMed på vegne av de regionale helseforetakene og KS, dette er et oppdrag gitt fra Helse- og omsorgsdepartementet.

- InnoMed vil være et nyttig verktøy og en støtte for oss i innovasjonsarbeidet. Dette vil foregå på tvers av sykehus og kommuner i hele landet, sier Henrik A. Sandbu, fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF.

Nettverket skal re-vitaliseres

Leder av InnoMed-sekretariatet og ansvarlig partner i PA Consulting, Grete Kvernland-Berg, sier helsesektoren står foran spennende teknologiske muligheter. Hun er stolt av at PA skal bidra i den prosessen.

- I arbeidet med innovasjonsprosjekter i InnoMed skal pasientens behov alltid være i sentrum. For å få til endring av tjenester, er det viktig at ledere og ansatte i helseforetak og kommuner tar eierskap til nye tjenester og løsninger. Vi skal jobbe tett med helsepersonell, og sikre et godt samarbeid med næringslivet slik at de kan bidra med innovative løsninger i InnoMed-prosjektene, sier Kvernland-Berg.

InnoMed går nå inn i en fase hvor nettverket skal re-vitaliseres. Sekretariatet og rådgiverne skal jobbe med prosessveiledning og kompetansenettverk som bidrar til implementering og spredning av innovasjonsprosjekter innenfor valgte satsingsområder på tvers av kommuner og helseforetak. Nye InnoMed skal jobbe tett sammen med kommuner og helseforetak med implementeringsprosjekter, og sikre at konkrete erfaringsgrunnlag spres og gjenbrukes av andre.

Innsatsområder under covid-19

På bakgrunn av en undersøkelse gjennomført blant alle landets kommuner og innspill fra RHFene, har InnoMeds ressursgruppe besluttet at spredning av kunnskap om videokommunikasjon prioriteres under situasjonen med covid-19.

Det utarbeides nå en såkalt kvikk-guide for videokommunikasjon mellom primær- og spesialisthelsetjenesten som vil være klar i løpet av mai.

HF-ene og kommunene vil motta invitasjon til å delta på webinar om hvordan å etablere videokommunikasjon for samhandling, og motta tilbud om prosessveiledning

PA Consulting samarbeider med Bouvet Norge AS og tjenestedesignselskapet SIKT Oslo AS om oppdraget. Kontrakten løper maksimalt til utgangen av 2023, og PA vil bruke et tverrfaglig team i arbeidet med innovasjon ute i sektoren.

InnoMeds hjemmeside vil relanseres i løpet av våren 2020, frem til da anbefales det at man går inn på [InnoMeds Facebook-side](#).

Prognoseverktøy for koronapandemien

Fagmiljøer i Helse Midt-Norge har samarbeidet om å utvikle et digitalt verktøy for å simulere utviklingen av koronasmitte i Norge. Verktøyet gjøres nå tilgjengelig på web.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 21.04.2020



Illustrasjonsfoto: Colourbox

Det er stor usikkerhet om tallene når det bygges modeller for å simulere utviklingen av koronasmitte, men det er samtidig av stor verdi å lage scenarioer for hva sykehus og kommuner kan stå overfor.

Verktøyet som er utviklet henter data fra Folkehelseinstituttet og kombinerer disse med folketall, kommunegrenser og opptaksområder for lokalsykehusene i Norge.

- Lovende verktøy

- Selv om det er vanskelig å forutsi utviklingen presist, er dette et lovende verktøy som vil bli videreutviklet og oppdatert med nye data etter hvert som disse foreligger. De faktiske dataene som ligger inne oppdateres hver dag kl. 1300, sier Henrik A. Sandbu, fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF.

Fordi modellen har stor usikkerhet er det angitt et 95% konfidensintervall (feilmargin).

Oppdatert versjon av verktøyet er [tilgjengelig her](#).

Styrket likviditet i 2019

Årsberetningen 2019 ble onsdag vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF. Det økonomiske resultatet for foretaksgruppen samlet ble på 530 millioner kroner noe som betyr styrket likviditet for Helse Midt-Norge

Publisert 22.04.2020




- Årsberetningen viser at det er gjort mye godt arbeid i helseforetakene i Midt-Norge. Vi trenger likviditet for å kunne gjennomføre de tunge investeringene vi står foran og vi må fortsette det forbedringsarbeidet

som er i gang. Koronapandemien gjør at 2020 blir et spesielt år og det vil kreve ekstra innsats fra både ansatte og ledelse også i tiden som kommer, sier styreleder Tina Steinsvik Sund i Helse Midt-Norge RHF.

Noe av forklaringen på det regnskapsmessige overskuddet for 2019 ligger i at utgifter knyttet til blant annet Helseplattformen er skjøvet noe ut i tid og salg av eiendom i Trondheim.

En kort oppsummering av årsberetningen forteller at målene er nådd for ventetid og aktivitet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og at andelen fristbrudd ligger på samme nivå som i 2018.

 Styreleder i Helse Midt-Norge RHF Tina Steinsvik Sund

Styreleder i Helse Midt-Norge RHF Tina Steinsvik Sund

Det har vært nedlagt et betydelig arbeid i 2019 for å nå målene i den gyldne regel, det vil si høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling sammenlignet med somatikk. Tross dette har Helse Midt-Norge ikke nådd målene for psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge.

Helse Midt-Norge ligger over eller likt med landsgjennomsnittet i måloppnåelse innen de aller fleste av pakkeforløpene på kreftområdet, og foretaksgruppen har jobbet aktivt i 2019 med implementering av pakkeforløp innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Helse Midt-Norge hadde en samlet gjennomsnittlig ventetid for pasienter på 59 dager. Dette er en økning på to dager fra 2018.

Arbeidet med anskaffelse av ny, felles pasientjournaløsning for hele helsetjenesten i regionen har fortsatt i 2019, og utviklingsarbeidet ble påstartet for fullt høsten 2019. Det ble også gjennomført ny konkurranse for utbygging av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal.

[Du kan lese hele årsberetningen her](#)

[Administrerende direktør Stig A. Slørdahl titter i bakspeilet samtidig som han setter fokuset for framtida](#)

Lyser ut inntil to nye CAG i 2020

Kvaliteten på fjorårets ti CAG-søknader var gjennomgående høy, ifølge det internasjonale vurderingspanelet. Det betyr at det er potensial for flere CAG i Midt-Norge.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 23.04.2020



Administrerende direktør for Helse Midt-Norge, Stig A. Slørdahl og dekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, Björn Gustafsson. NTNU/St. Olavs hospital

Derfor lyses det nå ut inntil to nye CAG i 2020, med tidligste oppstart 1. januar 2021.

Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge og universiteter og høyskoler i regionen, utlyste for første gang i fjor midler til å etablere såkalte Clinical Academic Groups (CAG) på tvers av sektorene. CAG er inspirert av lignende ordninger i utlandet og ligger spesielt tett opp til ordningen ved [GCHSP](#) i København.

Fjorårets utlysning ble svært godt mottatt. Det kom totalt inn ti søknader som alle traff godt på utlysningens intensjoner. Det internasjonale vurderingspanelet [kommenterte at kvaliteten på søknadene var gjennomgående høy.](#)

- Investering i fremtidens helsetjeneste

Koronasituasjonen vil medføre nedgang i den kliniske forskningsaktiviteten i regionen, som igjen vil være negativt for utviklingen av nye og bedre metoder, diagnostikk og behandling i framtiden.

- Derfor er det nå viktig for oss å lyse ut midler til å stimulere faglig aktivitet og samarbeidsprosjekter mellom helsesektoren og UH-sektoren. Det er investering i framtidens helsetjeneste, sier Stig Slørdahl, adm. dir. i Helse Midt-Norge.

Ikke minst har situasjonen vist hvor viktig det er med tett samarbeid om forskning og utviklingsarbeid mellom helsetjenesten og universitet- og høyskolesektoren.

Basalfagmiljøene ved NTNU utviklet i samarbeid med St. Olavs en [ny testmetode](#) som gjør at testkapasiteten for Covid-19 kan økes betydelig. Og det er flere eksempler på [samarbeidsprosjekter](#) i forbindelse med pandemien som bidrar til å ny kunnskap raskt kommer raskt ut i helsetjenesten.

- Dette understreker viktigheten av å legge til rette for kunnskapsutvikling på tvers av sektorer og fagområder. CAG er et virkemiddel nettopp for dette, sier Slørdahl.

Søknadsfrist 3. september

Årets CAG-utlysning ligner fjorårets, men det er gjort noen forenklinger både i informasjon og søknadsskjemaer. I tillegg er forventningen til aktivt partnerskap fra de samarbeidende institusjonene i regionen tydeliggjort. Etter tilbakemelding fra søkere og evalueringspanel er det også satt av vesentlig mer plass til beskrivelse av den faglige aktiviteten i søknadsskjemaet.

Søknadsfrist i år er 3. september, men erfaringene fra i fjor tilsier at det er klokt å komme i gang tidlig med søknadsprosessen.

[Les alt om CAG og søk på CAGs nettsider](#)

[Der finnes også en oversikt over allerede etablerte CAG i Midt-Norge](#)

[Her kan du se videoen med administrerende direktør for Helse Midt-Norge, Stig A. Slørdahl og dekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, Björn Gustafsson i forkant av fjorårets utlysning.](#)

Mulig pandemittopp til høsten

Midt-Norge kan få en pandemittopp i oktober eller november hvis vi lykkes med tiltakene for å begrense smitte av koronavirus.

Publisert 23.04.2020

Adm.dir. Stig Slørdahl orienterte onsdag styret for Helse Midt-Norge RHF om usikkerhet ved scenarioer og hva som kan være arbeidshypotese for helseforetakene i regionen framover. Planene som helseforetakene har betyr at det skal gjøres bestillinger av utstyr, bygningsmessige tilpasninger og nødvendige opplæringstiltak over tid for å møte et scenario med høyere smittegrad i befolkningen enn det vi nå har. Planene har et smittetall (R) på 1,3 som forutsetning.

- Norge har i dag et smittetall på 0,7 og Folkehelseinstituttet tror at det vil holde seg på et slik nivå de neste dagene. Vi vet ikke hva konsekvensen av en gradvis åpning av samfunnet vil bety for smittesituasjonen, men sykehusene har nå planer klare hvis vi får en økning i antall koronasmittede pasienter som trenger sykehusinnleggelse. Hvis vi legger til grunn et smittetall på 1,13 kan vi ha en smittetopp i Midt-Norge i oktober/november i år. På det meste vil behovet da være plasser til 55 koronasmittede fordelt på våre sykehus, sier Slørdahl.

Hypotesen om en pandemittopp til høsten vil være håndterbar, men krevende for våre sykehus. Planene som helseforetakene har forutsetter at vi får på plass utstyr, forsyninger av forbruksmateriell, flere respiratorer og at vi lykkes med å kvalifisere nok helsepersonell for å bemanne intensivplassene, i følge Slørdahl.

Folkehelseinstituttet arbeider nå med regionaliserte scenarioer. Erfaringen så langt har vist at utbredelsen av koronasmitte har utviklet seg ulikt i de ulike delene av Norge. Det betyr at en framskrivning av pandemittopp og belastning på helsetjenesten kan komme på forskjellig tidspunkt rundt omkring. Det kan åpne for samarbeid mellom regioner.

Helse Midt-Norge har valgt å nedjustere beredskapen knyttet til koronasmitte fra gul til grønn. Men situasjonen følges fortsatt tett og det er iverksatt en rekke tiltak for å unngå smittespredning. Framover vil langt flere bli testet for koronavirus og helseforetakene øker nå aktiviteten innen ordinær planlagt pasientbehandling.

Usikker på årsak til økning i responstid

Ambulansetjenestene i Midt-Norge hadde en økning på over 4000 oppdrag fra 2018 til 2019. Samtidig har responstidstallene en negativ utvikling.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 23.04.2020

HELSE MIDT-NORGE



Årsrapport 2019

Ambulansetjenesten i Midt-Norge
Fellesfunksjonen

HELSE NORD-TRØNDELAG ST. OLAVS HOSPITAL HELSE MØRE OG ROMSDAL

Faksimile av rapporten

Nylig ga Ambulansetjenesten i Midt-Norge Fellesfunksjonen ut sin årsrapport for 2019. Der kommer det fram at ambulansetjenestene i regionen har hatt en økning på 4044 oppdrag fra 2018 til 2019. Det tilsvarer en økning på 4,5 prosent og er den største oppdragsøkningen siden registreringen i Ambustat startet i 2014.

Samtidig viser rapporten en negativ utvikling i prehospital responstid – tiden det tar fra publikum ringer 113 til ambulansen er framme hos pasient.

Morten Dragsnes, avdelingssjef ved Fellesfunksjonen Ambulansetjenesten i Midt-Norge, sier de ikke er sikker på hva som er årsaken til denne økningen, men at én av årsakene trolig er flere samtidighetskonflikter grunnet den økte oppdragsmengden.

Trafikkproblemer i Trondheim

Også omlegging av trafikkmønster og andre trafikale utfordringer kan være en medvirkende årsak, kommer det fram i rapporten. Omleggingen av kjøremønsteret i flere bydeler i Trondheim i forbindelse med innføringen av metrobussene, har blant annet ført til at ambulanser har blitt stående bak bussene og ikke har kunnet kjøre forbi på grunn av midtrabatter.

For områder i Trondheim med sammenhengende bosetning har responstiden økt med ett minutt hvert år siden 2017, fra 13 minutter i 2017 til 15 minutter i 2019.

Tidsbruken hjemme hos pasientene øker også noe. Generelt er det bra, mener Dragsnes, hvis det fører til bedre undersøkelse og behandling før transport. Men det gjelder ikke i tidskrisiske situasjoner hvor pasienten skal raskest mulig til sykehus. Dette vil derfor bli fulgt opp.

Mer oppmøte, mindre transport

Antall oppdrag der det bare er oppmøte og ikke transport øker fra år til år, også i 2019. En undersøkelse av 2843 pasienter i St. Olavs hospitals område, der man så nærmere på hvordan det har gått med disse pasientene, viser at bare to prosent av dem blir lagt inn på sykehus innenfor 48 timer. Noe som tyder på at det gjøres gode vurderinger av ambulanspersonellet, mener Dragsnes. Gjennom telefonintervju ga mange av pasientene også svært gode tilbakemeldinger til ambulansetjenesten.

Det viktigste prosjektet for Ambulansetjenesten i Midt-Norge i 2019 var innføringen av prehospitalet pasientjournal (PEPJ). Det jobbes nå med å få en god integrasjon mellom PEPJ og løsningen Epic leverer til Helseplattformen.

Fellesfunksjonen har en viktig rolle ved å tenke langsiktig for ambulansetjenestene i Midt-Norge, og det er mange spennende oppgaver. Særlig er det et behov for å bidra til å bygge grunnmur for journal, beslutningsstøtte og utvikling av faget ellers gjennom utvikling av terminologi og kodeverk. En viktig oppgave de to neste årene er oppfølging, videreutvikling og fokus på datakvalitet i PEPJ-løsningen, heter det i rapporten.

[Les og/eller last ned rapporten i sin helhet her \(PDF\)](#)

Flere nye avtaler om norsk produksjon av smittevernutstyr

Ny norsk produksjon er viktige bidrag for å sikre norsk helsevesen tilstrekkelig med smittevernutstyr.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 24.04.2020



I løpet av de siste ukene er det inngått en rekke avtaler med ulike norske virksomheter som er i gang med å produsere smittevernutstyr. Med et utfordrende internasjonalt marked for smittevernutstyr, er disse avtalene viktig for å sørge for at norsk helsevesen har nok utstyr, både på kort og noe lengre sikt.

- Det er arbeidet godt med å få på plass disse avtalene og produksjon i Norge er et viktig bidrag for å sørge for nok smittevernutstyr til helsevesenet fremover. Det internasjonale markedet for smittevernutstyr er krevende etter koronautbruddet og det er viktig at smittevernutstyr også kan produseres i Norge, sier administrerende direktør Cathrine M. Lofthus i Helse Sør-Øst RHF.



Cathrine M. Lofthus

Betydelig omfang

Norsk produksjon kommer i tillegg til det man importerer fra utlandet. Det er allerede kommet leveranser av norskprodusert smittevernutstyr, og det vil komme mer fremover. Hittil har man inngått avtaler om å få levert følgende fra norske produsenter innen de neste seks månedene:

- 600.000 engangs smittevernfrakker

- 60.000 flergangs smittevernfrakker
- 1,7 millioner visir/øyebeskyttelse
- 200.000 operasjonsluer
- Desinfeksjonsvæske, inntil 20.000 liter i døgnet

Det er videre utlyst en innovativ [anskaffelse av åndedrettsvern](#), og 44 leverandører har meldt seg med ønske om å delta i denne anskaffelsen.

Fakta om smittevernutstyr

Sykehusinnkjøp HF har dialog med markedet og fremforhandler avtaler både om norsk og utenlandsk produksjon. Helse Sør-Øst RHF er avtalepart og har ansvar for godkjenning av avtalene med de ulike leverandørene. Helse Sør-Øst RHF har også ansvar for transport, logistikk og fordeling ut til alle regioner. Det enkelte regionale helseforetak har ansvar for fordeling til sykehus og kommuner i egen region.

Hittil har følgende smittevernutstyr blitt sendt ut fra nasjonalt lager:

- 10 millioner munnbind
- 3 millioner hansker
- 635.000 smittefrakker
- 400.000 åndedrettsvern
- 315.000 øyebeskyttelser
- 185.000 smittedrakter
- 16.000 operasjonsluer

Gjennomfører konkurranser

Det er flere norske produsenter som kan produsere og levere smittevernutstyr, og Sykehusinnkjøp HF har derfor gjennomført konkurranser for produksjon av engangsvisir og smittevernfrakker.

- Vi har lagt vekt på vanlige innkjøpsfaglige kriterier som kvalitet, pris og leveringssikkerhet. Siden det fortsatt er viktig å skaffe dette utstyret raskt, har leveringssikkerhet blitt tillagt stor vekt. Samtidig har vi hatt så mange potensielle tilbydere at det har vært mulig å gjennomføre en reell konkurranse, sier administrerende direktør Kjetil Istad i Sykehusinnkjøp HF.

Konkurransene ble gjennomført som hasteanskaffelser. Det innebærer at kvalifiserte leverandører ble invitert til en konkurranse, som for øvrig følger vanlige anskaffelsesregler. For produksjon av engangsvisirer ble 25 norske produsenter invitert inn i konkurransen. 18 tilbydere leverte tilbud og konkurrerte om avtaler for produksjon.

For produksjon av smittevernfrakker ble fem tilbydere invitert inn i konkurransen. I tildelingen har man spesielt lagt vekt på at tilbyderne har en stor produksjonskapasitet og har tilgang på materialer som holder de kvalitetskravene som stilles til smittevernfrakker.

Leverandører

Sykehusinnkjøp HF har de siste ukene hatt en tett dialog med flere leverandørorganisasjoner for å få innspill fra markedet om hvordan norske produsenter kan bidra. Blant annet har Norway Health Tech, NHO, Innovasjon Norge, Siva, Nemko og Norsk industri vært aktive bidragsyttere, både med å arrangere dialogmøter og oppfordre samarbeidsbedrifter til å bidra.

Anskaffelsene av smittevernutstyr gjennomføres av Sykehusinnkjøp HF. Avtalene inngås av Helse Sør-Øst RHF på vegne av helsetjenesten.

I tillegg til norsk produksjon er det kommet store mengder smittevernutstyr fra utenlandske produsenter. Etter gjennomgått kvalitetskontroll er dette fordelt til sykehus og kommuner i hele landet.

Norske leverandører

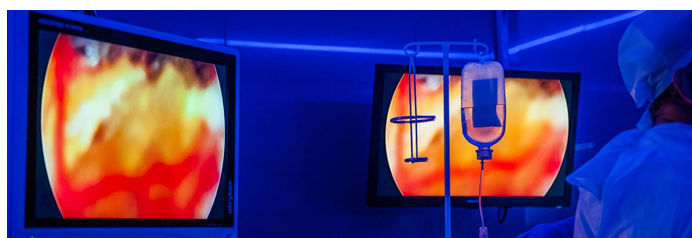
Dette er leverandører man nå har avtaler med om norskprodusert smittevernutstyr. Produksjonssted er angitt i parentes.

- Janusfabrikken AS, operasjonsluer (Bergen)
- ASAP Norway AS, engangs smittefrakker (Skien)
- Ekornes AS, flergangs smittefrakker (Sykkylven)
- RK Grafisk AS /Grafisk Kompani AS, visir (Oslo/Lillestrøm)
- Less AS, visir (Østre Toten)
- Wilhelmsen Chemicals AS, desinfeksjonsmiddel hud og overflate (Færder)
- Profil Emballasje AS, visir (Vaksdal)
- CopyCat AS, visir (Oslo)
- Thure Trykk AS, visir (Skien)
- 07 Media AS, visir (Oslo)

Innfører tre nye legemidler

Beslutningsforum for nye metoder innfører nye legemidler til behandling av gram-negativ sepsis, kreft i eggstokker/eggleder/bukhinne og hemofili A. I alt ble fire nye metoder besluttet i møtet mandag 27. april.

Publisert 27.04.2020



Imipenem/cilastatin/relebactam (Recarbrio) innføres som et siste alternativ til behandling av infeksjoner forårsaket av aerobe gram-negative organismer hos voksne med begrensede behandlingsalternativer.

Olaparib (Lynparza) innføres som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med avansert (FIGO stadium III og IV) BRCA1/2-mutert (kimbanen og/eller somatisk) høygradig kreft i eggstokk-, eggleder- eller bukhinnekreft som responderer (fullstendig eller delvis) etter fullført førstelinje platinabasert kjemoterapi.

Turoktokog alfa pegol (Esperoct) innføres til behandling og profylakse hos pasienter med hemofili A som er tolv år og eldre (i henhold til markedsføringstillatelse).

[Les mer om beslutningene på nyemeter.no](https://nyemeter.no)

Lyser ut regionale forskningsmidler til prosjekter i 2021

Vi lyser ut regionale forskningsmidler fra Helse Midt-Norge RHF til medisinske og helsefaglige prosjekter for oppstart i 2021. Søknadsfrist er 15. juni.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 28.04.2020 / Sist oppdatert 29.04.2020



Foto: Colourbox

Hvert år lyser Helse Midt-Norge RHF ut om lag 60 millioner kroner til forskningsprosjekter innen medisin og helse i regionen. Årets utlysning er nå tilgjengelig på [våre nettsider](#).

