

# Helse Midt-Norge RHF's nyhetsartikler

Årgang 2019

## Involverende prosess før mandat vedtas

- Vi ønsker et solid fundament og mandat på plass før vi starter utredningsarbeidet for en eventuell sammenslåing av St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF til ett helseforetak for Trøndelag, sier styreleder Tina Steinsvik Sund i Helse Midt-Norge RHF.



---

Publisert 19.12.2019 / Sist oppdatert 19.12.2019

---

Styret legger til grunn at ansatte i helseforetakene, brukerrepresentanter, representanter fra kommuner og fylkeskommune og andre samarbeidspartnere får anledning til å komme med innspill til mandatet og det forutsettes en bred involvering i selve utredningsarbeidet. Et forslag til mandat for utredningen vil kunne legges fram for styrebehandling i mars 2020.

Med bakgrunn i regional utviklingsplan har administrerende direktør foreslått å utrede fordeler og ulemper ved en mulig sammenslåing. Utredningen må klargjøre om en sammenslåing kan bidra til å styrke det samlede tjenestetilbudet og kvaliteten på pasientbehandlingen.

I styrevedtaket heter det at utredningen vil legge til grunn gjeldende nasjonale føringer, Helse Midt-Norges Strategi 2030 og Regional utviklingsplan. Dette innebærer både at det høyspesialiserte tilbudet ved St. Olavs hospital og dagens desentraliserte spesialisthelsetilbud med akuttsykehusene i Namsos og Levanger skal bestå.



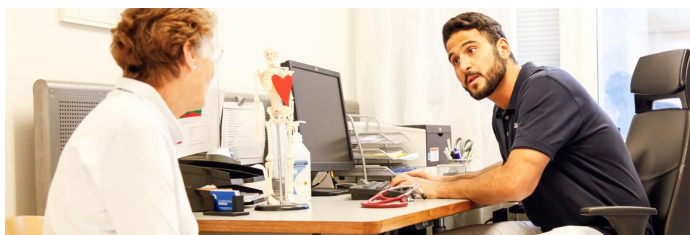
## Beslutningsforum: ja til to nye metoder

Beslutningsforum for nye metoder sa 16. desember ja til to nye legemidler for henholdsvis kreft i skjoldbruskkjertel og benmarg. Sak om godkjenning av legemiddel for behandling av barn med MS, ble trukket fra saklisten og kommer opp på nytt neste år.

---

Publisert 16.12.2019 / Sist oppdatert 16.12.2019

---



I forkant av beslutninger knyttet til nye metoder gjennomføres det grundige vurderinger av metode, kostnader og helsegevinst for pasienten.

Kommer det nye opplysninger (om pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet, pris, biotilsvarende/generika, overlevelsestall m. m.) som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningen kunne vurderes på nytt.

### **Kreft i skjoldbruskkjertel**

Legemidlet lenvatinib (Lenvima) er besluttet innført for behandling av voksne pasienter med tilbakevendende kreft i skjoldbruskkjertel som ikke responderer på strålebehandling. Mer presist gjelder det diagnosen progressivt, lokalt avansert eller metastaserende, differensiert (papillær/follikulær/Hürthle-celle) thyreoideakarsinom (DTC), som er refraktært overfor radioaktivt jod (RAI).

### **Benmargskreft**

Legemidlet ixazomib (Ninlaro) er i kombinasjon med deksametason og lenalidomid besluttet innført for behandling av refraktær eller residiv myelomatose (benmargskreft) etter minst tre tidligere behandlinger.

[Du kan lese mer om legemidlene hos nyemetoder.no](https://nyemetoder.no)

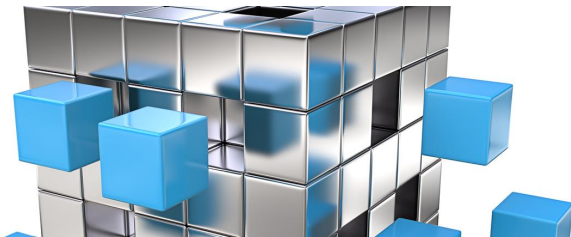
# Enklere, raskere og sikrere tilgang til helsedata

helsedata.no lanserer et felles søknadsskjema der forskere kan be om data fra 47 datakilder. Enklere hverdag for alle som bruker helsedata i forskning

---

Publisert 13.12.2019 / Sist oppdatert 13.12.2019

---



- De gode intensjonene og samfunnsmålene i Helsedataprogrammet må realiseres i praksis, steg for steg. Felles søknadsskjema er en konkret forbedring som vi håper vil gjøre hverdagen enklere for søkere og brukere av helsedata, særlig de som trenger data fra flere kilder samtidig, sier områdedirektør Gun Peggy Strømstad Knudsen i Folkehelseinstituttet.

## Søknadsveiledning

Nå er helsedata.no det nye stedet for å søke om tilgang til helsedata. På nettstedet finnes også søknadsveiledning som gjør det enklere å utforske hva som finnes av data, hva som kreves for å søke og hvordan man forbereder og utformer en søknad.

**[På helsedata.no kan man nå logge inn for å opprette sine egne variabellister, lagre påbegynte og se innsendte søknader.](#)**

## Saksbehandling

- Helsedataprogrammet ble startet for bedre utnyttelse av norske helsedata. Felles søknadsskjema er ett steg i denne retningen. Neste steg blir å innføre felles saksbehandlingsløsning slik at også behandlingen av søknadene blir mer samordnet mellom registrene, sier divisjonsdirektør Jan Arild Lyngstad i Helsedirektoratet.

Det er foreløpig 47 datakilder som omfattes av nytt felles søknadsskjema. Kildene utgjør alle registre og helseundersøkelser som forvaltes av Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Kreftregisteret. Flere kilder vil inkluderes i det felles skjemaet etter hvert. Søknadsskjema og veiledning finnes på [helsedata.no](https://helsedata.no).

## Unik kompetanse

- Vi er mange ulike registerforvaltere med unik spesialkompetanse på våre fagfelt. Derfor er det krevende, men desto viktigere at vi sammen finner best mulig søknadsprosesser for brukerne. Hvis alle tar med seg sitt beste inn i helsedata-fellesskapet kan vi sammen bidra til bedre prosesser som på sikt også kan gi mer og bedre helseforskning, sier direktør Giske Ursin i Kreftregisteret.



F.v. Giske Ursin, direktør i Kreftregisteret, divisjonsdirektør Jan Arild Lyngstad i Helsedirektoratet, områdedirektør Gun Peggy Strømstad Knudsen Folkehelseinstituttet (foto Elisabeth Jakobsen, Kreftregisteret)

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Sakspapirer til styremøtet 19. desember på nett

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 19. desember kl. 08.30 er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

---

Publisert 12.12.2019 / Sist oppdatert 12.12.2019

---



Møtet holdes i Helse Midt-Norge RHF sine lokaler i Wessels veg 75 i Stjørdal.

[Les hele møteinnkallingen her](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Fører ekspertene sammen for en bedre helsetjeneste

To sammensatte grupper med klinikere og forskere fra helseforetak, universiteter og høyskoler i Midt-Norge skal nå jobbe på tvers av sektorene med konkrete mål for å bedre helsetjenestene innen sine fagfelt. De nyopprettede Clinical Academic Groups (CAG) er de første av sitt slag i Norge.

---

Publisert 03.12.2019 / Sist oppdatert 03.12.2019

---



Prosjektet «Improved cardiac diagnostic imaging at the patients' point of care» med leder Håvard Dalen (f.v.), NTNU og Rune Wiseth fra St. Olavs hospital og prosjektet «Precision medicine in inflammatory bowel disease» med leder Arne Sandvik, NTNU og nestleder og Ann Elisabet Østvik fra St. Olavs hospital (t.h.). Foto: Geir Otto Johansen/St. Olavs hospital

I starten av november ble det klart hvilke fagfelt som fikk tildelt de to første Clinical Academic Groups i Midt-Norge. Mandag 2. desember ble det holdt en markering for å offisielt tildele og presentere årets CAGer i Kunnskapscenteret på St. Olavs hospital på Øya. Konseptet Clinical Academic Groups er sterkt inspirert av en tilsvarende modell med stor suksess i Danmark, [Greater Copenhagen Health Science Partners](#), og består av sammensatte grupper av klinikere og forskere fra helseforetakene og universitets- og høyskolesektoren i Midt-Norge.

[Les mer om CAG](#)

## - Mål om bedre behandling

Dette er et nytt virkemiddel for faglig samhandling i regionen, og er initiert av det regionale samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon i Midt-Norge

(Samarbeidsorganet).

– Vi ser hele tiden etter nye måter å løse oppgavene våre på, og dette er en modell vi har vi stor tro på. Målet er klart, og det er at vi skal kunne anvende forskningen til å gi bedre behandling på fagområder med vesentlig betydning for helsesektoren, uttalte administrerende direktør i Helse Midt-Norge, Stig Slørdahl, da han innledet tildelingsseansen mandag ettermiddag.

Fra ti gode søknader er nå to grupper plukket ut, og disse skal i de kommende årene jobbe på tvers av sektorene for å bidra til bedre forskning, innovasjon, undervisning og kompetanseutvikling, men ikke minst med mål om at dette igjen skal ha stor nytte i klinisk praksis. Leder for det internasjonale evalueringspanelet, Per E. Jørgensen, sier de var imponert over det faglige nivået på søknadene.

## Bedre bildediagnostikk av hjertet

Den første tildelingen gikk til prosjektet «Improved cardiac diagnostic imaging at the patients' point of care», eller «Forbedret bildediagnostikk av hjertet der pasienten er». Leder av gruppen er førsteamanuensis Håvard Dalen ved NTNU, og nestleder er klinikkssjef Rune Wiseth ved Klinikk for hjertemedisin på St. Olavs hospital.

I denne CAGen skal de adressere de utfordringene som i dag begrenser utbredelsen av bildediagnostikk av hjertet, for eksempel ved å utvikle og evaluere helt ny teknologi som kan gjøre det mulig også for lokalsykehusene å i større grad gjøre disse undersøkelsene, noe som forhåpentlig vi føre til at pasientene ikke nødvendigvis trenger å overføres til St. Olavs hospital for diagnostisering.



NTNU-rector Anne Borg og helse Midt-Norge-direktør Stig Slørdahl delte ut til Håvard Dalen, NTNU og Rune Wiseth fra St. Olavs hospital. Foto: Geir Otto Johansen/St. Olavs hospital

Gruppen skal blant annet evaluere og forske på om bruk av CT-fremstilling av hjertets arteriesystem kan erstatte dagens invasive teknologi, som kun foretas i Trondheim. En CT-fremstilling av koronarkarene har lenge blitt sett på som en lovende teknikk. CAGen skal også utvikle metoder for bedre ultralyd av hjertet.

[Les mer om de to CAGene og hvem som er med som partnere](#)

## Inflammatorisk tarmsykdom

Den andre CAGen, «Precision medicine in inflammatory bowel disease», skal ta for seg problemet med uforutsigbar sykdomsaktivitet og behandlingseffekt når det gjelder kroniske tarmbetennelser, eller inflammatorisk tarmsykdom – IBD, som for eksempel [Crohns sykdom](#). Denne gruppen ledes av professor Arne Sandvik ved NTNU og nestleder og overlege Ann Elisabet Østvik ved St. Olavs hospital.

CAGen skal forene leger i regionen og erfarne IBD-forskere i én felles gruppe for pasientfokustert translasjonsforskning, altså medisinsk forskning som bygger bro mellom grunnforskning og klinisk forskning. CAG-prosjektet innebærer å etablere standardisert diagnostikk, oppfølging og behandlingsbeslutning for IBD på de involverte sykehusene. Det skal gjøres presise registreringer av pasientdata og tas systematiske prøver for klinikk- og forskningsformål gjennom sykdomsforløpet. Målet er å bidra til å etablere presisjonsmedisin i IBD.

Hver CAG tildeles 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.

***NB! Saken er produsert av St. Olavs hospital***

Av: Elling Finnanger Snøfugl/St. Olavs hospital



# Nytt Regionalt brukerutvalg oppnevnt

Styret i Helse Midt-Norge RHF utnevnte nytt Regionalt brukerutvalg i møtet 28. november.

---

Publisert 28.11.2019 / Sist oppdatert 03.12.2019

---



Leder Snorre Ness fortsetter i en periode til

Snorre Ness fortsetter som leder av Regionalt brukerutvalg for perioden 2020-2021. Nestleder blir Britt Elin Strand som er nytt medlem av utvalget.

## Regionalt brukerutvalg

---

**Dette er medlemmene styret for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt for Regionalt brukerutvalg for perioden 2020-2021:**

Snorre Ness

:

Norsk forbund for utviklingshemmede

:

Trøndelag

---

**Dette er medlemmene styret for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt for Regionalt brukerutvalg for perioden 2020-2021::**

Britt Elin Strand (ny)

:

Autismeforeningen

:

Trøndelag

**Dette er medlemmene styret for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt for Regionalt brukerutvalg for perioden 2020-2021::**

Eilin Reinaas

:

Norges Handikapforbund

:

Møre og Romsdal

---

**Dette er medlemmene styret for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt for Regionalt brukerutvalg for perioden 2020-2021::**

Mona Sundnes

:

Norges Handikapforbund

:

Trøndelag

---

**Dette er medlemmene styret for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt for Regionalt brukerutvalg for perioden 2020-2021::**

Jens Solem

:

Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon

:

Trøndelag

---

**Dette er medlemmene styret for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt for Regionalt brukerutvalg for perioden 2020-2021::**

Lisbeth Nygård

:

Astma og Allergiforbundet

:

Trøndelag

---

**Dette er medlemmene styret for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt for Regionalt brukerutvalg for perioden 2020-2021::**

Veronica Kjesbu

:

## Mental Helse

:

Trøndelag

---

**Dette er medlemmene styret for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt for Regionalt brukerutvalg for perioden 2020-2021::**

Bjørnar Lien (ny)

:

MS forbundet

:

Møre og Romsdal

---

**Dette er medlemmene styret for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt for Regionalt brukerutvalg for perioden 2020-2021::**

Lillian H. Waaden (ny)

:

Norsk Revmatikerforbund

:

Trøndelag

---

**Dette er medlemmene styret for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt for Regionalt brukerutvalg for perioden 2020-2021::**

Torbjørn Akersveen (ny)

:

Parkinsonforbundet

:

Trøndelag

---

**Dette er medlemmene styret for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt for Regionalt brukerutvalg for perioden 2020-2021::**

Marit Fugledal (ny)

:

Hørselshemmedes landsforbund

:

Møre og Romsdal

---

**Dette er medlemmene styret for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt for Regionalt**

**brukerutvalg for perioden 2020-2021::**

Anne Marthe Øverås (ny)

:

Kreftforeningen

:

Møre og Romsdal

---

**Dette er medlemmene styret for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt for Regionalt brukerutvalg for perioden 2020-2021::**

Laila Roel (ny)

:

Pensjonistforbundet

:

Trøndelag

---

## 21,5 milliarder kroner fordelt

Styret for Helse Midt-Norge RHF har vedtatt fordeling av inntekter til helseforetakene i Midt-Norge for 2020. Rammen er på 21,5 milliarder kroner, basert på Regjeringens forslag til Statsbudsjett.

---

Publisert 28.11.2019 / Sist oppdatert 28.11.2019

---



Styremøtet ble avholdt i Helse Midt-Norges lokaler i Stjørdal

Helseforetakenes inntekter består både av basisramme og inntekter knyttet til aktivitet. Budsjettene for neste år bygger derfor på et forventet aktivitetsnivå og sikrer også noen øremerkede midler til definerte oppgaver. Endring i opptaksområder for lokalsykehusene i etterkant av kommunereformen påvirker inntektsgrunnet og aktivitetsforventning for helseforetakene. Det regionale helseforetaket bidrar med omstillingsstøtte slik at endringene kan gjøres trinnvis.

### Slik ser fordelingen ut

---

**(realendring i forhold til 2019 i parentes)**

---

**(realendring i forhold til 2019 i parentes):**

Helse Møre og Romsdal HF

**Inntekter**

6,2 mrd

**Realendring**

(+ 86 mill. dvs +1,41 %)

---

---

**(realendring i forhold til 2019 i parentes)**

---

**Helseforetak**

St. Olavs hospital HF

**Inntekter**

9,9 mrd

**Realendring**

(+ 162 mill. dvs +1,67 %)

---

**Helseforetak**

Helse Nord-Trøndelag HF

**Inntekter**

3,2 mrd

**Realendring**

(+ 59 mill. dvs +1,87 %)

---

**Helseforetak**

Helse Midt-Norge RHF

:

2,0 mrd

**Realendring**

(- 221 mill. dvs -9,8 %)

---

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF har en rammefinansiering på 26 millioner kroner, men generer inntekter gjennom salg og tjenester slik at totale inntekter årlig er i overkant av en milliard kroner.

Helse Midt-Norge har en samlet ramme på 21,5 mrd (+0,4 %) til fordeling i 2020. Det er i statsbudsjettet lagt til grunn en vekst i aktivitet i forhold til bestilling foregående år som er i tråd med forventninger i vår langtidsplan og budsjett. Den demografiske veksten (og dermed forventet økt behov for helsetjenester) beregnet til 1,3 % på landsbasis. Dette innebærer derfor stramme budsjetttrammer for 2020.

Av: Helse Midt-Norge RHF

## Vil utrede Helse Trøndelag

Helse Midt-Norge RHF vil utrede fordeler og ulemper ved en mulig sammenslåing av Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF. Bakgrunnen er regionreformen og det faktum at Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag nå er slått sammen og blitt Trøndelag fylkeskommune.



---

Publisert 26.11.2019 / Sist oppdatert 26.11.2019

---

- Vi har sagt at dette ville være naturlig å se nærmere på når regionreformen var gjennomført. Det er omtalt i vår regionale utviklingsplan og vi bør ha fakta på bordet før vi gjør oss opp en mening om en sammenslåing er hensiktsmessig. I prosjektmandatet vil det bli lagt til grunn at sykehusstrukturen videreføres med blant annet akuttsykehus i Namsos og Levanger og at vi skal sikre et godt desentralisert spesialisthelsetilbud i hele regionen, sier adm.dir. Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

Det regionale styret er orientert om at administrasjonen forbereder prosjektet og vil bli presentert for den konkrete planen i sitt møte i desember. Prosjektet skal gjennomføre en grundig vurdering av om det samlede tjenestetilbudet kan styrkes ved å slå sammen de to helseforetakene. Dette for å gi enda bedre samarbeid og pasientforløp, og også muligheter for å nytte personellressursene bedre. Utredningen med høringsuttalelser skal gi kunnskapsgrunnlag for å kunne treffe en beslutning i spørsmålet om en eventuell sammenslåing av de to helseforetakene.

Intensjonen er å starte arbeidet tidlig på nyåret og at det foreligger en rapport høsten 2020 som kan sendes på høring og bli drøftet i styrene for helseforetakene innen utgangen av året. Skulle konklusjonen bli at en sammenslåing vil være tjenlig, vil styret for Helse Midt-Norge RHF eventuelt gi sin anbefaling overfor Helse- og omsorgsdepartementet. Det er foretaksmøtet for Helse Midt-Norge RHF som til slutt eventuelt vedtar sammenslåing.

- Det blir viktig med åpenhet, informasjon og involvering av både ansatte i helseforetakene, brukerrepresentanter, våre samarbeidspartnere og representanter fra kommuner og fylkeskommunen både på utredningsgrunnlag, premisser og fakta. En fusjon vil ha betydning for både lokalsykehus, universitetsfunksjon, hvordan vi utvikler samhandling mellom aktørene i helsetjenesten og regionale funksjoner. Det er derfor naturlig at vi også sikrer medvirkning fra Møre og Romsdal i prosjektarbeidet, sier Slørdahl.



## Uønsket variasjon

Hvilke spesialisthelsetjenester pasienter får avhenger i mange tilfeller av pasientenes bosted. Ulike vurderinger av like tilstander og ulik behandlingsskapasitet bidrar til dette, framgår det av en undersøkelse som Riksrevisjonen har foretatt.

---

Publisert 26.11.2019 / Sist oppdatert 26.11.2019

---

Hvilke spesialisthelsetjenester pasienter får avhenger i mange tilfeller av pasientenes bosted. Ulike vurderinger av like tilstander og ulik behandlingsskapasitet bidrar til dette, framgår det av en undersøkelse som Riksrevisjonen har foretatt.

Riksrevisjonen anbefaler at de regionale helseforetakene legger til rette for faglig samordning innad i og på tvers av helseforetak og med private leverandører av helsetjenester. Det bør også stilles tydelige krav til at helseforetak med avvikende forbruk undersøker og redegjør for sin praksis og følger opp at de eventuelt iverksetter tiltak for å endre forbruket ifølge Riksrevisjonen.

Helt siden 2014 er det gjort systematisk kartlegging av variasjon i helsetjenesten og det er bl.a. publisert helseatlas som viser med til dels betydelige geografiske forskjeller.

[Her kan du lese mer om undersøkelsen som Riksrevisjonen har gjennomført](#)

# Tilskuddsordning på 715 millioner for Helseplattformen

Regjeringen foreslår i nysalderingen av budsjettet for 2019 at det settes av 715 millioner kroner for å legge til rette for deltakelse fra kommunene og fastleger i Midt-Norge i Helseplattformen.



---

Publisert 22.11.2019 / Sist oppdatert 22.11.2019

---

- Det ble i statsbudsjettet for 2019 vedtatt at det skal etableres en ordning for å sikre at de kommunene som velger å gå inn i prosjektet Helseplattformen ikke skal bære risikoen for manglende deltakelse fra resten av kommunene i Midt-Norge. Prosjektet er nå i en fase hvor rammene for ordningen kan gjøres kjent. I alt foreslår regjeringen å sette av 715 millioner kroner i en tilskuddsordning på 2019-budsjettet, sier helseminister Bent Høie.

Trondheim kommune har nå gjort endelig vedtak om å delta i satsningen for et felles journalsystem for hele helsetjenesten i Midt-Norge.

[Pressemelding fra Regjeringen](#)

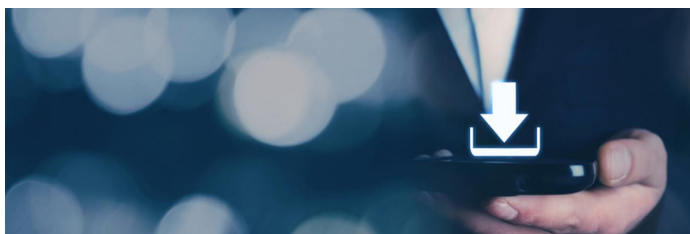
## Sakspapirer til styremøte 28. november

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 28. november kl. 10.00 er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

---

Publisert 22.11.2019 / Sist oppdatert 22.11.2019

---



Illustrasjon av nedlasting fra nett

Møtet holdes i Helse Midt-Norge RHF sine lokaler i Wessel veg 75 på Stjørdal.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

# Markering av Midt-Norges første Clinical Academic Groups

Mandag 2. desember inviterer vi til en markering av tildelingen av Midt-Norges første Clinical Academic Groups.

---

Publisert 21.11.2019 / Sist oppdatert 21.11.2019

---



Det internasjonale evalueringspanelet og samarbeidspartnere etter gjennomført intervjurunde i Trondheim: Björn Gustafsson, Reinhardt Fässler, Per E. Jørgensen, Eva Tiensuu Janson, Siv Mørkved og Arild Skaug Hansen.

For to uker siden ble det klart hvem som fikk tildelt de to første Clinical Academic Groups (CAG) i Midt-Norge.: Den første gikk til Improved cardiac diagnostic imaging at the patients' point of care, med førsteamanuensis Håvard Dalen, NTNU som leder og klinikkssjef Rune Wiseth, St. Olavs hospital som nestleder.

Den andre søknaden som fikk tildeling 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.

## **[Les hele saken om tildelingen her](#)**

For å feire de to tildelingene inviteres det til en markering i Auditorium KA11 i Kunnskapssenteret på Øya i Trondheim, mandag 2. desember kl. 13.00 – 14.15.

I tillegg til en offisiell tildeling vil det bli en presentasjon av årets CAG-er.

## **To ph.d.-stipend og 1 million kr**

Hver CAG tildeles 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.

Det internasjonale vurderingspanelet mener begge de to søknadene er vitenskapelig svært sterke, godt organiserte og forankret, og har potensial for stor klinisk effekt og implementering i regionen. Begge søknader har dessuten gode planer for brukermedvirkning, kompetansedeling og opplæring, samt ivaretar translasjonsperspektivet gjennom sterk kobling mellom forskning og klinikk.

Leder for det internasjonale evalueringspanelet Per E. Jørgensen sier de var imponert over det faglige nivået på søknadene.

Du kan lese mer om CAG og om de to tildelte sentrene på nettsiden: [helse-midt.no/cag](https://helse-midt.no/cag)

### [Intervju med leder for evalueringspanelet Per E. Jørgensen](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF

## Ja til seks nye metoder

Beslutningsforum for nye metoder har sagt ja til seks nye metoder inkludert behandling for multippel sklerose (MS), lungekreft, hemofili A og alvorlig astma. Totalt ble ni metoder besluttet i møtet den 18. november.

---

Publisert 18.11.2019 / Sist oppdatert 18.11.2019

---



Illustrasjonsfoto: Barn og mor holder hender.

En av beslutningene er at legemiddelet rituksimab kan brukes til behandling av relapserende remitterende multippel sklerose (RRMS).

Pasientene skal informeres om at behandling med rituksimab ved RRMS gis utenfor godkjent indikasjon, årsaken til dette og hva det innebærer. Behandling med rituksimab skal registreres i Norsk MS-register.

[Les om mer på nettsidene til Nye metoder](#)

# Nyttig dypdykk i to veldig viktige temaer

Regional brukerkonferanse 2019 fordypet seg i Helseplattformen og i brukermedvirkning i forskning. Stort engasjement fra deltakere fra hele regionen

---

Publisert 12.11.2019 / Sist oppdatert 13.11.2019

---

Regionalt brukerutvalg for Helse Midt-Norge arrangerte 11. og 12. november sin årlige Brukerkonferanse. Deltakere var representanter fra aller brukerutvalgene i helseforetakene, og fra flere kommuner.

## Innledet om pasientens helsetjeneste



Stig Slørdahl innleder til konferansen

Første dag av konferansen var viet til innføringen av Helseplattformen. Administrerende direktør Stig Slørdahl startet konferansen med å snakke om hva status for prosjektet er akkurat nå. Helseplattformen er et av regionens viktigste verktøy for å nå målet om å skape pasientens helsetjeneste, der pasienten er myndiggjort. Pasientportalen blir som en nettbank, der pasienten vil få ansvar for mye av sin egen informasjon. Når kommunikasjonen mellom pasient og behandler blir enklere og mer effektiv, vil helsepersonell kunne ta seg bedre av de som ikke er i stand til å bruke digitale hjelpemidler selv.

Slørdahl var tydelig på at innføringsprosjektet vil bli krevende, i en periode vil en behandle færre pasienter enn nå, og ikke alle behov vil kunne bli løst fra første dag. En av målsetningene er å gjøre perioden med redusert produksjon så kort som mulig, og en forutsetning for dette er at innføringen forberedes best mulig god tid i forveien.

## Hva betyr Helseplattformen for kommunene?

Tor Erling Evjen, som er prosjektleder for innføringen av Helseplattformen i kommunene, fortalte om hvilke fordeler og utfordringer som venter kommunehelsetjenesten.

Kommunene har i dag mange forskjellige systemer som inneholder pasientopplysninger, men ingen av disse snakker sammen. Dette betyr at fastleger, hjemmesykepleiere og sykepleiere er nødt til å lete etter informasjon i mange kilder for å hjelpe pasienter og brukere. Når Helseplattformen kommer, vil det meste av informasjonen ligge i ett system, og ansatte i kommunehelsetjenesten vil kunne jobbe mye mer effektivt, og få bedre tid til pasientene. Det vil også bli lettere å planlegge hvor mange ansatte som må være på jobb til enhver tid når en vet hvilke pasienter og brukere en har ansvar for.

## Grundig om personvern i Helseplattformen



Eilin Reinaas og Øyvind Høyland diskuterer personvern i Helseplattformen

Brukerrepresentant Eilin Reinaas og Øyvind Høyland, som er leder for de tekniske prosjektene (applikasjonsstøtte) i Helseplattformen as hadde en grundig og opplysende dialog rundt hvordan personvern skal ivaretas i det nye systemet. Hva kan skjermes mot innsyn? Hva kan brukere endre selv, og hvordan kan de be om at opplysninger i journalen skal endres eller slettes? Hvordan er vektingen mellom personvern og pasientsikkerhet? Samtalen kretset rundt mange viktige spørsmål, og konferansedeltakerne fikk veldig gode og tydelige svar, og mange ga uttrykk for at dette var selve høydepunktet på konferansen.

## Gevinstrealisering - kvalitet, ikke "løp fortere"

Lars Henrik Hegrenæs er ansvarlig for gevinstrealisering i Helseplattformen as. Han fortalte om arbeidet med å klargjøre de områdene der det nye systemet vil gi de største uttellingene. Han var veldig tydelig på at gevinster ikke handler om å spare penger eller å løpe fortere. Gevinstrealiseringen handler blant annet om å forbedre disse områdene:

- Brukervennlighet
- Legemiddelhåndtering
- Pasientlogistikk
- Pasientmedvirkning
- Medisinsk avstandsoppfølging
- Avansert bruk av data

## Ufordringer - og gjennomslag - som ungdomsrepresentant

Konferansens første dag ble avsluttet med at Victoria U. Sporsem fra Ungdomsrådet i Helse Møre og Romsdal delte sine erfaringer fra arbeidet med å løfte ungdomsperspektivet i møtet med foretaket i hjemfylket. Hun fortalte om et godt samarbeid med foretaksledelsen, men at det kunne være vanskelig å få gehør i andre deler av organisasjonen. Ungdomsrådet ønsker seg at



Veronica U. Sporsem forteller



sykehusene skal ta mer hensyn til ungdommene, bl.a. at om arbeidet i Ungdomsrådet poliklinikker kan være åpne på kveldstid slik at behandling ikke går på bekostning av skolegang. Dette vil komme i det nye sykehuset i Nordmøre og Romsdal. Ungdomsrådet og Brukerutvalget jobber med å strukturere hvordan de skal samarbeide.

## Forskningsprisen - oppfølging av hjerneslag

Overlege Rune Aakvik Pedersen ble tildelt Regional forskningspris, og innledet andre dag med å fortelle om forskningen sin. Prisen deles ut av Regionalt brukerutvalg, og går til prosjekter som har tydelig brukerfokus. Aakvik Pedersen har sett på om fastleger følger opp slagpasienter slik som nasjonale retningslinjer sier. Konklusjonen er at i mange tilfeller gjør de ikke det, men dette skyldes at pasientene ofte har flere kroniske sykdommer som skal behandles, og at legen er nødt til å balansere flere retningslinjer samtidig.



Snorre Ness overrekker blomster til Rune Aakvik Pedersen

## Erfaring med brukermedvirkning i helseforskning

May Britt Kjelsaas, som er rådgiver i Helse Midt-Norge RHF hadde kommet for å fortelle om hvilke erfaringer Helse Midt-Norge har gjort seg etter at den nasjonale retningslinjen for brukermedvirkning ble vedtatt i 2018. Helse Midt-Norge har gjort en spørreundersøkelse mot brukerrepresentanter og forskere, og denne viser at det jevnt over er positive erfaringer fra begge gruppene. Enkelte forskere har ikke forstått verdien av brukernes kompetanse, og kanskje heller ikke hvilken rolle brukerne skal spille i forskningsprosjektet. Det er også noen ganger uklart hvordan brukerrepresentantene rekrutteres, og hvem de representerer. Kunnskapen som er kommet fram gjennom undersøkelsen vil bli brukt til å sørge for at det blir mer fokus på brukermedvirkning i forskningsprosjekter.

## Brukerperspektivet i forskningen sett fra brukernes side

For å fortelle om hvordan brukere og brukerorganisasjonene opplever å være med i forskningsprosjekter hadde Jacob Hygen fra Blodkreftforeningen stilt opp. Han fortalte at brukerrepresentantene møter forskjellige holdninger blant forskere. Mange setter stor pris på innspillene som brukerne gir, mens andre mener at å ta inn brukerne ikke har særlig verdi. Kreftforeningen anbefaler å oppnevne brukerpaneler som kan følge opp flere prosjekter samtidig, i stedet for at enkeltbrukere skal følge opp enkeltprosjekter.

Leder i Regionalt brukerutvalg Snorre Ness var svært fornøyd med konferansen. -Vi har hatt en rød tråd hver dag, med gode foredrag og stort engasjement. Det har vært klokt å gå i dybden på hvert av disse to temaene.

Av: Helse Midt-Norge RHF

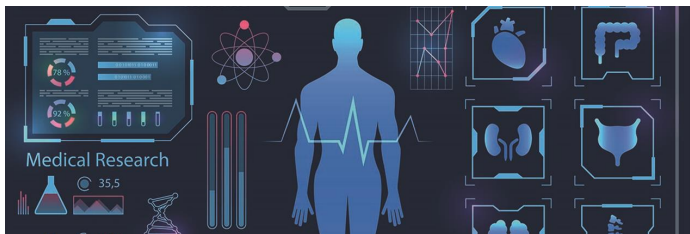
# Forskningsmidler for 2020 tildelt

Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon har fordelt de regionale forskningsmidlene for 2020

---

Publisert 08.11.2019 / Sist oppdatert 08.11.2019

---



Det var til sammen 46 prosjekter som fikk støtte denne gangen.

[Du kan lese oversikten over tildelingen her](#)

[Mer info om utlysninger finner du på Samarbeidsorganets side](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF

## Bronse i SAP Quality Awards

Prosjektet S4/Hana i Helse Midt-Norge tok 3.-plass i en stor kåring for SAP-prosjekter i Norden og de baltiske landene.

---

Publisert 08.11.2019 / Sist oppdatert 08.11.2019

---

Det var Driftsenter Logistikk og Økonomi (DSLØ) som gjennomførte prosjektet som innførte S4/Hana-plattformen i SAP. Prosjektet var svært vellykket og hadde en av de korteste innføringstidene i SAP-verdenen. Dette ble høyt verdsatt av SAP, og prosjektet ble tatt ut som en av tre finalister i området "Nordic and Baltic countries". Prosjektet ble kyndig ledet av Tatyana Grønlien.

SAP AG har hatt programmet "SAP Quality Awards" siden 2005 for å fremheve gode implementeringsprosjekter hos kundene sine.

Konkurransen er basert på SAP sine 10 kvalitetsprinsipper, som kort oppsummert dekker følgende:

- beslutningsforankring
- omfangskontroll i prosjektet
- kommunikasjon
- håndtering av interessenter og endringsledelse
- planverk og effektivitet i prosjektet
- håndtering av prosjektmedarbeidere
- bruk og tilpasning av prosjekt- og implementeringsmetodikker
- risikostyring
- effektiv bruk av standard funksjonalitet
- forberedelser til idriftsettelsen.



Prosjektleder Tatyana Grønlien



Av: Helse Midt-Norge RHF

## De to første Clinical Academic Groups i Midt-Norge er tildelt

Det regionale Samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon tildelte i møte den 6. november de første to Clinical Academic Groups (CAG) i Midt-Norge. Tildeling gikk til Improved cardiac diagnostic imaging at the patients' point of care, med førsteamanuensis Håvard Dalen, NTNU som leder og klinikkjef Rune Wiseth, St. Olavs hospital som nestleder. Den andre søknaden som fikk tildeling 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.

---

Publisert 07.11.2019 / Sist oppdatert 08.11.2019

---



Det internasjonale evalueringspanelet og samarbeidspartnere etter gjennomført intervjurunde i Trondheim: Björn gustafsson, reinhardt Fässler, Per. E Jørgensen, Eva Tiensuu Janson, Siv Mørkved og Arild Skaug Hansen.

Hver CAG tildeles 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.

Felles for panelets vurdering av de to søknadene er at begge er vitenskapelig svært sterke, er godt organiserte og forankret, og har potensial for stor klinisk effekt og implementering i regionen. Begge søknader har dessuten gode planer for brukermedvirkning, kompetansedeling og opplæring, samt ivaretar translasjonsperspektivet gjennom sterk kobling mellom forskning og klinikk.

I søknaden fra Dalen og Wiseth inngår følgende partnere: NTNU, St. Olavs hospital, Sykehuset Namsos, Ålesund sjukehus, Volda sjukehus. I tillegg vil CAG-en samarbeide med sykehusene i Levanger, Kristiansund, Molde, Orkdal, Sørlandet og Haukeland, samt Universitetet i Oslo og KU Leuven, GE Ultrasound AS, Norwegian Open AI Lab, kommuneoverlegen i Levanger og Verdal og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke.

Søknaden fra Sandvik og Østvik inkluderer partnere fra NTNU, St. Olavs hospital, Sykehuset Levanger og Molde sjukehus. Andre samarbeidende institusjoner er universitetene i Tromsø, Oslo, Linköping, Lund og Yale University, samt HUNT forskningscenter, Singapore Immunology Network og Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer.

CAG er et virkemiddel sterkt inspirert av tilsvarende ordning ved blant annet Greater Copenhagen Health Science Partners. Hensikten er å stimulere til faglig samhandling på tvers av sektorene for å oppnå bedre helsetjenester i regionen. Bedre forskning, undervisning og opplæring, samt rask overføring til klinisk praksis er målet. CAG skal være en modell for å styrke samarbeidet mellom helseforetakene og universiteter og høyskoler i regionen, også på tvers av fagdisipliner.

Leder for det internasjonale evalueringspanelet Per E. Jørgensen sier de var imponert over det faglige nivået på søknadene. Jørgensen er godt kjent med CAG fra sin rolle som direktør for Greater Copenhagen Health Science Partners. Han viser til at det i København er gjort gode erfaringer etter etablering av de første CAG-ene i 2017, og at det har styrket sektorsamarbeidet og den translasjonelle forskningen. Se intervju med Jørgensen i lenken nedenfor.

Du kan lese mer om CAG og om de to tildelte sentrene på nettsiden: [helse-midt.no/cag](https://helse-midt.no/cag)

Den 2. desember kl. 13 blir det offisiell markering av de to nye CAG-ene i Kunnskapssenteret på Øya i Trondheim. Arrangementet er åpent for alle interesserte.

[\*\*Intervju med leder for evalueringspanelet Per E. Jørgensen\*\*](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Se hvilke helseprosjekt som fikk støtte fra NTNU Discovery

Seks prosjekt fikk til sammen 4,7 millioner kroner i støtte fra NTNU Discovery i høstens tildeling. En «smart» vevskutter var blant dem som fikk penger.

---

Publisert 04.11.2019 / Sist oppdatert 04.11.2019

---



Professor Martin Steinert, fakultet for ingeniørvitenskap, NTNU. Screenshot fra videoen til NTNU Discovery. Se videoen lenger ned i saken.

Siden 2011 har 153 prosjekter mottatt støtte fra NTNU Discovery. Av disse 91 forprosjekt og 62 hovedprosjekt.

Ved høstens tildeling ble seks prosjekt tildelt til sammen 4,697 millioner kroner i støtte. Disse er:

- RAS Robotics 497 000 kr, Fakultet for økonomi
- Dynamic Drilling Models 1 000 000 kr, Fakultet for ingeniørvitenskap
- Condilight 1 000 000 kr, Fakultet for ingeniørvitenskap
- Sentipack 1 000 000 kr, Fakultet for informasjonsteknologi og elektroteknikk
- Vevskutter 2.0 200 000 kr, Fakultet for ingeniørvitenskap
- Instapatch, 1 000 000, Fakultet for medisin og helsevitenskap ved St. Olavs hospital



En av dem som er takknemlig for å ha fått støtte er professor Martin Steinert, fakultet for ingeniørvitenskap, som har jobbet med en ny type vevskutter.

## Utviklet «smart» vevskutter

Han forteller at de ble kontaktet av Biobank1 som jobber med å forberede organer når de skal analyseres, spesielt prostata.

- Nå har vi utviklet en «smart» vevskutter som vil automatisere og forenkle de eksisterende arbeidsprosessene. Det vi egentlig prøver på er å ta det neste skrittet når det kommer til behandling av organer for biobanker, ved hjelp av data- og robotstyrt teknologi, forklarer Steinert i videoen som NTNU Discovery har laget.

## - Kjør på, skap arbeidsplasser

Førsteamanuensis Sigve Hovda, ved Fakultet for ingeniørvitenskap, fikk støtte for prosjektet Dynamic Drilling Models. Han gir følgende råd til andre fagansatte som går svangre med en idé:

- Det er bare å kjøre på. Mange føler på presset om å publisere, men det går an å ta seg en liten pause fra all publiseringen og prøve å få innvirkning på næringslivet. Det er befriende å få det til. Ikke minst er det kult å oppleve at det skaper arbeidsplasser, sier Hovda i videoen.

## Finansiert av bl.a. Helse Midt-Norge

NTNU Discovery er et verktøy for å støtte fremragende ideer basert på konkrete forskningsresultater fra ansatte ved NTNU og Helse Midt-Norge. De gir økonomisk støtte i en fase der få andre er villige til å investere penger, noe som gjør det mulig å teste ut, bekrefte og kvalitetssikre ideen.

I 2019 er NTNU Discovery finansiert i fellesskap av NTNU, Helse Midt-Norge og Sparebank 1 SMN.

Siden 2011 har ordningen til sammen delt ut 68 millioner kroner, noe som igjen har utløst om lag 900 millioner kroner i ekstern finansiering.

Kilde: [ntnudiscovery.no](https://ntnudiscovery.no)

Se videoen som NTNU Discovery har laget i forbindelse med høstens tildeling:

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Ny administrerende direktør i Helse Møre og Romsdal

**Sjukehusdirektør Øyvind Bakke (41) i Aleris blir ny toppsjef i Helse Møre og Romsdal.**

---

Publisert 30.10.2019 / Sist oppdatert 30.10.2019

---



Foto: Helse Møre og Romsdal

- Eg gler meg veldig til å starte i jobben og ydmyk for den store oppgåva eg no har takka ja til, seier Bakke.

## **Leiar i Aleris i fem år**

Han har dei siste fem åra vore leiar i Aleris, og dei siste tre åra har han leia Aleris sine 14 sjukehus i landet som sjukehusdirektør.

- Den største motivasjonsfaktoren for meg er samfunnsoppdraget, og å jobbe for å skape eit godt pasienttilbud til innbyggjarane i Møre og Romsdal. Eg har inntrykk av at Helse Møre og Romsdal har mange engasjerte og kompetente medarbeidarar, og at innbyggaren er svært engasjert i helsetenester og sjukehus, seier Bakke og legg til at han er kjent med utfordringane helseføretaket står overfor.

- *Kva er det første du vil gjøre?*

- Eg skal tillate meg å vere ny. For meg innebærer det å gjere meg godt kjent med organisasjonen og dei tilsette. Eg vil arbeide for å skaffe meg innsikt i verksemda, og er opptatt av at vi skal lukkast saman.

## Allsidig erfaring

Øyvind Bakke kjem opprinneleg frå Os, men er busatt i Oslo. Han er utdanna sjukepleiar og har tatt ein master i leiing frå Copenhagen Business School. Han har vore avdelingssjef på Ahus, jobba i Spekter og deretter Deloitte før han gjekk til Aleris.

Styreleder Ingve Theodorsen i Helse Møre og Romsdal har leia tilsettingsutvalet, og er svært fornøyd med tilsettinga.

- Med Øyvind får vi ein ung person som samtidig har allsidig erfaring frå både den offentlege og private delen av helsesektoren. Eg meiner Øyvind har den erfaringa og dei personlege egenskapane som trengs for å leie Helse Møre og Romsdal på ein god måte, seier Theodorsen.

Totalt 12 søkte på stillinga som administrerende direktør i helseføretaket. Bakke tiltrer truleg i starten av desember.

Saken er hentet fra Helse Møre og Romsdals nettsider.

# Nytt behandlingstilbud til pasienter med muskel- og skjelettsmerter

Unicare Rehabilitering AS, med LHL-klinikken Trondheim som underleverandør, er valgt som ny leverandør av spesialisert rehabilitering for pasienter med muskel- og skjelettsmerter.

---

Publisert 28.10.2019 / Sist oppdatert 28.10.2019

---



Illustrasjonsbilde: Colourbox

Den nye avtalen vil tre i kraft 1. januar 2020 og gjelder i to år, fram til og med 31. desember 2021.

Det ble mottatt tilbud fra tre ulike tilbydere. I tillegg var en fjerde tilbyder invitert, men denne valgte ikke å levere tilbud.

## Samarbeid med St. Olavs hospital

Avtalen gjelder kjøp av poliklinisk rehabilitering av pasienter med muskel- og skjelettsmerter. Tjenesten skal bestå av både individuelle konsultasjoner og gruppebaserte tilbud. Tjenesten skal leveres i Trondheim og i samarbeid med Tverrfaglig poliklinikk for rygg-, nakke- og skulderrehabilitering i Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering ved St. Olavs hospital HF.

## 500 pasienter årlig

Pasientene vil utredes ved St. Olavs hospital og henvises videre til Unicare Rehabilitering. Dette vil være pasienter med risikofaktorer av middels eller høy kompleksitet og langvarige smertetilstander med betydelig funksjonsinnskrenkning i nakke, skulder og rygg. Tjenestene skal være et poliklinisk tilbud som skal gis til omlag 500 pasienter pr. år.

## **Kvalitet og pris**

I valg av tilbud har oppdragsgiver foretatt en samlet vurdering ut fra tildelingskriteriene kvalitet og pris. Det var ikke på forhånd bestemt noen prioriteringer eller vektning av kriteriene, og det er det heller ikke gjort i evalueringen av tilbudene.

Helse Midt-Norge RHF vurderer at Unicare Rehabilitering har levert samlet sett det beste tilbudet med den laveste prisen og den beste kvaliteten.

## **Avtale verdt 3,5 mill. kr årlig**

Anskaffelsen er gjennomført etter regelverket om offentlige anskaffelser og har vært organisert med en styringsgruppe og en prosjektgruppe. Prosjektgruppen har gjennomført forhandlingene og evaluert tilbudene. Beslutning om kontraktstildeling ble gjort den 25.10.19. Verdien av avtalen er ca. 3,5 MNOK pr. år.

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Helseplattformen lanserer egne nettsider

Helseplattformen AS lanserte i dag egne nettsider. De nye sidene vil samle all informasjon om selskapet, prosjektet og produktet Helseplattformen

---

Publisert 28.10.2019 / Sist oppdatert 28.10.2019

---

Helseplattformen har så langt hatt nettsider under Helse Midt-Norge RHF, men med eget domenenavn

[helseplattformen.no](https://helseplattformen.no)

Helse Midt-Norge sitt nettsted vil bli omarbeidet slik at det vil beskrive det regionale helseforetaket sin eierrolle i forhold til Helseplattformen.



Av: Helse Midt-Norge RHF

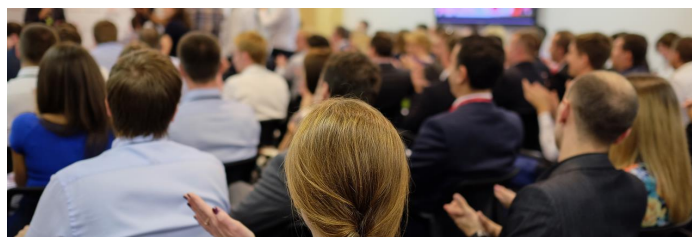
# Velkommen til Regional brukerkonferanse 2019

Helseplattformen og helseforskning er de to største temaene når Regionalt brukerforum inviterer til årets Brukerkonferanse på Scandic Hell Hotel 11. november

---

Publisert 24.10.2019 / Sist oppdatert 24.10.2019

---



Stig Slørdahl vil fortelle om hvor arbeidet med Helseplattformen står akkurat nå, etter at Helseplattformen AS er blitt opprettet. Så vil Tor Erling Evjen, som er prosjektleder for innføring i kommunene snakke om hva det nye systemet vil bety for kommunene i Midt-Norge. Sigrun Berge Engen vil fortelle om brukerpanelet som skal gi innspill til prosjektet, og Elin Reinaas vil belyse utfordringer med personvern i Helseplattformen.

På dag to vil May Britt Kjelsaas fortelle om hvilke erfaringer Helse Nord og Helse Midt-Norge har fått med brukerinvolvering i helseforskningsprosjekter. Dette temaet vil brukerrepresentant Jacob Hygen drøfte videre fra brukerrepresentantperspektivet.

Det regionale brukerutvalget vil dele ut Forskningsprisen for 2018.

**[Påmelding til konferansen finner du her, fristen er 1. november.](#)**

**[Programmet finner du her](#)**

Reise må dekkes av det lokale brukerutvalget eller brukerorganisasjonen. Opphold for øvrig dekkes av Regionalt brukerutvalg.

