

Helse Midt-Norge RHF's nyhetsartikler

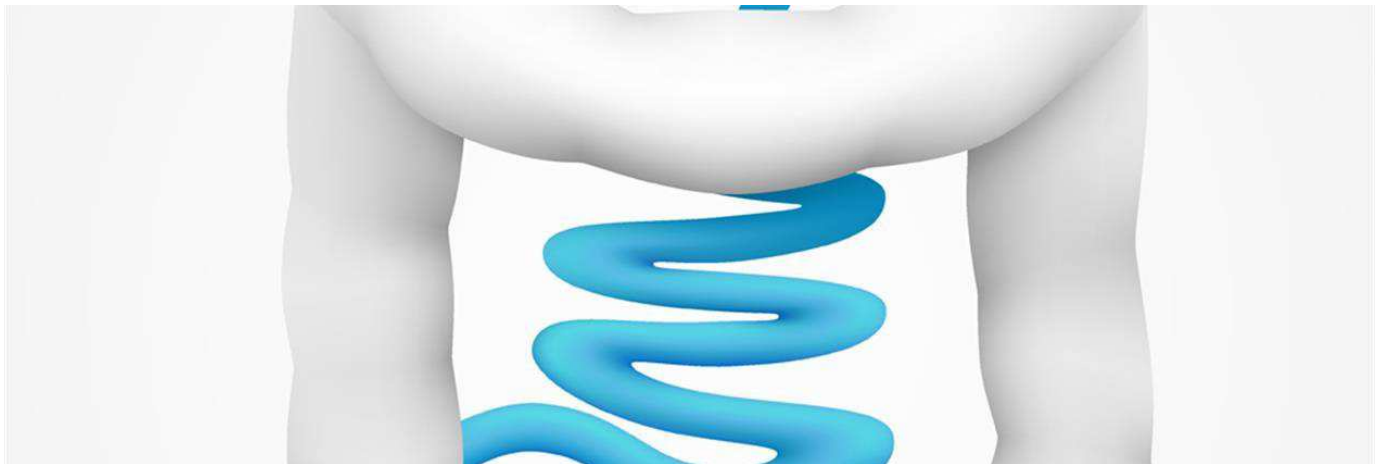
Årgang 2017

Innfører ikke tre kreftlegemidler

Tre legemidler til behandling av benmargskreft, bukspyttkjertelkreft og kreft i magesekk innføres ikke.

Publisert 19.12.2017

Sist oppdatert 19.12.2017



Illustrasjon

Det besluttet Beslutningsforum for nye metoder i sitt møte 18. desember 2017.

[Du kan lese hele saken på nettsidene til Beslutningsforum for nye metoder her.](#)

Styremøte 21. desember er avlyst

Styremøte i Helse Midt-Norge RHF 21. desember er avlyst.

Publisert 15.12.2017

Sist oppdatert 20.12.2017

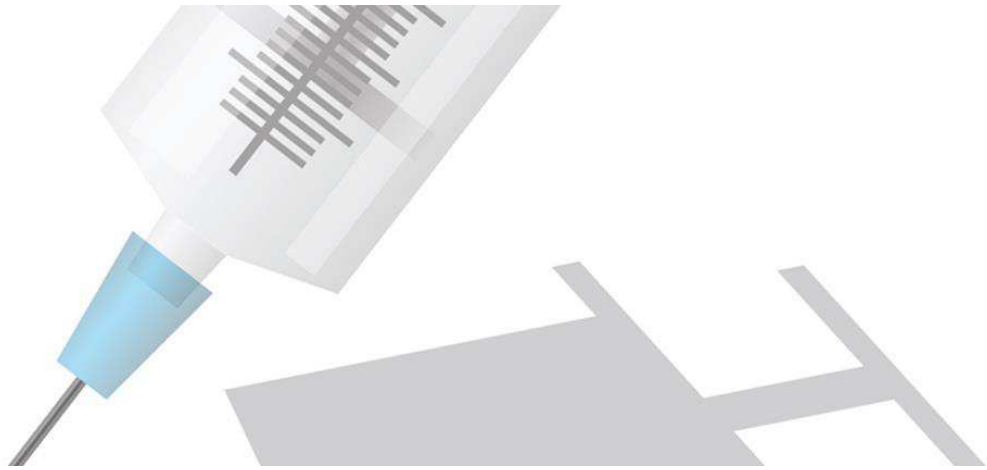


Fortsatt for høy pris

Beslutningsforum holdt ekstraordinært møte 8. desember 2017 for å ta stilling til det nye tilbudet fra legemiddelfirmaet på legemiddelet nusinersen (Spinraza).

Publisert 08.12.2017

Sist oppdatert 11.12.2017



Illustrasjonsbilde

Det har ikke lyktes norske myndigheter i å forhandle fram en akseptabel pris for legemiddelet Spinraza. Derfor måtte Beslutningsforum for nye metoder for andre gang si nei til å innføre legemiddelet nusinersen (Spinraza) til behandling av den alvorlige sykdommen spinal muskelatrofi (SMA).

- Dette er svært beklagelig for de pasienter og pårørende som vi vet ønsker noe annet. Det gjør også vi. Vi ønsker at legemiddelet skal kunne tas i bruk i sykehusene, men prisen er altfor høy, sier leder av Beslutningsforum for nye metoder, Lars Vorland.

[Du kan lese hele saken på nettsidene til Beslutningsforum](#)

Søker om lån for Helseplattformen

Styret for Helse Midt-Norge RHF har vedtatt å søke om låneopptak for finansiering av nytt journalsystem for helsetjenesten. Vedtaket er gjort på bakgrunn av framlagt konseptrapport og tilhørende kvalitetssikring (KSK).



Publisert 07.12.2017

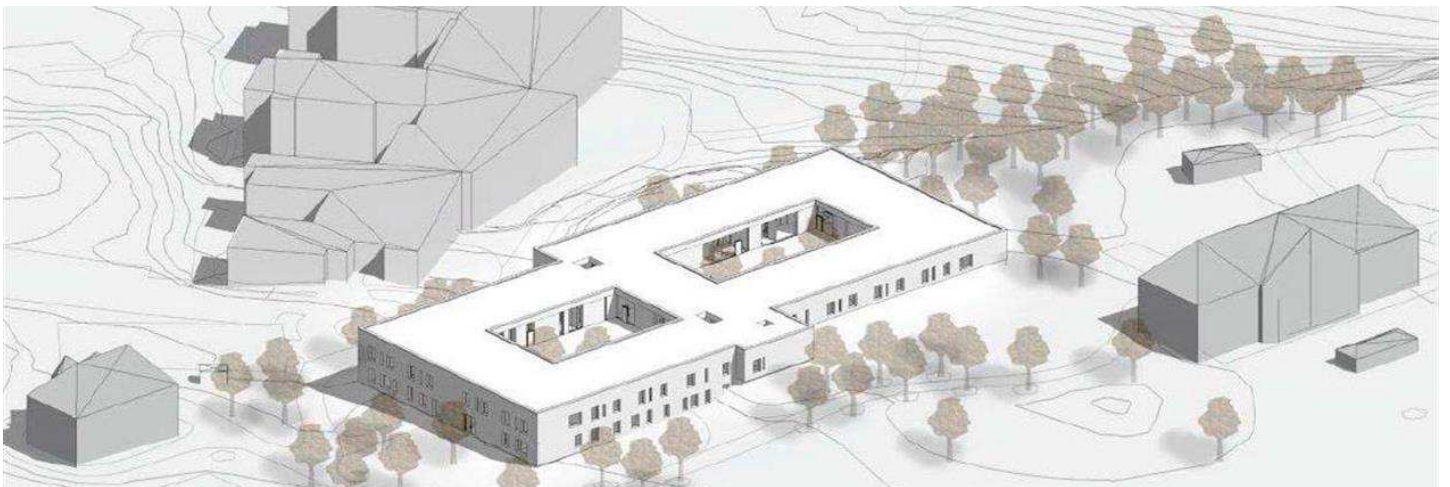
Sist oppdatert 07.12.2017

- Helseplattformen vil bli en viktig løsning for å sikre god samhandling og kvalitet i helsetjenesten. Helseforetakene i vår region vil i de nærmeste årene legge til rette for innføring av nytt journalsystem og hvordan man skal høste gevinster både i forhold til organisering av behandlingsforløp, samhandling og kvalitet. Samarbeidet med kommuner og fastleger om løsningen gjør dette til et særdeles viktig og framtidsrettet prosjekt for hele helsetjenesten, sier adm.dir. Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

Programmet Helseplattformen er i en tidlig fase av anskaffelsesprosessen og har akkurat avsluttet første dialogrunde med leverandører. Av hensyn til konkurransen må beløp som kan ha en effekt på Helse Midt-Norges forhandlingsposisjon, være unntatt offentlighet i denne fasen av anskaffelsen. Programmet arbeider etter en plan som tilsier at dialogen vil være ferdig ultimo 2018 og at kontrakt vil bli inngått ultimo første kvartal 2019.

Nytt sikkerhetsbygg på Østmarka

Konseptrapporten for nytt sikkerhetsbygg ved St. Olavs Hospital HF (Østmarka) er godkjent av styret for Helse Midt-Norge RHF. I videre arbeidet skal man arbeide med å få investeringskostnaden på eller under 395 mill. kroner. Investeringen skal i sin helhet bæres av St. Olavs Hospital HF.



Publisert 07.12.2017

Sist oppdatert 07.12.2017

Inntektene fra salg av bl.a. eiendommen på Brøset i Trondheim inngår i finansieringsplanen for den nye sikkerhetsavdeling på Østmarka.

Nytt bygg for sikkerhetspsykiatri er planlagt med funksjoner som i dagens tilbud på Brøset:

- Regional sikkerhetspsykiatri for Helse Midt-Norge.
- Lokal sikkerhetspsykiatri for St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag.
- Sentral fagenhet for tvungen omsorg (Nasjonal tjeneste).
- Kompetansesenter for sikkerhet-, fengsels- og rettspsykiatri.
- Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet.

Med dagens vedtak i Helse Midt-Norge RHF, kan arbeidet med ny sikkerhetsavdeling videreføres frem til endelig vedtak om forprosjekt og gjennomføring, som ventes framlagt september/oktober 2018.

Jobber fortsatt med å redusere antibiotikabruken

Norske sykehus bruker for mye bredspektret antibiotika i forhold til målsettingene i nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 07.12.2017

Sist oppdatert 07.12.2017



Dette viser funn på kvalitetsindikatoren [Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus](#). I andre tertial 2017 ble det brukt 16,4 definerte døgn doser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus, mens i samme periode i 2016 var det 18,5 DDD. I 2012 var gjennomsnittet på 18,9.

Hovedutfordringen i sykehus er overforbruk av bredspektrede antibiotika. Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten har satt mål om 30 prosent reduksjon i samlet bruk av fem grupper bredspektrede antibiotika innen utgangen av 2020 sammenlignet med 2012.

- Vi jobber systematisk med målrettede tiltak som tablettovergang, varighet av behandlingsslengde, og korrekt mikrobiologisk prøvetaking. I tillegg trenger vi avdelingsledelse som tar et aktivt oppgjør med antibiotika innad i egen avdeling, sier Bjørn Waagsbø, overlege regionalt senter for smittevern og leder Antibiotika-teamet ved St. Olavs hospital . -Vi kartlegger også sentrale pasientgrupper som mottar antibiotika i sykehuset, noe som gir oss verdifull informasjon for videre arbeidet med å redusere antibiotikabruken, avslutter Waagsbø.

[Her finner du mer informasjon om kvalitetsindikatoren](#)

Grønt lys for SNR

Forprosjektet for nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR) er godkjent av styret for Helse Midt-Norge. Utbyggingen kan dermed starte i 2018 og innflytting i nytt sykehus vil etter planen skje i 2022.



Publisert 07.12.2017

Sist oppdatert 07.12.2017

- Dette er starten på en stor endringsprosess som ikke bare gjelder for Helse Møre og Romsdal, men for hele regionen. Isolert sett er prosjektet klar til å sjøsettes og at det startes opp innenfor de rammene som er satt. På vegne av hele styret vil jeg rette en takk til prosjektet og helseforetaket for arbeidet som er gjort. Og lykke til videre med å realisere SNR, sa styreleder Ola H. Strand da styret enstemmig fattet sitt vedtak og avsluttet med applaus.

SNR består av nytt akutt sykehus på Hjelset i Molde og etablering av et distriktsmedisinsk senter med poliklinikk og dagkirurgi i Kristiansund. I den samlede investeringsrammen på i overkant av fire milliarder kroner er det også satt av 200 millioner kroner til utbedring av bygningsmasse ved de andre sykehusene i Møre og Romsdal (Ålesund og Volda). Regjeringen har godkjent lånesøknad for prosjektet og første bevilgning er lagt inn i forslag til Statsbudsjett 2018 som vedtas av Stortinget.

Helse Møre og Romsdal HF vil ha ansvar for å gjennomføre et organisasjonsutviklingsprosjekt der fagmiljøene i Molde og Kristiansund slås sammen og forberede organisasjonen på nye fysiske rammer og rutiner. Gjennom utviklingsprosjektene skal nytenking, forbedring og kvalitet settes på dagsorden i alle faser av planleggingen. OU-prosjektene skal sikre god forankring og medvirkning, samt at det etableres tverrfaglige miljø for endringer. Alle prosjektgruppene får deltagere oppnevnt fra klinikker, ledere, helsepersonell, tillitsvalgte og verneombud. For Sykehuset Nordmøre og Romsdal er det en forutsetning med stabil, robust og framtidsrettet IKT-løsning. Planleggingen av IKT for SNR skjer i tråd med Helse Midt-Norges strategiske og tekniske føringer, og i tett samarbeid med Helseplattformen og Hemit.

Helse Møre og Romsdal vil løse selve byggeprosjektet for nytt sykehus på Hjelset og det distriktsmedisinske senteret i Kristiansund gjennom en egen prosjektorganisasjon. Prosjektleder her er Helle Jensen fra Sykehusbygg HF.

[Her finner du historikk og dokumentasjon knyttet til SNR](#)

Nytt sykehus og journalsystem på saklista

Styret for Helse Midt-Norge RHF skal torsdag ta stilling til både byggestart og investering i nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal samt lånesøknad for Helseplattformen, det nye journalsystemet for helsetjenesten. Begge saker er sentrale i Strategi 2030 og vil ha stor betydning for utvikling av helsetilbudet i årene framover.

Publisert 06.12.2017

Sist oppdatert 06.12.2017

I tilknytning til behandling av de store investerings sakene har administrerende direktør også lagt fram en sak for å belyse økonomisk bærekraft for å gjennomføre vedtatte og planlagte investeringer.

- Styresaken viser at det vil bli krevende, men mulig. I analysene som er gjort har vi ikke prøvd å pynte på utfordringsbildet. Kostnadsoverslagene er basert på det som er øvre rammer for investeringene og vi mener også at det er lagt inn realistiske forventninger til mulighetene for effektivisering. De investeringene vi gjør nå vil være forutsetninger for å skape en bærekraftig helsetjeneste for årene som kommer, sier adm.dir. Stig A. Slørdahl.

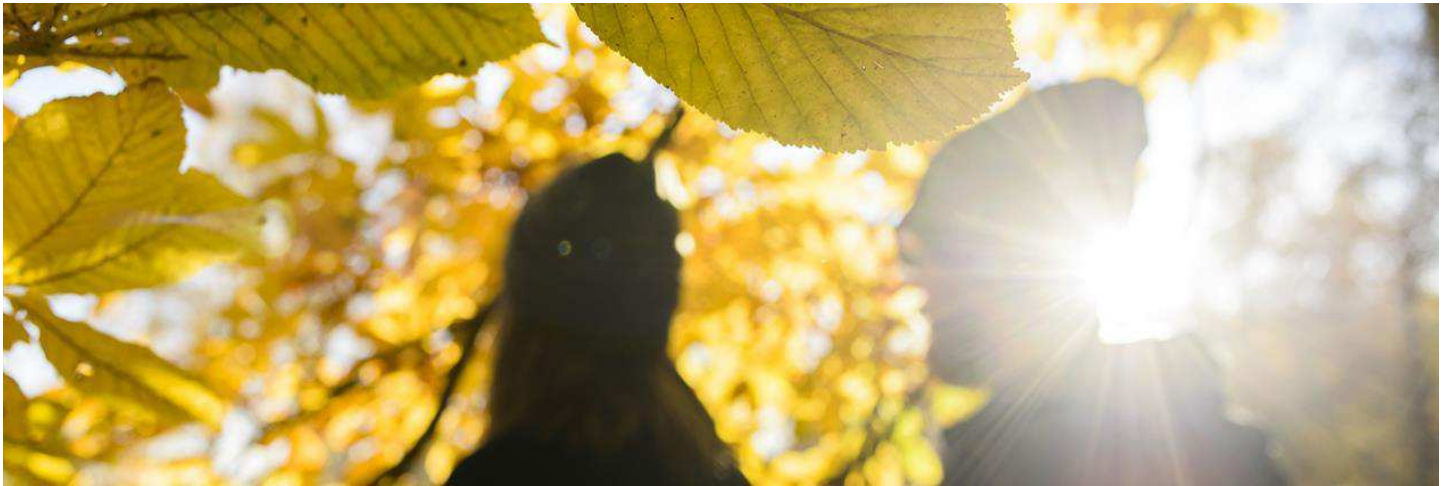
Helseplattformen er i en sensitiv konkurransefase. Av hensyn til dette har Helse Midt-Norge RHF vært nødt til å unnta en del føringer og detaljert informasjon fra innsyn. Også Sykehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) skal ut med anbudskonkurranse om ulike entrepriser for prosjektet, derfor er det også her prissensitive vurderinger som må unntas offentlighet.

Derfor er saksframlegget om økonomisk bæreevne unntatt offentlighet, men her du kan lese en offentlig versjon hvor sensitiv informasjon er skjermet:

[Styresak 96-17 - offentliggjort versjon.pdf](#)

Nye avtaler for arbeidsrettet rehabilitering

Helse Midt-Norge RHF har i dag tildelt avtaler med private leverandører om tilbud innen arbeidsrettet rehabilitering. Det tildeles avtaler til Frisknett AS, Lukas Stiftelsen/Betania Malvik og Muritunet AS. Avtalene omfatter tilbud til pasienter med muskel- og skjelettlidelser, vanlige psykiske lidelser, og allmenne og uspesifiserte lidelser.



Publisert 01.12.2017

Sist oppdatert 04.12.2017

De nye avtalene vil tre i kraft fra 01.01.18. I tillegg til avtalene med private leverandører gir også helseforetakene i regionen tilbud om arbeidsrettet rehabilitering. Betania Malvik vil ha polikliniske konsultasjoner, dagbehandling og døgnbehandling. Muritunet vil ha tilbud om polikliniske undersøkelser og dagbehandling i Ålesund og døgnbehandling i Valldal. Frisknett vil gi polikliniske konsultasjoner og dagtilbud i Namsos, Steinkjer, Stjørdal og Trondheim.

Avtalene gjelder for 4 år med mulighet for inntil 4 års forlengelse. Omfanget av avtalene er ca. 17 500 polikliniske konsultasjoner, 27 plasser for dagbehandling og 19 plasser for døgnbehandling. Samlet verdi for avtalene er inntil 46 MNOK pr. år.

Interessen for anskaffelsen var stor og det ble mottatt tilbud fra 17 tilbydere. Konkurransen er gjennomført etter regelverket om offentlige anskaffelser og med bruk av forhandlinger. I forhandlingene er det lagt vekt på tiltak som er samtidige og integrerte med hensyn til tverrfaglig spesialisert behandling og en arbeidsrettet tilnærming med samhandling med arbeidsgivere, fastleger, NAV og andre aktører.

Anskaffelsen er gjennomført fordi regjeringen har foreslått en omlegging av prosjektordningen «Raskere tilbake» som har vart i 10 år. I tillegg er avtaler som Arbeids- og velferdsetatens (NAV) tidligere hadde ansvaret for omfattet av anskaffelsen. Omleggingen er forventet å bli vedtatt av Stortinget senere i år.

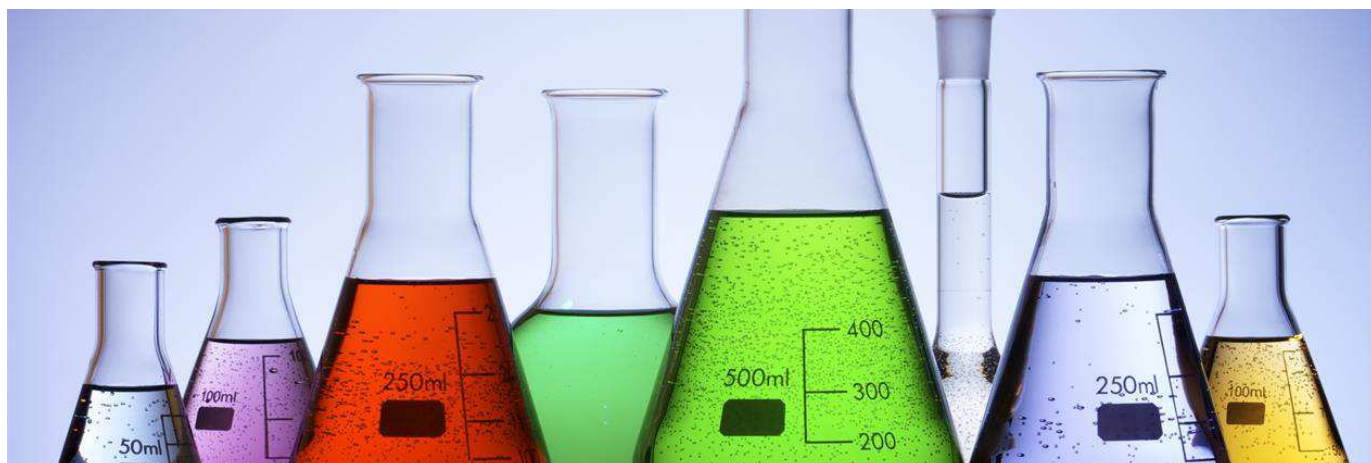
HMN LAB har foretatt nytt nedvalg

Evaluering av leverandørenes andre tilbud i anskaffelsen av nytt laboratoriedatasystem er gjennomført.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 01.12.2017

Sist oppdatert 01.12.2017



Prosjektet HMN LAB skal anskaffe og innføre nytt laboratoriedatasystem i Helse Midt-Norge. Anskaffelsen er delt inn i to områder, LIMS (nytt laboratoriedatasystem) og Medisinsk Genetikk. Prosjektet er et av de fire største prosjektene i Helse Midt-Norge akkurat nå.

Torsdag 7. september foretok prosjektet sitt første nedvalg, og har i ettertid gjennomført forhandlinger med de gjenværende tilbyderne. Alle har deretter levert inn et revidert tilbud, som har blitt evaluert opp mot de samme kriteriene (pris, funksjonalitet og risiko) som ved forrige evaluering. Også denne gangen har deltakere fra alle helseforetakene og Hemit vært involvert i arbeidet.

Mandag 27. november ble den endelige sammenstillingen av den andre evaluering foretatt. Basert på evalueringsresultat har prosjektets styringsgruppe godkjent prosjektets innstilling til hvilke leverandører som vil bli invitert inn i neste forhandlingsrunde.

Leverandørene ble meddelt hvem som går videre i konkurransen torsdag 30. november.

Følgende tilbydere inviteres til forhandlinger for området Medisinsk Genetikk:

- Genial Genetic Solution Ltd
- LabWare Limited

Følgende tilbydere inviteres til forhandling for området LIMS (nytt laboratoriedatasystem):

- Cerner Norge AS
- Epic Systems Corporation

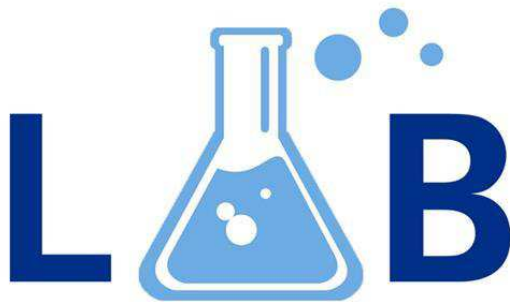
Nå venter andre forhandlingsrunde for disse fire tilbyderne. Kontraktsinngåelse med vinnerne skal etter planen skje i starten av 2018.

Se ellers tidligere kunngjøringer fra prosjektet:

Kunngjør konkurransegrunnlaget: <https://helse-midt.no/nyheter/2017/hmn-lab-kunngjor-konkurransegrunnlaget>

Mottak av 7 tilbud: <https://helse-midt.no/nyheter/2017/hmn-lab-har-mottatt-sju-tilbud>

HMN LAB har foretatt et nedvalg: <https://helse-midt.no/nyheter/2017/hmn-lab-har-foretatt-et-nedvalg>





Søkerliste til eierdirektør-stilling

Helse Midt-Norge RHF vil tilsette ny direktør for eierstyring etter nærmere avklaring med aktuelle kandidater de neste dagene. Det er åtte kandidater på søkerlisten.

Publisert 01.12.2017

Sist oppdatert 01.12.2017

Med bakgrunn i forventet interesse har Helse Midt-Norge valgt å offentliggjøre søkerlisten.

To navn er unntatt offentlighet, de øvrige er:

Vatten, Ivar Edmund (53)

Holberg, Jarle (43)

Kvernmo, Nils (63)

Thorn, Torgeir (51)

Mathisen, Trude (51)

Riiber, Anders (45)

Sakspapirer til styremøte 7. desember

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF 7. desember er nå tilgjengelige i vår styreadministrasjon på web.