Det er Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon (Samarbeidsorganet) som lyser ut forskningsmidlene. Utlysningen er åpen for ansatte i helseforetakene i regionen, og for ansatte ved universiteter/høyskoler og private aktører i samarbeid med helseforetak.

På grunn av koronapandemien er søknadsfristen utsatt fra 1. til 15. juni 2020. Tildeling vedtas av Samarbeidsorganet i november.

Ulike søknadskategorier

Det lyses ut forskningsmidler innenfor følgende søknadskategorier:

Stillinger

- Doktorgradsstipend (ph.d.) med kjent kandidat (inntil 3 år)
- Doktorgradsstipend (ph.d.) med ukjent kandidat (inntil 3 år)

- Postdoktorstipend (inntil 3 år)
- Forskerstipend (inntil 3 år)
- Stillinger rettet mot innovasjon (ph.d.-, postdoktor- eller forskerstipend, inntil 3 år)

- Prosjektmidler (fra kr 500 000 til 1 mill. årlig i 1 - 3 år)

- Utenlandsopphold (varighet 3 -12 mnd.)

Det er i tillegg mulig å søke om ekstra driftsmidler tilknyttet stillingssøknad, inntil kr 200 000,- per år i 3 år.

Ønsker Helseplattformen-prosjekt

I utlysningen oppfordres det særlig til å søke på forskningsprosjekter som benytter og/eller bygger på Helseplattformen innenfor de respektive satsingsområdene, eller prosjekter som evaluerer effekter og endringer i helsetjenesten ved å ta Helseplattformen i bruk i ulike sammenhenger.

Videre henvises det til Helse Midt-Norges [forskningsstrategi 2016-2020](#) og [innovasjonsstrategi for 2016-2020](#).

Det er et krav om at prosjektet skal ha aktivt samarbeid fra minst én ansatt i et helseforetak, og samarbeid og forankring i klinikken skal synliggjøres i søknaden.

Prosjektene som mottar tildeling i denne utlysningen kan tidligst ha oppstart 1. januar 2021, og må senest være igangsatt innen 1. august 2021.

Søknad med vedlegg leveres i søknadssystemet [eSøknad](#).

Mer informasjon

Les mer om utlysningen på vår nettside [«For deg som skal søke midler»](#). Hele utlysningsteksten og retningslinjer på norsk og engelsk finnes på [Samarbeidsorganets nettsider](#).

Har du spørsmål, kan du kontakte sekretariatet for Samarbeidsorganet: samarbeidsorganet@mh.ntnu.no

Slik jobber spesialisthelsetjenesten med samfunnsansvar

Klima og miljø, menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, samt antikorrupsjon er tema i den andre utgaven av Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2019.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 28.04.2020



Spesialisthelsetjenestens rapport for **SAMFUNNSANSVAR**

Faksimile av rapportens forside

For andre gang utgir de fire helseregionene en egen rapport om spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar. Rapporten omfatter alle helseforetak i landet og de felleseide selskapene, og det er Helse Nord RHF som har hatt ansvar for å utarbeide selve rapporten.

Innholdet omhandler klima og miljø, menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, samt antikorrupsjon.

- Vi i spesialisthelsetjenesten er vårt samfunnsansvar bevisst, og det arbeides godt med å redusere virksomhetenes belastning på klima og miljø. På RHF-et har vi innført et eget antikorrupsjonsprogram som vi har definert som et styrende dokument, mens St. Olav er på god vei til å nå Regjeringens mål om 30 prosent reduksjon av antibiotikabruk innen utgangen av 2020, sier Stig A. Slørdahl, administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF.

Rapporten gir dessuten en god pekepinn på hva spesialisthelsetjenesten bør fokusere ekstra på i årene som kommer, mener Slørdahl.

Første elektriske akuttbil

Helseforetakene i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst og Helse Vest har stor oppmerksomhet på oppfølging av det gode arbeidet innen klima og miljø som gjøres i alle foretakene i landet, heter det i rapporten.

Gjennom det nasjonale samarbeidsutvalget for klima og miljø koordineres fellesoppgaver og nasjonale føringer. For øvrig er det regionale faggrupper hvor foretakene er representert, som samarbeider godt om miljøspørsmålene ute i regionene.

Det er mye oppmerksomhet på forbedringsarbeid på dette området og gjennom målrettet arbeid over flere år har for eksempel Sunnaas sykehus kuttet klimagassutslippet med 51 prosent siden 2013. Dette omtales i en egen artikkel i rapporten. Transport bidrar til mye av utslippet fra helsesektoren og flere foretak jobber med å finne mer miljøvennlige løsninger. I rapporten omtales tilbud på pasientreiser med krav om utslippsfrie drosjebiler, anskaffelse av elektriske biler ved sykehusene og også den første elektriske akuttbilen i Norge.

Antikorrupsjonsprogram i Helse Midt-Norge

Menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter er noe som stadig følges nøye opp, og Sykehusinnkjøp styrker nå arbeidet gjennom opprettelsen av en egen avdeling for samfunnsansvar. I denne avdelingen er det etablert en egen ressurs med hovedansvar for arbeidslivskriminalitet og sosial dumping.

Helseregionene arbeider fortsatt med å forhindre korrupsjon og misligheter i sykehus, og det jobbes med ulike programmer i regionene for å få oppmerksomhet på dette området. Styret i Helse Midt-Norge vedtok høsten 2018 et eget antikorrupsjonsprogram. Det har vært arbeidet godt med å gjøre programmet kjent, og i oktober ble det gjennomført en kampanjeuke der man jobbet spesielt med dilemmatrening i alle deler av organisasjonen.

HMN: 70 % av CO2-utslippet til oppvarming

CO2-utslipp er noe man ser nærmere på i rapporten. Sykehusforetakene i Helse Midt-Norge er sammenlignbare seg imellom, men er ikke direkte sammenlignbare med øvrige sykehusforetak i og med at ambulansetransporten med bil ikke ligger i deres klimaregnskap.

Klimaregnskapet viser at energibehovet til oppvarming av bygg og til medisinteknisk utstyr står for 70 prosent av CO2-utslippet i Midt-Norge. Eldre bygg trekker mer til oppvarming, mens St. Olavs hospital med nyere bygg har et lavere CO2-utslipp. Det jobbes kontinuerlig med energieffektivisering i Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal, blant annet skjer det en oppgradering av fasaden på Ålesund sykehus som er beregnet å gi effekt allerede fra 2020. I Møre og Romsdal vil den vesentlige av energisparingen knyttet til oppvarming av bygg, komme med et nytt sykehus på Hjelset.

Antibiotikastyring ved St. Olavs hospital

Ved St. Olavs hospital har man jobbet målrettet med antibiotikastyring siden 2015. Terapi med antibiotika er helt sentralt for moderne medisin, og da spesielt ved infeksjoner som er beheftet med moderat til alvorlig forløp. Likevel benyttes antibiotika ofte unødige og til og med feilaktig.

På St. Olav har man jobbet med strukturerte tiltak i de kliniske avdelingene for å påvirke eller endre antibiotikabruk til mer rasjonelt forbruk. Dette blant annet for å hindre utvikling og spredning av antibiotikaresistens. Antibiotikaresistens er av en rekke internasjonale aktører ansett som den største trussel mot menneskehelse og utvikling i tiden framover.

Ved utgangen av 2019 har hele St. Olavs hospital endret totalforbruket av bredspektrede antibiotika med 24 prosent siden 2012. Spesielt innen de store enhetene som Medisinsk klinikk, Kirurgisk klinikk og Kreftklinikken er reduksjonen betydelig. For St. Olavs hospital er det grunn til å være optimistisk i forhold til å nå målsettingen i Regjeringens handlingsplan om 30 prosent reduksjon innen utgangen av 2020, heter det i rapporten.

[Les rapporten i sin helhet her \(PDF\)](#)

Mer smittevernustyr på vei til sykehus og kommuner

Det har de siste dagene kommet flere forsendelser med smittevernustyr til Norge.

Publisert 29.04.2020



Foto: Mostphotos

Forsendelsene har gjennomgått kvalitetskontroll både av erfarne fagfolk i Helse Sør-Øst og gjennom testing ved Forsvarets forskningsinstitutt. Det er viktig for både helsepersonell og pasienter at smittevernustyret er trygt og holder de standarder som er satt.

Det som nå er på vei ut til helseforetak/sykehus og kommuner er følgende:

- 2.250.000 munnbind
- 1,8 millioner par hansker
- 27.000 smittefrakker
- 140.000 åndedrettsvern
- 81.000 øyebeskyttelser
- 71.000 smittedrakter
- 210.000 operasjonsluer
- 3.200 stellefrakker

Tidligere har følgende smittevernustyr blitt sendt ut fra nasjonalt lager:

- 10 millioner munnbind
- 3 millioner par hansker
- 635.000 smittefrakker
- 400.000 åndedrettsvern
- 315.000 øyebeskyttelser
- 185.000 smittedrakter
- 16.000 operasjonsluer

Det er viktig at smittevernustyr brukes i henhold til retningslinjer fra Folkehelseinstituttet - se [råd til helsepersonell om hvordan man reduserer behovet for smittevernustyr](#) på FHIs sider. Rådene gjelder både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Eksplisiv interesse for e-læringskurs i smittevern

Som følge av pandemien har interessen for Helse Midt-Norges e-læringskurs i smittevernoplæring vært enorm.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 30.04.2020



Helse Midt-Norges e-kurs i håndhygiene har hatt rundt 1000 deltakere hver dag den siste måneden. Illustrasjonsfoto: Mostphotos

Ikke bare har flere tusen ansatte i Helse Midt-Norges sykehus tatt flere av e-kursene – også utenfor organisasjonen har svært mange gjennomført et eller flere kurs i læringsportalen.

E-kurset i håndhygiene hadde før pandemien om lag 15-30 kursdeltakere daglig; den siste tiden har kurset hatt rundt 1000 deltakere per dag. Det samme er tilfellet med flere andre elektroniske smittevernkurs.

Anne Katarina Cartfjord, HR-direktør i Helse Midt-Norge, sier det har vært jobbet svært godt med kursene. Hun synes det er gledelig at så mange har gjennomført dem.

- Vår målsetning har vært å nå ut til helsearbeidere i og utenfor regionen for å øke kompetansen rundt smittevern. Dette mener vi vil ha en preventiv effekt på spredningen av smitte i befolkningen. Dette er viktig både for pasienters og ansattes helse og sikkerhet, sier Cartfjord.

Var forberedt på stor interesse

Frank Burøy, rådgiver i enhet for kompetanse og læring i Helse Midt-Norge, sier de tidlig i mars skjønnte at det ville bli stort trykk på smittevernopplæring. Derfor ba de Helse Midt-Norge IT (Hemit) om å øke kapasiteten på serverne for å være sikker på å kunne ta imot alle interesserte.

Den siste tiden har enheten jobbet med å produsere og skaffe relevante Covid-19 smittevernkurs. Flere av kursene er egenproduksjoner, som håndtering av risikoavfall, og av- og påkledning ved gjenbruk av smittefrakk. Sistnevnte kurs har hatt over 11 000 visninger på én måned.

Samtidig har det vært et mål å få ut eksisterende og nye kurs, både til ansatte og samarbeidspartnere. Tilgjengelige kurs er blitt distribuert til blant andre KS, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, universiteter og høyskoler og avtalespesialister. Disse kursene krever ingen pålogging og er mulig å gjennomføre anonymt.

Det har vært kursdeltakere fra hele Norge, forteller Burøy, men også fra flere andre land. At kursene har blitt så godt mottatt skyldes ikke minst det gode samarbeidet med Hemit og Regional smittevernnavdeling ved St. Olavs hospital, mener han.

Møtt med entusiasme i kommunen

I Trondheim kommune ble kursene mottatt med stor entusiasme. De ble øyeblikkelig en del av opplæringsmaterialet til alle ansatte innenfor helse og velferdsområdet, forteller May Liz Bjørnevik Tho, avdelingsleder for avdeling for rekruttering og kompetanse, personaltjenesten i Trondheim kommune.

- Delingen fra Helse Midt-Norge til kommunen kom raskt i gang. Det skyldes det gode samarbeidet mellom opplæringsmiljøene i de to virksomhetene i forbindelse med arbeidet med Helseplattformen, sier Bjørnevik Tho. Hun fortsetter:

- Vi gjør vi oss nå gode erfaringer knyttet til opplæring i stort omfang, og ikke minst samarbeid med Helse Midt-Norge frem mot innføringen av Helseplattformen.

De fleste nye metoder innføres

Totalt ble 82 unike metoder besluttet i Beslutningsforum for nye metoder i 2019. Av disse ble hele 64 metoder innført. - Tallene viser at vi innfører langt flere metoder enn det mange tror, sier Stig A. Slørdahl som er leder i Beslutningsforum for nye metoder.

Publisert 05.03.2020



Stig A. Slørdahl er leder i Beslutningsforum for nye metoder

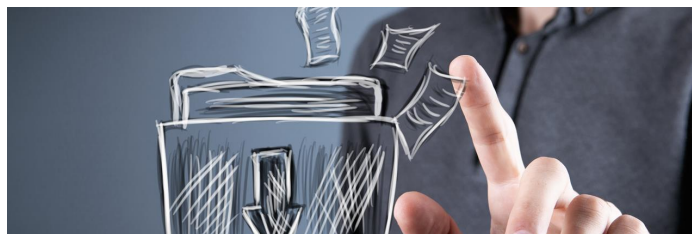
Beslutningsforum for nye metoder tok beslutninger vedrørende 82 unike metoder i 2019, hvorav 77 legemidler og fem øvrige metoder.

[Les hele saken på nettsidene til Nye metoder](#)

Sakspapirer til styremøte 12. mars

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 12. mars er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

Publisert 05.03.2020



Illustrasjonsbilde av nedlasting

Møtet starter kl. 10.00 i Helse Midt-Norge RHF sine lokaler, Wesselveg 75 på Stjørdal.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)



Fraråder deltakelse på større samlinger

Helse Midt-Norge fraråder inntil videre ansatte i foretaksgruppen å delta på større samlinger (kongresser, kurs o.l.), og ber våre underliggende foretak avstå fra å holde tilsvarende.

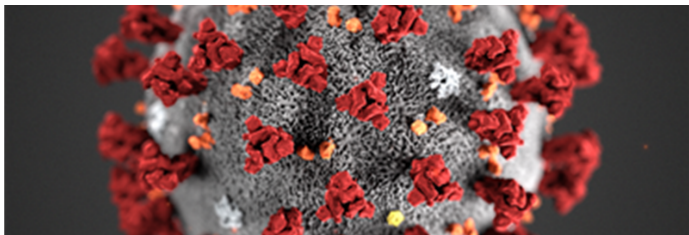
Dette gjør vi for å minimere risikoen for at ansatte skal bli smittet av koronavirus, med de beredskapsmessige og driftsmessige konsekvenser dette vil kunne ha.

Publisert 08.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

Avlyser større møter

Helse Midt-Norge RHF avlyser større møter og planlagte konferanser som er tenkt gjennomført i nærmeste framtid. Begrunnelsen er å redusere smitterisiko knyttet til koronavirus (Covid 19)

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 10.03.2020



Illustrasjon av koronavirus

Samhandlingskonferansen som skulle vært arrangert i felleskap med KS 11.-12. mars, er det første større arrangementet som er avlyst. Det regionale helseforetaket går nå gjennomplanlagte møter og større arrangementer for å vurdere om de lar seg gjennomføre. En del planlagte møter vil bli forsøkt gjennomført som video-/telefonmøter.

Helse Midt-Norge RHF satte forrige uke grønn beredskap for å systematisere vår beredskap og aktiviteter for å forberede seg på smitte av koronavirus i Midt-Norge. Situasjonen er slik at man inntil videre har frarådet ansatte å delta på større samlinger (kongresser, kurs o.l.), og underliggende foretak er bedt om å avstå fra å holde tilsvarende. Dette gjør vi for å minimere risikoen for at ansatte skal bli smittet av koronavirus, med de beredskapsmessige og driftsmessige konsekvenser dette vil kunne ha for helsetjenesten.

Lyser ut 30 millioner kroner til forskning på koronavirus-utbrudd

I en hasteutlysning lyser Forskningsrådet og de regionale helseforetakene ut inntil 30 millioner kroner til forskning på spørsmål som er relevante for å håndtere koronavirusutbruddet.

Publisert 10.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Illustrasjonsbilde av smittevernutstyr

Forskningen skal bidra til å evaluere behandling og gi systematisk kunnskap om spredningen og effektene av viruset.

Frist for å sende inn full søknad er 31. mars. Du finner utlysningen [her](#)

Les mer om utlysningen [her](#)



Gul beredskap

Helse Midt-Norge RHF har trappet opp til gul beredskap på grunn av et generelt økende antall korona-smittede i befolkningen.

Publisert 12.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

- Vi hever beredskapen og gjør en intern mobilisering for å møte situasjonen med et økende antall smittede. Helseforetakene er i beredskap og har forberedt seg over tid. Vi har en tett dialog med sykehusene, de andre helseregionene og nasjonale myndigheter, sier adm.dir. Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.



Hjemsendte studenter skal møte på jobb på sykehuset

Studenter skal fortsatt møte på jobb dersom de har et ansettelsesforhold på sykehuset eller i kommunehelsetjenesten, selv om all praksis avsluttes etter at NTNU har avlyst alt av fysisk, timeplanfestet undervisning og praksis.

Publisert 12.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

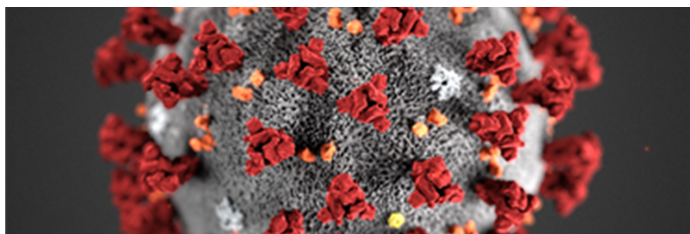
Les mer hos NTNU:

[Nyhetsmelding fra NTNU](#)

Koronavirus: nye vedtak fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har i dag vedtatt følgende - som gjelder fra klokken 18.00 torsdag 12. mars til og med torsdag 26. mars 2020.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 12.03.2020



For å stoppe spredning av Covid-19 og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester fatter Helsedirektoratet med dette etter smittevernloven § 4-1 andre ledd, jf. første ledd bokstav a og b, vedtak om stenging av:

- 1. Barnehager**
- 2. Barneskoler**
- 3. Ungdomsskoler**
- 4. Videregående skoler**
- 5. Universiteter og høyskoler**
- 6. Andre utdanningsinstitusjoner**

Følgende unntak fra pålegg om stenging gjelder: Det er samtidig viktig å opprettholde virksomheten i helse- og omsorgstjenester og andre kritiske samfunnsfunksjoner, og å unngå at personer i risikogrupper brukes til barnevakt. Ledere av barnehager og rektorer ved barneskoler må derfor sørge for et tilbud til barn av personell i helse- og omsorgstjenesten, transportsektoren eller innen andre kritiske samfunnsfunksjoner. Det samme gjelder for barn med særlige omsorgsbehov som ikke kan ivaretas når barnehage, skole eller andre dagtilbud er stengt.

Helsedirektoratet fatter videre med hjemmel i smittevernloven § 4-1 andre ledd vedtak om forbud mot/stenging av:

1. Kulturarrangementer
2. Idrettsarrangementer og organisert idrettsaktivitet både innendørs og utendørs
3. Alle virksomheter i serveringsbransjen med unntak av serveringssteder der det foregår servering av mat, det vil si kantiner og spisesteder som kan legge til rette for at besøkende kan holde minst 1 meters avstand. Servering av mat skal ikke skje som buffet. Serveringsbransjen omfatter restaurant, bar, pub og uteliv
4. Treningssentre
5. Virksomheter som tilbyr frisørtjenester, hudpleie, massasje og kroppspleie, tatovering, hulltaking(piercing) og liknende
6. Svømmehaller, badeland og liknende

Vedtaket etter lov om helsemessig og sosial beredskap § 4-1 første ledd om forbud mot utenlandsreiser for helsepersonell som jobber med pasientbehandling

For å opprettholde nødvendig helse- og omsorgstjenester, har Helsedirektoratet med hjemmel i lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) § 4-1 første ledd andre punktum, jf. tredje ledd gjort følgende vedtak:

Helsepersonell som jobber med pasientbehandling forbys å reise til utlandet. Forbudet gjelder både tjenestereiser og privatreiser. Vedtaket gjelder fra i dag og foreløpig ut april 2020

Beredskapsutvalget anser at følgende 14 funksjoner er kritiske for samfunnet:

- Styring og kriseledelse
- Forsvar
- Lov og orden
- Helse og omsorg
- Redningstjeneste
- IKT-sikkerhet i sivil sektor
- Natur og miljø
- Forsyningssikkerhet
- Vann og avløp
- Finansielle tjenester
- Kraftforsyning

- Elektroniske kommunikasjonstjenester
- Transport
- Satellittbaserte tjenester
- Apotekene

Detalj- og varehandel og arrangementer

Detalj- varehandel vil holde åpent. Det er ingen grunn til å hamstre mat. Dagligvarebutikkene vil holde åpent

Reiser

- Transportsektoren skal driftes som normalt
- Vi oppfordrer sterkt alle til å unngå fritidsreiser
- Ikke gå på jobb eller skole, unngå reiser som ikke er strengt nødvendig (både innenlands og utenlands), unngå offentlig transport hvis du kan, unngå andre steder hvor du lett kommer nær andre, unngå nærkontakt med andre

Alle innreisende

Karantene for alle som kommer utenfra Norden

Kollektivreiser og jobbe hjemme

- Kollektivtransporttilbudet opprettholdes. Grunnen til dette er at folk med kritiske samfunnsfunksjoner skal komme seg til og fra jobb og kunne holde avstand til hverandre
- Vi anmoder om å ikke besøke personer i institusjoner med sårbare grupper (eldre, psykiatri, fengsel etc)

Om adgangskontroll i helseinstitusjoner

Det innføres restriksjoner for besøkende til alle landets helseinstitusjoner og innføring av adgangskontroll for å ivareta smittevern for pasienter i landets helseinstitusjoner. Personer som har risiko for å være smittet skal avvises fra alle landets helseinstitusjoner. Helsedirektoratet vil gi råd til helsetjenesten om dette.