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Skal du være brukerrepresentant? Ta nettkurs!

Er du fersk brukerrepresentant eller lurer på om du skal bli? Du kan nå ta et nettbasert kurs som forteller deg hvordan brukerrepresentasjon fungerer, og hvilken rolle du vil ha i spesialisthelsetjenesten

---

Publisert 23.10.2019 / Sist oppdatert 23.10.2019

---



Kurset er laget i et samarbeid mellom de regionale helseforetakene, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) og Kreftforeningen.

I pasientens helsetjeneste har pasienter, pårørende og deres organisasjoner større innflytelse på planlegging, gjennomføring og evaluering av helsetjenestene. For at du som brukerrepresentant skal kunne gjøre en best mulig jobb må du kjenne til hvordan systemet fungerer, og være trygg på rollen din. Nettkurset "Digital grunnopplæring for brukerrepresentanter på systemnivå" er ment å gi deg den kunnskapen du trenger i den nye rollen din.

Kurset er universelt utformet og inneholder tekst, bilder, filmer og illustrasjoner.

Kurset har disse modulene:

- Modul 1 Brukermedvirkning i spesialisthelsetjenesten
- Modul 2 Din rolle som brukerrepresentant
- Modul 3 Om spesialisthelsetjenesten
- Modul 4 Brukerrepresentasjon i spesialisthelsetjenesten
- Modul 5 Hvordan du bør forberede deg

Kurset er åpent tilgjengelig på nett og kan tas av alle som er interessert i brukerrepresentasjon i helsetjenesten. [Du finner kurset her.](#)



[Du kan lese mer om brukermedvirkning her](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF

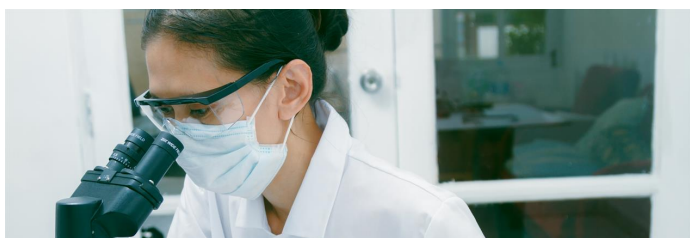
# 149 millioner kroner til klinisk behandlingsforskning

Ni prosjekter med forankring i alle helseregioner er tildelt totalt 149 millioner fra Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK).

---

Publisert 23.10.2019 / Sist oppdatert 23.10.2019

---



Illustrasjon: Colourbox

Dette vedtok de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene 21. oktober 2019.

- De regionale helseforetakenes program, KLINBEFORSK, bidrar med langsiktig og forutsigbar finansiering for store, nasjonale multisenterstudier. Disse prosjektene er viktige for å utvikle ny kunnskap, og studiene gjør at pasienter kan få tilbud om å delta i utprøvende behandling, sier Jan Frich, viseadministrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF og leder av programstyret for KLINBEFORSK.

## Tematisk bredde

Det er et krav at prosjektene skal ha samarbeidspartnere fra alle helseregioner. Ett av de ni prosjektene koordineres fra Helse Nord, mens Helse Vest og Helse Sør-Øst skal koordinere fire prosjekter hver. Prosjektene med støtte fra KLINBEFORSK er alle forankret i tjenestebehov med stor tematisk bredde:

- Denne gangen er det bl.a. tildelt midler til forskning på ny behandling for demens med Lewy-legemer og til digital trening av pasienter med mild kognitiv svikt. Det er gledelig at vi også for første gang har en studie av kirurgisk behandling på tildelingslisten. Søknadene vitner om at vi har mange gode forskningsgrupper som holder svært høyt nivå og som kan hevde seg i åpen konkurranse om store, nasjonale forskningsmidler.

## Innspill fra Nye metoder

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt de regionale helseforetakene vurdere hvordan kunnskapsbehov som er identifisert i systemet Nye metoder kan knyttes opp mot KLINBEFORSK. I år støtter KLINBEFORSK ett prosjekt om multippel sklerose der forskningsformålet sammenfaller med innspill som er kommet fra fagdirektørene i de regionale helseforetakene.

## Om KLINBEFORSK

Programmet støtter kliniske studier med inntil 20 millioner kroner over en femårsperiode. Søknadene vurderes av en internasjonal fagkomité etter kriterier basert på vitenskapelig kvalitet og forventet nytteverdi for pasientbehandling.

Prosjekter med tildeling fra KLINBEFORSK skal legge til rette for inkludering av pasienter fra alle helseregioner og i tillegg er brukermedvirkning obligatorisk. Disse elementene følges tett opp under gjennomføringen av studiene, og brukere inngår også som aktive deltakere i KLINBEFORSKs programstyre.

Prosjekter støttet av KLINBEFORSK (alfabetisk):

---

Prosjektleders navn /  
institusjon

Prosjektets tittel

Tildeling

(mill. kr)

---

Lars Bø /

Helse Bergen HF

Study of Mesenchymal Autologous stem cells as Regenerative Treatment for Multiple Sclerosis (SMART-MS)

12,3

---

Rasmus Goll /

Univ.sykehuset Nord-Norge HF

Faecal Transplantation for Irritable Bowel Syndrome – First Phase-III Clinical Trial

19,4

---

Åslaug Helland /

Oslo univ.sykehus HF

Durvalumab After RadioTherapy - the DART-study

14,2

---

Susanne M. Sørensen Hernes /

Sørlandet sykehus HF

Repeated advanced cognitive training in MCI (the REACT-MCI Study)

19,8

---

Rune Bruhn Jacobsen / Akershus univ.sykehus HF

Improving the Treatment of Anterior Cruciate Ligament Tears in Norway with register-RCTs – who should have surgery and how should we do it?

17,8

---

Kjell-Morten Myhr / Helse Bergen HF

Ocrelizumab versus Rituximab off-Label at the Onset of Relapsing MS Disease: The OVERLORD-MS-Study

19,2

---

Hilde Nilsen /

Akershus univ.sykehus HF

Dietary intervention to delay deterioration of neuronal function in Ataxia Telangiectasia

6,4

---

Halvor Næss /

Helse Bergen HF

The Norwegian Tenecteplase Stroke Trial 2 (NOR-TEST 2)

19,9

---

Arvid Rongve /

Helse Fonna HF

Ambroxol and Nilvadipine in early and prodromal Dementia with Lewy bodies

20,0

---

## Innfører genprofiltest for brystkreft

En genprofiltest for å forhindre unødvendig behandling av brystkreft er besluttet innført av Beslutningsforum for nye metoder. Legemidler til behandling av brystkreft, Wilsons sykdom, myelogen leukemi, systemisk mastocytose og lungekreft fikk også ja.

---

Publisert 21.10.2019 / Sist oppdatert 21.10.2019

---



Kvinne får mammografi

I tillegg ble kommunikasjonsstrategi i Nye metoder besluttet. Totalt ble ni metoder besluttet i møtet.

[Du kan lese mer om beslutningene på nettsidene til nyemetoder.no](https://nyemetoder.no)

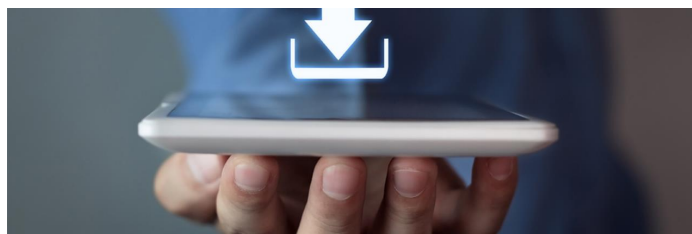
## Sakspapirer til styremøte 24. oktober

**Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 24. oktober kl. 10.00 er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.**

---

Publisert 18.10.2019 / Sist oppdatert 18.10.2019

---



Illustrasjonsbilde

Møtet holdes i Helse Midt-Norge RHF sine lokaler i Wessel veg 75 på Stjørdal.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)



# Invitasjon til leverandørkonferanse i forbindelse med anskaffelse av kirurgiske og medisinske spesialisthelsetjenester

Helse Midt-Norge RHF inviterer til en leverandørkonferanse for ovennevnte anskaffelse den 7. oktober 2019 fra kl. 11.00 – 15.00, ved Helse Midt-Norge RHF sitt hovedkontor i Wessels veg 75, Stjørdal, møterom Sør i 3 etasje.

---

Publisert 27.09.2019 / Sist oppdatert 27.09.2019

---

Avtalene om kirurgiske og medisinske spesialisthelsetjenester som Helse Midt-Norge RHF har i dag med private sykehus utløper 31. desember 19 og det skal gjennomføres en ny anskaffelse av disse tjenestene.

I anskaffelsen blir det anledning for private sykehus og andre aktuelle leverandører å delta. Som en del av anskaffelsen, er det nå gjennomført en behovsvurdering.

Formålet med leverandørkonferansen er å informere potensielle leverandører om Helse Midt-Norge RHF sitt behov, få innspill på hvordan dette behovet kan dekkes og gi en overordnet beskrivelse av hvordan anskaffelsen vil gjennomføres. I tillegg vil det bli anledning til korte separate møter mellom Helse Midt-Norge RHF og leverandørene etter at det er gitt felles informasjon i plenum.

Presentasjon fra leverandørkonferansen vil bli gjort tilgjengelig på Databasen for offentlig innkjøp i Norge (Doffin) når anskaffelsen kunngjøres senere.

Leverandører som ønsker å delta bes melde dette innen 3. oktober 2019 til [bard.skage@helse-midt.no](mailto:bard.skage@helse-midt.no). Påmeldingen må inneholde navn på leverandør og deltakere, samt en tilbakemelding om det ønskes et eget møte med Helse Midt-Norge RHF og ønsket tidspunkt for dette.

Nærmere tidsplan sendes til hver leverandør etter påmeldingsfristen.

Det blir enkel servering i møterommet.





## Ni nye metoder innføres

Beslutningsforum for nye metoder har sagt ja til legemidler til behandling av føflekkreft, opioidavhengighet, brystkreft, ulcerøs kolitt, binyrebarksvikt, hypofosfatemi, plakkpsoriasis, leukemi og eosinofil øsofagitt.

---

Publisert 23.09.2019 / Sist oppdatert 23.09.2019

---



Illustrasjonsbilde: Mammografi

Totalt ble elleve nye metoder besluttet i dette møtet.

Du kan lese om alle beslutningene på nettsidene til Nye metoder [her](#).

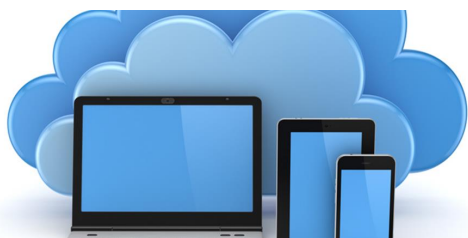
## Sakspapirer til styremøte 25. september

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF onsdag 25. september kl. 10.00 er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

---

Publisert 19.09.2019 / Sist oppdatert 19.09.2019

---



Styremøtet holdes på Radisson Blu hotell, Trondheim Airport.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

# Ønsker brukerpanel for oppsett av Helseplattformen

**Brukermedvirkning blir sentralt i arbeidet med Helseplattformen. Onsdag møttes brukerrepresentanter fra hele regionen for å finne ut hvordan det kan løses.**

---

Publisert 12.09.2019 / Sist oppdatert 12.09.2019

---



Fra venstre: Hanne-Lillian Søvik, nestleder i Regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Midt-Norge RHF, Snorre Ness, leder RBU, Astrid Seim Eikeland fra eldrerådet Trondheim kommune og Victoria Ulstein Sporsheim fra ungdomsrådet Helse Møre og Romsdal HF.

- Det er kjempeflott at en har tatt initiativ til at det skal kunne bli et brukerpanel. Da har de hørt på innspillene som har kommet fra Regionalt brukerutvalg i innstillingen, sier Hanne-Lillian Søvik, nestleder i Regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Midt-Norge RHF.

Brukerrepresentanter fra hele den midtnorske helseregionen var til stede da Helse Midt-Norge, Regionalt Brukerutvalg og Helseplattformen inviterte til workshop med nettopp brukermedvirkning som tema i Stjørdal onsdag. En mulig etablering av et brukerpanel knyttet til Helseplattformen var noe av det som ble diskutert.

- Regionalt brukerutvalg vil gjerne ta initiativ til å få laget et brukerpanel. Vi mener det er riktig å gjøre. Det er nå satt av midler for å gjennomføre dette, og det er bra. Man må finne ut hvordan man skal gjøre det med tanke på mandater. Det er mange veier å gå, sier Søvik.

## Bedre for unge og eldre

Victoria Ulstein Sporsheim fra ungdomsrådet Helse Møre og Romsdal HF understreker at det er viktig å få med seg ungdommene i det videre arbeidet.

- Det er ungdommene som skal bruke journalen i fremtiden, de må få formidlet hva som er viktig for dem. Eksempelvis er ungdomsrådet veldig opptatt av overgangen fra barne- og ungdomsavdeling til voksenavdeling. Systemet vi har i dag fungerer ikke godt nok. Der kan Helseplattformen bidra til å gjøre overgangen bedre, sier Sporsheim.

Også brukerrepresentanter fra Trondheim kommune deltok på workshopen, blant annet representert med Astrid Seim Eikeland fra eldrerådet. Hun mener Helseplattformen gir mange muligheter, både for unge og eldre.

- Jeg tror det er viktig at de eldre også får tilgang til Helseplattformen, og at de får troa på at de kan bli fortrolige med nettløsningen. Det er en utfordring, i alle fall for de eldste, sier Eikeland.

## LES OGSÅ: [Fastlegene med på laget](#)



Brukerrepresentanter fra hele den midtnorske helseregionen var til stede da Helse Midt-Norge, Regionalt Brukerutvalg og Helseplattformen inviterte til workshop med brukermedvirkning som tema.

## «Mulighetenes marked»

Søvik fra RBU karakteriserer Helseplattformen som et «mulighetenes marked».

- Det er kjempepositivt at jobben med brukermedvirkning er i gang, og at det er satt av midler til det, men workshopen burde ha vært arrangert enda tidligere. Det springende punktet i dette er å få med kommunene og fastlegene på laget, sier Søvik.

### - Hvorfor er brukermedvirkning så viktig i etableringen av Helseplattformen?

- Det er enkelt å svare på det – det er *min* journal, sier Søvik, og får støtte fra de to andre.

- En kan bli matt av å se alle områdene som vi må diskutere oss gjennom for å gjøre Helseplattformen mest mulig brukervennlig. Det er veldig omfattende. Samtidig tror jeg det er viktig å se på dette nå, i forkant av oppstart. Dette er noe vi har ventet på lenge, sier Eikeland.

### - Vil skape trygghet

Eikeland, Sporsheim og Søvik er positive til Helseplattformen, som de tror kan bidra til å bedre hverdagen for både pasienter/brukere og ansatte.

- Jeg håper det. Det er en god del risikoer med tanke på sikkerhet og skjerming, og det er en utfordring at kanskje ikke alle er i stand til å bruke det nye systemet. Selv om det er mange problemstillinger vil det i sin helhet være en positiv endring, sier Søvik.

Eikeland sier det er en fordel at brukerne vil slippe å forholde seg til så mange kanaler.

- Man slipper å være sin egen sykepleier, advokat og oppfølger, slik noen opplever i dag. Har du ulike diagnoser, er det ikke slik at de ulike avdelingene snakker med hverandre. Det er en stor frustrasjon for mange, sier Eikeland.

### **LES OGSÅ: [Trondheim sa ja til Helseplattformen](#)**

Når Helseplattformen er ferdig utviklet og i bruk, vil det skape trygghet for brukerne, fastslår de tre.

- Helseforetakene snakker så flott om trygghet, respekt og kvalitet. For meg som pasient er tryggheten veldig viktig. De ansatte vil trolig få merarbeid den første tiden, men så snart systemet er innkjørt vil det gjøre hverdagen deres enklere, tror jeg, sier Søvik.



Kommunikasjonssjef Sigrun Berge Engen i Helseplattformen ledet deler av workshopen.

## **Stort engasjement**

Helseplattformen kommer med en pasient- eller innbyggerportal som vil gi helt nye muligheter for kontakt mellom pasient og helsetjeneste. Arbeidet med å [bygge og tilpasse portalen er nå under planlegging](#), og innspill fra brukere blir spesielt viktig når det kommer i gang for fullt.

Gevinst – altså hvilke målbare forbedringer Helseplattformen skal gi – var også noe av det som sto på programmet denne dagen. Det var satt av mye tid til gruppearbeid og dialog både om forventninger til forbedring og om brukerinvolvering videre fremover.

Leder for RBU Snorre Ness sier det ble en fin dag preget av mange engasjerte innlegg.

- Litt av tilbakemeldingen er at det med brukermedvirkning burde ha vært satt på dagsorden tidligere, noe vi i RBU også har mast om. Nå skal vi i samarbeid med prosjektet og Trondheim kommune sørge for at Helseplattformen blir best mulig for alle våre brukere, sier Ness.

[Les mer om Helseplattformen her](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Pakkeforløp for kreft tar for lang tid

Målsettingen om at 70 prosent av kreftpasientene skal tilbys et pakkeforløp blir oppnådd i første tertial 2019. Men behandlingsforløpene tar ofte for lang tid.

---

Publisert 12.09.2019 / Sist oppdatert 12.09.2019

---



Illustrasjonsbilde: Colourbox

Det viser funnene fra Nasjonale kvalitetsindikatorer for helsetjenesten som Helsedirektoratet publiserte torsdag 12. september.

I første tertial 2019 ble 65,2 prosent av alle pakkeforløp for kreft gjennomført på anbefalt tid. Dette er under målet på 70 prosent og en nedgang fra 65,6 prosent i samme periode i 2018, og i første tertial 2017 var måloppnåelsen hele 69,7 prosent.

Bildet er sammensatt. Helseforetakene nådde nesten målet innen kirurgisk kreftbehandling (alle kreftformer), der landsgjennomsnittet var at 69,5 av pasientene kom gjennom pakkeforløpet til anbefalt tid i første tertial 2019. Helse Sør-Øst RHF hadde best måloppnåelse med 70,4 prosent.

[Se alle funnene på Helsedirektoratets nettsider](#)

## Helse Midt-Norge best måloppnåelse

Innen strålebehandling var måloppnåelsen for landet som helhet og alle kreftformer kun 45,7 prosent i perioden. Helse Midt-Norge hadde den beste måloppnåelsen. Der fikk 58,2 prosent av pasientene behandling til anbefalt tid i første tertial 2019.



Både for kirurgi og for strålebehandling er det en nedgang i måloppnåelse i forhold til tidligere år, og det gjelder de fleste kreftformer.

- Vi ser at det er utfordrende for helseforetakene å få pasientene gjennom pakkeforløpene for kreft innen anbefalte forløpstider. Strålebehandlingen tar ofte lengre tid enn anbefalt, og kirurgisk behandling kan også ta lengre tid enn ønskelig. Dette er noe vi har sett utvikle seg over tid, etter en veldig god oppstart av pakkeforløpene, sier helsedirektør Bjørn Guldvog.

### **- Følger situasjonen nøye**

At pasientene ikke får den behandlingen de skal i tide, er uheldig for både pasienten og tjenesten, mener Guldvog.

- Pasienten må vente unødig lenge, og når forløpene forskyver seg kan det gå utover andre tjenester og behandlingsforløp i sykehusene. Vi følger situasjonen nøye og vil foreslå tiltak dersom ikke helseforetakene klarer å korrigere dette selv.

### **HMN best på TSB**

Også i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) markerer Helse Midt-Norge (HMN) seg positivt. For første tertial 2019 ligger HMN høyest av regionene når det gjelder andel epikriser sendt innen én dag og innen sju dager. Ingen av helseregionene når målet på 100 prosent innen sju dager, men HMN ligger godt over landssnittet.

Det er også verdt å merke seg at HMN ligger lavest på ventetid og fristbrudd.

Det er et mål at ventetiden i somatikken skal reduseres år for år, og at den skal være under 50 dager i 2021. Bare Helse Nord RHF klarte å redusere ventetiden i første tertial 2019, men hadde en gjennomsnittlig ventetid på 57,8 dager. For landet som helhet var gjennomsnittlig ventetid 59,7 dager, en økning på 0,2 dager siden forrige tertial.

### **... og lavest på korridorpasienter**

Innen psykisk helsevern er helseforetakene nærmere måloppnåelse. Målet er at psykisk helsehjelp for voksne påbegynnes mindre enn 45 dager etter mottatt henvisning. Dette målet nås på landsbasis, men det er en del variasjon. Helse Vest RHF har kortest gjennomsnittlig ventetid med 40,8 dager, mens Helse Nord RHF hadde 53,3 dagers ventetid i snitt i første tertial 2019.

I første tertial 2019 var det 1373 færre pasienter i korridoren på norske sykehus enn i samme periode året før. Likevel måtte 16 258 pasienter ligge på gangen.

Alle helseforetakene unntatt Helse Vest RHF reduserte antall korridorpasienter i perioden. Størst reduksjon i antall korridorpasienter hadde Helse Midt-Norge som reduserte med 801 korridorpasienter. I Helse Vest økte imidlertid antallet med 11 pasienter.

NKI består per i dag av 173 ulike indikatorer som viser kvalitet på ulike helse- og omsorgstjenester på både statlig og kommunalt nivå. Publiseringen den 12. september inneholder oppdaterte tall på 63 kvalitetsindikatorer.

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

[Les mer om funnene fra den siste publiseringen på Helsedirektoratets nettsider](#)

# Utlysning av midler for kvalitet og relevans i praksisstudier

Vi lyser ut inntil 5 millioner kroner til prosjekter som har som mål å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier. Søknadsfrist er mandag 2. desember 2019 klokken 15.00.

---

Publisert 11.09.2019 / Sist oppdatert 11.09.2019

---



Foto: Krisin Støylen

Hvert år lyser Helse Midt-Norge RHF lyser 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 kan søkes om inntil kr. 1 million per prosjekt. Prosjektperioden er for 1-3 år med oppstart i 2020.

Det er et mål at prosjektet, eller deler av prosjektet, kan etableres i varig drift i foretaksgruppen etter prosjektperioden er over.

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

Søknadene forventes å falle inn under ett eller flere satsingsområder:

1. Fra nye nasjonale forskrifter til nye lokale studieprogram - RETHO.

- Innovative samarbeidsprosjekter som sikrer sammenheng mellom læringsaktiviteter og læringsutbytter i nye studieprogram

2. Implementering og lokal tilpasning av praksismodeller som har vist gode resultater

**Følgende kan søke:**

- Ansatte i helseforetak i Helse Midt-Norge.
- Ansatte ved universiteter og høyskoler i regionen. De treårige helse- og sosialfagutdanningene (med tilhørende videre- og masterutdanninger) blir spesielt oppfordret til å søke.

[Les utlysningsbrevet i sin helhet her](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Sykehus-nettverk får 53 millioner kroner fra Forskningsrådet

- En anerkjennelse av arbeidet som har vært gjort og betydningen av klinisk forskning, sier Siv Mørkved, assisterende fagdirektør hos Helse Midt-Norge RHF.

---

Publisert 11.09.2019 / Sist oppdatert 11.09.2019

---



Nettverket mellom forskningsstøtteenhetene ved universitetssykehusene får 53 millioner kroner til videreutvikling av arbeidet for å øke antallet og styrke kvaliteten i kliniske studier i Norge. Det er Siv Mørkved, assisterende fagdirektør ved Helse Midt-Norge RHF, glad for.

NorCRIN (Norwegian Clinical Research Infrastructure Network) søkte i oktober 2018 Forskningsrådet om 53 millioner til videreutvikling av arbeidet med kliniske studier. Denne uka fikk sekretariatet ved St. Olavs hospital og partnere i NorCRIN melding om at NorCRIN har fått godkjent sin søknad og er invitert til forhandlinger.

Mørkved kaller tildelingen en vitamininnsprøyting for å jobbe enda bedre med klinisk forskning i regionen.

- Dette er en viktig anerkjennelse av arbeidet som har vært gjort i NorCRIN de sist fem årene. Både de som har jobbet i nettverket, sekretariatet og styret har gjort en god jobb. Innsatsområdene i NorCRIN legger til rette for at klinikere kan gjøre forskningsarbeid av høy kvalitet – at forskningen blir en viktig del av arbeidet som foregår i universitetssykehusene, og at det blir mer samarbeid mellom forskningsmiljøene i alle helseregionene, sier Mørkved.

**«Mer forskning, bedre kvalitet»**

Fredag 6. september vedtok Forskningsrådets å investere inntil én milliard kroner i 16 nasjonale forskningsinfrastrukturer. Til fjorårets utlysning mottok Forskningsrådet 114 søknader. Innen fagområdet «Medisin og helse» er det kliniske studier (NorCRIN) og nevroteknologi (NORBRAIN) som er innvilget støtte.

NorCRIN er en nasjonal forskningsinfrastruktur med hovedmål om å styrke og forenkle samarbeid innen alle kategorier av klinisk forskning i Norge. NorCRIN består av forskningsstøtteenhetene i alle de seks universitetssykehusene i Norge, og sekretariatet er lagt til St. Olavs hospital HF. Nettverkets motto er: «Mer forskning, bedre kvalitet og mindre administrasjon».

Mørkved har vært prosjektleder for NorCRIN siden Helse Midt-Norge fikk i oppdrag å etablere nettverket i 2012. Den gang var hun forskningssjef ved St. Olavs. Hun har også vært hovedansvarlig for søknaden som fikk tildeling av fra Forskningsrådet i 2015 og for årets søknad.

### **- En viktig tildeling**

- Det var en totrinns søknadsprosess der vi først sendte inn en projektskisse i januar 2018, før vi jobbet videre med hovedsøknaden fram til fristen i oktober 2018. Det har vært et godt samarbeid om søknaden mellom alle partnere i nettverket, men hovedjobben har vi gjort i sekretariatet på St. Olavs hospital, sier Mørkved.

At NorCrim skal inn i forhandlinger med Forskningsrådet, innebærer at det kan vært punkter i søknaden Forskningsrådet ønsker å få utdypet, forklarer hun.

Selv om 53 millioner kroner høres mye ut, er det ikke fullt så mye når det skal deles på alle seks partnerne og over fem år. Mørkved kaller det likevel en svært viktig tildeling.

- Politisk ønsker en mer klinisk forskning i Norge. Hovedhensikten med NorCRIN er å legge til for dette, gjennom å gi god støtte og veiledning til forskere og å bygge opp forskningsstøttemiljø på hvert universitetssykehus. Det er viktig at vi jobber sammen om å løse utfordringer vi alle har, sier Mørkved.

### **Markerer seg internasjonalt**

Det aller viktigste, mener hun, er at kvaliteten på forskningen blir god – slik at resultatene kan bidra til å forbedre klinisk praksis.

- Det er ikke noe poeng å ha mer forskning, hvis ikke kvaliteten er så god at en kan stole på resultatene. Og så tror jeg at det å legge til rette for samarbeid i Norge og med internasjonal forskningsmiljø er nødvendig. Vi er et lite land – men hvis vi går sammen har vi mulighet både til å gjøre mye godt arbeid, og i tillegg være attraktive som samarbeidspartnere, sier Siv Mørkved.

En oppgave NorCRIN har, er å være et nasjonal kontaktpunkt for flere internasjonale nettverk.

I tillegg til St. Olavs hospital består [NorCRIN](#) av Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus, Stavanger universitetssjukehus, Helse Bergen Haukeland universitetssjukehus og universitetssykehuset i Nord-Norge.

Av: Helse Midt-Norge RHF

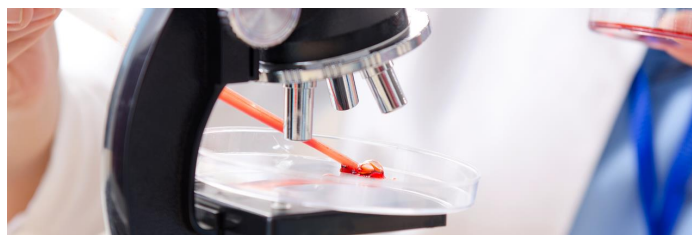
# Lyser ut midler til forskning innen antibiotikaresistens

Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM) lyser ut midler til forskning. Søknadsfrist er 1. oktober 2019.

---

Publisert 10.09.2019 / Sist oppdatert 10.09.2019

---



Illustrasjonsbilde: Colourbox

Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (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.

Formålet med forskningen i denne utlysningen er:

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

## Maks 50 000 i støtte

Støtten til enkeltprosjekter vil normalt være begrenset til maks 50 000 kr. NORM-midler kan ikke brukes til å dekke administrasjonsutgifter på institusjonsnivå. 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.



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 hele utlysningen på Universitetssykehuset i Nord-Norges hjemmesider](#)**

**[For flere lere forskningsrelaterte utlysninger - se våre nettsider](#)**

Av: Helse Midt-Norge RHF

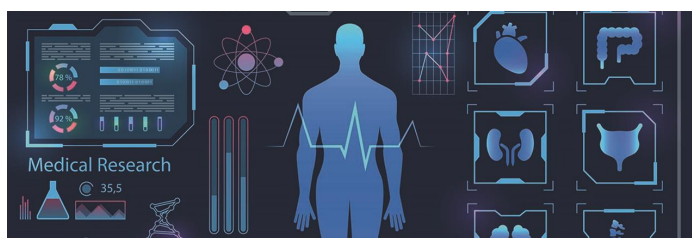
# Utlysning av midler til nasjonale forskningsnettverk

Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG) lyser i 2019 ut midler til etablering og drift av nasjonale forskningsnettverk.

---

Publisert 06.09.2019 / Sist oppdatert 09.09.2019

---



Illustrasjon: Colourbox

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.

NSG utlyser i 2019 midler til etablering og drift av inntil tre nasjonale forskningsnettverk.

Det utlyses inntil kr. 1 million årlig per nettverk. Nettverkene kan motta tildeling for tre år før evaluering og eventuell videreføring i ytterligere tre år (3+3). Maksimal finansieringsperiode for slike nettverk er seks år.

## Tre ulike tema

NSG har identifisert følgende tre tema for denne nettverksutlysningen:

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

NSG anbefaler i sine [retningslinjer for forskningsnettverk](#) (pdf) at en helseregion tar ansvar for utlysnings- og tildelingsprosessen når det skal utlyses midler til nye nettverk. Helse Midt-Norge har ansvar for denne utlysningen.

## Frist i oktober

Søknadsfrist: 4. oktober 2019. Vedtak om tildeling fattes i slutten av november 2019.

For mer informasjon - kontakt May Britt Kjelsaas, rådgiver i Helse Midt-Norge RHF, på [mail](#) eller telefon: 926 19 584

[Søknadssystemet eSøknad](#) skal benyttes, velg nasjonalt nettverk.

[Her kan du lese fullstendig utlysningstekst](#) (pdf), blant annet med mer informasjon om søknadsbehandlingen.

Les mer om utlysningen på våre [forskningssider](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF

## Ti søknader til Clinical Academic Groups

Ved søknadsfristens utløp har det kommet inn ti søknader til Samarbeidsorganets nye virkemiddel Clinical Academic Groups – CAG.

---

Publisert 06.09.2019 / Sist oppdatert 06.09.2019

---



Assisterende fagdirektør Siv Mørkved i Helse Midt-Norge og Bjørn Gustafsson, dekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, er spente på utfallet av CAG-vurderingene. Foto: HELSE MIDT-NORGE

Det ser ut til at utlysningen har nådd mange og at dette virkemiddelet treffer et opplevd behov, mener assisterende fagdirektør Siv Mørkved i Helse Midt-Norge.

- CAG er ment å skulle stimulere til tverrfaglig samarbeid mellom sektorene for å imøtekomme behov for kunnskapsutvikling i helsetjenesten i regionen. Det er en noe annerledes tilnærming enn ordinære prosjektutlysninger. Vi håper derfor søknadene har truffet denne intensjonen, sier Mørkved.

**LES OGSÅ: [Samler krefter på tvers av miljøer for å løse utfordringer i helsetjenesten](#)**

Bjørn Gustafsson, dekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, sier han forventer at søkerne har klart å få fram hvordan de skal samarbeide om ulike faglige aktiviteter som i sum vil ha effekt på helsetjenesten.

### Internasjonalt evalueringspanel

- Nå vil søknadene bli underlagt vitenskapelig kvalitetsvurdering og jeg er sikker på at det er mange gode kandidater til de to første CAG-ene som skal tildeles av Samarbeidsorganet i november.

Etter en gjennomgang av formelle krav, blir søknadene oversendt et internasjonalt evalueringspanel for vurdering. Panelet ledes av administrerende direktør for [Greater Copenhagen Health Science Partners](#), Per E. Jørgensen. Jørgensen kjenner CAG-ordningen inngående fra København, hvor det har vært utlyst tilsvarende virkemidler årlig siden 2017.

### **LES OGSÅ: [Stig A. Slørdahl og Björn Gustafsson: - Nå må våre flinke fagmiljøer gå sammen](#)**

Evalueringspanelet skal plukke ut inntil fem søkere som inviteres til intervju med panelet i midten av oktober. Etter dette ferdigstiller panelet sin vurdering og rangering av søkerne, før Samarbeidsorganet får saken til endelig vedtak i første halvdel av november.

### **Åpningsmarkering i desember**

Åpningsmarkeringen for de to første CAG-ene i Midt-Norge skjer i begynnelsen av desember i år.

Mørkved og Gustafsson, som har ansvaret for den første CAG-utlysningen på vegne av Samarbeidsorganet, sier de er spente på utfallet av vurderingen og hvilke søknader som når helt opp.

- I og med at dette er første gang vi har en slik utlysning kan vi kanskje forvente at det blir ekstra skarp konkurranse i år. Så vil Samarbeidsorganet fram til våren vurdere om det skal lyses ut CAG på nytt i 2020, sier de to.

### **[Les mer om CAG-ordningen på våre nettsider](#)**

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Arrangerer temakonferanse om barn som pårørende

Barn som vokser opp med foreldre som er alvorlig syke og skadde, psykisk syke eller rusavhengige kan selv være i faresonen for å utvikle sykdom.

---

Publisert 06.09.2019 / Sist oppdatert 29.10.2019

---



Bekymringene og ansvaret foreldrene har for sine barn kan også være med på å forsinke tilfriskningen.

I samarbeid med regionalt nettverk Barn som pårørende ved helseforetakene ønsker Helse Midt-Norge RHF å sette fokus på barn som pårørende i forebyggende arbeid, pasientforløpet i ulike faser, brukermedvirkning og samhandling. Derfor inviterer vi til en regional dagskonferanse om temaet.

Den regionale dagskonferansen vil by på kunnskap og erfaringsutveksling, historier fra pårørende og pasienter og vi vil få et innblikk i hva som gjøres i Midt-Norge både innen kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Vi har også invitert noen gjesteforelesere.

Konferansen arrangeres på Scandic Hell Stjørdal 4. november, og vi ønsker å invitere følgende målgrupper:

- Pårørende
- Interesse- og brukerorganisasjoner
- Frivillige organisasjoner

- Ledere
- Fastleger og helsepersonell i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten
- Kompetanse og forskningsmiljø
- Barnevern
- Barnehager, skoler og helsesøstre
- Barneansvarlige i helsetjenesten og fengsel

[Via denne lenken kan du lese programmet til konferansen i sin helhet](#)

[Påmeldingsskjema finner du her](#)

Deltakeravgift er kr 400 som betales ved påmelding. Eventuell overnatting må den enkelte bestille selv.

Av: Helse Midt-Norge RHF

## - Her skal fremtidens journal skapes

**IKT-brakka ble offisielt åpnet 5. september. - I disse lokalene skal klinikere og andre fagmiljø gi sine bidrag til at Helseplattformen blir best mulig tilpasset forholdene på St. Olavs hospital, sier administrerende direktør Grethe Aasved.**

---

Publisert 05.09.2019 / Sist oppdatert 05.09.2019

---



Administrerende direktører for St.Olavs hospital og Helse Midt-Norge, Grethe Aasved og Stig Slørdahl, åpnet IKT-brakka.

Helseplattformen er i [innføringsfasen](#), og nå skal den nye elektroniske pasientjournalen tilpasses St. Olav hospital sine behov. I den forbindelse ble IKT-brakka offisielt åpnet i dag, 5. September.

Godt samarbeid er nøkkelen til en god journalløsning, noe IKT-brakka legger til rette for, mener administrerende direktør i Helse Midt-Norge, Stig Slørdahl:

- Dette er en regional løsning, og vi er avhengige av at de ulike helseforetakene kommuniserer godt, både seg imellom og med primærhelsetjenesten og kommunen. IKT-brakka med sine virtuelle møterom gjør at ansatte sparer reisetid og kan ha hyppige møter med sine kolleger i andre deler av regionen. Hvis vi for eksempel trenger en avklaring på et spørsmål om lungemedisin, så kan lungeleger fra St. Olav og et annet sykehus møtes virtuelt og skape løsninger kjapt.

**LES OGSÅ: [Trondheim sa ja til Helseplattformen](#)**



## Nærhet til klinikerne

Brakka er innredet med virtuelle møterom, testlab og kontorlandskap. En av grunnene til at laben er bygd opp i disse lokalene er på grunn av nærheten til klinikerne, sier administrerende direktør for St. Olavs hospital, Grethe Aasved:

- Vi ønsker at man kan stikke innom brakka for presentasjoner eller møter i løpet av arbeidsdagen. Klinikerne skal forme, bruke og teste løsningen før den skal ut i avdelingene, og er derfor svært viktige i prosessen.

[Her kan du få en kort video-presentasjon av Helseplattformen](#)

I tillegg til lokaler for utprøving av ny felles journalløsning, huser IKT-brakka flere andre miljøer. Allerede i januar flyttet medarbeidere fra RSHU, Klinisk IKT og IKT inn. Disse skal legge til rette for innføring av Helseplattformen, og fortsetter ellers med andre oppgaver. I tillegg er det opprettet flere «clean desk»-arbeidsstasjoner.



IKT-brakka på St. Olavs hospital skal legge til rette for at Helseplattformen skal tilpasses midtnorske forhold.

## Ny innovasjon

IKT-brakka legger til rette for tjenesteinnovasjon, som ifølge Aasved er noe av det viktigste vi gjør på St. Olav:

- Jeg er utrolig stolt av det vi er i gang med i Helseplattformen. Hele poenget med ny felles journalløsning er at vi skal lage en bedring for pasientene, og det er målet med all innovasjon på sykehuset.

[Les hele saken på St. Olavs' nettsider](#)

2. OG 3. OKTOBER I KRISTIANSUND

## Satsar på fullsett forskingskonferanse

– Samarbeid og kreativitet er viktige stikkord for framtidsretta forskning og innovasjon. Disse to stikkorda står i fokus på konferansen, seier arrangementsleiar Solveig Roth Hoff.

---

Publisert 28.08.2019 / Sist oppdatert 28.08.2019

---



Dette er føredragshaldarane på regional forskingskonferanse i Kristiansund: Camilla Stoltenberg, Tormod Thomsen, Giske Ursin, Steinar Thoresen, Lise Tarnow, Eivind Lauritsen, Anne Kjersti Fahlvik, Wenche P. Dehli, Bjarne Hansen, Gerd Kvale, Dag Arne Lihaug Hoff, Jan Brinchmann, Stein Kaasa, Einar Vedul-Kjelsås og Björn Gustafsson.

Onsdag 2. oktober går startskotet for den to dagar lange regionale forskingskonferansen i Kristiansund. Forskarar frå heile Helse Midt-Norge er inviterte til å ta del og møte kollegaer frå regionen med same interesse.

Konferansen skal stimulere og legge til rette for samarbeid innan feltet – til beste for pasientane.

– På programmet er det mange tema som er aktuelle på tvers av fag og yrke, og for forskarar i både små og store føretak, seier Hoff.



– Eg er stolt over programmet, og gler meg til konferansen, seier arrangementsleiar Solveig Roth Hoff, som er radiolog og seksjonsoverlege i Helse Møre og Romsdal.

Berit Kvalsvik Teige, forskningssjef i Helse Møre og Romsdal, oppmodar alle etternølarar om å melde seg på.

– Konferansen blir ein smeltedigel for forskingsferskvare. Både nye og meir garva forskarar og forskingsinteresserte kan møtast til samtalar, nettverksbygging, flotte føredrag og ikkje minst ein festmiddag med kultur, god mat og gode kollegaer, seier Teige.



– Hugs at Kristiansund er ein by med lange tradisjonar for klippfisk, opera og gode historier, lokkar forskningssjef Berit Kvalsvik Teige i Helse Møre og Romsdal.

### **Meir og betre forskning**

For programkomiteen har det vore viktig at føredragshaldarane er ei blanding av både forskarar som snakkar om eigne prosjekt, og sentrale aktørar med synspunkt på planlegging og organisering av forskning.

– Nokre vil snakke om korleis forskning kan få størst mogeleg nytte for samfunnet. Andre vil gå djupare inn i kva vi må gjere for å sikre finansiering, seier Hoff.

Meir og betre forskning er eit klart mål i Helse Midt-Norge. Deltakarane på konferansen vil få mogelegheita til å diskutere korleis miljøet skal få til dette.

– Dei vil også få større innsikt i nytten av å involvere brukarar i forskning, og i korleis vi skal klare å gjere forskingsfunna våre tilgjengelege for pasientar og andre på ein forståeleg måte, fortel Hoff.

### **Stor aktivitet**

Til konferansen er det kome inn mange fleire abstracts enn arrangøren hadde håpa på.

– Det viser at det er stor forskingsaktivitet rundt i føretaka. Her vil det bli mykje å lære og å la seg inspirere av, seier Hoff.

Både master-, ph.d.- og forskarprosjekt vil bli presentert.

På stand vil deltakarane møte ansvarlege frå Klinisk forskingspost ved Helse Møre og Romsdal, Forskingsposten ved St. Olavs hospital, Biobank1, Clinical Trials Unit (CTU) og IKT-støtte for forskning.

Påmeldingsfristen for konferansen er 30. august, og det er framleis nokre få plassar igjen.

[Meld deg.på konferansen](#)

[Gå til konferansenettsidene](#)

[Sjå heile programmet](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Ja til legemidler for føflekkreft, HIV, leverkreft og leukemi

Legemidler for føflekkreft, HIV, leverkreft og leukemi fikk ja i møtet til Beslutningsforum for nye metoder 26. august. Totalt ble ni nye metoder besluttet i dette møtet.

---

Publisert 27.08.2019 / Sist oppdatert 27.08.2019

---



Illustrasjonsbilde

## Føflekkreft

Pembrolizumab (Keytruda) kan innføres til adjuvant behandling av voksne pasienter etter fullstendig reseksjon av melanom stadium III, og Nivolumab (Opdivo) kan innføres til adjuvant behandling etter fullstendig reseksjon av melanom stadium III og IV hos voksne og barn over 12 år.

Dabrafenib (Tafinlar) i kombinasjon med trametinib (Mekinist) kan innføres til adjuvant behandling etter fullstendig reseksjon av melanom stadium III med BRAF V600 mutasjon.

På nettsidene til [nyemetoder.no](https://nyemetoder.no) kan du lese om alle innføringene som ble besluttet på møtet i Beslutningsforum for nye metoder.

# Nå er det mulig å søke om innovasjonsmidler for 2019

**Helse Midt-Norge delte ut over 16 millioner kroner i innovasjonsmidler i 2018. Nå er det igjen mulig å søke midler.**

---

Publisert 21.08.2019 / Sist oppdatert 21.08.2019

---



Søknadsfrist er 4. oktober kl. 15.00. Illustrasjonsbilde: Colourbox

For å opprettholde og videreutvikle en helsetjeneste av god kvalitet – og for å sikre bærekraftige løsninger som møter de utfordringene som faktisk finnes, er vi avhengig av nye og innovative løsninger.

Derfor lyser Helse Midt-Norge hvert år ut egne midler til innovasjon, som et bidrag til satsingen innen innovasjon i helsetjenesten.

I 2018 ble det delt ut over 16 millioner kroner i innovasjonsmidler. Midlene ble nokså jevnt fordelt på de ulike helseforetakene, og med en god balanse mellom tjenesteinnovasjon (14 stk.) og produktinnovasjon (11 stk.).

## [Her kan du lese mer om prosjektene som fikk innovasjonsmidler](#)

Som tidligere er det kun mulig å søke om støtte til ett år om gangen. For 2019 er øvre grense satt til 750 000 kroner for tildeling i de ulike kategoriene, og det kan kun søkes om inntil 75 prosent av prosjektets totalbudsjett for perioden. Det er altså et krav om 25 prosents egeninnsats.

Leder for prosjektet må være ansatt i minst en 20 prosent stilling ved et helseforetak i Midt-Norge. Det er det aktuelle helseforetaket – søkerinstitusjonen – som tildeles innovasjonsmidlere, som er øremerket prosjektet.

## Ønske om snarlig oppstart

Prosjektet skal være godkjent av leder med budsjettansvar ved søkers organisatoriske enhet i Helseforetaket. Vedkommende skal være informert om prosjektets aktiviteter og godkjenne den angitte egenfinansieringen i prosjektsøknaden.

Søknader om innovasjonsmidler skal leveres elektronisk via en nettbasert søknadsportal. Søknaden må plasseres i en av følgende søknadskategorier:

- Produktinnovasjon
- Tjenesteinnovasjon

Helse Midt-Norge oppfordrer aktuelle søkere til å involvere innovasjonsrådgiver ved det aktuelle helseforetaket i søknaden. Innovasjonsrådgiveren kan komme med gode råd og innspill til søknaden/prosjektet og være en god sparringspartner i prosessen. Det finnes også en tjenstedesigner (regional ressurs) som kan brukes av søkerne. Oversikt over tilgjengelige ressurser finnes i [søknadsportalen](#).

## Søknadsfrist i oktober

Søknadene evalueres etter fire gitte kriterier av en oppnevnt vurderingskomite. I den grad flere søknader oppfyller vilkårene, vil det tilstrebes en mest mulig jevn fordeling mellom innovasjonskategorier og også mellom geografisk lokasjon på prosjektene.

Helse Midt-Norge oppfordrer innovasjonsprosjektet om å ha oppstart så snart som mulig, og senest tre måneder etter tildeling av midler.

**Søknadsfrist er 4. oktober klokken 15.00.** Oversikten over innvilgede søknader legges ut på nettsidene til Helse Midt-Norge.

[Utlysningstekst 2019](#)

[Søknadsveiledning 2019](#)

[Mal for prosjektbeskrivelse 2019](#)

[Les mer om innovasjon på våre nettsider](#)

Av: Helse Midt-Norge



## - Nå må våre flinke fagmiljøer gå sammen

- Clinical Academic Groups handler om å få de beste fagmiljøene til å samarbeide om å løse en definert helseutfordring i regionen, sier Stig A. Slørdahl og Björn Gustafsson.

---

Publisert 12.08.2019 / Sist oppdatert 12.08.2019

---

I videoen ovenfor forteller adm. dir. for Helse Midt-Norge Stig A. Slørdahl og dekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, Björn Gustafsson om den helt nye Clinical Academic Groups-ordningen (CAG).

- Det handler om å få de beste fagmiljøene fra helsetjenestene, fra universitetene, fra høyskolene til å samarbeide om å løse en definert helseutfordring i regionen, sier de to i videoen.

Dette er ikke bare første gang CAG lyses ut i regionen – det er første gang i Norge at det er mulig å søke om CAG-midler. CAG som virkemiddel er for øvrig sterkt inspirert av tilsvarende ordning ved [Greater Copenhagen Health Science Partners](#).

### To ledere per CAG

Det tildeles midler over flere år, men det er viktig å ha en plan ekstern finansiering og egeninnsats, sier Slørdahl. At de som jobber i enheten bidrar til at ordningen blir velfungerende.

- Det handler om stille med ressurser, tid, rekrutteringsstillinger, infrastruktur, og ikke minst administrativ støtte, sier Gustafsson.

En CAG skal ha to ledere, understreker de i videoen: Den ene fra Universitets- og høyskolesiden, den andre fra helsesektoren. Det er viktig for å knytte sammen sektorene på en best mulig måte.

Samtidig trenger en CAG deltakelse fra hele regionen: De relevante miljøene må være med, i tillegg til minst tre helseforetak og minst ett universitet eller høyskole.

## Mål: Bedre helse

Forventet nytteverdi må beskrives tydelig i søknaden. Både hva det vil si for helsetjenesten, men også med tanke på opplæring, utdanning, formidling.

- Fram mot søknadsfristen 2. september er det viktig at dere i klinikkene og avdelingene ute i helsetjenesten oppfordrer de ansatte til å søke, og at dere støtter opp mot dette. Det samme gjelder instituttledere og dekaner, sier Gustafsson.