Styremøtet avholdes i Stjørdal på Quality Airport Hotel og starter kl. 10.15.



Publisert 30.11.2017

Sist oppdatert 30.11.2017

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Fortsatt god kreftomsorg, men kapasiteten under press

Mange pasienter får behandling i pakkeforløp for kreft, men ikke alle forløpene gjennomføres på anbefalt tid.

Av Helse Midt-Norge/Helsedirektoratet

Publisert 30.11.2017

Sist oppdatert 30.11.2017



Dette er noen av funnene fra publiseringen av nye nasjonale kvalitetsindikatorer. I alt publiseres resultater på 104 indikatorer, hvorav 9 er nye ved denne publiseringen (se oversikt nederst i saken). Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem omfatter nå i alt 172 indikatorer.

God utvikling i overlevelse etter kreft

Indikatorene for fem års overlevelse (hvor stor andel av behandlede pasienter som lever fem år etter avsluttet behandling) viser måloppnåelse for de fleste av kreftformene det måles på (tykktarmskreft, endetarmskreft, brystkreft, lungekreft, høyrisiko prostatakreft). Unntaket er lungekreft, hvor målet nås for kvinner, men ikke for menn.

Litt svakere gjennomstrømning i Pakkeforløp for kreft

Mange kreftpasienter får behandling i pakkeforløp. Kvalitetsindikatoren Nye kreftpasienter i pakkeforløp for 24 kreftformer viser at målet om at 70 prosent av nye kreftpasienter skal være i et pakkeforløp blir nådd.

Imidlertid er gjennomstrømningen i pakkeforløpene litt svakere enn ønsket.

Kvalitetsindikatoren Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer viser at målet om 70 prosent gjennomførte pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid ikke blir nådd.

De fire store pakkeforløpene som ble innført 1.1.2015 var Pakkeforløp for brystkreft, lungekreft, tykk- og endetarmskreft og prostatakreft. Av disse er det kun Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft som oppnår målet om 70 prosent kreftpasienter inkludert i et pakkeforløp, og 70 prosent gjennomførte pakkeforløp innen maksimalt anbefalt forløpstid.

De 9 nye kvalitetsindikatorene som publiseres for første gang 30. november 2017

- [Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren \(carotisstenose\)](#)
- [Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren \(aortaaneurisme\)](#)
- [Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina \(åreforkalkning\)](#)
- [Tid fra symptom til behandling av åreforkalkning i halspulsåren \(symptomatisk carotisstenose\)](#)
- [Pasienterfaringer fra døgnopphold i psykisk helsevern](#)
- [5 års relativ overlevelse etter høy-risiko prostatakreft](#)
- [Dagaktivitetstilbud hos personer med psykisk utviklingshemming](#)
- [Dagaktivitetstilbud hos personer med demens og/eller stor kognitiv svikt](#)
- [Andel dialysepasienter med kronisk nyresvikt som får hjemmedialyse](#)

[Her kan du lese hele saken om de nye kvalitetsindikatorene som ble publisert idag](#)

[Her finner du mer informasjon om kvalitetsindikatorer og kvalitet i helsetjenesten](#)



Sier opp avtale med MediTrans

Helse Midt-Norge RHF og MediTrans AS har inngått avtale om å terminere selskapets avtale om pasienttransport i Møre og Romsdal. Herøy Taxi og Nordvest Taxi AS tar over som transportører i de aktuelle kommunene fra og med fredag 1. desember av.

Publisert 28.11.2017

Sist oppdatert 28.11.2017

Herøy Taxi vil med dette ha avtale om pasienttransport også i Hareid kommune.

Nordvest Taxi vil med dette ha avtale om pasienttransport også i disse kommunene: Kristiansund, Eide, Ørskog, Stordal og Stranda.

Nye avtaler om bildediagnostiske undersøkelser

Helse Midt-Norge inngår avtaler med Aleris Røntgen AS om kjøp av bildediagnostiske undersøkelser i både Møre og Romsdal og Trøndelag. Det har vært kjørt to delanskaffelser på bakgrunn av en grundig vurdering av behov. I vurderingen av tilbud har det vært lagt vekt på kvalitet, kostnad og et helhetlig og tilgjengelig tjenestetilbud i regionen.

Publisert 27.11.2017

Sist oppdatert 27.11.2017

Kontraktene med Aleris gjelder fra juni 2018 og løper i 4 år med mulighet for forlengelse i ytterligere to + to år.

Fagdirektør Henrik Sandbu i Helse Midt-Norge RHF sier at han er svært fornøyd med at det inngås avtaler som sikrer god kvalitet og kapasitet til en vesentlig lavere kostnad enn tidligere. Hoveddelen av de bildediagnostiske undersøkelsene gjennomføres i regi av helseforetakene i regionen. Kjøp fra private er et supplement.

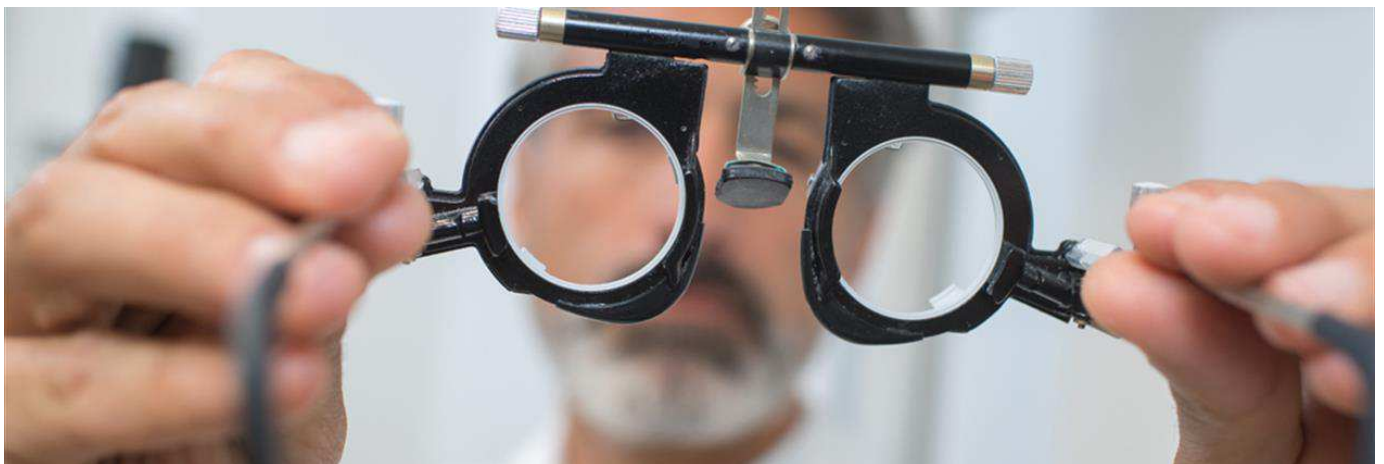
Aleris vil utføre bildediagnostiske undersøkelser fra sine enheter i Ålesund og Trondheim. Dagens private tilbud i Kristiansund vil bortfalle fra samme tidspunkt som de nye avtalene trer i kraft. Pasienter fra Trøndelagsfylkene reiser også i dag inn til Trondheim om de skal til privat røntgenundersøkelse slik at overgangen til ny kontrakt kan likestilles med dagens situasjon.

120 millioner til klinisk behandlingsforskning i sykehusene

De regionale helseforetakene har tildelt til sammen 120 millioner kroner til syv ulike prosjekter gjennom Program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK).

Publisert 23.11.2017

Sist oppdatert 07.06.2018



Illustrasjonsbilde

Forskningsprogrammet KLINBEFORSK skal støtte gjennomføring av store, nasjonale forskningsprosjekter av stor betydning for fremtidig pasientbehandling. Prosjektene er tett knyttet opp mot pasientbehandling og spesialisthelsetjenestens behov. Hvert av de tildelte prosjektene mottar en støtte på mellom 10 og 20 millioner kroner.

- Tildelingen har stor tematisk spredning, og det er særlig gledelig at det i denne runden også er gitt støtte til et prosjekt innen psykisk helsevern, sier administrerende direktør Cathrine M. Lofthus i Helse Sør-Øst RHF.

Programmet eies av de fire regionale helseforetakene og administreres og koordineres av Helse Sør-Øst RHF. Tildelingen ble besluttet i møte mellom de administrerende direktørene

den 20. november og finansieringen ble innvilget i tråd med innstillingen fra vurderingskomitéen.

Slik er prosjektmidlene fordelt:

Prosjekttittel	Søkerinstitusjon	Prosjektleder	Budsjett
BEta-Blocker Treatment after Acute Myocardial Infarction in revascularized patients with preserved left ventricular systolic function (BETAMI trial)	HSØ – Oslo universitetssykehus HF	Dan Atar	14 999 000
Improved prediction of outcome by global strain and mechanical dispersion in patients with myocardial infarction. heart failure and primary prophylactic internal defibrillator.	HSØ – Oslo universitetssykehus HF	Thor Edvardsen	17 775 000
Establishment of Molecular profiling for Individual clinical routine Treatment decisions in Early Breast Cancer (EMIT) – clinical trials	HSØ – Oslo universitetssykehus HF	Bjørn Naume	20 000 000
BackToBasic Innovative steroid treatment to reduce asthma development in first-time rhinovirus induced wheezing – INSTAR	HSØ – Oslo universitetssykehus HF	John-Anker Zwart	17 847 000
Immunotherapy for Hematological Malignancies- A Path to Cure	HMN – St. Olav's Hospital HF	Henrik Døllner	20 000 000
Changing the specialist mental health care	HMN – St. Olav's Hospital HF	Henrik Hjorth-Hansen	9 862 000
	HV – Helse Bergen HF	Gerd Kvale	20 000 000

-Det var her livsgleden kom tilbake

-På Vegsund DPS vart eg møtt med kjærleik! Eg møtte menneske som tok imot meg slik eg var, og som tok veldig godt vare på meg! Eg kjempa med ei alvorleg tvangsliding(OCD), depresjon og angst heile døgnet ,sier Elin (42 år)

Av Helse Midt-Norge

Publisert 17.11.2017

Sist oppdatert 17.11.2017

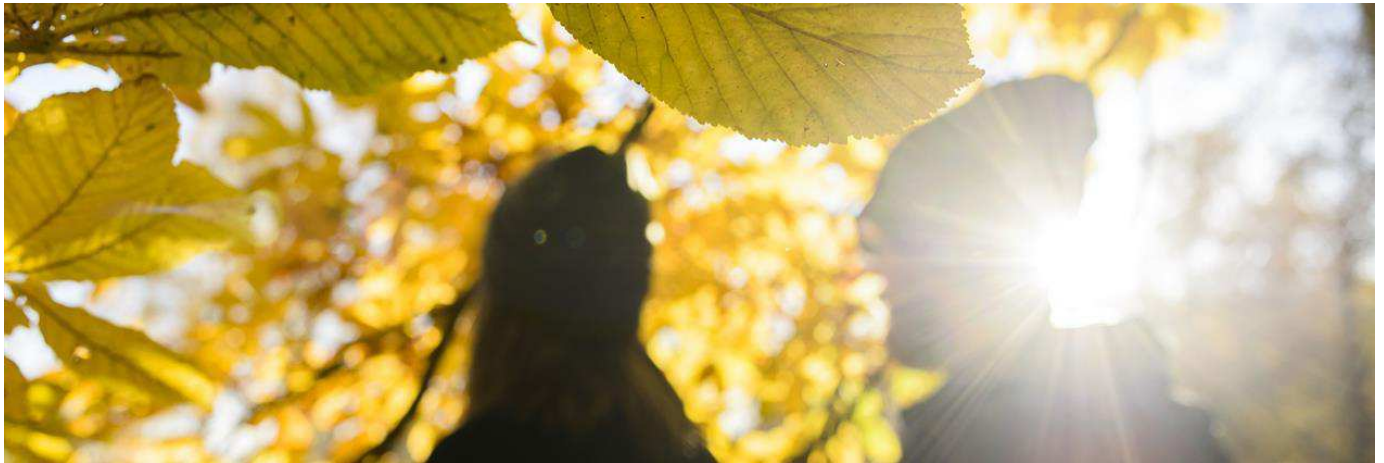


Foto: Terje Visnes

Fra 1. juni 2016 har Helse Midt-Norge prøvd ut medikamentfrie tilbud innen psykisk helsevern. Det er Vegsund DPS i Helse Møre og Romsdal som har utviklet og testet ut tilbudet i regionen og det er her Elin 42 år fikk behandling i åtte uker.

- Vekene gikk fort og eg vart betre og betre for kvar dag. Dette er den beste behandlinga eg kunne ha fått, for å klare å kome meg tilbake til kvardagen, avslutter hun.

Elins historie kan du lese i [nyhetsbrevet](#) fra Vegsund Distrikts Psykiatriske Senter (DPS).

Medikamentfrie forløp i Helse Midt Norge

Vegsund har satt sammen et medikamentfrie forløp hvor tett oppfølging, intensivering av tiltak og systematisk tilnærming, skal gi økt behandlingseffekt og endring som varer. Pasientens ressurser, målsetning og medvirkning er i sentrum.

Målgruppe:

- Personer som ikke hatt tilfredsstillende effekt av tidligere behandlinger inkludert medisiner
- Personer som over tid opplev tap av adekvat mestring på flere livsområde
- Personer med alvorlig og kronisk depresjon, angst eller langvarige relasjonsproblem
- Kapasitet til å ta et intrapsykisk perspektiv på egne problem

Fra august har de doblet kapasiteten på tilbudet og de har mange pasienter som har søket seg til det medikamentfrie tilbudet, men de skulle ønske at flere fikk henvisning fra hele regionen. De aller fleste henvisningene kommer fra Møre og Romsdal.

Medikamentfri behandlingstilbud har også en egen Facebookgruppe:

<https://www.facebook.com/groups/medikamentfri/>

Her finner du informasjon om behandlingsprogrammet for medikamentfri behandling i psykisk helsevern:

[Helse Møre og Romsdal HF](#)

[Helse Nord-Trøndelag HF](#)

[St.Olavs hospital](#)

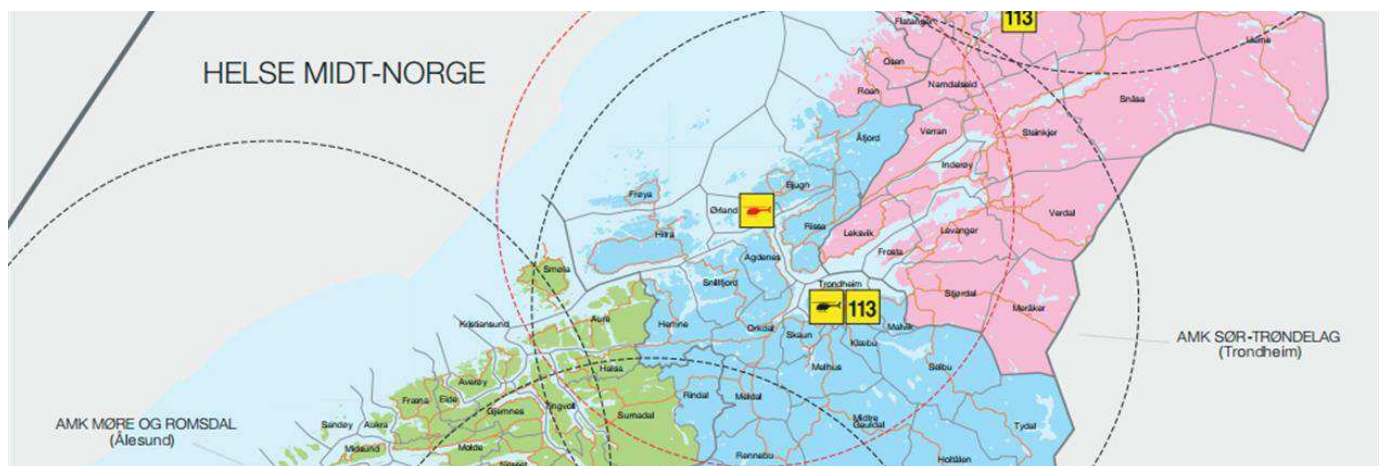
Gjennomgang av basestruktur for luftambulanshelikopter

Helse Midt-Norge RHF og de tre andre regionale helseforetakene gjennomgår nå basestrukturen for luftambulansetjenesten i Norge.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 16.11.2017

Sist oppdatert 16.11.2017



Helse- og omsorgsdepartementet har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å gjennomgå den nasjonale basestrukturen. Av årets oppdragsdokument fremgår det at prosjektering av luftambulansbase i Innlandet må inngå som en del av de regionale helseforetakenes samlede gjennomgang av basestrukturen og at gjennomgangen utgjør et beslutningsgrunnlag om luftambulansbase i Innlandet. Innlandet vil få en særskilt plass i utredningen i tråd med føringene fra myndighetene.

I henhold til prosjektmandatet skal det utføres en nåsituasjonsanalyse ved hjelp av empiriske data og en skal beskrive geografiske områder sin måloppnåelse innenfor/utenfor responstid.

Videre skal det gjøres analyser av fremtidig behov. Prosjektet kan foreslå opprettelse, nedleggelse eller flytting av inntil to luftambulansbaser. Det skal utarbeides en rapport som er ment som et beslutningsgrunnlag. Dersom det fattes vedtak om endringer i basestruktur vil ytterligere detaljering og prosjektering foregå i den regionen der basen er

foreslått lokalisert.

En arbeidsgruppe med representanter fra hvert regionalt helseforetak, en representant fra Luftambulansetjenesten HF og en ekstern vil lede og analysere prosjektet. Det interregionale fagdirektørmøtet fungerer som styringsgruppe for prosjektet. Det er også oppnevnt en referansegruppe bestående av representanter fra hvert av foretakene som har medisinsk ansvar for helikopterbasene i luftambulansetjenesten.

Til nå har prosjektgruppen i hovedsak jobbet med å fremskaffe data og å få på plass nåsituasjonsanalysene, samt drøftet hvilke problemstillinger en står ovenfor knyttet basestrukturen i Norge. Inneværende uke avholder prosjektgruppen dialogmøter med stiftelsen Norsk Luftambulans, og hovedredningssentralen i Sør- og Nord-Norge. Det vil også bli avholdt et referansegruppemøte denne uken.

Arbeidet med gjennomgang av basestruktur for luftambulansetjenesten nasjonalt og i Innlandet blir overlevert departementet når den er ferdigstilt. I statsbudsjettet for 2017 har Stortinget bedt regjeringen komme tilbake til Stortinget med egen sak om basestrukturen for luftambulansen i Norge.

Regional brukerkonferanse

Over 70 deltakere deltok på årets regionale brukerkonferanse. Deltakerne ble oppdatert på siste nytt innen samhandling mellom kommuner og helseforetak, brukermedvirkning, Helseplattformen og konsekvenser av prioriteringer og økte kostnader for helseforetakene.

Publisert 15.11.2017

Sist oppdatert 15.11.2017



Stig A. Slørdahl ønsker velkommen til årets Regionale brukerkonferanse 2017.

Målgruppen for konferansen var brukerorganisasjoner og institusjoner med interesse innen brukermedvirkning i helse- og velferdstjenesten.

Stor oppslutning

- Oppslutningen har aldri vært større, sier nestleder i det regionale brukerutvalget Arthur Mandahl, som mener at den regionale brukerkonferanse er blitt en utmerket rekrutteringsarena for deltakelse i brukerutvalgene i Helse Midt-Norge.

- Dere er utrolig viktig for Helse Midt-Norge og helsetjenesten, og vi vil ikke lykkes uten å ha dere med på laget, sa administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF Stig A. Slørdahl da han åpnet konferansen.

I løpet av de to dagene konferansen pågikk fikk deltakerne mulighet til å stille spørsmål til de ulike temaene som ble tatt opp. Engasjementet var stort, også fra foreleserne sin side.

Forskning, samhandling og medvirkning

Deltakerne fikk høre foredrag fra fjorårets vinner av forskningsprisen; professor Marit Kvangarsnes (NTNU Ålesund) og klinikkssjef Torstein Hole Helse Møre og Romsdal HF. Med seg på laget hadde de samhandlingssjef i Helse Nord-Trøndelag Olav Bremnes, kommuneoverlege i Trondheim kommune, Marte Walstad og fastlege i Volda og Ørsta Arne Gotteberg som tok opp temaet samhandling for pasienter og pårørende, . Kommunefarmasøyt Astrid Gilje Hageler tok opp det viktige temaet legemiddelgjennomgang fra sykehus via fastlege til kommune.

Helsefagdirektør i Helse Midt-Norge, Henrik A. Sandbu, tok opp temaet «Konsekvenser av økte legemiddelkostnader for prioriteringer i helseforetakene». Han snakket blant annet om forventningene om legemiddelbehandling som øker blant befolkningen, samtidig som helseforetakene har mindre penger å rutte med enn før.

Direktør for Helseplattformen, Torbjørg Vanvik, forklarte hva Helseplattformen innebærer. - Helseplattformen er en ny journalløsning, men den skal ikke ta over for kjernejournalen, sa hun.

Brukerutvalgsmedlemmene Lisbeth Nygård og Arne Lynstad tok opp brukermedvirkning på systemnivå og i helseforskning.

Anledning til spørsmål

I løpet av de to dagene konferansen pågikk fikk deltakerne rikelig anledning til å stille spørsmål til de ulike temaene som ble tatt opp. Engasjementet var stort både fra forelesere og deltakerne.

– Brukerkonferansene blir bare bedre og bedre for hvert år, sier Anton Iversen deltaker og brukerutvalgsmedlem i Sykehusapotekene i Midt-Norge.

[Her kan du se programmet for årets Regionale brukerkoferanse](https://helse-midt.no/nyheter/2017/regional-brukerkoferanse)

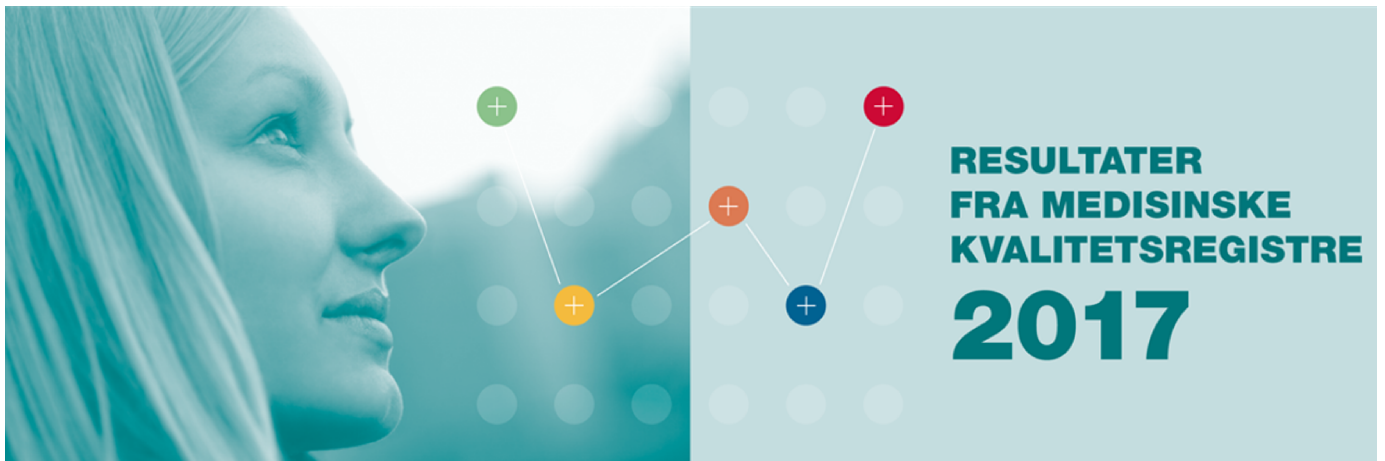
Resultater fra medisinske kvalitetsregistre

Denne uken ble resultatene fra de medisinske registrene publisert noe som gir pasienter, pårørende og allmennheten informasjon om kvalitet og ulikheter i behandlingen ved sykehusene i Norge. Kunnskapen fra registrene gir også grunnlag for å forbedre kvaliteten i spesialisthelsetjenesten.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 14.11.2017

Sist oppdatert 07.06.2018



[Resultater fra alle de 54 nasjonale medisinske kvalitetsregistrene](#)

For første gang utgir nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre en statusrapport for arbeidet med medisinske kvalitetsregistre.

Rapporten beskriver status per 2017 for de viktigste satsingsområdene for de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene, blant annet kvalitetsforbedring, pasient- og brukermedvirkning, datakvalitet og forskning.

[Her finner du Statusrapporten for 2017](#)

Nasjonale medisinske kvalitetsregistre har som hovedformål å bidra til at resultatene kan brukes til å forbedre behandlingen pasienten får, og til å redusere uberettiget variasjon i helsetilbud og behandlingskvalitet. Med utgangspunkt i strategi- og handlingsplan for arbeidet med medisinske kvalitetsregistre for perioden 2016 – 2020 sier rapporten også noe om det videre arbeidet med utvikling av kvalitetsregistrene fremover.