Vedtøkt mandat for Trøndelag-utredning

Styret for Helse Midt-Norge RHF har vedtatt mandat for utredning av en eventuell sammenslåing av Helse Nord-Trøndelag HF og St Olavs hospital HF. Arbeidet skal etter planen være sluttført høsten 2020 og endelig konklusjon skal komme i 2021 etter bred involvering og høringsrunder. Framdriften vil nødvendigvis måtte tilpasses situasjonen med korona-smitte.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 12.03.2020



- Tilbudet til pasientene vil være det førende grunnlaget i denne vurderingen. Spørsmålet er om det samlede tjenestetilbudet kan styrkes ved å slå sammen de to helseforetakene, sier styreleder Tina Steinsvik Sund i Helse Midt-Norge RHF.

Utredningen med høringsuttalelser skal gi et kunnskapsgrunnlag til adm.dir og det regionale styret i HMN for å kunne treffe en beslutning i spørsmålet om eventuell sammenslåing av St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF.

Utredningen vil bygge på gjeldende nasjonale føringer, Helse Midt-Norge RHF's Strategi 2030 og Regional utviklingsplan. Både det høyspesialiserte tilbudet ved St. Olavs hospital og dagens desentraliserte spesialisthelsetilbud med akuttisykehusene i Namsos og Levanger skal bestå.

Prosjektrapporten som kommer høsten 2020 skal vurderer fordeler og ulemper og skal også anbefale endringer som kan gjøres uten endring av foretaksstruktur. Rapporten vil så kunne ut i en anbefaling om sammenslåing av Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF bør gjennomføres. Drøfting og konklusjon vil bli sendt ut på høring før beslutning tas neste år.

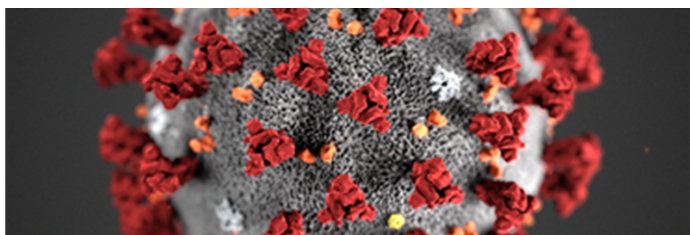
Dette er mandatet:

1. Pasienttilbudet, og hvorvidt sammenslåingen kan bidra til økt kvalitet på pasientbehandlingen i helseforetakenes geografiske ansvarsområder.
2. Faglig utvikling, styrking av forskning, evne til rekruttering, evne til å beholde kompetente ansatte, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende.
3. Om en sammenslåing kan bidra til å styrke St. Olav hospitals posisjon og rolle som region- og universitetssykehus.
4. Om en sammenslåing kan bidra til å styrke St. Olav hospitals posisjon og rolle som lokalsykehus.
5. Om en sammenslåing kan bidra til ytterligere styrking av akutt- og lokalsykehusfunksjonene i Levanger og Namsos og deres samhandling med kommunene og regionsykehuset.
6. Om ansvaret for spesialisthelsetjenester for den sørsamiske befolkningen kan ivaretas bedre.
7. Organisatoriske- og ledelsesmessige konsekvenser, herunder stordriftsfordeler som redusert dublisering, og stordriftsulempere som økt lederspenn og geografisk avstand til ledere
8. Om en sammenslåing er positiv for økonomien i et sammenslått helseforetak, og konsekvenser for foretaksgruppen som helhet.
9. Om en sammenslåing bidrar til økt måloppnåelse av nasjonale og regionale styringsmål som:
 - a. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
 - b. Redusere unødvendig venting og uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen
Prioritere og styrking av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, utvikling av tjenestetilbudet og samarbeidet med kommuner
 - c. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
 - d. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
 - e. Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell
 - f. Styrket innsats innen forskning og innovasjon
 - g. Sikre økonomisk bærekraft og planlagte investeringer
 - h. Sikre innføring av Helseplattformen og digitalisering av helsetjenesten
10. Konsekvenser for foretaksgruppen Helse Midt-Norge inklusiv Helse Møre og Romsdal HF og Sykehusapotekene Midt-Norge HF

Vil be næringslivet i regionen bidra med utstyr

Som en del av forberedelsene for å håndtere koronautbruddet trenger sykehusene i regionen mer smittevernutstyr. Helse Midt-Norge RHF vil be næringslivet i regionen om å bidra i dette viktige samfunnsoppdraget, på samme måte som andre helseregioner har bedt om bidrag i sin region.

Publisert 13.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Koronautbruddet krever langt mer smittevernutstyr i sykehusene enn i en normalsituasjon. Samtidig har det vært vanskelig å få tak i utstyr som normalt blir produsert i Kina og flere land i Europa har stengt sine grenser. Dette betyr blant annet at mange leveranser kommer sent eller uteblir.

Helse Midt-Norge vil nå ta initiativ overfor næringslivet i regionen for å få til et samarbeid om leveranser.

- Vi har behov for smittevernutstyr til medarbeiderne i sykehusene, slik at de kan bidra i behandlingen av pasienter som trenger det. Vi arbeider med omfattende beredskapstiltak. Det gjøres en stor innsats i sykehusene i alle ledd. Nå ber vi også alle bransjer og virksomheter bidra. Vi trenger den hjelp og innsats næringslivet kan gi oss, sier helsefagdirektør Henrik A. Sandbu.

Utstyr som trengs er blant annet åndedrettsvern, vernebriller, hansker, munnbind, visir og beskyttende dresser og frakker.

Sykehusinnkjøp har på vegne av alle helseregionene hatt et møte med NHO som vil bistå sammen med Norway Health Tech. Vi har også god dialog med Helsedirektoratet og

myndighetene i dette arbeidet. Regionene samarbeider om fordeling av utstyr og det er satt ned en gruppe for dette nasjonalt. Vi er også opptatt av at utstyret som er tilgjengelig brukes på best mulig måte. Det nasjonale samarbeidet bidrar til at sykehusene i Norge har lik tilgang på utstyr.

Henvendelser kan rettes til postmottak@helse-midt.no

Kontaktperson for media:

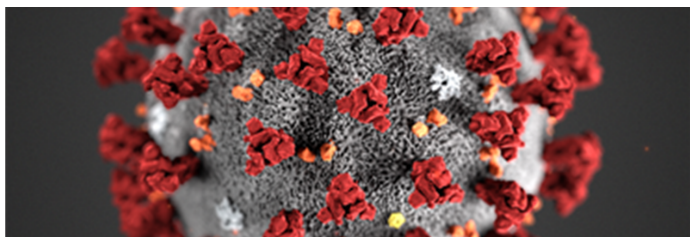
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås,

telefon: 93498136

Digitalt dialogmøte med Sykehusinnkjøp

Sykehus og kommuner har et stort behov for utstyr i den krevende og ekstraordinære situasjonen man nå står ovenfor, og dugnaden alle er bedt om å bidra til.

Publisert 14.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Covid-19

Sykehusinnkjøp HF jobber nå med å få en oversikt over hva som er tilgjengelig av medisinsk utstyr og løsninger i Norge, og hva som evt. også kan igangsettes av ny produksjon.

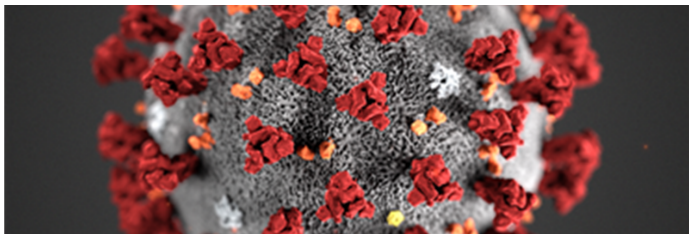
Det virtuelle møtet skjer mandag 16. mars kl. 1200-1330.

[Her finner du mer informasjon](#)

Felles e-postadresse for leverandørhenvendelser rundt covid-19

Alle leverandører bes benytte følgende adresse til Sykehusinnkjøp HF.

Publisert 14.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Covid-19

Sykehusinnkjøp HF mottar mange henvendelser fra leverandører som tilbyr ulike produkter i forbindelse med covid-19-utbruddet.

Av den grunn har man valgt å opprette en egen e-postadresse for slike henvendelser. Denne adressen er suppliercovid19@sykehusinnkjop.no.

Uansett hvem som mottar e-post om dette i Sykehusinnkjøp HF vil den videresendes suppliercovid19@sykehusinnkjop.no. Sykehusinnkjøp vil også henstille alle potensielle leverandører til å benytte denne.

For henvendelser rundt covid-19 og **legemidler**, bruk adressen avtaleforvalter.legemidler@sykehusinnkjop.no.



Må ta forbehold om saksbehandlingstid

Helsetjenesten har som følge av det pågående koronautbruddet svært stort arbeidspress hos våre ansatte. Vår viktigste prioritet nå er sammen med helsetjenesten og den øvrige forvaltningen, å bidra til den felles dugnaden vi nå er inne i.

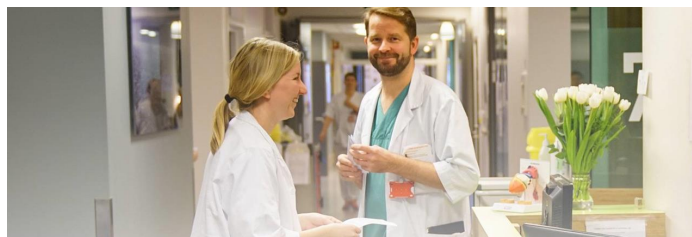
Publisert 14.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

Som en konsekvens av dette kan svar på henvendelser, behandling av saker og innsynsspørsmål, ta noe lengre tid enn vanlig. Dette vil også bety at de frister som er i lowerket vil bli brutt. Helse Midt-Norge RHF beklager dette, men håper på forståelse. Helse Midt-Norge RHF vil samtidig understreke viktigheten av åpenhet i den situasjonen vi nå er i, og åpenhet vil være førende for vårt arbeid både nå og fremover i tid.

Helsetjenesten trenger ekstra personell

Helsetjenesten i Midt-Norge vil trenge helsepersonell og en rekke andre yrkesgrupper som kan stille seg og sin kompetanse til disposisjon i tida framover. Helseforetakene i regionen ber nå folk melde seg

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 16.03.2020



- Vi regner med at behovet for ekstra personell vil bli stort både for våre sykehus og i kommunene. Derfor ber vi alle som mener de kan bidra om å registrere seg ved å bruke den tilmeldingsløsningen vi har lagt ut på internett. Vi henvender oss særlig til studenter, helsepersonell som i dag er i andre yrker og andre med erfaring og kompetanse som helsetjenesten kan ha nytte av, sier adm.dir. Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge ber deg registrere kort hvilken kompetanse, praksis og erfaring du har. Ansettelse vil skje fortløpende ved behov. Dersom situasjonen tilsier det må de som melder seg beregne å bli omdisponert til arbeid innen kommunehelsetjenesten i regionen.

Lenke til elektronisk registrering

[St. Olavs hospital HF](#)

[Helse Møre og Romsdal HF](#)

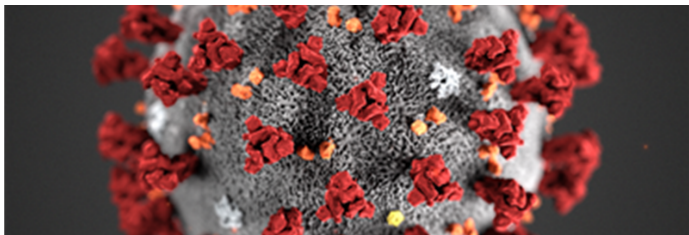
[Helse Nord-Trøndelag HF](#)

[Sykehusapotekene i Midt-Norge HF](#)

Mange kan bidra med smittevernsutstyr

Helse Midt-Norge RHF har i løpet av helga fått om lag 40 henvendelser fra bedrifter i regionen som kan bidra med smittevernsutstyr. – Vi er svært takknemlige for denne viljen til dugnad, sier Tor Harald Haukås som er kommunikasjonsdirektør i Helse Midt-Norge RHF.

Publisert 16.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Illustrasjonsbilde av koronavirus

Sist fredag ba Helse Midt-Norge RHF næringslivet i regionen om hjelp til å bidra med smittevernsutstyr. Henvendelsene kommer fra bedrifter som selger smittevernsutstyr eller som selv bruker smittevernsutstyr som de kan avse.

- Vi loser i hovedsak de som selger smittevernsutstyr videre til Sykehusinnkjøp, mens vi har egne folk i Helse Midt-Norge RHF som nå tar kontakt med de som selv bruker smittevernsutstyr som de kan avse, fortsetter Haukås.

Utstyr som trengs er blant annet åndedrettsvern, vernebriller, hansker, munnbind, visir og beskyttende dresser og frakker.

Selger du utstyr kan du sende din henvendelse til suppliercovid19@sykehusinnkjop.no

Har du smittevernsutstyr du kan avse kan du sende din henvendelse til postmottak@helse-midt.no

For henvendelser rundt covid-19 og legemidler, bruk adressen avtaleforvalter.legemidler@sykehusinnkjop.no.

Les nyhetssakene:

[Vil be næringslivet i regionen bidra med utstyr](#)

[Felles e-postadresse for leverandørhenvendelser rundt covid-19](#)

Innovasjonsmidler 2019 - forlenget frist

Innovasjonsprosjekter som har fått midler kan forskyve oppstartstidspunkt fram til 15. juni 2020. Dette skyldes koronaviruspandemien

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 18.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Alle prosjekter som fikk tildelt midler i 2019 kan fakturere fram til 1. juli 2021, det er ikke nødvendig å søke spesifikt for å få denne forlengelsen.

Ta kontakt med innovasjonsrådgiverne i helseforetakene om du har spørsmål om dette.

Over 1000 personer har meldt seg som helsepersonell i Midt-Norge

- Det viser at dugnadsånden i den norske befolkningen står sterkt, sier Stig A. Slørdahl, adm. dir. i Helse Midt- Norge.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 18.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Hele 1025 personer har meldt seg til tjeneste etter at Helse Midt-Norge mandag ettermiddag etterlyste helsepersonell. Her lege i spesialisering Ola Kleveland sammen med en LIS-lege. Illustrasjonsfoto: Geir Otto Johansen/St. Olavs hospital

Mandag ettermiddag gikk Helse Midt-Norge ut med en etterlysning av ekstra personell i forbindelse med koronautbruddet. Henvendelsen gikk særlig til studenter, helsepersonell som i dag har andre yrker og andre med erfaring og kompetanse helsetjenesten kan ha nytte av.

Onsdag formiddag hadde hele 1025 personer meldt seg. Administrerende direktør Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF mener det viser at den norske befolkningen står samlet.

- Tillitsbasert samfunn

- Jeg er veldig glad for at så mange har kontaktet oss og tilbudt sin kompetanse. Det vitner om et tillitsbasert samfunn som står sammen i det som er en krevende tid, sier Slørdahl.

Brorparten av de som har meldt seg er studenter som er i gang med helsefaglig utdanning og helsefagarbeidere som i dag har andre yrker.

Bare ved St. Olavs hospital har det foreløpig meldt seg 146 medisinstudenter, 76 sykepleierstudenter, sju spesialistsykepleiere, 19 leger og 40 helsearbeidere. 210 av de som har registrert seg har såkalt «annen kompetanse».

Ser helsetjenesten som en helhet

Dette er personell som blir mobilisert fortløpende ettersom flere blir syke og det blir vanskelig å bemanne enheter med bare egne ansatte eller ved rokkeringer internt på institusjonen.

Slørdahl understreker at selv om det er Helse Midt-Norge som har søkt etter ekstra personell, er ikke disse begrenset til å jobbe i spesialisthelsetjenesten.

- Dette er en felleskapasitet og vi er opptatt av å se helsetjenesten som en helhet. Det kan likeså godt bli snakk om å sette inn ekstra personell i primærhelsetjenesten som på sykehusene, sier Slørdahl.

Fortsatt mulig å melde seg

Foreløpig er søknadsfristen satt til 20. april, så det er fortsatt mulig å melde seg til tjeneste.

Helse Midt-Norge ber deg registrere kort hvilken kompetanse, praksis og erfaring du har. Ansettelse vil skje fortløpende ved behov.

Lenker til lokal registrering:

[St. Olavs hospital HF](#)

[Helse Møre og Romsdal HF](#)

[Helse Nord-Trøndelag HF](#)

[Sykehusapotekene i Midt-Norge HF](#)

Nasjonal dugnad på leveranse av smittevernutstyr

Helsedirektoratet oppfordrer til nasjonal dugnad for å skaffe tilveie nok smittevernutstyr til helsevesenet, både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Mange har allerede bidratt, men behovet for mer utstyr øker.

Publisert 20.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

Sykehusinnkjøp HF gikk i rød beredskap mandag 16. mars klokka 09.00. Dette betyr blant annet at en god del arbeid settes til side og at personell omdisponeres. Fokus er nå 100% på innkjøp av smittevernutstyr og annet utstyr og legemidler som er nødvendig i forbindelse med koronautbruddet. Nå ber myndighetene om at leverandører holder seg oppdatert via utlysninger i Doffin.

Helse Sør-Øst RHF har et nasjonalt koordineringsansvar for innkjøp av smittevernutstyr og legemidler i forbindelse med koronautbruddet. I tillegg til at Sykehusinnkjøp arbeider kontinuerlig med innkjøp av smittevernutstyr, ber administrerende direktør Cathrine M. Lofthus i Helse Sør-Øst RHF om at alle som kan bidra gjør det.

Det er litt ulikt hva som er det største behovet i de forskjellige helseregionene, og det varierer også noe fra uke til uke. Akkurat nå er det først og fremst lagre av munnbind som trenger snarlig påfyll.

Lofthus peker blant annet på tannlegekontorer, veterinærer og hudpleiesalonger som mulige bidragsytere.

- Situasjonen er utfordrende og vi har i lang tid arbeidet på spreng for å få mest mulig utstyr til Norge. Vi får stadig forsyninger, men forbruket øker. Derfor ber vi nå alle med egne lagre av smittevernutstyr om å bidra inn, sier administrerende direktør Cathrine M. Lofthus i Helse Sør-Øst RHF.

Bedrifter og virksomhet i Midt-Norge som har mulighet til å levere nødvendig utstyr bes ta kontakt på: postmottak@helse-midt.no

Sykehusene dobler intensivkapasiteten

Alle sykehusene i Midt-Norge forbereder seg på å øke antallet intensivplasser.

Publisert 20.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Fotoillustrasjon: Colourbox

I likhet med de andre RHF-ene har Helse Midt-Norge fått spørsmål om hvor mange intensivpasienter sykehusene i regionen kan håndtere under koronapandemien.

Antallet intensivplasser vil i normal drift variere med behov. I en normalsituasjon har sykehusene i Midt-Norge til sammen 49 intensivplasser med respirator, noe som er det vi maksimalt kan håndtere innenfor vanlig drift.

Fra 49 til 110 plasser

Ved økt behov for intensivkapasitet under koronautbruddet kan antallet intensivplasser mer enn dobles, til om lag 110 plasser. Det vil blant annet innebære å gjøre om andre lokaler til intensivrom, og vil bety at mye planlagt kirurgisk virksomhet blir satt på vent for å gi plass til kirurgi som ikke kan bli utsatt og for å frigjøre personell til intensivbehandling.

Flere intensivplasser vil også kreve økt bemanning og supplering av utstyr og forbruksmateriell. Ved flere enheter i sykehusene er det startet opplæring og simuleringstrening for å øke kompetansen til helsepersonell som ikke jobber i intensivavdelingene til vanlig.

Når det gjelder utstyr er det særlig respiratorer og utstyr til behandling av akutt nyresvikt, såkalt mobilt dialyseutstyr, som er blinket ut som viktig.

- Blir arbeidet godt

- Det blir arbeidet godt og grundig i alle våre sykehus for å planlegge og forberede utvidelsen av intensivkapasiteten, både med tanke på bemanning og på utstyrssiden, sier fagdirektør Henrik Sandbu i Helse Midt-Norge.

Alle helseregionene i Norge samarbeider om beredskapslager, og det er etablert en egen gruppe som tar hånd om dette samarbeidet. De har til enhver tid oversikt over lager og tilgjengelig utstyr, slik at det kan benyttes til det beste for spesialisthelsetjenesten i hele Norge.



Undersøkelse satt på vent

Oppfølging av resultatene fra medarbeiderundersøkelsen ForBedring som ble gjennomført i helseforetakene i februar i år er satt på vent på grunn av den koronapandemien.

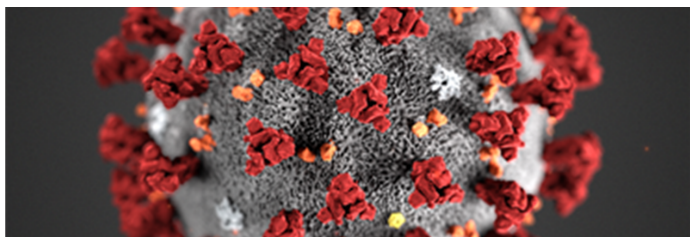
Publisert 20.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

Det er foreløpig ikke mulig å si når helseforetakene vil ha anledning til å gjøre den planlagte oppfølgingen.

Meld fra ved mistanke om koronavirus

Har du symptomer som kan skyldes koronavirus? Nå kan du melde fra til Folkehelseinstituttet (FHI). Har du spørsmål om koronaviruset kan du ringe informasjonstelefonen eller bruke chatbooten til FHI.

Publisert 22.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Illustrasjonsbilde covid-19

Du kan melde fra på vegne av deg selv, ditt barn under 16 år, eller for en som har gitt deg fullmakt på Helsenorge.

[Her finner du skjema for melding, i tillegg til chatboot for spørsmål.](#)

Anmodninger om støtte fra Forsvaret

Helse Nord RHF fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å motta, koordinere og framføre støtteanmodninger fra spesialisthelsetjenestene til Forsvaret. Det innføres rutiner for en saksbehandling som skal legge til rette for at anmodning om støtte kommer hurtig til rett beslutningsnivå for en sikker vurdering og beslutning.

Publisert 23.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

Gjennomføring av oppdraget er lagt opp etter føringene i «Avtale mellom Helsedirektoratet og Forsvaret ved Forsvarets operative hovedkvarter vedrørende gjensidig bistand», som regulerer handteringen av anmodningene.