- Nå må vi oppmuntre våre flinke fagmiljøer om å gå sammen. En fremragende helsetjeneste trenger tverrfaglig forskning og innovasjon av høy kvalitet. Vårt felles mål er bedre helse i hele regionen. Lykke til, avslutter Slørdahl.

**Se hele videoen på toppen av siden**

[Les mer og søk om CAG-midler på våre nettsider](#)

Av: Helse Midt-Norge

## Informasjon om insulinpumper

Det har blitt oppdaget en mangel i programvaren for noen insulinpumper (modellene MiniMed TM Paradigm TM (noen typer) og MiniMed TM 508) som brukes ved behandling av diabetes.

---

Publisert 15.07.2019 / Sist oppdatert 15.07.2019

---

Mangelen i programvaren vil under særlige betingelser kunne gjøre det mulig for utenforstående å påvirke en pumpe og forstyrre pumpens funksjon. Det har ikke vært noe kjent tilfelle av dette faktisk har funnet sted noe sted i verden. Sannsynligheten for at pasienter skal bli utsatt for dette oppfattes som meget lav. Alle som bruker disse pumpene vil individuelt få tilsendt informasjon om hvordan de bør forholde seg. De regionale helseforetak har også startet et arbeid med tanke på få en rask og varig løsning av dette problemet.



## Evaluering av tilboda i sommar

Fredag 12. juli gjekk fristen ut for å levere tilbod om å bygge akuttsjukehuset på Hjelset. Prosjektet vil no bruke sommaren til å evaluere dei innkomne tilboda.

---

Publisert 12.07.2019 / Sist oppdatert 12.07.2019

---

Konkurransen om å bygge akuttsjukehuset på Hjelset er ein totalentreprise med samhandling og har ei budsjetttramme på ca. 2,1 milliardar kroner. Av konkurransemessige omsyn går ein ikkje ut med talet på innkomne tilbod. Som ein del av evalueringsprosessen av tilboda, vil ein i august gjennomføre intervju og eventuelle forhandlingar med entreprenørane. Deretter er planen å inngå kontrakt med innstilt entreprenør i september/oktober i år.

Les meir: [Eitt steg nærare nytt akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal](#)

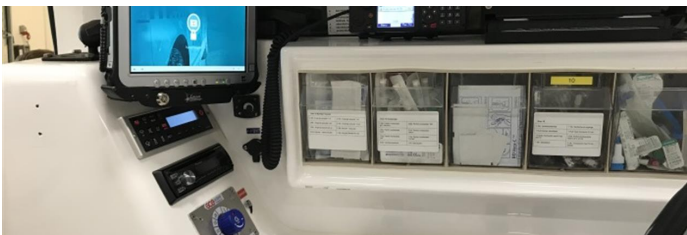
## Nå får de sanntidsinformasjon om ambulansen

Ambulansetjenesten i Midt-Norge har installert nettbrett i sykekupeen og fører nå elektronisk ambulansejournal. Systemet gir sanntidsinformasjon inn til sykehusets akuttmottak, hvor pasienten skal leveres. Dette gjelder for hele Helse Midt-Norge.

---

Publisert 04.07.2019 / Sist oppdatert 04.07.2019

---



Prehospital elektronisk pasientjournal er et journalsystem, som vil bidra til å optimalisere samhandlingen mellom ambulansetjeneste og sykehus. Den digitale informasjonen oppdateres kontinuerlig og gir viktig sanntids informasjon om pasienten.

Ambulansetjenesten har tidligere benyttet papirjournaler for å dokumentere oppdragene de utfører. Fra 20. juni 2019 vil sykehusene kunne motta digital informasjon direkte fra ambulansen som underlag for planlegging av videre pasientbehandling i sykehuset.

For sykehusene vil dette bidra til å sikre et mottak av pasienten med riktig og viktig kompetanse til stede, basert på informasjonen som er tilgjengelig.

St. Olavs hospital HF ved Felles Mottaksavdeling, Orkdal Sjukehus, er det sykehuset i Midt-Norge som først tar i bruk systemet den 20.juni 2019.

Ansatte og ledelse ved akuttmottak og legevaktsentral ved Orkdal Sjukehus, ser løsningen som et fremskritt som vil bidra til økt samhandling mellom de prehospitalene tjenestene og sykehuset. Dette vil igjen bidra til økt pasientsikkerhet og forbedring i pasientlogistikken.

Av: Helse Midt-Norge/Stein Ove Raanes - Fellesfunksjonen for Ambulansetjenesten i Midt-Norge

## Felles retningslinje for nedkjølte pasienter

Helse Midt-Norge innfører en felles regional faglig retningslinje for tilfeller av aksidentell hypotermi, eller behandling av nedkjølte pasienter. Tiltaket kommer etter tidligere konkrete hendelser i Molde og Kristiansund der det er erkjent svikt i pasientbehandlingen og samhandlingen mellom sykehus.

---

Publisert 04.07.2019 / Sist oppdatert 04.07.2019

---

Det er arbeidet med problemstillingen siden den siste avvikssaken ble meldt til Statens helsetilsyn i mars 2018, og i april i år fikk det regionale traumesenteret ved St. Olavs hospital HF i oppdrag å utarbeide en regional faglig retningslinje. Etter en omfattende høringsrunde og forankring ved alle sykehusene i regionen, har fagsjefmøtet i Helse Midt-Norge vedtatt retningslinjen.

Helseforetakene får nå brev om å påse at den nye retningslinjen blir tatt i bruk og etterlevd og det skal legges opp til målrettede øvelser for å verifisere at dette skjer.

Den faglige retningslinjen gjelder for alt relevant personell i Helse Midt-Norge, ved alle sykehusene og i alle prehospitale enheter. Den inneholder omfattende redegjørelse for det kliniske bildet ved ulike former for nedkjøling med tilhørende, sannsynlige funn og symptombilde og med tilhørende retningslinjer for hhv. behandling ved lokalsykehus og kriterier for overføring til St. Olavs Hospital for oppvarming ved bruk av hjerte-/lungemaskin eller annen ekstrakorporeal oksygenering (ECMO). Retningslinjen slår også fast at all kommunikasjon om enkeltpasienter mellom prehospitale enheter, sykehus og over HF-grenser skal gå via AMK-sentralene for å sikre at alle relevante fagspesialister er koblet på og for å sikre dokumentasjon av beslutninger (lydlogg i AMK-sentralene).

- Hypotermi er heldigvis sjeldne hendelser, ofte kjennetegnet ved komplekse kliniske symptombilder. Beslutning om behandling skal fattes i dialog mellom flere fagspesialister i ulike sykehus og over HF-grenser. Dette krever regional samordning og standardiserte retningslinjer og prosedyrer. Nå skal kunnskap om dette formidles til alt relevant personell og implementeres i alle aktuelle organisasjonsledd, sier fagdirektør Henrik Sandbu i Helse Midt-Norge RHF.





# Akuttmedisinske miljøer gir innspill om samarbeid med kommuner

Nytt konsept for samarbeid om akuttmedisinske tjenester mellom sykehus og kommuner testes ut i Røros. Erfaringene så langt blir innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan, som skal behandles i Stortinget våren 2020.

---

Publisert 04.07.2019 / Sist oppdatert 04.07.2019

---



Avd.dir Steinar Olsen i Helsedirektoratet og Per Christian Juvkam (Fellesfunksjonen)

Det er Klinikk for akutt- og mottaksmedisin ved St. Olavs hospital, sammen med Fellesfunksjonen Ambulansetjenesten i Midt-Norge og Prehospital klinikk ved Oslo Universitetssykehus (OUS) som har jobbet fram en rapport med anbefalinger om nye måter å organisere samarbeidet mellom helseforetak og kommuner om akuttmedisinske tjenester. Rapporten ble overlevert til avdelingsdirektør Steinar Olsen i Helsedirektoratet denne uken.

## Nytt konsept for Mobilt integrert helsetjeneste (MIH)

Kommuner og helseforetak deler ansvaret for å organisere akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette krever en tett koordinering, og for å forbedre dette samarbeidet ønsker fagmiljøene å innføre MIH-konseptet, som allerede er etablert i flere land, blant annet Storbritannia, USA og Canada.

Konseptet innebærer et tettere samarbeid mellom ambulansetjeneste, legevakt, brannvesen og hjemmesykepleie. Partene får et mer forpliktende og likeverdig forhold, der bl.a. ambulansarbeiderne vil kunne få flere oppgaver enn de har i dag.

## Rørosprosjektet

MIH-konseptet testes nå ut i Røros, i et samarbeid mellom St. Olavs hospital og Røros kommune. Rørosprosjektet ser spesielt på hvordan en kan effektivisere bruken av de ressursene en har på stedet. Ny teknologi og økt kompetanseoverføring mellom helseforetak og kommune er også sentralt i samarbeidet. Prosjektet ble startet i september 2017, og blir formelt avsluttet 1. januar 2020.

Av: Helse Midt-Norge

# Når en i familien blir syk, berører det hele familien

**Hensikten med «barn som pårørende-dagen» er å synliggjøre sykehusets arbeid med barn som er pårørende, og å vise at dette er en del av helsehjelpen.**

---

Publisert 03.07.2019 / Sist oppdatert 03.07.2019

---



Barn som pårørende-dagen ble markert med stand på sykehus, DPS og på kjøpesenter i Møre og Romsdal.

- Dere gjør en superviktig jobb».
- Hvor kan man henvende seg for å få mer informasjon?
- Dette skulle jeg ha visst for lenge siden.

Dette var noen av uttalelsene fra forbigående til standene i forbindelse med «barn som pårørende-dagen» 24. april.

Barn som pårørende-dagen er en årlig begivenhet der barneansvarlige i Helse Møre og Romsdal informerer foreldre, barn, ansatte og andre interesserte om tilbudet sykehusene har til barn og ungdom med foreldre og søsken som er alvorlig syke.

## Barn reagerer ulikt

Når en i familien blir syk, berører det hele familien. Sykdom innebærer endringer i livssituasjonen, og barn og ungdoms hverdag kan bli preget av uro og bekymring. Det er viktig at de voksne ikke glemmer hvordan de unge har det i denne situasjonen.

Når foreldre som tidligere har ordnet alt, forandrer seg og blir avhengig av andres hjelp, kan dette virke skremmende for barn og ungdom. Selv om noen barn og unge ser ut til å mestre dette bra, vet vi at mange bekymrer seg og at barn kan reagere ulikt.

Mye avhenger av hvor gamle barna er, hva som har skjedd med foreldrene, og ikke minst hva slags forklaring barna har fått. En del foreldre ønsker å skjerme barna for det som skjer, noe som ikke alltid er bra da barnas fantasier kan være svært skremmende. Det er derfor viktig at barna får ærlige forklaringer om forelderens tilstand.

## Synliggjøre sykehusets arbeid

Temaene ovenfor var noe av det som ble diskutert med dem som besøkte standene. Hensikten med dagen var å synliggjøre sykehusets arbeid med barn som pårørende, og å vise at dette er en del av helsehjelpen.

Helseforetaket har barneansvarlig helsepersonell på alle aktuelle seksjoner. De har ansvar for å fremme og koordinere helsepersonellens oppfølging av mindreårige barn og ungdom når foreldre eller søsken er alvorlig syke.

Barneansvarlige i Helse Møre og Romsdal helseforetak sto på stands forskjellige steder på sykehusene, DPS og kjøpesenter.

Noen av de forbigående hadde det travelt, mens andre var nysgjerrige og tok kontakt med standen. For å komme i kontakt med barn og mindre søsken ble det delt ut små lykketroll, ballonger og godteri. Noen fikk også med seg lykketroll til barn de skulle besøke. Det at barn og ungdommer blir sett og får et hyggelig møte med sykehuset, er viktig.

## Lovpålagt oppgave

Barn som pårørende-dagen er også en påminnelse til ansatte i sykehuset. Selv om dette er en lovpålagt oppgave i helseforetaket, er det en del ansatte som ikke har kunnskap om barn som pårørende-arbeidet.

Fra 1. januar 2010 ble helsepersonell lovpålagt å bidra til nødvendig informasjon og oppfølging av barn/ungdom under 18 år av pasienter som er psykisk syke, rusmiddelavhengige eller somatisk syke eller skadde.

## Les også:

[Informasjonsbrosjyre til voksne](#)

[Informasjonsbrosjyre til barn og ungdom](#)

## - Et viktig supplement til klinisk arbeid

**Tre nye podkaster skal hjelpe LIS-legene i Norge å nå læringsmålene i felles kompetansemål (FKM). LIS-legene gir de første episodene gode skussmål.**

---

Publisert 26.06.2019 / Sist oppdatert 26.06.2019

---

Podkastene er tenkt som et supplement til det ordinære pensumet, og som en inngang til den breddekompetansen som alle leger må ha for å fungere optimalt i legerollen.

- Inspirert av ungdommene i huset hjemme, ønsket vi å bruke mer moderne digitale verktøy i LIS-utdanningene. Mange synes en del av den e-læringen som finnes i dag blir for tungvint. Med podkast møter vi folk på de plattformene der de er. Det er blitt veldig godt mottatt, sier initiativtaker og prosjektdirektør i Helse Sør-Øst RHF Elisabeth Arntzen.



Elisabeth Arntzen, initiativtaker og prosjektdirektør i Helse Sør-Øst RHF.

Så langt er det laget tre episoder på rundt 15 minutter hver: om medisinsk etikk, lovverk og samvalg. Prosjektgruppen har håndplukket fagfolk til de ulike episodene, blant dem professor i medisin Reidun Førde ved Universitetet i Oslo (UiO), lege og helseleder Paul Hellandsvik, professor II ved det medisinske fakultetet UiO Magne Nylenna, rådgiver for samvalg Simone Kienlin og helse-jurist Per Holger Broch.

### Gode formidlere

- Disse er gode formidlere som har hatt «regi» på podkastene fra start. De har vært flinke til å fronte problemstillinger, og sette seg inn i lytterens situasjon. De har også vært forfattere av kasuistikkene, forteller Kjell Åge Nilsen, rådgiver for digital læring i Helse Midt-Norge.



Kjell Åge Nilsen, rådgiver for digital læring i Helse Midt-Norge.

Nilsens ønske var at podkastene skulle integreres i arbeidsprosessene, slik at de kunne bli til nyttig hjelp i LIS-legens daglig arbeid, veiledning og oppgaveløsning.

- Vi spurte oss selv hvordan podkaster kunne støtte både teori- og konseptlæringen og kompetansebehovene i de daglige, løpende oppgavene, såkalte «just-in-time»-løsninger. Helse Midt-Norge la alle podkastene i Læringsportalen som en del av denne tankegangen.

### - Falt godt i smak

- Podkaster blir som en teaser for virkelig å bli interessert i emnene. To av episodene bruker kasuistikker, for eksempel ser vi nærmere på hvordan man kan håndtere utfordrende situasjoner med alvorlige syke barn, sier Nilsen, som er glad for at podkastene har fått så gode tilbakemeldinger.

Elisabeth Bratland Romuld, spesialist psykiatri samt rus- og avhengighetsmedisin ved sykehuset i Namsos, sier hennes LIS-leger mener podkast er en utmerket læringsform.

- Spesielt episodene som hadde case falt veldig godt i smak. De er korte, og det føles som godt anvendt tid og et nyttig supplement til det andre pensumet. Vi kommer til å si at de nye LIS-legene fra høsten skal høre gjennom dette, sier Romuld, som har vært medisinsk ressurs i innføringsprosjektet for nye LIS-regler i Helse Nord-Trøndelag.

- Samtidig er vi ulike. En LIS ga tilbakemelding om at hun blir ukonsentrert av podkast og liker interaktiviteten i andre e-læringsverktøy bedre.

### Har du hørt St. Olavs hospitals podkast Diagnose? [Den finner du her](#)

### - Viktig supplement

Solveig Glasø Medalen er lege i spesialisering (LIS) i nevrologi i Namsos. Hun synes episodene om helsejuss og medisinsk etikk er gode eksempler på hvordan e-læring bør utformes.

- Det var fine introduksjoner til emnet. Episoden om samvalg ble litt for teoretisk og jeg savnet en case, mens episoden om lovverk fungerte veldig godt. Podkast kan være et viktig supplement til det man lærer gjennom klinisk arbeid, sier Medalen.

Inga Seem Sundal, LIS-lege på medisinsk avdeling i Namsos, kaller podkasten informativ og grei.

- Jeg synes spesielt episodene om lowverk og medisinsk etikk ble gode. Når man bygger det rundt en case blir det også klinisk relevant, sier Sundal.

## Vil lage flere episoder

Hver episode har kostet godt under 100 000 kroner og er finansiert med midler fra Helsedirektoratet. Elisabeth Arntzen sier det er ambisjoner om å lage flere episoder, den neste som er foreslått er om pasient- og brukermedvirkning.

- Podkast er tatt i bruk i hele landet, men vi må jobbe litt for å få satt det i system. Vi håper at foretakene kan ta episodene i bruk som en aktivitet for å nå sine læringsmål. Nå må de regionale utdanningssentrene sammen med helseforetakene gi innspill på hvilke flere episoder de ønsker, sier Arntzen

Selve produksjonen er det det Marius Kristoffersen som står bak.

- Vi har et mål om å bruke digitale verktøy mer aktivt i den nye LIS-utdanningen i fremtiden, sammen med simulering og e-ferdighetstrening. Å jobbe med podkast har vært kjempemorsomt. All ros til dem som har laget podkastene, og til Helse Midt-Norge, ved Kjell Åge Nilsen, som har ledet arbeidet, sier Arntzen.

*PS. De som ikke er LIS-leger, men som likevel er nysgjerrige, finner podkasten på [Helse Midt-Norges læringsportal](#).*

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

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Innovasjonskonferanse i Trondheim

Innovasjon, verdiskaping, tjenesteutvikling, samskaping og digitalisering er tema for InnoMed-konferansen 2019.

---

Publisert 19.06.2019 / Sist oppdatert 01.10.2019

---



«Innovasjonskonferansen» er omdøpt til «InnoMed-konferansen», og arrangeres i år på ærverdige Britannia Hotel i Trondheim.

Innovasjon, verdiskaping, tjenesteutvikling, samskaping og digitalisering er blant temaene, som blir belyst gjennom inspirerende foredrag, også fra utenfor helse- og omsorgstjenestene.

## **Dette er noe av det som står på programmet:**

- Statssekretær Paul Chaffey i KMD åpner InnoMed-konferansen og vil snakke om hva som fremmer og hindrer innovasjon i offentlig sektor.
- Cecilie Kåss Furuseth, kjent som programleder i NRK for dokumentarserien «Sinnsykt», vil dele sin innsikt og fortelle oss om hvordan helsevesenet kan utfordres til å se potensialet i alle mennesker med alvorlige psykiske lidelser.
- Gianluca Fontana, Director of the Centre of Health Policy, Institute of Global Health Innovation, London vil gi oss innsikt i hvordan helsesystemer globalt tar i bruk og sprer innovative løsninger.
- Kjøkkensjef Christopher Davidsen ved Speilsalen på Britannia har avslutningsforedraget om sin «reise» fra en svært vanskelig oppvekst til status som stjernekokk med flere internasjonale priser.



Det vil bli enda flere foredragsholdere. [Her kan du se oppdatert program.](#)

InnoMed-konferansen 2019 har som mål å være en spennende og nyttig innovasjonsmøteplass for både myndigheter, ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenestene, pasienter, pårørende, pasientorganisasjoner, bedrifter, FoU-miljø, virkemiddelaktører og andre interesserte.

## Påmelding

Påmelding gjøres via [InnoMeds nettsider](#).

Siste frist for påmelding er fredag 24. oktober. (NB: Du er ikke påmeldt før du har mottatt kvittering).

## Deltakeravgift

NOK 1800: Deltakelse på konferansen

NOK 2200: Deltakelse på konferansen, inkludert sosialt samvær på kvelden og «Vinbarens Charcuterie»

## Spørsmål

Dersom du har spørsmål, ta gjerne kontakt med Merete Rørvik, tlf. 930 08 878 [merete.rorvik@sintef.no](mailto:merete.rorvik@sintef.no) eller Nina Vanvik Hansen, tlf. 452 76 105 [nina.v.hansen@sintef.no](mailto:nina.v.hansen@sintef.no)

Av: Helse Midt-Norge RHF



## Strammere økonomistyring

Det er nødvendig med en strammere styring av økonomien de kommende årene, varsler økonomidirektør Anne-Marie Barane i Helse Midt-Norge RHF. Langtidsbudsjett for perioden 2020-2030 forutsetter tett oppfølging av helseforetakene og at det gjøres nødvendige tilpasninger i drift eller investeringsnivå hvis kravene til resultat ikke innfris.

---

Publisert 18.06.2019 / Sist oppdatert 18.06.2019

---

Helse Midt-Norge planlegger store investeringer i både bygg og IKT i parallell i langtidsperioden. De prioriterte investeringene er ny journalløsning for helsetjenesten i regionen (Helseplattformen) og nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal.

Langtidsbudsjettet viser at Helse Midt-Norge har handlingsrom til å gjennomføre investeringer i perioden, både før og etter Helseplattformen og nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal. Det er imidlertid nødvendig å justere ambisjonsnivået i langtidsbudsjettene som foretakene har lagt frem, opp mot det reelle handlingsrommet. Helse Midt-Norge skal samlet og i hvert enkelt foretak ha en bærekraftig utvikling dersom kun 75 % av planlagte kostnadsreduksjoner realiseres. Dette har ikke alle foretak i dag.

Helse Midt-Norge sitt langtidsbudsjett bygger på de langtidsbudsjett som foretakene selv har utarbeidet, og lagt frem for sine styrer. Summen av planene viser et krevende bilde som ikke er bærekraftig dersom omstilling og kostnadsreduksjoner ikke får effekt som planlagt. Rammene som Helse Midt-Norge skal styre innenfor er forutsigbare, det er prioriteringene innenfor det handlingsrommet vi har som er krevende, kommenterer Barane.

Styret ber om at Helse Midt-Norges Finansstrategi endres slik at det regionale helseforetaket kan sette krav til resultat og investeringsramme for budsjett 2020. Dette gjøres for å sikre en bærekraftig likviditetsutvikling i hvert enkelt foretak og for regionen samlet. De vedtatte utviklingsplanene for helseforetakene inneholder ambisiøse planer for investeringer, men i vedtatt langtidsbudsjett understrekes at investeringsbeslutninger skjer i hver enkelt sak og i forbindelse med budsjettbehandlingen det enkelte år.

# Justerer opptaksområder for sykehusene

**Kommunereform og sammenslåinger fører til at Helse Midt-Norge justerer opptaksområder for lokalsykehus. Endringene som også omfatter virksomhetsoverdragelse av ambulansestasjoner blir gjort gjeldende fra nyttår 2020.**

---

Publisert 18.06.2019 / Sist oppdatert 18.06.2019

---

Styret for Helse Midt-Norge RHF forutsetter at helseforetakene gjennomfører risiko- og sårbarhetsvurderinger i forkant av endringene i prehospital tjeneste og at det iverksettes nødvendige risikoreduserende tiltak. Dersom vurderingen skulle konkludere med at konsekvensene blir for store, skal den aktuelle saken legges fram på nytt for styret i Helse Midt-Norge RHF.

Styret har også forutsatt at drøfting med ansattes organisasjoner skal ivaretas i forbindelse med planlagt virksomhetsoverdragelse. På grunn av pågående streik i sykehussektoren har de berørte fagforbund ikke deltatt i den drøfting som er gjennomført med konserntillitsvalgte på regionnivå.

Dette er de vedtatte endringene innen prehospital tjeneste:

- Ambulansestasjon på Bessaker i Roan kommune overføres fra Helse Nord-Trøndelag HF til St. Olavs hospital HF.
- Ambulansestasjon i Leksvik i Indre Fosen kommune overføres fra Helse Nord-Trøndelag HF til St. Olavs hospital HF.
- Ambulansestasjon i Halså overføres fra Helse Møre og Romsdal HF til St. Olavshospital HF.

Dette er de vedtatte justeringene av opptaksområder:

- Nye Åfjord kommune blir en del av opptaksområdet til St. Olavs hospital HF.
- Indre Fosen kommune blir en del av opptaksområdet til St. Olavs hospital HF.
- Heim kommune blir en del av opptaksområdet til St. Olavs hospital HF.

- Nye Volda kommune blir en del av opptaksområdet til Helse Møre og Romsdal HF
- Spesialisthelsetilbud til Rindal samles som del av opptaksområdet til St. Olavs hospital HF

Endringer i opptaksområder fører til endringer i basisbevilgningen som tildeles helseforetakene. Helse Nord-Trøndelag HF får en kompensasjon for dette med 30 millioner kroner i 2020 og 15 millioner i 2021.

Det skal også arbeides videre planer for å overføre elektiv virksomhet fra St. Olavs hospital HF til Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF. Dette skal bidra til å utnytte kapasitet og styrking av aktivitetsgrunnlaget for akuttisykehusene. Styret vil vurdere konkrete krav i forbindelse med styringskrav og rammer for 2020.

I forkant av beslutningen er det gjennomført en høring. En rekke kommuner og berørte helseforetak har gitt innspill.

## Ja til brystkreftmedisin

Pertuzumab (perjeta) fikk ja til neoadjuvant og adjuvant behandling av brystkreft, avgrenset til pasienter med lymfeknutepositiv brystkreft, i møtet til Beslutningsforum for nye metoder den 17. juni. Totalt ble sju metoder besluttet i dette møtet.

---

Publisert 18.06.2019 / Sist oppdatert 19.06.2019

---



Mammografi kan bidra til at brystkreft oppdages. Foto: Colourbox

Pertuzumab (Perjeta) for neoadjuvant og adjuvant behandling av brystkreft, avgrenset til pasienter med lymfeknutepositiv brystkreft. Den nye avtalen er også en revisjon av eksisterende tilleggsavtale for metastatisk HER2-positiv brystkreft, som ble innført før prinsippet om flat rabatt, og anses som mer hensiktsmessig enn dagens avtale.

Hovedprinsippet om flat rabatt ligger fortsatt fast. Det forutsettes at prisen er lik eller lavere enn prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.

[Du kan lese mer på Nye metoder sine nettsider](#)

## Vil gje betre pasientbehandling

Med ein ny og felles pasientjournal vil befolkninga i Midt-Norge få betre og tryggare helsetenester enn dei har i dag, skriver Torstein Hole, fagdirektør i Helse Møre og Romsdal.

---

Publisert 13.06.2019 / Sist oppdatert 13.06.2019

---

Ein av dei største gevinstane ved Helseplattformen er felles oppdatert informasjon om pasienter på tvers av kommunar, fastlegar, sjukehus og avtalespesialister.



Torstein Hole, fagdirektør i Helse Møre og Romsdal, skriv om Helseplattformen.

**Helseplattformen vil** endre kvardagen for sjukehusstilsette som jobbar med fleire gamle it-system for å løyse ulike oppgåve. I ny pasientjournal blir alle relevante opplysningar om pasienten frå fastlegen, poliklinikken og røntgenbesøket samla og gjort tilgjengeleg for tilsette. På den måten styrkar vi samhandlinga og kan gi ei betre heilskapleg pasientbehandling.

**Les hva tre andre helsedirektører skriver om Helseplattformen:** [Torbjørn Aas](#), [Helge Garåsen](#) og [Grethe Aasved](#)

**Ny pasientjournal vil** også bidra til å styrke kvar enkelt organisasjon ved å leggje til rette for auka verdiskaping og innovasjon. Digitaliseringa av helsesektoren gjer at vi kan løyse ting på nye måtar der sjukehus teknologi blir ein føresetnad for å sikre framtidretta og berekraftige helsetenester. Det er viktig å ha realistiske forventningar og ambisjonar når vi skal innføre og ta i bruk Helseplattformen og arbeidet vil krevje mykje tolmod, tid og ressursar av alle som jobbar i helsetenestene.

## Når Iqra (7) legger seg i senga si hjemme på Fossegrenda har hun alltid en sykepleier hos seg hele natten. Det krever et tett og velsmurt samarbeid mellom kommunen, sykehuset og hjemmet

**Eit skifte av system** er likevel heilt nødvendig da systema som vi nyttar i dag er overmodne for utskifting. Dei gamle systema understøttar ikkje arbeidsfl yt og heilskaplege pasientforløp og dei manglar i stor grad funksjonalitet for å sikre gode vedtak og kvalitetsforbetring.

**Dei to neste åra** skal vi i Helse Møre og Romsdal bidra i eit stort dugnadsprosjekt med å byggje og tilpasse den nye løysinga til midt-norske forhold slik at ho understøttar pasientforløpa og arbeidsprosessane våre. Det skal fattast mange vedtak der både fagmiljøa og vi som leiarar vil bli utfordra for å verte samde. For å lukkast i innføringa av Helseplattformen er vi avhengig av å sikre involvering av riktig kompetanse og samarbeid mellom helsepersonell og leiarar på tvers av omsorgsnivå, geografi og organisasjonar.

**Suksess avhenger** også av at vi setter av god tid til nødvendig opplæring av tilsette og sikrer at vi får nytte oss av den verdifulle kompetansen og erfaringane hjå fagfolka som har jobba godt med anskaffinga av Helseplattformen.

[Denne saken er hentet fra Magasinet HELSE - som omhandler Helseplattformen. Her kan du bla i den digitale utgaven av magasinet.](#)

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

**[Les mer på Helseplattformens nettsider](#)**

Av: Helse Midt-Norge RHF

## Viktig kvalitetsløft

Helseplattformen er etter min vurdering det største kvalitetsprosjektet som gjennomføres i Helse Midt-Norge noen gang, skriver Torbjørn Aas, administrerende direktør i Helse Nord-Trøndelag.

---

Publisert 13.06.2019 / Sist oppdatert 13.06.2019

---

Vi er i ferd med å anskaffe oss en ny journalløsning i Helse Midt-Norge, en felles journal for spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, fastlegene og andre private aktører. En journalløsning som blant annet skal sikre en enda høyere grad av pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen.



Torbjørn Aas, administrerende direktør i Helse Nord-Trøndelag, skriver om Helseplattformen.

**Det har vært en** lang prosess knyttet til anskaffelse, men slik jeg ser det har det blitt gjort en grundig og god jobb av de som har jobbet i prosjektet. Veien videre blir å se på hvordan journalløsningen skal bygges, noe vi skal gjøre sammen med leverandøren. Her skal også Helse Nord-Trøndelag bidra sterkt. Derfor er vi i gang med å se på hvilket personell som kan arbeide med dette i tiden framover. Det er ulike roller og funksjoner som skal bemannes og ulike oppgaver som skal løses. Vi må benytte denne anledningen til å påvirke og utvikle systemer og prosesser for hvordan vi skal jobbe i framtiden – med mål om økt pasientsikkerhet og økt kvalitet.

**Les hva tre andre direktører skriver om Helseplattformen: [Grethe Aasved](#), [Helge Garåsen](#) og [Torstein Hole](#).**



**I tillegg vet vi at** journalløsningen innebærer at vi må jobbe på en annen måte i framtiden. Vi må utnytte mulighetene som ligger i løsningen slik at ressursene i Helse Nord-Trøndelag brukes på en måte som gir mest mulig helse for innbyggerne. Vi skal utnytte Helseplattformen til å forbedre kvaliteten på de helsetjenestene vi yter. Derfor er det helt og absolutt avgjørende at det kliniske miljøet er med på å beslutter hvilke løsninger som blir valgt. I tillegg må løsningene være brukervennlig, slik at vi unngår unødvendig dobbeltarbeid og reduserer «plunder og heft».

**[Først var han skeptisk, så ble han nysgjerrig. Så bestemte overlege Kurt Krogh seg for å bli med og lage det arbeidsverktøyet han selv lenge har etterlyst](#)**

**Det er mye arbeid** som gjenstår før løsningen er implementert i Helse Nord-Trøndelag. Ikke minst er det en omfattende prosess knyttet til opplæring av alle som skal bruke løsningen. Alt dette jobbes det med i prosjektet, og vi har startet arbeidet med å se på hvordan vi skal gjøre dette hos oss.

**Vi går inn i en krevende**, men en spennende tid. Jeg tror journalløsningen i Helseplattformen blir viktig og nødvendig for at vi skal klare å løse de utfordringene vi står ovenfor i framtiden. Helseplattformen er et fundament for å kunne utvikle kvaliteten på helsetilbudet til alle i Midt-Norge.

**[Denne saken er hentet fra Magasinet HELSE - som omhandler Helseplattformen. Her kan du bla i den digitale utgaven av magasinet.](#)**

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

**[Les mer på Helseplattformens nettsider](#)**

Av: Helse Midt-Norge RHF

## Pasientens journal

Innføring av Helseplattformen var en av mine motivasjoner for å si ja til direktørstillingen ved St. Olavs hospital, skriver Grethe Aasved, administrerende direktør ved St. Olavs hospital.

---

Publisert 13.06.2019 / Sist oppdatert 13.06.2019

---

Å være med å utvikle og ta i bruk en helt ny og moderne journalløsning gir stor mening. Vi skal innføre et system som gjør det enklere og bedre; både for pasienter og for helsepersonell. Å lykkes med dette er ikke bare viktig for regionen, men for hele det norske helsevesen.



Grethe Aasved, administrerende direktør for St. Olavs hospital, skriver om Helseplattformen.

**I dag er det vanskelig** for pasienter og helsepersonell å få rask tilgang til all informasjon de trenger. Nå skal vi over på en plattform der kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten bruker samme journalløsning. Det er åpenbart at dette er viktig, både hva angår pasientsikkerhet og ressursbruk. I tillegg skal løsningen tilby en egen pasientportal. At det nå legges til rette for at pasientene kan bli mer involvert i egen helse er noe av det aller viktigste og i tråd med forventningene og samfunnsutviklingen. Med en mye mer strukturert løsning, gir det nye verktøyet betydelig bedre grunnlag for kvalitetsforbedring og forskning, og dermed enda bedre diagnostikk og behandling.

**Les hva tre andre helsedirektører skriver om Helseplattformen: [Torbjørn Aas](#), [Helge Garåsen](#) og [Torstein Hole](#).**

**Det er store forventninger** til at Helseplattformen vil bli en moderne og fremtidsrettet journal, men det er viktig at vi er klar over – og forbereder oss på – at veien dit vil bli krevende. Vi skal nå i gang med å sette opp løsningen, er mange dyktige helsearbeidere fra både spesialisthelsetjenesten og fra kommunene skal samarbeide, og der også brukere og pasienter skal involveres.

**[Hun har loset første fase av Helseplattformen trygt i havn, men da kontrakten ble signert og feiret 20. mars var direktør Torbjørn Vanvik forlengst igang med å planlegge innføringsprosjektet](#)**

**Det viktigste vi gjør** nå er å planlegge for at driften skal påvirkes minst mulig og at det legges stor vekt på opplæring. Innføring av et nytt verktøy som dette kan aldri gå smertefritt, og i begynnelsen vil mange oppleve det som tungvindt og komplisert siden det påvirker innarbeidede arbeidsrutiner i hverdagen.

**Men det er stort engasjement** i fagmiljøet på St. Olav, og det lover godt. Mitt ønske er at man vil oppleve én helsetjeneste som kommuniserer og samhandler godt mellom de ulike nivåene i behandlingsskjeden, til beste for pasientene.

**[Denne saken er hentet fra Magasinet HELSE - som omhandler Helseplattformen. Her kan du bla i den digitale utgaven av magasinet.](#)**

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

**[Les mer på Helseplattformens nettsider](#)**

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Det gode samhandlingsverktøyet

Helsetjenesten er overmoden for å få et nytt verktøy, skriver Helge Garåsen, kommunaldirektør for helse og velferd, Trondheim kommune.

---

Publisert 13.06.2019 / Sist oppdatert 13.06.2019

---

Som kommunaldirektør for helse og velferd gjennom flere år har jeg arbeidet med forbedringer av samhandlingen i helsevesenet. Det å gå fra faks via elektroniske meldinger til nå å kunne dele sanntids informasjon vil være et kjempeløft for samhandlingen i regionen. Trondheim kommune har vært med hele veien, fra den spede start til der vi er nå.



Helge Garåsen, kommunaldirektør for helse og velferd i Trondheim kommune, skriver om Helseplattformen.

**Jeg opplever at det er** stor entusiasme i organisasjonen, mange ønsker seg et nytt verktøy.

**Arbeidet med Helseplattformen** henger godt sammen med kommunens øvrige strategier for å møte framtidens utfordringer innenfor helse- og velferdsområdet.

**Les hva tre andre helsedirektører skriver om Helseplattformen:** [Torbjørn Aas](#), [Grethe Aasved](#) og [Torstein Hole](#).

**Trondheim kommune er** godt i gang med forberedelsene, både internt i kommunen og sammen med de andre opsjonskommunene.

**Vi har etablert en** egen prosjektorganisasjon som har kartlagt alle arbeidsprosessene, identifisert tidstyver og analysert hvor vi tror vi vil få gevinster med nytt verktøyet. Sammen med de andre kommunene er allerede fire pasientforløp standardisert og skal danne grunnlag for det arbeidet vi nå står foran i samarbeidet med leverandøren for å tilpasse løsningen.

## **Han er kanskje ikke helt som andre fastleger. Men at Helseplattformen vil gjøre hverdagen lettere for alle hans kolleger, det er Bjarne Storset (67) overbevist om**

**Det er viktig at** løsningen støtter opp under arbeidsprosessene. Epic-løsningen er omfattende og åpner for mange muligheter. Vi må bli tydelige på at vi ikke kan gjøre alt på en gang, og vi må være trygge på hva som er viktigst å få på plass først. Vi må bruke tiden de neste to årene for å sikre at løsningen dekker de kommunale behovene best mulig. Det blir en krevende periode hvor vi skal sikre god medvirkning og innflytelse fra flinke fagfolk i kommunen inn i tilpasningen sammen med dyktige folk fra spesialisthelsetjenesten. Helsetjenesten er overmoden for å få et nytt verktøy.

**Mitt ønske er** at vi får på plass en faglig god og økonomisk forsvarlig løsning slik at alle kommuner og fastleger blir med. Vi har trua.

[Denne saken er hentet fra Magasinet HELSE - som omhandler Helseplattformen. Her kan du bla i den digitale utgaven av magasinet.](#)

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

**Les mer på Helseplattformens nettsider**

Av: Helse Midt-Norge RHF

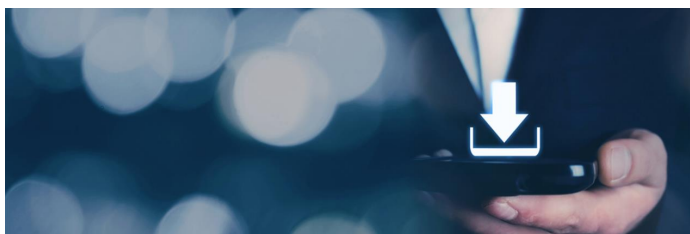
## Sakspapirer til styremøte 18. juni

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](#)

## Deler ut nesten ni millioner kroner til midtnorske brukerorganisasjoner

For Lise Løkkeberg og CP-foreningen Trøndelag betyr pengene at de kan arrangere sommerleir på Oppdal for sine medlemmer.

---

Publisert 12.06.2019 / Sist oppdatert 01.10.2019

---

Helse Midt-Norge RHF ønsker å bidra til utvikling av brukerorganisasjoner som kan hjelpe oss med å skape en bedre spesialisthelsetjeneste. Derfor deler vi hvert år ut midler til midtnorske brukerorganisasjoner.

CP-foreningen Trøndelag er blant organisasjonene som får støtte. Det er leder Lise Løkkeberg glad for.

- Dette er en støtte vi har gjort oss avhengig av og som vi regner med at vi skal få hvert år. Aktiviteten i foreningen er lagt opp etter det. Det meste av pengene går til å arrangere styreseminar der vi legger planer for resten av året, men også til å arrangere sommerleir på Oppdal for våre medlemmer hvert år, sier Løkkeberg.



Leder i CP-foreningen  
Trøndelag, Lise Løkkeberg.

### 1,9 av 1000 er rammet

CP – eller Cerebral parese – er en samlebetegnelse på en rekke tilstander med endret motorisk funksjon. Det skyldes hjerneskade som enten skjer i mors liv, under fødselen eller i løpet av barnets to første leveår, ofte på grunn av oksygenmangel.

Hvor hardt man er rammet kommer an på hvor alvorlig hjerneskaden er. 1,9 av 1000 barn som fødes har eller får CP, [ifølge nettsidene til CP-foreningen](#).

## Får 60 000 kroner

For 2019 blir det delt ut til sammen 8 895 000 kroner. CP-foreningen Trøndelag får 60 000 kroner og er langt fra dem som får mest (se fullstendig liste nederst i saken). Men pengene betyr mye for foreningen, sier lederen.

- Vi er en frivillig organisasjon for våre om lag 600 medlemmer. Vi jobber noe politisk, men mest handler det om å skape aktiviteter til medlemmene med CP. De havner ofte utenfor det ordinære tilbudet som finnes.

Fylkesavdelingen ble stiftet i 1957. Det er styret og andre ildsjeler i foreningen som er ansvarlig for alle tilbud og aktiviteter som tilbys. Aktivitetene er alt fra barne- og seniortreff, gym-, basseng- og ungdomsgrupper – til jul- og nyttårsfest.

Styret i Trøndelag består av foreldre til barn med CP og voksne som selv har CP, og de som sitter i styret gjør denne innsatsen på frivillig basis.

## Disse har fått tildelt midler

### Søkerorganisasjon:

**2019**

ADHD Norge Nord-Trøndelag	70 000
A-larm bruker og pårørendeorganisasjon	100 000
Autismeforeningen, Møre og Romsdal	50 000
Autismeforeningen, Nord-Trøndelag fylkeslag	30 000
Autismeforeningen, Sør-Trøndelag fylkeslag	30 000
Bipolarforeningen Norge	15 000
Blodkreftforeningen Midt-Norge	20 000
Cerebral Parese Foreningen Møre og Romsdal	20 000
Cerebral Parese Foreningen Trøndelag	60 000
Diabetesforbundet Møre og Romsdal	50 000
Diabetesforbundet Sør-Trøndelag	



	60 000
Dysleksi Nord-Trøndelag	
	30 000
Døveforening, Møre og Romsdal	
	95 000
Døveforening, Nord-Trøndelag	
	75 000
Døveforening, Trondheim	
	110 000
Foreningen for hjertesyke barn Nord Trøndelag	
	15 000
Foreningen for muskelsyke Møre og Romsdal	
	20 000
Foreningen mot stoff Innherred	
	40 000
Funksjonshemmede Barns Familieforening, Møre og Romsdal og Sogn og Fjordane	
	10 000
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon Møre og Romsdal	
	500 000
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, helseregion Midt-Norge	
	1 020 000
Innherred og Namdal MS-forening	
	15 000
Harry Benjamin ressurscenter	
	10 000
HivNorge	
	15 000
Hjernesvulstforeningen Midt-Norge	
	15 000
Hvite Ørn Norge	
	10 000
Hørselshemmedes Landsforbund Møre og Romsdal	
	60 000
Landsforeningen for amputerte, Møre og Romsdal	
Hørselshemmedes Landsforbund Trøndelag	
	160 000
Landsforbundet for kombinert syns- og hørselshemmede/døvblinde	
	15 000
Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende, Møre og Romsdal	
	35 000
Landsforbundet for Utviklingshemmede og pårørende, Trøndelag	
	35 000

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Møre og Romsdal	150 000
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Nord-Trøndelag	170 000
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Sør-Trøndelag	170 000
Landsforeningen for kvinner med bekkenleddsmerter Trøndelag	10 000
Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte, Nord-Trøndelag fylkeslag	15 000
Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte, Sør-Trøndelag fylkeslag	10 000
Landsforeningen for Polioskadde Trøndelag	20 000
Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, Fylkesstyret Møre og Romsdal	105 000
Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, Trøndelag	60 000
Landsforeningen for Ryggmargsskadde, Trøndelag	30 000
Norsk Forbund for Utviklingshemmede Trøndelag fylkeslag	
Norsk Lymfødemforening, avd. Nord-Trøndelag	10 000
Lungekreftforeningen	10 000
Lymfekreftforeningen Midt Norge	15 000
Mental Helse Møre og Romsdal	410 000
Norsk forening for Cystisk Fibrose, region midt	25 000
Mental Helse Trøndelag	820 000
Mental Helse Ungdom	70 000
Morbus Addison avdeling Trøndelag	25 000
Morbus Addison Forening Møre og Romsdal fylkeslag	25 000
MS-forbundet, Region Midt	75 000
Munn- og Halskreft-foreningen avd Midt-Norge	

	15 000
Norges Astma og Allergiforbund	
	250 000
Norges Blindeforbund Møre og Romsdal	
	60 000
Norges Blindeforbund Trøndelag	
	150 000
Norsk forening for Ehlers Danlos syndrom	60 000
Norges Fibromyalgiforbund, Sør-trøndelag fylkeslag	
	20 000
Norges Handikapforbund Nord Vest	
	105 000
Norges Handikapforbund Trøndelag	
	155 000
Norges myalgisk encefalopati forening, Trøndelag fylkeslag	
	85 000
Norsk Cøliaki avdeling Trøndelag	
	100 000
Norsk Forbund For Svaksynte	
	10 000
Norsk Forbund for Utviklingshemmede Møre og Romsdal	
	105 000
Norsk Forening for Nevrofibromatose Møre og Romsdal	
	30 000
Norsk Forening for Nevrofibromatose Trøndelag Fylkeslag	
	30 000
Norsk forening for Osteogenesis Imperfecta, avdeling Trøndelag	
	10 000
Norsk forening for stomi og reservoaropererte og mage-og tarmkreft, avd. Romsdal	
	30 000
Norsk forening for stomi og reservoaropererte og mage-og tarmkreft, Nord-Trøndelag	
	25 000
Norsk forening for stomi og reservoaropererte og mage-og tarmkreft, Sunnmøre	
	25 000
Norsk forening for stomi og reservoaropererte og mage-og tarmkreft, Sør-Trøndelag	
	45 000
Norsk Tourette Forening, Møre og Romsdal fylkeslag	
	50 000
Norsk Lymfødemforening, landsdekkende	
	25 000
Norsk Revmatikerforbund Møre og Romsdal fylkeslag	
	160 000

Norsk Revmatikerforbund Nord-Trøndelag fylkeslag	140 000
Norsk Revmatikerforbund Sør-Trøndelag fylkeslag	160 000
Norsk Tourette Forening, Trøndelag fylkeslag	50 000
Parkinsonforeningen, Sør-Trøndelag	40 000
Trøndelag Parkinsonforening	30 000
Prostataforeningen i Sør-Trøndelag	10 000
Prostataforeningen i Nord-Trøndelag	10 000
Psoriasis- og eksemforbundet, Sør-Trøndelag	25 000
Psoriasis- og eksemforbundet, Møre og Romsdal	40 000
Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon	320 000
Ryggforeningen i Norge, landsdekkende	50 000
Prostatakreftforeningen, region Nordmøre og Romsdal	15 000
Samarbeidsforumet av Funksjonshemmedes Organisasjoner Trøndelag	290 000
Senter mot incest og seksuelle overgrep, Møre og Romsdal	300 000
Senter mot incest og seksuelle overgrep, Nord-Trøndelag	150 000
Senter mot incest og seksuelle overgrep, Sør-Trøndlag	300 000
Spillavhengighet Norge	10 000
Spiseforstyrrelsesforeningen	10 000
SAFO Norges handicapforbund Nord Vest	95 000
Innherred og Namdal MS-forening	15 000
Foreningen Rastløse bein	15 000
Foreningen for Fragil X-Syndrom	

	30 000
Arbeidsmiljøskadde landsforening Trøndelag	
	20 000
Stoffskifteforbundet Region Midt-Norge (Norsk Thyreoideforbund region Midt-Norge)	
	40 000
Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt Norge	
	60 000
Totalt	<b>8 895 000</b>

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Få hjelp til sikker innsamling og lagring av forskningsdata

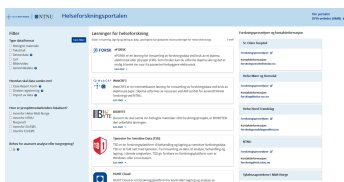
Er du forsker i Helse Midt-Norge eller ved NTNU og lurer på hvilke løsninger du trygt kan bruke til innsamling og lagring av dine helseforskningsdata? Helseforskningsportalen gir deg svaret.

---

Publisert 07.06.2019 / Sist oppdatert 11.06.2019

---

[Helseforskningsportalen](#) ble lansert 3. juni og er et samarbeidsprosjekt mellom forskningsmiljøene ved St. Olavs hospital, Helse Møre og Romsdal, Helse Nord-Trøndelag, Sykehusapotekene i Midt-Norge, Helse Midt-Norge RHF, Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU og Helse Midt-Norge IT (Hemit).