Møre og Romsdal på dagsorden

Driftssituasjon, omstillingsarbeid og framdrift for nytt sykehus sto på dagsorden da styret for Helse Midt-Norge RHF fikk orientering fra styre og administrasjon i Helse Møre og Romsdal i styremøtet 9. november.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 09.11.2017

Sist oppdatert 09.11.2017



f.v Stig A. Slørdahl, AD i Helse Midt-Norge RHF , Espen Remme AD i Helse Møre og Romsdal HF , Ola Strand, styreleder i Helse Midt Norge RHF, Stein Kinserdal, styreleder i Helse Møre og Romsdal HF

- Det er betryggende å høre at framdriften i arbeidet med Sykehuset Nordmøre og Romsdal er i rute. Helseforetaket arbeidet også målrettet for å håndtere driftsutfordringen og tilpasse seg sin økonomiske ramme. Orienteringen det regionale foretaket fikk er betryggende og illustrerte behovet for omstilling, sier styreleder Ola H. Strand i Helse Midt-Norge RHF.

Presentasjonsmateriale som ble brukt under framleggene i styremøtet gjøres tilgjengelige i vår styreadministrasjon [her](#) (under «Presentasjoner for styret»).

Får lån til Ålesund sjukehus

Styret for Helse Midt-Norge RHF har sagt ja til å gi et lån på 85 millioner kroner til Helse Møre og Romsdal HF for å starte arbeidet med rehabilitering av fasaden ved Ålesund sjukehus.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 09.11.2017

Sist oppdatert 09.11.2017



Foto: Helse Møre og Romsdal HF

Sist vinter ble det opp daget skadde fasadeplater ved høyblokka på Ålesund sjukehus og nærmere undersøkelser avdekt at alle fasadene ved høyblokka på sykehuset må skiftes. Rehabilitering av fasadene er planlagt i tre byggetrinn. Første trinn med en ramme på 85 millioner kroner gjelder sør- og vestfasadene som må gjennomføres snarest mulig.

Helse Møre og Romsdal har ikke selv mulighet til å finansiere tiltaket på nåværende tidspunkt. Det er bakgrunn for at helseforetaket får et langsiktig regionalt lån til gjennomføring av fase 1 som må startes allerede nå i høst. Tidsrammen for byggetrinn 2 og 3 er ikke like kritisk for driften av Ålesund sykehus, og det legges derfor opp til at denne del av rehabiliteringen behandles som en del av langtidsbudsjettet.

Sakspapirer for styremøte 09.november

Sakspapirer og innkalling til styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 09. november 2017 er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på nett. Styremøtet starter kl. 09.00 på Quality Airport Hotell Værnes, Stjørdal

Av Helse Midt-Norge

Publisert 03.11.2017

Sist oppdatert 03.11.2017



[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Ny utlysning av praksismidler fra Samarbeidsorganet

Praksisundervisning av god kvalitet er viktig for å utdanne gode helse- og sosialfaglige medarbeidere som er godt rustet til arbeidshverdagen etter endt utdanning. Nå lyser Samarbeidsorganet i Helse Midt-Norge på nytt ut midler for å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier i regionen.

Publisert 03.11.2017

Sist oppdatert 03.11.2017



Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon lyser høsten 2017 ut 5 millioner til prosjekter som har som mål å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier for studenter i spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Prosjektene skal innebære samarbeid mellom helseforetak og universitet/høgskole, og er en oppfølging av det nasjonale praksisprosjektet og Helse Midt-Norge RHF's strategi for utdanning og kompetanseutvikling. Utlysningen har tre ulike satsingsområder: kombinerte stillinger, styrking av veilederkompetanse og praksisforberedende tiltak. Merk at kombinerte stillinger kun gjelder de treårige helse- og sosialfagutdanningene.

Prosjektene kan ha varighet 1-3 år og det er mulig å søke om inntil 1 mill. kr. per prosjekt.

[Utlysning av midler for å styrke kvalitet og relevans i praksis \(pdf\)](#)
[Skjema for lederforankring \(obligatorisk\)](#)

Søknadsfrist: 5. januar 2018 kl. 12:00

Samarbeidsorganet vedtar tildeling av midler 29. januar. Tildelingen kunngjøres samme dag på [Samarbeidsorganets nettsider](#).

Tildeling av regionale forskningsmidler for 2018

Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon vedtok. 1.november tildeling av regionale forskningsmidler for 2018. Her finner du oversikt over hvilke prosjekter som har fått tildeling.

Publisert 01.11.2017

Sist oppdatert 02.11.2017



[Disse prosjektene har fått tildeling.\(pdf\)](#)

Samarbeidsorganet har vedtatt tildeling av

- 22 doktorgradsstipender med kjent kandidat
- 8 doktorgradsstipender med ukjent kandidat (stillingene utlyses i løpet av våren 2018)
- 6 postdoktorstipender
- 9 forskerstipender
- 8 utenlandsstipender
- 6 innovasjonsrettede forskningsprosjekter
- prosjektmidler til 24 prosjekter, hvorav flere er knyttet til tildelte stillinger

Tildelingen tilsvarer en økonomisk ramme på ca. 61 mill. kr. i 2018.

Søkere som har fått tildeling, vil bli kontaktet av sekretariatet i løpet av november for avklaringer om tilsetting og oppstart. Samtlige søkere vil innen årsskiftet få tilsendt skriftlig tilbakemelding på sin søknad.

Felles Forskningsutvalg for St. Olavs Hospital HF og Fakultet for medisin og helsevitenskap vedtar tildeling fredag 10.november. Vedtak om tildeling publiseres på [utvalgets nettsider](#) samme dag.

Nasjonalt samarbeid om digitale læringsprodukter

Alle de fire regionale helseforetak har samarbeidet om en ny nasjonal veileder som omhandler anskaffelse av digitale læringsprodukter. Veilederen er gjeldende fra 01.10.2017.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 27.10.2017

Sist oppdatert 27.10.2017

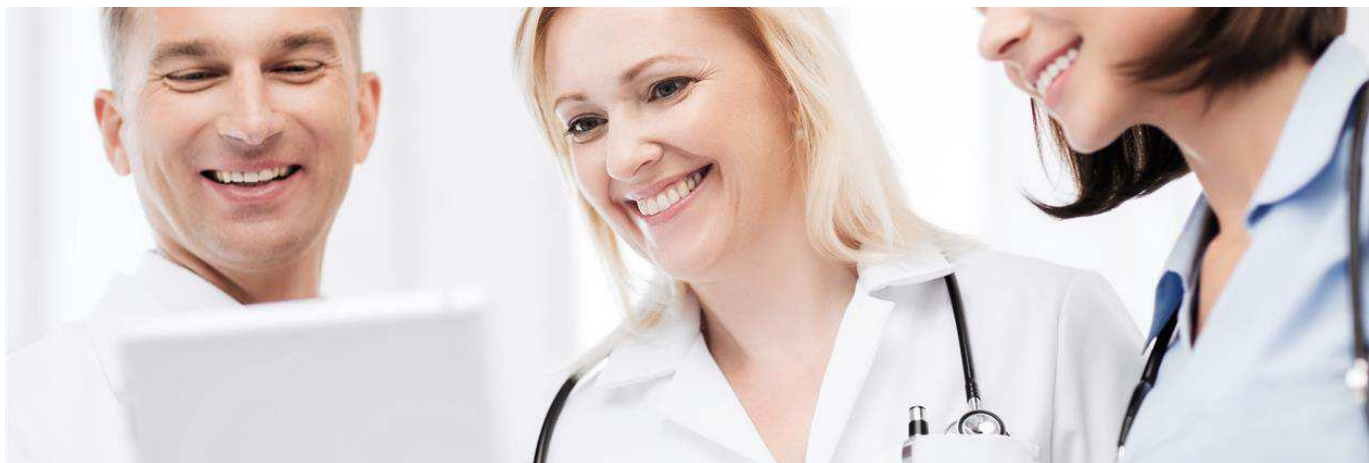


Foto: Colourbox

Helseforetakene kjøper årlig utstyr og programvare for store summer. Det foreligger imidlertid få eller ingen standard for kravspesifikasjon og tekniske forutsetninger ved anskaffelse av digitale læringsprodukter for spesialisthelsetjenesten.

Veilederen er derfor utviklet som grunninformasjon og praktiske råd til hjelp i utforming av kravspesifikasjon for både utvikling av digitale læringspakker, så vel som for selve innkjøpsprosessen der kjøp er aktuelt.

Standardisering

- Sykehusene er kompetansebedrifter og vi merker at kravene til å ta i bruk ny teknologi øker hele tiden, sier Anne Katarina Cartfjord, HR direktør i Helse Midt-Norge. -I tillegg har spesialisthelsetjenesten et krav på seg til å standardisere noe som vil føre til at vi lettere kan ta i bruk ny teknologi og produkter på en rasjonell måte, avslutter Cartfjord.



Anne Katarina Cartfjord, HR direktør i Helse Midt-Norge

Tydelige krav til leverandøren

De digitale læringsproduktene som produseres eller kjøpes inn skal brukes i interne opplæringstilbud i helseforetakene. Felles rammer for innkjøp gjør at helseforetakene fremstår som en samlet, solid og kvalitetsbevisst kunde som stiller tydelige krav til leverandøren. Bruk av felles standarder for innkjøp av digitale læringsressurser vil være med å heve den tekniske og pedagogiske kvaliteten på læringsressursene. Samtidig blir det lettere å integrere og dele digitale læringsressurser på tvers av lærings- og kompetanseportaler i helseforetakene.

[Veileder anskaffelse av digitale læringsprodukter](#)

God helse og livskvalitet for alle uansett alder

– oppnåelig innen 2030 eller bare en utopi?

FNS bærekraftsmål (2015-2030) er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene. Hvordan målene skal oppnås er store spørsmål som ikke uten videre lar seg besvare – men da Helse Midt-Norge, NTNU og St. Olavs Hospital HF i fellesskap arrangerte Global helsedag for 10. gang den 24. oktober, sto nettopp dette på agendaen.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 26.10.2017

Sist oppdatert 26.10.2017



På programmet sto en rekke profilerte forskere innen global helse, blant annet Christopher B-Lynch, legen fra Sierra Leone som utviklet B-Lynch-suturen, en operasjonsteknikk som har reddet tusenvis av liv etter post-partum blødning. Alex van Duinen, kirurg ved St. Olavs Hospital og stipendiat ved NTNU, har bodd flere år i Sierra Leone og trent lokale helsearbeidere i utførelse av keisersnitt, et arbeid som har hatt avgjørende betydning for overlevelse for mor og barn i et borgerkrigsherjet land med stor legemangel (såkalt task shifting). Prosjektet har mottatt støtte fra Helse Midt-Norge RHF gjennom det regionale samarbeidsorganet.



Videre fortalte Samantha Budram fra Inkosi Albert Luthuli Central Hospital, Durban, Sør-Afrika om studier for å finne årsakene til og forebygge den høye forekomsten av dødfødsler i middels- og lavinntektsland. Budrams gruppe samarbeider med det integrerte universitetssykehus i Trondheim om ultralyd og svangerskapsomsorg, et prosjekt som også er støttet av Helse Midt-Norge RHF. Det integrerte universitetssykehus har også en lang samarbeidshistorie med Kathmandu University og Kathmandu Medical College i Nepal; Neema Bhandari og Sabita Pandey Basyal fortalte om arbeidet med omsetting av forskning til konkrete strategiske tiltak for å bedre mødre- og nyfødthelse i Nepal.



Mandag 23. oktober åpnet CHAIN, Centre for Global Health Inequalities Research ved NTNU, under ledelse av professor Terje Andreas Eikemo. Senteret er et samarbeid mellom NTNU, Folkehelseinstituttet og UNICEF, med mål om å bedre folkehelsen i alle verdensdeler gjennom å redusere ulikhet i helse med tilpassede virkemidler i hvert land. Kumanan Rasanathan fra UNICEF minnet om at selv om bærekraftsmålene virker ambisiøse og umulige å oppnå, er utviklingen gjennom historien drevet frem av mennesker som satte seg høye mål som ingen andre enn de selv trodde på. Hans oppsummering er verdt å tenke over: alle kan ikke gjøre alt, men alle kan gjøre noe.

Utdanning er fremtiden

Barns og spesielt jenters utdanning er fremtiden, og et viktig tema knyttet til flere av FNs bærekraftsmål. Megan Diamond fra Harvard University har ledet et forskningsprosjekt om syriske flyktninger i Libanon og betydningen av skolemiljøet på såkalte uformelle skoler for barnas psykiske helse. Raj Kumar Gope fra den indiske organisasjonen EKJUT jobber med Participatory Learning and Action (PLA) på den indiske landsbygda der kvinner aktivt

involveres i opplærings- og utviklingsprosjekter for å fremme helse og livskvalitet og redusere ulikheter i helse, for eksempel innen fødsels- og barselomsorg. Tanja Houweling, UCL og Erasmus Medical Centre Rotterdam, fortalte til slutt om EquiNaM, en stor global studie om mødre og barns helse med mål om å samle kunnskap som kan redusere de globale helseulikhetene innen dette viktige feltet.



Takk til alle deltakere og forelesere for en inspirerende Global helsedag!



Anskaffelse arbeidsrettet rehabilitering

Helse Midt-Norge RHF har nå kunngjort anskaffelsen av arbeidsrettet rehabilitering. Konkurransen omfatter tilbud til pasienter med muskel- og skjelettlidelser og med vanlige psykiske lidelser.

Publisert 23.10.2017

Sist oppdatert 23.10.2017

Det bes om tilbud på polikliniske konsultasjoner, dagopphold og døgnopphold. Årlig verdi for anskaffelsen er ca. 46 MNOK.

Det skal inngås rammeavtaler som gjelder fra 01.01.2018 og for fire år. Avtalen kan deretter forlenges i inntil fire år, til sammen inntil åtte år.

[Her finner interesserte tilbydere mer informasjon](#)

Viktig bidrag til forbedringsarbeid

I ni av ti tilfeller blir pasienter under behandling fulgt opp til planlagt tid, men det er til dels store forskjeller mellom sykehus og fagområder. Det viser den nye indikatoren «Antall pasientkontakter som har passert planlagt tid» som nå publiseres for andre gang. Resultatene gir et viktig bidrag til forbedringsarbeid og kritisk gjennomgang av hvordan behandlingsforløp planlegges og organiseres.

Publisert 18.10.2017

Sist oppdatert 18.10.2017



Illustrasjonsbilde

Tall for antall og andel kontakter der den planlagte datoen for pasientmøtet er overskredet, bidrar til økt oppmerksomhet om planlagte og avtalte punkter i et pasientforløp følges. Før det ble etablert nasjonale tall på dette området, jobbet HF-ene i Midt-Norge med kartlegging og forbedring basert på et verktøy utviklet lokalt. Den regionale ventetids- og forløpskuben viser planlagte og gjennomførte pasientmøter for hver organisatoriske enhet. Tilleggsinformasjon i denne kubeløsningen bidrar med kunnskap omkring hastegrad og prioritet for den enkelte pasient.

- Dokumentasjon og offentliggjøring av tall gir viktige bidrag til å redusere uønsket variasjon. Forbedringsarbeid pågår i alle regioner gjennom innsatsteam eller nettverksgrupper, men det er noe ulikt organisert. I Helse Midt-Norge har tilgang til informasjon og oversikter innen forbedringsområder vært en nøkkelfaktor for å få til forbedring, sier fagdirektør Henrik Sandbu i Helse Midt-Norge RHF.

I oppdragsdokumentet for 2017 fikk de fire regionale helseforetakene i oppgave å arbeide videre med å redusere variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse. Arbeidet ledes i år av Helse Midt-Norge RHF. Det skal etableres og rapporteres på fem nye indikatorer i løpet av 2017. Lansering av indikatoren «Antall pasientkontakter som har passert planlagt tid» inngår i dette.

Indikatoren ble publisert for første gang i juni 2017. Nå er øyeblikksbildet fra april supplert med oppdaterte tall fra utgangen av august. [Du finner tall og grafer på nettstedet for «Nasjonale styringsmål for spesialisthelsetjenesten».](#)

Enkel forklaring av indikatoren:

1. Antall pasientkontakter som har passert planlagt tid
2. Subindikator: Andel av totalt antall planlagte pasientkontakter om har passert planlagt tid

Skal samarbeide om sykehuslegenes tariffavtaler

I tiden frem mot hovedoppgjøret i 2018 vil de regionale helseforetakene (RHF-ene) sette i gang to prosjekter som blant annet skal se på sykehuslegenes tariffavtaler. Legeforeningen deltar i arbeidet.

Publisert 13.10.2017

Sist oppdatert 13.10.2017

- Det er behov for å videreutvikle tariffavtalene vi har for sykehuslegene. Sentrale deler har i stor grad vært uendret siden 2002, sier adm.dir Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF. - Det er positivt at vi nå setter oss ned ved samme bord for å finne løsninger som kan bli tjenlig framover for begge parter, sier adm.dir. Cathrine M. Lofthus i Helse Sør-Øst RHF.

- Spekter ser frem til en konstruktiv prosess fremover, og er tilfreds med at disse prosjektene nå kommer i gang, sier adm. dir. Anne-Kari Bratten i Arbeidsgiverforeningen Spekter.

Prosjekt 1 skal kartlegge eksisterende tjenesteplaner ved alle helseforetak og vurdere muligheten for at leger kan arbeide innenfor arbeidsmiljøloven. Prosjekt 2 er et utviklingsprosjekt som blant annet skal se nærmere på mulige endringer i legenes lønssystem.

- I en krevende og konfliktfylt situasjon er det i alles interesse å ha en konstruktiv dialog. Vårt mål er å sikre løsninger som gir våre medlemmer i sykehus en trygg og forutsigbar arbeidshverdag, sier Legeforeningens president Marit Hermansen.

Legeforeningen, RHF-direktørene og arbeidsgiverforeningen Spekter vil i fellesskap utgjøre prosjektenes styringsgruppe.

I prosjekt 1, som skal ledes av direktør ved Akershus universitetssykehus, Øystein Mæland, vil Legeforeningen delta som observatør. Legeforeningens foretakstillitsvalgte vil like fullt ha muligheten til å komme med innspill til oppsummeringen på sitt helseforetak. I prosjekt 2, som skal ledes av i direktør i Helse Fonna, Olav Klausen, vil Legeforeningen delta aktivt med representanter i prosjektgruppen.

Arbeidet med prosjektene skal settes i gang umiddelbart. Prosjekt 1 skal levere sin rapport 31. desember 2017. Prosjekt 2 vil ta noe lenger tid og leverer sin rapport 31. desember 2018.



Sakspapirer for styremøte 17. oktober

Sakspapirer og innkalling til styremøte i Helse Midt-Norge RHF tirsdag 17. oktober 2017 er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på nett. Styremøtet starter kl. 10.00 på Scandic Hell Hotell i Stjørdal.

Publisert 11.10.2017

Sist oppdatert 11.10.2017

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Regional brukerkonferanse 2017

Regionalt brukerutvalg arrangerer sin årlige konferanse om brukermedvirkning i helse- og velferdstjenestene den 13.-14. november 2017 på Scandic Hell Hotell, Værnes, Stjørdal.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 09.10.2017

Sist oppdatert 07.06.2018



Målgruppen for konferansen er alle brukerorganisasjoner og institusjoner med interesse for området brukermedvirkning i helse- og velferdstjenestene.

[Påmelding her](#)

Påmeldingsfrist: 20. oktober.

Tema for årets regionale brukerkonferanse er:

- Foredrag av årets vinnere av Forskningsprisen 2016
- Samhandlingsreformen - erfaringer og utfordringer
- Legemiddelgjennomgang for pasienten: fastlege - kommunehelsetjenesten - spesialisthelsetjenesten
- Klinisk farmasi/legemiddelgjennomgang

- Utviklingsplaner i Helseforetakene: Oppfølging av 2030
- Veileder for brukermedvirkning i forskning i helsetjenesten
- Opplæring for brukerrepresentanter
- Bruker - med - virkning

Program:**Program dag 1**

:

Mandag 13. november

:

:

Mandag 13. november:

Kl 11:30

:

Felles lunsj

:

Mandag 13. november:

Kl 12:30 – 12:45

:

Velkommen

:

Snorre Ness, leder RBU

Mandag 13. november:

Kl 12:45 – 13:00

:

Åpning av konferansen

:

Stig Slørdahl, adm direktør Helse Midt-Norge RHF

Mandag 13. november:

Kl 13:00 -14:00

:
Forskningsprisen 2016
Foredrag ved prisvinneren

:
Professor Marit Kvangarsnes og klinikkjef Torstein Hole

Mandag 13. november:

Pause

:

:

Mandag 13. november:

KL 14:30 -16:30

:

Samarbeidsavtalene
– Erfaringer og utfordringer

Om samhandlingsreformen og samarbeidsavtalene sett fra det regionale helseforetaket,
en stor og en liten kommune

:

Samhandlingssjef i Helse Nord-Trøndelag HF Olav Bremnes

Kommuneoverlege i Trondheim, Marte Walstad

Kommuneoverlege i Volda og Ørsta Arne Gotteberg.

Mandag 13. november:

Pause

:

:

Mandag 13. november:

Kl 17:00 – 18:00

:
Utviklingsplaner i helseforetakene: Oppfølging av Strategi 2030. Konsekvenser av
prioriteringer og økte kostnader for helseforetakene

:
Fagdirektør Henrik Sandbu

Mandag 13. november:

Kl 18:00 – 18:30

:
«Rimelig pasient, ikke sant!»

:
Harald Morten Bremseth

Mandag 13. november:

Kl 19:30

:
Felles middag

:

Program dag 2

:
Tirsdag 14. november

:

:

Tirsdag 14. november:

Kl 08:30 – 09:15

:
Brukermedvirkning på systemnivå.

:
Lisbeth Nygård, RBU-representant for NAAF

Tirsdag 14. november:

Kl 09:15 – 10:00

:

Brukermedvirkning i forskning i helsetjenesten

:

Arne Lyngstad, RBU-representant for Kreftforeningen

Tirsdag 14. november:*Pause*

:

:

Tirsdag 14. november:

Kl 10:30 – 11:30

:

Helseplattformen – pasientens helsetjeneste

:

Programdirektør Torbjørg Vanvik

Tirsdag 14. november:*Pause*

:

:

Tirsdag 14. november:

KL 12.00 – 12:45

:

Legemiddelgjennomgang for pasienten som er i kontakt med fastlege, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

:

Kommunefarmasøyt Astrid Gilje Hageler, Trondheim kommune.

Tirsdag 14. november:

Kl 12:45 – 13:00

:

Oppsummering og avslutning

:

Snorre Ness, leder RBU

Tirsdag 14. november:

KL 13:00

:

Felles lunsj

:

Utlysning: Tilskudd til helsefremmende aktivitet for 2018

OBS! Ny frist 1. desember

Brukerorganisasjonene driver viktig arbeid som Helse Midt-Norge ønsker å støtte. Hvert år lyses det ut midler. I år er fristen flyttet til 1. desember. Det er kun organisasjoner i Midt-Norge som kan søke

Av Helse Midt-Norge

Publisert 01.10.2017

Sist oppdatert 05.10.2017



Hvordan søke

[Retningslinjene for tildeling er laget i samarbeid med Regionalt brukerutvalg for Helse Midt-Norge RHF, og de kan du laste ned her.](#)

Søknadsskjema

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

Det elektroniske søknadsskjemaet kan ikke mellomlagres, men vi har laget et kladdeskjema som du kan bruke til å samle alle opplysninger før du fyller ut søknadsskjemaet. [Kladdeskjemaet finner du her.](#)

Fikk du støtte til aktiviteter i 2017?

Om du fikk støtte til inneværende år skal du rapportere inn hva pengene ble brukt til i samme skjema som du bruker til å søke om midler til dette året.

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

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

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

Pasienttransport i Molde og omliggende kommuner

Helse Midt-Norge RHF har forlenget avtalen med Nordvest Taxi AS om rekvirert pasienttransport i Molde. Helseforetaket mener det er svært uheldig at utspill og oppslag i media kan ha bidratt til å skape usikkerhet for pasienter.

Publisert 29.09.2017

Sist oppdatert 29.09.2017

Pasienter med behov for tilrettelagt transport til og fra behandling og undersøkelse vil få dette som normalt.

Avtalen som nå gjelder, er inngått i påvente av at det skal inngås nye langsiktige avtaler om pasientkjøring. Etter at utlyst konkurranse om denne tjenesten ikke har ført fram i denne omgang, ser Helse Midt-Norge nå på hvordan man skal ta saken videre.

Åpner for salg av pasienthotellet ved St. Olavs Hospital

Helse- og omsorgsminister Bent Høie har i foretaksmøte i dag åpnet for salg av pasienthotellet ved St. Olavs hospital. Det kan bidra til etablering av et nytt senter for psykisk helse ved St. Olavs hospital i Trondheim.

Publisert 22.09.2017

Sist oppdatert 22.09.2017



Illustrasjonsbilde

Helse Midt-Norge ønsker å selge pasienthotellet ved St. Olavs hospital for å delfinansiere et nytt senter for psykisk helse på Øya i Trondheim. Dette sier helse- og omsorgsminister Bent Høie ja til. Et slikt senter er sentralt i utviklingen av tilbudet innen psykisk helse ved St. Olavs hospital.

- At muligheten for salg er blitt avklart i dag, betyr at St. Olavs hospital kan fortsette arbeidet med å utrede et nytt senter for psykisk helse sammen med NTNU, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Senteret for psykisk helse planlegges som en del av en samlet campus ved NTNU, og er et samarbeidsprosjekt mellom St. Olavs hospital og NTNU. Ved salg av pasienthotellet forutsetter Helse Midt-Norge at bygget fortsatt skal fungere som pasienthotell i regi av St. Olavs hospital.

26. oktober åpnes nytt akuttilbud for psykisk helse på Østmarka. I foretaksrådet i dag ble det også åpnet for salg av Brøseteiendommen, som skaper grunnlag for å bygge ny sikkerhetsavdeling på Østmarka. I tillegg har statsråden godkjent salg av Tiller DPS og BUP Lian. Dagens tilbud ved Tiller DPS og BUP Lian er planlagt videreført i det nye senteret for psykisk helse.