[Avtale mellom Helsedirektoratet og Forsvaret ved Forsvarets operative hovedkvarter](#)

Formålet med avtalen er blant annet å fastsette retningslinjer for den sivile helsetjenestens anmodning om støtte fra Forsvaret. Videre gir avtalen Forsvarets operative hovedkvarter (FOH) og Helsedirektoratet generelle og praktiske retningslinjer for hurtig og sikker vurdering og handling.

Personell og materiell

Her menes støtte fra Forsvaret til spesialisthelsetjenestene med relevante kapasiteter i form av personell- og/eller materiell for å forebygge og hindre tap av liv eller skade, samt ivareta samfunnets sikkerhetsmessige behov.

Rutinen

Det er utarbeidet et eget skjema for anmodning om støtte fra Forsvaret som skal benyttes.

1. Helseforetaket skal benytte skjema for dette og sende til beredskapsledelsen i eget RHF.
2. Eget RHF gjør vurdering av om behovet kan løses med ressurser i regionen.

3. Om behovet ikke kan løses, skal støtteanmodningen fremsendes av eget RHF til:
stotteanmodning@helse-nord.no

Ansvar for den initiale saksbehandlingen er Sikkerhets- og beredskapsavdelingen i Helse Nord RHF. Her skjer hovedtyngden av saksbehandlingen i samarbeid med liaisonoffiser fra FOH og Helsedirektoratet.

4. Støtteanmodninger som fremmes senest innen kl. 22.00, vil saksbehandles mellom kl. 08.00 og 12.00 påfølgende dag for avklaringer. Prioriterte vil bli fremmet for Helsedirektoratet innen kl. 13.00 samme dag for samordning og prioritering.
5. I samråd mellom Helsedirektoratet, DSB og Forsvaret gjøres en endelig prioritering og beslutning fattes av Forsvaret.
6. Anmodninger som framsettes i helger og helligdager vil bli handtert etter hastegrad.

Ved spørsmål om støtteanmodninger:

[Beredskapsrådgiver Jørgen Hansen](#)

Skjema som skal benyttes for anmodning fra Forsvaret

[Skjema - anmodning om støtte fra Forsvaret \(DOCX\)](#)

Leveransen av smittevernutstyr er i gang

De fire regionale helseforetakene har et felleseid selskap, Sykehusinnkjøp, som står for innkjøp for hele spesialisthelsetjenesten. Kommunene har ikke en slik felles aktør og står for innkjøp selv.

Publisert 24.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Fotoillustrasjon: Colourbox

Nå er det en spesiell situasjon i verdensmarkedet med enorm etterspørsel og problemer med produksjon, logistikk, stengte grenser og mindre kapasitet i lufttrafikken.

Departementet og Helsedirektoratet har av denne grunn gitt de regionale helseforetakene og Sykehusinnkjøp i oppgave å sørge for nasjonale innkjøp, slik at spesialisthelsetjenesten også kan bidra med smittevernutstyr til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Innkjøpene koordineres av Helse Sør-Øst RHF som har et nasjonalt lager over smittevernutstyr som nå anskaffes av Sykehusinnkjøp.

Nasjonal ordning for fordeling av smittevernutstyr til kommuner i samarbeid med helseforetak

Ved mangel på smittevernutstyr ligger det i første omgang til kommunene å selv undersøke om det finnes lokale løsninger som kan løse utstyrsbehovet. Dette kan eksempelvis dreie seg om utstyr hos andre aktører i kommunen eller i en nabokommune.

Dersom det ikke er mulig å etablere lokale løsninger melder kommunene behov for smittevernutstyr gjennom egen portal for kommunene i Altinn. Her skal kommunens samlede behov meldes inn. Det skal meldes lagerbeholdning, forbruk siste uke og behov fremover.

Fylkesmennene vil motta kopi av skjema med akkumulerte data for kommunene i sitt område.

Deretter hentes disse dataene ut av Helsedirektoratet to ganger per uke, og behovet tas opp i den nasjonale koordineringsgruppen for utstyr og fordeling (KUF). KUF har deltagelse fra Helsedirektoratet og alle de regionale helseforetakene og fordeler utstyr til regionene/helseforetakene og kommunene.

I vurderingen av hvordan ressursene skal fordeles benyttes befolkningstall og eventuelt også andre forhold som lagerstatus og behov.

Nye avtaler om arbeidstid

Det er inngått nye avtaler om arbeidstid under koronapandemien med arbeidstakerorganisasjonene i sykehusene våre.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 24.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Illustrasjon: Colourbox

Du finner mer informasjon og kan laste ned avtalene på Spekters hjemmeside [her](#) og [her](#).

Søknadsfristen til KLINBEFORSK er utsatt

På grunn av utbruddet av koronavirus er fristen for å søke midler fra Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) utsatt.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 25.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Illustrasjonsbilde: Colourbox

Flere har allerede meldt fra om at de vil få problemer med å ferdigstille sine søknader til KLINBEFORSK på grunn av det pågående virusutbruddet, skriver ordningen på [sine nettsider](#).

Det er det nå tatt hensyn til; den opprinnelige fristen 30. april 2020 er flyttet fram til 30. juni 2020 klokken 16.00.

De regionale helseforetakene lyser i 2020 ut cirka 140 millioner kroner til kliniske multisenterstudier med mål om å forbedre eksisterende behandlingsrutiner og/eller utvikle eller evaluere nye. Av disse forskningsmidlene, har KLINBEFORSKs programstyre besluttet å avsette inntil 50 mill. kroner til behovsidentifisert forskning for et studieprogram innen persontilpasset medisin/presisjonsmedisin på kreftområdet.

For samtlige søknader settes det krav om deltakelse fra kliniske forskningsmiljøer i alle helseregioner, tilrettelegging for lik tilgang for pasienter nasjonalt og brukermedvirkning.

[I 2019 ble ni prosjekter med forankring i alle helseregioner tildelt til sammen 159 millioner kroner fra programmet.](#)

Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten, KLINBEFORSK, skal bidra til at flere norske pasienter får tilbud om deltakelse i kliniske studier. Programmet eies av de regionale helseforetakene og er satt opp som et ledd i oppfølgingen av regjeringens handlingsplan for HelseOmsorg21. KLINBEFORSK har som formål å dekke kunnskapsbehov av stor betydning for pasientbehandlingen.

Søknader til KLINBEFORSK skal sendes inn gjennom de regionale helseforetakenes felles søknadsplattform [eSøknad](#).

Les mer om programmet og selve utlysningen [her](#).

Flere respiratorer på vei til sykehusene

Det er nylig gjennomført en kartlegging av antall respiratorer i norske sykehus. Flere respiratorer er under levering og ytterligere respiratorer er bestilt i forbindelse med covid-19-epidemien.

Publisert 26.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Illustrasjonsfoto: Colourbox

De regionale helseforetakene har en samlet oversikt over hvor mange respiratorer det finnes ved norske sykehus og hvor mange respiratorer som er i bestilling.

I norske helseforetak og private ideelle sykehus med eget opptaksområde er det totalt 682 respiratorer, og i tillegg kommer det en del eldre transportrespiratorer som er ment for kort tids bruk. Respiratorer hos private sykehus uten befolkningsansvar og private klinikker er ikke med i dette tallet.

Det pågår hvert år utskiftninger av respiratorer og ser man på de bestillingene som er gjort i 2019 og 2020 så utgjør dette samlet 153 respiratorer. I forbindelse med covid-19-epidemien er det gjort en nasjonal bestilling av 288 respiratorer som kommer i tillegg.

49 ekstra respiratorer i Helse Midt-Norge

Noen av respiratorene er alt levert, noen har leveransedato i april og mai og resten ventes levert i løpet av juni og juli 2020. Nye respiratorer kan tas i bruk samtidig som man fortsetter å bruke eldre apparater. Dette vil bidra til å gi en økt kapasitet.

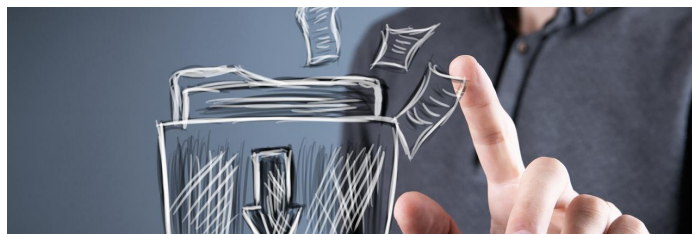
Helse Midt-Norge har 39 nye respiratorer i bestilling. I tillegg har man 10 respiratorer som egentlig skal fases ut, men som fortsatt kan brukes. Det gir til sammen 49 ekstra respiratorer. Vi vil i samarbeid med våre helseforetak bli enige om hvordan disse skal fordeles på sykehusene i regionen.

Totalt antall respiratorer i Norge når alle bestilte respiratorer har ankommet vil være 1123.

Sakspapirer til styremøte 2. april

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 2. april er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

Publisert 26.03.2020



Illustrasjonsbilde av nedlasting

Møtet starter kl. 14.00 og avvikles som et skypemøte for styremedlemmer. Det vil bli mulighet for å lytte til møtet ved å koble seg opp på telefon.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Mobiliserer for økt antall intensivplasser

Sykehusene i Helse Midt-Norge mobiliseres nå for ytterligere å øke antallet intensivplasser for å møte et stort antall koronasmittede med behov for sykehusinnleggelse.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 27.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Illustrasjonsfoto: Colourbox

Mandag avholdes det foretaksmøter for Helse Møre og Romsdal HF, St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF. Bakgrunnen er at de regionale helseforetakene innen 15. april skal levere konkrete planer for å møte et økt behov for intensivplasser i tråd med i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars 2020.

Helseforetakene må klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som allerede er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass. Dette omfatter blant annet personalressurser, medisinsk utstyr og lokaler. Og man skal også vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten.

I Folkehelseinstituttets analyse 24. mars 2020 er det oppgitt kapasitetsbehov i det epidemien har maksimal utbredelse og at utbredelsen kan nå en topp i mai.

Onsdag 25. mars ble det avholdt foretaksmøte for Helse Midt-Norge RHF, [her kan du lese protokollen fra dette møtet.](#)

Protokoller fra foretaksmøtene for helseforetakene i Midt-Norge mandag 30. mars, vil bli gjort tilgjengelige [her](#) i etterkant av møtene.

Ny forsendelse med smittevernutstyr til Norge

Fredag kom en ny forsyning med viktig smittevernutstyr til Norge. I Sykehusinnkjøp og Helse Sør-Øst RHF arbeides det nå døgnet rundt for å skaffe til veie nødvendig utstyr til helseforetak og kommunehelsetjenesten. Avinor og utenriksdepartementet bistår i det viktige arbeidet.

Publisert 27.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Nyheten ble kjent på en pressekonferanse fredag ettermiddag, med blant annet administrerende direktør Cathrine M. Lofthus i Helse Sør-Øst RHF. Foto: Helse Sør-Øst RHF

Forsendelsen som kom med fly til Oslo fredag, inneholder store mengder med munnbind, smittevernfrakker og visir, samt åndedrettsvern. Dette er det andre flyet som har kommet til Norge den siste uken.

Utstyret skal nå fordeles ut til landets helseforetak og kommuner så raskt som mulig, etter prosedyrer fastsatt av Helsedirektoratet hvor blant annet vurderinger av behov inngår.

- Dette vil bedre situasjonen ute i helsetjenesten. Men det er ikke snakk om å lette på trykket før vi har alt det smittevernutstyret vi trenger for pandemien på norsk jord, sier administrerende direktør Cathrine M. Lofthus i Helse Sør-Øst RHF.

I tillegg til det utstyret som er flydd inn til Norge fredag, er det inngått en rekke kontrakter med forskjellige utenlandske leverandører. Sykehusinnkjøp har så langt inngått rundt 70 avtaler til et tresifret millionbeløp.

- Helsetjenesten er helt avhengig av den kompetansen Sykehusinnkjøp besitter i den situasjonen vi nå er i. De gjør en fantastisk jobb, sier Lofthus.

Arbeidet med å få fraktet dette utstyret til Norge har høyeste prioritet og skjer i et godt samarbeid mellom Helse Sør-Øst RHF, Utenriksdepartementet, Avinor og to spedisjonsfirma.

- Vi er glade for at vi nå har fått satt opp et system som sørger for at vi får varer inn til Norge, sier direktøren.

Fremdeles utfordrende

Det har over lang tid vært begrenset tilgang på nødvendig smittevernutstyr til Norge. Dette skyldes en spesiell situasjon i verdensmarkedet med enorm etterspørsel og problemer med produksjon, logistikk, stengte grenser og mindre kapasitet i flytrafikken.

Det er så langt ingen som har gått tomme for utstyr, samtidig som det er rasjonering.

Det er viktig at utstyret brukes med omhu. Folkehelseinstituttet har gitt [råd til helsepersonell om hvordan man reduserer behovet for smittevernutstyr](#). Rådene gjelder både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Fordelingsnøkkel

Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet har gitt de regionale helseforetakene og Sykehusinnkjøp i oppgave å sørge for nasjonale innkjøp, slik at spesialisthelsetjenesten også kan bidra med smittevernutstyr til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet har laget en rutine og fordelingsnøkkel mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner.

Helseforetakene får sine forsyninger gjennom en intern fordeling i regi av de regionale helseforetakene.

Ansvar for å fordele utstyr ut til kommunene ligger hos Fylkesmennene.

Helse Sør-Øst RHF er ansvarlig for å kjøre ut utstyr til angitt lokalisasjon og dette gjelder både til helseforetak og kommuner.

Nasjonal produksjon

I tillegg til de kontraktene som er inngått internasjonalt, arbeides det med flere nasjonale løsninger for produksjon av utstyr.

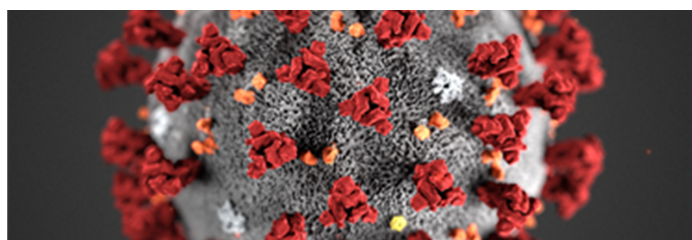
En rekke bedrifter har meldt seg. Til nå har Sykehusinnkjøp inngått kontrakt med to norske leverandører, ASAP Norway i Skien om produksjon av smittevernfrakker og Wilhelmsen Chemicals om produksjon av desinfeksjonsvæske.

- Det er utrolig mange som har henvendt seg med ønske om å bidra. Det setter vi stor pris på. Noen av disse har resultert i avtaler om produksjon av smittevernutstyr på norsk jord og flere avtaler er på gang, sier Lofthus.

WHO starter global koronastudie i Norge

Verdens helseorganisasjon (WHO) har tatt initiativ til en stor internasjonal forskningsstudie for å vurdere lovende behandlinger for COVID-19. Både den første pasienten og koordinator for studien er norsk.

Publisert 27.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Den internasjonale studien koordineres av John-Arne Røttingen, direktør i Norges forskningsråd, og den første pasienten som er med er norsk.

- Det er en stor anerkjennelse for norsk forskning og norsk helsetjeneste at vi er med på denne globale og viktige studien fra starten av, og at John-Arne Røttingen skal koordinere studien globalt. Jeg vil berømme alle de gode fagmiljøene våre som har fått til dette på kort tid, sier statsminister Erna Solberg i [en pressemelding fra Helsedepartementet](#) fredag ettermiddag.

Studien skal blant annet se på legemidler som bremser eller dreper det nye koronaviruset, og som dermed kan redde livet til alvorlig syke pasienter og brukes til å beskytte til å beskytte helsepersonell og høyrisikogrupper. Virksomme legemidler kan også korte ned liggetiden til pasienter på intensivavdelinger og frigjøre kritiske sykehussenger, heter det i pressemeldingen.

- Det er mange som er opptatt av å finne behandlinger som virker på den nye sykdommen. Det er viktig at vi gjør dette i store studier hvor vi sammenligner ulike behandlinger. Det er den eneste måten vi kan få sikker kunnskap om hva som virker og at det er trygt. Jeg er derfor veldig glad for at Verdens helseorganisasjon har tatt dette initiativet, og at vi er med fra starten, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Om studien

Den globalt studien har fått navnet Solidatiry og starter nå opp med behandling av pasienter. Den første pasienten som deltar er en pasient ved Oslo universitetssykehus. Fagmiljøet ved Oslo universitetssykehus leder den norske delen av studien. Det er planlagt at studien skal gjennomføres ved 22 sykehus over hele Norge. Forskningsrådets direktør, John-Arne Røttingen, leder den globale styringsgruppen for studien.

- Vi trenger å forstå hvordan vi best bør behandle dem som blir syke. Vi er står nå midt i en global forskningsdugnad uten like for å få god og sikker kunnskap, og Norge er med, sier John-Arne Røttingen.

I studien skal man blant annet prøve ut malariamiddelet hydroxyklorokin/plaquenil, ebola-legemiddelet remdesivir og en HIV-behandling (lopinavir/ritonavir) alene eller sammen med et legemiddel mot hepatitt (interferon- β 1a). Det er de to første legemidlene som skal prøves ut i Norge i første omgang.

Gjennom studien og kliniske miljøer vil forskere over hele verden samle informasjon om hvordan disse behandlingene påvirker overlevelsen til pasientene og hvor lenge de trenger intensivbehandling og innleggelse. Helseregionene bidrar med 20 millioner kroner til denne studien gjennom det nasjonale programmet for klinisk behandlingsforskning. I tillegg til å delta i den verdensomspennende datainnsamlingen, kan man gjøre nasjonale delstudier på problemstillinger som er mer relevante for lokale forhold.

Innfører legemiddel mot brystkreft og lungekreft

Beslutningsforum for nye metoder innfører nye legemidler til behandling av brystkreft og lungekreft. I alt ble syv nye metoder besluttet i møtet mandag 30. mars.

Publisert 30.03.2020



Kvinne i rekvonvalesens etter cellegiftbehandling.

Atezolizumab (Tecentriq) i kombinasjon med nab-paklitaxsel kan innføres til behandling av voksne pasienter med inoperabel lokalavansert eller metastatisk trippel-negativ brystkreft med tumorer med PD-L1-uttrykk lik eller større enn én prosent, og som ikke tidligere har fått kjemoterapi for metastatisk sykdom.

Atezolizumab (Tecentriq) kan innføres til behandling av PD-L1 negativ ikke-småcellet lungekreft til pasienter med plateepitelkarsinom og som tidligere har mottatt kjemoterapi.

[Du kan lese hele saken på nettsidene til nyemetoder.no her](https://nettsidene.til.nyemetoder.no)

Ikke norske ambulanser på svensk side

Midtnorske ambulanser vil framover i svært begrenset grad kunne ta oppdrag inn i Sverige på grunn av restriksjoner og smittevern hensyn.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 31.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Foto: St. Olavs hospital

- Vi kommer ikke til å fortsette med etablert praksis for ambulansebiler og luftambulanseoppdrag inn i Sverige så lenge vi har utfordringene med koronasmitte. Dette gjelder også for nordmenn som måtte ha planer for påskeopphold i Åre og Jämtland for øvrig, opplyser adm.dir. Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

Avtalen vi har med svenske myndigheter blir ikke sagt opp, men vi kommer til å prioritere egne prehospitaltjenester svært strengt framover, sier Slørdahl.

- Hvis det oppstår spesielle situasjoner som for eksempel en større trafikkulykke nær riksgrensen, kan det vurderes unntak, avslutter han.

Kvalitetskontroll av smittevernutstyr

De regionale helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF har fått i oppgave å gjøre nasjonale innkjøp av smittevernutstyr. Innkjøpene koordineres av Helse Sør-Øst RHF, som har iverksatt en rekke ulike tiltak for å sikre kvaliteten på produktene som kjøpes inn.

Publisert 31.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Illustrasjonsbilde av smittevernutstyr

- Noe av utstyret vi nå sender ut til sykehus og kommuner kan kanskje se litt annerledes ut enn til vanlig, men de ansatte skal være trygge på at utstyret har gjennomgått kvalitetssikring, sier viseadministrerende direktør Jan Frich i Helse Sør-Øst RHF.

Det er en krevende situasjon i det globale markedet, hvor de fleste land må forholde seg til at vanlige forsyningslinjer ikke lenger fungerer. For å sikre forsyningen av utstyr har Helsedirektoratet åpnet for unntak fra kravet om at smittevernutstyret må være CE-merket. Utstyret må likevel oppfylle nødvendig krav til sikkerhet som CE-merkingen ivaretar.

- Det er innført flere tiltak for å kontrollere kvaliteten på utstyr som er kjøpt inn, inkludert fysiske undersøkelser og tekniske tester, sier Frich.

En rekke rutiner bidrar til å sikre kvaliteten på smittevernutstyr:

- Sykehusinnkjøp HF og Helse Sør-Øst RHF vurderer produktene som kjøpes inn, med bistand fra smittevern faglig kompetanse.

- Produkter som tilbys gjennom kjente leverandører og grossister innen medisinsk utstyr prioriteres så langt det er mulig.
- Kyndig personell gjennomfører fysisk kvalitetskontroll av alle typer smittevernartikler som kommer inn på det nasjonale lageret i Norge.
- Det er inngått en avtale med Forsvarets forskningsinstitutt (FFI) om teknisk kontroll av innkjøpte smittevernartikler.

[Se mer på Helsedirektoratets sider](#)

[Les om forskriftsendringen på Lovdata](#)

Se [råd til helsepersonell om hvordan man reduserer behovet for smittevernutstyr](#) fra Folkehelseinstituttet. Rådene gjelder både kommune- og spesialisthelsetjenesten.



Norsk pandemiregister er opprettet og i drift i rekordfart

I dag starter sykehusene registrering til Norsk pandemiregister for å kunne følge forløpet av alle pasienter med bekreftet covid-19 i norske sykehus.

Publisert 31.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

- Registeret vil gi oss bedre oversikt over pasientene som blir innlagt på sykehus med covid-19. Vi får samlet data som kan brukes til å forbedre behandling og oppfølging, og også å finne ut av hvordan det går med pasientene i ettertid, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Registeret er etablert gjennom en utvidelse av dagens Norsk intensivregister, som allerede 11. mars inkluderte registrering av covid-19-pasienter som får intensivbehandling. Registeret utvides nå til å omfatte alle pasienter som legges inn på norske sykehus med bekreftet smitte med koronavirus.