Illustrasjon: Startsidene til Helseforskningsportalen

Portalen veileder deg som forsker til godkjente løsninger for innsamling, lagring og deling av data basert på dine forskningsbehov. Løsningene i portalen er risikovurdert og godkjent for Helse Midt-Norge.

## Fordeler for deg som forsker

[Helseforskningsportalen](#) gjør det enklere for deg å velge en sikker løsning for innsamling og lagring av data i ditt forskningsprosjekt. Helse Midt-Norge har gjennomført risiko- og sårbarhetsvurderinger og inngått samarbeidsavtaler med leverandører av tilbudte løsninger, som sparer prosjektet ditt for tid og penger. Flere av løsningene er gratis å ta i bruk, noe som betyr penger spart for ditt forskningsprosjekt. Ved å bruke godkjente løsninger for lagring av forskningsdata bidrar du til å overholde lover og forskrifter, samt ivareta personvern og informasjonssikkerhet i tråd med GDPR.

## Videreutvikling av Helseforskningsportalen

Helse Midt-Norge og NTNU har etablert en regional tjeneste for IKT-støtte til forskning for å sørge for at [Helseforskningsportalen](#) videreutvikles i tråd med forskernes behov.

Tjenesten forvaltes av Hemit i tett samarbeid med forskningsmiljøene ved St. Olavs hospital, Helse Møre og Romsdal, Helse Nord-Trøndelag, Sykehusapotekene i Midt-Norge, Helse Midt-Norge RHF og Fakultetet for medisin og helsevitenskap ved NTNU.

Har du innspill til ny funksjonalitet, finner du ikke en løsning som dekker dine behov, eller har du forslag til andre forbedringer, vil vi gjerne høre fra deg. Ta kontakt med forskningsstøtte-enhetene ved helseforetakene eller Fakultetet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. Kontaktinformasjon finner du på høyre side i [Helseforskningsportalen](#).

## Lagringsløsninger for NTNU-ansatte

NTNU tilbyr også andre godkjente lagringsløsninger enn det som er presentert i portalen. Disse kan være nyttig for helseforskere ved NTNU avhengig av hva slags data som skal lagres. Du kan få mer informasjon om dette via [Research Data @NTNU](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF

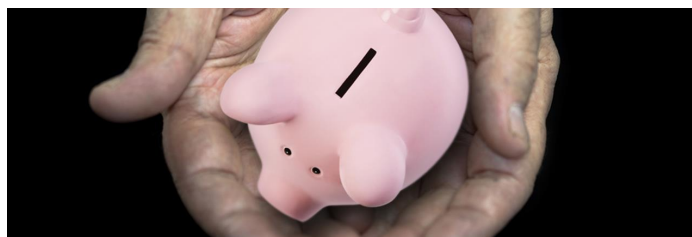
## Sykehusstreiken kan løses

Det er sterkt beklagelig at LO og YS nå velger å streike for en pensjonsordning som går ut over det Stortinget har besluttet skal gjelde for staten, privat sektor og for sykepleierne.

---

Publisert 31.05.2019 / Sist oppdatert 31.05.2019

---



Illustrasjonsbilde

I forhandlingene om ny offentlig tjenstepensjon i fjor, ble minstegrensene på 20 % for innmelding i pensjonsordningene videreført. LO og YS krever nå at denne grensen skal fjernes for deres medlemmer i sykehusene.

For å løse streiken, har helseforetakene derfor tilbudt LO og YS at ingen stillinger skal utlyses i mindre enn 20 prosent. Dermed blir alle faste nyansatte innmeldt i pensjonsordningen. Alle nåværende fast ansatte som er organisert i LO/YS og som har lavere samlet ansettelsesforhold enn 20 prosent, vil få tilbud om å utvide sitt ansettelsesforhold til minimum 20 prosent, slik at disse også meldes inn i pensjonsordningen.

Dette tilbudet vil innebære at de som ønsker det kan meldes inn i pensjonsordningen og få pensjon fra første krone.

Regjeringen har nå nedsatt en partssammensatt arbeidsgruppe som skal vurdere pensjon fra første krone, herunder minstegrense for innmelding i pensjonsordningene. Resultatet fra dette arbeidet må være klart før det kan vurderes endringer i sykehusenes pensjonsregler.





# Midt-Norge i front for utvikling av ambulansetjenesten i Norge

Ambulansetjenesten i Midt-Norge er den første i landet til å rulle ut elektronisk ambulansejournal til samtlige stasjoner. Les årsrapporten fra den midtnorske ambulansetjenesten her.

---

Publisert 31.05.2019 / Sist oppdatert 31.05.2019

---



Årsrapporten og analyse av virksomhetsdata viser i hovedsak små endringer for tjenesten. Mest påfallende er det at antall oppdrag synes å flate ut. Foto: Faksimile

Innføringen av elektronisk ambulansejournal vil gi stor nytteverdi, er en av konklusjonene i årsrapport 2018 fra Ambulansetjenesten i Midt-Norge, Fellesfunksjonen.

## [Les hele årsrapporten her \(pdf\)](#)

Det er utviklet en ny mobil løsning for nettbrett hvor ambulansejournal føres og journaldata blir digital. Steinkjer, Ulstein og Oppdal har vært pilotstasjoner i prosjektet, og har bistått ekstra i utprøvingen av tjenesten. Piloteringen ble avsluttet i april 2018 og har gitt verdifulle innspill med tanke på funksjonalitet og arbeidsflyt.

## Engasjerte ansatte

Etter pilotperioden har prosjektgruppen arbeidet tett med leverandør Bliksund og [Hemit](#) for avklaringer rundt design av ny funksjonalitet og etablering av løsningen. Det er blitt montert utstyr i 140 ambulanser. Etter innføring vil mottaker kunne se ambulansene på vei, og i tillegg pasientens vitalparameter og hvilken behandling som er gitt underveis.

Ifølge årsrapporten er det et stort og positivt engasjement for løsningen blant de ansatte. Innføringen av journalsystemet vil ikke minst bidra til å forberede ambulansetjenesten til [Helseplattformen](#).

## Beskrives som en viktig aktør

Årsrapporten og analyse av virksomhetsdata viser i hovedsak små endringer for tjenesten. Mest påfallende er det at antall oppdrag synes å flate ut, noe som er nytt etter mange års økning. En tidligere utført beredskapsanalyse har gitt et fremtidsbilde på økende antall oppdrag frem mot 2030.

## LES OGSÅ: [Nøkkeltall for ambulansetjenesten](#)

Både gjennom helseforetakenes utviklingsplaner og nasjonale anbefalinger beskrives ambulansetjenesten som en svært viktig aktør det må satses på framover. Delvis på grunn av utviklingen med store legevaktdistrikt, men også på grunn av funksjonsfordeling mellom sykehus.

Kommuner har slått seg sammen på tvers av opptaksgrenser til sykehus. Den økonomiske konsekvensen i dette må det regionale helseforetaket og de involverte helseforetak finne en løsning på; ambulansetjenesten må finne de beste beredskapsmessige løsningene for innbyggerne i de områdene dette gjelder, heter det i rapporten.

## Feil om responstid

Rapporten påpeker også det som beskrives som feil ved data fra Norsk pasientregister knyttet til responstid for ambulanser. Tallene for responstid samsvarer ikke med Fellesfunksjonens egne tall.

Den nasjonale kvalitetsindikatoren anbefaler en differensiert responstid over akutte hendelser, som i tettbygde strøk (over 10.000 innbyggere) skal være på 12 minutter fra AMK varsles til ambulansen er fremme på hendelsesstedet. I distriktene er anbefalingen satt til 25 minutter. Måloppnåelse beregnes som innfridd når 90 prosent av alle hendelsene innenfor kommunegrensen er innfridd innenfor anbefalingen.

Feilen skyldes, ifølge rapporten, blant annet for dårlig «vasking» av responstidsdata. For eksempel at kommuner med et tettsted med over 10.000 innbyggere måles ut fra 12 minutters anbefalt maksimal responstid uansett, mens dette egentlig burde gjelde bare tettstedet og ikke distriktet utenfor (i samme kommune).

Helse Midt-Norge ønsker derfor at det etableres nasjonale regler for «vasking» av responstidsdata, og at det etableres systemer med lavere sårbarhet for systemfeil.

Dette kan du lese mer om i [rapporten](#).

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Streik ved St. Olavs hospital fra onsdag 29. mai 2019

Til sammen 86 personer fra LO og YS ved St. Olavs hospital er tatt ut i streik fra arbeidstidens begynnelse onsdag 29. mai 2019.

---

Publisert 29.05.2019 / Sist oppdatert 29.05.2019

---

Streiken rammer i første omgang ikke-medisinske servicefunksjoner som kjøkken og renhold, i tillegg til enkelte administrative støttefunksjoner.

- Vi konstaterer at meklingen mellom Spekter og LO/ YS ikke førte frem, og vi synes det er sterkt beklagelig at det resulterte i en streik. Men vi respekterer utfallet, og forholder oss til situasjonen. Vårt fokus er på eventuelle konsekvenser for pasienter, sier administrerende direktør Grethe Aasved.

## Møt opp som planlagt

Pasienter møter opp til avtalte timer og behandlinger som vanlig. Dersom det blir endringer i timeavtaler grunnet streiken, vil pasientene få beskjed fra sykehuset eller aktuell avdeling.

- En streik på et sykehus vil alltid få følger for driften, men det er foreløpig ingen fare for liv og helse. Denne situasjonen følger vi nøye, sier Aasved.

## Kan søke om dispensasjon

I tillegg til St. Olavs hospital er Oslo universitetssykehus, Helse Bergen, Sørlandet sykehus, Sykehuset Østfold og Sykehuset Sørlandet rammet av streiken.

- Streiken skal i utgangspunktet ramme arbeidsgiver. Vi beklager at en streik i sykehusene dessverre også kan ramme pasienter. Vi forventer at arbeidsgiver bruker adgangen til å søke om dispensasjon, slik at en konflikt ikke går ut over liv og helse, sier forhandlingsleder Lizzie Ruud Thorkildsen i YS Spekter til NTB.

Kontaktperson ved St. Olavs hospital er kommunikasjonsdirektør Marit Kvikne, mobil 930 36 997.

## Legemiddel til Peyronies sykdom innføres

Legemiddelet clostridium histolyticum (xiapex) til behandling av voksne menn med Peyronies sykdom fikk ja i møtet til Beslutningsforum for nye metoder den 27. mai. Totalt ble to nye metoder besluttet i dette møtet.

---

Publisert 27.05.2019 / Sist oppdatert 27.05.2019

---



Illustrasjonsbilde

Sarilumab (kevraza) til behandling av moderat til alvorlig aktiv reumatoid artritt innføres ikke.

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en lang prosess og en grundig vurdering av de menneskelige konsekvenser som følger både av beslutning om innføring så vel som beslutning om ikke å innføre en behandlingsmetode.

Dersom det tilkommer nye opplysninger (herunder pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet, pris, biotilsvarende/generika, overlevelsestall m. m.) som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningen kunne vurderes på nytt.

[Les mer om beslutningene på nettsidene til Nye metoder](#)

# Hepatitt C skal utryddes som folkehelseproblem

Alle som er smittet med hepatitt C tilbys nå gratis behandling. Helsedirektoratet har utarbeidet nasjonale faglige råd, som skal hjelpe kommunene og helseforetakene i dette arbeidet.

---

Publisert 27.05.2019 / Sist oppdatert 28.05.2019

---



Helsedirektør Bjørn Guldvog sier målet er at ingen i Norge skal dø eller bli alvorlig syk av hepatitt C-virus i fremtiden.

Foto: Rebecca Ravneberg

- Hepatitt C er et alvorlig helseproblem på grunn av risiko for utvikling av skrumplever, leversvikt og primær leverkreft. Vårt mål er at ingen i Norge skal dø eller bli alvorlig syk av hepatitt C-virus i fremtiden, sier helsedirektør Bjørn Guldvog.

Det er usikkert hvor mange som lever med kronisk hepatitt C i Norge i dag, men det anslås at rundt 10 000 mennesker har kronisk hepatitt C, og at mellom 300 og 400 smittes årlig. Mange av disse er ikke klar over at de er smittet, da mange kan være syke i flere år før de utvikler symptomer på leversykdom.

## Hvem bør testes?

Med tanke på smitteåte og risikomiljøer er det spesielt personer som har injisert rusmidler med sprøyte som bør sjekke seg for hepatitt C. Også de som har blitt behandlet på sykehus i utlandet under ikke tilstrekkelig hygieniske forhold, utgjør en stor risikogruppe. En komplett liste over alle grupper som bør testes for hepatitt C finnes oppdatert på Helse Norge.



## Endret behandlingstilbud på Hepatitt C

Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet i 2016 den første nasjonale strategien mot virale hepatitter. Situasjonsbildet for hepatitt A, B, D og E er i liten grad endret siden 2016, men behandlingstilbudet for dem som er smittet med hepatitt C har endret seg betydelig. Markedsgodkjenning av flere nye legemidler og anbuds konkurranser for innkjøp av hepatitt C-legemidler i de regionale helseforetakene har ført til en vesentlig reduksjon i pris på behandling av hepatitt C-infeksjon.

## Nasjonale faglige råd

Fra 1. februar 2018 fikk alle med hepatitt C-infeksjon tilgang til denne behandlingen, og departementet reviderte strategien. Helsedirektoratet fikk i oppdrag å lage en implementeringsplan med vekt på at hepatitt C skal elimineres som folkehelseproblem i Norge. Denne er nå oversendt til alle landets kommuner, fylkesmenn og helseforetak. Innen 2023 tar planen sikte på å redusere forekomsten av hepatitt C med 90 prosent.

## Hjelp for kommunene og helseforetakene

Implementeringsplanen er utarbeidet som nasjonale faglige råd. Den omhandler i all hovedsak hepatitt C, men de forebyggende tiltakene som beskrives forebygger blodsmitte generelt. Planen skal hjelpe kommunene og helseforetakene til å gjennomføre sørge-for-ansvaret for å forebygge smitte, diagnostisere og behandle alle med kronisk hepatitt C.

- Vi er avhengige av et godt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for å nå målet vårt om å utrydde hepatitt C som folkehelseproblem. Vi håper implementeringsplanen vil være til god hjelp for å prioritere og styrke dette viktige arbeidet, sier Bjørn Guldvog.

**Oppdatert informasjon om hepatitt C finner du på [Helse Norges nettsider](#). På [Helsedirektoratets sider ligger det nasjonale faglige råd om hepatitt C](#), mens det på [Prolar sin side om hepatitt C blant annet finnes videoer med folk i målgruppen](#).**

## Utleverer diabetesutstyr

Alle pasienter med diabetes i Midt-Norge skal nå få utlevert nødvendig utstyr i henhold til nasjonal avtale. Den nasjonale avtalen trådte i kraft den 1. mai, og diabetespasienter fikk da tilgang nye typer insulinpumper og et mer moderne måleutstyr av blodsukker og insulinpumper.

---

Publisert 26.05.2019 / Sist oppdatert 26.05.2019

---



Illustrasjonsbilde

- Vi ønsker ikke at diabetespasienter skal vente lenger på å få utlevert nytt utstyr i Midt-Norge, og beklager ventetiden. Vi innser at en gjennomgang av DPIA er ressurskrevende og vil ta tid å gjennomføre. Derfor har fagdirektørene i helseforetakene i regionen kommet til enighet om at diabetesutstyr nå skal leveres ut i henhold til den nasjonale avtalen, sier Henrik Sandbu som er fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF.

De nasjonale avtalene var ikke fullstendige med hensyn til persongjennomgang. Helseforetakene i Midt-Norge valgte å gjennomføre en vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA), fordi de er juridisk forpliktet etter personvernforordningen (GDPR, General Data Protection Regulation).

- Det må gjøres et arbeid i alle helseforetak for å sikre at personvernet er ivaretatt, sier Sandbu.

Personvernforordningen er en forordning som skal styrke og harmonisere personvernet ved behandling av personopplysninger.

Utfordringen med de nye diabeteshjelpemidlene er skylagring av data og personvern. Dette er gjennomgått på nasjonalt nivå, og konklusjonen er at man ønsker en samtykkeerklæring mellom pasient og leverandør av utstyret, i tillegg til at hvert enkelt helseforetak må sørge for at personvern er ivaretatt.

[Les nyhetssak om den nasjonal avtalen](#)

# Hever standarden på fremtidens kreftomsorg

Å kombinere ordinær kreftbehandling med lindrende behandling, gir pasienter og pårørende bedre livskvalitet. Orkdalsmodellen kan sette en ny nasjonal og internasjonal standard for kreftomsorg.

---

Publisert 22.05.2019 / Sist oppdatert 22.05.2019

---



Hvis Orkdalsmodellen viser seg å være god desentralisert kreftomsorg, kan prosjektet ha stor overføringsverdi. Kreftkoordinator Liv Ågot Hågensen (f.v.), seksjonsleder Ingrid Bakk og prosjektleder Anne-Tove Brenne. Foto: Terje Visnes

Stadig flere får kreft, og stadig flere vil leve lengre med kreftsykdom i årene som kommer. I Orkdal i Trøndelag har man siden 2013 jobbet med å skreddersy et opplegg for kreftpasienter, pårørende og helsepersonell der man ønsker å gi kreftbehandling og palliativ (lindrende) behandling samtidig.

Utgangspunktet for prosjektet var åpningen av Kreftpoliklinikken i Orkdal i november 2012.

- Vi så muligheten for å bygge opp en poliklinikk som kunne integrere disse behandlingsformene, i samarbeid med kommunene. Ideen var å få til en bedre og desentralisert kreftomsorg slik at pasientene kunne få behandling nærmere hjemmet, sier prosjektleder Anne-Tove Brenne.

## Bedrer livskvaliteten

Lindrende behandling går ut på å kartlegge pasientens behov fortløpende, og sette i gang tiltak ved behov. Enten det er snakk om fysiske eller psykiske plager, angst, sosiale eller økonomiske bekymringer eller andre ting. Hva man har behov for endrer seg gjennom et forløp.

- Det handler egentlig bare om å spørre pasienten hva de ønsker hjelp til, og samtidig ha kompetanse til å kunne tilby den hjelpen. Parallelt får de ordinær kreftbehandling. Det er ikke tradisjon i alle kreftavdelinger i Norge at man lar dette gå hånd i hånd, sier Brenne.

- Flere studier fra de siste ti årene viser at å kombinere lindrende behandling med kreftbehandling er svært gunstig, forteller Brenne.

Pasientene får bedre livskvalitet og de pårørende får det også bedre, både så lenge pasienten lever og etter at vedkommende er død.

### **LES OGSÅ: [Bidrar til bedre prostatakraft-forskning](#)**

I den første studien av dette – utført hos lungekreftpasienter med forventet kort levetid på et sykehus i Boston, USA – så man at pasientene ble mindre deprimerte, de scoret bedre på livskvalitet, og i akkurat den studien levde de også lengre, sammenlignet med kontrollgruppen. Flere studier i ettertid har bekreftet disse funnene.

### **God samhandling med kommunene**

Poliklinikken i Orkdal er organisert under St. Olavs hospital, og all behandling som tilbys gjøres i tett samarbeid med kreftklinikken i Trondheim. Samtidig har samhandling med kommunehelsetjenesten vært en forutsetning for prosjektet.

I forkant av at poliklinikken åpnet i 2012, var det allerede etablert et nettverk av kreft- og ressurssykepleiere i de tolv kommunene i det som tidligere het Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO), i tillegg til Oppdal. Liv Ågot Hågensen var kreftkoordinator i SiO og deltok i arbeidsgruppa som planla poliklinikken.

- Jeg har opplevd samhandlingen med spesialisthelsetjenesten som veldig god, særlig etter at vi fikk tilgang til elektronisk meldingsutveksling. Det har vært lav terskel for å ta kontakt, og vi har utviklet en felles forståelse for hva som er god behandling og pleie, sier Hågensen.

**Denne artikkelen står på trykk i *Nasjonal rapport om forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten i 2018*. [Her kan du lese eller laste ned hele rapporten](#).**

Opplæring av helsepersonell har vært en vesentlig del av prosjektet. Det har vært arrangert fagdager for sykepleiere og andre helsefagarbeidere ute i kommunene, og det har vært jevnlig folkemøter, i samarbeid med Kreftforeningen.

I tillegg har til sammen 32 sykehus- og fastleger i regionen deltatt i emnekursene som gikk over to år.

## Flest vil dø hjemme

Resultatene for prosjektet vil være klart først i 2020. Hovedmålsettingen var at flere pasienter skulle få mer tid hjemme.

- Det er for tidlig å si noe om de vitenskapelige resultatene av studien. Men vi som har jobbet med dette prosjektet mener vi har lyktes med å lage mange gode pasientforløp og med å sette dem ut i klinisk praksis. Det har resultert i at mange pasienter har fått et godt forløp på slutten av livet, sier Brenne.

### **LES OGSÅ: [Endrer måten forskere undersøker søvn på](#)**

- Mange av våre pasienter går ofte til behandling. At de kan få samme behandling her som i Trondheim, har mye å si for dem. De får kortere reisetid, mer ro hjemme og de føler seg tryggere. Bare det gjør at livskvaliteten øker, sier Ingrid Bakk, seksjonsleder ved kreft poliklinikk Orkdal.

Et av spørsmålene pasientene har fått, er hvor de ønsker å dø. Svaret de ga, er det samme som flere internasjonale studier har vist: Flertallet ønsker å dø hjemme.

- Det som skjer i dag er helt motsatt. Cirka 10 prosent dør hjemme, 50 prosent på sykehjem og resten på sykehus. Det er noe å ta med seg når man skal bygge helsetjenesten etter pasientens ønske, sier Brenne.

### **LES OGSÅ: [Økt brukervedvirkning i helseforskning](#)**

## Har stor overføringsverdi

- Å motta lindrende behandling er ikke i noe motsetningsforhold til det å motta kreftbehandling, påpeker Brenne.

For dem som har en alvorlig livstruende kreftsykdom vil kreftbehandlingen på et tidspunkt ikke lenger kunne helbrede eller forlenge livet. Da vil behandlingen rettet mot kreftsvulsten bli redusert i omfang og intensitet, mens den lindrende behandlingen øker.

- Vi hører ofte at «det ikke er mer å gjøre». Underforstått at kreftbehandlingen ikke lenger har effekt. Vi pleier å si vi alltid kan hjelpe pasientene med noe. Målet da er ikke lenger at man skal bli frisk eller leve så lenge som mulig, men at man skal ha så gode dager som mulig. Målet med behandlingen er noe vi fastsetter sammen med pasienten, sier Brenne.

Hvis Orkdalsmodellen viser seg å være vellykket, og at de har lyktes med å få til en god desentralisert kreftomsorg, kan elementer fra prosjektet overføres til behandlingen av andre alvorlige syke, uansett diagnose, her hjemme og internasjonalt.

- Det er enkle prinsipper: det handler om å kartlegge behovene til pasientene og deres pårørende på en systematisk måte, og så må man ha ressurser for å kunne tilby dem det de ønsker seg, enten det er sosionom, fysioterapeut eller psykolog, sier Brenne, og avslutter:

- Så enkelt er det, men likevel krevende nok. Det blir spennende å begynne å grave i resultatene.

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

## FAKTA

- Prosjekttittel: Orkdalsmodellen – samhandling for bedre kreftomsorg
- Prosjektleder: Postdoktor Anne-Tove Brenne
- Orkdalsmodellen er et skreddersydd opplegg for kreftpasienter og deres pårørende der man ønsker å integrere kreftbehandling og palliativ behandling. Planleggingen skjer ved å bruke standardisert pasientforløp tilpasset hver enkelt pasient.
- Palliasjon (lindrende behandling) er et eget fagfelt som fokuserer på å forebygge og redusere fysiske og psykiske plager hos kreftpasienter med livstruende sykdom.
- Prosjektet ønsker bl.a. å øke tiden pasientene tilbringer hjemme, øke kunnskap om kreft og palliasjon hos helsepersonell, gi kreftomsorg av høy kvalitet uavhengig av bosted – og å gi pasienter og pårørende mer trygghet og medbestemmelse for å kunne legge til rette for en verdig død i hjemmet/nær hjemmet.
- Orkdalsmodellen er et samarbeidsprosjekt mellom St. Olavs hospital HF, Kreftklinikken og Orkdal sjukehus, Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) som består av 12 kommuner (Halsa, Surnadal, Rindal, Meldal, Hemne, Snillfjord, Orkdal, Agdenes, Frøya, Hitra, Skaun, Rennebu), Oppdal kommune, Kreftpoliklinikken ved Molde sjukehus og ni omliggende kommuner (Aukra, Molde, Eide, Vestnes, Sunndal, Fræna, Midsund, Nettet, Rauma), European Palliative Care Research Centre (PRC) og Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU, Kreftforeningen og Orkdal Sanitetsforening.
- Prosjektet startet i januar 2013. Datainnsamling avsluttes 31. desember 2019.

Av: Kai Kristiansen

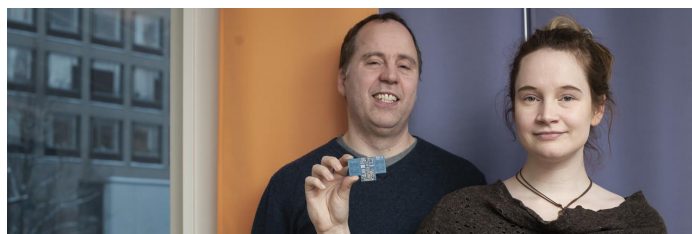
# Endrer måten forskere undersøker søvn på

En bitteliten sensor som følger søvnen din gjennom natten, uten at du legger merke til det. Xethru-radaren vil senke terskelen for kliniske søvnundersøkelser.

---

Publisert 22.05.2019 / Sist oppdatert 22.05.2019

---



Morten Engstrøm og Hanne Siri Amdahl Heglums Xethru-radar kan måle søvnen uten at det plager pasientene eller går utover privatlivets grenser. Foto: Terje Visnes

Søvnvansker er en av de hyppigste helseplagene i Norge. Én av tre voksne sliter ukentlig med søvnen, og rundt 400 000 nordmenn får foreskrevet sovemedisiner i året. Inntil 15 prosent av oss tilfredsstillt diagnosekriterier for insomni (søvnløshet).

Når klinikere skal undersøke søvnen vår, finnes det én gullstandard: Polysomnografi (PSG). Metoden innebærer at elektroder festes til hodet og kontinuerlig registrerer hjerneaktivitet, respirasjon og muskelaktivitet i våken eller sovende tilstand. Dataene lagres og kan anvendes for å bedømme forekomsten av søvn og søvnstadier.

- PSG måler søvnen veldig presist, men det innebærer mange elektroder på hodet, sensorer på munnen, belter og ledninger. Hvor mye forstyrrer det søvnen å ha dette på seg? spør Morten Engstrøm.

- Vi har ulik følsomhet for slike ting. Når jeg har prøvd det selv, har jeg opplevd det som svært forstyrrende. Vårt mål er å utvikle en undersøkelse av søvn som er enkel og trygg å gjennomføre, og som kan være et godt alternativ til PSG, sier Hanne Siri Amdahl Heglum.

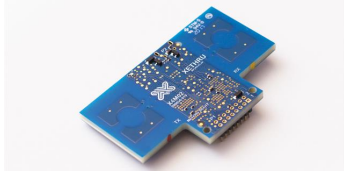
## Godt alternativ til PSG

Svaret på det de to forskerne ønsker seg, ligger på bordet foran dem: Xethruradaren.



Den lille sensoren er mindre enn et visakort – og er for øyeblikket montert i en matboks fra Clas Ohlson.

- Søvnradaren er utviklet av det norske teknologiselskapet Novelda, forteller Engstrøm. Han er overlege og førsteamanuensis og leder forskningsprosjektet, mens Heglum er phd-kandidat med sivilingeniørbakgrunn i kybernetikk fra NTNU.



Liten dings: Xethru-radaren er mindre enn et visakort.

Siden 2017 har de jobbet med å finne en god måte å bruke søvnsensoren på.

- Dette er veldig spennende for oss. Det er flere pasientgrupper som knapt har kunnet blitt målt før. Med søvnradaren kan vi måle bevegelse og søvn uten at det plager pasientene eller går ut over privatlivets grenser, sier Heglum.

Problemet med PSG er at den krever mye utstyr. Det tar fort en time å få på seg alle elektrodene. Å sove med utstyret på kan i seg selv forstyrre søvnen. Det har redusert tilbudet for pasientgrupper som barn, svært syke pasienter som ikke orker å gjennomgå undersøkelsen, og psykiatriske pasienter, ettersom de lange ledningene kan være farlig ved selvmordsrisiko.

Andre enklere undersøkelsesmetoder for søvn er enten nesten like omfattende, eller de gir begrenset med informasjon.

**Denne artikkelen står på trykk i *Nasjonal rapport om forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten i 2018*. [Her kan du lese eller laste ned hele rapporten](#).**

## Samarbeid med psykisk helsevern

Siden prosjektet skjøt fart er det gjennomført en rekke parallellundersøkelser med PSG og søvnradaren. De samarbeider med Østmarka (St. Olav, divisjon psykisk helsevern) der sensorene er blitt montert i taket i rommene.

- På Østmarka kan det manipuleres med typen lys som en del av behandlingen. Lyset er med på å regulere døgnrytmen vår. Hovedmålet med lysbehandlingen er å få pasientene fortere friske, og de kan både i denne og andre sammenhenger ha nytte av å evaluere effekten av søvn, sier Engstrøm.

**LES OGSÅ: [Hever standarden på fremtidens kreftomsorg](#)**

Studien skal være ferdig i løpet av våren 2019. Den kommer til å gi 14 terrabyte med radardata som skal leses og analyseres før det eventuelt kan dras noen konklusjoner.

I tillegg er tanken at radaren skal inngå direkte i Østmarkas kliniske drift.

- Tidligere har personalet måttet gå inn hver halvtime til de som er akuttinnlagt for å se at alt er greit. Hvis man på radaren på vaktrommet kan se at pasientene sover rolig, slipper man å gå inn og forstyrre, sier Heglum.

## Fordel for barn og alvorlig syke

Barn som kommer til søvnutredning har fram til nå blitt lagt inn på Barn intensiv for én natt, hvor de er blitt målt med PSG. Ettersom det er influensasesong om vinteren og mindre kapasitet om sommeren, kan disse utredningene kun gjennomføres om høsten eller våren.

- På intensivavdelingen er det mye som skjer og barna kobles opp med masse elektronikk. Avdelingen er ofte full og man vil gjerne bli kvitt polikliniske pasienter. Hvis vi heller kunne ha målt med radaren hjemme hos barna, så ville vi kanskje ha oppdaget at sykehusundersøkelsen ikke er så veldig god, sier Engstrøm.

- En søvnundersøkelse av barn kan for eksempel avdekke søvnapné, sier Engstrøm. Når det skjer kan det gi atferdsproblemer som kan diagnostiseres som andre ting.

## LES OGSÅ: [Økt brukermedvirkning i helseforskning](#)

Tidligere deltok Engstrøm i et prosjekt der de undersøkte søvnen hos alvorlig syke kreftpasienter, med forventet overlevelse på tre måneder. Ingen av pasientene orket tanken på å få påmontert seg PSG.

- Dette er en pasientgruppe som får mye tunge medisiner, gjerne opiater. Selvsagt må man lindre smerten, men hvis man får søvnproblemer kan det også være med på å forkorte livet. Hadde vi hatt søvnradaren, kunne vi ha målt bevegelse og søvn uten at det plaget dem, sier han.

## Behandling av depresjon

Man kan også se radaren for seg som et «utgangsmål» for behandling av depresjon.

- Det kan ofte være vanskelig å skille årsak og virkning på søvnproblemer og depresjon. Hvis man ser søvnen normalisere seg er det i alle fall et godt tegn, sier Heglum.

## LES OGSÅ: [Bidrar til bedre prostatakreft-diagnostikk](#)

De to forskerne mener at dersom sensoren tas i bruk for fullt, vil den kunne senke terskelen for kliniske søvnundersøkelser for alle pasientgrupper.

- Vi ønsker å ende opp med en måte å bruke radaren på som vi vet fungerer. At vi kan si at dette definitivt er en dings man kan bruke til å måle søvn. Den virker, sier Heglum.

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

## FAKTA

- Prosjekttittel: Utforsking av kontaktløse eller kontaktminimale løsninger for undersøkelse av søvn, Xethru radarn actigrafi
- Prosjektleder: Overlege og førsteamanuensis Morten Engstrøm
- Helseforetak/sykehus og enhet: St. Olavs hospital, nevroklinikken og Fakultet for medisin og helsevitenskap og Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU
- Polysomnografi (PSG) regnes i dag som gullstandarden for undersøkelse av søvn. PSG gir detaljerte opplysninger, men er krevende å bruke for pasientene. Andre undersøkelsesmetoder er enten like omfattende, eller de gir begrenset med informasjon.
- Xethru radarn actigrafi er et forsøk på å etablere en ny undersøkelsesmetode for søvn, som kan gi svar med en kvalitet tilnærmet PSG, og som kan brukes av alle.
- Deltakere i prosjektet: Phd-kandidat Hanne Siri Amdahl Heglum, seksjonsoverlege og professor Trond Sand, St. Olavs hospital og NTNU, professor Jo Eidsvik ved institutt for matematiske fag, NTNU.
- Starttidspunkt og varighet: Høsten 2017-2023+

Av: Kai Kristiansen

## Økt brukermedvirkning i helseforskning

Brukerne har fått en langt sterkere medvirkning i forskningen i spesialisthelsetjenesten, viser Nasjonal rapport om forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten i 2018.

---

Publisert 21.05.2019 / Sist oppdatert 21.05.2019

---



Administrerende direktør Lars Vorland i Helse Nord RHF overrekker rapporten til statssekretær Anne Grethe Erlandsen i Helse- og omsorgsdepartementet. Det er sjette gang at rapporten utgis.

I 2018 gikk 68 prosent av prosjektene som finansieres av de regionale helseforetakene til prosjekter hvor brukerne deltar. Det er en tredobling fra 20 prosent brukerdeltagelse i 2014.

Rapporten presenterer 18 aktuelle forskningsprosjekter fra spesialisthelsetjenesten i Norge, samme med nøkkeltall for forskning i spesialisthelsetjenesten.

[Les hele rapporten her](#)

### Demokratisering av forskningen

Formålet med brukermedvirkning er å bedre forskningens kvalitet og relevans. Brukermedvirkning innebærer en demokratisering av helseforskningen, og kan bidra til at brukernes perspektiv, behov og erfaringer blir reflektert i forskningen.

Brukermedvirkning i forskning skal gi merverdi for forskningen gjennom involvering av brukere i forskningsarbeidet, som rådgivere og samarbeidspartnere. Brukere kan delta i workshops, referansegrupper, forskningsnettverk eller direkte i forskningsgrupper. Brukermedvirkning i forskningsprosjekter kan foregå i alle hovedfasene av et prosjekt; planlegging, gjennomføring og avslutning.

## Mest til kreft

Prosjekter relatert til kreft har de siste årene fått den største andelen av forskningsmidlene som tildeles av de regionale helseforetakene. Årets rapport presenterer flere prosjekter knyttet til ulike sider av kreftsykdommer og kreftbehandling. Helt nye forskningsområder er også kommet til i helseforetakene. Dette illustreres med tema som maskinell læring, kunstig intelligens og persontilpasset medisin.

## Viktig aktivitet

- Rapporten synliggjør for alle hvilken stor og viktig innsats som legges ned til pasientens beste. Dere flytter grenser for hva som er mulig og utarbeider viktige verktøy til bruk i pasientbehandlingen, sa statssekretær Anne Grethe Erlandsen, da hun mottok rapporten. Det var administrerende direktør Lars Vorland i Helse Nord RHF som overrakte den på et seminar i regi av de regionale helseforetakene på Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø.

- Fremtidens pasientbehandling utvikles kontinuerlig gjennom økt kunnskap. Derfor har vi ønsket oss enda mer klinisk forskning, mer forskning på hvordan tjenestene kan utvikle seg og større brukermedvirkning for å treffe enda bedre med problemstillingene. Vi ønsker også større tilgang til resultatene for å sikre at vi er i kontinuerlig læring, sa Erlandsen.

## Stor spennvidde

- Rapporten viser at forskningen er like mangfoldig som behandlingstilbudet, sa administrerende direktør Lars Vorland da han overleverte rapporten.

- Tematisk er spennvidden stor; fra fødsel til kreftbehandling ved livets slutt. Det legges også vekt på innovative løsninger, både ved tjenesteinnovasjon, hvordan vi bruker ny teknologi og utvikling av nye produkter. Pasienten og pårørende settes i sentrum i flere prosjekter. Respekt for pasientens autonomi er viktig, så vel i behandlingssituasjonen som i forskningsvirksomheten.

- Brukermedvirkning kommer tydelig frem i flere av prosjektene, sa Vorland.

- Forskingen blir med brukernes bidrag enda mer aktuell og nyttig for pasienter, pårørende – og for samfunnet.

## Aktuelle nøkkeltall om forskning

Rapporten omfatter også nasjonale nøkkeltall for forskningsproduksjon, forskning på fagområder, internasjonal finansiering og samarbeid med næringsliv og typer forskning, brukermedvirkning, forskningsetikk, publiserende forskere og innovasjon.

Helse Midt-Norge er representert med tre prosjekter, som du kan lese mer om i [selve rapporten](#). Sakene om prosjektene vil også bli publisert på Helse Midt-Norges nettsider.

[Les mer om forskning på våre nettsider](#)

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



## Fakta Helse Midt-Norge LAB (HMN LAB)

Helse Midt-Norge har siden høsten 2016 arbeidet med anskaffelsen av et nytt felles laboratoriedatasystem for sykehusene i regionen.

---

Publisert 21.05.2019 / Sist oppdatert 21.05.2019

---

Systemet skal understøtte en kostnadseffektiv drift og ha bedre funksjonalitet og integrasjonsmuligheter, noe som gir økt kvalitet og pasientsikkerhet.

Arbeidet med anskaffelsen er organisert i et eget prosjekt, HMN LAB, med deltakere fra Helse Midt-Norge IT (Hemit) og helseforetakene. Prosjektleder er Hans Roar Sandberg.

Anskaffelsen har vært delt i to områder, LIMS (Laboratory Information Management System) og CG (Clinical Genetic).

I april 2018 inngikk Helse Midt-Norge kontrakt med leverandørene Epic Systems Corporation (for området LIMS) og Genial Genetic Solutions Ltd (for området CG).

HMN LAB og Helseplattformen deler lokaler i Radmannsbygget i Ranheimsvegen 10. De to vil samarbeide tett fremover.

*Kilde: helse-midt.no*

### **HMN LAB i tall:**

Antall foretak tilknyttet prosjektet: 3

Antall laboratorier: 21

Antall fagdisipliner: 5

Antall analyser årlig: Ca. 20 millioner

Antall ansatte i lab: Ca. 1000

Antall prosjektdeltakere: Ca. 50 (ca. 20 stk. fra helseforetakene)

Antall system som byttes ut: Ca. 8

Antall installasjoner av system: Over 40

Antall nye system (og installasjoner): 3

Samlet kontraktsverdi, inkludert vedlikehold: 140 millioner kroner

Oppstartdato Epic: 30. november 2019 for St. Olavs hospital (tre sykehus) og 6. Juni 2020 for Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag (seks sykehus)

Oppstartdato iGene: Ca. 16. september 2019

*Kilde: HMN LAB*

### **Analysevirkosomhet i de seks laboratoriefagene i Norge:**

- Medisinsk biokjemi: Analyserer størsteparten av kroppsegne komponenter som benyttes til diagnostikk og monitorering av sykdomstilstander.
- Immunologi og transfusjonsmedisin: Analyser av immunsystemets funksjon og hematologisk kreftsykdom. I tillegg analyser knyttet til blodprodukter, celleterapi og transplantasjon.
- Medisinsk mikrobiologi: Tar for seg mikroorganismer som kan forårsake sykdom hos mennesker og den immunologiske responsen som oppstår ved slik sykdom.
- Patologi: Stiller kreftdiagnoser og andre diagnoser på celler og vevsprøver.
- Klinisk farmakologi: Analyserer kroppsfremmede stoffer, hovedsakelig legemidler og rusmidler.
- Medisinsk genetikk: Klinisk og laboratoriemessig utredning av foster, enkeltpasienter og familier hvor det er mistanke om arvelig sykdom, samt genetisk rådgivning der dette er påvist.

*Kilde: Andreas Westin*



# Bytter ut den gamle «bensinbilen» med splitter ny Tesla

Laboratoriene er hjertet i sykehusene. Når de snart får nytt laboratoriedatasystem, vil hjertet jobbe enda mer effektivt – og bane vei for innføringen av Helseplattformen.

---

Publisert 21.05.2019 / Sist oppdatert 21.05.2019

---



Ny lab-hverdag: Ansatte på laboratorier i Midt-Norge vil få en helt ny hverdag når det innføres nytt laboratoriedatasystem i løpet av det neste året, sier prosjektleder for HMN LAB Hans Roar Sandberg og Melissa Nicole Hunter, prosjektleder hos Epic.

Alle sykehusene i Midt-Norge skal få nytt felles laboratoriedatasystem. St. Olavs hospital allerede til høsten, resten av sykehusene til neste år.

Det nye systemet gir bedre funksjonalitet og en mer moderne arbeidsflyt, med mulighet til å jobbe på tvers av sykehusene og hverandres spesialiteter – noe som gir økt kvalitet og pasientsikkerhet.

– Laboratoriedatasystem er ganske krevende. Det er mye som skal ivaretas, mer enn bare dokumentbehandling, sier Andreas Austgulen Westin.

## Vil endre hverdagen

Westin er til vanlig overlege ved Avdeling for klinisk farmakologi ved St. Olavs hospital, men er lånt ut til prosjektet som laboratoriemedisinsk rådgiver. I tillegg har han et særskilt ansvar for standardisering av klinisk innhold.

– Fram til i dag har vi hatt samme system og leverandør, men lokale installasjoner på hvert sted. Vi har hatt full råderett over egne data. Hvert laboratorium har kunnet sette opp egne regler og bestemt selv hva vi kaller analysene og hva de innebærer. Det har gitt stor autonomi og korte beslutningskjeder, men det betyr også at ting divergerer og gjøres ulikt, sier Westin.



Andreas Austgulen Westin, overlege ved Avdeling for klinisk farmakologi ved St. Olavs hospital.

Når man går over til felles plattform, må det lages regler for beslutninger i systemet.

– Vi har mange felles interesser her. Nytt system vil kanskje oppleves mer tungvint for noen, men for fellesskapet og pasienten vil det bli bedre, sier Westin, som mener systemet har potensiale til å endre hverdagen på laboratoriene fullstendig.

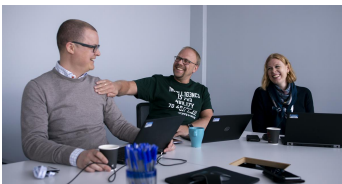
– Men vi må finne ut hvordan vi skal gjøre det på en best mulig måte, legger han til.

## Legger opp ny kjørerute

Når prosjektgruppa har vært ute og presentert systemet for sykehusene, har de sammenlignet det med å gå fra en gammel bensinbil til en splitter ny Tesla, forteller Hildegunn Tryggestad, en av prosjektlederne i HMN LAB.

– Vi går fra manuelt gir til automat, fra kartbok til navigasjonssystem. Egentlig bytter vi ikke ut én gammel bil med en ny, men vi har veldig mange gamle biler som skal inn i den ene nye, sier Tryggestad. Hun mener den nye bilen er fantastisk bra, men den stiller også en del krav til brukerne.

– Vi kan ikke kjøre den gamle veien, vi må legge opp en ny felles rute. Hvis vi skal innom både Støren, Oppdal og Molde, må vi legge opp kjøreruten slik at den blir fornuftig, sier hun.



Deler av dagens laboratoriedatasystem er fra 1991. Å få et nytt system vil være som å gå fra gammel bensinbil til splitter ny Tesla, mener Andreas Westin, Hans Roar Sandberg og Hildegunn Tryggestad.

Det nye systemet vil bidra til et stort kvalitetsløft og føre til effektivisering. Det nåværende datasystemet har vært en begrensende faktor i mange år, mener Westin.

– IT-messig er vi i dag i steinalderen. Når vi farmakologer fortolker legemiddelanalyser – for eksempel om man bør øke eller senke dosen av et legemiddel – bruker vi håndkalkulator og manuell inntasting. Det gir mange feilkilder. Det er knapt et prøvesvar fra oss som ikke har vært vurdert av en bioingeniør eller lege. 90 prosent av dette kan automatiseres og frigjøre arbeidstid og ressurser. Ikke minst vil det øke kvaliteten på arbeidet, sier Westin.

[Denne saken er hentet fra Magasinet HELSE - som omhandler Helseplattformen. Her kan du bla i den digitale utgaven av magasinet.](#)

## Mange gevinster

Med bedre samhandling vil det åpne seg mange muligheter. Resultatet av en prøve som tas i Molde og analyseres i Trondheim, vil være tilgjengelig alle steder samtidig. Det gjelder også endringer av prøvesvaret i etterkant.

– Flyten i laboratorietjenestene vil bli helt annerledes og langt mer effektiv. Med Helseplattformen blir denne verdenen enda større. Eksempelvis vil vi få tilgang til å se hvilke legemidler pasienten bruker. Skal denne informasjonen legges inn manuelt av rekvirenten, blir det fort feil, eller det blir ikke gjort. Når det blir mulig å utveksle informasjon automatisk, blir kvaliteten veldig mye bedre, sier Westin.

I det hele tatt er det så mange gevinster med overgangen at prosjektet har et eget gevinstteam og en gevinstrealiseringsplan, forteller Tryggestad.

Hun ramser opp:

– Raskere svar ved økt bruk av automasjon og bedre arbeidsflyt, økt/enklere tilgang til beslutningsstøtte ved laboratoriet, utvidet svarfunksjonalitet som gir mer utfyllende og presise svar. Frigjøring av tid ved reduksjon av manuelle arbeidsrutiner, bedre dokumentasjon, bedre tilgangsstyring og sporbarhet som øker informasjonssikkerheten, og en mer moderne teknisk plattform gir økt fleksibilitet og utviklingsmuligheter.

[HMN LAB vil gi et fremtidsrettet og fleksibelt system i stand til å snakke på tvers av regionen, mener noen av dem som har bidratt inn i prosjektet](#)

## Mindre risiko for Helseplattformen

Selv om både HMN LAB og Helseplattformen har endt opp med samme leverandør, er det viktig å påpeke at det er to ulike anskaffelser, sier leder for prosjektet Hans Roar Sandberg.

– Hele anskaffelsesprosessen, inkludert forhandling og evaluering, har vært gjort separat. At vi valgte Epic er ikke påvirket av Helseplattformens arbeid, eller omvendt. Først nå som Helseplattformen har en formell kontrakt med selskapet, kan vi se på områder der vi overlapper, sier Sandberg.

### **Når Igra (7) legger seg i senga si hjemme på Fossegrenda har hun alltid en sykepleier hos seg hele natten. Det krever et tett og velsmurt samarbeid mellom kommunen, sykehuset og hjemmet**

Systemene skal etter hvert over på samme tekniske plattform, men det nye laboratedatasystemet vil tas i bruk før Helseplattformens innføring av ny pasientjournal. Det betyr at prosjektet må ta hensyn til dagens journalsystemer, og samtidig tenke integrasjon med et fremtidig system.

– Vi skal til slutt inn i det samme «huset». Vi holder på å ferdigstille grunnmuren og legger opp rør og strøm, men vi kommer bare til å ta i bruk ett rom. Helseplattformen skal ta i bruk resten av huset, sier Sandberg.

At prosjektene skal benytte samme plattform, gjør at arbeidet med koordineringene i innføringsfasen blir større – men gevinstene vokser tilsvarende, mener Sandberg.

– Det er en stor risikoreduserende faktor for Helseplattformen at HMN LAB går først og lærer og utveksler erfaringer både underveis og ved innføring, sier han.

### **Globalt nettverk av laboratorier**

Siden i fjor sommer har HMN LAB jobbet med konfigurering av det nye systemet, og de er nå så vidt kommet i gang med testing.

Prosjektleder hos Epic, Melissa Nicole Hunter, sier det nye laboratoriesystemet legger opp til automatiserte prosesser og vil koble laboratoriene sammen – med hverandre og med resten av verden.

– Bioingeniørene vil alltid vite status for en prøve, og hva som skjer videre. I tillegg vil laboratoriene befinne seg på en global plattform med et fellesskap som strekker seg over hele verden. De vil kunne dele beste praksis, stemme om fremtidige utviklingsforbedringer, og ha et system som fortsetter å vokse etter hvert som laboratorievirksomheten endres, sier Hunter.