[Les saken på regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Pasientsikkerhet og kvalitet i regionen

19 pasientsikkerhetsprosjekter i regionen fikk midler fra Helse Midt-Norge RHF i år.

Her kan du lese mer om dem.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 22.09.2017

Sist oppdatert 22.09.2017



Prosjektene med mål om regional samhandling ble prioritert og samtlige prosjekter har oppstart høsten 2017. Pasientsikkerhetsprosjektene dekker hele regionen og er viktig for å sikre god og lik kvalitet i pasientbehandlingen.

Har du spørsmål rundt pasientsikkerhet?

Ta gjerne kontakt med rådgiver i helsefagavdelingen i Helse Midt-Norge RHF.

[Tildeling av midler til pasientsikkerhetsarbeid](#)

Pasientsikkerhetsprosjektene

Tidlig identifisering og behandling av sepsis på barn og ungdom

Prosjekteier: Barne- og ungdomsklinikken (BUK) St. Olavs Hospital.

Statens helsetilsyn startet et omfattende tilsyn ved flere sykehus med hensyn på behandlingsrutiner ved sepsis i akuttmottakene (4). Tilsynet så langt har vist at sykehusene ikke makter å yte behandling tidlig nok ved denne alvorlige tilstanden. Tilsynet ble ikke gjennomført i barneavdelinger. Vi har imidlertid selv erkjent at vi har en utfordring at identifisering av sepsis tidlig hos barn. Dette er svært utfordrende, da barn i ulike aldre viser ulike tegn og har ulike kriterier for sepsis. Vi har behov for mer standardiserte metoder for å identifisere tilstanden tidligst mulig og dermed bedre prognosen og vil derfor utvikle digital opplæring for systematisk tilnærming og identifisering.

Målsetning: riktig diagnostikk og behandling av sepsis, riktig antibiotika bruk og effektiv bruk av understøttende behandling, inkludert opplæring i bruk av intravenøs nål for å sikre rask IV tilgang. Med endepunkt: bedre overlevelse og færre komplikasjoner ved sepsis hos barn.

Antibiotikastyring i Helse Møre og Romsdal: Nå må forbruket ned!

Prosjekteier: Smittevernoverlege Jørn Åge Longva, Fagavdelinga/Medisinsk avdeling Ålesund og Infeksjonsoverlege Pascal Brügger-Synnes, Medisinsk avdeling Ålesund.

Folkehelseinstituttet har formulert en konkret målsetting om reduksjon av antibiotikaforbruk med 30% fra 2015 og frem til 2020. I løpet av det første året etter at denne målsettingen ble presentert fra Folkehelseinstituttet har antibiotikaforbruket ikke gått ned, men faktisk gått opp.

Vi har nå satt oss som mål å snu trenden og prøve å nærme oss målsettingen som er gitt fra Folkehelseinstituttet. For å få til dette må det legges ned et betydelig arbeid i opplæring og undervisning, strukturert oppfølging og retrospektiv evaluering av klinikerens behandlingspraksis.

Planen er å lage en undervisningsplattform som kan brukes i hele Helse Møre og Romsdal. Dette kan da deles med de andre foretakene i regionen. Noe av arbeidet vil være nettbasert, noe vil foregå i form av møtevirksomhet, enten lokalt eller via nettbaserte møter. Det satses også på større samarbeid med St. Olavs hospital og deres pågående arbeid med antibiotikastyring.

Neonatal transisjonsstøtte – optimal hjelp i overgangen fra intra- til ekstrauterint liv

Prosjekteier: Helse Møre og Romsdal HF, Klinikk for kvinner, barn og ungdom (KKBU) Elisabeth Sæther, fagjordmor, Seksjon Føde-/ barsel, Ålesund og Friedrich van Gülpen, overlege, Nyfødttintensiv seksjon, Ålsund.

Gjennom prosjektet ønsker vi å utvikle og implementere en ny metode for transisjonsstøtte til nyfødte som fremmer den naturlige overgangen fra intra- til ekstrauterint liv gjennom minst mulig og individuelt tilpasset intervensjon. På denne måten håper vi å redusere behovet for intensiv behandling knyttet til respirasjon og sirkulasjon, samt redusere sjansen for skade knyttet til resuscitering og intensiv behandling både for fullbårne (1) og premature (2) nyfødte. Vi håper også at prosjektet vil bidra til å etablere robuste, tverrfaglige samarbeidsstrukturer som kan komme alle nyfødte i helseforetaket til gode. Oppsummert forskning rundt avnavling av nyfødte (3,4) har vist at både fullbårne og premature nyfødte profiterer på sen avnavling, dvs at navlesnoren holdes intakt inntil den har sluttet å pulserer og er hvit og slapp. Tidlig avnavling betyr at de nyfødte går glipp av mellom 30 og 50% av sin optimale blodmengde, avhengig av gestasjonsalder. Å vente med avnavling er vist å gi bedre kardio-respiratorisk tilpasning, bedre blodtrykk, perfusjon og oksygentransport til kroppens vitale organer, flere stamceller og bedre jernstatus (mindre anemi).

Med nytt utstyr (Lifestart), god planlegging og tverrfaglig tilnærming vil vi forsøke å implementere transisjonsstøtte / resuscitering med intakt, pulserende navlesnor for å gi våre sårbare nyfødte en best mulig start på livet. Ved å flytte nødvendig utstyr til barnet, istedenfor omvendt, kan alle nødvendige hjelpetiltak iverksettes mens barnet ligger hos / er i nærheten av moren.

Bedre bildekvalitet og lågre stråledose

Prosjekteier: Klinikk for diagnostikk, HMR v/Jenni-Mari Hildre Dimmen, medisinsk fysikar

Optimalisering av protokollar på tvers i Helse Midt-Norge for å få best mogeleg bildekvalitet til lågast mogeleg stråledose til pasient. Dette vil kunne gje sikrere og raskare diagnostisering, og ein vil kunne redusere risiko for seinskadar som følgje av ioniserande stråling. Optimalisering blir også gjort i dag, men då i mindre skala og berre på separate modalitetar. Sectra DoseTrack skal tas i bruk. Dette verktøyet vil skaffe statistikk over stråledosen til alle protokollar på alle strålegivande modalitetar i HMN. Ta ut statistikk på stråledose for en gitt undersøkelse. Bruke dette datamaterialet til å optimalisere protokollar i samarbeid med fagradiografar og radiologar. Breidde dei nye protokollane og ta ut ny statistikk og kontrollere at dosen er redusert, samtidig som radiologar verifiserer at bildekvaliteten er like god eller betre. Målet er ein reduksjon i dose på minimum 20%. Dette kan i stor grad nyttast på tvers. Ein vil kunne identifisere den mest ideelle protokollen og breidde denne til dei andre sjukehusa, slik at ein får best mogeleg bildediagnostiske undersøkingar, med tanke på stråledose og bildekvalitet. Det vil også i større grad gi lik kvalitet på undersøkingane i regionen.

Forprosjekt Intensivtransport – Ambulansetjenesten

Prosjekteier: Klinikk for Akutt og mottaksmedisin, St.Olavs hospital

Formålet med prosjektet er å øke pasientsikkerheten og behandlingskvaliteten til de aller sykeste pasientene i Midt-Norge som blir transportert mellom sykehusene og mellom sykehus og flyplass. Intensivpasienter er en sårbar pasientgruppe som trenger kompetent og godt trent personell. Disse pasientene har pågående avansert medisinsk behandling, for eksempel respirator, og trenger følgepersonell (lege/sykepleier) i tillegg til ordinært ambulanspersonell. Det etableres en dedikert intensivambulans som skal tas i bruk høsten 2017. I bilen vil det være en tilpasset bære og avansert medisinsk utstyr utover det man har i en ordinær bilambulans. Målet er også å bygge varige strukturer i forhold til opplæring og undervisningsopplegg av ambulans- og følgepersonell

Pasientdagbok, et verktøy for informasjon og pasientmedvirkning

Prosjekteier: Birger Endreseth, Kirurgisk klinikk, St. Olavs hospital og Kvinneklinikken St.Olavs hospital

Pasientdagboken er en videreutvikling av «Bare spør! -heftet». Pasientdagboken utarbeides på Kirurgisk klinikk gjennom tverrfaglig samarbeid med Kvinneklinikken og med involvering av brukerrepresentanter. Pasientdagboken planlegges implementert høsten 2017 som en del av et forbedringsprosjekt. Pasientdagboken er ment som et konkret verktøy for styrke mulighet til pasientmedvirkning. Pasienten skal vite hva som vanligvis skjer dag for dag, bli oppfordret til å stille spørsmål og være aktive og deltakende i behandlingen gjennom å registrere i pasientdagboken. Pasientdagboken sendes sammen med innkallelsesbrev til forberedende dag før operasjon. På denne måten gis pasienten mulighet til å forberede seg på det som skal skje. Pasientdagboken skal gi generell og kunnskapsbasert informasjon om for eksempel forberedelser til innleggelse, ernæringsstatus, fallfare, mobilisering, medikamenter, smertebehandling og symptomkartlegging.

Prosjektet skal se på:

- Hvordan brukermidvirkningen er i dag?
- Hva slags informasjon som blir gitt når det kommer til pasientsikkerhet?
- Hvordan vi kan øke brukermidvirkningen, og hvordan man kan få pasienter til å delta aktivt i pasientbehandlingen?

Forebygging av sykehusinfeksjoner: risikokateter og UVI

Prosjekteier: Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge, Fagavdelingen St. Olavs hospital

Helse Midt Norge (HMN) skal etablere varige strukturer for systematisk opplæring og innenfor pasientsikkerhetsprogrammets innsatsområder. Etter ønske fra fagmiljøet om å utvikle opplæringsverktøy er det besluttet å gå i gang med et pilotprosjekt for området risikokateter og UVI. Prosjektet skal ha et sterkt fokus på innsikt og analyse som fundament for utarbeidelse av idé og konsept og dernest produksjon av digitale løsninger og strukturer til en pilot som skal bidra til atferdsendring på fokusområdet "forebygging av urinveisinfeksjon ved kateterbruk".

Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis i akuttmottak.

Prosjekteier: Carl Platou og Tina Eilertsen

Formålet med forsterket innsats er å redusere tid til antibiotika for pasienter med sepsis i akuttmottak. Pasientsikkerhet i sepsis er avhengig av at antibiotika gis innen en time etter at pasienten legges inn med sepsis. Prosessmålinger som er gjort (vår 2017) viser at tid til antibiotika fremdeles er en ustabil prosess. Bare 40% av pasienter får antibiotika innen ønsket tid.

Problemstillingen er om tverrfaglig simulering og bruk av forbedringstavle kan stabilisere prosessen på ønsket kvalitet i pasientsikkerhetsprogrammets innsatsområde tidlig oppdagelse sepsis. Universitetet Nord sin simuleringsavdeling benyttes til tverrfaglig simulering og trening i behandling av sepsispasienter. Sykepleiere, turnusleger og LIS leger deltar på simuleringen. Det læres opp tre sykepleiere til bruk av forbedringstavle for sepsis i avdelingen. Forbedringstavla brukes i vaktskifter for å øke fokuset på rask antibiotika-administrasjon for disse pasientene.

Kvalitetsprosjekt: perifere Intravenøse Katetre (PVK)

Prosjekteier: St.Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag

Formålet med prosjektet er å forbedre kvalitet på stell og bruk av PVK gjennom å validere et skjema for kvalitetskontroll og oppfølging av PVK. I tillegg vil det måles forekomst av avvik mht. bruk av PVK og gjennomføre opplæringstiltak rettet mot PVK-bruk i prehospitale tjenester og i sykehus.

Dagens praksis vedrørende PVK har ikke god nok kvalitet med blant annet for høy forekomst av flebitt, tilsmussede bandasjer, PVK uten indikasjon for bruk. Opptil 80 % av sykehuspasienter krever intravenøs terapi og basert på pasientstatistikk blir det benyttet ca. 1,8 mill. PVK årlig i Norge. En PVK kan være inngangsport for infeksjoner, blant annet postoperative sårinfeksjoner og blodstrøms infeksjoner.

E-læring: håndtering av sentrale venekatetre (SVK)

Prosjekteier: Anestesiavdelingen St Olavs Hospital og Helse Møre og Romsdal

St Olavs innsatsgruppe for reduksjon av infeksjoner ved sentrale venekatetre laget for flere år siden et e-læringsprogram i stell og bruk av sentrale venekatetre i forbindelse med pasientsikkerhetsprosjektet. Dette programmet brukes både internt på St.Olavs Hospital og i andre sykehus i vår helseregion. Fra 2017 har vi fått gjennomslag for gjennomføring av kompetansekrav til alt helsepersonell som håndterer sentrale venekatetre på St Olav og e-læringsprogrammet inngår som en del av dette kompetansekravet. E-læringsprogrammet er nå i ferd med å bli utdatert, og trenger en revisjon både med tanke på faglig innhold og layout. Det vil også være behov for å lage nye instruksjon filmer som en del av dette e-læringsprogrammet.

En forbedring av dette E-læringsprogrammet vil:

- 1: Kunne bidra til bedre håndtering av sentrale venekatetre og derved redusere forekomsten av sykehusinfeksjoner.
- 2: Kunne bidra til spredning av tiltakspakken som omhandler reduksjon av infeksjoner ved sentrale venekatetre i Pasientsikkerhetsprogrammet.
- 3: Bidra til kunnskapsoverføring til andre HF.

Stopp Sepsis - sykepleier videreføring av e-læringsprogram

Prosjekteier: Klinikk for Medisin og rehabilitering Helse Nord-Trøndelag, medisinsk avdeling Sykehuset Levanger v/ Lise Tuset Gustad

Formålet er å styrke spredning av den nye tiltakspakken for sepsis (identifisering og tidlig behandling).

Prosjektdeltagerne har definert 3 hovedområder for ønsket innhold i e-læringen:

- 1) Identifisering av sepsis
- 2) Tverrfaglig kommunikasjon om tidlig identifisering av sepsis og forverret sykdom
- 3) Behandling av sepsis.

Alle områdene (1-3) vil bli e-læringsmoduler tilgjengelig via Helse Midt-Norge sin kompetanseportal. Prosjektet gjennomføres i samarbeid mellom HNT, St.Olav hospital, Nord Universitet og HEMIT. Dette prosjektet har vunnet Forbedringsprisen 2016 og Kvalitetsprisen i 2017.

ISBAR, kirurgiske pasienter fra operasjon til postoperativ til sengepost.

Prosjekteier: St. Olavs Hospital: Klinikk for Anestesi- og Intensivmedisin og Kirurgisk klinikk

«Overleveringer» er svært sårbare hendelser i et pasientforløp og mange pasientskader skjer relatert til den situasjonen. Våre avdelinger er involvert i svært mange overleveringer daglig. Målet med prosjektet er å bedre kvaliteten på informasjonen som blir muntlig formidlet når pasienten blir overlevert mellom flere avdelinger/enheter. Som ved overlevering av kirurgiske pasienter fra operasjonsstuene på Gastroenteret og Akutt- og Hjerte-Lunge-senteret (AHL), til Postoperativ enhet på AHL. Det samme gjelder for informasjonen ved overlevering av pasienter fra Postoperativ til sengepost. Dette er et tverrfaglig prosjekt hvor to klinikker ved St. Olavs Hospital er involvert; Kirurgisk klinikk og Klinikk for Anestesi og Intensivmedisin. For å nå dette målet ønsker vi å benytte et verktøy som heter ISBAR. ISBAR er et verktøy (sjekklister) for strukturert muntlig kommunikasjon, og står for Identifikasjon – Situasjon – Bakgrunn – Aktuelle vurderinger – Råd/anbefalinger. Metoden kommer opprinnelig fra det amerikanske US Navy, er tilpasset helsevesenet av Institute of Healthcare Improvement og anbefalt av WHO. Verktøyet benyttes ved flere sykehus rundt om i verden. I Norge er vi kjent med at OUS tok verktøyet i bruk i 2015. Vi ønsker å kunne måle at dette har effekt. Del 2 må være etablering av verktøyet ved alle operasjon- anestesi og recoveryenheter. Del 3 bør være implementering på de øvrige avdelingene på sykehuset.

E Læring: Trygg bruk av warfarin

Prosjekteier: Klinikk for hjertemedisin, St. Olavs Hospital v/Rune Wiseth, klinikkssjef, Klinikk for hjertemedisin

Warfarin (Marevan ®) brukes av over 60 000 mennesker i Norge. Risikoen for bivirkninger og interaksjoner er stor og warfarinbehandling kan føre til alvorlige cerebrale- eller gastrointestinale blødninger. Warfarin er det medikamentet som har det høyeste antallet rapporterte alvorlige bivirkninger og flest meldte dødsfall i Norge. En av hovedutfordringene er etterlevelse hos pasientene (compliance). Trygg og riktig bruk av warfarin er svært viktig i et pasientsikkerhetsperspektiv, og både for lave og for høye verdier av INR kan altså medføre alvorlige hendelser, inkludert dødsfall for pasienter. Det er derfor svært viktig at pasienter har god kjennskap til hva som påvirker effekten av warfarin, og viktigheten av riktig bruk. Helsepersonell har et stort ansvar for å følge opp pasientene og gi informasjon slik at det fører til bedre etterlevelse ved rådgiving. Mangelfull kunnskap blant helsepersonell kan imidlertid føre til dårlig rådgiving og gi alvorlige medisinske konsekvenser for pasientene. Det overordnede målet med prosjektet er å bidra til å redusere antallet pasientskader som skyldes alvorlige og fatale bivirkninger av warfarin. Gjennom prosjektet ønsker vi å utvikle et e-læringsprogram om bruk av warfarin. Programmet skal øke kunnskapen om trygg bruk av Warfarin hos helsepersonell (sykepleiere/leger), og gjennom dette bidra til bedre rådgivning og veiledning av pasienter som står på warfarin.

Fast track bryst smerter -optimalt pasientforløp fra akuttmottak.

Prosjekteier: Klinikksjef Sindre Mellesmo, Klinik for akutt- og mottaksmedisin, St. Olavs Hospital

Brystsmerter er ett av de vanligste problemstillingene i akuttmottaket ved St. Olavs Hospital. Omtrent syv pasienter ankommer i gjennomsnitt akuttmottaket daglig med denne problemstillingen. De fleste blir innlagt i sykehuset, men omtrent 40 % av pasientene får diagnosen upesifikke bryst smerter. Etablering av spesifikke pasientforløp for denne pasientgruppen - som har vært etablert internasjonalt, har medført reduksjon i liggetid uten økt risiko for morbiditet eller mortalitet. Målet er derfor å etablere og teste ut et effektivt pasientforløp for selekterte pasienter som identifiseres med lav risiko bryst smerter. Prosjektet vil kunne kategoriseres under det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammets "Tidlig oppdagelse av forverret tilstand" hos pasienter som presenterer til akuttmottaket med en potensiell livstruende hjertemedisinsk tilstand. Prosjektets algoritme/sløyfe fokuserer på å (1) avklare pasienten raskt kardiologisk og (2) redusere og effektivisere liggetiden i sykehuset. Målet er å etablere og teste ut et pasientforløp ("Fast Track") for lav risiko bryst smertepasienter som legger til rette for optimal logistikk og behandling. Selekttering av pasienter ved bruk av validert klinisk beslutningsverktøy er en viktig del av risikostratifiseringen av akuttmottakets bryst smertepasienter, men det er avgjørende med tilgjengelig kardiologisk kompetanse i front for å sikre høy faglig forankring, beslutningskompetanse et et grunnlag for ønsket effektivisering.

Pred-dose prosjekt: nedtrapping av prednisolon for revmatiske pasienter

Prosjekteier: Erik Rødevand, St.Olavs hospital

Beregning av prednisolonforbruk for tilstander som krever langvarig behandling med nedtrappende dosering over to til tre år og effektevaluering av digital verktøy for dosering av prednisolon. Flere revmatologiske tilstander 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/oppbluss 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 foregår som planlagt av ulike grunner og ett av grunnene er at pasienten glemmer eller misforstår at og når han/hun skal trappe ned. Ikke sjeldent trappes ikke ned i det hele tatt og pasienten blir stående på en alt for høy dose i månedsvis. I dette prosjekt er det nå planlagt å lage en applikasjon for mobil som skal vise/minne pasienten daglig om den aktuelle dosen. Appen skal kunne loggføre forbruket over hele behandlingen. For effektevaluering er det imidlertid avgjørende å vite om mer om forbruket av prednisolon under dagens behandlingspraksis.

Økt fokus på trykksår

Prosjekteier: Medisin H, medisinsk avdeling, Sykehuset Levanger v/Kari Auran Sjølyst

Formålet med prosjektet er å øke fokuset rundt forebygging og behandling av trykksår i avdelingen og slik redusere andel trykksår. Trykksår gir mange uheldige konsekvenser, inkludert en fordyret sykehusbehandling på grunn av behov for økt liggetid, disse pasientene får flere infeksjoner og har større fare for sepsis enn pasienter som ikke har trykksår. I tillegg kommer det at trykksår innebærer store smerter og psykisk belastning for pasienter.

Andel pasienter som legges inn på avdelingen med trykksår er økende. Det er viktig at disse personene får en rask og kunnskapsbasert behandling av sine trykksår, slik at trykksårene gror og ovennevnte konsekvenser unngås. Fokuset ønskes styrket gjennom opplæring av tre ressurspersoner i avdelingen. Disse tre ressurspersonene vil etter opplæring få ansvar for å spre kunnskapen til alle ansatte gjennom jevnlig fokus på pasientsikkerhetsområdet trykksår. Ressurspersonene kan også brukes for hele medisinsk avdeling for å spre kunnskap om innsatsområdet på faglunsjer, nytilsatte dager, obligatoriske fagdager

Økt fokus på urinveisinfeksjon

Prosjekteier: Medisin A, medisinsk avdeling, Sykehuset Levanger

Formålet med prosjektet er å øke fokuset rundt forebygging og behandling av helseassosiert urinveisinfeksjon i avdelingen ved opplæring av ressursnykepleiere og bruk av disse på tavlemøter og avdelingsmøter. Helseassosiert urinveisinfeksjon gir mange uheldige konsekvenser, inkludert en fordyret sykehusbehandling på grunn av behov for økt liggetid, disse pasientene får flere infeksjoner og har større fare for sepsis enn pasienter som ikke får urinveisinfeksjon. I tillegg kommer det at urinveisinfeksjon innebærer smerter og ubehag for pasienter.

Helseassosiert urinveisinfeksjon (HAUVI) kommer hyppigst av urinkateterinnleggelse. Det å bare legge inn kateter ved behov samt ivareta hygieniske prinsipper ved kateterinnleggelse og kateterstell er derfor god klinisk praksis. Vi opplever at prosedyre for urinveiskateter etterlevs i for liten grad, og at det derfor er en risiko for at pasientene kan få HAUVI. Ved forrige prevalens hadde ingen urinveiskateter indikasjon på kurve og bare ett kateter hadde daglig legevurdering. Vi vil derfor øke kunnskap om forebygging av UVI i avdelingen.

Regional anskaffelse av e læring i HHLR og AHLR, 3 år

En regional anskaffelse av e-læringspakker på HHLR og AHLR som legges i Læringsportalen. Opplæringspakkene vil være tilgjengelig i hele regionen.

MedSim Norge

Det er gitt støtte til å arrangere en nasjonal nettverkskonferanse MedSim Norge

Må styrke innsatsen mot pasientskader

Hos rundt 13,9 prosent av pasienter innlagt ved norske sykehus i 2016 oppstod minst én pasientskade som medførte behov for tiltak, forlenget sykehusopphold eller ga alvorligere konsekvenser. Det viser pasientjournalundersøkelser ved hjelp av metoden Global Trigger Tool (GTT) gjennomført i norske sykehus i 2016.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 22.09.2017

Sist oppdatert 22.09.2017



-Resultatene fra undersøkelsene ved norske sykehus sier oss at vi fortsatt har mye å hente, selv om det er gjort mye godt arbeid for pasientsikkerhet på sykehusene, sier fagdirektør i Helse Midt-Norge, Henrik A.Sandbu.



Henrik A.Sandbu, fagdirektør i Helse Midt-Norge

Nasjonale mål

Helse- og omsorgsdepartementet har siden 2014 gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å redusere helseforetakene og sykehusenes omfang av pasientskader med 25 %. Andel estimerte sykehusopphold med én eller flere skader har ligget på samme nivå fra 2012 til 2016 uavhengig av skadenes alvorlighetsgrad. Metoden antas å ha svakheter da den kun måler tilfeldig utvalgte sykehusopphold og resultatene sier lite om den totale kvaliteten i systemet.

- Sykehusene gir stadig mer behandling og flere pasienter får polikliniske konsultasjoner. Samtidig ser vi store variasjoner både geografisk og mellom ulike tjenesteområder i spesialisthelsetjenesten. For å være trygge på at pasientene har lik tilgang til helsetjenester i hele landet, må vi se nærmere på hvorfor det er så store forskjeller i helseregionenes aktivitetsnivå, sier helsedirektør Bjørn Guldvog.