Det er Helse Midt-Norge IT som på oppdrag fra Helsedirektoratet og Helse Vest har utviklet det nye pandemiregister. Registeret er installert hos Norsk Helsenett SF og er allerede operativt.

[Her finner du mer informasjon om pandemiregisteret](#)

[Her finner du pandemiregisterets hjemmeside](#)

Norsk produksjon av smittevernutstyr

Flere norske bedrifter har nå startet opp med norsk produksjon av smittevernutstyr og andre produkter som er viktig under koronapandemien.

Publisert 31.03.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020



Helse Sør-Øst RHF og Sykehusinnkjøp HF har fått i oppdrag å gjennomføre anskaffelser av smittevernutstyr til både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i forbindelse med den pågående koronapandemien.

Sykehusinnkjøp har til nå gjort anskaffelser av store volum fra utlandet, samtidig som det har vært dialog med det norske markedet.

- Det er utrolig mange som har henvendt seg med ønske om å bidra. Det setter vi stor pris på. Noen henvendelser har alt resultert i avtaler om produksjon av smittevernutstyr på norsk jord, sier administrerende direktør Cathrine M. Lofthus i Helse Sør-Øst RHF

Stor dugnadsvilje

Den 16. mars ble det avholdt et felles dialogmøter med flere leverandørorganisasjoner, for å få innspill fra markedet om hvordan norske produsenter kan bidra. Norway Health Tech og NHO har vært aktive bidragsytere, både med å arrangere dialogmøter og oppfordre egne bedrifter til å bidra.

- Det har kommet inn flere tusen henvendelser, som Sykehusinnkjøp fortløpende arbeider med. En del henvendelser er altså fra norske produsenter som kan bidra gjennom å snu egen produksjon om til leveranser av smittevernutstyr. Det er en enorm dugnadsvilje der ute, som er til stor nytte for helsevesenet, forteller Lofthus.

Nå setter man således i gang produksjon i Norge av utstyret det er mangel på i hele verden.

Smittefrakker

Produsenten ASAP fra Skien har i hovedsak laget fødelaken. Den 19.mars ble det inngått en avtale om produksjon av smittefrakker for det norske helsevesenet. Avtalen går ut på å produsere inntil 600.000 engangs-smittefrakker i løpet av de neste 6-7 månedene.

Ekornes ASA er en norsk møbelprodusent fra Sykkylven. Det ble 30. mars inngått avtale om leveranse av flergangs-smittefrakker, og Ekornes skal i første omgang produsere 2300 slike smittefrakker. Disse leveres i begynnelsen av april.

Visirer

LESS AS er en produsent som også før har levert smittevernutstyr. 28. mars ble det inngått avtale med LESS AS om produksjon av 500 000 engangsvisir (øyebeskyttelse). Denne avtalen har en varighet på 6 måneder.

RK Grafisk AS og Grafisk Kompani AS er to er to oslobaserte grafiske byrå, som man inngikk avtale med 27. mars, om produksjon av engangsvisir. Disse startet produksjon umiddelbart. Totalt er avtalen på 500 000 visirer.

Desinfeksjonsmidler

Wilhelmsen Chemicals AS i Tønsberg er produsent av marine kjemikalier. Den 18. mars ble det inngått avtale om at de skal produsere hånd- og overflate-desinfeksjonsmidler til det norske helsevesenet. De har en kapasitet på opptil 20.000 liter i døgnet på leveransene.

Kvalitetssikring

Det stilles strenge krav til kvalitet på det som leveres. Dette for å være trygge på at helsepersonell har smittevernutstyr som er i henhold til de standarder som er satt.

- Standardene man har stilt krav om er like strenge nå som de er til vanlig. Det betyr at Sykehusinnkjøp i samarbeid med fagfolk i sykehusene gjør en omfattende og viktig jobb med å sikre tilstrekkelig kvalitet på de produkter som leveres, sier administrerende direktør Kjetil M. Istad i Sykehusinnkjøp.

Til å bidra i arbeidet med kvalitetssikring og leverandørutvikling har man samarbeidet tett med aktører som Forsvarets forskningsinstitutt (FFI), Innovasjon Norge og SIVA.

- Vi er meget takknemlige for velviljen alle har vist for å bistå helsevesenet i denne utfordrende situasjonen, sier Istad.

Helse Sør-Øst RHF er avtalepart

Helse Sør-Øst RHF har en delegert fullmakt på vegne av nasjonen Norge til å inngå avtaler på smittevernutstyr og legemidler. De er også formell avtalepart.

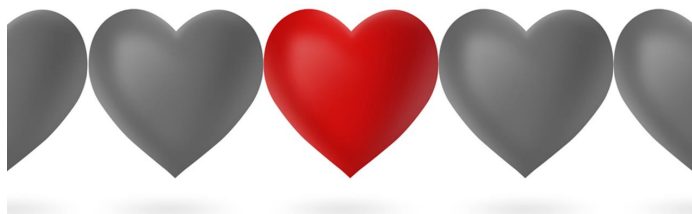
Det betyr at Sykehusinnkjøp HF har dialog mot markedet, tilrettelegger og gjør anskaffelsene, mens Helse Sør-Øst RHF godkjenner avtalene og er avtalepart.

- Man fortsetter dialogen med markedet, så det vil også komme flere avtaler om norsk produksjon. Dette blir det informert om fortløpende, sier Istad.

Høring - metodevurdering om organdonasjon

Fullstendig metodevurdering om "Organdonasjon med bruk av normoterm regional perfusjon hos pasienter som dør av hjerte- og åndedrettsstans når livsforlengende behandling avsluttes" er lagt ut til åpen høring. Høringsfrist er 15. april 2020.

Publisert 05.02.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Illustrasjon av hjerter

Beslutningsforum for nye metoder har konkludert med at alle kan gi innspill i høringen, selv om det sendes egne invitasjoner til blant annet pasientorganisasjoner og fagorganisasjoner. Etter høringsfristen vil saken håndteres videre i Nye metoder.

Metodevurderingen reiser flere naturlige problemstillinger fordi det i spørsmål om liv og død vil være ulike syn. Det er for eksempel viktig at klinikere og andre som står i krevende situasjoner er trygge på metodene som brukes og at de har et avklart forhold til dem.

[Mer informasjon om høringen og alle høringssvar finner du på Nye metoder sine nettsider](#)

Disse fikk praksismidler for 2020

Helse Midt-Norge RHF har fordelt om lag 4 millioner kroner til prosjekter med mål om å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 11.02.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Illustrasjon: Colourbox

Hvert år lyser Helse Midt-Norge RHF ut inntil 5 millioner kroner til prosjekter som har som mål å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier, slik at studentene ved helse- og sosialfagutdanningene i spesialisthelsetjenestene i Midt-Norge oppnår forventet læringsutbytte og forberedes til å møte dagens og fremtidens behov i helsetjenesten. Det er Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon mellom HMN RHF, universitet og høyskoler som står for tildelingen, og det kan søkes om inntil 1 million kroner per prosjekt. Siste utlysning var i [september i fjor](#).

Etter en grundig vurdering av vitenskapelig kvalitet og nytte for tjenesten vedtok Samarbeidsorganet tildeling 7. februar 2020.

Følgende prosjekter har fått tildeling:

- Inger Hilde Hagen, NTNU og Helse Møre og Romsdal HF: 1 000 000 kr
- Vigdis Schnell Husby, NTNU og St. Olavs hospital HF: 962 857 kr
- Kristin Rambech, NTNU, St. Olavs hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Aleris: 976 625 kr

- Hege Sletvold, Nord Universitet, Helse Nord-Trøndelag HF og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF: 1 000 000 kr

[Les mer om hvert enkelt prosjekt her](#)

Etter planen blir det ny utlysning høsten 2020, med søknadsfrist i begynnelsen av desember. Følg med på [Samarbeidsorganets nettsider](#) for mer informasjon.

Vil du jevnlig motta nyheter fra Helse Midt-Norge? Meld deg på vårt nyhetsbrev her

Bærekraft og likeverdige tjenester

Bærekraftig, ansvarlig og likeverdig var tre viktige stikkord da helseforetakene fikk sine oppdrag for 2020

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 14.02.2020 / Sist oppdatert 18.02.2020



Det årlige Foretaksmøtet er den arenaen der Helse Midt-Norge gir helseforetakene arbeidsoppgaver for året. Oppdragene er samlet i et Styringsdokument, som er basert på det Oppdragsdokumentet som det regionale helseforetaket får fra Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg ligger det egne oppdrag i protokollen fra Foretaksmøtet. Foretakene rapporterer på status og måloppnåelse i Årlig melding.

I årets møter understreket Helse Midt-Norge betydningen av en bærekraftig, ansvarlig og likeverdig helsetjeneste. Helseforetakene skal ivareta økonomiske, sosiale og miljømessige forhold slik at dagens behov for helsetjenester ivaretas uten å ødelegge muligheten for at kommende generasjoner kan få dekket sine behov. En bærekraftig og ansvarlig helsetjeneste forutsetter blant annet at vi utnytter mulighetene teknologien gir, bruker kompetansen hos de ansatte best mulig og løser oppgavene så effektivt som mulig.

Den gylne regel, som innebærer at det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn innen somatikk, ligger fast. Det er fortsatt en mangelfull måloppnåelse innen den gylne regel i alle regionens sykehusforetak. Foretakene skal arbeide målrettet for å sikre full måloppnåelse i 2020.

Et nytt område som er kommet inn i 2020 er at helseforetakene skal utarbeide planer for hvordan de skal nå målsetningene som er satt i Strategi 2030 og de lokale utviklingsplanene, og som innføringen av Helseplattformen skal legge til rette for. Målsetningene skal handle om hvilke fordeler eller gevinster en ser for seg at Helseplattformen skal gi til bl.a. pasienter, ansatte og forskere. Helse Midt-Norge RHF arbeider med å definere egne målsetninger på de samme områdene, basert på styrevedtak som ble fattet 19. desember 2019.



De som skal gjøre jobben: Dag Hårstad, Tor Åm, Grethe Åsved, Øyvind Bakke og Stig Slørdahl

Styringsdokumenter og protokoller

St. Olavs hospital HF

[Foretaksmøteprotokoller](#)

[Styringsdokumenter](#)

Helse Nord-Trøndelag HF

[Foretaksmøteprotokoller](#)

[Styringsdokumenter](#)

Helse Møre og Romsdal HF

[Foretaksmøteprotokoller](#)

[Styringsdokumenter](#)

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF

[Foretaksmøteprotokoller](#)

[Styringsdokumenter](#)

Nye styrer i helseforetakene

Bare mindre fornyelser da foretaksmøtene utnevnte styrer som skal sitte i perioden 2020 til 2022

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 14.02.2020 / Sist oppdatert 17.02.2020



Styrelederne i helseforetakene i Midt-Norge for perioden 2020-2022. Fra venstre: Anne Breiby, Roar Lervik, Tina Steinsvik Sund og Ingve Theodorsen. Ingrid Finboe Svendsen var ikke tilstede da bildet ble tatt

Styrene i helseforetakene i Midt-Norge avholdt sine årlige foretaksmøter i dag, og en av postene på agendaen var utnevning av styrer for de neste to årene. Valgkomiteene balanserte kontinuitet og behovet for fornyelse slik at det bare ble mindre utskiftninger denne gangen.

Styrene for perioden 2020 - 2022 ser slik ut:

St. Olavs hospital HF

Navn

Rolle

Navn

Anne Breiby

Rolle

Styreleder (gjennvalg, styremedlem siden 2012)

Navn

Arne Flaot

Rolle

Nestleder (ny, styremedlem siden 2018)

Navn

Marit Bjartveit

Rolle

Styremedlem (gjennvalg, styremedlem siden 2016)

Navn

Daniel Haga

Rolle

Styremedlem (gjennvalg, styremedlem siden 2018)

Navn

Anne Borg

Rolle

Styremedlem (ny)

Navn

Sigmund Eidem

Rolle

Styremedlem valgt av ansatte

Navn

Vivi Bakkeheim

Rolle

Styremedlem valgt av ansatte

Navn

Kennet Sandmo Grip

Rolle

Styremedlem valgt av ansatte

Endringer i styret:

Arne Flaot er utnevnt som nestleder i styret, fra tidligere verv som styremedlem. Han har lang erfaring som toppleder fra privat næringsliv og fra Helse Nord-Trøndelag HF. Valgkomiteen vurderer at han som nestleder i styret kan benytte sin kapasitet og ytterligere styrke det regionale perspektivet og bidra med erfaring fra sykehusdrift.

Anne Borg er nytt styremedlem. Hun er rektor ved NTNU, og har lang erfaring som forsker og leder i utdanningssektoren. Valgkomiteen vurderer at hun vil bidra med kompetanse på forskning og utdanning, og styrke samarbeidet mellom helseforetaket, NTNU og utdanningssektoren for øvrig.

Helse Nord-Trøndelag HF

Navn

Funksjon

Navn

Ingrid Finboe Svendsen

Funksjon

Styreleder (gjenvall, styremedlem siden 2018)

Navn

Hilde Grimstad

Funksjon

Nestleder (gjenvall, styremedlem siden 2016)

Navn

Nils Kvernmo

Funksjon

Styremedlem (gjenvall, styremedlem siden 2018)

Navn

Gunnar Lien

FunksjonStyremedlem (ny)

Navn

Gerd Janne Kristoffersen

FunksjonStyremedlem (ny)

Navn

Annbjørg Irene Støa

FunksjonStyremedlem valgt av ansatte

Navn

Hege Trana

FunksjonStyremedlem valgt av ansatte

Navn

Bernt Melby

FunksjonStyremedlem valgt av ansatte

Nye styremedlemmer:

Gerd Janne Kristoffersen kommer fra, og bor i Verdal på Innherred. Hun er utdannet sykepleier, med bakgrunn fra ledelse i sykehus i HNT, har vært ordfører i Verdal, stortingsrepresentant i to perioder og assisterende fylkesmann i Nord-Trøndelag. Etter valgkomiteens vurdering vil hun tilføre styret kompetanse på samfunnsliv, forvaltning, politiske rammebetingelser, kommuner og erfaring med sykehusdrift.

Gunnar Lien kommer fra, og bor i Namsos i Namdalen. Han er direktør i Statskog SF, har vært rådmann i Namsos kommune i tillegg til å ha ledererfaring fra privat næringsliv. Etter valgkomiteens vurdering vil han tilføre styret kompetanse på samfunnsliv, kommunale tjenester, næringsliv og toppledererfaring fra offentlig sektor

Helse Møre og Romsdal HF

Navn

Funksjon

Navn

Ingve Theodorsen

Funksjon

Styreleder (gjenvalg, styremedlem siden 2018)

Navn

Lodve Solholm

Funksjon

Nestleder (gjenvalg, styremedlem siden 2019)

Navn

Toril Forbord

Funksjon

Styremedlem (gjenvalg, styremedlem siden 2018)

Navn

Bjarne Storset

Funksjon

Styremedlem (gjenvalg, styremedlem siden 2018)

Navn

Gerd Marit Langøy

Funksjon

Styremedlem (gjenvalg, styremedlem siden 2019)

Navn

Anette Lekve

Funksjon

Styremedlem valgt av ansatte>

Navn

Sigurd Torvik Heian

FunksjonStyremedlem valgt av ansatte

Navn

Hilde Furunes Johansen

FunksjonStyremedlem valgt av ansatte

Det er ingen endringer i styret for Helse Møre og Romsdal HF

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF

Navn**Funksjon**

Navn

Roar Lervik

FunksjonStyreleder (gjenvalg, styremedlem siden 2014)

Navn

Monica Rolfsen

FunksjonNestleder (gjenvalg, styremedlem siden 2018)

Navn

Per Jarle Ingstad

FunksjonStyremedlem (gjenvalg, styremedlem siden 2018)

Navn

Åge Austheim

Funksjon

Styremedlem (gjenvalg, styremedlem siden 2018)

Navn

Gunn Fredriksen

Funksjon

Styremedlem (gjenvalg, styremedlem siden 2016)

Navn

Kristin Eide

Funksjon

Styremedlem valgt av ansatte

Navn

Hilde Severinsen

Funksjon

Styremedlem valgt av ansatte

Navn

Sigrud Westly

Funksjon

Styremedlem valgt av ansatte

Det er ingen endringer i styret for Sykehusapotekene i Midt-Norge HF

Hvordan styrene er sammensatt

Kravene til helseforetaksstyrene er at de som et kollegium må ha kompetanse på disse områdene:

- Helsefaglig kvalitet og tjenesteinnhold
- Strategi- og målstyring
- Organisasjon og ledelse
- Tilsyn/kontroll/økonomisk styring
- Akademia
- Teknologi

Hvert styre skal ha en lik fordeling av kvinner og menn, representantene skal ha en rimelig geografisk og etnisk spredning, og styrene skal også ha brukerkompetanse. Styremedlemmene må ha en helhetlig tilnærming til vervet, både for det helseforetaket de representerer, men også for hele regionen.



Innspill til utforming av kommende evaluering av Nye metoder?

Etter at Stortinget ba om en evaluering for å videreutvikle og forbedre Nye metoder, skal det nå gjennomføres et forberedende arbeid. Alle har anledning til å komme med innspill innen fristen den 15. mars 2020.

Publisert 17.02.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022

Ja til seks
omstridt organdonasjonsmetode
**Å innen hver prioritering
handler om kreft** NYE METODER
Beslutningsforum sa ja til immunterapi-kombo for
alvorl **Sa ja til ny behandling for
nyrekreft** **Itskielt - men**

[Du kan lese mer på nettsidene til nyemetoder.no](https://nettsidene.til.nyemetoder.no)

Ja til legemiddel mot atopisk dermatitt

Beslutningsforum innfører legemiddel mot atopisk dermatitt, også kalt atopisk eksem, for både voksne og barn. Det ble besluttet på møtet i Beslutningsforum for nye metoder den 24. februar. Totalt ble fem nye metoder besluttet i dette møtet.

Publisert 24.02.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Legemidler til plakkpsoriasis og MS til barn innføres ikke, i tillegg til regional varmebehandling til behandling av høy-risiko bløtvevssarkom (STS).

Du kan lese mer om beslutningene fra dagens møte på Nye metoder sine [nettsider](#).

Tor Åm ansatt som adm. direktør

Styret i Helse Nord-Trøndelag har ansatt Tor Åm som ny adm. direktør i helseforetaket. Åm har vært konstituert i stillingen siden 18. oktober i fjor.

Av: Helse Nord-Trøndelag HF / Publisert 03.01.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Tor Åm er ansatt som direktør i Helse Nord-Trøndelag. Foto: HNT

Han tiltrer som fast ansatt direktør med umiddelbar virkning, [skriver Helse Nord-Trøndelag på sine nettsider](#).

Tor Åm er utdannet lege og har i tillegg til legepraksis lang erfaring som leder på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. I tillegg til spesialgodkjenning i allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisin har han juridisk spesialfageksamen i sosialrett, helserett og trygderett og en mastergrad i helseledelse fra Universitetet i Oslo.

Åm er bosatt i Trondheim og har siden 2012 vært samhandlingsdirektør og fagdirektør for rus og psykisk helse ved St. Olavs hospital.

Ønsket kandidat

Helse Nord-Trøndelag fikk kvalifiserte søkere til stillingen som adm. direktør. To kandidater har blitt intervjuet og vurdert av ansettelsesutvalget. Fredag la utvalget fram sin enstemmige anbefaling om å ansette Tor Åm. Et samlet styre sluttet seg til innstillingen.

- Vi fikk den kandidaten vi ønsket oss, og styret er svært fornøyd med at en kliniker med lang, solid og bred ledererfaring valgte å søke stillingen som permanent direktør i Helse Nord-Trøndelag, sier styreleder Ingrid Finboe Svendsen.

Styret engasjerte Tor Åm som midlertidig direktør fra 18. oktober i fjor. Styreleder mener han har benyttet tiden godt og bidratt positivt i en viktig og vanskelig periode for helseforetaket.

- Tor Åm har virkelig tatt tak i jobben på en veldig fin måte. Han har fått god kontakt med de ansatte, lederne og omverdenen. Selv om han i utgangspunktet skulle være en midlertidig løsning har han tatt eierskap i de utfordringene Helse Nord-Trøndelag står overfor. Tor Åm har framstått solid og tillitvekkende i forberedelsene for å få oss på rett kjørl, sier styreleder Finboe Svendsen.

Ble inspirert

Tor Åm stilte ett tydelig krav før han takket ja til konstitueringen som direktør i Helse Nord-Trøndelag: Oppdraget måtte være en midlertidig løsning i påvente av tilsetting av en ny permanent direktør for Helse Nord-Trøndelag.

- Ja, det var forutsetningen da jeg ble hentet inn. Men så viste det seg at direktørstillingen var en utrolig spennende og inspirerende utfordring. Jeg ble tatt svært godt imot og følte raskt at jeg med min bakgrunn og erfaring kunne bidra for å løse utfordringene helseforetaket står oppe i. Lysten til å søke stillingen vokste fram i god tid før søknadsfristen gikk ut, sier Tor Åm som allerede i dag 3. januar tiltrådte stillingen som fast ansatt direktør.

- Det blir ingen enkel tid vi går inn i nå. Vi står overfor store utfordringer. Men min opplevelse er at ansatte på alle nivå ønsker å bidra til å lykkes med omstillingen vi har påstartet. Gjennom felles innsats skal vi trygge det gode sykehustilbudet vi gir pasientene i våre, samtidig som vi sikrer forsvarlig økonomisk drift, sier Åm.

Ser fram til å arbeide videre

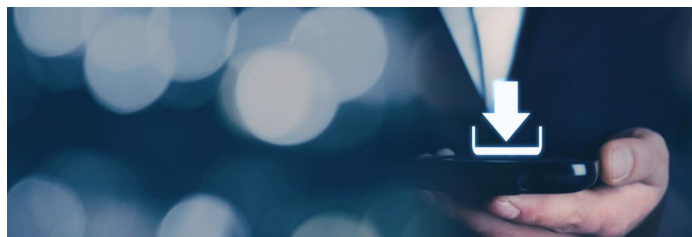
Tor Åm er glad for tilliten styret viser ham og ser fram til å arbeide videre med en lengre tidshorisonn enn det som opprinnelig var planlagt.