### **LES OGSÅ: **Fakta Helse Midt-Norge LAB (HMN LAB)****

Det nye systemet vil også bety mindre papir og færre telefoner for å få statusoppdateringer, sier hun. Og så snart Helseplattformen er på plass, vil integreringen fungere enda bedre.

– Da vil laboratoriene kunne se oppdatert informasjon i sanntid i pasientens journal, som igjen påvirker hvordan de jobber med prøvene, sier Hunter.

## 85 prosent er positive

Etter forslag fra leverandøren er St. Olavs' tre sykehus først ute med å få det nye systemet. Det skal være oppe og gå 30. november.

– St. Olavs er den største og mest kompliserte aktøren, så det er best å starte der og supplere etterpå. Vi setter opp et rammeverk som ivaretar det meste av det som gjøres i regionen, og så gjør vi tilføyelser og tilpasninger i neste runde, sier Westin.

Prosjektet har kjørt jevnlig inforunder og endringsworkshoper på sykehusene, og forventningene er store. En spørreundersøkelse viser at hele 85 prosent er positive – i stor eller i svært stor grad – til det nye systemet.

– Det er svært høyt til å være et endringsprosjekt. Det er bra at folk er endringsvillige, men da er det viktig at vi også innfrir forventningene. Derfor må vi ut og informere, slik at forventningene blir realistiske, sier Tryggestad.

– Laboratoriene er hjertet i sykehusene. Nå får vi en veldig konfigurert, åpen og moderne løsning, men det er vi som prosjekt og organisasjon som har ansvar for opplæring og å bygge og styre løsningen på en måte som er best for oss, sier Westin.

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

**[Les mer på Helseplattformens nettsider](#)**

Av: Helse Midt-Norge RHF

## Bidrar til bedre prostatakreft-diagnostikk

Med en ny og bedre måte å avbilde prostata på, fagfolk med kompetanse i verdensklasse og MR-guidet vevsprøvetaking, gjør forskere i Trondheim det tryggere å være prostatakreft-pasient.

---

Publisert 21.05.2019 / Sist oppdatert 24.05.2019

---

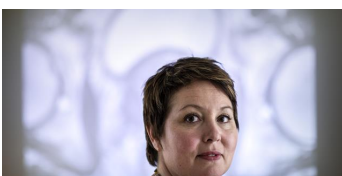


Deborah Hill og Stein-Martin Tilrum Fagerland ser nærmere på musene på laboratoriet. Foto: Terje Visnes

Prostatakreft er kreft som oppstår i blærehalskjertelen eller prostata, som sitter like under urinblæren hos menn. Kreftformen er den mest utbredte i Norge. Hvert år får om lag 5 000 diagnosen, hovedsakelig eldre menn.

Samtidig som antallet diagnoser øker i takt med antallet eldre i befolkningen, ligger dødeligheten nokså stabil på cirka 1 000 i året. Stadig flere dør *med* enn *av* sykdommen. Det er takket være bedre prostatakreft-behandling de siste årene – basert på forskningen til blant annet MR Cancer gruppen.

- Da vi startet forskning på prostatakreft i 2007, var god bildediagnostikk av prostata mangelvare. MR ble sjelden brukt. Diagnostikk ble nesten utelukkende basert på vevsprøvetaking, forteller Tone Frost Bathen, professor ved NTNU og leder av forskningsgruppen.



Tone Frost Bathen, professor ved NTNU og leder av MR

Cancer gruppen. Foto: Terje Visnes

## Internasjonalt samarbeid

Bathen og hennes team jobber tverrfaglig, og samarbeidet med St. Olavs hospital er helt sentralt. De har en rekke resultater å vise til.

- Vi har etablert veldig gode MR-protokoller for avbildning av prostata. Samarbeidet med – og opplæring hos – andre ledende sentre i Europa har gitt oss høy ekspertise innen prostata-MR. Vi har bidratt til mer fokus på målrettede prøvetakinger, og så var vi de første i Norge som begynte å jobbe med PET-MR, som kan vise seg å være særlig nyttig hos pasienter som får tilbakefall, oppsummerer Bathen.

**Denne artikkelen står på trykk i *Nasjonal rapport om forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten i 2018*. [Her kan du lese eller laste ned hele rapporten](#).**

Tidlig i prosessen etablerte forskerne et samarbeid med Radboud University Medical Center (UMC) i Nijmegen, Nederland.

- Jeg var i gang med doktorgrad der målet var å finne bra måter å avbilde prostata på, forteller Kirsten Margrete Selnes, fysiker ved St. Olav. Hun fortsetter:

- Vi kartla det vi så i MR-bildene før operasjonen med det vi så etterpå. Urologene var fornøyde med svarene.

Da prosjektet var ferdig, fortsatte de å henvise pasienter til MR-undersøkelse.

**LES OGSÅ: [Hever standarden på fremtidens kreftomsorg](#)**

## MR-veiledet prøvetaking

På den tiden ble diagnosen stilt ved at det systematisk ble tatt 12-18 vevsprøver ved bruk av ultralyd. Ettersom prøven foregår ved at man skyter en nål gjennom rektumveggen og inn i prostata, er det en infeksjonsrisiko. Jo flere ganger man stikker, jo større er infeksjonsfaren. Noen får alvorlige reaksjoner, som blodforgiftning.

- Vi begynte en prosess med MR-veiledet prøvetaking. Da fikk vi mulighet til å treffe det området vi ville mer presist, og dermed redusere antallet prøver. Men bildene må også tydes for å stille en diagnose, og det er krevende. Den kursingen vi fikk gjennom samarbeidet med Radboud UMC har hevet kvaliteten på prostata-MR i Midt-Norge, sier Sverre Langørgen, overlege i radiologi ved St. Olav.





Sverre Langørgeren viser Tone Frost Bathen og Kirsten Margrete Selnæs et prostata-MR-bilde. Foto: Terje Visnes

Det er prøvesvarene som avgjør videre oppfølging av pasientene. Er det aggressiv kreft skal det radikal behandling til, med operasjon eller stråling som første behandlingsvei. Er kreften mindre aggressiv, anbefales pasienten å gå til aktiv overvåking.

- Men det er ikke enkelt å avgjøre om det er aggressivt eller ikke. Derfor har vi også molekylær forskning på prøvematerialet, for å kunne forstå mer av de underliggende mekanismene i prostatakreft-utviklingen, sier Bathen.

## Mer presise bilder med PET

Førsteamanuensis May-Britt Tessem er en av to nestledere i gruppen og den som har hovedansvaret for molekylærforskning. Hun har spesielt sett på biomarkører for bedre diagnostisering og behandling av prostatakreft.

- Jeg begynte med å samle inn prostatavev i biobanker ved St. Olav. Det fantes ikke fra før. Nå skal vi smelte sammen det vi kan om bildediagnostikk og molekylærbiologi. Hvis man ved hjelp av bildene bedre kan forstå hva som skjer inne i prostataen og hva det betyr molekylært, trenger man ikke å åpne og se, sier Tessem.



Phd-student Therese Stork Høiem tar opp biologisk materiale fra en av kryptankene ved sykehuset. Foto: Terje Visnes

St. Olav var det første sykehuset i Norge som fikk PET MR-skanner. Samtidig som den tar MR-bilder, kan den ta metabolske bilder av pasienten og dermed bidra til en mer presis bildediagnostikk.

## LES OGSÅ: [Økt brukermedvirkning i helseforskning](#)

Maskinen brukes blant annet for å finne kilden til kreft og for å skille mellom gode- og ondartede svulster.

- Vi må injisere et radioaktivt sporstoff som målrettes mot svulsten eller spesifikke funksjoner i en svulst som er annerledes enn i friskt vev, sier Langørgeren.



## Tar i bruk kunstig intelligens

Nylig startet forskningsgruppen et stort prosjekt på prostata-MR og kunstig intelligens. Målet er å lære datamaskinene å gjenkjenne kreft i MR-bilder, og om den er aggressiv.

- Det er fortsatt et stort problem med overbehandling når det kommer til prostatakreft. Bedre bruk av bildeinformasjon og nye molekylære analyser kan i fremtiden bidra til å gi enda bedre tilpasset behandling og oppfølging, sier Bathen.

### **LES OGSÅ: [Endrer måten forskere undersøker søvn på](#)**

To som har fått nytte godt av behandlingen ved sykehuset er brukerrepresentantene Ola Kindseth (70) og Karsten Lønning (72). Begge fikk konstatert prostatakreft for 12 og 11 år siden og har vært gjennom operasjon og stråling.



Brugerrepresentantene Ola Kindseth (til venstre) og Karsten Lønning fikk påvist prostatakreft for tolv og elleve år siden. De skryter av forskningen som gjøres ved NTNU og St. Olav. Foto: Terje Visnes

Mens Kindseth er friskmeldt, har Lønning fått beskjed om at han ikke blir frisk. Begge er uansett full av lovord om forskningen som gjøres ved NTNU og St. Olav.

- Forskningen som gjøres nå vil gi sikrere diagnostikk og bedre metodikk. Det vil mange ha nytte av. Det er lurt å unngå overbehandling. Det er ikke om å gjøre å bli operert for prostatakreft hvis man ikke må, sier Kindseth.

- At pakkeforløpet kom, tror jeg er veldig bra, men hadde det ikke vært for forskningen, hadde ikke jeg sittet her i dag, sier Lønning.

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

## FAKTA

- Prosjekttittel: Prostatakreft
- Prosjektleder: Tone F. Bathen, May-Britt Tessem og Siver Moestue
- Helseforetak/sykehus og enhet: St. Olavs Hospital og NTNU
- MR Cancer gruppen, ledet av professor Tone F. Bathen, har jobbet med prostatakreftforskning siden 2007, i tett samarbeid med St. Olavs hospital. Aktiviteten omfatter molekylær, pre-klinisk og klinisk forskning med spesiell fokus på MR i prostatakreft.

- Gruppen ble grunnlagt av professor Ingrid S. Gribbestad og er internasjonalt anerkjent som en av de mest erfarne i storskala vevsanalyser. De har lang erfaring med funksjonell MR-bildebehandling i kreftdiagnostikk.
- De bruker et bredt spekter av systemer for kreftstudier, som spenner fra dyrkede kreftceller til mennesker, og har tilgang til dedikert MR-utstyr for preklinisk og klinisk forskning.
- Forskningsresultatene har bidratt til bedre diagnostikk av pasienter med mistanke om prostatakreft.
- Det langsiktige målet er å forbedre og individualisere kreftbehandling ved å utvikle integrerte MR-metoder og dataanalyseverktøy for funksjonell og molekylær vurdering av svulster.

Av: Kai Kristiansen

## - Gjør oss rustet for fremtidens utfordringer

Forventningene til nytt laboratoriedatasystem er skyhøye. HMN LAB vil gi et fremtidsrettet og fleksibelt system, i stand til å snakke på tvers av regionen, mener noen av dem som har bidratt inn i prosjektet.

---

Publisert 21.05.2019 / Sist oppdatert 27.05.2019

---



**Navn:** [Gunhild Garmo Hov](#)

**Yrke/bakgrunn:** Overlege, avd. for medisinsk biokjemi, St. Olavs hospital/førsteamanuensis, fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU

**Involvering/rolle i HMN LAB:** Fagekspert

**Opprinnelig organisasjon:** St. Olavs

**Hvilke forventninger har du til HMN LAB?**

- At vi skal få et godt og effektivt system som bidrar til bedre arbeidsflyt, bedre beslutningsstøtte for rekvirenter og økt standardisering innad i helseregionen.

**Hva tror du blir det viktigste for å lykkes med innføringen av HMN LAB?**

- At alle brukere av systemet opplever at de totalt sett får et bedre system enn de har i dag. At man får til en god overgangsfase i perioden hvor nytt laboratoriedatasystem skal kommunisere med dagens journalløsning i påvente av Helseplattformen.

**Hva er det viktigste vi oppnår med HMN LAB?**

- Bedre kvalitet på laboratorietjenesten og økt standardisering innad i helseregionen.



**Navn:** [Hanne Margrete Flaatt](#)

**Yrke/bakgrunn:** Bioingeniør/IKT-koordinator

**Involvering/rolle i HMN LAB:** Endringsleder for Helse Nord-Trøndelag (HNT)/Beaker-analyst/fagekspert

**Opprinnelig organisasjon:** Avd. for Laboratoriemedisin, HNT

**Hvilke forventninger har du til HMN LAB?**

- Mine forventninger er at vi får en følelse av å ha et mer helhetlig system enn hva vi har i dag.

**Hva tror du blir det viktigste for å lykkes med innføringen av HMN LAB?**

- For å lykkes må brukerne føle at det nye systemet beriker jobbhverdagen deres, og at det nye systemet ikke oppleves som mer tungvint.

**Hva er det viktigste vi oppnår med HMN LAB?**

- For oss som jobber med vedlikehold av dagens systemer, og kanskje også skal jobbe med vedlikehold i det nye systemet, så er det at vi går over til et felles regionalt system med på å gjøre at regionen og laboratoriene må samarbeide mye tettere. Tett involvering av flere før endringer implementeres blir viktig. Vedlikehold av systemene må nok gjøres på en litt annen måte enn i dag, men forhåpentligvis trenger vi ikke å gjøre de samme endringene så mange ganger slik vi gjør i dag.



**Navn:** [Siri Beate Nergård Valle](#)

**Yrke/bakgrunn:** Bioingeniør med bakgrunn i klinisk mikrobiologi

**Involvering/rolle i HMN LAB:** Application Analyst i Beaker Team med hovedvekt på mikrobiologi og Cutover koordinator

**Opprinnelig organisasjon:** St. Olavs hospital

**Hvilke forventninger har du til HMN LAB?**

- Mine forventninger å få en elektronisk hverdag, og at arbeidshverdagen for meg som bioingeniør og mine kolleger i Helse Midt-Norge skal bli bedre.

**Hva tror du blir det viktigste for å lykkes med innføringen av HMN LAB?**

- Jeg mener det vil være å involvere alle sluttbrukerne og la de få et eierskap til Beaker. Har vi ikke de med på laget, vil ikke innføringen lykkes.

**Hva er det viktigste vi oppnår med HMN LAB?**

- Vi får et system som gjør oss rustet for fremtidens utfordringer i diagnostikken.



**Navn:** [Ann Helen Aakernes](#)

**Yrke/bakgrunn:** Bioingeniør/kvalitetsrådgiver

**Involvering/rolle i HMN LAB:** Endringsleder for Helse Møre og Romsdal

**Opprinnelig organisasjon:** Helse Møre og Romsdal HF

**Hvilke forventninger har du til HMN LAB?**

- Jeg har forventninger om at vi får en fremtidsrettet og fleksibelt laboratoriedatasystem med et mer moderne grensesnitt.

**Hva tror du blir det viktigste for å lykkes med innføringen av HMN LAB?**

- De viktigste forutsetningene for å lykkes, er at den enkelte bruker får grundig opplæring og at endringer i arbeidsprosessene er godt kjent før en tar systemet i bruk. Det er også viktig at en sikrer at det til enhver tid er tilgang på ressurser med god kompetanse om systemet de første to ukene etter GO-live.

**Hva er det viktigste vi oppnår med HMN LAB?**

- Med HMN LAB får vi økt mulighet for standardisering i Helse Midt-Norge, bedre dokumentasjon og sporbarhet.



**Navn:** [Bodil Bundgård](#)

**Yrke/bakgrunn:** Bioingeniør

**Involvering/rolle i HMN LAB:** Fagekspert

**Opprinnelig organisasjon:**

Olavs hospital, avd. for immunologi og transfusjonsmedisin,

seksjon Orkdal

**Hvilke forventninger har du til HMN LAB?**

- Jeg håper vi får et laboratoriesystem som gir oss mange muligheter, og som samtidig er brukervennlig både for sluttbrukeren og dem som skal vedlikeholde og drifte systemet.

**Hva tror du blir det viktigste for å lykkes med innføringen av HMN LAB?**

- Grundig testing i forkant, kartlegge og beskrive endringer i arbeidsflyt, god opplæring i bruken av Beaker og positiv innstilling.

**Hva er det viktigste vi oppnår med HMN LAB?**

- Vi får ett nytt laboratedata som er felles for alle sykehusene i regionen, og alle de forskjellige programmene vi bruker i dag kommer i én løsning.



**Navn:** [Bjørnar Bolsø Thoresen](#)

**Yrke/bakgrunn:** Fagbioingeniør Medisinsk biokjemi

**Involvering/rolle i HMN LAB:** Har vært med på å skrive kravspec, nå fagekspert

**Opprinnelig organisasjon:** HMR avd. for diagnostikk, Kristiansund sykehus

**Hvilke forventninger har du til HMN LAB?**

- HMN LAB vil forenkle samhandlingen med andre sykehus, standardisere analysenavn og referanseområder.

**Hva tror du blir det viktigste for å lykkes med innføringen av HMN LAB?**

- Involvering av fagfolk og nok tid til testing.

**Hva er det viktigste vi oppnår med HMN LAB?**

- Mer effektiv laboratoriedrift og et mer framtidsrettet system.



**Navn:** [Fredrik Jørgensen](#)

**Yrke/bakgrunn:** Bioingeniør

**Involvering/rolle i HMN LAB:** Lab Application Analyst

**Opprinnelig organisasjon:**

St. Olavs hospital, Klinikk for laboratoriemedisin

**Hvilke forventninger har du til HMN LAB?**

-Jeg forventer at HMN LAB skal gi et mye mer moderne system som skal kunne håndtere oppgaver der vi i dag må ha flere applikasjoner for å utføre arbeidet vårt, samt mye bedre samhandling mellom de systemene vi fortsatt skal bruke etter at de gamle er pensjonert. Jeg forventer også at systemet er mer fleksibelt enn dagens løsning.

**Hva tror du blir det viktigste for å lykkes med innføringen av HMN LAB?**

- Kontinuerlig samhandling og avklaring med sluttbrukere om løsningen – er dette slik vi ønsker å sette opp systemet for denne arbeidsflyten? Finnes det tilfeller der vi må foreta oss noen manuelle rutiner fordi dagens system ikke håndterer det?

**Hva er det viktigste vi oppnår med HMN LAB?**

- Et LIMS som er i stand til å snakke på tvers i regionen – en standardisert region for laboratorievirksomhet, samt et system som kan skreddersys til laboratoriets ulike behov.



**Navn:** [Hans-Johnny Schjelderup Nilsen](#)

**Yrke/bakgrunn:** Overlege, Spesialist i medisinsk mikrobiologi

**Involvering/rolle i HMN LAB:** - Gevinstansvarlig og fagekspert

**Opprinnelig organisasjon:**

St. Olavs hospital

**Hvilke forventninger har du til HMN LAB?**

- Jeg forventer et laboratoriedatasystem som bidrar til den moderniserte laboratoriedriften vi har i dag. Det at vi får en sikker databehandling, god oversikt over dokumentasjon over hva som er gjort med prøvene og sikre en videreføring av god kvalitet på analysesvar.

**Hva tror du blir det viktigste for å lykkes med innføringen av HMN LAB?**

- God opplæring, positive holdninger blant de ansatte på laboratoriet i endringsprosessen og stor takhøyde i alle ledd (ledelse, sykehus, pasienter) for at ting kan ta litt lengre tid i starten av innføringen.

**Hva er det viktigste vi oppnår med HMN LAB?**

- Bedre arbeidsverktøy for de ansatte på laboratoriet, som igjen bidrar til å understøtte fremragende pasientbehandling. I tillegg det å få et LIMS som er på høyde med den kvaliteten våre moderne laboratorier har i dag.



**Navn:** [Marianne Wiig](#)

**Yrke/bakgrunn:** Bioingeniør/kvalitetskoordinator

**Involvering/rolle i HMN LAB:** Endringsleder for St. Olavs hospital

**Opprinnelig organisasjon:**

Avd. for medisinsk mikrobiologi, St. Olavs hospital.

**Hvilke forventninger har du til HMN LAB?**

- Jeg forventer at nytt laboratoriedatasystem skal gi oss et pasientsikkert, brukervennlig og fremtidsrettet system.

**Hva tror du blir det viktigste for å lykkes med innføringen av HMN LAB?**

- Dedikerte medarbeidere i laboratoriene som er endringsvillige og har lyst til å ta i bruk et nytt laboratoriedatasystem – og det har vi.

**Hva er det viktigste vi oppnår med HMN LAB?**

- Moderne laboratoriedatasystem med pasienten i fokus. Ansatte vil også få et system som gir økt kvalitet og mye beslutningsstøtte. Systemet vil være regionalt, og samhandling på tvers i HMN vil være positivt både for pasient og rekvirent.



**Navn:** [Fabian Åhrberg](#)

**Yrke/bakgrunn:** Overlege, klinisk mikrobiologi

**Involvering/rolle i HMN LAB:** Fageekspert

**Opprinnelig organisasjon:** Helse Møre og Romsdal

**Hvilke forventninger har du til HMN LAB?**

- Mine forventninger er ganske lave. Nesten alt er en oppgradering.

**Hva tror du blir det viktigste for å lykkes med innføringen av HMN LAB?**

- Det er viktig ikke å være for fokusert på det vi har i dag, men hva vi kan få i morgen. Det er lett å bli sittende fast i gamle vaner.

**Hva er det viktigste vi oppnår med HMN LAB?**

- Jeg håper vi lykkes med en forenklet og mer strømlinjeformet rutine, men jeg tror datatilgang for kvalitetsarbeid, statistikk med mer er mer realistisk.



**Navn:** [Stine Storvig Normann](#)

**Yrke/bakgrunn:** Bioingeniør

**Involvering/rolle i HMN LAB:** Opplæringsansvarlig

**Opprinnelig organisasjon:** St. Olavs hospital

**Hvilke forventninger har du til HMN LAB?**

- Min forventning er at vi får et nytt datasystem som går inn og erstatter mange system vi bruker i dag. Dette vil gi en mer sømløs arbeidsflyt og bedre standardisering både på tvers av laboratorier og mellom de forskjellige foretakene.

**Hva tror du blir det viktigste for å lykkes med innføringen av HMN LAB?**

- Jeg tror noe av det som er viktigst for å lykkes med innføringen er å få gjennomført en god opplæring, slik at sluttbruker er trygg på å gjøre sin jobb i systemet ved GO-live.

**Hva er det viktigste vi oppnår med HMN LAB?**

- Med innføringen av et nytt system vil vi få bedre elektronisk dokumentasjon av hva som er gjort med en prøve. Dette vil gi økt sikkerhet i prøvesvarene.



**Navn:** [Rune Bang Leistad](#)

**Yrke/bakgrunn:** Kjemiker, PhD

**Involvering/rolle i HMN LAB:** Gruppeleder for instrumentintegrasjoner, ansvar for oppkobling og testing av alle instrumenter

**Opprinnelig organisasjon:** Avd. for klinisk farmakologi, St. Olavs hospital

**Hvilke forventninger har du til HMN LAB?**

- Jeg forventer en løsning som er sikker, moderne og som bidrar til bedre pasientbehandling, som gir en bedre arbeidshverdag blant annet gjennom flere og bedre instrumentoppkoblinger, og at prosjektet bidrar til forbedret samarbeid og kommunikasjon på tvers av fylkesgrensene og økt fokus på standardisering.

**Hva tror du blir det viktigste for å lykkes med innføringen av HMN LAB?**

- Nøye testing av alle områder, involvering av sluttbrukere og endringsvilje på laboratoriene.

**Hva er det viktigste vi oppnår med HMN LAB?**

- Økt kvalitet og pasientsikkerhet.





**Navn:** [Kjetil Landsem](#)

**Yrke/bakgrunn:** Seksjonsleder, avd. for Laboratoriemedisin, Helse Nord-Trøndelag HF (HNT), bakgrunn som bioingeniør

**Involvering/rolle i HMN LAB:** Endringskoordinator

**Opprinnelig organisasjon:** Helse Nord-Trøndelag

### **Hvilke forventninger har du til HMN LAB?**

- Ny funksjonalitet i fagsystemet som vi mangler i dag, større harmonisering mellom laboratoriene i Midt-Norge og enklere og mer rasjonelt vedlikehold av system og registre.

### **Hva tror du blir det viktigste for å lykkes med innføringen av HMN LAB?**

- At opplæring av sluttbrukere prioriteres tilstrekkelig høyt, og at laboratoriene klarer å tenke og handle regionalt i stedet for lokalt.

### **Hva er det viktigste vi oppnår med HMN LAB?**

- Et verktøy både i daglig drift og ledelse av laboratoriene som sikrer fortsatt gode laboratorietjenester til sykehusene og eksterne rekvirenter, bedre sporbarhet på prøver og analyser, enklere systemvedlikehold med masterdata og mer effektiv ressursbruk i laboratoriene.

Av: Helse Midt-Norge RHF

## Sakspapirer til styremøte 23. mai

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF 23. mai er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

---

Publisert 16.05.2019 / Sist oppdatert 16.05.2019

---



Illustrasjon fra colourbox

Møtet finner sted på Quality Hotell Værnes i Stjørdal sentrum og starter kl. 1500.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

LEDERARTIKKEL FRA MAGASINET HELSE

## Lagspill og banehalvdeler

Det er seks år siden et samlet Storting sluttet opp om visjonen «Én innbygger – én journal». Stortingsmeldingen med dette navnet ga utgangspunkt for et arbeid som har pågått i Helse Midt-Norge siden.

---

Publisert 16.05.2019 / Sist oppdatert 16.05.2019

---



Helseplattformens signering av avtale med Epic er både en viktig milepæl og et startskudd, skriver Stig Arild Slørdahl, adm.dir. i Helse Midt-Norge RHF.

Nå har vi [tegnet avtale med leverandøren Epic](#) om en felles journalløsning for hele helsetjenesten i vår region. Det er en viktig milepæl og samtidig et startskudd.

**[LES OGSÅ: Krevende å få innholdet i Helseplattformen på plass, men det er meget nødvendig, skriver Snorre Ness, leder i Regionalt brukerutvalg](#)**

For det er nå byggearbeidet starter. Vi trenger lagspillet mellom teknologer og helsepersonell for å sette opp systemet slik at det blir tjenlig for vår norske helsehverdag. Samspillet som utøves daglig mellom fastlege, sykehus og pasient vil bli understøttet av et felles system som skal fjerne det som oppleves som plunder og heft.

### Kvalitetsløft for helsetjenesten

De siste årene har bedre organisering av behandlingsforløp (eller pakkeforløp) bidratt til å gi økt forutsigbarhet og kvalitet for pasienten. Helseplattformen gir oss et verktøy for å gjøre dette enda bedre framover. Nå vil prøvesvar, medisiner og dokumentasjon med mer følge den enkelte pasient og være tilgjengelig i sanntid for alle som skal ha tilgang.

Det vil være et kvalitetsløft for helsetjenesten.

**[Denne saken er hentet fra Magasinet HELSE - som omhandler nettopp Helseplattformen. Her kan du bla i den digitale utgaven av magasinet.](#)**

Vi har samarbeidet tett med kommuner, fastleger og sykehus om kravspesifikasjonen for Helseplattformen. Det skal vi fortsette med, for i dette lagspillet er det ikke hvilken banehalvdel du hører hjemme på som er avgjørende. Vi som arbeider i helsetjenesten skal være på lag med deg som er pasient. Denne utgaven av magasinet HELSE handler nettopp dette. God lesing!

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

Av: Stig Arild Slørdahl, adm.dir. i Helse Midt-Norge RHF

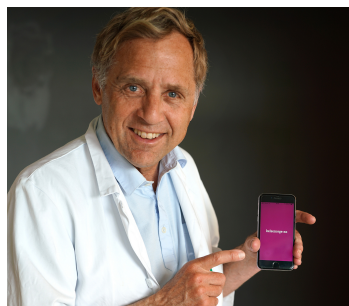
# Enkel oversikt over timeavtaler på helsenorge.no

Nå gjør vi det lettere for deg å få oversikt over dine avtaler hos sykehusene i Midt-Norge - kun ved noen tastetrykk. Logg deg inn på helsenorge.no!

---

Publisert 16.05.2019 / Sist oppdatert 16.05.2019

---



Klinikkssjef Kjell Åsmund Salvesen ved St. Olavs hospital

Som en del av innføringen av digitale innbyggertjenester i Helse Midt-Norge vil nå timeavtaler ved sykehusene (og endringer i disse) vises på helsenorge.no. Dette er en tilleggstjeneste til ordinært innkallingsbrev og SMS-påminnelse fra avdelingene, som du fortsatt vil få som tidligere. Ikke alle avdelinger har tatt i bruk løsningen på helsenorge.no enda.

Dette gjør at du enkelt får oversikt over når din neste time ved sykehuset er, og at du raskt får beskjed hvis timen din blir endret. Dette varsles med SMS eller e-post, avhengig av hva du selv har satt opp som varsling på helsenorge.no.

Slik gjør du det:

1. Gå inn på <https://helsenorge.no> og logg inn i «Min helse»
2. Dersom du ikke har logget inn på «Min helse» tidligere, får du spørsmål om å gi samtykke.
3. Klikk på «Timeavtaler»

4. Dersom du har time ved et av sykehusene i Helse Midt-Norge, ser du en liste over dine timer.
5. Klikk på timen for å få opp detaljene rundt avtalen.

Av: Helse Midt-Norge

LEDERARTIKKEL FRA MAGASINET HELSE

## Bedre helsetjeneste – pasientenes helsetjenester

Helseplattformen er ikke noe mål i seg selv. Helseplattformen er et program eller et virkemiddel for kontinuerlig endring og forbedring av helsetjenester for pasienter og pårørende i Helse Midt-Norge.

---

Publisert 16.05.2019 / Sist oppdatert 16.05.2019

---



Det er krevende å få innholdet i Helseplattformen på plass, men det er meget nødvendig, skriver Snorre Ness, leder i Regionalt brukerutvalg. Foto: Helse Midt-Norge

Vi som pasienter forventer at både spesialist- og kommunehelsetjenester har likeverdige, rettferdige og tilgjengelige tjenester med best tilgjengelige kvalitet når tjenester skal utføres. Vi forventer helhetlige regionale pasientforløp gjennom både helsetjenesten og støtteapparatene som er standardiserte på en måte som bidrar til at rett tilgjengelig informasjon er på plass når tjenestene skal utføres individuelt for hver enkelt pasient.

**[LES OGSÅ: Helseplattformens signering av avtale med Epic er både en viktig milepæl og et startskudd, skriver Stig Slørdahl, adm.dir. i Helse Midt-Norge RHF](#)**

Det er nødvendig å koordinere informasjon om pasienter, faglig rett kunnskap, personell og pasienter på en måte som gjør at pasientforløpene kan oppleves kvalitetsmessige gode uten plunder og heft.

### Krever sømløs samhandling

Mange pasienter har flere og krevende lidelser, mange er «storbrukere» og mange er sterkt avhengige av at pårørende (omgivelsene) er en del av innholdet i pasientforløpene. Spesialisthelsetjenesten, fastlegene og kommunehelsetjenesten er ofte partnere i pasientforløpene og dette krever samhandling – ikke bare i vekslingsfelt – men sømløst gjennom helhetlige regionale pasientforløp.

**[Denne saken er hentet fra Magasinet HELSE - som omhandler nettopp Helseplattformen. Her kan du bla i den digitale utgaven av magasinet.](#)**

For å kunne bidra til helhetlige regionale pasientforløp må helsetjenestene være utrustet med utstyr, personell og andre virkemidler som gjør at dette skal kunne gjennomføres. En meget viktig del av dagens utstyr i spesialisthelsetjenesten er ikke godt nok verken for dagens eller morgendagens helsetjenester – forventningene som pasientene har kan ikke løses godt nok – det må endring til.

Anskaffelse i Helseplattformen er et meget nødvendig virkemiddel for å utvikle pasientenes helsetjenester i Helse Midt-Norge for dagens og morgendagens muligheter for endring og forbedring. Vi som pasienter forventer helhet og kvalitet og er meget tilfreds med at kommuner, fastleger og andre aktuelle partnere skal kunne delta med de løsninger Helseplattformen inneholder.

### **Krevende - men nødvendig**

Det er krevende å få innholdet i Helseplattformen på plass, men det er meget nødvendig. For å oppnå forbedring er det naturlig og forståelig at det vil være en forbigående innkjøringsfase med litt plunder og heft for både tjenesteyter og tjenestemottaker – det må kunne aksepteres.

Men – skal innbyggere med behov for «sammenhengende» helsetjenester få rett og likeverdig behandling på rett sted til rett tid må kommuner, fastleger, avtalespesialister og private tilbydere delta i dette opplegget som har overskriften «Helseplattformen – pasientens helsetjeneste».

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

Av: Snorre Ness, leder i Regionalt brukerforum



# Samler krefter på tvers av miljøer for å løse utfordringer i helsetjenesten

Med Clinical Academic Groups (CAG) skal ny forskningsbasert kunnskap raskere kunne overføres til klinisk praksis – og dermed enda raskere ha effekt for pasienter og befolkning. De første tildelingene utlyses i juni.

---

Publisert 15.05.2019 / Sist oppdatert 21.05.2019

---



Siv Mørkved, assisterende fagdirektør ved Helse Midt-Norge RHF, og Björn Gustafsson, dekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU. Foto: Helse Midt-Norge RHF

En CAG er en modell for samarbeid som skal underlette den faglige samhandlingen mellom klinikere og forskere i helseforetak og vitenskapelig ansatte ved universiteter og høyskoler, forteller Björn Gustafsson, dekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU.

I en CAG skal nye ideer til forskning, innovasjon, undervisning og kompetanseutvikling utvikles nettopp i samarbeid mellom flere miljøer.

- Mens de fleste finansieringsordninger til forskning går til avgrensede forskningsprosjekter, skal man her få allerede eksisterende miljøer til å jobbe sammen med problemstillinger som har utgangspunkt i klinikken og behov i samfunnet. Vi har flere eksellente forskningsmiljøer i Midt-Norge, som Edvard og May-Britt Mosers hjerneforskningssenter og også innen området inflammasjon, sier Gustafsson.

- Vi ser at disse og andre fremragende forskningsmiljøer i samarbeid med kliniske miljøer vil kunne bidra betydelig i forskning og utdanning med betydning for helsetjenesten i vår region, legger han til.

## Kliniske problemstillinger

Helse Midt-Norge er først ute i Norge med å presentere en slik ordning.

Siv Mørkved, assisterende fagdirektør ved Helse Midt-Norge RHF, understreker at det er kliniske problemstillinger fra klinikken og konkrete helseutfordringer som blir førende for forskningen.

- Det ligger en ansvarliggjøring av institusjonene i dette, og det stilles noen krav til de samarbeidende partene om å bidra til å prioritere ressurser inn i samarbeidet. En viktig del av dette er også å gjøre forskningsmiljøene i stand til å søke ekstern finansiering, enten det er fra Forskningsrådet, EU-midler eller ulike fond og stiftelser, sier Mørkved.

### Les mer om CAG på [våre nettsider](#)

Intensjonen med ordningen er å bruke og samle de ressursene som allerede finnes i regionen for å løse aktuelle problemer i helsetjenesten og kunne gi samfunnsnytte raskere.

- Vi ønsker å kunne tilrettelegge for at det samarbeides mellom helseforetak og aktuelle universitetsmiljø, for å løse kliniske problemstillinger. Samtidig ønsker vi å bidra til at hele regionen kan fremstå som en god arena for forskning, sier Mørkved.

## Endring er målet

CAG som virkemiddel er sterkt inspirert av tilsvarende ordning ved [Greater Copenhagen Health Science Partners](#) i København der Gustafsson leder den internasjonale vurderingskomiteen.

- I København er de innenfor mange områder verdensledende innen basalforskning, men de har ikke vært like gode på klinisk forskning og helseimplementering. Det er et paradoks som man ønsker å gjøre noe med. Nylig tildelte de CAG til blant annet trening som medisin, allergi og presisjonsmedisin innen kardiologi. Innenfor trening som medisin har vi sterke miljøer også her i Trondheim, mens allergi er et økende problem for barn og unge også her. Et fremtidig samarbeid mellom miljø i Midt-Norge og København kunne vært spennende, sier han.

Felles for de danske CAG-ene er at de er bygget på eksellent forskning på internasjonalt høyt nivå, innovasjon og utdanning, og at det er tematisk avgrensede prosjekter med en tydelig merverdi for tjenesten som velges. Målet er ikke nødvendigvis antall publikasjoner i et godt tidsskrift, men at man får endret helsetjenesten til det bedre gjennom utvikling av diagnostikk, behandling og kunnskapsspredning.

- CAG-ene må være relevante med tanke på de samfunnsutfordringene vi står overfor. Vi har ikke råd til å legge enorme ressurser på forskning som har lite merverdi i slutfasen. Det må kobles opp mot *impact* – effekt – i samfunnet. Det behøver ikke nødvendigvis å være impact i morgen, det kan også være om ti eller 15 år. Publikasjoner vil fortsatt være en naturlig del av det, men det viktigste er at man kan vise at man har oppnådd de kliniske målsetningene man satte seg, sier Gustafsson.

## Bedre pasientbehandling

Det er satt av 6,5 millioner i midler pr. år og i første omgang skal to CAG-er deles ut. Elektronisk søknadsskjema legges ut på Helse Midt-Norges nettsider i første halvdel av juni, med søknadsfrist 2. september. Avslag og innvilgelse finner sted 1. november.

Helsepersonell og vitenskapelig tilsatte ved helseforetak under Helse-Midt Norge RHF, ved NTNU, Nord Universitet i Nord-Trøndelag, Høgskolen i Molde og Høgskulen i Volda kan søke om CAG. Minst tre helseforetak og ett universitet/én høgskole må inngå i søknaden.

Institusjonene som deltar i prosjektene vil ansvarliggjøres. Hvis NTNU er med ligger det en forventning om at institusjonen bidrar med ressurser, eksempelvis phd-stillinger.

- Vi ønsker å få til å spille regionen god, bruke regionens ressurser optimalt på tvers av institusjonene, sier Mørkved.

Helseinnovasjon er også en viktig del av en CAG. Næringslivet er veldig interessert i et samarbeid inn mot sykehus og kunnskapsinstitusjoner, men frem til nå har det vært vanskelig.

- Med CAG kan det være en åpning. Mer forskning gjør det mer stimulerende å gå på jobb. Til syvende og sist gir det også bedre pasientbehandling, sier Gustafsson.

**Les mer om CAG på [våre nettsider](#)**

**Vil du motta nyheter fra Helse Midt-Norge RHF én gang i uka? [Meld deg på vårt nyhetsbrev her](#)**

## Ny utgave av Magasinet HELSE - om Helseplattformen. Les det på web nå

Helseplattformen er et lagspill mellom kommuner, fastleger og sykehus. Hele den nye utgaven av Magasinet HELSE handler om nettopp dette. Bla i den digitale utgaven nedenfor.

---

Publisert 15.05.2019 / Sist oppdatert 16.05.2019

---



På grunn av en medfødt sykdom er Iqra (7) avhengig av et velsmurt samarbeid mellom kommune og sykehus. Les mer om Iqra og de som jobber med Helseplattformen i den nye utgaven av Magasinet Helse. Lenke til magasinet finner du nedenfor.

Fra 2021 innføres Helseplattformen som er en felles pasientjournal for alle innbyggere i Midt-Norge. I den nye utgaven av Magasinet HELSE kan du lese om alle de flinke folkene som bidrar inn i digitaliseringsprosjektet.

Du kan for eksempel møte fastlegen fra Tingvoll som er overbevist om at Helseplattformen vil bidra til en enklere hverdag for alle fastleger.

Du møter barnelege Kurt Krogh som først var skeptisk, men som bestemte seg for å bli med og lage det arbeidsverktøyet han selv lenge har etterlyst.

Og du møter Iqra på 7 år som er avhengig av et velsmurt samarbeid mellom kommune og sykehus på grunn av en medfødt sykdom.

### - Milepæl og startskudd

Magasinet har denne gangen to ledere. Den første er skrevet av leder i Regionalt brukerforum, Snorre Ness, som understreker at Helseplattformen ikke er noe mål i seg selv.

- Helseplattformen er et program eller et virkemiddel for kontinuerlig endring og forbedring av helsetjenester for pasienter og pårørende i Helse Midt-Norge, skriver Ness.



Slik ser forsiden til det nye magasinet ut. Foto: Faksimile

Det er hele seks år siden et samlet Storting sluttet opp om visjonen «Én innbygger – én journal», skriver Stig Slørdahl, administrerende direktør i Helse Midt-Norge, i sin leder.

- Nå har vi tegnet avtale med Epic om en felles journalløsning for hele helsetjenesten i vår region. Det er en viktig milepæl og samtidig et startskudd, skriver Slørdahl.

### - Optimisme og forventning

Ikke minst viser den nye utgaven av magasinet at vi har mange ansatte som har vært med – og som vil være med – nå når vi skal skape framtidens journalløsning for innbyggerne og helsetjenesten i Midt-Norge, mener Tor Harald Haukås, kommunikasjonsdirektør i Helse Midt-Norge.

- Det er mye optimisme og mange har store forventninger. Skal vi lykkes må vi aktivt involvere både brukere og fagfolk i det arbeidet Helseplattformen nå går i gang med, sier Haukås.

Magasinet blir tilgjengelig på alle klinikker og avdelinger på sykehusene i Midt-Norge, men også på alle fastlegekontor, hos kommunehelsetjenesten og brukerorganisasjoner, i offentlige bygg og hos andre samarbeidspartnere.

Sakene vil bli publisert på Helse Midt-Norges nettsider utover våren – men allerede nå er det mulig [å bla i den digitale versjonen av magasinet via denne lenken](#).

Papirutgaven av magasinet være tilgjengelig senere i mai.

PS. «Endring» var tema for den forrige utgaven av magasinet, som vi utga i oktober 2018. [Det kan du lese digitalt her](#). Tidligere utgaver ligger [tilgjengelig her](#).

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

Av: Helse Midt-Norge RHF

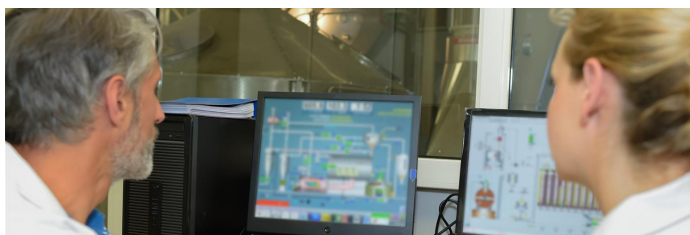
# Foreslår en styrt avvikling av Nasjonal IKT HF

De regionale helseforetakene anbefaler å avvikle Nasjonal IKT HF, og foreslår å styrke andre samarbeidsformer for utvikling av IKT-området i spesialisthelsetjenesten.

---

Publisert 15.05.2019 / Sist oppdatert 14.05.2019

---



Illustrasjonsbilde: Colourbox

[Nasjonal IKT HF](#) ble opprettet 1. januar 2014, og skulle være spesialisthelsetjenestens hovedarena for samhandling innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Dette gjaldt både samhandling mellom ulike helseforetak og de regionale helseforetakene, og samhandling med andre sentrale aktører som kommunehelsetjenesten, Helsedirektoratet, Norsk Helsenett og etterhvert Direktoratet for e-helse.

– Nasjonal IKT har bidratt godt med kompetanse og koordinering på flere områder siden etableringen. Når de regionale helseforetakene nå foreslår en styrt avvikling av helseforetaket er det fordi en ser at andre samarbeidsformer framstår som mer egnet for å løse summen av de oppgavene en har på IKT-området i sykehusene i en nasjonal sammenheng, sier styreleder Hilde Christiansen i Nasjonal IKT HF.

## Nasjonal IKTs rolle er endret

Endringene i aktørbildet i sektoren har hatt stor innvirkning på Nasjonal IKTs rolle. Direktoratet for e-helse ble opprettet 1. januar 2016 på bakgrunn av behovet for sterkere nasjonal styring og bedre organisering av IKT-feltet i helse- og omsorgssektoren. Etableringen av Sykehusinnkjøp HF, også et felleseid selskap av helseregionene, gjør det aktuelt å legge felles IKT-anskaffelser som en oppgave til dette foretaket.

De regionale helseforetakene har gjennom 2017 og 2018 etablert en ny samarbeidsmodell der en av regionene gis rollen som hovedsamarbeidspart. Dette er en samarbeidsform som er innført for samarbeidet med Direktoratet for e-helse.

## Samarbeider om oppgavene

Der hvor det er felles prosjekt hvor det kun er de fire regionene som har interesser, er det én av regionene som har hovedansvaret. Eksempler på det er arbeidet med nasjonal AMK-løsning og arbeidet med prehospital EPJ (elektronisk pasientjournal).

Helse- og omsorgsdepartementet ba i oppdraget for 2019 de regionale helseforetakene om at det blir gjort en vurdering av hvordan samarbeidet mellom de regionale helseforetakene på IKT-området bør organiseres, herunder vurdere rollen til Nasjonal IKT HF.

Arbeidsgruppen som fikk i oppgave å gjøre en vurdering mellom å videreføre Nasjonal IKT HF på dagens nivå eller å initiere en styrt avvikling av foretaket, anbefaler en styrt avvikling av foretaket.

## Ivaretar medarbeiderne

Det foreligger nå en felles styresak i de regionale helseforetakene (lenke til styresak) som vil bli behandlet i løpet av mai 2019. Endelig klarsignal for en eventuell avvikling av helseforetaket vil da kunne finne sted i foretaksmøtene i de regionale helseforetakene 11.-12. juni 2019. Det pågår også arbeid med å gjennomgå og avklare plassering av oppgavene som skjer i regi av Nasjonal IKT.

I anbefalingen tas det hensyn til at det fra ledelse og medarbeiderne i Nasjonal IKT HF er ønskelig med en rask prosess.

– Vi har en god dialog med medarbeiderne i foretaket, sier Hilde Christiansen. – Det er 17 dyktige medarbeidere i foretaket i dag og vi skal sørge for en god prosess og oppfølging når endelig beslutning foreligger.

Kontaktperson for pressen: Hilde Brit Christiansen, styreleder Nasjonal IKT, tlf.: 415 33 809



Styreleder i Nasjonal IKT, Hilde Christiansen.



*Dette er en fellessak delt av de fire regionale helseforetakene.*



## Nye styremedlemmer oppnevnt

Foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF har mandag 13. mai oppnevnt to nye styremedlemmer for Helse Møre og Romsdal HF. Ny nestleder blir Lodve Solholm og nytt styremedlem blir Gerd Marit Langøy.

---

Publisert 13.05.2019 / Sist oppdatert 13.05.2019

---

Lodve Solholm (70) er tidligere fylkesmann i Møre og Romsdal (2009-2018) og var før det bl.a. stortingsrepresentant for Fremskrittspartiet i 16 år. Han er utdannet lærer.

Gerd Marit Langøy (54) er direktør ved Høgskolen i Molde og har bakgrunn bl.a. fra bank og industri. Hun er cand.mag. innen økonomi, administrasjon og IT med videreutdanning innen innovasjon, organisasjon og ledelse.

De to er oppnevnt for innværende styreperiode som utløper 2020. Styret for Helse Møre og Romsdal HF har med dette følgende sammensetning:

Ingve Theodorsen (leder)

Lodve Solholm (nestleder)

Gerd Marit Langøy (styremedlem)

Toril Forbord (styremedlem)

Bjarne Storset (styremedlem)

Anette Lekve (styremedlem – valgt av ansatte)

Sigurd Torvik Heian (styremedlem – valgt av ansatte)

Hilde Furnes Johannessen (styremedlem – valgt av ansatte)

## Variasjon i kvalitet i helsetjenesten

Ventetiden har blitt noe lenger det siste året, men i all hovedsak får pasienter den helsehjelpen de behøver til avtalt tid. Det er en del variasjon i kvalitet mellom helseforetak og regioner. For Norge sett under ett øker bruk av tvang noe i psykisk helsevern, mens utviklingen har vært stabil i Helse Midt-Norge. Inntak av pasienter til pakkeforløp for kreft skjer i tråd med målsettingene, men helseforetakene sliter med å få pasientene gjennom forløpet på normert tid.

---

Publisert 09.05.2019 / Sist oppdatert 09.05.2019

---



Foto: Colourbox

### Lengre ventetid

I somatisk helsetjeneste gikk gjennomsnittlig ventetid opp med 1,9 dager til 60 dager for landet som helhet. Det er regionale variasjoner.

Helse Midt-Norge økte med 1,4 dager i gjennomsnittlig ventetid, og det er kun Helse Nord som oppnådde nedgang i gjennomsnittlig ventetid (-0,5 dager i forhold til 2017). Helse Midt-Norge har imidlertid fortsatt de laveste ventetidene i landet.

Andelen fristbrudd for pasienter som står på venteliste er lav, men svakt økende. 1,1 prosent av pasientene på landsbasis opplevde fristbrudd i 2017, og det økte til 1,5 prosent i 3. tertial 2018. Lavest andel i 3. tertial 2018 hadde Helse Nord (0,4 prosent), mens Helse Midt-Norge hadde 0,8 prosent fristbrudd i samme periode.