Sammenligning mellom helseforetakenes nivå

Når det gjelder Helseforetakenes resultater kan ikke de brukes til å sammenligne nivået av skader mellom foretakene. Grunnen til det er at journalundersøkelsen gjennomføres av team i hvert helseforetak. Til tross for opplæring og årlige seminarer må man anta at det er forskjell på teamenes faglige og skjønsmessige vurderinger. Selv om GTT teamene har utført undersøkelsen i henhold til samme manual og med samme opplæring, vil det være usikkerhet knyttet til at to team kan vurdere forskjellig hva som regnes som en skade. Man kan likevel sammenligne endring innen det enkelte helseforetak, og mellom dem.

Svakheter ved undersøkelsen

Undersøkelsen viser at risikoen for å få moderat alvorlige pasientskade ved behandling i norske sykehus har sannsynligvis økt siden 2012, men den belyser ikke hvorfor det har skjedd en økning. I fremtiden bør parametere som diagnostikk, medikamentell behandling, nye metoder, alder og komorbiditet, og interrater- reliabilitet, samles inn i denne undersøkelsen for å bedre kunne analysere pasientskadedataene, og forklare årsakssammenhenger.

Undersøkelsen omfatter 8390 pasientopphold fra 19 helseforetak og fem private sykehus. Urinveisinfeksjoner, legemiddelbruk, postoperative infeksjoner og andre komplikasjoner til kirurgi, er de vanligste skadene ved norske sykehus. Postoperative sårinfeksjoner var vanligst blant disse skadetyperne i 2016.

[Her kan du lese rapporten](#)

[Pasientsikkerhetsprogrammet 24/7](#)

[Helsedirektoratet nyhetssak](#)

Innomed: Innovasjonskonferansen 2017

23. november inviterer InnoMed til Innovasjonskonferansen 2017 med temaet "innovasjon gjennom samskaping". Konferansen går av stabelen på Scandic Hell Hotell Værnes i Stjørdal.

Publisert 18.09.2017

Sist oppdatert 19.10.2017



Innomed inviterer til innovasjonskonferansen 2017

Trekke veksler

Helse - og omsorgsdepartementet ved politisk ledelse åpner innovasjonskonferansen med følgende budskap: "For at helse- og omsorgstjenesten skal være bærekraftig må vi løse oppgavene annerledes enn vi gjør i dag og ta i bruk nye og nyttige produkter og tjenester. Det er vi ikke gode nok på i dag. Vi må bli flinkere til å se hverandres styrker og hvordan vi kan trekke veksler på hverandre."

Litt om foredragsholderne

Flere dyktige foredragsholdere fra fjern og nær, blant annet Ingeborg Senneset (Norge), prof. Liz Sanders (U.S.A.), prof. Carol Tishelman (Sverige) og prof. Bo Dahlbom (Sverige), som skal gi oss sitt syn på hvordan vi kan få til mer samskaping i helsetjenestene. Vi håper at Innovasjonskonferansen 2017 blir en nyttig møteplass for myndigheter, ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenesten, brukere, pårørende, pasientorganisasjoner, bedrifter, FoU-miljø, virkemiddelaktører og andre interesserte.

Program

[Her kan du se hele programmet](#)

Påmelding

Påmelding gjøres via [InnoMeds nettsider](http://www.innomed.no) (www.innomed.no) (NB: Du er ikke påmeldt før du har mottatt kvittering). Siste frist for påmelding er fredag 18. november.

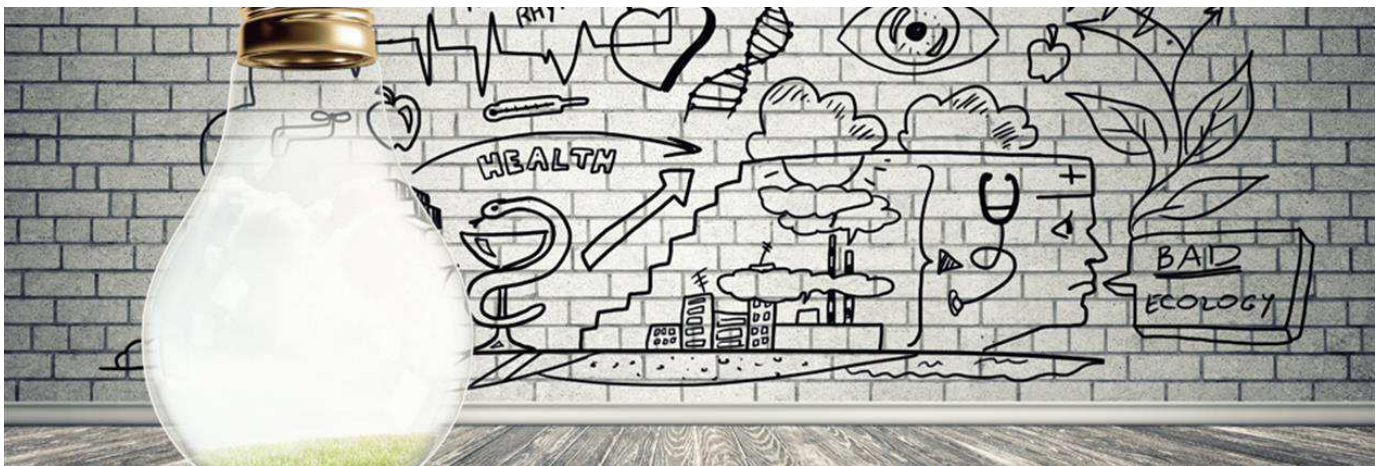
Ønsker du hotellrom, ta direkte kontakt med Scandic Hell Hotell for booking [her](#), eller på tlf. 74 84 48 00.

Innovasjon for helsa di

18 innovasjonsprosjekter i regionen fikk midler fra Helse Midt-Norge RHF i år. Her kan du lese mer om dem.

Publisert 15.09.2017

Sist oppdatert 15.09.2017



Illustrasjonsbilde innovasjon

Prosjektene dekker tjeneste- og produktinnovasjon og stammer fra både Trøndelag og Møre og Romsdal. Innovasjonsprosjekter er et viktig bidrag til å stadig forbedre helsetjenesten.

Har du en god idè?

Har du spørsmål rundt innovasjon eller har en god idé som vil kunne gjøre tjenesten enda bedre for våre pasienter? Ta gjerne kontakt med innovasjonsrådgiver i helsefagavdelingen i Helse Midt-Norge RHF.

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

[Innovasjonsmidler 2017 tildelt](#)

Innovasjonsprosjektene

Earlybird, St. Olavs, Kirurgisk klinikk, Arne Seternes

Earlybird er en ny, spesialtilpasset patentsøkt ultralydprobe som kan påvise nedsatt sirkulasjon og økt stivhet i de små blodårene i kroppen (mikroangiopati). Målgruppen er diabetikere, og ved hjelp av denne teknologien er håpet å kunne avdekke dårlig blodsirkulasjon tidligere enn i dag slik at man kan iverksette tiltak for å unngå noen av de senkomplikasjonene som er knyttet til diabetes (fotsår og amputasjoner). I 2014 ble det brukt 612 milliarder US dollar på diabetes, og omtrent 80 prosent av disse kostnadene ble brukt til å behandle senkomplikasjoner. Per i dag finnes det ingen god metode for å diagnostisere mikroangiopati på et veldig tidlig tidspunkt. EarlyBird er utviklet av bl.a. karkirurg Arne Seternes ved St. Olavs og professor Hans Torp ved Institutt for Sirkulasjon og Bildedannelse ved NTNU i samarbeid med NTNU Technology Transfer.

Neodoppler – St Olavs, Barne og ungdomsklinikken, Siri Ann Nyrnes

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 hjernes sirkulasjon og krever operatør med kompetanse innen ultralyd, mens denne nye ultralyd-metoden 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 hjerneskrader hos premature og andre syke nyfødte.

Ny akustisk koblingsvæske for bedre ultralydbilder av hjernen, St. Olavs, Nevroklinikken, Geirmund Unsgård

Miljøet ved Nasjonal kompetansetjeneste for ultralyd og bildeveiledet behandling ved St. Olavs Hospital har utviklet en ny akustisk koblingsvæske (ACF, acoustic coupling fluid) for bruk i ultralyd avbildning av hjernesvulster. Ultralyd brukes i operasjoner for å lokalisere svulsten og for å se hvor mye av svulsten som står etter hvert som den fjernes. Man må fylle vann i operasjonshulrommet når man skal ta nye ultralydbilder når deler av svulsten er fjernet. Dette vannet har mye mindre demping av lyd enn det biologisk vev har, og man får derfor ofte støy i bildene som tas utover i operasjonen. Dette gjør det vanskelig å skille gjenværende svulstvev fra støy i bildene. Det nyutviklede koplingsmediet har akustiske egenskaper som er mer likt hjernevev enn det vann er, noe som gir en klar forbedring av ultralyd bildekvalitet. Dette fører igjen til at det er enklere for kirurgen å finne og fjerne gjenværende svulstvev mot slutten av operasjonen.

Sepcease, St. Olavs, Daniel Bergum

Målet med prosjektet er verifisering av en metode basert på ny ultralydteknologi utviklet av Hans Torp ved NTNU for å undersøke blodsirkulasjon i små blodårer ved alvorlig blodforgiftning (sepsis). Den samme teknologien er også grunnlaget for NeoDoppler og Earlybird. Ved alvorlig blodforgiftning er tid til oppstart av behandling kritisk for utfallet, og bruk av denne metoden vil kunne fange opp pasienter med blodforgiftning på et tidligere stadium.

MultiGuide miniNAV, St. Olavs, Nevroklinikken, Daniel Bratbak

MultiGuide er et kirurgisk instrument som demper symptomene på klasehodepine og migrene ved å injisere botox i nervesenter i ansiktet. Instrumentet har mange bruksområder, og består av en lang nål med pistolskjeft som kan brukes til presisjonsstyrt injeksjon av medikamenter i områder som er vanskelig å nå i hode- og halsregionen. Målet med dette prosjektet er å utvikle en prototype med en integrert skjerm som viser navigasjonsdata, man er dermed ikke avhengig av at instrumentet integreres med konvensjonelle og dyre navigasjonssystemer.

Beinsag for skånsom fjerning av ribbeinssegmenter ved bruk av kikkhullskirurgi, St. Olavs, Klinikk for Thoraxkirurgi, Per Magnus Haram

Prosjektet ledes av Per Magnus Haram, thoraxkirurg ved St. Olavs hospital. Oppfinnelsen innebærer et nytt instrument innenfor kikkhullskirurgi. Innovasjonen har potensial til vesentlige forbedringer av relevante inngrep ved at blant annet pasientens påkjenning etter operasjonen og sykehusopphold blir betraktelig redusert.

Mixed reality and holography in the operating room, St. Olavs, Sentral stab, Gabriel Kiss

Prosjektets hovedmål er å utvikle en «mixed reality visualisering» som er tilpasset bruk i operasjonsstuene og som integrerer informasjon fra flere ulike kliniske modaliteter. De virtuelle bildene vil bli vist i Microsoft`s Hololens slik at man kan legge til virtuelle presentasjoner i den virkelige verden. Det er også et mål at brukergrensesnittet skal være intuitivt og passe godt inn i eksisterende klinisk praksis. Det er derfor viktig å skape en realistisk visualisering. Det endelige produktet (bildet) vil enten kunne presenteres gjennom Hololens eller ved direkte strømming til en monitor uten forsinkelse. Resultatet av dette er at kirurgien kan følges av studenter/personell over video, og de kan observere tilgjengelige billeddata, beslutningene som tas av eksperten, samspillet på operasjonsstuen i tillegg til de tekniske utfordringene kirurgen møter under operasjonen.

Koppler, St. Olavs, Kirurgisk klinikk, Lars Cato Rekstad

Kreft i spiserør, magesekk, tynntarm, tykktarm, endetarm og anus kan behandles med kirurgi. Ved kirurgisk behandling av kreft er målet å fjerne hele kreftsvulsten med tilstøtende tarmsegment. Tarmen må skjøtes sammen igjen for at den skal kunne utøve sin funksjon. Denne skjøten kan sys for hånd eller stiftes sammen med stiftemaskin. Idéen er å utvikle et nytt instrument, koppler, som vil forbedre og forenkle dagens sirkulære stiftemaskin for internasjonal kommersialisering. Med denne stiftemaskin vil risikoen for skjøtsvikt reduseres, i tillegg til at prosedyren forenkles. På denne måten reduseres operasjonstiden og risikoen for generelle komplikasjoner.

Beslutningsstøtte for nevrokirurger, St. Olavs, Nevroklinikken, Ole Solheim

Hensikten med prosjektet er å kunne estimere en optimal, personspeisifikk plan for behandling av nye hjernesvulstpasienter. Denne planen vil være basert på store mengder tidligere innsamlet data fra denne pasientgruppen. Det vil implementeres et beslutningsstøtteverktøy som kan estimere variabler slik som sannsynlighet for nevrologiske utfall, funksjonsnivå, overlevelse og livskvalitet etter operasjon basert på

pasientens egne pre-operative data, data fra tidligere pasienter og en beskrivelse av det planlagte inngrepet. Dette vil gi en vurdering av hver ny pasient uavhengig av en bestemt kirurgs kunnskap, erfaring og preferanser. Dette vil potensielt være av spesielt stor verdi for uerfarne kirurger som på denne måten får enkel tilgang til en stor "erfaringsdatabase".

Data samles systematisk fra alle pasienter, og systemet vil derfor "lære" og bli mer treffsikkert for hver nye pasient som inkluderes.

Nye metoder for å fjerne fremmedlegeme i magesekk og spiserør, St. Olavs, Kirurgisk klinikk, Brynjulf Ystgaard

Fremmedlegeme i magesekk og spiserør er ganske hyppig forekommende; mest vanlig er fødeemner (kjøtt- og fiskebein). Imidlertid er det noen pasienter som svelger metalliske gjenstander for å skade seg selv. Hvis de svelger kniver eller gafler, kan dette være svært vanskelig å fjerne, og mange av disse pasientene må opereres gjentatte ganger. Det finnes et utvalg av operasjonsutstyr som egner seg til å fjerne små objekter, mat osv., men det finnes ikke noe utstyr som egner seg til å fjerne store, metalliske gjenstander fra magesekken. Målet med dette prosjektet er å utvikle et instrument designet for fjerning av disse fremmedlegemene.

Nettbasert selvhjelp ved overvekt hos barn, HMR, Klinikk for kvinner, barn og ungdom, Bjørn Magne Jåtun

Overvekt rammer stadig flere barn. I dag er i underkant av 1 av 7 gutter og 1 av 6 jenter i åtteårsalderen overvektige eller har fedme, henholdsvis 13 og 17 prosent. Behandling av overvekt hos barn har betydelig bedre effekt hvis hjelpen gis før 10-års alder. De fleste foreldre takker imidlertid nei til dagens oppmøtebaserte behandlingstilbud fra helsestasjonen. Dette prosjektet vil utvikle et nettbasert helsetjenestetilbud til den store andelen familier som takker nei til dagens oppmøtebaserte behandling for overvekt. Selvhjelpsprogrammet er et selvstendig element i et større prosjekt hvor også kommunikasjon mellom bruker og helsetjenesten skal utvikles.

Antibiotikabehandling hjemme, HMR, Klinikk for medisin og rehabilitering, Inger Stokke

Målet med prosjektet er å utvikle en ny tjeneste der oppfølging av pasienter som trenger antibiotikabehandling kan gjennomføres fra hjemmet. I hoveddelen av innovasjonsprosjektet som det her søkes støtte til er målet å utvikle en ny brukertilpasset tjenestemodell for samhandling mellom pasienter, spesialist- og kommunalhelsetjenesten, Regionalt Responssenter og apotek. Prosjektet er et samarbeid mellom Helse Møre og Romsdal HF, spesialisthelsetjenesten ved Kristiansundsykehus, Kristiansund kommune, Helseinnovasjonssenteret med RRO, Sintef og Sykehusapoteket HF avdeling Kristiansund.

Pasientklagesystem, HMR, Bodil Haugen Våge

Hovedmålet er å kunne beskrive nødvendige organisatoriske endringer, og utvikle og utprøve nye tekniske løsninger. Dette skal sammen legge grunnlaget for mer varige endringer i prosessene for pasientklager.

Hensikten med prosjektet er todelt:

1. Forbedring av klagesaksprosessen gjennom utvikling av felles prinsipper og prosedyrer innenfor klagesaksbehandling.
2. Forbedring av klagesaksprosessen gjennom digitalt forsterket analyse og læring av skriftlig materiale for pasienten.

Målet for prosjektet er systematisk bruk av pasienter sine skriftlige klager for å oppfylle pasientene sine krav, behov og forventninger. Innovasjonsaktiviteten vil innebære å teste ut et pasientklagesystem som gjør det mulig å digitalt analysere, monitorere og lære av innholdet i de skriftlige pasientklagene.

Virtuelt undersøkelsesrom, St. Olavs, Sentral Stab, Geir Andre Pedersen

Formålet med prosjektet er å kunne tilby prehospitale tjenester "pakkeløsning" for effektiv deling av medisinsk informasjon og forbedret beslutningsstøtte i og mellom behandlingsnivåer i form av et Virtuelt Undersøkelsesrom. Når begrepet virtuelt undersøkelsesrom (VER) brukes, pekes det på måten informasjon deles på og hvordan en dynamisk og dokumentert samhandling i beslutningsstøtte kan utøves.

Prosjektet vil demonstrere nye anvendelser av IKT-teknologi og nye arbeidsprosesser for beslutningsstøtte i og mellom behandlingsnivåene. Prosjektet understøtter Helse Midt-Norge sin IKT-satsning og tilrettelegger for en varig endret praksis med stor overføringsverdi i norsk helsevesen.

Dette er ikke et innovasjonsprosjekt i form av utvikling av ny teknologi, men innovasjon gjennom nye anvendelser av eksisterende og robust teknologi. Prosjektet vektlegger den faktiske samhandlingen mellom aktørene i en konkret og pasientrettet situasjon, betydningen av tilstedeværelse og felles situasjonsforståelse i sann tid.

HILD, St. Olavs, Nina Kongshaug

Stadig mer avansert behandling foregår poliklinisk og når pasienten er hjemme. Dette krever ekstra aktsomhet fra helsetjenesten i forhold til oppfølging av medikamentetterlevelse og bivirkninger/uheldige hendelser. En rekke kreftpasienter behandles med medikamentet kapecitabin som er en cellegift i tablettform, dette medikamentet kan gi alvorlige bivirkninger. Prosjektleder Nina Kongshaug har i samarbeid med NTNU Technology Transfer utviklet applikasjonen HILD for smarttelefon. Ved bruk av denne applikasjonen får pasienten en påminnelse når medisinen skal tas, hvilken dose som skal tas, samt rapportering av bivirkninger med beslutningsstøtte til pasienten ved spesifikke symptomer/bivirkninger som skal bidra til pasientinitiert kontakt med Kreftklinikken. For pasienten vil prosjektet gi mer målrettet og relevant oppfølging av medisiner og tilstand. I tillegg vil pasienten kunne unngå unødvendige besøk på sykehuset og kliniker vil kunne jobbe mer målrettet mot de pasientene som har behov for dette.

Når konsultasjonen starter hjemme, St. Olavs, Klinik for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer, Erik Rødevand

Målet med prosjektet er å utvikle en ny tjeneste der oppfølging av personer med livslang revmatisk sykdom kan gjennomføres fra hjemmet. Hensikten med prosjektet er å bidra til å løse dagens utfordring knyttet til køproblemer og ventetid for personer med revmatiske sykdommer som har behov for konsultasjon med spesialisthelsetjenesten. Tjenesten skal bidra til at hver enkelt pasient selv kan sende beskjeder og få vurderinger elektronisk fra hjemmet. Brukeren kan legge inn selvevalueringer av hvordan man har det, samtidig som at helsetjenestene kan tilby time basert på data fra det pasienten har lagt inn. Dette vil gi en tryggere, bedre og mer effektiv tjeneste for pasientene. For helsetjenesten, vil det være ressurs sparende og oppleves bedre og mer effektivt for helsepersonell.

MATerVITALT, HNT, Klinikk for medisin og rehabilitering, Lise Tuset Gustad

For store pasientgrupper er det vanskeligere å få i seg den maten man trenger og det er lett å utvikle sykdomsrelatert underernæring. Forekomsten av underernæring hos pasienter i sykehus og sykehjem varierer mellom 10 og 60 prosent avhengig av hvilke grupper som er undersøkt, hvilke metoder som er brukt og hvilke grenseverdier som er satt for å stille diagnosen. Utfordringen er at de aller fleste arbeidsprosessene tilknyttet ernæringsplan og oppfølgingen av denne for hver enkel pasient, er manuelle operasjoner. Det innebærer at det er en svært ressurskrevende prosess og at kvalitet varierer, spesielt i oppfølgingen av pasientenes ernæringsinntak. Innovasjonsprosjektet omhandler realisering av økt digitalt forsterkede arbeidsprosesser i ernæringsbehandling. Det er et mål om å utvikle IKT-verktøy som gjør at pasientene kan følges opp på en bedre og mer systematisk måte i ett helhetlig pasientforløp. Ettersom det er meget begrenset digital støtte for dagens ernæringsbehandling vil en framtidig digital arbeidsprosess kunne representere en radikalt ny situasjon for ernæringsbehandling i spesialisthelsetjenesten.

Etablering av Senter for eTerapi ved St. Olav Hospital, Divisjon psykisk helsevern, Elin Ulleberg

Etterspørselen etter hjelp knyttet til psykiske helseplager er økende i befolkningen, noe som medfører et økt antall henvisninger til spesialisthelsetjenesten. På grunn av denne økningen utfordres helsetjenesten til å jobbe annerledes, i forhold til å få et mer differensiert tilbud samt ta i bruk teknologi som understøtter og gjør behandling mer effektiv.

Ønsket er å sette opp et Senter for E-terapi ved St. Olavs Hospital som vil ha flere formål:

- Etablere et internettveiledet behandlingstilbud for depresjon, sosial fobi og panikk lidelse for befolkningen i Sør- Trøndelag (med potensiale for en regionsfunksjon).
- Etablere en arena for integrert samhandling mellom NTNU og kliniske miljø i St. Olavs Hospital når det gjelder utvikling av og forskning på internettbaserte behandlingsprogrammer.
- Etablere en arena for samarbeid med næringsliv (utvikling av produkter, applikasjoner og internettbaserte behandlingsprogrammer knyttet til psykisk helse)

En overordnet målsetning ved etablering av Senter for E-terapi er å øke tilgangen på effektiv behandling ved å bruke ny teknologi. Dette vil på kort sikt innebære å få erfaring med eksisterende nettbaserte behandlingsformer. Et slikt tilbud vil representere en ytterligere differensiering av helsetilbudet og en valgmulighet for pasientene. Mange pasienter har vanskelig for å komme til jevnlig behandlingssamtaler på en poliklinikk, som kan skyldes geografisk avstander, at de har forpliktelser innen utdanning og arbeid som vanskeliggjør oppmøte eller lidelsene i seg selv. Et Senter for E-terapi øker tilgjengeligheten av behandling og medfører at flere pasienter kan ta imot et godt behandlingstilbud.

HMN LAB har foretatt et nedvalg

Evaluering av leverandørenes første tilbud i anskaffelse av nytt laboratoriedatasystem er gjennomført. Prosjektet har nå valgt hvem de ønsker å gå videre med.

Publisert 08.09.2017

Sist oppdatert 08.09.2017



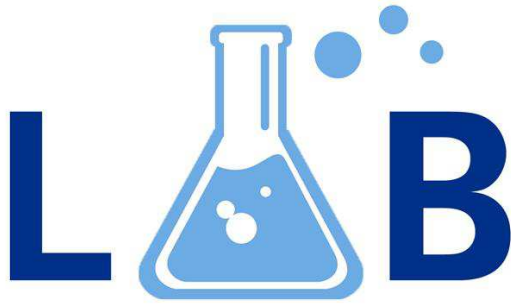
Illustrasjonsbilde lab

Prosjektet HMN LAB skal anskaffe og innføre nytt laboratoriedatasystem i Helse Midt-Norge. Anskaffelsen er delt inn i to områder, LIMS (nytt laboratoriedatasystem) og Medisinsk Genetikk. Prosjektet er et av de fire største prosjektene i Helse Midt-Norge akkurat nå.

Deltagere fra alle helseforetakene og Hemit har sammen utarbeidet konkurransegrunnlaget som underlag for de tilbudene som nå har blitt evaluert.

26. juni gikk fristen ut for å levere inn første tilbud, og prosjektet mottok sju tilbud.

Tilbudene har blitt evaluert i forhold til kriteriene pris, funksjonalitet og risiko. Gjennom mer enn 40 prosjektdeltagere har alle helseforetakene og Hemit vært involvert i dette arbeidet. Mandag 4. september ble den endelige sammenstillingen av første evaluering foretatt. Basert på evalueringsresultat, og i samsvar med informasjon gitt til leverandørene, har prosjektets styringsgruppe godkjent prosjektets innstilling til hvilken leverandør som ikke vil bli invitert inn i neste forhandlingsrunde. Leverandørene ble meddelt hvem som går videre i konkurransen torsdag 7. september.



Følgende tilbydere inviteres til forhandlinger i september for området Medisinsk Genetikk:

- Genial Genetic Solution Ltd
- LabWare Limited
- Tieto Norway AS

Følgende tilbydere inviteres til forhandling i september/oktober for området LIMS (nytt laboratoriedatasystem):

- Cerner Norge AS
- Epic Systems Corporation
- Tieto Norway AS

Nå starter flere uker med forhandlinger. Kontraktsinngåelse med vinnerne skal etter planen skje i starten av 2018.