- Med mine 68 år kunne jeg gått av med pensjon nå. Men så lenge jeg er frisk ønsker jeg å ha en jobb jeg brenner for. Stillingen som adm. direktør i Helse Nord-Trøndelag er nettopp en slik utfordring, og jeg tror jeg har mye å bidra med. Jeg har vel tre år igjen i arbeidslivet før jeg må gå av. Den tiden tror jeg vi trenger for å rydde opp i situasjonen og sikre handlingsrom for en god utvikling videre i Helse Nord-Trøndelag, sier Tor Åm som gleder seg til å fortsette som toppleder ved sykehusene i Levanger og Namsos.

Sakspapirer til styremøtet 9. januar

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 9. januar kl. 09.00 er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

Publisert 08.01.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Illustrasjonsbilde av nedlasting

Møtet avvikles som telefonmøte.

Offentlig påloggingsinfo:

Telefonnummer: 23 18 45 00

(fra utlandet +47 23 18 45 00)

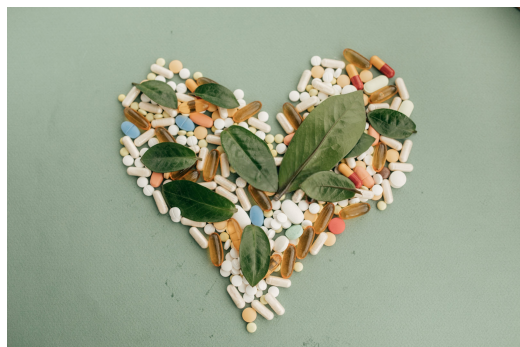
PIN-kode: 877183#

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Les mer om prosjektene som fikk innovasjonsmidler i 2019

Innovasjonsprosjekter er et viktig bidrag for stadig å forbedre helsetjenesten. Her kan du lese mer om prosjektene som fikk støtte.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 11.01.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Illustrasjonsbilde: Colourbox

[26 innovasjonsprosjekter fikk til sammen over 18 millioner kroner i 2019.](#)

Har du spørsmål rundt innovasjon, eller en god idé som vil kunne gjøre tjenesten enda bedre for våre pasienter – ta kontakt med vår ansvarlig for innovasjon i Helse Midt-Norge.

[Les mer om Innovasjon på vår temaside](#)

PRODUKTINNOVASJON:

Tittel: Realistisk ultralydsimulering og kunstig intelligens for evaluering av hjertefunksjon

Prosjektleder: Bjørnar Grenne

Helseforetak: St. Olavs hospital, Klinikk for hjertemedisin

Kategori: Produktinnovasjon

I dette prosjektet utvikles det en ny metode for evaluering av hjertets funksjon ved å kombinere bruk av kunstig intelligens med moderne ultralydbildning og biomekanikk. Målet er å tilby et effektivt og presist verktøy i utredningen av pasienter henvist til hjerteundersøkelse.

Deformasjonsavbildning, eksempelvis måling av hjertemuskelens tøyning, har vist stort potensiale i klinisk forskning. Det er utviklet en rekke kommersielle løsninger, og det hevdes at kliniske mål utledet av deformasjonsmålinger har bedre prognostisk verdi enn de mest brukte anatomiske målingene i konvensjonell ekkokardiografi. På tross av tilgjengelighet og gode resultater, har klinisk bruk vært begrenset.

Prosjektet er integrert i SFI Centre for Innovative Ultrasound Solutions (CIUS). Alle deltakerenheter er parter.

Tittel: VisiBeam - Vital Signs Birth Monitor

Prosjektleder: Siri Ann Nytnes

Helseforetak: St. Olavs hospital, Kvinneklubben

Kategori: Produktinnovasjon

Being born is very dangerous, the incidence of fetal birth trauma is 0.8%.^{2,3} The most common trauma include hypoxia (abnormally low level of oxygen in body tissues) and cerebral hemorrhage (bleeding in the brain), both of which can lead to serious brain damage. Brain damage may in turn lead to significant lifetime physical and neurological problems. However, many birth injuries are preventable through interventions such as assisted vaginal birth or caesarean section (C-section). Such interventions come with associated risks and should be avoided if medical staff can be sure that the fetus is doing well. Unfortunately, no method currently exists that allows clinicians to monitor whether the blood flow to the fetal brain is acceptable during birth. Therefore, complications may be detected too late, or in other cases, interventions ordered too soon. Prosjektet ønsker å utvikle et produkt for å overvåke vitale parametre under fødsel.

Tittel: Digital assistent og simulator for ultralydbaserte nerveblokker

Prosjektleder: Kaj Fredrik Johansen

Helseforetak: St. Olavs hospital, KLINIKK FOR ANESTESI- OG INTENSIVMEDISIN (SOH)

Kategori: Produktinnovasjon

Narkose innebærer at man bedøver hele kroppen og gjør pasienten bevisstløs under et inngrep. Regionalbedøvelse brukes for å bedøve en del av kroppen som f.eks. en arm eller et bein. Dette kan gjøres ved å stikke en nål inn til nerven og injisere bedøvelsesmidler rundt den aktuelle

nerven, såkalt nerveblokkade. Regionalbedøvelse har visst mange fordeler over narkose, som lavere dødelighet, redusert postoperativ smerte, tidligere mobilitet, kortere sykehus opphold og lavere kostnader. Nerveblokkader er derimot vanskeligere å utføre enn narkose, men ultralyd kan brukes for å redusere tiden og antall nålestikk ved å direkte visualisere nerver, blodårer og nålen mens man stikker. Ultralydbaserte nerveblokkader krever trening og erfaring for å utføres riktig. I det foreslåtte innovasjonsprosjektet ønsker vi å lage en digital assistent som bruker kunstig intelligens og en simulator som uerfarne brukere kan øve på. Vi vil involvere klinikere til å teste og validere systemets nøyaktighet og nytteverdi. Den digitale assistenten skal veilede en uerfaren bruker gjennom prosedyren, ved å først si hvor de relevante strukturene er i ultralydbildet. I tillegg skal den kunne si om brukeren er på riktig område for å utføre stikket eller ei, og hvor selve stikket bør gjøres. Eksisterende ultralydsimulatorer bruker enten simulert ultralyd eller ekte ultralyd på en plastikkmodell. Problemet med begge disse typen simulatorer er at bildene ikke er realistiske nok. Derfor ønsker vi å lage en simulator som bruker ekte ultralydbilder tatt opp med nøyaktige koordinater.

Tittel: Automatisk intermitterende dreناسje

Prosjektleder: Ole Solheim

Helseforetak: St. Olavs hospital, Nevroklinikken

Kategori: Produktinnovasjon

«Cerebrospinalvæske (CSF) er en klar væske som omgir og fyller hulrommene i hjernen og ryggmargen. CSF produseres fra plexus choroideus som er bindevev med kapillærer i hjernens ventrikler, og suges opp igjen av venesystemet i dura (den harde hjernehinnen). Det produseres omtrent 500 ml cerebrospinalvæske (CSF) hvert døgn, og det totale volumet er til enhver tid rundt 150 ml. Produksjonen er mer eller mindre konstant og uavhengig av trykket i hjernen. Hos enkelte pasienter kan oppsugingen av CSF være redusert på grunn av sykdom, og dette kan føre til økt volum av CFS og dermed høyere trykk i hjernen. Andre grunner til forhøyet trykk kan være traume eller hjerneblødning. For å redusere trykket i hjernen kan man operere inn et dren i sideventrikkelen i hjernen og drenere CSF. Målet med dette prosjektet er å utvikle en enkel trykkventil som kan åpne og lukke drenet automatisk som funksjon av trykket i hjernen til pasienten. En slik ventil vil kunne bidra til at intermitterende dreناسje kan gjennomføres hos alle pasienter der dette er medisinsk ønskelig uten bruk av ekstra tid og ressurser for sykepleierne. Dette vil kunne heve kvaliteten på behandlingen av disse pasientene.»

Tittel: APOC - Automated machine learning based peri-operative monitoring of cardiac function

Prosjektleder: Gabriel Hanssen Kiss

Helseforetak: St. Olavs hospital

Kategori: Produktinnovasjon

Major cardiac interventions such as bypass surgery, vascular surgery and valve related interventions are known to impact cardiac performance. As of today patient monitoring during the intervention is performed by a combination of vital signs monitoring (i.e. blood pressure, heart rate, blood oxygen saturation and occasionally cardiac output) and clinical observation by the anesthesiologist. Today's standard of care offers an incomplete monitoring of left-ventricular function during the perioperative period. Trans-esophageal echocardiography (TEE) has gained a wide-spread use during cardiac surgery, most heart valve surgeries are performed under TEE monitoring. With the introduction of 3D TEE both the anatomy and function of the left ventricle can be imaged and visualized in real-time.

Several studies have shown that TEE is useful for such purposes, however the lack of software tools and requirements for extensive user interaction have limited the adoption of TEE for monitoring purposes in the OR. A fully automatic monitoring tool will address this issue and the main goal of this project is to create a functional prototype that is usable in an OR setting.

Tittel: Kontinuerlig registrering av Dopplerbaserte flowsignal fra nyrearterie, uavhengig av respirasjonsbevegelser

Prosjektleder: Idar Kirkeby-Garstad

Helseforetak: St. Olavs hospital, Klinikk for anestesi og intensivmedisin

Kategori: Produktinnovasjon

Akutt og kronisk nyresvikt er alvorlige tilstander med høy mortalitet, store menneskelige belastninger for pasientene og store kostnader for samfunnet. Undersøkelser av nyrens dynamiske autoregulering kan gi tidligere og mer spesifikk diagnostikk enn dagens metoder. Dette forutsetter kontinuerlig registrering av blodstrømmen i nyrearterien. Prosjektets mål er å utvikle en algoritme for slik registrering uavhengig av nyrens bevegelser med respirasjonen. Dette vil bidra til en bedret diagnostikk av akutt og kronisk nyresvikt.

Tittel: Utvikling av en kontaktfri pasientsensor

Prosjektleder: Ole Kristian Forstrønen Thu
Helseforetak: Helse Nord-Trøndelag, Klinikk for kirurgi
Kategori: Produktinnovasjon

Systematisk overvåkning av vitale parametere hos pasienter er i økende grad tatt i bruk ved norske sykehus. Pasientsikkerhetsprogrammet har vært en viktig pådriver bak denne utviklingen gjennom to av sine innsatsområder «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand» og «Tidlig oppdagelse av sepsis». De fleste sykehus benytter nå verktøyene National Early Warning Score (NEWS) eller Modified Early Warning Score (MEWS) for tidlig identifisering av forverret tilstand hos inneliggende pasienter. For tidlig oppdagelse av sepsis benyttes ofte Quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA) score⁴. Felles for disse verktøyene står måling av pasientens respirasjonsfrekvens og utgjør henholdsvis 1 av 6(7) parametere i N(M)EWS og 1 av 3 parametere i qSOFA. Respirasjonsfrekvens skiller seg imidlertid fra øvrige vitale parametere da den oftest baserer seg på manuell måling og er utsatt for subjektiv feiltolkning eller endret respirasjonsfrekvens hos pasient under måling. Det er dokumentert at både leger og sykepleiere har utfordringer med å måle korrekt respirasjonsfrekvens med nåværende metoder.

Hensikten med dette prosjektet er å videreutvikle en eksisterende multibandradar til bruk på sengeposter med tilhørende programvare som måler respirasjonsfrekvens og;

- 1) Utrekner N(M)EWS score for parameteren respirasjonsfrekvens og markerer endring
- 2) Varsler ved lav respirasjonsfrekvens ved begynnende opiatoverdosering
- 3) Tidlig varsler ved hjertestans

Målsettingen til prosjektet er å validere sensoren til å registrere respirasjonsfrekvens med høy sensitivitet og spesifisitet hos flere pasienter samtidig på et felles pasientrom. Videre er det en målsetting å få sensoren formelt godkjent som medisinsk utstyr i henhold til eksisterende lovgivning.

TJENESTEINNOVASJON

Tittel: Digital kontroll av legemiddelvolum som erstatning av manuell dobbeltkontroll

Prosjektleder: Elin Høien Bergene
Helseforetak: Sykehusapotekene i Midt-Norge
Kategori: Tjenesteinnovasjon

For å sikre at riktig legemiddel gjøres klar til pasient kreves det i dag at opptrekk og utblanding av legemidler gjennomgår en uavhengig og selvstendig kontroll av en annen sykepleier. I denne dobbeltkontrollen sjekkes det at type og mengde legemiddel som er klargjort samsvarer med det legen har ordinert til pasienten. Dessverre blir ikke alltid dobbeltkontroller utført slik de skal. I en undersøkelse som nylig er utført ved St. Olavs Hospital oppgir sykepleiere at mangel på tilgjengelig personell en viktig grunn til manglende dobbeltkontroll. Vi ønsker å fjerne den manuelle dobbeltkontrollen ved å utvikle en digital kontroll av volumet som trekkes opp i en sprøyte. Dette kan for eksempel gjøres ved at det lages et bildegjenkjennings-program. Programmet kan kjøres via et nettbrettkamera som sykepleier også kan bruke for å skanne strekkoden på legemiddelet. Legemiddelvolum vil automatisk kontrolleres og dokumenteres via den elektroniske pasientjournalen. I tillegg til opptrekk av legemidler til intravenøs og oral bruk på sykehusene skjer også sprøyteopptrekk i sykehjem, i hjemmetjenesten og ved produksjon av legemidler på apotek. Da Helseplattformen skal integreres i hele regionen vil en digital kontroll av legemiddelvolum kunne benyttes på alle disse stedene.

Tittel: MATerVITALT

Prosjektleder: Lise Tuset Gustad

Helseforetak: Helse Nord-Trøndelag, Klinikk for medisin og rehabilitering

Kategori: Tjenesteinnovasjon

I dagens situasjon er mat og logistikk systemet for kjøkken separate prosesser fra sykepleiernes registrering av den maten pasienten spiser. I HNT er mat og logistikksystemet papirbasert. Ved St Olav og Helse Møre og Romsdal er kjøkken- og logistikksystemet elektronisk, men har fremdeles ingen kobling fra «mat til pasient» til kostholdsregistrering. Dette prosjektet vil realisere en helhetlig prosess for individuell ernæringsbehandling. Gevinstene av dette er betydelig ressurseffektivisering og bedre dokumentert kvalitet i pasientbehandlingen. Det gir en forbedret pasientopplevelse og en bedre opplevelse hos helsepersonell i gjennomføringen av sine arbeidsoppgaver.

Tittel: Fremtidens pasientrom – digital observasjon av slag og geriatriske pasienter

Prosjektleder: Therese Troset Engan

Helseforetak: Helse Nord-Trøndelag, Klinikk for medisin og rehabilitering

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Fremtidens pasientrom ble etablert som et prosjekt i Helse Nord-Trøndelag delfinansiert av innovasjonsmidler fra HMN ved slutten av 2018. Målet med dette prosjektet har vært å etablere en testarena for forskning og utvikling av teknologi og nye arbeidsprosesser i sengepost. Når vi nå nærmer oss slutten av 2019 har prosjektet kommet langt på vei i gjennomføring av hovedaktivitetene i prosjektet. Den siste fasen av arbeidet med å instrumentere opp fysiske rom samt utvikle og teste IKT-arkitektur antas ferdigstilt innen utgangen av februar 2020. Neste fase i dette arbeidet vil være å teste ut teknologi på denne arenaen. Gjennom arbeidet med konkrete case hos Klinikk for medisin og rehabilitering har prosjektet besluttet å gå videre med følgende problemstilling:

- Bruk av teknologi for å effektivisere arbeidsflyt og øke pasientsikkerheten for slag og geriatriske pasienter

Det har vært gjennomført prosesskartlegging for å identifisere flaskehalsen hvor teknologi vil gi stor nytteverdi i arbeidsdagen på sengepost. Og en av flaskehalsene er tiden sykepleiere bruker på manuelle målinger av vitale parametere hver dag.

Tittel: Pasientklagesystem - digitalt forsterka analyse og læring

Prosjektleder: Unni Arnestad

Helseforetak: Helse Møre og Romsdal

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Hensikten med prosjektet er forbedring av klagesaksprosessen gjennom digitalt forsterka analyse og læring av pasientane og brukarane sine skriftelege klager. Slik tenesteinnovasjon fordrar innsikt i dagens situasjon og innsikt i korleis prosessen ønskast optimalisert og standardisert.

Målet med prosjektet er todelt:

1. Betring av klagesaksprosessen gjennom utvikling av felles prinsipp og prosedyrar for klagesaksbehandling.
2. Forbedring av klagesaksprosessen gjennom digitalt forsterka analyse og læring av dei skriftelege pasientklagene.

Forventa gevinstar er standardisering av saksbehandling, ressurseffektivitet, betre styring, betre læring og betre pasientkommunikasjon.

Tittel: Digitale løsninger i hjerterehabilitering – kvalitet hele veien hjem

Prosjektleder: Eva Rice

Helseforetak: Helse Møre og Romsdal, Klinikk for medisin og rehabilitering

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Pasienter med hjertesykdom som skal til rehabilitering har i dag tilbud om hjerteskole og ulike former for rehabilitering via trening enten individuelt eller i grupper. Dagens løsninger i Helse Møre og Romsdal er basert på oppmøtekontroller og tradisjonelle undervisninger som oftest er PowerPoint-basert. Det er ingen nettbaserte ressurser tilgjengelig i dagens opplegg.

Vi ser for oss å utvikle en digital plattform hvor flere deler av dagens opplegg kan ivaretas:

- Hjerteskolen (undervisning)
- Individualisering av trening og oppfølging (individuell tilråding til sekundærprofylakse, dvs forebyggende tiltak)

Prosjektet vil danne en samlet plattform som skal inneholde både hjerteskole og hjerterehabilitering, dette vil innebære at basisinnholdet i hjerteskolen ved de 4 sykehusene i HMR blir lik. Totalt sett inneholder prosjektet en tjenesteinnovasjon som vil fremme og forbedre arbeidsprosesser gjennom bruk av teknologiske løsninger til pasientens fordel.

Tittel: Intravenøs antibiotikabehandling i spesialisert hjemmesykehus – utvikling, pilotering og evaluering av en ny tjenestemodell for samhandling med bruk av teknologi for mestring og avstandsoppfølging

Prosjektleder: Inger Stokke

Helseforetak: Helse Møre og Romsdal, Klinikk for medisin og rehabilitering

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Hensikten med dette prosjektet er å utvikle, pilotere, implementere og evaluere en hjemmesykehus-modell til pasienter som har behov for langvarig intravenøs antibiotikabehandling. Denne pasientgruppen har et langt sykdomsforløp, og forskning viser at hjemmeinfusjon er trygt, klinisk effektivt, foretrukket av pasienter og ressursbesparende. Praksisnær følgeforskning gjennomføres med det formål å støtte og kvalitetssikre tjenesteinnovasjonen, og bidrar til ny kunnskap for systemutvikling og utbredelse av modellen til andre pasientgrupper og andre geografiske områder, herunder andre kommuner og sykehus/helseforetak regionalt og nasjonalt.

Tittel: Digital selvhjelpsverktøy ved tidlig overvekt hos barn

Prosjektleder: Bjørn Magne Jåtun

Helseforetak: Helse Møre og Romsdal, Klinikk for kvinner, barn og ungdom

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Prosjektet utvikler en digital selvhjelpstjeneste til familier med overvektige barn. De fleste familier takker nei til oppmøtebasert veiledning hos helsesykepleier, noe som er uheldig da tidlig intervensjon gir mye større effekt enn senere tiltak. Et godt digitalt verktøy vil fremme familiers forståelse for drivere av barnets overvekt, og gi innsikt og motivasjon til å endre levevaner. Målet med prosjektet er å utvikle en digital selvhjelpstjeneste som understøtter livsstilsendring med fokus på kosthold, og som fremmer familiers egenmestring for å kunne ivareta egne barn ut i fra alder og vekst. Tjenesten vil i hovedsak bestå av forbedret digital applikasjon, i tillegg til utvikling av tjenesteforløp for å ivareta bruk.

Tittel: Virtuelle regionale polikliniske konsultasjoner – videokonsultasjoner som alternativ til lange pasientreiser i Helse Midt-Norge HF

Prosjektleder: Kathrin Enebakk

Helseforetak: Helse Møre og Romsdal

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Et av de viktigste verktøyene for å skape pasientens helsetjeneste er bruk av ny teknologi og digitalisering. Digitale løsninger gir oss muligheten til å endre tjenestene, hvordan de leveres og av hvem. Vi ønsker så langt det er mulig, at pasientene skal få behandling nærmest der de bor for å redusere reisebelastningen som mange opplever. Hensikten med innovasjonsprosjektet er å tenke helt nytt ved å etablere en virtuell poliklinikk mellom St. Olavs hospital og Helse Møre og Romsdal, der pasienter kan gjennomføre poliklinisk kontroll ved hjelp av videokonsultasjon mellom foretakene. Prosjektet skal, ved hjelp av virksomhetsarkitektur som metode, komme frem til teknologisk og organisatorisk tilrettelegging av tjenesten. Videre skal prosjektet simulere effekter, samt evaluere om pasienter og spesialister som deltar er fornøyd med tjenesten som etableres. Innovasjonsprosjektet har videre stort potensiale som erfaringsgrunnlag mellom sykehus og pasient samt nye tjenester mot fastleger og kommuner.

Tittel: Bruk av erfaringskonsulenter i hiv-omsorgen

Prosjektleder: Ingrid Slørdal

Helseforetak: St. Olavs hospital

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Hiv har siden tidlig 80-tallet gått fra å være en dødelig sykdom til en sykdom med tilnærmet normal livslengde. En anslår at det i verden i dag lever ca. 35 millioner mennesker med hiv og i Norge er det 4 500-5 000 som lever med diagnosen. De som i dag står på vellykket behandling anslås ikke som smittsomme. Tross denne rivende utvikling er det et paradoks at infeksjonen fremdeles for mange er assosiert med stigma og diskriminering. Psykosomatiske utfordringer gjør at mange pasienter med hiv er hyppige brukere av primær- og spesialisthelsetjenesten. Disse pasientene følges i dag av spesialisthelsetjenesten med polikliniske kontroller 1-4 ganger i året (også oftere om det er behov). Innen oppfølging og behandlingen av PLHIV (people living with hiv), har det gjennom mange år, både nasjonalt og internasjonalt, vært et fokus på hvilken funksjon brukerne selv kan ha i mestringsarbeidet. Erfaringskonsulenter som en integrert del av behandlings- og omsorgsteamet på poliklinikkene vil kunne gjøre pasienten til en aktiv, engasjert og ansvarlig medspiller. Med erfaringskonsulent, også kalt likeperson mener vi en person som lever med den aktuelle sykdommen, og som har fått opplæring og jobber på individ- og systemnivå i norsk helsevesen, med veiledning og støtte til behandlerne og /eller pasientene.