### Færre gjennom pakkeforløp for kreft på normert tid

Det er et mål om at minst 70 prosent av kreftpasientene skal inkluderes i et pakkeforløp. For landet som helhet gikk andelen ned fra 78 prosent i 2017 til 77 prosent i 2018. Sterkest nedgang hadde Helse Midt-Norge som gikk ned fra 82,9% til 76,8%.

Pakkeforløpene skal gi god forutsigbarhet til pasientene og bidra til mindre forskjeller i behandlingstider. Det er en nasjonal målsetting at 70 prosent av pasientene i pakkeforløp for kreft kommer gjennom behandlingen på anbefalt tid. Kun Helse Midt-Norge (71,2 prosent) nådde målet i 2018. For landet som helhet gikk måloppnåelsen ned fra 68,6 prosent i 2017 til 66 prosent i 2018. Nedgangen gjelder både kirurgisk og medikamentell behandling samt stråleterapi.

## Mer tvang

For landet som helhet økte antall tvangsinnleggelseser i psykisk helsevern for voksne fra 7508 i 2017 til 7849 i 2018. Helse Midt Norge hadde en minimal nedgang i tvangsinnleggelseser fra 860 i 2017 til 858 i 2018 - det utgjør 14,7 prosent av innleggelsene.

Disse og andre utviklingstrekk på [hovedsiden for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem](#). Det inngår nå 175 indikatorer i Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem, og det publiseres nye tall på 90 av dem 9. mai.

Av: Helse Midt-Norge

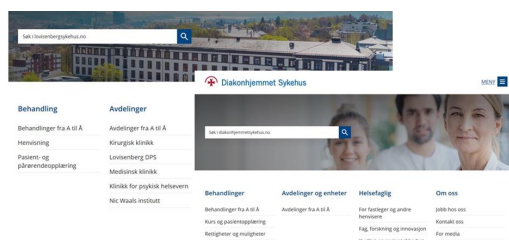
## Flere med på laget til felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten

6. mai lanserte Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus sine nye nettsider. Dermed er to nye private ideelle sykehus med driftsavtale, en del av felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten.

---

Publisert 07.05.2019 / Sist oppdatert 07.05.2019

---



Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten teller i dag nær 50 nettsted. Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus er de nyeste.

Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus har de siste månedene jobbet med publisering av behandlingsinformasjon og øvrig nettinformasjon, for å etablere sine nye nettsteder.

Det er mye som skal på plass, når nettstedet skal gi informasjon til pasientene om hva som skjer før, under og etter behandling. Denne informasjonen er kjernen i felles nettløsning, som har som målsetting å gi pasienter bedre og lettere tilgjengelig informasjon i møte med behandler og sykehus.

6. mai var de foreløpig i mål og lanserte nye nettsteder:

<https://lovisenbergpsykehus.no/>

<https://diakonhjemmetsykehus.no/>

### Svarer opp pasientens spørsmål

Felles nettløsning i spesialisthelsetjenesten begynte som prosjekt i 2015. Etter en grundig analyse ble det valgt et konsept som svarte opp det pasienter og pårørende hadde sagt de ønsket svar på når de søker sykehusinformasjon.

De ønsket svar på «hva som skjer»; er det noe jeg som pasient skal forberede meg på, hva skjer under operasjonen, og hva bør jeg være oppmerksom på når jeg kommer hjem. I tillegg var de opptatt av det praktiske. De ville vite om kiosken er åpen, om pårørende kan komme på besøk, om det går buss til sykehuset eller hvor parkeringen ligger. Alt dette ønsker de svar på – i kontekst av sin behandling.

[Les hele saken på Helsenorges nettsider](#)

# Tilpasser helseforetaksgrensene til nytt kommunekart

Når kommuner i Midt-Norge slås sammen må helsetjenesten tilpasse seg. Helse Midt-Norge RHF legger i dag ut forslag til endringer i opptaksområdene til helseforetakene på høring. Innbyggerne får nytt lokalsykehus, men tjenestene blir i utgangspunktet de samme

---

Publisert 03.05.2019 / Sist oppdatert 03.05.2019

---



1. januar 2020 etableres fire nye, sammenslåtte kommuner på tvers av foretaksgrensene i Midt-Norge:

Indre Fosen - Rissa og Leksvik

Nye Åfjord - Åfjord og Roan

Heim - Hemne, Halså og deler av Snillfjord

Nye Volda - Volda og Hornindal

I tillegg flytter Rindal fra Møre og Romsdal til Trøndelag

Det nye kommunekartet er tegnet på tvers av grensene for opptaksområdene til helseforetakene. Styret i Helse Midt-Norge foreslår at ett helseforetak i størst mulig grad skal ha ansvaret for hele spesialisthelsetjenesten i en kommune. Dette gir bedre effektivitet, bedre samhandling med kommunene og best mulig akuttberedskap.

I forslaget fra administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF ligger det at

- Leksvik og Roan flytter fra Helse Nord-Trøndelag til St. Olavs hospital
- Halså flytter fra Helse Møre og Romsdal til St. Olavs hospital
- Hornindal flytter fra Helse Førde (Helse Vest) til Helse Møre og Romsdal

- Rindal er allerede i området til St. Olavs hospital for somatikk og prehospitaltjenester, men vil nå få alle tjenestene på samme sted

Ingen ambulansestasjoner blir flyttet, men de ansatte vil få ny arbeidsgiver. Forslaget innebærer at noen stasjoner vil få endringer i oppdragsmengden, men ambulansedekningen vil bli den samme.

- Selv om rundt 5000 innbyggere nå må forholde seg til et nytt lokalsykehus, så mener vi at behandlingstilbudet blir like bra som i dag, sier administrerende direktør Stig Slørdahl om forslaget

## Endringer for helseforetakene

At rundt 5 000 innbyggere vil bli tilknyttet et annet helseforetak vil i liten grad påvirke kapasiteten til sykehusene, men det vil påvirke helseforetakenes økonomi. Helse Nord-Trøndelag HF blir mest berørt når rundt 4 400 innbyggere overføres til St. Olavs hospital HF.

- I forslaget vårt ligger det at vi reduserer overføringene til Helse Nord-Trøndelag gradvis over to år, slik at ikke omstillingen skal bli så brå, sier Slørdahl. - Samtidig jobber vi med å tilpasse funksjonsfordelingen mellom sykehusene slik at vi får mer av den planlagte (elektive) behandlingen i lokalsykehusene. Slik frigjør vi kapasitet til flere høyspesialiserte tjenester på St. Olavs hospital. Dette kan bidra til å snu noe av strømmen tilbake til Helse Nord-Trøndelag.

Forslaget til endringer i opptaksområdene sendes på høring til alle kommunene, fylkene, fylkesmennene og det regionale brukerutvalget i Midt-Norge, med **høringsfrist 4. juni**.

[Du kan lese høringsbrevet her](#)

[Les om helseforetakene her](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF







## Rapport om framtidens tariffavtale

Høsten 2017 inviterte de fire regionale helseforetakene Legeforeningen til å delta i et felles prosjekt for å gjennomgå viktige tema for framtidens tariffavtale.

Sluttrapporten ble overlevert styringsgruppen denne uka

---

Publisert 03.05.2019 / Sist oppdatert 06.05.2019

---

Arbeidet i prosjektet har lagt et godt grunnlag for videre dialog mellom partene og rapporten kan leses i sin helhet her:

[Rapport om framtidens tariffavtale](#)

# Lyser ut regionale forskningsmidler til prosjekter i 2020

Vi lyser ut regionale forskningsmidler fra Helse Midt-Norge RHF til medisinske og helsefaglige prosjekter for oppstart i 2020. Søknadsfrist er 13. juni.

---

Publisert 30.04.2019 / Sist oppdatert 30.04.2019

---



Utlysningen er åpen for ansatte i helseforetakene i regionen, og for ansatte ved universiteter/høyskoler og private aktører i samarbeid med helseforetak. Foto: Colourbox

Det er Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon (Samarbeidsorganet) som lyser ut forskningsmidlene fra Helse Midt-Norge RHF.

Utlysningen er åpen for ansatte i helseforetakene i regionen, og for ansatte ved universiteter/høyskoler og private aktører i samarbeid med helseforetak.

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](#).

Søknadsfrist er 13. juni 2019 kl. 15.00. Tildeling vedtas av Samarbeidsorganet i november.

## Ulike søknadskategorier

Det lyses ut forskningsmidler innenfor følgende søknadskategorier:

- Doktorgradsstipend (ph.d.), kjent kandidat (inntil tre år)
- Doktorgradsstipend (ph.d.), ukjent kandidat (inntil tre år)
- Postdoktorstipend (inntil tre år)

- Forskerstipend (inntil tre år)
- Stillinger rettet mot innovasjon (ph.d.-, postdoktor- eller forskerstipend, inntil tre år)
- Prosjektmidler fra kr 500 000 til 1 mill. årlig i ett til tre år
- Utenlandsopphold med varighet fra tre til tolv måneder.

Det er også mulig å søke om ekstra driftsmidler i stillingssøknader, tilsvarende inntil kr 200 000 per år i tre år.

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 2020, og må senest være igangsatt innen 1. august 2020.

Søknad med vedlegg leveres i søknadssystemet [eSøknad](#). Søknadsfrist er 13. juni kl. 15.00.

## Mer informasjon

Les mer om utlysningen på vår nettside [«For deg som skal søke midler»](#).

[Her](#) kan du lese utlysningsteksten i sin helhet (pdf), og [her](#) finner du engelsk versjon av utlysningsteksten og retningslinjer.

Har du spørsmål, kan du kontakte sekretariatet for Samarbeidsorganet: [samarbeidsorganet@mh.ntnu.no](mailto:samarbeidsorganet@mh.ntnu.no)

## Ja til lungekreftmedisin

Pembrolizumab fikk ja i Beslutningsforum. Dessuten innføres kateterbasert lukning av foramen ovale for de som har gjennomgått kryptogent hjerneslag.

---

Publisert 30.04.2019 / Sist oppdatert 30.04.2019

---



Illustrasjonsfoto: Colourbox

To andre kreftlegemidler, i tillegg til legemidler til HIV-infeksjon og psoriasisartritt, fikk også ja.

Til sammen ble ni nye metoder besluttet på dette møtet.

Beslutningen som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en lang prosess og en grundig vurdering av de menneskelige konsekvenser som følger både av beslutning om innføring så vel som beslutning om ikke å innføre en behandlingsmetoder.

Dersom det tilkommer nye opplysninger (herunder pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet, pris, biotilsvarende/generika, overlevelsestell m. m.) som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningen kunne vurderes på nytt.

[Les mer om beslutningene på nettsidene nyemetoder.no](https://helse-midt.no/nyheter/2019/ja-til-lungekreftmedisin)

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Markerer sarkoidose-dagen over hele landet

**April er den internasjonale sarkoidose-måneden, og 30. april markeres sarkoidose-dagen på fem sykehus i Norge, blant dem på Ålesund sykehus.**

---

Publisert 24.04.2019 / Sist oppdatert 24.04.2019

---



Sarkoidose kan ramme lunger, øyne, hud, lymfeknuter og andre organer. Foto: Colourbox

Sarkoidosedagen ble markert for første gang i 2018 – da Norsk Sarkoidose Forening (NSF) hadde stand på fem ulike norske sykehus.

I år gjentar foreningen bedriften, med markering og stand i Oslo, Stavanger, Tromsø, Lillehammer og ved Ålesund sykehus.

## Rammer unge voksne

Sarkoidose er en type betennelse som kan ramme lunger, øyne, hud, lymfeknuter og andre organer. Det er en relativt sjelden sykdom som man ikke kjenner årsaken til. Det er beregnet at det forekommer cirka 27 tilfeller per 100 000 innbyggere.

Sykdommen er sjelden hos barn. Den starter som regel før 40-årsalderen, oftest mellom 30-50 år, og den forekommer dobbelt så hyppig hos kvinner som hos menn. Ifølge foreningens hjemmesider forekommer den hyppigst i Skandinavia og Nord-Europa.

## Vil spre info om sykdommen

NSF har eksistert siden 2002. Foreningen skal være en støttespiller til alle som har sykdommen og samtidig arbeide for at sarkoidose blir allment kjent blant helsepersonell og helsemyndigheter.

Videre ønsker NSF å være en pådriver for at forskningsmiljøer og de ulike helseinstansene/-personell sammen inspireres til og utforske og finne løsninger på sykdomsbildet.

Les mer om sykdommen og foreningen på [NSFs hjemmesider](#).

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

Av: Helse Midt-Norge

## Sakspapirer til styremøte 25. april

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF 25. april er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

---

Publisert 12.04.2019 / Sist oppdatert 12.04.2019

---



Foto: Colourbox

Møtet finner sted på Ålesund Sjukehus, møterom Storhornet, torsdag 25. april klokken 09.00.

[Sakspapirer og innkalling finner du her.](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF



## Ber seg fritatt for styreverv

Nestleder May-Helen Molvær Grimstad i styret for Helse Møre og Romsdal HF har bedt om å bli fritatt fra sitt verv. Begrunnelsen er at hun ser det som utfordrende å kombinere styrevervet med sitt arbeid som rådmann i Sykkylven kommune.

---

Publisert 08.04.2019 / Sist oppdatert 08.04.2019

---

- Jeg vil benytte anledningen til å takke May-Helen Molvær Grimstad for det viktige arbeidet hun har lagt ned i forbindelse med styrevervet. Helseforetaket står i en krevende omstillingsfase der også samarbeid og avtaler med kommunene er på agendaen. Når Molvær Grimstad opplever at det blir for krevende for henne å kombinere styrevervet med rollen som rådmann, er det noe vi tar til etterretning. Valgkomiteen vår blir derfor nå innkalt for å starte arbeidet med å supplere styret for Helse Møre og Romsdal HF. Når komiteen har klar en innstilling er det grunnlag for å innkalle til foretaksmøte for å gjøre nødvendig endring i styret, sier styreleder Tina Steinsvik Sund i Helse Midt-Norge RHF.

Det er styret for Helse Midt-Norge RHF som oppnevner styre for helseforetakene i Midt-Norge. Helse Møre og Romsdal HF fikk i mars 2018 nytt styre med en funksjonstid på to år. Ansattes valgte representanter i styret velges også for to år og siste valg var nå i 2019. Helseforetaket har fem eieroppnevnte og to ansatte valgte styremedlemmer.



## - Involver studentene tidligere i prosjektene

Spør studentene hva som er problematisk med dagens praksis, oppfordret medisinstudent Johanne Eikeland Skage på Erfaringskonferansen onsdag.

---

Publisert 04.04.2019 / Sist oppdatert 05.04.2019

---



Prosjektene suksessfaktorer og utfordringer var tema under paneldebatten. Fra venstre: Ellen C. Sjaastad, Elin Uggerud (med mikrofon), Marianne Thorsen Gonzalez, Toril Forbord og Johanne Eikeland Skage. Foto: Helse Midt-Norge RHF

Johanne Eikeland Skage fortalte at praksis er noe som opptar studentene svært mye, og gjerne er noe de diskuterer over matpakken i kantinen.

- Jeg skulle gjerne ha sett at vi ble involvert i prosjektene på et tidligere tidspunkt, helst i forkant av oppstart. Snakk med studentene og hør hva de synes er problematisk med dagens praksis, oppfordret hun, og la til:

- Jeg ser at mange er flinke til å ta med studentene i evalueringen i etterkant. Blir de involvert enda tidligere, tror jeg vi virkelig kan få til noe bra.

Onsdag arrangerte Helse Midt-Norge Erfaringskonferanse for kvalitet og relevans i praksisstudier, for studenter ved helse- og sosialfagutdanningene i spesialisthelsetjenesten. Hele ti prosjekt ble presentert – før dagen ble avsluttet med en paneldebatt der tema nettopp var prosjektenes suksessfaktorer og utfordringer.

[Her kan du se alle presentasjonene fra konferansen](#)

**Vi streamet konferansen i sin helhet – [se opptaket her](#)**

## Samarbeidsstillingene en suksessfaktor

Eikeland Skage, som også er studentrepresentant i Regional samarbeidsutvalg for utdanning, representerte studentene.

De andre deltakerne var seksjonsleder Elin Uggerud fra St. Olavs hospital, prodekan Toril Forbord fra NTNU, professor Marianne Thorsen Gonzalez fra Universitetet i Sørøst-Norge (og leder av Nasjonalt forskningsnettverk: Kliniske studier/praksisstudier), samt seksjonsleder Ellen C. Sjaastad fra St. Olavs hospital. Siv Mørkved, assisterende fagdirektør ved Helse Midt-Norge RHF, ledet debatten.



Klinikkjef Gilda Susan Opland og prosjektleder Torill Dahl, begge fra St. Olavs hospital HF, presenterte prosjektet «Styrket veilederkompetanse». Prosjektets mål er å utvikle et studiepoengs-givende emne innen praktisk-teoretisk veiledning for bioingeniører. Foto: Helse Midt-Norge RHF

Prodekan Forbord og Hilde Grimstad fra NTNU var veldig tydelige på at resultatene fra arbeidene må publiseres slik at andre kan ha nytte av resultatene og bygge kunnskap videre. Hvis vi ikke publiserer, står vi i fare for å gjenta de samme prosjektene uten å innhente kunnskap om det som er gjort tidligere først.

Elin Uggerud, som sammen med Toril Forbord representerte lederperspektivet, fortalte at det å ha en leder som anerkjenner den jobben som en praksisveileder gjør, er viktig. Samtidig er det å ha nok tid til praksisstudentene en utfordring.

- I min avdeling opplever vi at det å være veileder blir en ekstraoppgave som du blir pålagt. Det er ikke et bra utgangspunkt. Å være veileder er så viktig; det gagnar studentene å ha veiledere som setter av nok tid. I dag sitter mange av veilederne hjemme om ettermiddagene og vurderer studentene sine, med sine lederes velsignelse, sa Uggerud.

Hun trakk fram samarbeidsstillingene som en av suksessfaktorene.

- Samarbeidsstillingene anser vi som kjempeviktige. Den troverdigheten du får når du blander praksisfeltet med utdanningen, er unik.

## Lærerkontinuitet og god læringsmiljø

Uggerud mente tett dialog mellom leder og hovedveileder er viktig.

- Praksisstudentene er folk som vi senere kommer til å ansette. Har vi kvalitetssikret mye av deres opplæring, er det lettere for oss ledere når vi skal gi dem deres første ferievikariat.

Marianne Thorsen Gonzalez løftet frem lærerkontinuitet på det enkelte praksisstedet som en viktig faktor for å lykkes.

- Det er en forutsetning for å få det til, også for å møte akademias krav til publikasjoner. Jeg tenker at en suksessfaktor også er det læringsmiljøet en greier å skape. Det er avhengig av godt samarbeid mellom skole og praksis, sa hun.

HR-direktør Anne Katarina Cartfjord ved Helse Midt-Norge RHF åpnet og avsluttet dagen. Hun trakk frem nettopp studentperspektivet som et mulig forskningsprosjekt.

- Vi må snakke med studentene. Hva er det de vet – som vi kan lære av? Der har du et spennende forskningsprosjekt. Jeg tror det er mulig å komme dit at det å være veileder er veldig stas. Vi er inne i en mulighetstid for å få til et løft for praksis. Jeg håper og tror at det vi gjør i disse prosjektene kan trille ballen i riktig retning, sa Cartfjord.

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Varierende tilbud til mor og barn i barselstiden

Helseatlas for fødselshjelp viser at kvinner i Norge får tett og god oppfølging gjennom svangerskap og fødsel, men at tilbudet i barselstiden varierer avhengig av hvor du bor.

---

Publisert 03.04.2019 / Sist oppdatert 03.04.2019

---



Onsdag 3.april lanseres Helseatlas for fødselshjelp fra Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord. Helseatlas kartlegger bruk av helsetjenester gjennom svangerskap, under fødsel og i barselstiden, for å se om gravide og fødende kvinner i Norge får et likeverdig helsetilbud uavhengig av hvor de bor.

Resultatene viser at gravide kvinner i Norge får tett og god oppfølging gjennom svangerskap og fødsel, men at det er store forskjeller i helsetilbudet som gis de første ukene etter fødselen.

- Vi registrerer at det er et varierende tilbud. Dette vil bli gjennomgått av våre fagpersoner regionalt og i helseforetakene, og vil danne grunnlag for vårt forbedringsarbeid, sier Henrik Sandbu, fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF.

## **Stort antall svangerskapskontroller**

Gravide hadde gjennomsnittlig 5 kontroller på sykehuset i løpet av svangerskapet, i tillegg til 7-8 kontroller hos jordmor og fastlege i kommunen.

Et stort flertall har en eller flere svangerskapskontroller i spesialisthelsetjenesten i tillegg til den obligatoriske ultralydundersøkelsen i svangerskapsuke 17--19.

Selv om det ikke er store geografiske forskjeller i hvor mange kontroller gravide går til i løpet av svangerskapet, bør det reises spørsmål i fagmiljøet om et så høyt antall kontroller i spesialisthelsetjenesten reflekterer et reelt behov eller om det kan være et uttrykk for overforbruk.

## **Varierende oppfølging etter fødsel**

I hvor stor grad mor og barn får oppfølging i spesialisthelsetjenesten etter fødsel varierer svært mye mellom opptaksområdene til helseforetakene. Den observerte variasjonen vurderes som uberettiget.

Når resultatene ses i sammenheng med varierende oppfølging i den kommunale jordmørtjenesten, gir det grunnlag for å stille spørsmål ved om barselkvinner får et godt og likeverdig helsetilbud uavhengig av bosted.

**Her finner du mer info om Helseatlas for fødselshjelp [www.helseatlas.no](http://www.helseatlas.no)**

### **Om helseatlas:**

- I Norge er det et mål at hele befolkningen skal ha et likeverdig tilbud av helsetjenester på tvers av geografi og sosiale grupper.
- Helseatlas er et verktøy for å sammenlikne befolkningens bruk av helsetjenester i forskjellige geografiske områder, uavhengig av hvilket sted pasientene behandles
- De regionale helseforetakene har et "sørge-for-ansvar" for at befolkningen i deres opptaksområde tilbys forsvarlig spesialisthelsetjeneste. Dette "sørge-for-ansvaret" ligger til grunn for helseatlasenes analyser av variasjon i bruk av helsetjenester. Uberettiget variasjon kan bety at «sørge-for-ansvaret» ikke er tilstrekkelig ivaretatt.
- Helseatlas er en nettbasert karttjeneste. Atlaset er et tredelt produkt som består av et interaktivt Norgeskart, faktaark/sammendrag og en rapport som redegjør for metode og med mer inngående beskrivelse av hvert pasientutvalg.
- Helseatlas utvikles og leveres av Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord og Helse Førde i Helse Vest på oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet.

Av: Helse Midt-Norge

# Se alle presentasjonene fra Erfaringskonferansen

Her kan du se hva som ble presentert under Erfaringskonferansen 3. april 2019.



Foto: Colourbox

---

Publisert 03.04.2019 / Sist oppdatert 05.04.2019

---

«**Hovedveiledermodellen og studentstyrt læring i praksis**», et samarbeidsprosjekt mellom NTNU og Kirurgisk klinikk ved St. Olavs Hospital, ved **Therese Antonsen** (St. Olavs hospital), **Anja Botngård** (NTNU) og **Bente Paulsen** (NTNU).

Prosjektet har som mål å skape en praksismodell i den hensikt å øke studentenes selvstendighet, vurderings- og handlingskompetanse. Det skal videre bidra til å skape et godt veilederteam for å styrke veilednings- og vurderingskompetansen, samt økt veilederkompetansen. Prosjektet avsluttes sommeren 2019.

[Les mer om prosjektet her.](#)

«**På samme kurs**», et utviklingsprosjekt ved **Jorun K. Uleberg**, spesialergoterapeut ved St. Olavs hospital, og **Reidun Skar**, ergoterapeut/lektor, bachelor i ergoterapi, NTNU.

Prosjektet har som mål å etablere kombinerte stillinger for å styrke samarbeidet mellom ergoterapeuter ved St. Olavs hospital – studenter og lærere ved Studieprogram i Ergoterapi, NTNU. Videre skal prosjektet høyne kvalitet og relevans i praksis, klinisk virksomhet, undervisning i utviklingsprosjekter, samt styrke studentenes kompetanse – for å gjøre dem bedre rustet til å møte fremtidens kompetansebehov. Avsluttes i mai 2020.

[Les mer om prosjektet her.](#)

«**Samarbeidsstillinger for bedre kvalitet og relevans i praksisstudier i spesialsykepleierutdanningen**», styrket veiledning i praksis. Presentasjon av erfaringer fra samarbeid mellom Intensivavdelingene ved St. Olavs hospital og Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU Trondheim

Prosjektansvarlige i samarbeidsstillinger/SVIP-veiledere:

Intensivsykepleier/undervisningssykepleier **Elisabeth Eriksen**, Hovedintensiv v/St. Olavs hospital, universitetslektor/spesialsykepleier **Margret Gyda Wangen**, ISM/NTNU.

Formålet med prosjektet: Styrking av veiledningskompetanse hos praksisveiledere i intensivsykepleierstudentenes praksisperioder (tre perioder). Utprøving av nye veilednings- og praksismodeller. Utprøving av samarbeidsstillinger for bedre kvalitet og relevans i praksisstudier i spesialsykepleierutdanningen, med en tett og forpliktende samarbeid mellom utdanning og praksisfelt, med en tettere kopling mellom teori og praksis.

[Les mer om prosjektet her.](#)

«**Styrket veilederkompetanse**», veilederutdanning i bioingeniørfaglig kontekst, ved **Torill Dahl**, Laboratoriemedisinsk klinikk, St. Olavs hospital og **Eli Kjøbli**, Institutt for bioingeniørfag, NTNU.

Prosjektets mål er å utvikle et studiepoengs-givende emne innen praktisk-teoretisk veiledning for bioingeniører.

[Les mer om prosjektet her.](#)

«**SVIP – Bruk av samarbeidsstillinger med mål om styrket veiledning i praksis**», ved **Ragnhild B. Kolstad** og **Ellen Sjaastad**, Radiografutdanningen NTNU Trondheim og Klinikk for bildediagnostikk, St. Olavs hospital HF.

Målsetninger for prosjektet er at veiledning av studenter i praksis skal styrkes gjennom kompetansehevende tiltak for praksisveiledere. Prosjektet skal bidra til å bygge bro mellom utdanningsinstitusjon og praksisinstitusjon, videreutvikle SVIP-modell for St. Olavs hospital, utvide SVIP til Ålesund og Namsos, og finne varige løsninger for gjennomføring av samarbeidsstillinger.

[Les mer om prosjektet her.](#)

**«Økt kvalitet i praksisstudier, samarbeid og felles ansvar mellom klinikk og utdanning»**, av **Marianne Thorsen Gonzalez**, professor og leder av Nasjonal forskningsnettverk kliniske studier/praksisstudier.

Prosjektet tar for seg klinisk kompetanse som overordnet felles mål og ansvar i profesjonsutdanninger, hva og hvordan for økt eller bedret kvalitet – og hvilken plass og betydning et forskningsnettverk rettet mot utdanningsforskning kan ha for utdanningskvalitet.

[Les mer om prosjektet her.](#)

**«Økt klinisk vurderings- og beslutningskompetanse hos sykepleierstudenter og sykepleiere»**, utprøving av kombinert stilling for å implementere SKUV ved Ortopedisk avdeling. Ved **Cecilie Lund Murray**, pasientsikkerhetssykepleier, St Olavs hospital, Ortopedisk avdeling, samarbeidsstilling, NTNU, ISM. Og **Lene Elisabeth Blekken**, førsteamanuensis NTNU, ISM samarbeidsstilling, St Olavs hospital, Ortopedisk avdeling.

[Les mer om prosjektet her.](#)

**«Kvalitet og relevans i praksisstudier: Tverrprofesjonell in situ simulering med studenter og ansatte i akutt klinikken»**, av **Elisabeth Forberg**.

Prosjektet skal bidra til: Å styrke samarbeidet mellom NTNU i Ålesund, IHA og Helseforetaket Møre og Romsdal, klinikken for akuttbehandling. Modellutvikling for kombinertstilling 100 prosent, mellom helseforetaket og NTNU, som skal være knyttet til simuleringaktivitet. Modellutvikling for systematisk simulering for AIO – studenter i sin praksisutplassering i Klinikk for akuttbehandling ved Ålesund sykehus.

[Les mer om prosjektet her.](#)

**«Utprøving av kombinerte stillinger mellom sykepleierutdanningen ved Nord universitet, Helse Nord-Trøndelag HF og kommune i Nord-Trøndelag»**, ved førsteamanuensis **Jorunn Bjerkan**, Nord universitet, fagansvarlig **Astrid Sund Kvamsø**, Namsos kommune, sykepleier **Ida Katrine Lillevik Førde**, Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Namsos, **Olger Flusund** fra Levanger kommune og **Trine Valderhaug**, sykehuset Levanger.



Utprøvingen skulle gi svar på: Hvordan forenkle/forbedre samarbeidet mellom universitet og praksisfeltet? Hvordan bidra til økt kontinuitet i veiledningen? Hvilke samarbeidsformer og arenaer bør det være for å sikre kontinuitet, kvalitet og relevans i praksisstudiene? Faglig og administrativt. Hvordan sikre relevans og sammenheng mellom sykepleierutdanningenes forberedelse av studentene og den praktiske utøvelsen innenfor konkrete emner?

[Les mer om prosjektet her.](#)

«**Tverrprofesjonell samarbeidslæring**», ved førstelektor **Malvin Torsvik**, Nord universitet.

Dette er et samarbeidsprosjekt mellom NTNU, Helse Nord-Trøndelag og Nord universitet, studieåret 2018-19, knyttet til NTNU Link, desentralisert studieløp for profesjonsstudiet i medisin fra og med tredje studieår. Sykepleierstudenter og tredje-års legestudenter har deltatt i tverrprofesjonell samarbeidslæring over hele studieåret.

[Les mer om prosjektet her.](#)

[Her kan se programmet for konferansen.](#)



## Følg Erfaringskonferansen direkte her!

Vi streamet Erfaringskonferansen onsdag. Nedenfor kan du se et opptak av sendingen.

---

Publisert 03.04.2019 / Sist oppdatert 05.04.2019

---

Erfaringskonferanse tar for seg kvalitet og relevans i praksisstudier, for studenter ved helse- og sosialfagutdanningene i spesialisthelsetjenesten.

Noen av temaene er:

- Modeller og utprøving av kombinerte stillinger/samarbeidsstillinger.
- Styrking av veilederkompetanse.
- Økt klinisk vurderings- og beslutningskompetanse hos sykepleierstudenter og sykepleiere.
- Praksisforberedende aktiviteter.

Hensikten med konferansen er å legge fram resultatene fra samarbeidsprosjektene, og diskutere videre utvikling og implementering. Det legges opp til framlegg i plenum, paneldebatt og dialog.

[Les hele programmet her](#)

Målgruppen er praksisveiledere og ledere i helsetjenesten, vitenskapelig ansatte og ledere i universitet- og høgskolesektoren, og andre som arbeider med studenter i aktuelle praksisstudier i Helse Midt-Norge.

Konferansen finner sted på Radisson Blu Hotel, Værnes

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Vi streamer Erfaringskonferansen onsdag

Følg konferansen direkte på våre nettsider.

---

Publisert 02.04.2019 / Sist oppdatert 05.04.2019

---



Illustrasjonsbilde: Colourbox

Den 3. april inviterer Helse Midt-Norge RHF til Erfaringskonferanse om kvalitet og relevans i praksisstudier, for studenter ved helse- og sosialfagutdanningene i spesialisthelsetjenesten.

Noen av temaene på konferansen er:

- Modeller og utprøving av kombinerte stillinger/samarbeidsstillinger.
- Styrking av veilederkompetanse.
- Økt klinisk vurderings- og beslutningskompetanse hos sykepleierstudenter og sykepleiere.
- Praksisforberedende aktiviteter.

På grunn av stor interesse fikk dessverre ikke alle interesserte plass på konferansen – disse har nå muligheten til å følge konferansen «live» fra våre nettsider.

Vi legger ut streamen på våre nettsider og på Facebook – eller du kan se den direkte [via vår Youtube-kanal](#).

## Debatt og dialog

Hensikten med konferansen er å legge fram resultatene fra samarbeidsprosjektene, og diskutere videre utvikling og implementering. Det legges opp til framlegg i plenum, paneldebatt og dialog.

[Les hele programmet her](#)

Målgruppen er praksisveiledere og ledere i helsetjenesten, vitenskapelig ansatte og ledere i universitet- og høyskolesektoren, og andre som arbeider med studenter i aktuelle praksisstudier i Helse Midt-Norge.

Konferansen arrangeres på Radisson Blu Hotel, Værnes.

Av: Helse Midt-Norge RHF

## HNT utvider tilbudet til ruspasienter

Helse Nord-Trøndelag utvider tilbudet til ruspasienter. Mandag ble Avdeling for rus og avhengighet med 16 døngsenger åpnet ved Sykehuset Levanger.

---

Publisert 02.04.2019 / Sist oppdatert 02.04.2019

---



Mandag 1. april ble Avdeling for rus og avhengighet (ARA, Sykehuset Levanger) offisielt åpnet. Avdelingsleder Torunn Aurstad (fra venstre), seksjonsleder Nina Linaker og klinikkleder Katinka Meirik gledet seg over åpningen av det nye tilbudet.

Etter flere tiår med planer og drømmer kunne endelig Klinikk for psykisk helsevern og rus åpne den nye døgnavdelingen for rusavhengige pasienter. Et hundretalls gjester markerte offisiell åpning mandag 1. april.

Fra relativt kummerlige forhold i Plikten til ombygde og nyoppussete fine lokaler i en av de ombygde paviljongene ved klinikken i Levanger. Som del 2 av Psykiatriløftet kan nå ARA tilby 16 døgnplasser og flere kompetente fagpersoner.

- Endelig er vi klare! Dette er en sårt tiltrengt oppgradering, hvor en underfokusert brukergruppe får et enda bedre tilbud. Vi heier på dere her på ARA, sa direktør Torbjørn Aas og gratulerte lederne og de ansatte ved avdelingen.

### Viktig tilbud

Sykehusdirektøren var første taler ut under den offisielle markeringen i gymsalen ved Klinikk for psykisk helsevern og rus mandag. Representanter fra Fylkesmannen, Levanger og Verdal kommuner, Helse Midt-Norge og blant annet Brukerutvalget benyttet alle anledningen til å understreke nødvendigheten av satsingen også på denne pasientgruppen.

- Dette er en stor og viktig dag, hvor vi åpner et spesialiseringsfelt som betyr så mye for så mange i en sårbar gruppe, sa Levangerordfører Robert Svava i sin gratulasjonstale og overrakte blomster til avdelingsleder Torunn Aurstad.

Brukerutvalgets nesteleder, Mona B. Lersveen, har deltatt som brukerrepresentant i prosjektet og trakk blant annet fram de ansattes engasjement for å utvide og styrke et påkrevet pasienttilbud.

- Som brukerrepresentant har jeg deltatt i prosjektgruppen for utvidelsen av tilbudet vi i dag markerer åpningen for. Arbeidet har vært interessant, viktig og ikke minst givende. Det har vært en glede å observere engasjementet, energien og ansattes iver etter å tilrettelegge et faglig begrunnet nytt og utvidet pasienttilbud, sa Lersveen og høstet applaus for sin ros til klinikken og avdelingas ansatte.

## Satser riktig

Tidligere HNT-ansatt i klinikken - Gaute Nilsen representerte Helse Midt-Norge under åpningen. Han la vekt på at nyåpningen viser at Sykehuset Levanger og helseforetaket satser høyt på psykisk helse.

- Dere satser på psykisk helse og bygger opp et nytt behandlingstilbud. Dere fortjener virkelig dette nye bygget, med tanke på de gamle lokalene dere har jobbet i til nå, sa Nilsen og takket på vegne av det regionale helseforetaket for iveren etter å forbedre pasienttilbudet.

Et hundretalls inviterte markerte åpningen i gymsalen før gjestene fikk omvisning i de nyoppussete og tilpassete lokalene med 16 enerom for døgnpasienter. Avdelingsleder Torunn Aurstad avsluttet høytideligheten og delte ut blomster til mange dyktige medhjelpere som har bidratt betydelig i prosessen fram mot nyåpningen.

- Dagens åpning og utvikling av ARA-tilbudet er et veldig stort løft for hele Helse Nord-Trøndelag, som nå får utrede og behandle pasienter i større grad lokalt. Det er veldig viktig for det lokale helsetilbudet, sa blant annet Aurstad som høstet fortjent ros og anerkjennelse for sin rolle som pådriver for at mangeårige planer endelig nå er gjennomført og realisert.

# Utgir rapport om samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten

For første gang utgis «Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2018». Klima og miljø, menneske- og arbeidstakerrettigheter, og antikorrupsjon er tema i rapporten.

---

Publisert 20.03.2019 / Sist oppdatert 21.03.2019

---



Skjermprinnt av forsiden av rapporten

Dette er første gang de fire helseregionene gir ut en felles rapport om spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar.

Rapporten omfatter alle helseforetakene i Norge, i tillegg til de felleseide selskapene. Innholdet i rapporten omhandler klima og miljø, menneske- og arbeidstakerrettigheter, og antikorrupsjon.

## - Jobber godt med klima og miljø

- Det er viktig at det jobbes med samfunnsansvar i alle deler av spesialisthelsetjenesten. Vi har i flere år arbeidet godt med å redusere virksomhetenes belastning på klima og miljø, og for å redusere vårt forbruk av ressurser. Denne rapporten gir en pekepinn på hva vi bør fokusere ekstra på i årene som kommer, sier Stig A. Slørdahl, administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF.

[Her kan du lese hele rapporten](#)

I 2018 var alle helseforetak i landet miljøsertifisert i henhold til NS-EN ISO 14001. Det innebærer at en samlet spesialisthelsetjeneste arbeider systematisk med å forbedre egen miljøprestasjon.

For første gang fremstilles det også et felles klimaregnskap for helseforetakene. Å sette søkelyset på redusert forbruk er positivt både for miljøet og økonomien til helseforetakene.

## **Vil forhindre arbeidslivskriminalitet**

Mange av forbruksvarene i norske sykehus produseres gjerne i andre deler av verden. Behandling av norske pasienter skal ikke bidra til dårligere helse for ansatte som produserer varene i andre land – derfor er det viktig å følge opp menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter hos våre leverandører.

Rapporten omtaler dette i et eget kapittel, blant med å se på spesialisthelsetjenestens arbeid med etisk handel og samarbeidsavtaler for å forhindre arbeidslivskriminalitet. Et eksempel som blir trukket fram, er hvordan Sykehusinnkjøp HF følger opp produksjon av kirurgiske instrumenter i Pakistan.

## **Skal motvirke korrupsjon**

Det er viktig at de regionale helseforetakene er pådrivere for å motvirke korrupsjon overfor helseforetakene, leverandører og samarbeidspartnere. Korrupsjon har flere omkostninger for samfunnet og kan gå ut over helseforetakenes kapasitet og/eller evne til å sikre god kvalitet på tjenestene til pasientene.

Helse Vest, Helse Midt-Norge, Helse Nord og Helse Sør-Øst arbeider med å forhindre korrupsjon og misligheter i sykehus.

Helt til slutt i rapporten svarer de felleseide selskapene på fire spørsmål om sitt arbeid med samfunnsansvar.

Rapporten er signert alle administrerende direktørene i de fire helseregionene.

[Les hele rapporten her](#)



## Innfører entablettformulering til HIV-infeksjon

Tre legemidler ble besluttet på Beslutningsforum for nye metoder sitt møte den 18. mars. Entablettformulering for HIV-infeksjon ble besluttet innført, mens legemidler til benmargskreft og smertebehandling ikke innføres.

---

Publisert 19.03.2019 / Sist oppdatert 19.03.2019

---



Illustrasjonsbilde

Entablettformuleringen med biktgravir/emtricitabin/tenofoviralafenamid (Biktarvy) kan innføres til behandling av hiv-infeksjon.

Legemiddelet må inngå i framtidige LIS-anbud og kan først tas i bruk fra neste anbud trer i kraft forutsatt at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.

[På nettsidene til nyemetoder.no kan du lese mer](https://nettsidene.til.nyemetoder.no)

# Utstyr til væskevarmeren «enFlow» trekkes tilbake fra markedet

**Leverandøren av blod- og væskevarmeren «enFlow» uttaler at de trekker tilbake engangskassetter som blir brukt i apparatet fra markedet.**

---

Publisert 15.03.2019 / Sist oppdatert 15.03.2019

---



Blodprøver. Illustrasjonsfoto: Kjetil Alsvik

Det er ikke meldt om pasientskader i Norge eller internasjonalt som følge av bruken av disse engangskassetene. Sykehusene i Helse Midt-Norge gjennomgår nå alternative løsninger.

Apparatet «enFlow» er en væskevarmer som blir brukt til oppvarming av infusjonsvæsker og blodprodukter før disse blir gitt intravenøst. Utstyret blir produsert av Vyair Medical og er levert av firmaet Timik i Norge. Tilbaketrekningen gjelder flere land enn Norge.

## Kan føre til høye aluminiumsverdier

Når pasienter trenger store mengder blod og væske, må dette varmes opp før det blir gitt til pasienten. Dette utstyret blir brukt til oppvarmingen.

Årsaken til at leverandøren nå trekker produktet fra markedet er at det er påvist at bruk av «enFlow» kan føre til høye aluminiumsverdier i den væsken som går inn i pasienten.

## Vil kartlegge konsekvenser

Bruken av utstyret blir nå avgrenset, og vil bare bli brukt i nødstilfeller, der det ikke finnes andre alternativer. Sykehusene går nå gjennom alternative løsninger, slik at man ivaretar behovet for oppvarming av blod og væsker.

De regionale helseforetakene vil i fellesskap arbeide med å kartlegge konsekvenser for pasienter og drift.

## Ny utstyrsavtale for diabetespasienter på plass

De fire regionale helseforetakene har signert fem av seks deltilbud om innkjøp av insulinpumper, glukosemonitorering (CGM) og forbruksmateriell for diabetespasienter.

---

Publisert 15.03.2019 / Sist oppdatert 15.03.2019

---



Illustrasjonsbilde

Det er Sykehusinnkjøp HF som har gjennomført anskaffelsen av insulinpumper, CGM og forbruksmateriell for de fire regionale helseforetakene. På ett deltilbud har Sykehusinnkjøp HF mottatt en klage på tildelingen.

- Vi er svært glade for at diabetespasienter får tilgang til insulinpumper og glukosemålere i helsetjenesten. Personvern har vært viktig for oss i denne prosessen, og nå inngås det databehandleravtaler som sikrer personvernet, sier Stig A. Slørdahl som er leder for Beslutningsforum for nye metoder.

[Les hele saken på nettsidene til Nye metoder](https://helse-midt.no/nyheter/2019/ny-utstyrsavtale-for-diabetespasienter-pa-plass)

INNGÅR AVTALE MED EPIC OM HELSEPLATTFORMEN

## Et kvalitetsløft for hele helsetjenesten

Helse Midt-Norge RHF signerer neste uke avtale med Epic System Corporation om ny felles elektronisk pasientjournal for helsetjenesten i Midt-Norge. Det regionale styret har fastsatt en ramme på 2,9 milliarder kroner for anskaffelse og innføring av journalløsningen for spesialisthelsetjenesten.

---

Publisert 14.03.2019 / Sist oppdatert 14.03.2019

---



- Investeringen i ny journalløsning blir et stort kvalitetsløft for hele helsetjenesten i vår region og erfaringene vi gjør oss vil være av betydning for resten av landet. Det er gjort et godt forarbeid gjennom anskaffelsen og vi står nå foran en omfattende prosess hvor Epics basisløsning tilpasses til helsetjenesten i Midt-Norge. Der skal vi ha god samhandling med Epic og våre fagfolk fra både sykehus, fastleger og kommune. Nå skal løsningen settes opp slik at den dekker våre behov og er tilpasset norsk helsehverdag, sier styreleder Tina Steinsvik Sund i Helse Midt-Norge RHF.

I styremøtet torsdag 14. mars ga styret adm.dir. Stig Slørdahl fullmakt til å inngå avtale med Epic. Det vil han gjøre i egenskap av generalforsamling i Helseplattformen AS som i dag er et heleid datterselskap av Helse Midt-Norge RHF. Kontraktsverdi vil bli gjort kjent når avtalen er underskrevet av begge parter.

Helse Midt-Norge RHF legger til grunn en øvre ramme på i underkant av 3,4 milliarder kroner inklusive risikoavsetninger. Det vil være styret for Helse Midt-Norge RHF som må godkjenne eventuell anvendelse av risikoavsetningen. Denne økonomiske rammen forutsetter en fordeling 70/30 mellom Helse Midt-Norge og kommunene.

- Kontrakten med Epic dekker godt de funksjonelle kravene vi har satt i forbindelse med anskaffelsen. Vi har tatt lærdom av blant annet erfaringer fra andre Epic-kunder og derfor er innføringsperioden forlenget fra 23 til 30,5 måneder. Det gir oss ikke minst bedre tid på å teste løsningen før den tas i bruk. Dette bidrar til redusert risiko, men innebærer også økte kostnader som vi har tatt høyde for, sier adm.dir. Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

Helseplattformen AS får ansvar for å følge opp avtalen med Epic, organisere arbeidet med å tilpasse og sette opp journalløsningen og å implementere den trinnvis. Etter hvert som kommunene i regionen utløser sine opsjoner og tar i bruk løsningen, kan de også komme inn som medeiere i Helseplattformen AS. Det pågår forhandlinger med Trondheim kommune som ligger først i løypa. Av helseforetakene i regionen er det meningen at St. Olavs Hospital HF blir først med å innføre Helseplattformen. Deretter kommer Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF.

For at tilpasning, oppsett og innføring skal bli vellykket er det nødvendig med en betydelig ressursinnsats fra helsetjenesten. Deltakelsen i innføringsprosjektet skal skje samtidig som sykehusene skal levere helsetjenester av høy kvalitet og i samme omfang gjennom store deler av innføringsperioden. Nå utarbeides det detaljerte planer for hvordan helsepersonell fra linjeorganisasjonene skal delta i bygging av løsningen. Dette skal bidra til at sykehusene skal kunne planlegge både deltakelse i innføringsprosjektet og den daglige løpende driften.

- Det er alltid risiko i store IT-prosjekter. Selve anskaffelsen er gjennomført innenfor både tid og kostnadsramme. Det er lagt vekt på å overføre kompetanse fra anskaffelses- til innføringsprosjektet. Gjennomføringsrisikoen for innføringsprosjektet er betydelig høyere. Det blir derfor viktig at det etableres en tett oppfølging av prosjektet fra oppstart med en stram tidsstyring og en stram styring av de reserver som er tilordnet prosjektet. Det vil bli gjennomført en risikoanalyse ved oppstart av innføringsprosjektet og prosjektet vil bli fulgt opp tett av de styrende organer, sier Slørdahl.

[Les mer om Helseplattformen](#)

## Sakspapirer styremøte 14. mars

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF 14. mars er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

---

Publisert 08.03.2019 / Sist oppdatert 08.03.2019

---



Møtet starter kl. 1000 og finner sted på Quality Airport Hotell Værnes i Stjørdal sentrum.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

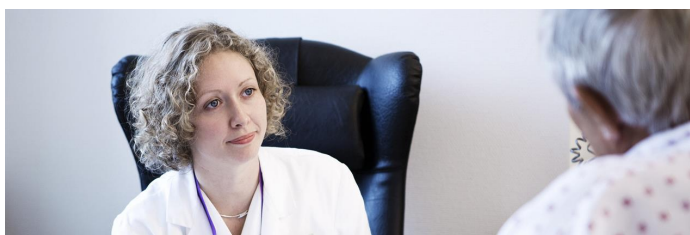
# Ingen markante forskjeller i overlevelse etter sykehusinnleggelse

Hvor man bor i landet har lite å si for om man overlever etter å ha blitt lagt inn på sykehus. Det viser de nasjonale kvalitetsindikatorene som ble publisert denne uka.

---

Publisert 08.03.2019 / Sist oppdatert 09.05.2019

---



Oversikten viser at pasienter i Helse Midt-Norge og Helse Vest har en noe høyere overlevelse enn pasienter fra resten av landet, men differansene er svært små. Foto: Kristin Støylen

På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for overlevelse etter en sykehusinnleggelse – uansett årsak – på 95,4 prosent. Det går det frem av resultatene fra de nasjonale kvalitetsindikatorene som ble publisert torsdag.

Da har man sett på overlevelse innen 30 dager etter innleggelse ved en av de tilstandene som står for 80 prosent av dødeligheten. Tallet er uendret fra 2016.