Les tidligere nyhetssak: [Kunngjør konkurransegrunnlaget](#)

Ny rusavdeling ved Trondheim fengsel

Det er et stort behov for å behandle innsatte som har en rusavhengighet, og 1.september åpner en ny rusavdeling ved Trondheim fengsel.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 01.09.2017

Sist oppdatert 01.09.2017



Ressurser

Oppdraget med å etablere en egen rusenhet er basert på et samarbeid mellom Justis og Helse- og omsorgsdepartementet. Etableringen av rusavdelingen er også gitt i Oppdragsdokumentet for 2017 til Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet om å etablere en egen enhet for rus. Helse Midt-Norge har gitt øremerkede midler til St. Olavs hospital som skal bidra med stillingsressurser, kompetanse og tiltak inn i den nye avdelingen



Kristian Onarheim, assisterende fagdirektør i Helse Midt-Norge.

- Det har vært et stort behov for å komme i gang med behandling av innsatte med rusutfordringene på et tidligere tidspunkt for å tilby den helsehjelpen de har rett til, sier Kristian Onarheim, assisterende fagdirektør i Helse Midt-Norge.

- Vi er glade for å bli invitert på åpningsdagen for enheten sammen med våre samarbeidspartnere. Det er imponerende at Trondheim fengsel sammen med St.Olavs hospital har klart å få på plass denne enheten så raskt, sier Onarheim.

Helhetlige pasientforløp

Selvom det idag finnes rusklinikker som kan ta imot innsatte med pasientrettigheter etter straffegjennomføringsloven § 12 vil man med en egen Rusavdelingen vurdere innsatte raskere. De innsatte vil kunne komme raskere i et sammenhengende behandlingsløp til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Målet er å gi de innsatte med rus og psykiske problemer et godt behandlingstilbud, samt muligheten til å mestre sin problematikk i et kriminalitetsfritt liv etter soning.

Fysisk aktivitet og mestring

Den nye enheten for rus har kapasitet på femten plasser for mannlige innsatte og det planlegges et likeverdig tilbud til kvinnelige innsatte som sitter på kvinneavdelingen (6 plasser). Rusenheten skal ha en profil med fokus på arbeid og aktivitet, behandlingstilbud i grupper og individuelt, fysisk aktivitet og fritidsaktiviteter som gir mestringsopplevelser, bl.a. gjennom faste polikliniske treningsopplegg, aktivitetsturer (kortere og lengre fjellturer, skogturer) og kulturelle aktiviteter. Samtidig skal det være koordinert og ha et fast og forutsigbart innhold.

Psykisk helsevern

Forskning viser at det er høy forekomst av både rusavhengighet og psykiske problemer, og av den grunn er det stort behov for ulike tiltak og satsning som nå gjøres i fengsel.

-Vi har også intensivert samarbeidet med mål om å styrke psykisk helsevern i fengsel, sier Onarheim. Vi er i gang med et samarbeid der vi kartlegger ressurser og behov for helsetjenester i fengslene i helseregionen og ser på ansvarsfordeling og roller for de ulike helsetjenestene. Vertskommune v/ fengselshelsetjeneste, samt andre aktuelle, vil også inviteres inn i dette samarbeidet, avslutter han.

HUNT 4 er i gang!

Nå inviteres alle nordtrøndere over 13 år til å delta på HUNT4, helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. Det er fjerde gang at denne viktige og unike undersøkelsen arrangeres.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 01.09.2017

Sist oppdatert 07.06.2018



Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF, Stig A. Slørdahl, på åpningen av HUNT4 sin helsestasjon på Stjørdal.

Hvorfor

Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT) er en stor samling av helseopplysninger og blodprøver som har som formål å finne ut hvorfor noen blir syke mens andre holder seg friske, hva som påvirker helsa vår, og hvordan helsa vår påvirker livet. Derfor samles opplysninger og blodprøver fra mange tusen nordtrøndere. Dataene brukes både nasjonalt og internasjonalt.

[Lær mer om forskning på HUNT-materiale](#)

Regionens betydning

- Innbyggerne Nord-Trøndelag kan være stolte av denne dugnaden. Helseundersøkelsen er "litt mitt" for alle nordtrøndere og innbyggerne tar et ansvar for hele befolkningen, både innenlands og utenlands, sier administrerende direktør Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

Helse Midt-Norge RHF er ambassadørbedrift og har gitt store forskningsmidler til HUNT4. - Det vil vi fortsette med. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag fremmer folkehelsen i hele Midt-Norge, fortsetter Slørdahl.

Din deltakelse

Nå har du mulighet til å bidra til en av verdens største og mest suksessfulle befolkningsundersøkelser. Til gjengjeld får du nyttige opplysninger om din egen helse, kropp og fysisk aktivitet. Dette vil hjelpe deg til å ta vare på din egen helse.

Når og hvor

Det endelige startskuddet går av mandag 4. september i Stjørdal. Deretter står Levanger og Frosta for tur.

[Her kan du se når HUNT4 kommer til din kommune](#)

Om undersøkelsen

Som innbygger i Nord-Trøndelag vil du få invitasjon i posten med tidspunkt for din undersøkelse.

[Hvordan foregår selve undersøkelsen](#)

Mer om HUNT4:

[Viktig samling av helseopplysninger](#)

[Hvordan foregår forskning på HUNT-materiale](#)

Sakspapirer for styremøte 7. september

Sakspapirer og innkalling til styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 7. september 2017 er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på nett. Styremøtet starter kl 11.00 på Quality Airport Hotell i Stjørdal sentrum.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 31.08.2017

Sist oppdatert 31.08.2017



I forkant av styremøtet er det seminar for styret på Quality Airport Hotell , som starter kl. 10.00

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Når mange kvalitetsmål

85 prosent av akuttpasientene i Helse Midt Norge mottok hjerte-lunge-redning før ambulansen kom. Pakkeforløp for kreftpasienter gir gode resultater. Dette er noen av funnene blant nye tall på 93 nasjonale kvalitetsindikatorer som publiseres 31. august.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 31.08.2017

Sist oppdatert 31.08.2017



Somatisk helse

- Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i somatisk helse har gått ned.
- Helse Midt-Norge RHF hadde kortest gjennomsnittlig ventetid på 54 dager.
- På landsbasis var andelen fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i somatisk spesialisthelsetjeneste på 1,6 prosent i første tertial 2017, mot 1,2 prosent i første tertial 2016.

Kreft

- Det er positiv utvikling for de fleste pakkeforløpene for kreft.
- Det er variasjon både når det gjelder andel pasienter inn i pakkeforløp og andel gjennomført på anbefalt tid både for de ulike krefttypene og for behandlingssteder.

Akuttmedisinske tjenester

- Andel pasienter hvor det ble startet hjerte-lunge-redning før ambulansen ankom var høyest i Helse Midt-Norge (85 prosent)

Psykisk helsevern barn og unge

- Generelt viser kvalitetsindikatorene en stabil eller positiv utvikling, men med til dels store variasjoner mellom helseforetakene.

Psykisk helsevern for voksne

- Helse Midt-Norge RHF hadde lengst gjennomsnittlig ventetid på 52 dager.
- Tvangsinnleggelser utgjorde 16,9 prosent av alle innleggelser for døgnopphold i psykisk helsevern første tertial 2017. Dette er uendret fra første tertial 2016

Nye nasjonale kvalitetsindikator:

- Selvbestemt abort gjennomført medikamentelt eller kirurgisk
- Sykehjems deltakelse i undersøkelsen av helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-PIAH)

Her kan du lese mer om resultatene

[Helsenorge.no](https://helsenorge.no)

[Helsedirektoratet](https://helsedirektoratet.no)

Vil jobbe for å redusere antibiotikaforbruket

Det er en nasjonal målsetting at bruken av antibiotika skal ned med 30 prosent fra 2012 til 2020. For å nå felles antibiotikamål er Bjørn Waagsbø, overlege ved regionalt kompetansesenter for smittevern på St.Olavs hospital,ansatt for å innta en koordinerende rolle i antibiotikastyringen i regionen.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 30.08.2017

Sist oppdatert 30.08.2017



Nasjonal handlingsplan

Alle helseforetak i landet har etter [Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan](#) fått i oppdrag å kartlegge og redusere forbruk av bredspektrede antibiotika. Handlingsplanen tar utgangspunkt i en [strategiplan](#) for å bekjempe antibiotikaresistens. Målet er 30 % reduksjon innen 2020 sammenlignet med 2012. Ved utgangen av 2016 har St. Olavs hospital HF redusert sitt forbruk med 8 %.

Kartlegging og tiltak

Bjørn Waagsbø, overlege ved regionalt kompetansesenter for smittevern på St.Olavs hospital er ansatt for å koordinere antibiotikastyringen i regionen.



Overlege ved St.Olavs hospital,
Bjørn Waagsbø , regional
koordinator i antibiotikastyring
i Midt-Norge

Alle helseforetak i regionen vil heretter samkjøre for å nå felles antibiotikamål. Dette innebærer blant annet:

- Kartlegging av antibiotikaforbruk i eget helseforetak ned til avdelingsnivå
- Kartlegging av lokal resistenssituasjon
- Implementering av tiltak for å redusere og rasjonalisere antibiotikaforbruket
- Evaluering av tiltak

Det er også knyttet oppgaver innen primærhelsetjenesten og sykehjemmene til stillingen.

Det er vist i mange [publikasjoner](#) at antibiotikastyring er virksomt for å bekjempe antibiotikaresistens, herunder infeksjoner og bærerskap av resistente mikrober .

Regional koordinator

Bjørn Waagsbø er tilsatt som overlege i stilling ved regionalt kompetansesenter for smittevern fra juni 2017. Stillingen har definerte oppgaver innen antibiotikabruk ved helseforetak i Midt-Norge. Han er spesialist i indremedisin og infeksjonssykdommer, og har bakgrunn som overlege ved avdeling for infeksjonssykdommer ved St. Olavs hospital og som stipendiat ved NTNU. Siden 2015 har han dessuten vært leder for Antibiotika-teamet ved St. Olavs hospital HF.

Innovasjonsmidler 2017 tildelt

18 innovasjonsprosjekter i Helse Midt-Norge har fått innovasjonsmidler for 2017. Prosjektene har fått tildelt totalt 13,5 millioner kroner. Det kom inn 48 søknader om finansiering av innovasjonsprosjekter i helseforetakene i regionen.

Publisert 30.08.2017

Sist oppdatert 30.08.2017



Illustrasjonsbilde.

De fleste søknadene hadde høy kvalitet som kan skyldes at helseforetakene har fått egne innovasjonsrådgivere. Disse har bidratt med rådgivning for flere søknader.

For å kunne søke, måtte prosjektleder være ansatt i minst 20 prosent stilling ved et helseforetak i Helse Midt-Norge og prosjektet måtte også stille med 25 prosent egenfinansiering.

- Vi er godt fornøyd med kvaliteten på årets søknader til innovasjonsmidler. Det er viktig å stimulere til innovasjon i helseforetakene fordi innovasjonene vil bidra til å styrke heletjenesten vår, sier fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF Henrik Sandbu.

Av de 18 prosjektene som har fått tildelt midler er sju prosjekter kategorisert som tjenesteinnovasjon og elleve kategorisert som produktinnovasjon. Alle helseforetakene er representert i tildelingen. Noen av prosjektene som fikk tildelt midler i 2016 har også i år fått tildelt midler, men tolv av prosjektene er nykommere på årets tildelingsliste.

Det vil bli ny utlysning av innovasjonsmidler i 2018. Søkere oppfordres til å involvere innovasjonsrådgiverne i helseforetakene tidlig i søknadsprosessen.

[Her er liste over årets tildelinger](#)

Tilleggsdokument til styringskravene for 2017

Helseforetakene i Midt-Norge har fått et tilleggsdokument til styringskrav og rammer for 2017. Dokumentet har sin bakgrunn i bestillinger fra Helse- og omsorgsdepartementet og oppfølging av helseforetakene i regionen.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 25.08.2017

Sist oppdatert 29.10.2018

Dokumentet tar for seg arbeidet med å redusere unødig venting og variasjon, kvalitetskrav og økonomi.

Her finner du dokumentene:

[Tilleggsdokument for Helse Midt-Norge RHF \(pdf\)](#)

[Tilleggsdokument for Helse Nord-Trøndelag HF \(pdf\)](#)

[Tilleggsdokument for St. Olavs hospital HF \(pdf\)](#)

[Tilleggsdokument for Helse Møre og Romsdal HF \(pdf\)](#)

Salg av eiendom i Trondheim

Styret for Helse Midt-Norge RHF har sluttet seg til salg av eiendommen Brøset i Trondheim. Salget må godkjennes av foretaksmøte før det kan gjennomføres.

Publisert 24.08.2017

Sist oppdatert 24.08.2017

Brøset huser i dag regional sikkerhetsavdeling med lands- og flerregionale funksjoner. Sammen med salg av boligeiendommene på Østmarka, vil St. Olavs Hospital HF på denne måten langt på vei ha skaffet nødvendig finansiering av nye lokaler til sikkerhetspsykiatrien på Østmarka.

Senter for psykisk helse

I samme møte har styret for Helse Midt-Norge RHF sluttet seg til et mulig salg av pasienthotellet og eiendom knyttet til Tiller DPS og BUP Lian. Fullmakten som gis St. Olavs Hospital for å gå videre med salgsprosessen blir nå sendt til Helse og Omsorgsdepartementet for behandling.

Salget forutsettes å gi St. Olavs Hospital tilstrekkelig egenkapital for å realisere planene for et psykiatrisenter på Øya og dermed fullføre utbyggingen av regionens universitetssykehus. Bakgrunnen for at saken kommer nå er at Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helse Midt-Norge RHF vurdere om Senter for psykisk helse ved St. Olavs Hospital skal inngå i NTNUs campusprosjekt, og om finansieringen av sykehusdelen av et slikt senter er avklart.

Styret forutsetter at oppstart av tidligfaseplanleggingen legges fram som egen sak når campusplanen er avklart. Her skal det vurderes hvilke funksjoner som legges til et Senter for Psykisk Helse, samt driftskonsept og finansiering. Det er i dag ikke tilgjengelig regionale midler til formålet. De neste årene er det nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal (SNR), samt IKT-investeringene i Helseplattformen som prioriteres. Finansiering av Senter for psykisk helse må derfor løses innenfor helseforetaket og vedtatt langtidsbudsjett.

Før salg av pasienthotellet kan gjennomføres skal det legges frem en sak om hvordan helseforetakets råderett over bruken av pasienthotellet sikres, inkludert en helhetlig vurdering av effekten på foretaket. Mulighet for framleie og rett til gjenkjøp av eiendommen skal legges til grunn. Finansieringsløsningen kan anses som finansiell leasing og må derfor legges frem for foretaksmøte. Det samme gjelder salg av øvrige eiendommer.

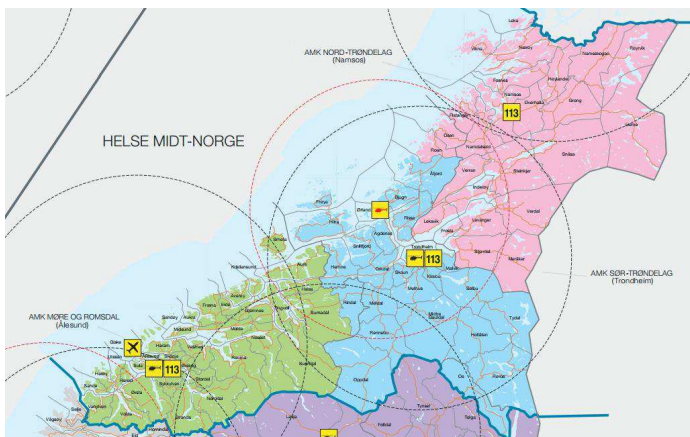
Gjennomgår basestrukturen for luftambulansetjenesten

De fire regionale helseforetakene gjennomgår nå basestrukturen for luftambulansetjenesten i Norge. En rapport skal etter planen foreligge innen utgangen av året.

Publisert 22.08.2017

Sist oppdatert 22.08.2017

I statsbudsjettet for 2017 har Stortinget bedt regjeringen komme tilbake til Stortinget med egen sak om basestrukturen for luftambulansen i Norge.



Helse- og omsorgsdepartementet har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å gjennomgå den nasjonale basestrukturen. I årets oppdragsdokument fremgår det at prosjektering av luftambulansbase i Innlandet må inngå som en del av de regionale helseforetakenes samlede gjennomgang av basestrukturen og at gjennomgangen utgjør et beslutningsgrunnlag om luftambulansbase i Innlandet.

En arbeidsgruppe med representanter fra hvert regionalt helseforetak, en representant fra luftambulansetjenesten og en ekstern vil lede og analysere prosjektet. Det regionale fagdirektørmøtet skal fungere som styringsgruppe.

Arbeidet med gjennomgang av basestruktur for luftambulansetjenesten skal etter planen være ferdig innen utgangen av året. Når den nasjonale rapporten er ferdigstilt blir den overlevert helse- og omsorgsdepartementet.

Sakspapirer til styremøte 24. august

Sakspapirer og innkalling til styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 24. august 2017 er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på nett. Møtet avvikles som telefonmøte og kan avlyttes.

Publisert 17.08.2017

Sist oppdatert 17.08.2017



Møtet starter klokken 1730.

[Sakspapirer og innkalling finner du her.](#)

Pasientreiser for Malvik kommune avtalt

Helse Midt-Norge har inngått avtale med Viken Taxi om pasientkjøring i Malvik kommune. Avtalen trer i kraft fra 1. september i år.

Publisert 17.08.2017

Sist oppdatert 18.08.2017



F.v: Administrerende direktør Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF, salgs- og markedssjef Espen Hansen i Viken Taxi AS

Avtalen dekker Malvik kommune og varer fram til 31. august 2020 med med mulighet for inntil ett års forlengelse.

- Vi ser fram til et samarbeid om et godt tilbud for pasientene, sier administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF Stig A. Slørdahl.

Tilfreds med konklusjonen fra lagmannsretten

Frostating Lagmannsrett har enstemmig konkludert med at tomtevalget for nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal er gyldig og har forkastet anken fra Kristiansund kommune. Kommunen som også er dømt til å betale saksomkostningene, har en måneds frist for eventuelt å anke saken inn for Høyesterett.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 14.08.2017

Sist oppdatert 14.08.2017



Styreleder Ola Strand

- Helse Midt-Norge tar dommen til etterretning. Vi er tilfreds med konklusjonen og vil bruke noe tid på å se på hva vi kan lære av rundene i retten og høringen vi har hatt i denne saken. Det er gitt positive signaler fra Regjeringen på vår lånesøknad og framdriften i prosjektet tilsier at styret for Helse Midt-Norge RHF vil behandle sak om en investeringsbeslutning før jul, sier styreleder Ola H. Strand.

[Her kan du lese dommen fra Frostating Lagmannsrett \(pdf-dokument\)_\(lenke\)](#)

Solberg lovar pengar til SNR

Statsminister Erna Solberg bekrefta at det kjem pengar til Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) på neste års statsbudsjett da hu besøkte tomte på Hjelset.

Av Helse Møre og Romsdal

Publisert 08.08.2017

Sist oppdatert 08.08.2017



Tirsdag besøkte Solberg sjukehustomta på Hjelset utanfor Molde by, og kom med nyheiten om at lånesøknaden for SNR vil bli innvilga.

- Dette er ein veldig hyggeleg dag. Vi skal halde fram med å byggje gode helsetenestar for pasientane og da treng vi nye sjukehusbygg. Det vil kome pengar i statsbudsjettet slik at oppstarten kan følgje planane som er lagt, sa Solberg.

Den totale låneramma fram til 2022 er på 3,5 miliardar kronar og utgjer 70 prosent av kostnadsramma for prosjektet.

[Les heile saka](#) på Helse Møre og Romsdal HF si nettside.

[Rediger egenskaper for søkemotoroptimalisering](#)

Søkemotorer som google kan bruke disse verdiene i sine søkeresultater

Behandling av premature i Helse Midt-Norge

Fagmiljøene i Helse Midt-Norge har arbeidet med et regionalt standardisert pasientforløp om for tidlig fødte barn siden juni 2015 uten å bli enige om hvor de minste nyfødte skal behandles. For å få en uavhengig faglig vurdering, ble en ekstern ekspertgruppe bedt om å vurdere tilbudet. Nå foreligger rapporten.

Publisert 07.08.2017

Sist oppdatert 31.10.2018

flickr



This photo is no longer available

- Vi kommer til å legge fram vår anbefaling i denne saken for styret for Helse Midt-Norge RHF. Arbeidet som er iverksatt, er viktig for å skape trygghet, sikre god kvalitet og likeverdig tilbud i regionen for de aller minste og deres pårørende. Den faglige vurderingen som er gjort, må veie tungt, men vi kommer ikke til å trekke en endelig konklusjon før vi har involvert fagmiljøene og sett organiseringen i en større sammenheng der også kompetanse, samarbeid og økonomiske forhold er tatt i betraktning, sier fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen i Helse Midt-Norge RHF.

Ekspertgruppens arbeid

Ekspertgruppen som nå har avsluttet sitt arbeid, har bestått av professor Baldvin Jonsson (Karolinska Institutet, Sverige), professor Gorm Greissen (København Universitet, Danmark), overlege Kåre Danielsen (Sørlandet sykehus) og overlege Bjørn Øglænd (Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet). De har gått gjennom et omfattende materiale som blant annet omfatter beskrivelser av avdelingene, data fra Nyfødregisteret de siste 4 år og fødselstall fra 2011-2013 fordelt på morens hjemstedsfylke fra Statistisk Sentralbyrå. To av komiteens medlemmer (Danielsen og Øglænd) besøkte avdelingen i Ålesund 03.03.16 og avdelingen ved St. Olav 04.03.16.

Ekspertgruppen har hatt til oppgave å avklare to spørsmål:

1. Hvordan klassifiseres nyfødt intensivavdelingene i Helse Midt-Norge etter Helse Sør-Øst rapporten (2012), American Academy of Pediatrics (2012) og/eller andre internasjonale klassifiseringssystemer?
2. Bør det på faglig grunnlag gjennomføres en sentralisering av behandlingen av premature i Helse Midt-Norge, og hvis ja, hvilken behandlingsgrense anbefales for avdelingene?

Ekspertgruppens konklusjon

Rapporten som nå foreligger konkluderer slik:

1. Nyfødtavdelingen ved St. Olav oppfyller per i dag i alt vesentlig kravene til nivå 3C – avdeling slik det forstås i Helse Sør-Øst. Nyfødtavdelingen ved Helse Møre- og Romsdal, Ålesund, oppfyller per i dag ikke kravene til gruppe 3B nivå, men kan oppnå dette gjennom kompetanseoppbygging ifølge krav til nivå 3B avdeling.
2. Ekspertgruppen anbefaler på et faglig grunnlag at Helse Midt-Norge samler elektiv behandling av premature født før uke 26 ved avdelingen ved St. Olav. Det kan fra en samlet faglig og vitenskapelig vurdering ikke med like stor tyngde hevdes at det er påkrevet å regionalisere barn født etter uke 26 til St Olav. Dersom avdelingen i Ålesund skal tilby behandling for premature fra uke 26, er det nødvendig at nyfødtlegene opparbeider kompetanse i tråd med krav til 3B avdeling (HSØ rapport). Arbeidsgruppen anbefaler også at det etableres nært faglig samarbeid mellom nyfødtavdelingen ved St. Olav og nyfødtavdelingen i Ålesund.

- Arbeidsgruppen finner det ikke nødvendig å legge vesentlig vekt på reiseavstand mellom Ålesund og Trondheim.

Kategorisering av nyfødtintensivavdelinger:

(ref.: Fagrådet i Helse Sør-Øst 2012)

Kategori 3c

- Krav: Nyfødtlege i tilstedevakt og komplett tilbud av spesialiteter og utstyr
- Kan behandle alle kategorier av syke nyfødte (fra 23 uker)

Kategori 3b

- Krav: Nyfødtlege i vaktordning og spesiell obstetrisk og fostermedisinsk kompetanse
- Kan behandle premature fra uke 26

Kategori 3a

- Kan behandle premature fra uke 28

Kategori 2

- Kan behandle premature fra uke 30

Ekspertgruppens vurdering:

- Avdelingen ved St. Olav oppfyller i alt vesentlig krav til kategori 3c.
- Avdelingen i Ålesund oppfyller ikke kriteriene for kategori 3c, men oppfyller til en viss grad kravene til kategori 3b. For å tilfredsstille kravene til kategori 3b må avdelingens leger ha en plan for videreutvikling av kompetanse.

Tildeling av midler til pasientsikkerhetsarbeid 2017

Helse Midt-Norge RHF lyste ut midler til prosjekter som har som mål å utvikle spesialisthelsetjenesten i tråd med forpliktelser i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. Tildelingen er nå klar.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 07.07.2017

Sist oppdatert 07.07.2017



Prosjekter med mål om regional samhandling ble prioritert . Samtlige prosjekter har oppstart høsten 2017

Følgende prosjekter får tildeling:

Helse Møre og Romsdal HF:

- E læring: Antibiotika bruk til uvi og pneumoni pasienter.
- Neonatal transisjonsstøtte
- Bedre bildekvalitet og lågre stråledose
- Kvalitetsprosjekt: perifere Intravenøse Katetre (PVK)
- Regional anskaffelse av e læring i HHLR og AHLR, 3 år

St. Olavs Hospital:

- Forprosjekt Intensivtransport - Ambulansetjenesten
- Pasientdagbok, et verktøy for informasjon og pasientmedvirkning, samarbeid mellom Kvinneklinikken, gyn.avd og kirurgisk klinikk
- Tidlig oppdagelse av forverret tilstand - ISBAR - kommunikasjon Traumepasient
- Forebygging av sykehusinfeksjoner: risikokateter og UVI
- Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis i akuttmottak.
- Kvalitetsprosjekt: perifere Intravenøse Katetre (PVK)
- E-læring: håndtering av sentrale venekatetre (SVK)
- Stopp Sepsis - utvikling av e-læringsprogram
- ISBAR, kirurgiske pasienter fra operasjon til postoperativ til sengepost.
- E Læring: Trygg bruk av warfarin
- Fast track brystsmarter -optimalt pasientforløp fra akuttmottak.
- Pred-dose prosjekt: nedtrapping av prednisolon for revmatiske pasienter pasienter
- Regional anskaffelse av e- læring i HHLR og AHLR, 3 år

Helse Nord-Trøndelag HF:

- Økt fokus på trykksår
- Økt fokus på urinveisinfeksjon
- Kvalitetsprosjekt: perifere Intravenøse Katetre (PVK)
- Stopp Sepsis, utvikling av e-læringsprogram
- Regional anskaffelse av e læring i HHLR og AHLR, 3 år

Søknadsfristen gikk ut 12.mai 2017.