Tittel: Klinisk innsikt og evaluering av intelligent telemedisin og virtuell kardiolog

Prosjektleder: Geir Andre Pedersen

Helseforetak: St. Olavs hospital

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Infiniwell AS har blitt invitert til et samarbeid med Fremtidens Operasjonsrom (FOR) ved St. Olavs hospital for å styrke satsingen på kunstig intelligens (AI) og telemedisin. Kunnskapen og teknologien som utvikles i dette prosjektet vil bidra til å:

- Effektivisere arbeidet til dagens kardiologer og andre typer helsearbeidere.
- Utvide tilbudet om diagnostisering til pasienter, blant annet som en del av telemedisin løsninger ute i distriktene, internt i eget helseforetak og eventuelt mot andre helseforetak.
- Bli en del av Virtuelt Undersøkelsesrom (VER).

Infiniwell AS er et oppstartsselskap som spesialiserer seg på avansert tolkning av bølgeformer og andre biometriske data ved hjelp av kunstig intelligens. I første omgang fokuserer selskapet på å utvikle en AI-modell som diagnostiserer hjertepasienter basert på EKG målinger. Hensikten med prosjektet er å evaluere konseptet, og videreutvikle grunnmodellen i samarbeid med klinisk miljø på St. Olavs hospital. Vi vil se spesifikt på hvordan løsningen passer inn i kardiologers arbeidshverdag og hvordan teknologien best kan tilpasses telemedisin for å rekke ut i distriktene.

Tittel: Barselapplikasjon

Prosjektleder: Eva Helene Iversen

Helseforetak: St. Olavs hospital

Kategori: Tjenesteinnovasjon

I samarbeid med direktoratet for e-helse/Norsk Helsenett vil Fødeavdelingen St. Olavs hospital utvikle en applikasjon som kan bidra til bedre oppfølging av mor og barn som reiser hjem kort tid etter fødsel. Applikasjonen vil bidra til mer presis og effektiv informasjonsflyt mellom helsepersonell og mor/barn/far/partner. Begge parter kan raskt komme i kontakt med hverandre, spørsmål vil bli avklart tidligere, vurderinger av behov vil bli av høyere kvalitet og behov kan dekkes raskere. Tidsbesparende, kvalitetshevende og ikke minst: det skaper mer trygghet for bruker og faglig personell. Eksempelvis kan mor/far/partner sende inn spørsmål og/eller små videosnutter som jordmor kan vurdere.

Tittel: Fjerndiagnostisering av hørselshemmede vha videootoskop

Prosjektleder: Ellen Jaatun

Helseforetak: St. Olavs hospital, Klinikk for ØNH, kjeve og øyesykdommer

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Vi foreslår å utvikle forslag til en mer effektiv tjenestemodell for samhandling og oppgavefordeling mellom ØNH-spesialist sentralt og audiograf og fastlege ute i distriktet ved bruk av ny teknologi som videokommunikasjon og videootoskop. Dette vil spare reisebelastning for den hørselshemmede, og det vil også effektivisere ØNH-legens arbeid, noe som vil kunne bety en betraktelig forbedring av situasjonen for hørselshemmede ute i distriktet. Det er ikke kjent at det er gjennomført lignende prosjekt i Norge, men det kan nevnes at det innenfor veterinærmedisin er vanlig praksis å benytte videootoskop.

Tittel: Trening av helsepersonell i gjenkjenning av kliniske kjennetegn

Prosjektleder: Erlend Thorup

Helseforetak: St. Olavs hospital, Divisjon psykisk helsevern

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Divisjon psykisk helsevern ved St. Olavs hospital har i perioden 2012 til 2018 opplevd en økning på 25 prosent i antall nye pasienter som behandles hvert år. Økt oppmerksomhet rundt temaene psykiske lidelser og psykisk plager i samfunnet gjør at terskelen for å oppsøke hjelp fra primær- og spesialisthelsetjenesten blir lavere. Framskrivning av behovet viser at denne økningen vil fortsette i årene som kommer. På kort sikt vil dette utfordre spesialisthelse- og primærhelsetjenesten med tanke på å etablere tilstrekkelig kapasitet av til å møte behovet i befolkningen. Mangel på praksisplasser er i dag en av flaskehalsene for å utdanne og trene kvalifisert helsepersonell. Mangel på kvalifisert helsepersonell er i utviklingsplanene til Helse Midt-Norge og St. Olavs hospital har trukket fram som en av de store utfordringene helsevesenet står overfor de neste 10-20 årene. St. Olavs hospital divisjon psykisk helsevern har – som første helseforetak i Midt-Norge – fått innvilget deltakelse i Innovasjon Norges program for Innovasjonspartnerskap.

Innovasjonspartnerskapet er en standardisert prosess som involverer behovskartlegging, markedsdialog, markedskonkurranse, utvikling og kjøp av løsning innenfor samme kontrakt. Innovasjon Norge har tildelt St. Olavs hospital divisjon psykisk helsevern totalt kr. 10 mill. Disse midlene er i hovedsak øremerket til kjøp av tjenester for utvikling av løsning i samarbeid med næringslivspartnere. Det er imidlertid sentralt at en ny løsning er faglig forankret. Divisjonen vil derfor måtte benytte store ressurser for egeninnsats og frikjøp av helsepersonell for støtte tilstrekkelig godt i dette viktige innovasjonsarbeidet. Prosjektet søker derfor innovasjonsmidler for støtte til frikjøp av helsepersonell.

Tittel: The In-Motion Innovation II: Home-based video recordings for remote early detection of cerebral palsy in sick newborns

Prosjektleder: Lars Adde

Helseforetak: St. Olavs hospital, Klinikk for kliniske servicefunksjoner

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Cerebral palsy (CP) is the most common physical disability in childhood. CP is defined as disorders of the development of movement and posture that occur in the developing fetal or infant brain. It occurs in about 1 in 500 live birth and the majority of infants at risk of CP are diagnosed between 12 and 24 months. In Norway, a national clinical guideline recommends that infants at high-risk for adverse neurodevelopmental outcome should be admitted to a standard follow-up program in the specialist health care system.

Multidisciplinary clinical teams will typically assess the child several times during the first 24 months of life for detection of CP and other neurodevelopmental conditions. The aim is to set-up an infrastructure for home-based video recordings in follow-up programs within Helse Midt-Norge. Evaluation of feasibility of remote GMA within the Health trust using helsenorge.no and Hemit ICT platforms will be performed as a part of the ongoing Helse Midt-Norge project lead by Lars Adde. The solution will make it possible for health-care personnel to prescribe the parent/family with a tool (In-Motion HomeTool) at helsenorge.no. The In-Motion HomeTool will make available instructions for parents on how to perform video recordings and send them to the GMA team at St. Olavs Hospital. This solution will work as a Proof-of-Concept for sending video files within the helsenorge.no/ Hemit infrastructure to St. Olavs Hospital and to document results in medical records and Helseplattformen.

Tittel: Når konsultasjonen starter hjemme

Prosjektleder: Kjersti Grønning

Helseforetak: St. Olavs hospital, Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Mer enn 1 million mennesker lever med en revmatisk sykdom eller muskel- og skjelettplager i Norge. Det finnes over 200 forskjellige revmatiske diagnoser. De ulike revmatiske sykdommene kan arte seg veldig ulikt, men felles for dem alle er at en tidlig diagnose og tilrettelagt behandling sammen med livsstilsendringer kan gjøre stor forskjell for livskvaliteten til den som lever med sykdommen. Alle pasientene som skal til kontroll ved avdelingen, rapporterer data om sin sykdomstilstand (smerte, fatigue) i datasystemet GTI før konsultasjonen. Dataene brukes til å individtilpasse behandlingen, til kvalitetsforbedring på avdelingen og til forskning om pasientgruppen. Ved å la pasienten rapportere hjemme før ankomst til sykehuset kan pasienten svare på de ulike spørsmålene i fred og ro, uten å bli stresset for at man lager kø på avdelingen som igjen kan medføre forsinkelser i poliklinikken.

Tittel: e-HELP (e-Helse i Pasientforløp)

Prosjektleder: Sigmund Ø. Gismervik

Helseforetak: St. Olavs hospital, Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Pasienter med muskelskjelettplager som henvises spesialisthelsetjenesten har ofte sammensatte og komplekse problemstillinger hvor muskelskjelettplager, psykisk helse, arbeidsforhold, økonomi, personlige og sosiale forhold henger tett sammen. I en publisert studie fra Tverrfaglig poliklinikk fant vi at 41% av sykmeldte pasienter som henvises for smertetilstander i rygg og/eller nakke skårer høyt på psykologisk symptombelastning og ved innvilgelse av uføretrygd er ca. 40% registrert med en psykisk diagnose. Når det gjelder tillegg av psykiske helseplager, blir dette som oftest avdekket først etter at pasienten er kommet til vurdering og behandling ved Tverrfaglig poliklinikk. Det er en utfordring at behandlingsskapiteten og organisasjonsstrukturen i spesialisthelsetjenesten medfører at kun de alvorligste psykiske lidelsene kan prioriteres for behandling. Det er imidlertid godt dokumentert at støttet selvhjelp for vanlige psykiske plager kan være tilnærmet like effektivt som kortvarig psykoterapi. Det eksisterer allerede noen e-helse verktøy innenfor psykiatrien som er under utprøving, men disse verktøyene er i liten grad tilpasset vår pasientgruppe. For å utvikle et slikt verktøy er det i dette innovasjonsprosjektet opprettet et samarbeid med Superego AS3 som har målsetting om å utvikle 'varm teknologi' ved å kombinere psykologi med nyskapende teknologi.

Tittel: Inneklima, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø på operasjonsstua

Prosjektleder: Frode Manstad-Hulaas

Helseforetak: St. Olavs hospital

Kategori: Tjenesteinnovasjon

I operasjonsstuer med omrøringsventilasjon kan det bli veldig varmt, noe som fører til vanskelige arbeidsforhold. Dette påvirker luftkvaliteten og ventilasjonen på operasjonsstua. Det er viktig at pasienten holdes varm under en operasjon, og derfor blir romtemperaturen skrudd opp, samtidig som det blir brukt et apparat med varmlufts-dyne for å holde pasienten varm. Denne avgir også varme til omgivelsene, sammen med diverse andre varmekilder som operasjonslamper. Operatørene har på seg tre lag med klær, innerst vanlig operasjonstøy, deretter blybeskyttelse og tilslutt steril bekledning ytterst. En operatør fortalte at han engang hadde stått slik i åtte timer under en krevende operasjon. Tilslutt ble det vanskelig å puste i tung luft, samt at brillene begynte å dugge. Dårlig luftkvalitet og økt kroppstemperatur hos helsepersonell på operasjonsstuen kan gå utover konsentrasjonen og dermed pasientsikkerheten. Dette prosjektet går ut på å finne en systemisk metode som gjør at man kan senke temperaturen på operasjonsstuen til et komfortabelt nivå for operatørene, og samtidig holde pasienten varm. Samtidig skal luftfuktigheten holde et visst nivå. Det er ikke gunstig at lufta blir for tørr, slik tendensene har vært fram til nå.

Tittel: Beslutningsstøtte for lungekreftdiagnostikk

Prosjektleder: Håkon Olav Leira

Helseforetak: St. Olavs hospital

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Helsemyndighetene har gjennom «Pakkeforløp for lungekreft» definert standardkrav til utredning, behandling og forløpstider fra henvisning til behandlingsstart i lungekreftutredningen. Medisinske teknologiske løsninger kan forbedre alle trinn i pasientforløpet. Presis diagnose, stadie-inndeling og behandling er avgjørende for kvalitet og suksess, reduserer behov for gjentatte undersøkelser og sparer tid. Vårt forskningsfokus er teknologiske nyvinninger med stor praktisk, klinisk nytteverdi. Lungekreftutredning innebærer multimodal bildediagnostikk (CT, MR, PET-CT), avansert tolkning og oftest endoskopisk bildeveiledet prøvetaking, og krever 1) datalagring (bruk og gjenbruk), 2) analyse (feks ved diagnostikk og moter i multidisiplinære team (MDT)) og 3) visualisering i egnet brukergrensesnitt (bildeveiledet diagnostikk og pasientinformasjon). Alle trinn leder mot sikker diagnose og klinisk beslutning.

Prosjektets mål er å utvikle, integrere og implementere et nytt medisinsk-teknisk verktøy for bildelagring-, analyse- og beslutningsstøtte i pasientforløp ved lungekreft. Verktøyet skal tilrettelegge for en pasientspesifikk utrednings- og behandlingsplan via radiologiske undersøkelser, invasive prosedyrer og til MDT- møtet hvor behandling planlegges. Beslutningsstøtteverktøyet skal kunne tilpasses som en applikasjon i Helseplattformen på sikt, dvs. et grensesnitt (API mot Helseplattformen) vil lages i en senere fase av prosjektet

Tittel: Behandling av hepatitt C hos injiserende rusbrukere i Trondheim kommune

Prosjektleder: Raisa Hannula

Helseforetak: St. Olavs hospital, Medisinsk klinikk

Kategori: Tjenesteinnovasjon

Kronisk hepatitt C-virus (HCV) -infeksjon er et globalt helseproblem. Det anslås at 71 millioner mennesker har kronisk HCV og årlig dør 350 000 - 500 000 som følge av sykdommen. I Norge er den største risikogruppen for hepatitt C-smitte injiserende rusmiddelbrukere som blir smittet via blod ved deling av brukerutstyr. Etter eksponering for smitte vil ca 30% bli kvitt infeksjonen uten behandling, mens de resterende 70% vil få en kronisk infeksjon med 20-30% risiko for komplikasjoner som leverkreft og levercirrhose med leversvikt, med påfølgende død. Mange av pasientene er i regelmessig kontakt med helse- og overdoseteamet, således er disse personene i kontakt med sykepleiere i kommunen. Teamet registrerer behandling og observasjoner digitalt, det skal etableres et felles plattform der spesialistene kobler seg til, for fortløpende kontakt med primærhelsetjenesten. Med vår løsning skal pasientene som nå står uten behandlingstilbud, bli vurdert for behandling. Vår studiesykepleier og sykepleier fra kommunen vil samarbeide om oppfølging av pasienten tett der han/hun oppholder seg. Behov for oppmøte på sykehuset blir da redusert til et minimum.

26 innovasjonsprosjekter fikk til sammen over 18 millioner kroner

Over 18 millioner kroner er delt ut til prosjekter som skal komme helsen vår til gode.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 12.01.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Illustrasjon: Colourbox

Det ble sendt inn hele 54 søknader på årets utlysning. Alle helseforetakene våre er representert i søknadsbunken.

Nylig fikk 26 av søkerne beskjed om at de har fått midler – til sammen over 18 millioner kroner. Sju av disse er produktinnovasjoner, 19 tjenesteinnovasjoner.

[Les mer om prosjektene som fikk innovasjonsmidler](#)

Vurderingskomiteen har gitt uttrykk for at de synes nivået på innovasjonssøknadene generelt er veldig høyt, noe som tyder på mye god aktivitet på innovasjonsområdet i Helse Midt-Norge.

Vurderes etter fire kriterier

I vurderingen av prosjektene har komiteen gitt poeng på en skala fra 1 til 6 etter fire gitte kriterier:

1. Nytteverdi
2. Gjennomføringsevne

3. Samarbeid

4. Innovasjonsgrad.

For at et prosjekt skulle kunne innvilges midler, måtte det ha en score som var høyere enn 3,0 på de tre første kriteriene. På kriteriet «innovasjonsgrad» måtte prosjektet oppnå en score på 4,0 eller høyere. Som tidligere er det det siste kriteriet som er det vanskeligste å oppnå høy score på.

Komiteen mener mange av prosjektene som ikke scoret høyt nok på «innovasjonsgrad» likevel vil kunne ha høy nytteverdi for helsetjenesten. For disse finnes det kanskje mer egnede kilder enn innovasjonsmidlene hvor det kan søkes om støtte til å gjennomføre prosjektet.

Vurderingskomiteen

Årets vurderingskomite har bestått av:

- Siri Berg, assisterende direktør i Hemit
- Torill Kristiansen, ansvarlig for virksomhetsarkitekturfunksjonen i Helseplattformen AS
- Per Olav Skjesol, spesialrådgiver, HMN RHF
- Pål Romundstad, prodekan forskning, MH-fakultetet, NTNU
- Ole Christian Mjølstad, seksjonsoverlege og prosjektleder for tjenesteinnovasjon i forbedringsprogrammet 2019 på St. Olavs hospital
- Hilde Alvseike, seksjonsleder innovasjon, Helse Vest IKT

Representanter fra Det regionale brukerutvalget har også uttalt seg om søknadene, da spesielt med tanke på pasientperspektivet og brukermedvirkning.

Tildelingsbrevene med mer detaljert informasjon vil bli sendt ut til den enkelte prosjektleder / helseforetak i løpet av januar 2020, der vil også det eksakte tildelingsbeløpet komme frem. For noen av prosjektene vil det foreligge oppfordringer og føringer fra HMN RHF, dette vil komme tydelig frem i det enkelte tildelingsbrev.

Prosjektene som fikk støtte skal ha en oppstartdato senest tre måneder etter at tildelingen ble klar.

[Vil du jevnlig motta nyheter fra Helse Midt-Norge? Meld deg på vårt nyhetsbrev her](#)

Lanserer nytt tilbud for unge funksjonshemmede

Meråker Kurbad jobber med å utvikle et nytt døgnintensivt habiliteringstilbud til barn, ungdom og unge voksne med funksjonshemming.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 12.01.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Meråker Kurbad lanserer flere nye temaopphold, deriblant kokkekurs, vintersportsuke og ballsportcamp. Bassenget på kurbadet inngår selvsagt i de fleste kurstilbudene.

Siden i fjor høst har Meråker Kurbad arbeidet med et prosjekt for å utvikle en rekke nye temaopphold for barn, ungdom og unge voksne med funksjonshemming.

- Prosjektet skal utvikle og beskrive et differensiert gruppetilbud til målgruppa, med individuelle opphold og forløp som en del av dette. Ambulant oppfølging av enkeltpasienter og samarbeid med bostedskommunene blir viktige tiltak, sier Steinar Volden, daglig leder ved kurbadet.

En annen hovedaktivitet i prosjektet er å lage en kompetansehevingsplan for ansatte ved Meråker Kurbad, forteller Volden.

Sju ulike temaopphold

Prosjektgruppa er godt i gang med sitt arbeid, og det foreligger allerede et forslag til ulike gruppetilbud, differensiert med tanke på målgrupper og årstider.

Følgende temaopphold er planlagt:

- Tredelt kokkekurs for lettere funksjonshemmede
- Vintersportsuka – et vinteropphold med fokus på vinteraktiviteter, for lettere til moderat psykisk utviklingshemmede
- Idrettsuka – et prøveprosjekt for å rekruttere flere funksjonshemmede inn i idretten. For unge 13-30 år
- Ballsportscamp – med mål om mestring og videreutvikling av fysiske ferdigheter i gym- og ballaktiviteter. For lettere til moderat psykisk utviklingshemmede, 5-15 år
- Aktiv med sykkel og hest, et opphold der fokuset er utprøving, trening og utvikling av sykkelferdigheter. Målgruppe 5-30 år
- Turlivet-uka, for opplæring, opplevelser og mestring av friluftslivsaktiviteter, for unge 16-30 år
- Aktiv sommercamp, for unge 16-30 år.

[Les mer om de ulike tilbudene, innhold og målgrupper på hjemmesidene til Meråker Kurbad](#)

Bredt tverrfaglig samarbeid

Prosjektleder Kine Beate Kveen er glad for at Meråker Kurbad får et bedre tilbud til funksjonshemmede.

- Tilbudene er utarbeidet i samarbeid med Habiliteringstjenesten i Midt-Norge, Helse Midt-Norge RHF og tverrfaglig habiliteringsteam ved Meråker Kurbad. Vi samarbeider også med Meråker Videregående skole om deler av tilbudene, sier Kveen.

Det tverrfaglige habiliteringsteamet består av vernepleier, fysioterapeuter, ergoterapeut, legespesialist, psykiatrisk sykepleier, idrettspedagog, klinisk ernæringsfysiolog og sykepleier. I tillegg har Funksjonshemmede fellesorganisasjon utnevnt to brukerrepresentanter som er tilknyttet prosjektet.

For å henvise pasienter må fastleger sende henvisning til Regional vurderingsenhet ved Helse Midt-Norge RHF, via Norsk helsenett, på samme måte som når de oppretter og sender en elektronisk henvisning til øvrige tjenester ved helseforetaket.

Prosjektet er fullfinansiert av Helse Midt-Norge RHF og skal gå fram til 1. juni 2020.

Meråker Kurbad A/S er organisert som et ideelt A/S som eies fullt og helt av Meråker Sanitetsforening. Selskapets formål er å yte tverrfaglig spesialiserte habilitering- og rehabiliteringstjenester for pasienter på oppdrag fra Helse Midt-Norge RHF.

LES OGSÅ: [André kjørte 70 mil for å få trent opp kneet](#)

[Vil du jevnlig motta nyheter fra Helse Midt-Norge? Meld deg på vårt nyhetsbrev her](#)

HØIE I SIN SYKEHUSTALE FOR 2021:

- Jeg vil si tusen takk

Bent Høie brukte sykehustalen 2021 på å takke for innsatsen hittil i pandemien. Han løftet fram både St. Olavs hospital og Helse Møre og Romsdal i talen.

Publisert 14.01.2021



Hvert år holder helse- og omsorgsminister Bent Høie en tale for sykehusene med forventninger og krav til medarbeidere, ledere og styrene ved landets sykehus. Selv om dere er trent til å håndtere kriser, er en pandemi en ekstrem og uvanlig krisesituasjon, sa ministeren.

- Dere som behandler og tar vare på pasientene våre, har måttet ta et ekstra stort ansvar. Pandemien viser hvor mye vi får til i helsetjenesten. Vi er en sterk helsetjeneste. Også i krisetider. Jeg er stolt av dere, sa Høie til medarbeiderne i spesialisthelsetjenesten.

Gode på digitalisering i Helse Midt-Norge

Ministeren løftet fram både Helse Møre og Romsdal og St. Olavs hospital som gode eksempler på digitaliseringen under pandemien. Han siterte administrerende direktør Grete Aasved på at krisen har ført til et kvantesprang i å finne felles løsninger mellom sykehuset og kommunene.