## Høyere overlevelse i Midt-Norge

Oversikten viser at pasienter i Helse Midt-Norge og Helse Vest har en noe høyere overlevelse enn pasienter i Helse Nord og Helse Sør-Øst, men differansene er svært små.

I vår helseregion ligger alle helseforetakene over landsgjennomsnittet: Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag har begge 95,7 prosent overlevelse, mens St. Olavs hospital ligger på 95,5 prosent.



Også når det kommer til overlevelse etter sykehusinnleggelse for hoftebrudd, kommer Helse Midt-Norge godt ut. Ved St. Olav er prosentandelen 92,5 prosent, ved Helse Nord-Trøndelag 92 prosent og ved Helse Møre og Romsdal 91,5 prosent.

## Små differanser

Landsgjennomsnittet i 2017 for overlevelse etter 30 dager ved hoftebrudd er på 91 prosent, mot 91,6 prosent i 2016.

Når det kommer til kvalitetsindikatoren «Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for hjerneslag» gjør Helse Midt-Norge det noe dårligere enn gjennomsnittet i Norge. Men heller ikke her er differansene store.

Landsgjennomsnittet i 2017 er på 11,2 prosent (mot 11,3 prosent i 2016). I Helse Møre og Romsdal er tallet 12,6 prosent, St. Olavs 12,8 prosent og Helse Nord-Trøndelag 13,6 prosent.

## Må redusere forskjellene

Tallene fra undersøkelsen viser at de de norske helsetjenestene gir stadig mer og bedre behandling, samtidig som det stadig er visse variasjoner geografisk og mellom de ulike tjenesteområdene.

- Kvalitetsforbedring er noe vi jobber med kontinuerlig. Vi må redusere forskjellene for å gi pasientene et bedre tilbud. Disse målingene gjør at vi enklere kan følge utviklingen og gå dypere inn i vårt kvalitetsarbeid sammen med Helseforetakene, sier Henrik Sandbu, fagdirektør i Helse Midt-Norge.

Se oversikt over alle de nasjonale kvalitetsindikatorene på [Helsedirektoratets nettsider](#).

Av: Helse Midt-Norge RHF

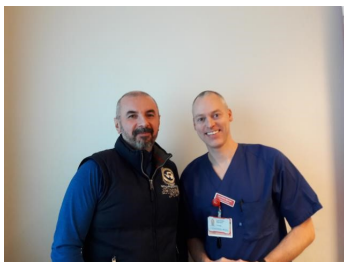
## Alle foretak har søkt om godkjenning som utdanningsvirksomhet for LIS

Alle helseforetakene har jobbet intenst med å innføre ny LIS-utdanning de siste to årene. Torsdag denne uken ble det sendt inn over hundre søknader om å bli godkjent utdanningsvirksomhet for alle våre aktuelle spesialiteter.

---

Publisert 01.03.2019 / Sist oppdatert 05.03.2019

---



Akutt- og mottaksmedisin er en av de nye LIS-spesialitetene som skal tilbys i HMR og St.Olav. Andrei Marin (HMR) og Lars Petter Bache-Wiig Bjørnsen (St.Olav) sitter i Regionalt råd for LIS-utdanning for denne spesialiteten, og har bidratt til å legge grunnlaget for søknadene som nå er sendt.

Foto: Signe Lohmann-Lafrenz

Arbeidet har vært organisert i både regionale og lokale innføringsprosjekt for hvert foretak, og over 200 klinikere har bidratt i denne prosessen. Regionalt Utdanningscenter (RegUt) har stått for koordineringsarbeid innad i vår region, og mot de øvrige helseregionene og på nasjonalt hold.

Les også: [Tilrettelegger ny spesialistutdanning for leger](#)

- Jeg er imponert over den store innsatsen som er lagt ned i arbeidet med å få de nye utdanningsløpene på plass. Vi har utdannet gode spesialister i alle år, men dette er en viktig milepæl som gjør at vi kan jobbe kontinuerlig med forbedring av utdanningsløpene i tiden fremover i ny LIS-ordning, sier administrerende direktør i Helse Midt-Norge, Stig Slørdahl

Det er nå laget læringsmålsplaner som vil bli tilgjengeliggjort i Kompetanseportalen for de nye utdanningsløpene, og det er inngått fagavtaler med andre aktører i og utenfor Helse Midt-Norge som regulerer spesialiseringsperioder i ny ordning.

Helseforetakene skal nå implementere en ny driftsstruktur for LIS-utdanningen, og det gjenstår fortsatt en del arbeid før man kan høste gevinstene som den nye LIS-utdanningen skal muliggjøre i tråd med intensjonene i reformen. Blant annet må det jobbes videre med å få gode rammer for kompetansevurdering på plass og det vil ta litt tid før alle er kjent med kravene i ny utdanning.

De fleste LIS-leger som er ansatt per i dag skal konverteres inn i ny ordning og dette vil være en gradvis prosess som skal være fullført senest 01.mars 2022.

Les mer om den nye spesialistutdanningen på [Helsedirektoratets sider](#).

Les mer om nye spesialistutdanningen [her](#)

Av: Helse Midt-Norge

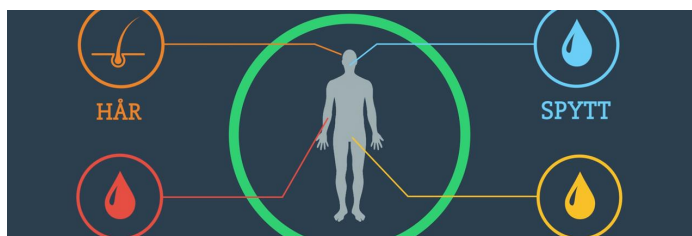
## Lanserer videoserie om rusmiddeltesting

Videoserien «Rusmiddeltesting – kort forklart» tar for seg generelle prinsipper for rusmiddeltesting – og spesifikke forhold ved testing for alkohol og cannabis.

---

Publisert 28.02.2019 / Sist oppdatert 28.02.2019

---



Skjermprent fra en av videoene

Det er Norsk forening for klinisk farmakologi (NFKF) som nå lanserer videoserien «Rusmiddeltesting – kort forklart».

Videoene er utformet i sjangeren animated infographics eller explainers og tar for seg generelle prinsipper for rusmiddeltesting og spesifikke forhold ved testing for alkohol og cannabis. Lengden på videoene, om lag tre minutter, gjør at de kan ses av en travel rekvirent på det tidspunktet det trengs, skriver utviklerne, i [Tidsskrift for Den norske legeforening](#).

### 400 000 prøver i året

Kort fortalt går rusmiddeltesting ut på å analysere biologisk materiale som blod, urin, spytt eller hår for å avdekke inntak av rusmidler. Cirka 40 laboratorier i Norge tilbyr denne tjenesten og det anslås at det utføres om lag 400 000 unike prøver i Norge hvert år. I tillegg brukes hurtigtester av rusmidler i stort omfang.

Formålet med prøvene kan være medisinsk eller juridisk begrunnet. Det kan handle om diagnostikk av en bevisstløs person eller oppfølging av rusmisbrukere i behandling, eller det kan dreie seg om tap av foreldrerett eller i etterforskning av unaturlige dødsfall. De som ber om prøvene er alt fra rusbehandlingsinstitusjoner og sykehusavdelinger til barnevern, politi og bedriftshelsetjeneste.

## Fikk innovasjonsmidler i 2016

Rusmiddeltesting er et komplisert fagområde, og ofte er ikke rekvirentene godt nok informert. Det finnes mye skriftlig informasjon om emnet, men fram til nå har det manglet et enkelt og brukervennlig læringsverktøy som kan være til hjelp.

Prosjektet mottok 400 000 kroner i innovasjonsmidler fra Helse Midt-Norge i 2016 og var blant de 18 første i regionen som fikk denne støtten. Utviklerne håper videoene kan bidra til å gjøre rusmiddeltesting mer forståelig for alle involverte.

### Her kan du se de tre videoene:

[Rusmiddeltesting kort forklart: Prøvematerialer](#)

[Rusmiddeltesting kort forklart: Etanol](#)

[Rusmiddeltesting kort forklart: Cannabis](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF

## Innfører legemiddel til Stills sykdom og sJIA

Beslutningsforum for nye metoder innfører legemiddel til behandling av Stills sykdom og systemisk juvenil idiopatisk artritt (sJIA) og legemiddel til forebygging av cytomegalovirus sykdom hos pasienter som skal gjennomgå stamcelletransplantasjon.

---

Publisert 25.02.2019 / Sist oppdatert 25.02.2019

---



Illustrasjonsbilde. Foto: Colourbox

I tillegg kan hyperbar oksygenbehandling fortsatt brukes som en av flere metoder til behandling av osteonekrose.

Til sammen ble det besluttet fem metoder på Beslutningsforum sitt møte 25. februar. Triclosanbelagte suturer for forebygging av postoperativ sårinfeksjon ble trukket fra behandling.

Les mer om beslutningene på Nye metoders egne nettsider [her](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF

## Felles foretaksmøte avholdt

Mandag 19. februar ble det avholdt et felles foretaksmøte for alle helseforetak i Helse Midt-Norge. Møtet ble avholdt som et telefonmøte.

---

Publisert 19.02.2018 / Sist oppdatert 19.02.2018

---



Foto: Colourbox

### **Ber Helseforetakene om å prioritere psykisk helsevern for barn og unge**

Styreleder ba i foretaksmøtet om at psykisk helsevern blir prioritert, med særlig fokus på barn og unge.

- Det er et stort behov for å jobbe videre med systematisk endring og styrking av psykisk helsevern, og den gylne regel ligger fortsatt fast og forutsettes innfridd, sier styreleder i Helse Midt-Norge RHF, Tina Steinsvik Sund.
- Helseforetakene skal nå utarbeide en plan som viser hvordan de skal sikre måloppnåelse av den gylne regel i 2018, avslutter Steinsvik Sund.



Styreleder i Helse Midt-Norge  
RHF, Tina Steinsvik Sund

### **Fire overordnede mål for 2018**

Foretaksmøtet mellom det regionale helseforetaket (RHF) og helseforetakene (HFene) i regionen holdes flere ganger i året. Gjennom «Styringskrav og rammer» gir Helse Midt-Norge RHF helseforetakene et mest mulig helhetlig og samlet styringsbudskap for 2018.

Helseforetakene i Midt-Norge skal i 2018 nå følgende overordnede mål:

1. Redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
4. Økonomisk bærekraft

## Styringskrav og rammer for 2018

Styringsdokumentet er utarbeidet med utgangspunkt i de styringsbudskapene Helse Midt-Norge RHF er gitt fra Helse og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2018 og protokoll fra foretaksmøte 16. januar 2018. I tillegg er det innarbeidet styringskrav som er forankret i vedtak fattet av styret i Helse Midt-Norge RHF, regionale strategier og lignende. Bestillingene og rammebetingelsene som HF-ene skal jobbe etter ligger i styringsdokumentene:

[Helse Møre og Romsdal HF](#)

[St.Olavs Hospital HF](#)

[Helse Nord-Trøndelag HF](#)

[Sykehusapotekene i Midt-Norge HF](#)

Protokoller fra foretaksmøtene og endelige styringsdokumenter blir lagt ut på [styreadministrasjonsweben](#) vår.

Av: Helse Midt-Norge



PET-SENTERET PÅ ST. OLAV UTVIDES MED SYKLOTRON

## St. Olav starter produksjon av radiofarmaka

Med egenproduksjon av radiofarmaka, kan St. Olav tilby flere pasienter undersøkelser og tilføre ny kunnskap via forskning innen kreftdiagnostikk, demens og andre lidelser.

---

Publisert 14.02.2019 / Sist oppdatert 14.02.2019

---



- Det har vært en fantastisk reise fra den første PET MR-gaven i 2012 og frem til godkjent syklotron. Vi skal forvalte gaven på best mulig måte. Tusen, tusen takk, sa direktør Grethe Aasved og dekan Björn Gustafsson. Foto: Johanne Nome, NTNU

Nå utvides PET-senteret i Trondheim enda en gang med gave fra Trond Mohn, denne gangen en [syklotron](#) som produserer de radioaktive isotopene som trengs for å kunne gjennomføre undersøkelser.

Radiofarmaka har til nå blitt fraktet i privatfly fra Oslo til Trondheim, og syklotronen gir helt nye muligheter innen avansert medisinsk bildediagnostikk på St. Olavs hospital og NTNU.

- Det har vært en fantastisk reise fra den første PET-MR-gaven i 2012 og frem til godkjent syklotron. Nå kan vi markere at vi har overtatt det nye bygget, med alt av utstyr og teknikk og vi har fått godkjenning fra Direktoratet for strålevern, og nå kan vi endelig produsere PET-farmaka selv. Vi er ydmyke og glade og vil si tusen takk til Trond Mohn, vi skal forvalte gaven på beste måte, sa direktør Grethe Aasved under åpningen.

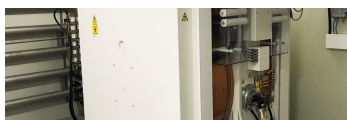


- Det er stort å få lov til å stå her på sykehuset, blant

mennesker som er opptatt av å hjelpe hverandre, stille riktige diagnoser og bidra med behandling. Den største gleden er å bygge opp medarbeidere, det er slik man bygger kompetanse. Teknologioverføring skjer best ved at man snakker sammen, sa Trond Mohn da han klippet snora og erklærte syklotronen for åpnet - på syklotronens dag på St. Olav. Foto: Johanne Nome, NTNU

Dekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, Björn Gustafsson, trakk også frem ledere og ansatte som har stått på for å realisere gaven fra Mohn.

– Det er dere som har kompetansen og står klare til å fylle bygget med innhold. Uten menneskene, engasjementet og kunnskapen, hadde ikke dette vært mulig. Tusen takk, sa Gustafsson.



Syklotronen... ser egentlig ut som en ganske vanlig maskin.

Foto: Christina Y. Kalland

[Les hele saken på St. Olavs hospitals nettsider](#)

## Se hvem som fikk praksismidler for 2019

Helse Midt-Norge RHF har fordelt nesten 5 millioner kroner til prosjekter med mål om å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier.

---

Publisert 14.02.2019 / Sist oppdatert 05.04.2019

---



Foto: Kristin Støylen

Det var i november i fjor at Helse Midt-Norge RHF utlyste midlene.

Prosjektene skal ha som mål å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier, for studenter ved helse- og sosialfagutdanningene i spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge – slik at studentene oppnår forventet læringsutbytte og forberedes til å møte dagens og framtidens 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.

Søknadene forventes å falle inn under ett eller flere satsningsområder. Det kan du lese mer om [her](#).

Søknadsfrist var 3. januar 2019. Etter en grundig vurdering av vitenskapelig kvalitet og nytte for tjenesten vedtok Samarbeidsorganet tildeling 13. februar.

### Følgende prosjekter har fått tildeling:

- Mads Solberg, NTNU, MH-fakultetet, IHA: In situ veiledningssimulering. Beløp: 650 000 kr

- Margret Gyda Wangen, NTNU, MH-fakultetet, ISM: Samarbeidsstillinger for bedre kvalitet og relevans i praksisstudier i sykepleierutdanningen innen psykisk helse. Beløp: 300 000 kr
- Siri Merete Brændvik, NTNU, MH-fakultetet, INB: «Swap»; Ressursutveksling mellom utdanning og praksis i fysioterapi. Beløp: 1 000 000 kr
- Siver Andreas Moestue, NTNU, MH-fakultetet, IKOM: Fremtidsrettet, yrkesrelevant praksisundervisning i Farmasi ved NTNU. Beløp: 988 000 kr
- Tone Lovise Solbakken, St. Olavs hospital HF, Klinikk for anestesi og intensivmedisin: 1 000 000 kr
- Truls Ryum, NTNU, SU-fakultetet, Institutt for psykologi: Utprøving av ny praksisarena for profesjonsstudenter i psykologi. Beløp: 900 000 kr

Til sammen 4 838 000 kroner.

Samtlige prosjekter har oppstart høsten 2019 og innebærer tett samarbeid mellom helseforetak og utdanningssektoren.

Etter planen blir det ny utlysning tidlig i september 2019, med søknadsfrist i begynnelsen av desember. Følg med på [Samarbeidsorganets nettsider](#) for mer informasjon.

## Erfaringskonferansen

De siste årene har Helse Midt-Norge RHF utlyst utdanningsmidler for å følge opp satsningsområdene i Regional plan for kompetanseutvikling og utdanning.

Den 3. april inviterer Helse Midt-Norge RHF til Erfaringskonferanse om kvalitet og relevans i praksisstudier, for studenter ved helse- og sosialfagutdanningene i spesialisthelsetjenesten.

Noen av temaene på konferansen er:

- Modeller og utprøving av kombinerte stillinger/samarbeidsstillinger.
- Styrking av veilederkompetanse.
- Økt klinisk vurderings- og beslutningskompetanse hos sykepleierstudenter og sykepleiere.
- Praksisforberedende aktiviteter.

Hensikten med konferansen er å legge fram resultatene fra samarbeidsprosjektene, og diskutere videre utvikling og implementering. Det legges opp til framlegg i plenum, paneldebatt og dialog.

[Les hele programmet her](#)

Problemstillingen er aktuell også på nasjonalt nivå. Regjeringen har varslet om en [stortingsmelding som omhandler samme tema](#).

Målgruppen for konferansen er praksisveiledere og ledere i helsetjenesten, vitenskapelig ansatte og ledere i universitet- og høgskolesektoren, og andre som arbeider med studenter i aktuelle praksisstudier i Helse Midt-Norge.

Interessen for konferansen er såpass stor at den allerede er fullbooket. Det er mulig å melde seg på reservelisten via denne [lenken](#).

Konferansen arrangeres på Radisson Blu Hotel, Værnes.

Av: Helse Midt-Norge RHF

## Varsler økt regional samordning

Helse Midt-Norge tar nå grep for å utvikle flere felles funksjoner på tvers av helseforetakene i regionen. I tråd med vedtatt regional utviklingsplan gir styringsdokumentene for 2019 føringer for områder som vareforsyning, laboratorietjenester, patologi, bildediagnostikk og medisinsk-teknisk utstyr for standardisering og felles organisering.



---

Publisert 08.02.2019 / Sist oppdatert 08.02.2019

---

Mandag 11. februar holder Helse Midt-Norge RHF foretaksmøter med regionens helseforetak. Der vil styringsdokumenter og krav for 2019 formelt bli gitt til helseforetakene. Økonomisk bærekraft og virksomhetsutvikling både i og mellom helseforetak løftes fram i tillegg til de nasjonale føringene som videreføres: Reduksjon av unødig venting og variasjon, prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt krav til kvalitet og pasientsikkerhet.

Helseforetakene vil i løpet av våren motta et eget brev om beslutningsstruktur for arbeidet med konfigurering og innføring av Helseplattformen. Det kommer også konkrete krav til hvordan helseforetakene skal bidra med bemanning og fagpersonell i standardiserings- og gevinstrealiseringsarbeid.

Foretaksgruppen har innført nytt økonomi- og logistikksystem og neste trinn som handler om styring av varestrømmer, er nå under utforming. Dette har vært utgangspunkt for arbeidet med en samordnet logistikkfunksjon og optimalisert forsyning av varer og tjenester. Det skal gi samordning av varesortiment, endringer i forsyningsstruktur og prosesser. Forsyningssikkerhet i beredskapssituasjoner inngår i arbeidet med en framtidig forsyningsstruktur med etablering av ett felles regionalt lager for Helse Midt-Norge.

Det medisinsk-tekniske utstyret (MTU) i sykehusene er i liten grad standardisert, og det er stor grad av variasjon på type utstyr, bruk, integrasjon og kostnader. Mer og mer av det tekniske utstyret integreres med IKT-systemer og dette gjør det nødvendig med standardisering og felles forvaltning. De kliniske fagmiljøene og fagledernetverkene i Helse Midt-Norge skal delta for å enes om medisinskfaglige kravspesifikasjoner og prosedyrer. Helseforetakenes medisinsk-tekniske avdelinger og Hemit skal også delta og i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF skal det utarbeides langsiktig plan for innkjøp av MTU slik at regionen får en felles tilnærming til området.

I regional utviklingsplan 2019-2022 (2035) legges føringer for organisering av funksjoner på tvers av helseforetakene. I første fase skal bildediagnostikk, laboratoriemedisin og patologi vurderes:

- St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF blir bedt om å fullføre etableringen av felles klinikk for bildediagnostikk, i tråd med styrevedtak i helseforetakene. Også Helse Møre og Romsdal HF skal kunne tre inn i dette samarbeidet.
- Helseforetakene skal utrede felles organisering av laboratorietjenestene i Midt-Norge. Utredningen skal beskrive faglige og økonomiske gevinster. Nye felles laboratoriedataløsninger er under forberedelse og innføring.

[Her vil du finne styringsdokumenter og foretaksprotokoller for helseforetakene med krav og rammer 2019.](#)

# Dekker reiseutgifter for barn som pårørende

Når foreldre eller søsken mottar helsehjelp kan barn få dekket utgifter til reise for å få nødvendig informasjon eller oppfølging av helsepersonell.

---

Publisert 08.02.2019 / Sist oppdatert 08.02.2019

---



Foto: Colourbox

Gjennom en ny bestemmelse i pasientreiseforskriften har barn som pårørende fra 1. januar 2019 fått nye rettigheter.

Bestemmelsen lyder slik: «Mindreårige barn har rett til å få dekket utgifter ved reise til helsepersonell som skal ivareta barnets behov for informasjon og nødvendig oppfølging etter helsepersonelloven».

## Reise dit helsepersonell yter helsehjelp

Det betyr at barn som pårørende og etterlatte får dekket utgifter ved reise til helsepersonell som skal bidra til at de får informasjon og nødvendig oppfølging, som følge av at barnets forelder, søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Det samme gjelder når foreldre eller søsken dør.

Det er viktig å merke seg at barn som pårørende ikke skal betale egenandel når de er under 16 år, og at rettigheten til å få dekket reiseutgifter etter denne bestemmelsen gjelder til 18 år.

## Hvordan få dekket reiseutgifter



For å søke om å få dekket reiseutgifter for barnet, må Pasientreisers reiseregningsskjema på papir fylles ut og sendes i posten. Det er viktig at oppmøtebekreftelse fra helsepersonell eller behandler legges ved søknaden. Reiseregningsskjemaet finner du på [Helsenorges nettsider](#).

Av: Helse Midt-Norge RHF

## Pasientens rettigheter i hørselsomsorgen

For å sikre god hørselsomsorg for pasientene i regionen stiller loverket og Helse Midt-Norge RHF krav til bruken av avtalespesialister og audiografer. Helse Midt-Norge RHF har et sørge for ansvar og ønsker en praksis i hørselsomsorgen som er i tråd med avtaleverket slik at pasientens rettigheter ivaretas.

---

Publisert 06.02.2019 / Sist oppdatert 06.02.2019

---



Illustrasjonsbilde

Endringen av hvordan hørselsomsorgen skal styres har skapt uro.

Som en del av sørge for ansvaret skal Helse Midt-Norge RHF sørge for at avtalespesialister innen øre-nese-halsmedisin foretar høreapparattilpasning. Høreapparat skal rekvireres av spesialist eller av behandler som er tilknyttet en høresentral. Helse Midt-Norge RHF skal sikre at de tjenester som tilbys er i samsvar med regelverket.

Avtalespesialister som tilbyr tilpasning av høreapparat må enten gjøre både utredningen og tilpasningen selv, eller de må ansette en audiograf til å foreta tilpasningen. Vilåret for refusjonsrett er at audiografen er underlagt avtalespesialistens instruksjonsmyndighet. Her gjelder de generelle reglene som ligger til grunn for refusjonsrett i normaltariffen. Dette innebærer at for å utløse takster for tilpasning av høreapparat må audiografen være ansatt hos avtalespesialisten.

- Det er viktig at pasientene blir informert om rettigheter og refusjonsordninger. Det er forståelig at audiografer i regionen blir uroet over at Helse Midt-Norge har en innskjerping av regelverket på området. Audiografforbundet er enige i at pasientens behov og rettigheter må bli ivaretatt, sier Henrik Sandbu som er fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF.

Det har over tid etablert seg en praksis med at fastleger og avtalespesialister har sendt pasienter til audiografer i privat virksomhet. Denne praksisen har ført til at mange pasienter har endt opp med å betale deler av regningen selv, både i forbindelse med konsultasjoner og ved tilpassing av høreapparat. Dette er noe en pasient har rett til å få dekket, og det skal ikke betales mer enn vanlig egenandel.

Helse Midt-Norge RHF har et sørge for ansvar og Helse Midt-Norge RHF er forpliktet til å sørge for at avtalespesialistene og sykehus ivaretar sin veiledningsplikt overfor pasientene.

- Vi må bruke mer tid på å se på hvordan vi kan forbedre hørselsomsorgen og for å kunne ivareta pasientenes rettigheter. Vi skal sikre pasientene god behandling, sier Sandbu.

# Fedmehenvisninger skal vurderes ved offentlig fedmepoliklinikk

At fastlegene henviser fedmepasienter til private aktører fremfor offentlig fedmepoliklinikk, forsinker vurderingene av henvisningene.

---

Publisert 06.02.2019 / Sist oppdatert 06.02.2019

---



Foto: Colourbox

Alle søknader fra primærhelsetjenesten om rehabilitering eller behandling av fedmepasienter skal sendes og vurderes ved offentlig Fedmepoliklinikk. Det vil si et av helseforetakene i regionen.

De velger ut aktuelle pasienter for spesialisthelsetjenestens videre utredning og/eller rehabilitering.

Hensikten er å sikre at pasienter får like god tilgang til behandlingstilbudene.

Personer med fedme bør henvises til spesialisthelsetjenesten når pasienten innen rimelig tid ikke har oppnådd behandlingsmål i primærhelsetjenesten.

Les mer om fedmepoliklinikken ved St. Olavs hospital [på deres nettsider](#).

Av: Helse Midt-Norge RHF

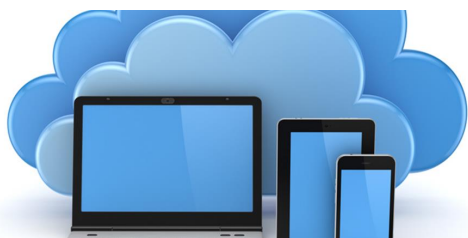
## Sakspapirer styremøte 8. februar

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF 8. februar er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

---

Publisert 01.02.2019 / Sist oppdatert 01.02.2019

---



Møtet finner sted på Quality Airport Hotell Værnes i Stjørdal sentrum fredag 8. februar og starter klokken 0800.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

## Anskaffelsen inn i siste runde

Realisering av Helseplattformen er et vesentlig virkemiddel for å gi en sømløs, helhetlig helsetjeneste. Programmet er tema for flere av punktene på saklisten til HMN-styret fredag.

---

Publisert 01.02.2019 / Sist oppdatert 01.02.2019

---

Styret i Helse Midt-Norge RHF har flere ganger behandlet saker om Helseplattformen. Bildet er fra behandling av endelig konkurransegrunnlag i november.

Arbeidet med å anskaffe løsning for ny, felles pasientjournal for hele Midt-Norge nærmer seg avslutning. I styremøtet skal gevinstrealiseringsplan for Helseplattformen behandles, sammen med en helhetlig bærekraft-analyse for helseforetakene i regionen.

Et forslag om å etablere et selskap for forvaltning av journalløsningen legges fram for styret fredag. Ved å opprette selskapet får helsetjenesten i Midt-Norge ett felles kontaktpunkt mot leverandøren. Selskapet eies av Helse Midt-Norge, men vil få flere eiere når første kommune i Midt-Norge utløser sin opsjon for å ta løsningen i bruk. Dersom styret vedtar etableringen, vil selskapet også få ansvar for å organisere og ivareta de felles aktivitetene som må gjennomføres i arbeidet med innføring av løsningen.

Helseplattformen er i dag organisert som et program og skal anskaffe og etablere en felles pasientjournal for hele helsetjenesten i Midt-Norge. Helsepersonell fra hele regionen har deltatt i arbeidet. Anskaffelsen nærmer seg slutten, og leverandøren Epic Systems Corporation har levert sitt endelige tilbud. Etter planen skal kontrakt kunne signeres i mars. Deretter starter det omfattende innføringsprosjektet.

En viktig målsetting for Helseplattformen er å etablere en journalløsning som gjør at pasient og innbygger møter en helhetlig helsetjeneste - fra fastlege via spesialisthelsetjeneste til kommunale helse- og omsorgstilbud. Sommeren 2016 ga Helse- og omsorgsdepartementet Helseplattformen i oppdrag å være utprøvingsarena for det nasjonale målbildet «Én innbygger – én journal».

Konkurransen om å levere journalløsning for Helseplattformen ble utlyst 29. august 2016. I alt søkte 11 leverandører om prekvalifisering, hvorav fem ble invitert med videre i anskaffelsen. Ved utgangen av mai 2018 sto to amerikanske leverandører igjen. Cerner valgte da å trekke seg, mens dialogen fortsatte med Epic som leverte sitt endelige tilbud i desember.

Kontraksverdien i det endelige tilbudet er godt innenfor den øvre rammen på 2,7 mrd kroner (eks mva) som ble oppgitt ved utlysning av konkurransen.

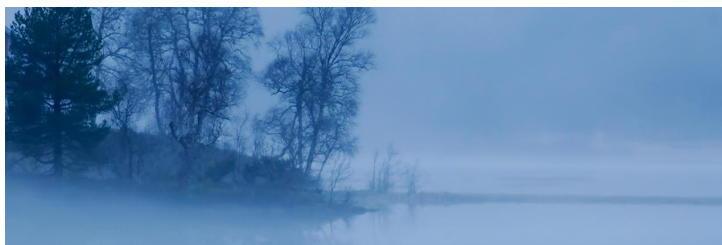
Helse Midt-Norge RHF fikk innvilget lånefinansiering av investeringen fra og med budsjettåret 2019. I tillegg har Helse- og omsorgsdepartementet etablert en tilskuddsordning som ivaretar den finansielle risikoen ved å utvikle og sette opp løsningen slik at den ivaretar kommuners og fastlegers behov.

Utrulling er planlagt fra høsten 2021.

[Til Helseplattformens forside](#)

# Effektivisering kreves for å sikre bærekraft

Helse Midt-Norge står foran store investeringer og må lykkes med planlagt effektivisering for å sikre økonomisk bærekraft blir det understreket i bærekraftanalysen som nå legges fram for styret i Helse Midt-Norge RHF. I perioden 2019-2030 har Helse Midt-Norge investeringsplaner for nær 20 milliarder kroner.



---

Publisert 31.01.2019 / Sist oppdatert 31.01.2019

---

De to største løftene er ny journalløsning for helsetjenesten i Midt-Norge (Helseplattformen) og nytt sykehus i Møre og Romsdal (SNR). Begge investeringer forutsetter at det finnes økonomisk bærekraft til å betjene renter og avdrag på lån i årene som kommer.

Bærekraftanalysen inngår i arbeidet med å rullere foretaksgruppens langtidsbudsjett som etter planen skal legges fram for styrebehandling i juni. Forutsatt at realisert effekt av planlagt effektivisering ikke blir lavere enn 75% har Helse Midt-Norge en økonomisk bæreevne til å håndtere planlagte investeringer med tilhørende kapitalkostnader.

I løpet av det siste året har Helseplattformen fått et bindende tilbud fra Epic og et mer avklart grunnlag for beregning av anskaffelse, innføringskostnader i prosjekt og kostnader til etablering av teknisk driftsplattform for den nye journaløsningen. Det er gjort nye og sikrere beregninger av kostnader og risiko. Styret for Helse Midt-Norge RHF inviteres nå til å tildele kontrakten til Epic. I april skal Helse Møre og Romsdal HF etter planen lyse ut endret konkurransegrunnlag for bygging av akuttsjukehuset på Hjelset og videreutvikle planen for et medisinsk senter i Kristiansund.



Bærekraftanalysen peker på behovet for en tett oppfølging av likviditetsutviklingen i dialogmøtene med det enkelte helseforetak. Det blir viktig å sikre at planlagte omstillings- og effektiviseringstiltak gjennomføres som forutsatt. I innføringsfasen for Helseplattformen er det essensielt at helseforetakene planlegger godt slik at aktiviteten i størst mulig grad kan opprettholdes på dagens nivå. Dette vil være et sentralt element i helseforetakenes rullering av langtidsbudsjett våren 2019.

I tillegg til kontinuerlig forbedringsarbeid, gevinstrealisering knyttet til Helseplattformen og tiltak knyttet til helseforetakenes utviklingsplaner, legges det opp til å ta regionale grep for å bygge effektive fellesløsninger.



# Arrangerer konferanse om kunstig intelligens i helsetjenesten

Nasjonalt senter for e-helseforskning og Helse Nord RHF inviterer ledere og klinikere i norsk helsetjeneste til konferansen Kunstig intelligens i helsetjenesten.

---

Publisert 29.01.2019 / Sist oppdatert 29.01.2019

---

Foto: Colourbox

Jobber du i helsesektoren, eller er du nysgjerrig på mulighetene kunstig intelligens kan gi, kan du delta på konferansen som arrangeres i Bodø 18. og 19. juni.

På programmet står blant annet foredragsholdere fra IBM Watson og den verdenskjente Mayoklinikken.

Det kommer stadig flere muligheter for å anvende teknologi i forebygging og pasientbehandling. Det vi nå ser er bare starten, mener Stein Olav Skrøvseth, leder for Nasjonalt senter for e-helseforskning.

- Forskningen viser at helsesektoren i liten grad har klart å dra nytte av e-helseverktøy og heller ikke har kommet langt i bruken av persontilpasset medisin eller maskinlæring, de siste 10-20 årene. Derfor er det et stort behov for å spre kunnskapen om dette, sier Skrøvseth.

Program og påmelding finner du på [Helse Nords nettsider](#).

[Her kan du lese mer om arrangementet på Facebook.](#)

## Tre legemidler til eosinofil astma

Beslutningsforum for nye metoder innfører tre preparater til behandling av pasienter med alvorlig eosinofil astma. Alle tre preparatene er med tilbudt pris kostnadseffektive. Ni metoder ble besluttet i Beslutningsforum sitt første møte i år.

---

Publisert 28.01.2019 / Sist oppdatert 28.01.2019

---



Illustrasjonsbilde

Beslutningsforum for nye metoder innfører også legemiddel til behandling av Crohns sykdom, legemiddel til behandling av komplekse perianale fistler hos pasienter med Crohns sykdom og til tredjelinjebehandling eller senere behandling av tilbakevendende eller refraktær myelomatose, og terapeutveiledet internettbehandling ved psykiske lidelser.

Du kan lese mer om beslutningene på Nye metoder sine egne nettsider [her](#).

# Arrangerte seminar om samisk helse på Stjørdal

Hva er samisk helse? Det var tema for seminaret som ble arrangert på Stjørdal torsdag og fredag denne uka.

---

Publisert 25.01.2019 / Sist oppdatert 31.01.2019

---



Ressursgruppa som arrangerte seminaret. Fra venstre: Toini Bergstrøm, Aajege – Trøndelag fylkeskommune, Paul Bendik Jåma, Hanne Magga, SANKS, Anne Lajla W. Karlstad, Røros.

Det var Aajege – Samisk språk- og kompetansesenter på Røros som gjennomførte seminaret, i samarbeid med Sametinget samisk helse- og sosialfaglig nettverk, på Quality Airport Hotel Værnes på Stjørdal.

Samisk helse- og sosialfaglig nettverksseminar er den viktigste møteplassen for samiske helsearbeidere på sørsamisk område, og en viktig arena for kunnskapsformidling og -utveksling, samt nettverksbygging. I år deltok totalt 86 deltakere, ikke bare fra sørsamisk område, men fra hele Saepmie.

Tema for begge dagene var «Hva er samisk helse?». Det ble fulgt opp med ulike foredrag om helsefaglige tiltak og prosjekter knyttet til Saepmie og det sørsamiske området.

## Hva er samisk helse?

En av årets foredragsholdere var sametingsråd Mikkel Eskil Mikkelsen som åpnet seminaret med innlegget «Hva er samisk helse? – Sametingets perspektiv». Snefrid Møllersen fulgte opp med å presentere sin artikkel «Helserelaterte leve- og arbeidsforhold for reindriftssamisk befolkning i sørsamisk område».

I tillegg fikk deltakerne presentert foredragene «Helbredelse og helsevesen, ja takk begge deler» av Anette Langås Larsen, «Joikens mulige helsefordeler» av Soile Hämmäläinen og «Samer och vård i livets slutt» og «Akutsjukvård i extrem glesbygd (AXG) - Førsta hjälpen i väglöst land» av Lena Kråik.

## **Vil tilrettelegge bedre for sørsamer**

Arrangørene forteller at seminarets hovedmål er å bidra til tilrettelagte helse- og sosialtjenester for samer i sørsamisk område. Delmålene er å videreutvikle og videreføre samisk kompetansenettverk i sørsamisk område, å dele erfaringer og kunnskap om samisk kultur i yrkesutøving og å gi deltakerne en faglig utvikling.

Målgruppe for seminaret var personer som har eller er interessert i samisk kulturforståelse i helse- og sosialfaglig arbeid, og fagfolk som har behov for økt kompetanse om samisk kulturforståelse.

Fagansvarlig er ressursgruppa for nettverket som består av Anne Lajla Westerfjell Kalstad, Paul Bendik Jåma, Anna Cicilie og Hanne Magga, i tillegg til Toini Bergstrøm fra Aajege.

[Les mer om samiske spesialisthelsetjenester på vår nettside](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF

# Du kan lansere kandidat til miljøprisen 2019

Helseføretakas nasjonale miljø- og klimakonferanse blir arrangert i Bergen 20. og 21. mars, og då skal miljøprisen delast ut. Kven fortener helseføretakas miljøpris?

---

Publisert 24.01.2019 / Sist oppdatert 24.01.2019

---



Foto: Colourbox

Dersom du ønskjer å fremje ein kandidat til miljøprisen, er du velkommen med ditt bidrag! Fristen er 26. februar.

## Kva vil vi med prisen?

- Formålet er å stimulere til godt miljøarbeid i spesialisthelsetenesta.
- Vi ønskjer å oppnå ei åtferdsending i organisasjonen som påverkar miljøaspekta i verksemda.
- Miljøprisen er ein heiderspris som det knyter seg merksemd til
- Miljøprisen skal være ei påskjøning for ekstraordinær innsats utover det som er vanleg i jobbsamanheng

## Kven kan få prisen – målgruppe for prisen

- Miljøprisen kan delast ut til enkeltpersonar – éin eller fleire – som er tilsett i og utfører teneste for spesialisthelsetenesta
- Miljøprisen blir delt ut annakvart år på på miljø- og klimakonferansen

## Hva skal prisen bestå av?

Miljøprisen bør vere ein gjenstand med symbolverdi, som er eit synleg og varig minne. Dette kan være ein kunstgjenstand – maleri, bilde, skulptur eller liknande, eventuelt med inskripsjon eller plate som er festa til gjenstanden.

[Prinsipp for miljøprisen \(PDF\)](#)

Forslaget ditt kan sendast til [linn.lode.jonassen@helse-vest.no](mailto:linn.lode.jonassen@helse-vest.no) innan 26. februar 2019.

# RHF-ene får finansieringsansvar for legemidler mot sjeldne sykdommer

Fra 1. februar 2019 overtar de regionale helseforetakene (RHF-ene) finansieringsansvaret for legemidler mot sjeldne sykdommer. Pasienter med gyldig blåresept fra før overføringstidspunktet, kan benytte denne i reseptens gyldighetsperiode.

---

Publisert 22.01.2019 / Sist oppdatert 22.01.2019

---



Illustrasjonsbilde: Colourbox

Endringen er en følge av at finansieringsansvaret for legemidler som hovedregel skal følge behandlingsansvaret. Helsedirektoratets beslutning om hvilke legemidler som overføres, er gjort på bakgrunn av en offentlig høring.

Les mer om høringen på [Helsedirektoratets nettsider](#). Der kan du også se en oversikt over [hvilke legemidler endringen gjelder](#).

I tillegg til 62 legemidler for behandling av ulike sjeldne sykdommer, får RHF-ene finansieringsansvar for to legemidler for behandling av veksthormonforstyrrelser. Endring av finansieringsansvar innebærer at budsjettmidler overføres fra folketrygden til RHF-enes rammebevilgning for 2019.

De overførte legemidlene vil bli oppført i vedlegg til blåreseptforskriften § 1b annet ledd, og det innebærer at fra 1. februar 2019 vil det ikke lenger bli innvilget stønad over folketrygden til disse legemidlene, verken i blåresept- eller bidragsordningen.

**Eksisterende resepter kan brukes så lenge de er gyldige**



Pasienter med gyldig blåresept fra før 1. februar 2019, kan hente ut legemidlet på apotek i hele reseptens gyldighetsperiode.

De som har fått stønad over folketrygdens bidragsordning, må selv kontakte forskrivende lege angående videre behandling.

De som har fått stønad over folketrygdens bidragsordning, må selv kontakte forskrivende lege angående videre behandling.

## Hva gjelder for nye pasienter

I første omgang vil gjeldende praksis for forskrivning av de overførte legemidlene videreføres. RHF-ene vil vurdere de aktuelle legemidlene, og sørge for å informere om forskrivningspraksis.

Krav ved forskrivning av resept

Alle resepter utstedt fra og med 1. februar 2019 på aktuelle legemidler som skal finansieres av RHF-ene må:

- være merket som h-resept
- inneholde en refusjonskode (basert på ICD-10 diagnosekodeverket)
- være forskrevet av sykehuslege eller avtalespesialist med rett til å forskrive h-reseptlegemidler

Fra 1. januar 2019 vil opplysninger som framgår av h-resepter bli brukt som grunnlag for rapportering til Norsk pasientregister (NPR), som igjen danner grunnlag for ISF-refusjon.

Ytterligere informasjon om helseforetaksfinansierte legemidler brukt utenfor sykehus (H-reseptlegemidler) kan du lese om på [Helsedirektoratets nettsider](#).

## «Rusta for livet» – Ruskonferansen 2019

**For sjette gang i historien arrangeres den store nasjonale Ruskonferansen 24. og 25. april i Trondheim.**

---

Publisert 21.01.2019 / Sist oppdatert 21.01.2019

---



Thomas Seltzer, Helsesista, Aksel Tjora (bildet), Marte Hallem, Tommy Sjøfjell og Kari Lossius er blant deltagerne på Ruskonferansen 2019. Foto: Victor Kleive

Ruskonferansen er aktuell for alle som jobber med eller er interessert i rusrelaterte tema. I 2017 var det over 600 deltakere og målet er at like mange dukker opp i år for faglig påfyll og gode opplevelser gjennom plenumsforedrag og parallellsesjoner.

Årets konferanse har fått navnet «Rusta for livet» og konferansier er Thomas Seltzer. Blant foredragsholderne finner vi både forskere, representanter for pårørendeorganisasjoner, filmskapere, politikere og psykologer.

For program, påmelding og praktisk informasjon gå inn på konferansens [hjemmeside](#)

Målet er å i fellesskap komme frem til svar på blant annet følgende spørsmål:

- Hva er det i samfunnet og kulturen som bidrar til rusproblemer?
- Hva er det som gjør at noen lokalsamfunn har mye problematikk og andre lite?
- Når og hvordan overføres rusproblematikk fra generasjon til generasjon, og hvilke faktorer gjør at noen individer er mer sårbare for å utvikle rusproblemer enn andre?
- Hvordan skal vi som samfunn hjelpe de som er mest berørt?

- Hvordan kan vi vite hva slags behandling som virker og hva som er viktig for brukere og pårørende? Og hva kan vi gjøre for at flest mulig skal få den hjelpen de har behov for?

**Påmeldingsfrist er 8. februar.**

# Tilbyr spisskompetanse på spiseforstyrrelser hos barn og unge

**Spiseforstyrrelse er en av de mest alvorlige tilstandene innenfor psykiske helse. Et nytt responsteam tilbyr nå rask bistand til behandlere og behandlingsteam i saker med alvorlige spiseforstyrrelser hos barn og unge.**

---

Publisert 15.01.2019 / Sist oppdatert 15.01.2019

---



Ingvild Eggen, Jannicke Westgaard, Ivan Samdal og Gyril Vattøy utgjør det helt nye responsteamet for spiseforstyrrelser hos barn og unge. Vattøy var ikke til stede da bildet ble tatt. Foto: Helse Midt-Norge RHF

I 2018 fikk Helse Nord-Trøndelag i oppdrag fra Helse Midt-Norge å etablere en regional veiledningsfunksjon knyttet til behandling av barn og unge med en spiseforstyrrelse i helseregionen.

I oppdraget er det lagt vekt på at barn under 16 år som hovedprinsipp skal behandles lokalt, men at det kan være behov for spisskompetanse knyttet til de alvorligste tilstandene. Nå er responsteamet kommet i gang – og tilbyr rask bistand til behandlere og behandlingsteam i saker med alvorlige spiseforstyrrelser i psykisk helsevern for barn og unge.

- Responsteamet kan delta i samarbeidsmøter, behandlingsplanlegging, faglige drøftinger eller gi veiledning. Aktuelle temaer kan være mange, men vi vil i hovedsak prøve og møte det behovet henviser har, sier prosjektleder og koordinator Ivan Samdal.

Eksempler på tema kan være å se på hvilken behandlingstilnærming som kan prøves ut når tidligere behandling ikke har ført frem, forklarer prosjektlederen. Det kan være somatiske spørsmål, da alvorlige somatiske komplikasjoner er vanlig spesielt ved Anoreksi. Eller det kan være etiske og juridiske dilemmaer som responsteamet kan være med og drøfte.

## Høy kompetanse og mye erfaring

I tillegg vil responsteamet tilby behandlingsstøtte der en opplever individuelle, familie- eller miljøterapeutiske utfordringer i behandlingen.

- I hovedsak ønsker responsteamet å være en ressursgruppe som er med på å styrke behandlingen som allerede er etablert lokalt. Vi vet at det er mange dyktige og dedikerte fagpersoner som jobber med denne pasientgruppen. Responsteamets mål er at vi sammen kan finne gode løsninger for å hjelpe den enkelte pasient og familie, sier Samdal.

Responsteamet er sammensatt av klinikere med høy kompetanse på spiseforstyrrelser. Samdal er utdannet spesialsykepleier og er i dag tilsatt som prosjektleder for regional funksjon for barn og unge med spiseforstyrrelser i Levanger. Etableringen av responsteamet er en del av oppdraget.

Han har med seg Ingvild Eggen, spesialsykepleier og ansatt ved psykisk helsevern for barn og unge i Helse Nord-Trøndelag, Jannicke Westgaard, barne- og ungdomspsykiater, ansatt som overlege og koordinator for behandling av spiseforstyrrelser ved BUP klinikk, St Olavs Hospital, og Gyril Vattøy, barne- og ungdomspsykiater og overlege i psykisk helsevern for barn og unge, BUP, Helse Møre og Romsdal HF.

De fire har til sammen flere tiår med erfaring fra jobbing med spiseforstyrrelser.

## - Underbehandlet pasientgruppe

Spiseforstyrrelse er en sjelden sykdom, sier Samdal. Nasjonale og internasjonale tall tyder på en forekomst på rundt 0,5 prosent for Anorexia nervosa og rundt 1-2 prosent for Bulimia nervosa.

- I det gjeldende diagnosesystemet er overspisingslidelse ennå ikke klassifisert som en egen diagnose, men forskning tyder på at dette er den mest høyfrekvente typen spiseforstyrrelse. Her jobber man fortsatt med å få til et godt behandlingstilbud, sier han.

Samtidig er spiseforstyrrelser en underbehandlet pasientgruppe. Hvorfor noen får sykdommen og andre ikke, vet man ikke.

- Dette er veldig bekymringsfullt, da spiseforstyrrelse er en av de mest alvorlige tilstandene innenfor psykiske helse. De fleste av disse pasientene debuterer med sitt sykdomsbilde i

løpet av ungdomstiden, enkelte enda tidligere. Man vet at det er viktig å komme tidligst mulig i gang med riktig behandling for i størst mulig grad å sikre god prognose, sier Samdal.

De som rammes opplever stor negativ innvirkning på sin fysiske og psykiske helse. I verste fall kan det få livstruende konsekvenser. En spiseforstyrrelse gir en betydelig nedsatt livskvalitet, for eksempel vansker med å gjennomføre skolegang, sosialt strev og stor belastning på familie, påpeker prosjektlederen.

## Nye pakkeforløp kommer

I forbindelse med regional plan for psykisk helsevern kom det opp et behov for å samle regional kompetanse, nettopp for å kunne tilby spisskompetanse. Responsteamet er forankret i denne planen.