Private rehabiliteringstjenester tildelt

Etter en anbudskonkurranse er tjenester innen rehabilitering i Helse Midt-Norge tildelt. I alt 11 private virksomheter i helseregionen har fått fordelt 101 dagplasser og 232 døgnplasser. Fordelingen har skjedd etter nøye vurdering av kvalitet, kostnader, tilgjengelighet og hvor helhetlig tjenestetilbudet er.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 07.07.2017

Sist oppdatert 12.07.2017



Illustrasjonsbilde: Rehabilitering i basseng.

De nye avtalene bidrar til å heve kvaliteten på tilbudet som pasientene får innen rehabilitering i regionen. Innholdet i tjenestene blir tydeligere og legespesialistkompetansen økes. I tillegg medfører organisering og metoder i behandlingstilbudet til mer individuelt tilrettelagte pasientopphold, bedre utnyttelse av tida under rehabiliteringsoppholdet og bedre grunnlag for økt samhandling med kommunene.

Tilgjengelig og helhetlig

Alle rehabiliteringstilbudene er tilgjengelige for hele befolkningen i regionen og de spesialiserte rehabiliteringstilbudene må ses i sammenheng med tilbudet som gis i sykehusene. Helse Midt-Norge mener at resultatet av anskaffelsen gir et tilgjengelig og helhetlig tjenestetilbud i helseregionen.

Dagrehabilitering

Konkurransen bidrar til en vesentlig økning i antallet dagplasser enn tidligere. Dagrehabilitering etableres i og rundt områder hvor befolkningskonsentrasjonen er størst for å unngå belastende reisetid/-lengde for flest mulig. For første gang blir det etablert dagtilbud i Ålesund for tre pasientgrupper.

Karensperiode

Nye avtaler vil bli signert i løpet av juli, etter at karensperioden (også kalt klagefrist) for anskaffelsen er over. Avtalene vil tre i kraft fra og med 1. januar 2018.

Pasienter i rehabiliteringsopplegg

Pasienter som er i et rehabiliteringsopplegg eller er henvist til en institusjon vil fortsatt ha et rehabiliteringstilbud. Hvis tilbudet flyttes til en annen institusjon etter 1.1.2018 vil pasienten få informasjon om dette i god tid høsten 2017.

Institusjoner som har fått tildeling i tilfeldig rekkefølge:

1. Meråker Sanitetsforenings Kurbad AS:

- 2 dagplasser og 10 døgnplasser; brudd og slitasjeskader i skjelett
- 2 dagplasser og 10 døgnplasser; revmatiske og inflammatoriske sykdommer
- 3 dagplasser og 5 døgnplasser; hjerneslag og traumatisk hjerneskader
- 3 døgnplasser; barn, ungdom og unge voksne med vekt på tilpasset fysisk aktivitet, familie og utdanning
- 2 døgnplasser; komplekst sykdomsbilde med behov for rehabilitering etter sykehusbehandling

2. Namdal Rehabilitering IKS:

- 3 døgnplasser; brudd og slitasjeskader i skjelett
- 3 døgnplasser; kreftsykdom
- 3 døgnplasser; lungesykdommer
- 4 døgnplasser; sykkelig overvekt

3. Selli Rehabiliteringssenter AS:

- 5 dagplasser og 5 døgnplasser; brudd og slitasjeskader i skjelett
- 2 døgnplasser; amputasjoner
- 3 døgnplasser; kreftsykdom
- 5 døgnplasser; hjertesykdommer
- 8 døgnplasser; lungesykdommer
- 4 døgnplasser; komplekst sykdomsbilde med behov for rehabilitering etter sykehusbehandling

4. Myworkout AS:

- 8 dagplasser; revmatiske og inflammatoriske sykdommer
- 5 dagplasser; hjertesykdommer
- 6 dagplasser; lungesykdommer

5. Coperiosenteret AS:

15 dagplasser; kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME)

10 dagplasser; kronisk muskel- og bløtdelssmerte

6. Unicare Holding AS:

3 døgnplasser; kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME)

13 døgnplasser; hjerneslag og traumatisk hjerneskadaer

10 døgnplasser; kronisk muskel- og bløtdelssmerte

12 døgnplasser; sykkelig overvekt

7. Landsforeningen for hjerte og lungesyke - LHL - klinikkene, Røros:

10 døgnplasser; kreftsykdom

15 døgnplasser; hjertesykdommer

19 døgnplasser; lungesykdommer

8. Landsforeningen for hjerte og lungesyke - LHL - klinikkene, Trondheim:

7 dagplasser; kreftsykdom

7 dagplasser; sykkelig overvekt

9. Muritunet AS:

5 døgnplasser; brudd og slitasjeskader i skjelett

7 døgnplasser; kreftsykdom

5 døgnplasser; hjertesykdommer

4 dagplasser og 12 døgnplasser; lungesykdommer

5 dagplasser og 5 døgnplasser; kronisk muskel- og bløtdelssmerte

5 dagplasser og 12 døgnplasser; sykkelig overvekt

4 døgnplasser; komplekst sykdomsbilde med behov for rehabilitering etter sykehusbehandling

10. Kastvollen Rehabiliteringssenter AS:

30 døgnplasser; nevrologiske og nevrologiske sykdommer

11. Oppfølgingsenheten Frisk:

5 dagplasser; kronisk muskel- og bløtdelssmerte

12 dagplasser; sykkelig overvekt



Utlysning av midler til forskning på Helseplattformen

NTNU Helse lyser ut midler til tverrfaglig forskning på tema relevant for Helseplattformen.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 05.07.2017

Sist oppdatert 07.06.2018

Helseplattformen arrangerte tidligere i vår en [søkekonferanse for utvikling av forskningsprosjekter i Helseplattformen](#). Bak konferansen stod Helse Midt-Norge, Trondheim kommune og NTNU Helse. Formålet med konferansen var å etablere en portefølje av relevante og gjennomførbare forskningsprosjekter som vil sikre tilgang på oppdatert kunnskap og forskningsbaserte råd og dermed styrke planlegging og redusere risiko i Helseplattformen. Mer enn 100 personer deltok på konferansen hvor i alt 45 prosjektideer fra ulike forskningsmiljø, både nasjonalt og internasjonalt, ble presentert.

Som et resultat av Søkekonferansen og stor interesse for forskning på Helseplattformen, utlyser NTNU Helse ut øremerkede forskningsmidler.

[Fullstendig utlysningstekst](#)

[Mal for søknader](#)

Oppdragsdokument 2017 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling

Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene gis normalt ut en gang per år, like etter at beslutningen om årets statsbudsjett foreligger i Stortinget. Etter Stortingets behandling foreligger det nå et tilleggskdokument til oppdragsdokumentet 2017.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 29.06.2017

Sist oppdatert 28.08.2017



Oppdragsdokumentene inneholder krav fra Helse- og omsorgsdepartementet om hvilke oppgaver som skal utføres i det påfølgende år, og hvilke krav som settes til de regionale helseforetakene.

[Tilleggsdokument til oppdragsdokumentet 2017](#)

[Oppdragsdokument 2017](#)

HMN LAB har mottatt sju tilbud

Prosjektet HMN LAB hadde innen utløp av fristen mottatt sju tilbud fra de kvalifiserte leverandørene.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 27.06.2017

Sist oppdatert 27.06.2017



Et utvalg av prosjektdeltagerne som spent venter på åpning av mottatte tilbud

Anskaffelsen i HMN LAB er delt inn i to områder, LIMS (ny laboratedatasystem) og Medisinsk Genetikk, og de ni tilbyderne som ble kvalifisert i februar har nå mottatt konkurransegrunnlaget. De hadde frist til 26.juni for å komme med sine innledende tilbud. Sju av de ni selskapene som var prekvalifisert i konkurransen HMN LAB, har levert tilbud innen fristen.

De fire for LIMS-området er:

- Cerner Norge AS
- DXC Technology AS (tidligere CSC Scandihealth A/S)
- Epic Systems Corporation
- Tieto Norway AS

De tre for Medisinsk Genetikk området er:

- Genial Genetic Solution Ltd
- LabWare Limited
- Tieto Norway AS

Selskapene SQL Integrator B.V. og Alfasoft Ltd. har valgt å ikke levere tilbud.

I tråd med reglene for offentlige anskaffelser ble konkurransen utlyst i 2016. I alt tretten aktører meldte seg, og ni av disse gikk videre etter prekvalifisering. Av disse gjenstår nå fire selskap for LIMS-området og tre selskap Medisinsk Genetikk.

Nå starter en detaljert evaluering av tilbudene, og de beste selskapene vil deretter inviteres til forhandlinger utover høsten. Kontraktsinngåelse med vinnerne skal etter planen skje i starten av 2018.

Mer om kunngjøringen: <https://helse-midt.no/nyheter/2017/hmn-lab-kunngjor-konkurransesgrunnlaget>

Mer om prekvalifiseringen: <https://helse-midt.no/nyheter/2017/fem-fire-videre-i-konkurransen-rundt-ny-laboratorielosning>



Barn som pårørende konferanse 2017

Årets regionale Barn som pårørende konferanse arrangeres mandag 27.november 2017.

Av Helse Midt Norge

Publisert 23.06.2017

Sist oppdatert 19.10.2017



Den regionale dagskonferansen vil by på historier fra pårørende og pasienter og vi vil få et innblikk i hva som gjøres i Midt-Norge både innen kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Overordnet tema for konferansen er barn som pårørende i ulike pasientforløp. Konferansen vil foregå på Scandic Hell, Stjørdal, og arrangeres i samarbeid med helseforetakene ved regionalt nettverk Barn som pårørende.

Formålet med konferansen er fokus på godt forebyggende arbeid hos barn som pårørende, pasientforløpet, brukermedvirkning og samhandling.

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

Vi ønsker å invitere følgende målgrupper:

- Pårørende
- Interesse- og brukerorganisasjoner

- Ledere
- Fastleger og helsepersonell i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten
- Kompetanse og forskningsmiljø
- Barnevern
- Barnehager, skole og helsesøstre

[Program \(merk at endringer kan forekomme\)](#)

[Påmelding: Barn som pårørende konferansen 2017](#)

Krevende langtidsplan og -budsjett

Kvalitet, pasientsikkerhet og økonomisk bærekraft er hovedpilarene for langtidsplan og -budsjett for 2018-2023 i Helse Midt-Norge. Det er lagt planer for investeringer for rundt to milliarder kroner årlig. Forutsetningen er at foretakene tidlig i perioden klarer å etablere nødvendig økonomisk handlingsrom gjennom styrking av resultat og egen finansieringsevne.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 22.06.2017

Sist oppdatert 22.06.2017



Nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal og Helseplattformen er de to store prioriterte investeringene i perioden. Begge tiltak forutsetter både tilstrekkelig egenkapital, låneopptak og langsiktig økonomisk bærekraft. Vedtatt langtidsbudsjett saken gir ikke godkjenning for gjennomføring av de enkelte prosjekt eller tilhørende lån, det skjer i form av egne vedtak og gjennom de årlige investeringsbudsjettene.

- Helseforetakene har en krevende jobb foran seg, men langtidsplan og -budsjettet viser at det er lagt en realistisk plan for utviklingen av Helse Midt-Norge. Forbedringstiltak for å sikre god og effektiv drift er imidlertid ikke noe du kan utsette. Vi trenger innovative løsninger og må utnytte de muligheter teknologien gir oss i hverdagen. Dette forutsetter ansvarliggjorte ledere og motiverte medarbeidere i dag og i årene framover. Vår human-kapital, de 22.000 ansatte i spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge, vil derfor fortsatt være vår viktigste ressurs, sier styreleder Ola H. Strand i Helse Midt-Norge RHF.



Styreleder i Helse Midt-Norge
RHF, Ola H.strand

Vedtatt langtidsplan og -budsjett avklarer også foreløpig inntektsfordeling for helseforetakene for 2018. Endelige budsjetttramme for neste år kommer etter at Statsbudsjettet for neste år er vedtatt av Stortinget.

Sakspapirer for styremøte 22. juni

Sakspapirer og innkalling til styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 22. juni 2017 er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på nett. Møtet finner sted på Quality Airport Hotell Værnes i Stjørdal sentrum og starter kl.10.00.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 16.06.2017

Sist oppdatert 16.06.2017



[Sakspapirer og innkalling](#)

Indikator for å sikre planlagt behandling

Det er viktig for den enkelte pasient og pårørende å oppleve at planlagt behandling skjer i tråd med de planer som er lagt. God planlegging gir også bedre forutsigbarhet for behandlerne og i driften av avdelingene. Nå kommer en ny indikator som skal bidra både til bedre pasientopplevd kvalitet, forutsigbarhet og bedre organisering av pasientforløpet.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 15.06.2017

Sist oppdatert 15.06.2017



Indikatoren viser antall pasientkontakter som har passert planlagt tid og de første tallene er et øyeblikksbilde ved utgangen av april i år. Nasjonalt viser det seg at ett av ti planlagte pasientmøter ikke skjer til planlagt tid. Tallene kan brytes ned på ulike fagområder for hvert helseforetak. Dette gir grunnlag for en kritisk gjennomgang av hvordan behandlingsforløp planlegges og hvordan behandlingen er organisert.

Indikatoren gir utgangspunkt for å etablere systematisk oppfølging av pasienter som ikke innkalles til planlagt tid i et forløp. Indikatoren er kompleks og vil være gjenstand for videreutvikling, men bare ved å gi selve behandlingsforløpet økt oppmerksomhet kan det oppnås gevinster for både pasient og helsetjeneste: Økt kvalitet og bedre ressursbruk.



Fagdirektør Henrik Sandbu i
Helse Midt-Norge RHF

-Da vi startet med denne registreringen ved sykehus i Midt-Norge for over ett år siden, så vi umiddelbar effekt. Det vil alltid være de individuelle behovene og hva som er medisinsk riktig som er førende, men systematisk arbeid og god planlegging skaper forutsigbarhet for pasienten og bedre kvalitet. Det ligger mye god behandling i effektiv organisering, sier fagdirektør Henrik Sandbu i Helse Midt-Norge RHF. Han er leder av den nasjonale styringsgruppen for arbeidet med å redusere variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse.

I oppdragsdokumentet for 2017 fikk de fire regionale helseforetakene i oppgave å arbeide videre med å redusere variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse. Arbeidet ledes i år av Helse Midt-Norge RHF. Det skal etableres og rapporteres på fem nye indikatorer i løpet av 2017. Lansering av indikatoren «Antall pasientkontakter som har passert planlagt tid» inngår i dette.

Indikatoren publiseres for første gang torsdag 15. juni 2017 på [nettstedet for «Nasjonale styringsmål for spesialisthelsetjenesten»](#).

Enkel forklaring av indikator:

1. Antall pasientkontakter som har passert planlagt tid
2. Subindikator: Andel av totalt antall planlagte pasientkontakter som har passert planlagt tid

Kontaktperson

Fagdirektør Henrik Sandbu, Helse Midt-Norge RHF
postmottak@helse-midt.no

Forskning og innovasjon styrker kvalitet på pasientbehandlingen

Nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenesten 2016

På oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet har de fire regionale helseforetakene utarbeidet en rapport om forskning og innovasjon i sykehusene i 2016. Rapporten «Forskning og innovasjon til pasientens beste» presenterer 18 pasientnære forskningsprosjekter fra hele landet.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 15.06.2017

Sist oppdatert 07.06.2018



- Synliggjøring av resultater fra forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten er viktig for omdømmet blant beslutningstakere, det politiske miljøet og publikum generelt, sier administrerende direktør Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF. – Rapporten gir et interessant innblikk i forskningsprosjekter er av stor betydning for pasientbehandlingen.

Rapporten ble overlevert statssekretær Anne Grethe Erlandsen under et forskningsseminar i departementet 15. juni.

Helseforetak og private sykehus bruker årlig cirka 3,6 milliarder kroner på forskning. Hele 22 prosent av disse midlene går til kreftforskning.

I rapportens presentasjon av nasjonale nøkkeltall for forskning fremgår det at brukermedvirkningen i forskningsarbeidet øker betydelig. I 2014 gikk 20 prosent av forskningsmidlene til prosjekter med brukermedvirkning. I 2016 er denne andelen økt til 45 prosent.

Presenterer 18 forskningsprosjekter

De regionale helseforetakene presenterer i rapporten atten forsknings- og innovasjonsprosjekter som alle er til pasientens beste. Prosjektene omfatter blant annet forhold som bruk av oransje briller gir bedring for maniske pasienter, unødig frykt for idrettsdødsfall hos barn med medfødt hjertefeil, unge gutters røyking kan gi deres fremtidige barn astma og banebrytende forskningssamarbeid om reindriftas hverdag

Helse Midt-Norge er representert ved flere forskningspresentasjoner:

«Ultralyd for alle». Prosjektleder: Hans Torp, professor NTNU og Arne Seternes, overlege og karkirurg ved St.Olavs Hospital.

«STYRK» Prosjektleder: Bård Kulseng, overlege, Phd og leder av Senter for Fedmeforskning og Innovasjon ved St. Olavs Hospital

«Norstent». Prosjektleder: Kaare Harald Bønaa, overlege og professor i hjerte og kar epideemiologi ved Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk St.Olavs Hospital.

[Forskningsrapporten](#)

Foretaksmøter avholdt

14. og 15. juni ble det avholdt foretaksmøter for helseforetakene i Midt-Norge. Tema var Årlig melding, Årsregnskap og Årsberetning for 2016

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 15.06.2017

Sist oppdatert 15.06.2017



Dette var årets andre foretaksmøte, der helseforetakene rapporterte på styringskrav for 2016.

[Du finner alle protokollene fra foretaksmøtene på vår styreadministrasjonsløsning](#)

[Du kan lese mer om hvordan vi utøver styrer helseforetakene i regionen på denne siden under overskriften **Eierskap og styring**](#)

Luftambulansetjenesten får helt nye fly

Luftambulansetjenesten i Norge får fra 2019 helt nye fly. Alle de sju ambulansflybasene får nye kortbanefly. I tillegg kommer et raskt jetfly med stor kabin og lang rekkevidde.

Publisert 12.06.2017

Sist oppdatert 12.06.2017



Illustrasjonsbilde

De regionale helseforetakene har sagt ja til en ny driftsavtale for ambulansflytjenesten. Avtalen er forhandlet frem av Luftambulansetjenesten HF gjennom en omfattende anbudskonkurranse der både kvalitet og pris ble vurdert. Tildelingen gjøres med forbehold om at de administrerende direktørene får fullmakt om finansiering fra sine respektive styrer.

Mer moderne kortbanefly

Avtalen betyr at de snart ti år gamle ambulansflyene, som årlig flyr om lag 9000 pasienter til og fra norske sykehus, byttes med helt nye fly. Kortbaneflyene er av typen Beechcraft King Air 250. De er en videreutvikling av dagens ambulansfly, Beechcraft King Air 200. De nye har mer effektive motorer, er noe raskere og har ny, moderne cockpit. Flyene leveres med nytt navigasjons- og innflygningsutstyr som gir økt sikkerhet for pasienter og mannskap.

-Vi har stort fokus på sikkerhet i tjenesten i dag og med dette utstyret om bord blir den enda bedre, sier administrerende direktør i Luftambulansetjenesten HF, Øyvind Juell.

Jetfly inn i flåten

En annen forbedring er at ambulanseflyflåten forsterkes med et jetfly. Det er av typen Cessna Citation Latitude, som er et raskt, mellomstort jetfly. Det har stor kabin, stor lasteevne og lang rekkevidde. Jet-en skal stasjoneres på Gardermoen og er, i likhet med resten av ambulanseflyene, en nasjonal ressurs.

– Jetflyet skal frakte pasienter som trenger mye tungt og plasskrevende utstyr og flere behandlere med seg til og fra de store sykehusene. Det er for eksempel barn i kuvøse eller pasienter som må holdes kunstig i live. Rekkevidde og fart betyr også at vi kan fly pasienter fra Svalbard direkte til sykehus i hele Norge ved spesielle hendelser, sier medisinsk rådgiver i Luftambulansetjenesten HF, Pål Madsen.

Helse Nord ser behov for også å stasjonere et jetfly i Tromsø. Men helseforetaket bærer allerede 2/3 deler av kostnaden for hele ambulanseflytjenesten og fant ikke penger til dette i denne anskaffelsen. Skal et jetfly stasjoneres i Tromsø må annen finansiering på plass.

Anbudsvinneren

Det er det svenske luftambulanseselskapet Babcock Scandinavian AirAmbulance AB som skal drifte flyene for helseforetakene. Selskapet flyr i dag luftambulanse i Sverige og Finland fra en rekke baser. Eierkonsernet, Babcock International Group, driver også luftambulanse i Storbritannia, Australia, Spania, Italia, Frankrike, Portugal og Tyskland.

I anbudskonkurransen deltok også Lufttransport FW AS, som er den leverandøren som i dag opererer ambulanseflyene.

Du finner mer informasjon på nettsidene til [Luftambulansetjenesten HF](#)

Det er de fire regionale helseforetakene Helse Nord RHF, Helse Midt Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF som eier luftambulansetjenesten og betaler for all luftambulanse i Norge.

Det gjelder både helikopter og fly. Årlig vil driften av ambulanseflyene koste 500 millioner kroner fra 2019, en betydelig økning fra dagens kostnader.

Kontrakten starter 1. juli 2019 og går til 2025 med mulig forlengelse til 2030.

Leverandører viste seg fram for Helseplattformen

De fire leverandørene som konkurrerer om å levere løsning for Helseplattformen, demonstrerte sine løsninger for et interessert publikum.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 09.06.2017

Sist oppdatert 09.06.2017

Helseplattformen er inne i en dialogfase og i gang med evaluering av innledende tilbud fra fire leverandører.

Tilbudene ble levert 3. mai, og i forrige uke var én dag satt av til hver leverandør der de kunne gå gjennom sitt tilbud og demonstrere løsningen de tilbyr.



I tillegg til ansatte i programmet var en rekke ressurspersoner invitert fra sykehus og kommuner for å følge med på presentasjonene.

Leverandørene er (i alfabetisk rekkefølge) Cerner, DXC, Epic og Tieto, alle med flere underleverandører.

Det som ble vist er svært konkurransesensitivt og kan ikke gjentas her. Flere av leverandørene kommenterte imidlertid at Helseplattformens kravspesifikasjon er stor, særdeles kompleks – og av en kvalitet utenom det vanlige, noe som motiverer til å jobbe for å kunne delta i programmet.

Beskrivelsen av den ønskede løsningen, basert blant annet på innspill fra 400 medarbeidere fra hele helsetjenesten i Midt-Norge, er nokså detaljert. Blant annet er det utarbeidet en rekke brukerscenarier – situasjoner der pasient møter helsetjeneste i ulike situasjoner og sykdomsforløp – som leverandørene må bruke til å beskrive sine løsninger i detalj. Brukerscenarioene er utarbeidet både fra pasientens perspektiv og som beskrivelse av ønsket funksjonalitet og brukervennlighet for helsepersonell.

Scenariene fungerer som manuskript for leverandørene, som har beskrevet punkt for punkt hvordan deres tekniske løsning vil fungere når pasienten møter helsetjenesten, ved registrering, diagnostisering, henvisninger, medisinsk behandling, legemiddelbruk, saksbehandling og så videre.

Flere av leverandørenes representanter bemerket også at helsetjenesten i Midt-Norge ligger langt framme i sin helhetlige tankegang om samhandling på tvers av de ulike forvaltningsnivåene, med pasienten i sentrum.

Helseplattformens anskaffelse er basert på såkalt konkurransepreget dialog. I løpet av dialogen vil antallet leverandører som fortsatt er med i konkurransen bli stadig mindre. Endelig kontrakt med én leverandør forventes signert i første halvdel av 2019.

Konkurransegrunnlaget med kravspesifikasjoner ligger offentlig tilgjengelig på Helseplattformens nettside.

Ja og nei til kreftlegemidler

Beslutningsforum for nye metoder har sagt ja til å ta i bruk legemidler til behandling av føflekkreft (malignt melanom), og nei til legemiddel til lymfekreft (mantelcellelymfom).

Publisert 09.06.2017

Sist oppdatert 09.06.2017



Illustrasjonsbilde; hudundersøkelse

I Beslutningsforum for nye metoders møte 9. juni sto legemidler til to kreftformer på sakskartet.