- Jeg blir så glad for å høre dette! For det er akkurat dette jeg ønsker å få til, sa Høie.



Bilde fra et av møterommene på St. Olavs hospital.

Han fortalte videre at i Helse Møre og Romsdal har videokonsultasjoner bidratt til et bedre tilbud og bedre samarbeid på tvers. Alle de fire sykehusene har nå videorom. Det gjør at, for eksempel, barn i Molde kan få gjort undersøkelser på sykehuset der, og etterpå kobles opp med spesialister i Ålesund fra videorommet.

Som eksempel brukte han et sitat fra 11-årige Mattis Reine Ruset fra Molde:

«Jeg sparer masse reisetid, samtidig som jeg får hjelpen jeg trenger. Jeg synes det er enkelt å bruke videorommet. Med store bilder og god lyd, føles det som legen er i samme rom som meg»

Som et forstørrelsesglass på helsetjenesten

I sykehustalen i fjor var den nye Nasjonale helse- og sykehusplanen tema. Planen trekker opp hvilke utfordringer vi står ovenfor i helsetjenesten, og hvilken retning vi må gå fremover for å løse disse.

- Krisen viser enda tydeligere at temaene i den nasjonale helse- og sykehusplanen og behovene for tiltak er høyst aktuelle. Kompetanse hos ansatte *er* helt avgjørende. Vi *kan* løse oppgavene på nye måter gjennom mer bruk av teknologi. Felleskap og godt samarbeid gjennom helsefellesskap mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten *er* bra både for den enkelte pasient og for helsetjenesten. Her finnes et stort potensial, sa Høie.

Bent Høie trakk frem flere eksempler fra året som er gått som illustrerer hva helse- og omsorgstjenesten har fått til i en krevende periode innenfor disse områdene; kompetanseutvikling, helsefellesskap og bruk av teknologi. Eksempler som helse- og omsorgsministeren gjerne ser at sykehusene tar med seg i det videre arbeidet.

Krav om digitale konsultasjoner i sykehusene

Sykehustalen kom i forkant av et møte med sykehusledelsen og de fire helseregionene hvor helse- og omsorgsministeren overleverer oppdragsdokumentet for det kommende året.

I år vil et av kravene være å videreføre den digitale utviklingen av spesialisthelsetjenesten fra pandemiåret. I enkelte helseregioner økte andelen video- og telefonkonsultasjoner fra under 5 % i begynnelsen av mars, til over 40 % av alle konsultasjoner i april.

- Bruk av telefon- og videokonsultasjon har hatt stor betydning for å begrense smittespredning. Samtidig har mange pasienter opplevd at de har fått bedre og mer tilgjengelige tjenester. At dere i større grad har levert tjenestene digitalt, har også bidratt til at ventetidene ikke har steget mer enn de har gjort. I år vil jeg for første gang sette et mål for sykehusene våre om at minst 15 % av konsultasjonene skal gjennomføres på telefon eller video, sa Høie.

Se eller les hele talen på [Helse- og omsorgsdepartementets nettsider](#)

Nytt regionalt styre

Foretaksrådet for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt Tina Steinsvik Sund som styreleder og Liv Stette som nestleder fram til januar 2022. Rektor Steinar Kristoffersen ved Høgskolen i Molde er nytt styremedlem.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 14.01.2020



Styreleder Tina Steinsvik Sund og nytt styremedlem Steinar Kristoffersen

Styret består dermed av:

Tina Steinsvik Sund

Liv Stette

Björn Gustafsson

Kristian Dahlberg Hauge

Beate Skillingstad

Steinar Kristoffersen (ny)

Linda Jarosch von Schweder

Anita Solberg

Tore Brudeseth

[Foreløpig protokoll fra Foretaksrådet](#)

[Les om styret og styrearbeidet](#)

Oppdraget for 2020

Helse Midt-Norge RHF har fått sitt oppdragsdokument for 2020. Hovedmålene er å redusere unødvendig venting og variasjon, å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt bedre kvalitet og pasientsikkerhet.



Statsråd Bent Høie presenterer status, oppdrag og forventninger til spesialisthelsetjenesten for 2020 under årets sykehustale.

Publisert 15.01.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022

Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene gis normalt ut en gang per år, like etter at beslutningen om årets statsbudsjett foreligger i Stortinget. Oppdragsdokumentene inneholder krav fra Helse- og omsorgsdepartementet om hvilke oppgaver som skal utføres i det påfølgende år, og hvilke krav som settes til de regionale helseforetakene.

Oppdragsdokumentet for 2020 ble lagt fram under foretaksmøte for de regionale helseforetakene tirsdag 14. januar. Foretaksprotokollen inneholder også føringer og krav til virksomheten samt klargjøring av økonomiske rammer og resultatkrav.

Her finner du

[Oppdragsdokument for Helse Midt-Norge RHF 2020](#)

[Foretaksprotokoll med krav og rammer for Helse Midt-Norge RHF 2020](#)

[Sykehustalen 2020 - ved statsråd Bent Høie](#)

Dette er hovedmålene for 2020:

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2019. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen utgangen av 2021.
- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.
- Regionen skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder sammenliknet med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont. Det vises til tidligere oppdrag i revidert oppdragsdokument 2015 om en planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkene på minst 6 måneder.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

- Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 pst.
- Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.
- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2020.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med året før.
- Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023.

- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. 2020 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.
- Ingen korridorpasienter.
- Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.
- Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 pst. i 2020 sammenliknet med 2018.

Arrangerer samhandlingskonferanse på Stjørdal

Hensikten med Regional samhandlingskonferanse 2020 er å bygge et felles grunnlag for videreutvikling av samhandlingen mellom spesialisthelsetjeneste og kommunene.

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 18.01.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Illustrasjonsbilde: Colourbox

Sentralt på konferansen er nasjonale føringer med bakgrunn i den nye nasjonale helse- og sykehusplanen. Andre stikkord er brukerperspektiv, Helseplattformen, kompetanse og kunnskapsgrunnlag.

Status for innføringen av Helseplattformen ved Nina Kongshaug, assisterende prosjektleder og medisinsk ansvarlig, brukererfaringer med pakkeforløp for rusbehandling ved Jens Solem fra Rusmisbrukernes fellesorganisasjon og folkehelseperspektivet ved Geir Arild Espenes, professor i helsevitenskap ved NTNUs Institutt for samfunnsmedisin og ordfører i Oppdal kommune er blant innleggene. Espenes er også leder for NTNUs senter for helsefremmende forskning.

Bred målgruppe

Konferansen avsluttes med en paneldebatt der følgende tema skal diskuteres: Hvilken kompetanse har vi behov for, for å lykkes sammen? Hvordan skal vi bruke kompetansen til beste for brukerne? Hvordan videreutvikler vi kompetansen?

Deltakere i panelet er Torunn Austheim, rådmann i Steinkjer kommune, Marit Kvangarsnes, professor ved Institutt for Helsevitenskap, NTNU / Ålesund og Ruben Angel, rådgiver i HR-avdelingen Helse Midt-Norge.

Målgruppen for konferansen er medlemmer av samarbeidsutvalg og andre samhandlingsfora, helseledere i kommuner og helseforetak, fastleger, representanter fra bruker- og frivillige organisasjoner – og alle andre som er opptatt av og jobber med samhandling.

Påmeldingsfrist 25. februar

Samhandlingskonferanse 2020 arrangeres på Scandic Hell, Stjørdal 11. og 12. mars. Arrangører er KS, Regionalt brukerutvalg, helseforetakene og Helse Midt-Norge RHF

[Les mer om konferansen og meld deg på her.](#) **NB! Påmeldingsfrist 25. februar 2020.**

Vil du jevnlig motta nyheter fra Helse Midt-Norge? Meld deg på vårt nyhetsbrev her

Sakspapirer til styremøte 24. januar

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF fredag 24. januar kl. 14.00 er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

Publisert 20.01.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Illustrasjon av nedlasting

Møtet avvikles som telefonmøte og oppkoblingsinformasjon vil sendes i forkant av møtet.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Prosjektmandat for utredning av sammenslåing av Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital - høring

Helse Midt-Norge RHF ber om innspill til prosjektmandatet til utredningen om hvorvidt to helseforetak skal bli til ett i Trøndelag. - Viktig at vi får en åpen og god prosess, sier Stig Slørdahl. Frist for tilbakemeldinger er 25. februar

Av: Helse Midt-Norge RHF / Publisert 24.01.2020



[19. desember 2019 vedtok Styret i Helse Midt-Norge RHF å starte en utredning for å se på fordeler og ulemper ved å slå sammen helseforetakene i Trøndelag.](#) Helseforetaket legger nå ut mandatet for utredningsprosjektet på offentlig høring.

- En eventuell sammenslåing av Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital vil ha store ringvirkninger for hele regionen, sier administrerende direktør Stig Slørdahl. - Det er veldig viktig at vi får belyst alle sidene ved denne saken, og da må vi åpne for at alle skal kunne bidra, sier han.

I første omgang er det mandatet for prosjektet som legges ut.

- Vi ønsker innspill på om at vi rigger et prosjekt som faktisk kan samle inn all den informasjonen vi trenger, sier Slørdahl.

[**Du kan lese prosjektmandatet og gi dine innspill via denne lenken**](#)

Frist for innspill er 25. februar

[Alle innspillene blir lagt ut på denne siden etter hvert som de kommer inn](#)

Ny felles topplederutdanning for spesialist- og kommunehelsetjenesten

De regionale helseforetakene og KS har signert avtale med BI om å utvikle og gjennomføre et nytt felles topplederprogram for ledere i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Det første kullet starter høsten 2020.

Publisert 27.01.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Fra venstre: Hilde Christiansen (Helse Vest), Svein Tore Valsø (Helse Sør-Øst), Amir Sasson (Prorektor BI), Anne Katarina Cartfjord (Helse Midt-Norge), Anne-Cathrine Hjertaas (KS) og Anita Mentzoni-Einarsen (Helse Nord). Foto: Helse Sør-Øst RHF

- Vi har hatt en veldig god nasjonal topplederutdanning i spesialisthelsetjenesten i mange år. Mange av lederne i Helse Midt-Norge har gjennomført denne og setter sitt preg på ledelsen av sykehusene med den kompetansen de har, sier Anne Katarina Cartfjord, HR-direktør i Helse Midt-Norge RHF.

Samtidig ønsker pasientene seg et helsetjenestetilbud som fungerer mer sømløst mellom nivåene, understreker Cartfjord. Spesialisthelsetjenesten har fått i oppdrag å utvikle helsefelleskap mellom kommuner og helseforetak og Helse Midt-Norges satser på felles elektronisk pasientjournal, Helseplattformen, sammen med kommunene.

- Ett topplederprogram der ledere i helseforetakene utvikler lederkompetanse sammen med ledere i kommunene vil gi oss minst to ting i ett program: økt forståelse for hverandres oppdrag og evne til å samhandle til det beste for pasientene og økt evne til å lede medarbeidere. Dette er midt i blinken for satsningen vi har i Midt-Norge, sier Cartfjord.

- Sikre koordinert helsetjeneste

- Formålet med utdanningen er å sikre at kommune- og spesialisthelsetjenesten har toppledere som bidrar aktivt til at pasientene opplever en koordinert helsetjeneste, sier Svein Tore Valsø, direktør personal og kompetanseutvikling i Helse Sør-Øst RHF.

Topplederprogrammet vil være et godt strategisk virkemiddel for felles utvikling av sektoren fremover, mener Anne-Cathrine Hjertaas, avdelingsdirektør for arbeidsgiverpolitikk i KS.

- Ressurssituasjonen i helsetjenesten vil fremover kreve et tettere og mer smidig samarbeid for å utnytte ressursene bedre, og å gi bedre pasient- og brukeropplevelser, sier Hjertaas.

Samarbeid

Helse- og omsorgsdepartementet ba de regionale helseforetakene i foretaksmøte 15. januar i fjor om å utvikle et nytt felles topplederprogram for ledere i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester sammen med KS. Dette skulle erstatte det tidligere topplederprogrammet for helseforetakene.

Det nye topplederprogrammet vil gi deltakerne mulighet til å videreutvikle kompetansen innenfor strategisk ledelse, ledelse på tvers av profesjoner og tjenesteområder, identitet og kultur, innovasjon og omstilling, pasient- og brukermedvirkning, organisering av pasientens helsetjeneste, helseøkonomi og ulike finansieringssystemer.

I skissen til program er det planlagt seks fysiske samlinger over ett år, hvor hver samling varer i tre-fire dager. Programmet blir strukturert i to parallelle spor: lederutvikling (personlig lederskap) og utviklingsprosjekt (organisasjons-, samfunns- og samspillsforståelse). Bl, de regionale helseforetakene og KS skal samarbeide om å lage det endelige programmet.

De to helsesektorene starter nå rekrutteringen av kandidater til utdanningen. Det første kullet starter etter planen opp høsten 2020, med 20 deltakere fra kommunale helse- og omsorgstjenester og 20 deltakere fra spesialisthelsetjenesten. Programmet skal kunne gjennomføres i kombinasjon med ordinær jobb, være knyttet opp til en utdanningsinstitusjon og gi studiepoeng.

Fakta:

- Det er etablert en felles styringsgruppe bestående av de fire representanter for de regionale helseforetakene, fire representanter fra KS og to tillitsvalgte. I tillegg er det opprettet en prosjektgruppe med fire representanter fra hvert av de fire regionale helseforetakene og KS-sektoren.
- Prosjektgruppen startet arbeidet 16. mai 2019. Utdanningssjef Jarle Henriksen i Helse Sør-Øst RHF leder prosjektgruppen.

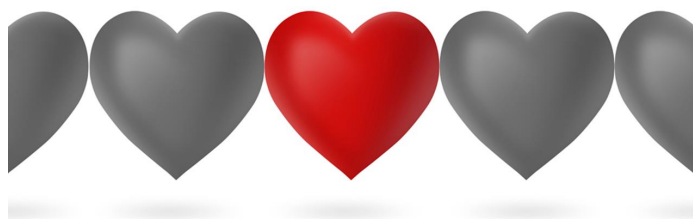
- Perioden frem til sommeren 2019 ble brukt til å utarbeide en felles kravspesifikasjon for et nytt program.
- Sykehusinnkjøp HF har gjennomført en nasjonal anbudsprosess for et nytt topplederprogram. Det kom inn fem tilbud og det er gjennomført forhandlinger med alle.
- De regionale helseforetakene og KS undertegnet 18. november 2019 samarbeidsavtalen som danner grunnlaget for etableringen av et felles topplederprogram for kommune- og spesialisthelsetjenesten.
- 27. januar 2020 signeres oppdragsavtalen mellom de regionale helseforetakene, KS og Stiftelsen Handelshøyskolen BI.

Vil du jevnlig motta nyheter fra Helse Midt-Norge? Meld deg på vårt nyhetsbrev her

Metodevurdering legges ut til høring

Beslutningsforum for nye metoder sender metodevurderingen om "Organdonasjon med bruk av normoterm regional perfusjon" ut til åpen høring. I tillegg sies det ja til kombinasjonslegemidler til behandling av nyrekreft.

Publisert 28.01.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Illustrasjonsbilde av et hjerter

Totalt ble ni metoder besluttet i dette møtet.

Du kan lese hele saken på nettsiden til [Nye metoder](#).

Styrket beredskap i ny grossistavtale for legemidler

De fire regionale helseforetakene i Norge og Forsvaret har nå inngått ny grossistavtale for legemidler. Kontrakten er tildelt Alliance Healthcare Norge AS. Den nye grossistavtalen gir bedre beredskap ved mangel på legemidler, og trer i kraft 1. februar 2021.

Publisert 30.01.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Illustrasjonsfoto: Colourbox

Det er lagt inn større beredskapslager i denne nye avtalen sammenlignet med den forrige.

- De regionale helseforetakene er godt fornøyd med å få denne avtalen på plass. Ikke minst betyr dette mye for beredskapen i en tid som preges av ustabil tilgang på legemidler, sier administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF, Cathrine M. Lofthus.

Sykehusapotekforetakene i de fire regionene har på vegne av de fire regionale helseforetakene gjennomført en anskaffelse av grossisttjenester for legemidler.

Avtalen omfatter de regionale helseforetakene, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus og Forsvaret. Avtalens varighet er 4 år med ensidig rett for de regionale helseforetakene til å utøve opsjoner på 2+2 år (til sammen maksimalt 8 års varighet).

Samarbeid med forsvaret

Helse- og omsorgsdepartementet ba i brev av 30. januar 2019 de regionale helseforetakene vurdere mulighetene for et samarbeid med Forsvaret innen innkjøpsområdet. I tilbakemeldingen til Helse- og omsorgsdepartementet ble det pekt på at den pågående anskaffelsen av grossistavtale kunne være et første område å samarbeide om. Dette samarbeidet er etablert og leveranser til Forsvaret er derfor innlemmet i konkurransen. Forsvaret skal ha legemidler til eget apotek og til beredskap. Forsvaret vil signere egen avtale og stå juridisk ansvarlig for denne.

Totalt volum på 5,9 milliarder kroner årlig

Anskaffelsen er estimert til å ha et økonomisk omfang på 1,5 – 1,9 mrd kroner årlig. Dette beløpet omfatter verdien av varer som ikke er anskaffet gjennom andre avtaler. Total årlig verdi av volumet som skal håndteres gjennom grossisten er om lag 5,9 mrd kroner.

Styringsgruppen for prosjektet innstilte enstemmig på at kontrakten tildeles Alliance Healthcare Norge AS. De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har sluttet seg til dette. Alliance Healthcare Norge AS er for øvrig dagens legemiddelgrossist.

Lærer å bli helseforskere på Protokollskolen

Som deltakere på Protokollskolen lærer helsepersonell hvordan en planlegger og gjennomfører et forskningsprosjekt. Det skal stake veien for nye doktorgrader, og publisering av vitenskapelige artikler.

Publisert 31.01.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



Overlege Tor-Johannes Stray Slørdahl (Helse Møre og Romsdal), universitetslektor Nancy Walderhaug (NTNU) og overlege Odd Eirik Elden (Helse Nord-Trøndelag) var blant dem som deltok på Protokollskolen i 2019. Foto: Helse Møre og Romsdal

Protokollskolen, offisielt kalt «Helseforskning – fra idé til prosjektprotokoll», er en satsing fra Helse Nord-Trøndelag, Helse Møre og Romsdal og NTNU, og kvalifiserer til 7,5 studiepoeng på sistnevnte universitet.

Fagdirektør i Helse Møre og Romsdal og fagansvarlig for Protokollskolen, Torstein Hole, sier målet med videreutdanningskurset er å øke den generelle forskerkompetansen til deltakerne.

– Det gjør at flere skal kunne kvalifisere seg til opptak for forskerutdanning, og få doktorgradsstipend, sier Hole.

Søknadsfrist for å delta er 11. februar.

– En flott inngang til forskningsfeltet

I tillegg til å lære å skrive forskningsprotokoll og vitenskapelige artikler, får deltakerne opplæring i litteratursøk og planleggingen av et forskningsprosjekt.

Kurset har tidligere hatt opp mot 20 deltakere, og består av fire samlinger.

To samlinger avholdes med fysisk oppmøte i henholdsvis Ålesund og Stjørdal, og to blir avholdt via Skype.

Blant dem som deltok på Protokollskolen i 2019 var Klinikkoverlege ved Klinikk for prehospitaltjenester i Helse Nord-Trøndelag, Odd Eirik Elden.

Han karakteriserer kurset som en flott inngang til forskningsfeltet.

– Kurset løftet meg opp fra et lavt nivå til å kunne levere en ferdig forskningsprotokoll for en doktorgrad, sier han, og legger til at han for tiden også jobber med sin første artikkel.

Han benytter samtidig anledningen til å skryte av underviserne for kurset, og anbefaler Protokollskolen for søkere med både ulik bakgrunn og forskerkompetanse.

– Alle som er interessert, nysgjerrig eller allerede har planer om å starte med forskning anbefales å søke, sier han.



Samles fra mars til oktober

Kravet for å gå opp til eksamen er innlevering av hjemmeoppgave, som også skal presenteres i plenum.

Den første kurssamlingen skjer 11. – 12. mars, og den siste 22. oktober.

På denne måten skal kursdeltakerne være best mulig tilpasset søknadsfristene til Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon, som er satt i mai.

Nancy Walderhaug, som er universitetslektor ved Institutt for helsevitenskap på NTNU i Ålesund, er en annen deltaker fra protokollskolen 2019.

Ved å følge progresjonen i kurset har hun gjennomført både intervju og analyse av datamaterialet, og innlevert en artikkel om temaet ØHD (Øyeblikkelig hjelp døgnopphold) på engelsk.

Artikkelen håper hun å få publisert i et internasjonalt tidsskrift.

- Jeg er veldig fornøyd kurset. Det kan kvalifisere til PhD, og har vært veldig nyttig for meg fordi jeg har gjennomført konkret forskning, sier Walderhaug.
- Det har vært godt tilrettelagt, fine samlinger og stor faglig tyngde i programmet.

[Les mer om studiet eller søk om plass på NTNU sine nettsider](#)

Sakspapirer til styremøte 6. februar

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 6. februar er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

Publisert 31.01.2020 / Sist oppdatert 25.02.2022



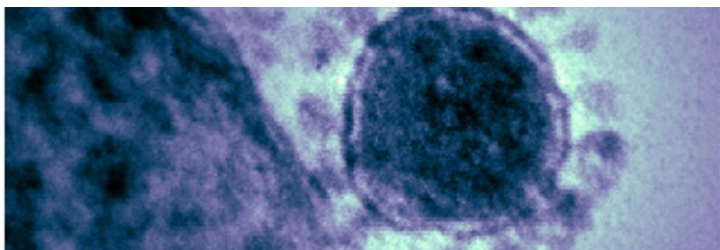
Illustrasjon av nedlasting

Møtet starter kl. 10 i Helse Midt-Norge RHF sine lokaler, Wesselveg 75 på Stjørdal.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Smittevernet mobilisert

Norske helsemyndigheter følger tett utbruddet av nytt coronavirus i Kina. Helseforetakene i Midt-Norge har mobilisert sin smittevernberedskap, men til nå - ved utgangen av januar, er det ikke registrert smitte i Norge.



Publisert 31.01.2020 / Sist oppdatert 21.04.2020

[Du finner oppdatert informasjon om smittesituasjonen og gode råd på Folkehelseinstituttets temaside på web.](#)