15. februar 2019 iverksettes pakkeforløp for behandling av spiseforstyrrelser hos barn og unge. Målet med å innføre pakkeforløp er blant annet å sikre god, rask og lik behandling for pasientgruppen i hele landet.

Pakkeforløpene er basert på de nye nasjonale retningslinjene, der familiebasert behandling spesifikt rettet mot spiseforstyrrelser førstevalget for pasientgruppen. Blant annet fordi man vet at foreldre/omsorgsgivere er avgjørende støttespillere når det gjelder å finne gode løsninger i behandlingsløpet.

Samtidig finnes det en stor gruppe barn og unge som bruker mat og spising som en måte – for eksempel – å regulere følelsene på, uten at det nødvendigvis kvalifiserer til en diagnose.

- Det er det også viktig å være klar over, slik at man kan hjelpe dem å finne andre og mer hensiktsmessige måter å håndtere vanskelige følelser på. Hvis ikke kan det utvikle seg til en mer alvorlig spiseforstyrrelse, sier Ivan Samdal.

**Kontakt med responsteamet gjøres gjennom Ivan Samdal på mail eller telefon. All pasientinformasjon skal deles gjennom kontakt i Doculive som beskjed til Samdal.**

Av: Helse Midt-Norge RHF

## Oppdraget for 2019

Tirsdag var det foretaksmøte for de regionale helseforetakene og overlevering av oppdragsdokument og styringsmål for 2019 fra Helse- og omsorgsdepartementet.



---

Publisert 15.01.2019 / Sist oppdatert 15.01.2019

---

Statsråd Bent Høie presenterte styringsmålene for helseforetakene i Norge under sin sykehustale tirsdag:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

— Styringsmålene er stødige mål som krever langsiktig arbeid. Det er helt nødvendig at vi fortsatt er spesielt oppmerksomme på disse områdene, sa Høie. Det er fjerde året på rad at disse målene settes øverst på agendaen.

Sykehustalen ble holdt i forkant av et felles foretaksmøte for de fire helseregionene. Der fikk helseregionene presentert statsrådens styringsbudskap, forventninger og krav for 2019.

[Her finner du Sykehustalen 2019](#)

[Her finner du oppdragsdokument for 2019 for de regionale helseforetakene og protokoll fra tirsdagens foretaksmøte](#)

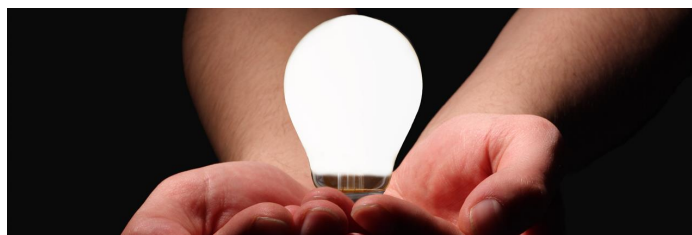
## Les mer om prosjektene som fikk innovasjonsmidler

Innovasjonsprosjekter er et viktig bidrag for stadig å forbedre helsetjenesten. Her kan du lese mer om prosjektene som fikk støtte i 2018.

---

Publisert 14.01.2019 / Sist oppdatert 14.01.2019

---



Illustrasjonsbilde: Colourbox

Helse Midt-Norge RHF deler ut over 16 millioner kroner i innovasjonsmidler i 2018. Midlene er godt fordelt på de ulike helseforetakene, og med en god balanse mellom tjenesteinnovasjon (14 stk.) og produktinnovasjon (11 stk.).

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](#)

### Innovasjonsprosjektene

#### **LUCID: A new device for early, sensitive and reliable arthritis diagnosis and monitoring**

Prosjektleder: Berit Grandaunet

Kategori: Produktinnovasjon

HF: St. Olavs Hospital



Lucid er et nytt instrument for diagnose av artritt. Artritt eller leddgikt er en autoimmun sykdom som kan føre til ødeleggelse av ledd, med blant annet deformasjon og tap av funksjon. Ledd i fingre og hender er ofte de første leddene som påvirkes av sykdommen, og en forverring vil føre til en betydelig lavere livskvalitet for pasientene. Ubehandlet eller dårlig behandlet artritt fører ofte til sykemeldinger og uførhet. Tidlig diagnostikk og behandling er derfor svært viktig for å unngå store konsekvenser for pasientene. Det finnes flere ulike typer leddgikt og det kan være vanskelig å finne riktig diagnose og komme i gang med riktig behandling. I dag går en pasient gjennom en rekke ulike undersøkelser som omfatter klinisk undersøkelse, blodprøver, og ulike avbildningsmetoder.

Lucid ønsker å forenkle denne prosessen ved å bruke en ny metode basert på optisk avbildning. Etter et kort scan vil Lucid gi diagnostisk informasjon basert på det spektrale fingeravtrykket til sykdommen. Lucid er basert på en teknologi som heter hyperspektral avbildning. Denne teknikken tar bilder med svært høy romlig og spektral oppløsning. Et hyperspektralt bilde inneholder derfor svært store mengder informasjon, og man trenger avanserte matematiske modeller, statistiske verktøy og maskinlæring for å tolke bildene og trekke ut den relevante informasjonen. Det er denne unike kombinasjonen av metoder som gjør at vi med Lucid kan detektere svært små og subtile forskjeller i den kjemiske og biologiske sammensetningen av vevet, og som igjen gjør at vi kan detektere leddgikt tidlig.

### **NeoDoppler – continuous monitoring of cerebral circulation**

Prosjektleder: Siri Ann Nyrnes

Kategori: Produktinnovasjon

HF: St. Olavs Hospital

Klinikk: Barne- og ungdomsklinikken

Prosjektet ønsker å utvikle og teste ut en helt ny ultralydteknologi (utviklet av Hans Torp) som kontinuerlig kan måle hjerneblodstrøm hos syke og for tidlig fødte barn. Dagens konvensjonelle ultralydabildning gir bare øyeblikksbilder av hjernens sirkulasjon og krever operatør med kompetanse innen ultralyd, mens denne nye ultralydmetoden kan overvåke blodstrømmen i hjernen direkte via babyens fontanelle. Metoden skal være enkel i bruk og krever ikke at den som utfører undersøkelsen har kunnskap i å tolke ultralydbilder. En slik kontinuerlig måling (monitorering) kan gi forvarsel om når det bør settes inn tiltak som for eksempel å behandle smerte hos barnet, redusere stress, optimalisere blodtrykk eller endre respiratorinnstillinger. Målet med prosjektet er å redusere forekomsten av hjerneskerader hos premature og andre syke nyfødte.

### **Kontinuerlig registrering av dopplerbaserte flow signal fra nyrearterie**

Prosjektleder: Idar-Kirkeby Garstad

Kategori: Produkt

HF: St. Olavs hospital

Klinikk: Klinikk for anestesi og intensivmedisin

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.

## **Nettbasert selvhjelp ved overvekt hos barn – del 2**

Prosjektleder: Bjørn Magne Jåtun

Kategori: Tjeneste

HF: St. Olavs / HMR

Klinikk: Barne- og ungdomsklinikken

Prosjektet vil utvikle en nettbasert selvhjelpstjeneste til familier med overvektige barn, tjenesten vil fremme egenmestring og ressursmobilisering. Nå takker mange familier nei til oppmøtebasert veiledning hos helsesøster, noe som er uheldig da tidlig intervensjon gir mye større effekt enn senere tiltak. Et godt nettverktøy vil gi nødvendig veiledning til flere da det kan brukes uavhengig av bosted og relasjon til helsesøster, samt at det kan utnytte muligheter teknologi gir (audiovisuelt, spill, spillifisering, tidsuavhengig). Tjenesten vil i hovedsak bestå av en ny digitalapplikasjon, i tillegg til en beskrivelse av helsepersonells oppfølging med brukeren.

## **Beslutningsstøtte for nevrokirurger – IKT plattform og analyseverktøy**

Prosjektleder: Ole Solheim

Kategori: Produkt

HF: St. Olavs hospital

Klinikk: Nevroklinikken

Hjernesvulster utgjør kun 3,5% av alle krefttilfeller hos voksne, men reduserer forventet levetid med i gjennomsnitt over 20 år. Hjernesvulster er den kreftformen som tar flest liv hos personer under 40 år. Mens andre svulsttyper gjerne gir mer stereotype symptomer, vil hjernesvulster kunne gi et vidt spekter av plager avhengig av hvilke hjernestrukturer og dermed hjernefunksjoner som rammes. Svulstene er heterogene og det er stor variasjon i aggressivitet, veksthastighet og behandlingsrespons. Symptomer og prognose varierer mye og kan være vanskelig å forutsi selv for erfarne leger. Hensikten med prosjektet er å kunne estimere en optimal, personspezifikk plan for behandling av nye hjernesvulstpasienter. Denne planen vil være basert på store mengder tidligere innsamlet data fra denne pasientgruppen.

### **Pilotoversettende øreplugger, en verden uten språkbarrierer**

Prosjektleder: Christian Tappert

Kategori: Tjeneste

HF: St. Olavs hospital

Klinikk: Kvinneklinikken

St. Olavs hospital bruker årlig store summer på kjøp av tolketjenester. I mange tilfeller blir det etiske utfordringer, i andre mer personlige grunner hvor pasienten helst ser at en tolk ikke er tilstede. Tolketjenesten leverer nå tolketjenester over telefon, men da mister man viktig informasjon som eksempelvis kroppsspråk. Videre kan tolken gjøre egne fortolkninger og gjenforteller ikke nødvendigvis ordrett hva som blir formidlet fra pasienten.

Waverly Labs utvikler verdens første smarte øreplugg (Pilot) som oversetter mellom ulike språk. Pilot bruker den nyeste teknologien i talegjenkjenning, maskinoversettelse og bærbar teknologi for å tillate brukere å snakke uten språkbarriere. Ørepluggen er designet for å tillate to personer som snakker forskjellige språk, til å kommunisere med hverandre fritt.

Formålet med innovasjonsprosjektet er å undersøke i hvilken grad denne øreplugg-teknologien er i stand til å erstatte og/eller supplere behovet for tradisjonelle tolketjenester. Hva slags påvirkning vil denne teknologien ha for tjenestene som skal leveres ved sykehuset?

### **Vascular Access Task Trainer**

Prosjektleder: Thomas Lafrenz

Kategori: Produkt

HF: St. Olavs hospital

I akutte situasjoner er det viktig at leger har god teknikk til å gjennomføre de inngrepene som skal gjøres på pasienter. Det er derfor behov for mengdetrening på krevende prosedyrer, for å kunne gjennomføre dem på en god måte under stressende betingelser. Innføring av kanyler i blodårer i lysken under akutte situasjoner kan være krevende, og fordrer at legen er trygg på metoden. Det finnes per i dag et begrenset utvalg simulatorer, og derfor har anestesileger ved St. Olavs Hospital samarbeidet med ingeniører ved Institutt for maskinteknikk og produksjon (Troll Labs) for å utvikle en tilpasset stikkeblokk som kan brukes til opplæring og trening på prosedyren. Målet med prosjektet er å videreutvikle teknologien, legge til rette for industrialisering samt implementering av metodikken i klinikken slik at leger kan benytte stikkeblokken til opplæring og øving for å være godt forberedt til akutte situasjoner.

## **SHEAR - Beinsag for skånsom fjerning av ribbeinssegmenter ved bruk av kikkhullskirurgi**

Prosjektleder: Per Magnus Haram

Kategori: Produkt

HF: St. Olavs hospital

Klinikk: Klinikk for thoraxkirurgi

Lungekreft er en av de vanligste av alle kreftformer og den som tar flest liv. Lungekreft behandles ved at kreftsvulsten fjernes kirurgisk. Siden 1990-tallet har kirurger gått fra å utføre åpen kirurgi til å utføre brysthuleoperasjoner gjennom kikkhullskirurgi. Dette fører til opp mot 10 færre liggedøgn for pasienten. Denne metoden krever ikke samme åpning som tradisjonell torakotomi, men gjøres vanligvis med 2-4 innganger til brysthulen hvor et endoskop og kikkhullstilpassede instrumenter kan føres inn for å utføre kirurgi på en betydelig mindre invasiv måte.

Shear bygger på et metodegrunnlag om å kunne fjerne ribbeinssegmenter fra innsiden av brysthulen slik at muskelvev på utsiden blir bevart under denne prosedyren. Dette vil føre til store forbedringer av inngrepet ved at blant annet pasientens påkjenning etter operasjonen og sykehusopphold blir betraktelig redusert. Denne metoden for fjerning av ribbeinssegmenter fra innsiden av brysthulen, kan integreres i kikkhullskirurgi i tråd med utviklingen innen all kirurgi med tanke på effektivisering av behandling og besparelser for pasient og sykehus. Shear er en patentsøkt kirurgisk sag i form av et motorisert sagblad montert på et langt og tynt skaft, der sagbladet har flere frihetsgrader og på den måten kan kutte optimale snitt på ribbein over hele brysthulen uavhengig av hvor den kirurgiske inngangen er.

## **Etablering av senter for eTerapi – del2**

Prosjektleder: Elin Ulleberg

Kategori: Tjeneste

HF: St. Olavs hospital

Klinikk: Divisjon psykisk helsevern

Veiledet internettbehandling har de siste årene blitt utviklet og utprøvd som et behandlingsformat for en rekke former for psykiske lidelser. Denne utviklingen har hovedsakelig skjedd i Sverige og England. Senter for e-terapi ble etablert ved St. Olavs hospital i perioden 2017/ 2018 og sykehuset tilbyr nå veiledet internettbehandling for panikkangst og depresjon. Senter for e-terapi er godt i gang, og søknaden omhandler derfor støtte til å videreføre og videreutvikle senteret, blant annet med behandling for sosial fobi.

Prosjektet har som hensikt å frembringe nye løsninger og tjenester som vil kunne være av stor nytteverdi for helsetjenesten. Senteret åpner muligheten for nettbasert behandling både i forkant av behandling (mens pasientene er på venteliste), som selvstendig behandlingstilbud (ICBT) eller i etterkant av behandling (som tilbakefallsforebygging) og representerer således tjenesteinnovasjon der man benytter IKT løsninger for å tilby helsetjenester på en ny og effektiv måte. Tjenesteutviklingen kan innbefatte alt fra helautomatiserte behandlinger til veiledet internettbehandling og teknologiske løsninger som understøtter ordinær poliklinisk behandling. Ved en slik utvikling kan man sikre økt tilgang til behandling som er effektiv og av god kvalitet.

### **MI-INSIGHT: innovasjon for ikke-medikamentell behandling av migrene hos barn og ungdom**

Prosjektleder: Erling Tronvik

Kategori: Produkt

HF: St. Olavs hospital

Klinikk: Nevroklinikken

Biofeedback er etablert som effektiv forebyggende behandling for flere smertetilstander, deriblant migrene. Behandlingen skjer i dag ved at pasienten får behandling på sykehus eller private klinikker og krever en trent terapeut og spesialisert utstyr. Dette er både tid- og kostnadskrevende. Ved migrene brukes biofeedback for å lære seg å kontrollere det autonome (ikke-viljestyrte) nervesystemet via feedback av kroppslige parameter som temperatur, puls eller muskelspenning. Disse kroppslige parameterne har en sammenheng med grad av aktivering av nervesystemet, og dermed utløsning og hyppighet av migreneanfall.

MI-INSIGHT tar utgangspunkt i etablert behandling, og gjør den tilgjengelig for egenbehandling hos hver enkelt pasient. Ved at pasienten kan administrere behandlingen på egenhånd vil det føre til en besparelse for helsevesenet og en enklere behandling for pasienten. MI-INSIGHT vil bli den første portable biofeedback-løsningen som sammenstiller data fra forskjellige fysiologiske parametere. Disse prosesseres for å gi hver enkelt bruker en individuelt tilpasset og optimalisert feedback. I tillegg er det nytt at behandlingen vil kombinere fysiologiske målinger med data fra hodepinedagboken, triggere og levevaner, for hjelpe brukeren med å forstå hva som utløser anfall og forutsi når anfall kan komme.

### **En helt ny mobilapplikasjon som vil øke veilederkompetanse hos leger**

Prosjektleder: Siri Ann Mauseth

Kategori: Tjeneste

HF: St. Olavs hospital

På initiativ fra Stortinget er det gjort en helhetlig gjennomgang av spesialistutdanningen for leger. Den nye ordningen stiller tydelige krav til utdanningen og vil legge til rette for å utvikle

kvaliteten i spesialistutdanningen. I ny spesialistutdanning skal oppnådde læringsmål være grunnlaget for spesialistgodkjenning. Forskning viser at kvaliteten av veiledningen ikke er tilstrekkelig god nok i dag. Betydelig forbedring av veilederkompetansen vil igjen resultere i at en utdanner bedre leger som vil øke pasientsikkerhet og brukermedvirkning.

Dette prosjektet ønsker å utvikle en mobil applikasjon som skal være et konkret verktøy for klinikerne basert på ny spesialistutdanning i Norge. I dag finnes det ingen tilsvarende verktøy for norske forhold og de føringer som er gitt til vurdering, supervisjon og veiledning.

### **Digital assistent og simulator for ultralydbaserte nerveblokader**

Prosjektleder: Kaj Fredrik Johansen

Kategori: Produkt

HF: St. Olavs hospital

Klinikk: Klinikk for anestesi- og intensivmedisin

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 vist mange fordeler over narkose, men er derimot vanskeligere å utføre. For å redusere tiden og antall nålestikk ved å direkte visualisere nerver, blodårer og nålen mens man stikker, kan det brukes ultralyd. Ultralydbaserte nerveblokkader krever trening og erfaring for å utføres riktig.

I de siste årene har det vært store fremskritt innen kunstig intelligens og maskinlæring. Automatisk tolkning av ultralydbilder har gått fra å være en nesten umulig oppgave til en realitet. Som en del av NFR prosjektet EyeGuide (2017-2018) ble det laget et dataprogram som bruker moderne kunstig intelligens til å automatisk finne nerver og blodårer i et ultralydbilde. I innovasjonsprosjektet ønsker vi å bygge videre på dette arbeidet, lage en digital assistent som bruker kunstig intelligens og en simulator som uerfarne brukere kan øve på.

## **Barselapp**

Prosjektleder: Eva Helene Iversen

Kategori: Tjeneste

HF: St. Olavs hospital

Klinikk: Kvinneklinikken

I samarbeid med direktoratet for e-helse 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. De som drar fra sykehuset vil kunne opprette en dialog med et ambulerende jordmorteam og få svar via applikasjonen eller et ekstra hjemmebesøk av teamet. Dette vil frigjøre tid hos det øvrige helsepersonellet og bidra til færre henvendelser til avdelingen, noe som igjen kan bety færre konsultasjoner og reinnleggelser. Brukerne får rask veiledning og behandling, noe som igjen kan redusere antall hjemmebesøk.

## **Utvikling av ny tjeneste for poliklinisk akuttbehandling**

Prosjektleder: Lars Erik Laugsand

Kategori: Tjeneste

HF: St. Olavs hospital

Klinikk: Klinikk for akutt- og mottaksmedisin

Akuttmottaket ved St. Olavs hospital har over lengre tid opplevd store kapasitetsutfordringer. Dagens situasjon hvor akuttmottaket er fysisk fullt, belagt med påfølgende kødannelse av pasienter i gangarealene, er heller regelen enn unntaket. De siste fire årene har akuttmottaket erfart en vesentlig større økning av pasienttilstrømningen enn hva som kan forklares ved endringer i demografi eller folkehelse. Bare fra 2015 til 2016 opplever akuttmottaket drøyt 5 % økning i antall henviste pasienter til akuttmottaket.

Dette innovasjonsprosjektet skal etablere en ny poliklinisk tjeneste i akuttmottaket. Det skal utvikles et nytt pasientforløp med optimale arbeidsprosesser, understøttet med teknologi som gir høy nytteverdi. Dagens tradisjonelle akuttmottak kan få redusert tilstrømningen av pasienter med 20-25% som vil gi en bedre ressursutnyttelse, økt pasientsikkerhet, pasienten vil oppleve en bedre pasientbehandling spesielt knyttet til redusert vente – og behandlingstid og redusert stress og trykk på enhetene vil bedre arbeidssituasjonen for ansatte.

### **Intelligente alarmer for pasientmonitorer**

Prosjektleder: Nils Kristian Skjærvold

Kategori: tjeneste

HF: St. Olavs hospital

Klinikk: Klinikk for anestesi- og intensivmedisin

Tross store fremskritt innen medisinsk teknologi de siste 10-årene, er det lite endring i monitorene som overvåker intensivpasienter. Disse måler i hovedsak EKG, blodtrykk og oksygensaturasjon, og har forhåndssette alarmer som varsler hvis de enkelte variablene går utenfor bestemte grenser. Monitorene er dårlig til å skille ut måleartefakter, og har heller ikke funksjoner for å sammenligne de enkelte variablene opp mot hverandre. Alarmene er ikke individ-tilpasset; de samme grensene gjelder i utgangspunktet for alle. Følgelig er det svært mange, og feilaktige, alarmer. Dette medfører alarm fatigue hvor helsepersonellet ikke lengre bryr seg om alarmene. Feilaktige alarmer gir økt arbeidsbelastning og samtidig redusert sikkerhet for pasientene fordi alarmene ikke oppfattes som reelle. Det er absolutt behov for nye algoritmer som kan forstå de målte verdiene samlet og tilpasset den enkelte pasient, noe vi kaller intelligente alarmer. Dette prosjektet representerer en første fase i å skape nye og bedre monitoreringsløsninger for intensivpasienter. Prosjektet ønsker å utvikle en prototype som viser at metodene fungerer.

### **Pred.app. En applikasjon som viser pasienten daglig korrekt nedtrappingsdose med mulighet for kommunikasjon med sykehuslegen**

Prosjektleder: Florentin Moser

Kategori: Produkt



HF: St. Olavs hospital

Flere revmatologiske tilstander som for eksempel polymyalgia revmatika og kjempecellearteritt krever langvarig behandling med prednisolon der man begynner med en høy dose som skal gradvis trappes ned over to år eller enda lengre. For raskt nedtrapping fører erfaringsmessig til hyppig tilbakefall/forverring av sykdommen, mens manglende nedtrapping fører til en rekke alvorlige bivirkninger som utvikling/forverring av sukkersyke, benskjørhet, overhyppighet av infeksjoner/sepsis, vektøkning, øyeskade, hudforandringer og muskelsvakhet. Det er nærmest daglig erfaring at nedtrapping IKKE gjennomføres som planlagt av ulike grunner. Revmatologisk avdeling St Olav har derfor begynt å utvikle en applikasjon som viser pasienten hver dag korrekt dose og riktig antall tabletter i riktig styrke. Pasienten skal bekrefte på appen at medisin er tatt, og så beregner appen total dose, resterende behandlingstid og viser avglemte/ikke registrerte dagsdoser. Med denne appen forventer man at dagens dosering vil bli vesentlig enklere for pasienten, og for legen vil det bli vesentlig enklere å se på forløpet over flere måneder

### **Algoritme for beslutningsstøtte for urinprøver**

Prosjektleder: Martin Petersen

Kategori: Tjeneste

HF: St. Olavs hospital

Klinikk: Laboratoriemedisinsk klinikk

Urindiagnostikk er en tid- og ressurskrevende del av arbeidet ved mikrobiologiske avdelinger, og det eksisterer et behov for rasjonalisering. Avdeling for medisinsk mikrobiologi, St. Olavs hospital ønsker endringer i analytisk og post-analytisk arbeid med urinprøver. Vi ønsker derfor å utvikle en algoritme for beslutningsstøtte for urinprøvetaking. Enkelt skissert blir avgjørelsen om å rekvirere en urinprøve gjort av behandlende lege. Videre nedstrøms blir prøven sendt til laboratoriet hvor leger og bioingeniører tilfører verdi ved å avgjøre hvilke analyser urinprøven skal gjennomgå. Vår ide prøver å flytte laboratoriekompetansen i en lettfattelig og opplysende form ut til behandlende lege, slik at de kan ta avgjørelser av høyere kvalitet enn i dag.

Prosjektet har to hovedmål: redusere antibiotikaforbruk og redusere ressursbruk langs hele verdikjeden.

### **MATerVITALT**

Prosjektleder: Lise Tuset Gustad

Kategori: Tjeneste

HF: Helse Nord-Trøndelag

Klinikk: Klinikk for medisin og rehabilitering

I dagens situasjon er mat og logistikk systemet for kjøkken separate prosesser fra sykepleiernes registrering av den maten pasienten spiser. I Helse Nord-Trøndelag er mat og logistikksystemet papirbasert. Ved St. Olavs hospital og Helse Møre og Romsdal er kjøkken og logistikksystemet elektronisk, men det har fremdeles ingen kobling fra «mat til pasient» til kostholdsregistrering.

Prosjektet MATerVITALT vil realisere en helhetlig prosess for ernæringsbehandling, denne løsningen vil være integrert med kjøkken og logistikksystem. Oppsummering av pasientens totale ernæringsinntak skjer automatisk underveis etter hvert måltid, og kan deretter, på enkel måte vedlegges journal. Mer presis dokumentasjon av ernæringsinntak danner grunnlag for en raskere og mer presis vurdering av evt endring i pasientens individuelle ernæringsbehandling og effektivering av ny/justert bestilling til kjøkkenet eller vurdering av om pasienten trenger ekstra ernæringstiltak på et tidligere tidspunkt enn gammelt system. Justerte bestillinger kan også redusere matavfall og svinn ved at kjøkkenet får informasjon om at pasienten bare spiser deler av porsjonen – og at pasienten heller trenger mindre porsjoner med næringsberiket mat.

Gevinstene av dette prosjektet er betydelig ressurseffektivisering og bedre dokumentert kvalitet i pasientbehandlingen.

### **Fremtidens sengepost**

Prosjektleder: Therese Troset Engan

Kategori: Tjeneste

HF: Helse Nord-Trøndelag

Klinikk: Klinikk for medisin og rehabilitering

Helse Nord-Trøndelag ønsker å etablere testarenaen «Fremtidens sengepost» for å legge til rette for utvikling, forskning og innovasjon av teknologi og prosesser i sengepost. Dette skal være en testarena både for næringsliv, helseforetak, utdanning og forskning.

Testarenaen vil bestå av administrativ testinfrastruktur, ikt plattform for utvikling og testing, klinisk helsepersonell med spisskompetanse på drift og utvikling av sengepost, juridisk kompetanse samt et nettverk av partnere både fra offentlig og privat sektor. Det vil settes av et fysisk rom på Sykehuset Levanger samt at man legger opp til at arenaen skal være fysisk uavhengig slik at prosjektene kan gjennomføres hvor omgivelsene best møter behovene til prosjektene.

Denne testarenaen skal bidra til å øke pasientsikkerheten og kvaliteten på tjenesten til Pasientene, samt effektivisere arbeidsdagen til helsepersonell på post. Det vil også føre til at næringslivet utvikler løsninger i tett samarbeid med klinisk personell i sengepost.

## **Økt mestring og livskvalitet med bedre tjenesteflyt**

Prosjektleder: Matthias Fossland

Kategori: Tjeneste

HF: Helse Nord-Trøndelag

Klinikk: Klinikk for medisin og rehabilitering

Forekomsten av nyresvikt er økende og om lag 11 % av den norske befolkningen har kronisk nyresykdom. For behandling av nyresvikt er det i dag to valg, enten transplantasjon av ny nyre eller dialyse (nyreerstattende behandling). Hemodialyse tilbys i dag i sykehus mens peritonealdialyse tilbys som hjemmebehandling. I oppdragsdokument fra Helse og omsorgsdepartementet har det de siste årene vært et krav om minimum 30 % hjemmebehandling innen nyreerstattende behandling. Behandling hjemme gir en betydelig høyere livskvalitet for pasienten sammenlignet med dialyse gjennomført på sykehus. Det gir også bedre medisinsk resultat ved at dialyse kan gjennomføres oftere. Mange pasienter kan gjennomføre dialyse om natten mens de sover og dermed være i jobb på dagtid. Pasienten sparer mange timer i uken på transport og utstyr til hjemmedialyse er rimeligere enn det som benyttes i sykehus.

Med økende volum hjemmebehandlinger, har vi avdekket utfordringer knyttet til administrasjon og spesielt utstyrslogistikk knyttet til disse pasientene. Vi har sammen med Hemit startet kartlegging av utfordringene med leveranser av hjemmeutstyr, det finnes ikke eksisterende systemer for dette andre steder i Norge – de aller fleste løser dette i liket med oss på manuelle usikrede systemer. Dette prosjektet skal kartlegge og beskrive ny organisering og arbeidsflyt for dialysebehandling.

## **Intravenøs antibiotikabehandling i spesialisert hjemmesykehus**

Prosjektleder: Inger Stokke

Kategori: Tjeneste

HF: Helse Møre og Romsdal

Klinikk: Klinikk for medisin og rehabilitering

Dagens helsetjenester blir stadig mer komplekse og sammensatte hva gjelder behandlingsmetoder, bruk av ny teknologi og økonomiske utfordringer. Langvarige sykdomsforløp og innleggelse er både en praktisk, organisatorisk og økonomisk utfordring for det norske helsevesenet, og for samfunnet for øvrig. Det er et definert mål å redusere behovet for spesialisthelsetjenester ved å overføre flere oppgaver til kommunene.

Det er både nasjonale og internasjonale målsetninger å redusere bruken av antibiotika, men for enkelte pasientgrupper er intravenøs antibiotikabehandling nødvendig. Ved å flytte behandlingen ut av sykehuset kan bruken av antibiotikabehandling reduseres. For å lykkes kreves økt fokus på tjenesteinnovasjon i samhandlingen mellom bruker, spesialist- og kommunehelsetjenestene. Dette prosjektet tar utgangspunkt i pasientforløp ved sykehuset i Kristiansund og utvikles slik at deler av antibiotikabehandlingen kan bli foretatt i hjemmesykehus i samhandling med kommunehelsetjenesten og sykehusapoteket.

### **Gastric Dam: An innovative device to treat Gastroesophageal reflux disease**

Prosjektleder: Ahmed Kamal Ahmed

Kategori: Produkt

HF: Helse Møre og Romsdal

Klinikk: Klinikk for kirurgi

GERD er en tilstand hvor refluks av mageinnhold i spiserøret forårsaker ekstremt plagsomme, og tidvis farlige symptomer. GERD kan beskrives som en tilstand med konstante sure oppstøt. Det estimeres at 10 – 20 % av befolkningen har GERD, og noen studier viser en prevalens i Europa og USA på opptil 25%, dog kun en liten andel av disse behandles med mer alvorlige inngrep enn medisiner.

Gastric Dam er et implantat som skal fungere som en demning mellom magesekk og spiserør for å forhindre refluks i det mest utsatte pasientgruppene, men som ellers i minst mulig grad skal påvirke den naturlige funksjonen i det øvre gastrointestinale systemet. Løsningen er designet for å tillate normal transport av mat og væske fra spiserør til magesekk. Designet er helt unikt, og løser problemet på en elegant måte. I laboratorietester har konseptet vist lovende resultater.

### **Virtuelle regionale polikliniske konsultasjoner**

Prosjektleder: Kathrin Enebakk

Kategori: Tjeneste

HF: Helse Møre og Romsdal

St. Olavs hospital har en regional funksjon for spesialiserte diagnoser og pasientgrupper innen Helse Midt-Norge. I 2016 gjennomførte pasienter som soknet til Helse Møre og

Romsdal HF 20 264 polikliniske konsultasjoner ved St. Olavs hospital. 9894 av konsultasjonene er kontroller av tidligere behandling, og mange pasienter gjennomfører regelmessige kontroller ved St. Olavs hospital over en lengre periode. Dette er en betydelig kostnad for pasienter og Helse Midt-Norge.

Våren 2018 ble «Skype for business» godkjent for bruk i pasientkonsultasjon av Helse Midt-Norge, og regelverket for innsatsstyrt finansiering likestiller nå videkonsultasjon med at pasienten gjennomfører poliklinisk fremmøte hos spesialist under gitte vilkår. I dette prosjektet ønsker vi å etablere virtuelle poliklinikker der pasienten skal utføre forundersøkelser og stedlig besøk ved et sykehus i Helse Møre og Romsdal, men selve konsultasjonen utføres av spesialist som er stedlig ved St. Olavs hospital. Prosjektet skal, ved hjelp av tjenestedesign og samskaping som metode, komme frem til teknologisk og organisatorisk tilrettelegging av tjenesten.

## **Bildegjenkjenning for identifikasjon av muggsoppisolater**

Prosjektleder: Fabian Åhrberg

Kategori: Produkt

HF: Helse Møre og Romsdal

Klinikk: Klinikk for diagnostikk

Mennesker som mottar immunosuppresiv behandling er i risiko for å utvikle invasive muggsoppinfeksjoner. Antallet mennesker i risiko for slike infeksjoner øker i takt med at stadig flere organtransplantertes, og det tilkommer flere behandlingsstrategier for kreft og autoimmune sykdommer basert på immunosuppresjon. Invasive muggsoppinfeksjoner er svært alvorlige tilstander med høy dødelighet. Tidlig diagnose av infeksjonen er en viktig faktor for å sikre overlevelse. Selv om antallet pasienter utsatt for slike infeksjoner øker, så er det fremdeles sjeldne tilstander som er utfordrende å diagnostisere både for klinikere og laboratoriene.

De siste årene har ny teknologi innen gensekvensering og bruk av massespektrofotometri gjort identifiseringen sikrere enn tidligere. Gensekvensering av muggsopp er dessverre tidkrevende, kostbart og så høyspesialisert at det egner seg dårlig som rutinediagnostikk. Slik diagnostikk utføres derfor bare ved referanselaboratorier.

Dette prosjektet innebærer å utvikle en software for identifikasjon av muggsopp basert på bildegjenkjenning. I praktisk bruk vil dette være en gratis, brukervennlig og umiddelbar identifikasjonshjelp. Arbeids- og pengebesparelsen sammenlignet med gensekvensering/massespektrofotometri vil være enorm.

## **SimiLiS – Tverrprofesjonell in situ simulering i akuttmottaket som ledd i læringsmålstyrt utdanning av leger i spesialisering for LiS 1**

Prosjektleder: Ingbjørn Vestre

Kategori: Tjeneste

HF: Helse Møre og Romsdal

I Helse Møre og Romsdal er nesten halvparten av leger i spesialisering LiS 1. HMR har over 50 % av alle LiS 1 i Helse Midt-Norge og av den totale andelen LiS 1 nasjonalt har HMR nesten 1/5 del. HMR har fire sykehus, alle med akutt mottaksfunksjon, men pasientgrunnet er relativt lite ved de mindre sykehusene. I HMR har vi i stor grad de ferskeste legene i front, på enkelte sykehus også alene i front store deler av døgnet. Man er derfor helt avhengig av at LiS 1 raskt tilegner seg kompetanse på akutte prosedyrer og effektiv samhandling med annet helsepersonell. Helseforetakene som arbeidsgiver har fått ansvaret for utdanningsløpet i sin helhet, og dermed blir også helseforetaket sin rolle som utdanningsinstitusjon presisert på en ny og utvidet måte, mer på linje med universitets- og høyskolesektoren.

Meta-studier indikerer at simulering som pedagogisk metode er et kraftfullt verktøy for å trene på ferdighetsutvikling, prosedyrer, kommunikasjon og arbeidsfordeling i team gjennom øving på komplekse situasjoner og mestring av kliniske aktiviteter i kontrollerte omgivelser<sup>3</sup>. Simulatorbasert trening kan i stor grad skreddersys. Slike læringssituasjoner har veldefinerte læringsutbytter, koplet til de ulike kognitive, motoriske og affektive ferdighetene som trengs for å levere helsetjenester av høy kvalitet.

Hensikten med prosjektet er å styrke den faglige beredskapen og samhandlingen i front der helsepersonell møter pasienten først, og i en kritisk fase i pasientforløpet. Prosjektet vil utvikle og teste ut scenarier for in situ simulering som ledd i læringsmålstyrt utdanningsløp for LiS 1.

Av: Helse Midt-Norge RHF

# 25 innovasjonsprosjekter fikk til sammen 16 millioner kroner

**Over 16 millioner kroner er delt ut til prosjekter som skal komme helsen vår til gode. Komiteen som har delt ut innovasjonsmidler for 2018 ser en klar økning i kvaliteten på søknadene.**

---

Publisert 14.01.2019 / Sist oppdatert 14.01.2019

---



Illustrasjonsfoto: Colourbox

Det kom inn hele 82 søknader på årets utlysning av Helse Midt-Norges innovasjonsmidler. Det er en økning på 76 prosent fra i fjor. Av disse ble 76 søknader videresendt komiteen for vurdering.

Totalt er det søkt om 44 millioner kroner.

Nylig fikk 25 av prosjektene beskjed om at de får innovasjonsmidler – til sammen over 16 millioner kroner.

**[Les mer om prosjektene som fikk innovasjonsmidler her](#)**

Komiteen som har vurdert søknadene sier det er en klar økning i kvaliteten på søknadene, at nivået generelt er veldig høyt, og at det gjerne kunne ha vært delt ut midler til mange flere av søkerne.

Alle de pasientbehandlende helseforetakene var representert i søknadsbunken, og blant dem som får midler er det en god balanse mellom tjenesteinnovasjon (14 stk.) og produktinnovasjon (11 stk.).

## Slik vurderes prosjektene

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 det er vanskeligste kriteriet 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.

Prosjektene som fikk støtte skal ha en oppstartdato senest tre måneder etter at tildelingen ble klar.

Av: Helse Midt-Norge RHF



# Nytt helseatlas: Store forskjeller innenfor gynekologien

Onsdag 9.januar publiseres det åttende nasjonale helseatlasets på nettsiden [helseatlas.no](http://helseatlas.no). Det nye atlasets omhandler gynekologi.

---

Publisert 09.01.2019 / Sist oppdatert 09.01.2019

---



Helseatlas gynekologi viser at det er store geografiske forskjeller i bruken av de tjenestene som er undersøkt. Illustrasjonsfoto: Colourbox

Helseatlas for gynekologi baserer seg i hovedsak på data fra Norsk Pasientregister og beskriver et utvalg av spesialisthelsetjenester innen gynekologi gitt til kvinner over 16 år i Norge i perioden 2015–2017.

Det var stor eller svært stor geografisk variasjon i bruken av de fleste tjenestene som er undersøkt i Helseatlas for gynekologi.

- Vi registrerer at forskjellene mellom de ulike opptaksområdene er for store. Dette vil bli gjennomgått av våre fagpersoner regionalt og i helseforetakene, og vil danne grunnlag for vårt forbedringsarbeid, sier Henrik Sandbu, fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF.

**Les mer her:** [Helseatlas for gynekologi 2015-2017](#)

## Mange opereres for urinlekkasje i Nord-Trøndelag

Norske tall viser at cirka åtte prosent av den kvinnelige befolkning over 20 år er betydelig plaget med urinlekkasje. Urinlekkasje kan behandles konservativt gjennom ulike former for opptrening eller medikamentell behandling, eller kirurgisk.

Helseatlas for gynekologi viser store forskjeller i bruk av kirurgiske inngrep for urinlekkasje. I Finnmark opereres åtte ganger flere kvinner enn i opptaksområdet med færrest operasjoner. Disse forskjellene er for store til at det kan skyldes pasientenes egne preferanser med hensyn til konservativ eller kirurgisk behandling.

Både Finnmark og Nord-Trøndelag ligger høyt over landsgjennomsnittet, mens opptaksområdene i Oslo og sentrale deler av Østlandet utfører langt færre operasjoner enn landsgjennomsnittet.

Opptaksområdene i Oslo har også lave tall for kirurgisk behandling av blødningsforstyrrelser, skjede- og livmorfremfall samt for hysterektomi/fjerning av livmor og sterilisering. Opptaksområdene Nord-Trøndelag og Finnmark har generelt høye tall for de samme inngrepene.

## Mange opereres fortsatt med åpen kirurgi

Kirurgisk fjerning av livmoren (hysterektomi) er et inngrep som gjøres av flere ulike årsaker.

Det er stor geografisk variasjon i bruken av hysterektomi. I Helgeland og Nord-Trøndelag ble det utført omlag 2,4 ganger så mange hysterektomier som i Oslo-området.

Nasjonalt er andel hysterektomier utført som åpen kirurgi redusert de siste årene, fra omlag 40 prosent i 2013 til ca. 20 prosent i 2017, samtidig som andel inngrep med laparoskopisk/kikkhullskirurgi og vaginal/gjennom skjeden tilgang har økt. Det er likevel store geografiske ulikheter i bruk av åpne inngrep ved gynekologisk kirurgi. I opptaksområdene Vestfold og Bergen ble bare 14 prosent av kvinnene som fikk fjernet livmoren operert med åpen kirurgi, mens i opptaksområdene Førde og UNN ble åpen kirurgi brukt i 40 prosent av tilfellene.

Nedgangen i bruk av åpen kirurgi på landsbasis viser at utviklingen går i en retning hvor åpen kirurgi i stadig større grad erstattes av laparoskopiske/kikkhullskirurgi og inngrep gjennom skjeden. På bakgrunn av de store forskjellene kan man si at flere steder henger etter i denne utviklingen.

## Ulik praksis ved selvbestemt abort

Årlig velger om lag 12 000 norske kvinner å avslutte svangerskapet før tolvte uke.

Medikamentell behandling, hvor aborten kan gjennomføres hjemme, er mest vanlig og medisinsk sett den foretrukne metoden. Kirurgisk abort utføres dersom medikamentell behandling ikke fungerer, eller dersom kvinnen selv ønsker det.

Helseatlas for gynekologi viser at på landsbasis ble cirka 13 prosent av abortene gjort ved hjelp av kirurgiske inngrep, men de geografiske forskjellen er store. Over 30 prosent av kvinner i opptaksområdet Østfold som valgte å avbryte et svangerskap fikk dette utført som et kirurgisk inngrep, mens bare 1,9 prosent av kvinner bosatt i opptaksområdet Stavanger fikk utført kirurgisk abort.

Tallene viser at andel kirurgiske aborter generelt ligger høyt i Oslo og sentrale deler av Østlandet.

## Unødvendig prøvetaking ved gynekologiske undersøkelser i nord?

Kvinner mellom 25 og 69 år er anbefalt å ta rutineprøver fra livmorhalsen hvert tredje år (hvert femte år etter 34 års alder etter ny metode) for å se etter celleforandringer. Dette er innført blant annet i Trøndelag, og fra 1. januar også i Møre og Romsdal.

Ved mistanke om kreft basert på resultat av celleprøve eller HPV-test tas gjerne en vevsprøve (biopsi) fra livmorhalsen. Samtidig undersøkes livmorhalsen med et såkalt kolposkop, som er et slags mikroskop.

Helseatlas for gynekologi viser at det er svært store geografiske forskjeller i bruk av kolposkop og vevsprøvetaking ved gynekologiske undersøkelser. I Nordland og Vestfold ble det utført ti ganger så mange kolposkopier og vevsprøver sammenlignet med områdene med lavest tall.

Nord-Norge generelt utmerker seg med høye tall når det gjelder vevsprøvetaking fra livmorhalsen. Det ble tatt 7 ganger flere vevsprøver av kvinner bosatt i Nordland enn av de som er bosatt i Møre og Romsdal som har de laveste tallene.

Resultatene tyder på et overforbruk av kolposkopi ved gynekologiske undersøkelser, hovedsakelig knyttet til konsultasjoner hos private avtalespesialister.

Helseatlas gynekologi er det åttende helseatlas som er publisert på [www.helseatlas.no](http://www.helseatlas.no), og er laget av [Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering \(SKDE\) i Helse Nord](#) i samarbeid med en bredt sammensatt referansegruppe.

### Fakta om helseatlas ([www.helseatlas.no](http://www.helseatlas.no)):

- I Norge er det et mål at hele befolkningen skal ha et likeverdig tilbud av helsetjenester på tvers av geografi og sosiale grupper.
- Helseatlas er et verktøy for å sammenlikne befolkningens bruk av helsetjenester i forskjellige geografiske områder, uavhengig av hvilket sted pasientene behandles.
- De regionale helseforetakene har et «sørge-for-ansvar» for at befolkningen i deres opptaksområde tilbys forsvarlig spesialisthelsetjeneste. Dette «sørge-for-ansvaret» ligger til grunn for helseatlasenes analyser av variasjon i bruk av helsetjenester. Uberettiget variasjon kan bety at «sørge-for-ansvaret» ikke er tilstrekkelig ivaretatt.
- Helseatlas er en nettbasert karttjeneste. Atlaset er et tredelt produkt som består av et interaktivt Norgeskart, faktaark/sammendrag og en rapport som redegjør for metode og med mer inngående beskrivelse av hvert pasientutvalg.
- Helseatlas utvikles og leveres av Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord og Helse Førde i Helse Vest på oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet.

# Enhetspriser for helsepersonell med tjenstlig behov

Rapporten om håndtering av enhetspriser for legemidler og videre arbeid med prinsipper for rutine for prisinformasjon, har vært ute til høring og er ferdig behandlet av de fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene (RHF).

---

Publisert 26.09.2018 / Sist oppdatert 26.09.2018

---



Illustrasjonsbilde

Det er viktig at prisinformasjonen er lett tilgjengelig for ansatte som har et tjenstlig behov. Kunnskap om pris vil bidra til bedre etterlevelse av avtalene. Samtidig må det sørges for at prisinformasjonen håndteres på en riktig måte.

De administrerende direktørene i RHF-ene har gitt sin tilslutning til følgende prinsipper for håndtering av enhetspriser for legemidler:

- Helseforetakene plikter å sikre at alle grupper av ansatte som har tjenstlig behov har tilgang til informasjon om legemidler. Informasjonen skal være lett tilgjengelig.
- Det er arbeidsgivers ansvar å avgjøre hvilke grupper ansatte som har tjenstlig behov og som dermed skal ha tilgang. Det er påkrevd at de som har tjenstlig behov behandler enhetsprisene konfidensielt i henhold til gjeldende lovverk.
- Helsepersonell og annet personell med tjenstlig behov kan bare gi informasjon om enhetspriser til andre ansatte med tjenstlig behov.

- Helsepersonellet kan opplyse pasienter om omtrentlig størrelsesorden på prisforskjeller mellom ulike behandlingsmetoder. Dog må ikke konkrete enhetspriser eller prisforskjeller angis. Dette for å sikre at en ikke kommer i konflikt med taushetsplikten.

De administrerende direktørene i RHF-ene mener det er behov for å vurdere praksis knyttet til konfidensialitet gjennom legemidlets livssyklus. Fagdirektørene i de fire RHF-ene er med bistand fra Sykehusinnkjøp HF bedt om å gå i dialog med leverandørmarkedet for å finne gode løsninger for begge parter.

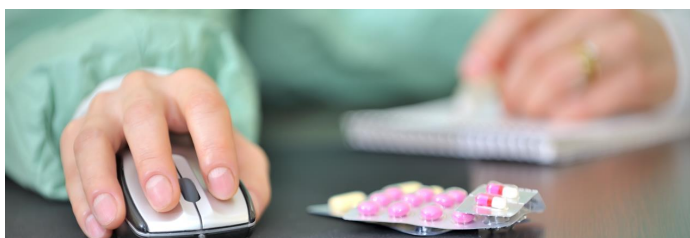
## Endring i e-resept gir tryggere legemiddelbehandling

Nå har helsepersonell som behandler deg enklere tilgang til å se reseptene dine. Leger kan rydde i legemiddellisten, og sørge for at du bare får de riktige medisinene

---

Publisert 07.01.2019 / Sist oppdatert 17.01.2019

---



Nå trenger ikke lenger leger å få samtykket fra deg for å se reseptene dine. Dette betyr at fastlegen eller andre leger som behandler deg kan sørge for at du bare har de riktige reseptene og legemidlene.

Mange har resepter på legemidler som ikke skal brukes, og som skulle vært tilbakekalt. Bruker du feil legemidler kan du bli syk av det.

Du kan logge deg inn på [helsenorge.no](https://helsenorge.no) for å se hvilke resepter som er registrert for deg. Der kan du også se hvem som har vært inne og sett på reseptene dine. Hvis det er noen du mener ikke skal få se, kan du blokkere dem.

Hvis du trenger hjelp med denne oversikten, eller til å blokkere helsepersonell, kan du ringe **Veiledning helsenorge.no på telefon 23 32 70 00**.

Hvis du har spørsmål om reseptene dine eller du mener at du har resepter du ikke trenger kan du snakke med fastlegen din.



## Legemidler og logg på helsenorge.no

from **Direktoratet for e-helse**

00:23 |



[Legemidler og logg.på helsenorge.no](#) from [Direktoratet for e-helse](#) on [Vimeo](#).

### Les mer:

[Prosjektet Pasientens legemiddelliste PLL](#)

[Høringsbrev om Pasientens legemiddelliste](#)

[Reseptformidlerforskriften](#)

Av: Helse Midt-Norge RHF