Du kan lese mer om immunterapi til malignt melanom og manglende effektforskjell for lymfekreft på nettsidene til Beslutningsforum for nye metoder:

[Ja og nei til kreftmedisiner](#)

Forskningspris for fokus på samhandling

Så nært pasientens hjem som mulig

Helse Midt-Norges forskningspris for 2016 tildeles Marit Kvangarsnes (NTNU Ålesund) og klinikkjef Torstein Hole (Helse Møre og Romsdal), for forskning som har bidratt til bedre samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i pasientbehandling så nært pasientens hjem som mulig.

Publisert 07.06.2017

Sist oppdatert 07.06.2017



I dag ble den trettende forskningsprisen i Helse Midt-Norge utdelt. Fv: Snorre Ness (leder i Regionalt Brukerutvalg), Marit Kvangarsnes (professor NTNU Ålesund) og Torstein Hole (klinikkjef Helse Møre og Romsdal).

Det er Regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge som hvert år tildeler forskningsprisen i helseregionen. Utdelingen i år er den trettende i rekken og ble delt ut på Regional forskningskonferanse i Trondheim i dag.

– Jeg er rørt, og det er en ære og en glede å motta denne prisen. Det stimulerer til å forske videre. Tusen, tusen takk, sa Marit Kvangarsnes da hun fikk prisen under siste del av den regionale forskningskonferansen.

– God forskning er samarbeid. Uten brukere blir det ingen forskning. Det er altså syke personer som stiller opp for at vi skal kunne utvikle helsetjenestene. Takk til dem, og takk til kolleger og fagmiljø som har backet oss, sa den andre prisvinneren, Torstein Hole.

[Les mer om utdelingen av forskningsprisen 2016](https://helse-midt.no/nyheter/2017/forskningspris-for-fokus-pa-samhandling)

Tildeling av midler for å styrke praksisstudier

Helse Midt-Norge RHF lyste ut 5 millioner til prosjekter som har som mål å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier for studenter i spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Tildelingen er nå klar.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 29.05.2017

Sist oppdatert 01.06.2017



Følgende prosjekter får tildeling:

- Gilda S. Opland, St. Olavs Hospital: Styrket veilederkompetanse
- Guro Karlsholm, St. Olavs Hospital: Samarbeidsstilling for bedre kvalitet og relevans i praksisstudier i sykepleie
- Randi Reidunsdatter, NTNU Trondheim: Bruk av samarbeidsstillinger med styrket veiledning i praksis (SVIP)
- Susan Saga, NTNU Trondheim: Økt klinisk vurderings- og beslutningskompetanse hos sykepleierstudenter og sykepleiere: utprøving av kombinert stilling for å implementere SKUV i ortopedisk klinikk
- Synnøve Almås, NTNU Ålesund: Utvikling av modell for kombinert stilling mellom hf og universitet med ansvar for in situ simulering

- Tove Ness, Nord Universitet: Utprøving av kombinerte stillinger mellom Nord Universitet, sykepleierutdanningen, Helse Nord-Trøndelag HF og kommuner i Nord-Trøndelag

Samtlige prosjekter har oppstart høsten 2017 og innebærer tett samarbeid mellom helseforetak og utdanningssektoren.

Merk at tildelt beløp vil tilpasses rammen for utlysningen (5 mill. kr.) og dermed kan bli noe lavere enn beløpet det er søkt om. Tildelt beløp presiseres i tildelingsbrev til hvert enkelt prosjekt, som sendes ut innen 3 uker. Alle søkere vil få tilsendt totalscore og skriftlig tilbakemelding på e-post.

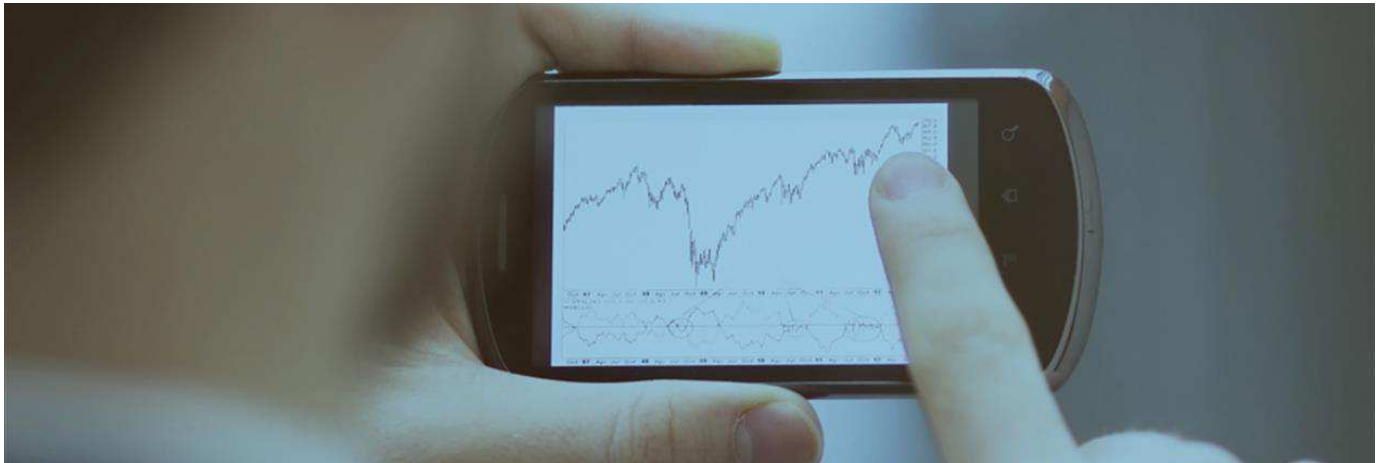
Søknadsfristen gikk ut 2.mai 2017 kl. 12:00.

Sakspapirer for styremøte 29. mai

Sakspapirer og innkalling til styremøte i Helse Midt-Norge RHF mandag 29. mai er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på nett. Møtet finner sted på Sola Strand Hotell, Axel Lundsv. 27, Sola.

Publisert 24.05.2017

Sist oppdatert 24.05.2017



Møtet starter klokken 0915.

[Sakspapirer og innkalling](#)

364 millioner i pluss i 2016

Helse Midt-Norge gjorde opp 2016 med et resultat på 364 millioner kroner. Det er over 100 millioner kroner bedre enn budsjett.

Publisert 29.05.2017

Sist oppdatert 14.08.2018



Illustrasjon fra filmen om årsberetning 2016 med administrerende direktør Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF

- Det er tilfredsstillende at foretaksgruppen samlet sett også i 2016 styrket vår økonomiske posisjon. Vi trenger solid økonomi når vi skal realisere planene for nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal og anskaffe ny elektronisk pasientjournal for innbyggerne i Midt-Norge. Det er uten tvil utfordrende for våre helseforetak å kunne finne inndekning når nye kostbare medisiner introduseres, flere pasienter får behandling og kvaliteten øker, men resultatene fra 2016 viser at det gjøres svært godt arbeid på mange fronter, sier styreleder Ola H. Strand i Helse Midt-Norge RHF.

Tallene fra helseforetakene viser at foretaksgruppen ikke har innfridd målet om sterkest vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling (den gylne regel) i fjor. Kravet er forsterket og blir fulgt opp i 2017.

Fjoråret ble gjort opp med historisk lav ventetid til behandling, antall fristbrudd er nær null og den årlige PasOpp-undersøkelsen fra Kunnskapssenteret viser at regionen har landets mest fornøyde pasienter. Det er utviklet og tatt i bruk 30 regionale pasientforløp og gjort vedtak om regionale planer for psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet og svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg.

[Her kan du se vår årsberetning for 2016](#)

Mange ja fra Beslutningsforum

Legemiddelet pembrolizumab (Keytruda) har fått ja fra Beslutningsforum for nye metoder til å brukes som førstelinjebehandling. I tillegg har Legemidlene krizotinib (Xalkori), baricitinib (Olmiant), sofosbuvir/velpatasir (Epclusa) og flere bløderpreparater har fått ja.

Publisert 23.05.2017

Sist oppdatert 23.05.2017

Legemiddelet pembrolizumab (Keytruda) er allerede tatt i bruk for pasienter i andrelinjebehandling, etter at kjemoterapi er benyttet.



Du kan lese mer om beslutningene i Beslutningsforum for nye metoder 22. mai her:

[Flere med lungekreft får immunterapi](#)

[Beslutningene for legemidlene krizotinib \(Xalkori\), baricitinib \(Olmiant\), sofosbuvir/velpatasir \(Epclusa\) og flere bløderpreparater](#)

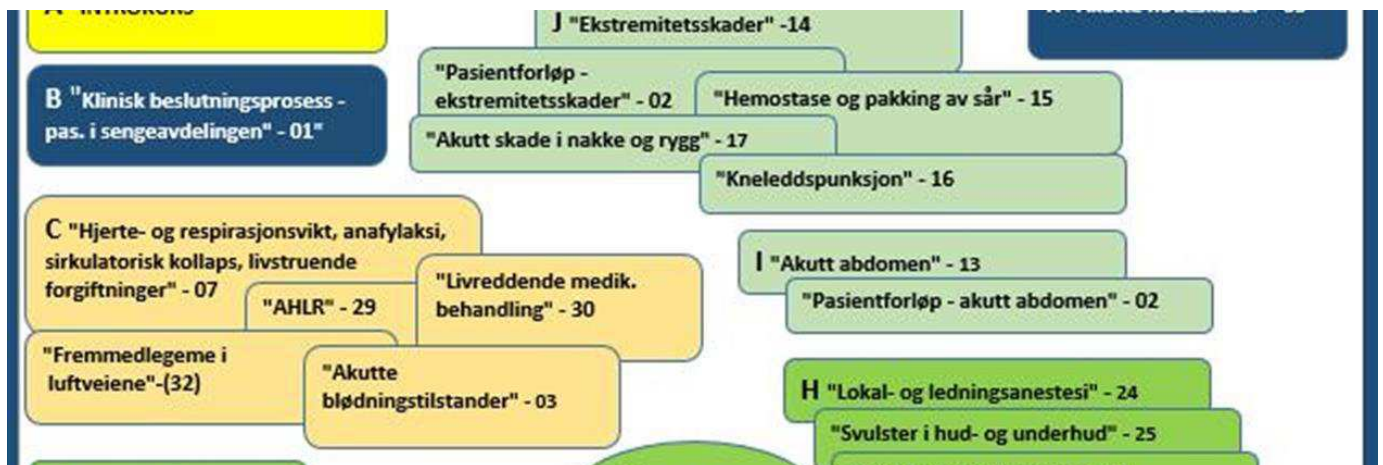
Spesialistutdanning for leger

Ny spesialistutdanning for leger er en kvalitetsreform med ny modell for spesialitetsstruktur og spesialistutdanning og med endret ansvar, roller og oppgaver for de regionale helseforetakene, helseforetakene, Helsedirektoratet, universitetene, kommunene og Legeforeningen.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 19.05.2017

Sist oppdatert 19.05.2017



Nyhetsbrev mai 2017

Spesialistutdanningen for leger - del 1

Praksis i sykehusene blir som før

Turnus er endret til del 1 av spesialistutdanningen for leger, og høsten 2017 starter 465 leger i spesialisering (LIS1) i Norge. Av disse får 341 seks måneder på medisin og seks måneder på kirurgisk avdeling, mens 115 får fire måneder på henholdsvis medisin, kirurgi og psykiatri. 9 LIS1 får pediatri, anestesi og gynekologi de siste fire måneder. Kompetansen i praksisperioden i sykehus skal styrkes ved at viktige kliniske læringsmål og FKM læringsmål innen kommunikasjon, etikk, pasientsikkerhet, pasient- og brukervedvirkning med mer, oppnås gjennom god veiledning og supervisjon.

Utdanningsplan

Helseforetakene/sykehusene skal legge til rette for at LIS1 skal kunne oppnå læringsmålene og gjennomføre utdanningsløpet for del1. Det skal utarbeides en individuell utdanningsplan i samråd med LIS1. Det vil fremgå i IKT-verktøyet hvilke anbefalinger Helsedirektoratet har gitt om læringsaktiviteter (veiledning, supervisjon, kurs, e-læring, simulering) til de enkelte læringsmålene. Gjennomførte læringsaktiviteter registreres i IKT-verktøyet. LIS har også selv «ansvar for egen læring, blant annet ved å følge opp den individuelle utdanningsplanen og delta i læringsaktiviteter» (jf spesialistforskriften §6 <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482> .

De kliniske læringsmålene for LIS1 er forskriftsfestet <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482>. Læringsmålene kan samles i grupper på ulike tilstander/prosedyrer som vist i figuren under. Her kan LIS1 de første to ukene gjennomføre introkurs (A) og emner markert som C (AHLR med mer) og E (blodprøvetaking etc.). LIS1 vil være i avdelingene og planmessig gjennomføre læringsaktivitetene som kreves for å oppnå de enkelte læringsmålene. Noen læringsmål krever lang oppfølgingstid, som for eksempel LM-01 (markert som B) ved kirurgisk avdeling. LM-01 skal også følges opp under praksis i medisinsk avdeling, og godkjennes først etter gjennomført periode i begge avdelingene. Les mer om utdanningsplan på <http://lis-utdanning.info/nyhetsbrev-planer-og-referater/>

Introkurs

Helseforetakene/sykehusene må sikre at LIS1 får nødvendig informasjon og opplæring i viktige tema/ fagområder, enten før oppstart LIS1 eller rett før oppstart i en bestemt avdeling. Innholdet på introkursene er opp til det enkelte sykehus å bestemme. Det tverrregionale prosjektet har utarbeidet et temahefte «Introduksjonskurs del 1» med forslag til tema som bør vurderes tatt inn i introkurs. Det vil bli laget flere temahefter for hjelp og støtte i helseforetakene/sykehusenes arbeid med ny utdanningsmodell. Se <http://lis-utdanning.info/nyhetsbrev-planer-og-referater/> .

Hjelp pasienten med å velge behandlingssted

Pasienter med henvisning til undersøkelse eller behandling på sykehus, har rett til å velge behandlingssted. Pasientrådgivere kan hjelpe både pasienter og helsepersonell med å finne behandlingsstedet med kortest ventetid.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 19.05.2017

Sist oppdatert 19.05.2017



- Velg behandlingssted og få kortere ventetid, oppfordrer Astrid Brudeseth, ansvarlig for informasjonstjenesten Velg behandlingssted i Helse Midt-Norge.

Pasienter kan kontakte en pasientrådgiver og få råd om valg av behandlingssted og rettigheter. Pasientrådgivere er sykepleiere med erfaring fra spesialisthelsetjenesten. De kan også hjelpe til med å finne avtalespesialist eller tilbud innen ordningen Raskere tilbake.

- For å ta gode valg om egen helse, er det nødvendig med relevant informasjon. Pasientrådgivere har taushetsplikt og hjelper deg gjerne hvis du ønsker individuelle råd, sier Astrid Brudeseth.

Pasienter med spørsmål om hvordan de skal gå fram for å velge behandlingssted, kan ta kontakt med fastlegen sin eller ringe **800 HELSE (800 43 573)** og få hjelp av en pasientrådgiver. Fastleger og annet helsepersonell har i tillegg et eget telefonnummer inn til pasientrådgiverne: **800 50 004**.

Fritt behandlingsvalg kan gi din pasient raskere behandling!

Mer informasjon finner du på på helsenorge.no:

[Velg behandlingssted](#)

Henrik A. Sandbu ny fagdirektør

Henrik A. Sandbu er ansatt som fagdirektør for helsefagavdelingen i Helse Midt-Norge RHF. Sandbu fungerer i dag som fagdirektør og overtar stillingen etter Kjell Åsmund Salvesen.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 09.05.2017

Sist oppdatert 09.05.2017

Sandbu har medisinsk embetseksamen fra Universitetet i Oslo og spesialiserte seg i generell kirurgi og ortopedisk kirurgi i 1995. Deretter tok han Master of Public Health, helseadministrasjon, ved Harvard University i USA i 1998.



Sandbu har siden 2009 vært assisterende fagdirektør i det regionale helseforetaket og har i flere perioder vært konstituert fagdirektør. Han har også vært avdelingssjef ved ortopedisk avdeling/klinikksjef ved klinikk for ortopedi og reumatologi ved St. Olavs Hospital HF.

Som klinikksjef og fagdirektør har Sandbu vært en sentral deltaker i arbeid med nasjonale prioriteringsveiledere, system for nasjonale tjenester og system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

Stillingen som fagdirektør i Helse Midt-Norge har en svært viktig rolle i arbeidet med å sikre et godt og likeverdig helsetilbud for befolkningen i regionen.

Helsefagavdelingens hovedområder er helsefag, forskning, utdanning og innovasjon. Sandbu tiltrer stillingen fra dags dato.



Helse Midt-Norge er stolt ambassadørbedrift for HUNT4

Helse Midt-Norge er stolt ambassadørbedrift for HUNT 4 som gjennomføres fra september 2017 til februar 2019.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 09.05.2017

Sist oppdatert 09.05.2017

Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT) samler inn opplysninger og biologisk materiale for å forske på folkehelse. Til sammen har 120 000 personer samtykket til at helseopplysninger kan gjøres tilgjengelig for godkjente forskningsprosjekter. Dette gjør HUNT til en meget betydningsfull samling av helsedata og biologisk materiale, også i internasjonal sammenheng.

[HUNT 4](#)

Nytt logistikk- og økonomisystem innført i Helse Midt-Norge

Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF, Stig A. Slørdahl, berømmer alle ansatte som har bidratt til en vellykket innføring av SAP som økonomi- og logistikksystem i hele helseregionen.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 05.05.2017

Sist oppdatert 08.05.2017



Slørdahl slår fast at Helse Midt-Norge nå har en felles, integrert logistikk- og økonomiløsning og en solid plattform som helseregionen skal bygge videre på. Den nye løsningen vil være et viktig element i det kontinuerlige arbeidet med å forbedre hele vare- og informasjonsflyten fra leverandør til sluttbruker.



Administrerende direktør Stig
A. Slørdahl

Parallelt med forberedelsene til innføringen av nytt system er det etablert en felles regional forvaltning av den nye løsningen og de nye arbeidsprosessene. Slørdahl påpeker at både gjennom prosjekt og forvaltning har Helse Midt-Norge høstet erfaringer som vil komme til nytte i andre prosjekter.

Mer enn et IKT-prosjekt

Innføring av nye IKT-systemer medfører – og stiller krav til – endringer i organisasjon og arbeidsprosesser i virksomheten. - Organisasjon, system og måten vi jobber på må endres gjennom godt samarbeid mellom mange aktører, forklarer programleder Randi Østbø.



Programleder i HMN-LØ, Randi Østbø

- Dette prosjektet har vært mer enn et IKT-prosjekt. Det er i enda større grad et organisasjonsutviklingsprosjekt, sier Østbø.

Mange har bidratt

Prosjektet med å innføre nytt, felles økonomi- og logistikksystem i Helse Midt-Norge har pågått siden 2012 og har involvert et stort antall ansatte fra foretakene i Helse Midt-Norge, innleid spisskompetanse og leverandøren IBM.

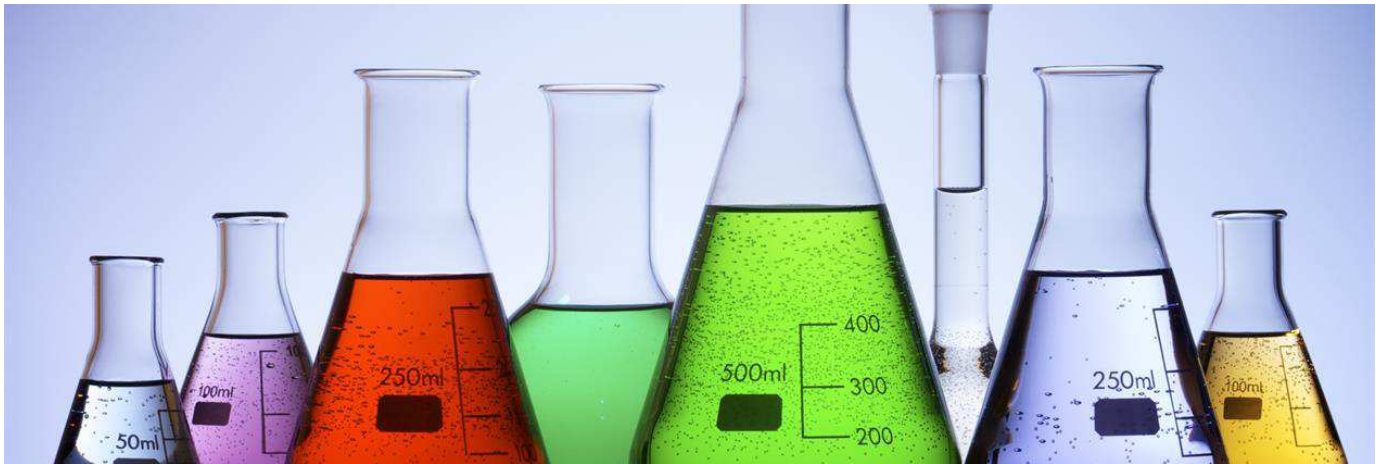
HMN LAB kunngjør konkurransegrunnlaget

Konkurransegrunnlaget for anskaffelsen av nytt laboratoriedatasystem (LIMS) er nå sendt til kvalifiserte leverandører.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 05.05.2017

Sist oppdatert 08.05.2017



- En stor milepæl er nådd, sier Hans Roar Sandberg prosjektleder HMN LAB.

Stor involvering i utarbeidelsen av krav

Arbeidet med å utforme en god kravspesifikasjon er et omfattende og komplisert arbeid. - En massiv jobb er nedlagt for å utarbeide dette konkurransegrunnlaget, og vi er glad for at vi nå endelig skal gi de kvalifiserte leverandørene tilgang på dokumentene, sier Sandberg.

Kravene skal ikke være for detaljerte da man ønsker å gi leverandørene handlingsrom, men skal samtidig være detaljerte nok til at alle viktige elementer ved laboratorievirksomheten blir ivaretatt. For å kunne oppnå dette har mange ansatte fra alle aktuelle fagområder, og fra alle helseforetak deltatt i utarbeidelsen. Prosjektet består i tillegg av femti prosent fagressurser fra alle helseforetak.



Mange arbeidsmøter ligger bak det nå ferdige konkurransegrunnlaget

Offentlig anskaffelse

Anskaffelsen i HMN LAB er delt inn i to områder, LIMS (ny laboratoriedatasystem) og Medisinsk Genetikk, og de ni tilbyderne som ble kvalifisert i februar har nå mottatt konkurransegrunnlaget. De har frist til 26.juni for å komme med sine innledende tilbud.

Reglene for offentlige anskaffelser er strenge og setter store krav til nøyaktighet ved beskrivelse av krav og kontraktsforhold. Nå følger en forhandlingsfase der prosjektet og tilbyderne skal forhandle rundt elementer i tilbudene, og tilslutt stå igjen med en eller to kontrakter våren 2018.



God måloppnåelse for pakkeforløp for kreft

I 2016 var det på nasjonalt nivå totalt 77 prosent av kreftpasientene som inngikk i et pakkeforløp. Målet om at 70 prosent av pakkeforløpene ble gjennomført innenfor den gitte tidsrammen er dermed oppnådd. Dette er blant resultatene av i alt 109 indikatorer som Helsedirektoratet publiserer i dag.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 04.05.2017

Sist oppdatert 04.05.2017



- Vi har kontinuerlig fokus på kvalitetsforbedring og rapporten gir oss mulighet til å følge utviklingen over tid og bruke dem i vårt kvalitetsarbeid i samarbeid med helseforetakene, sier Henrik Sandbu, konstituert fagdirektør i Helse Midt-Norge.

Helse Midt-Norge er den helseregionen som i størst grad når målet om 70 prosent gjennomførte pakkeforløp på maksimal anbefalt forløpstid.

I løpet av 2015 ble det innført standardiserte pakkeforløp for kreft i Norge. 2016 er dermed det første hele året det er tilgjengelige tall for alle pakkeforløpene.

Det er store variasjoner i måloppnåelsen for de enkelte kreftformene, men 83 prosent av kreftpasientene innen de fire store kreftformene (bryst, lunge, tykk- og endetarm, prostata) er inne i pakkeforløp i 2016. Pakkeforløp for disse pasientgruppene var de første som startet i januar 2015.

Dette er noen av funnene blant kvalitetsindikatorer som Helsedirektoratet publiserer i dag. I tillegg publiseres det fire nye kvalitetsindikatorer for helsetjenesten innen somatisk helse, akuttmedisinske tjenester og psykisk helse og rus. I alt publiseres resultater på 109 indikatorer. Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (NKI) omfatter nå i alt 164.

De fire nye nasjonale kvalitetsindikatorer som publiseres 4.mai er:

- Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus
- Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehjem
- Postoperative infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)
- Avbrudd i TSB

Redusert bruk av bredspektrede antibiotika

Den nye nasjonale kvalitetsindikator for bruk av antibiotika har satt mål om 30 prosent reduksjon i samlet bruk av fem grupper bredspektrede antibiotika innen utgangen av 2020.

Bruk av tvang i psykisk helsevern

Ved bruk av tvang i psykisk helsevern er andelen tvangsinnleggelse i psykisk helsevern stabil med en svak nedgang fra 18,1 prosent i 2015 til 17,8 prosent i 2016. I 2016 ble det benyttet tvangsmidler overfor 7,0 prosent av pasienter i døgnopphold. I 2015 var andelen på 6,4 prosent.

For å se flere resultater gå til

[Helsenorge.no](https://helsenorge.no)

[Nyhetssak fra Helsedirektoratet](#)

Forskningsmidler 2018 lyses ut

Går du med et spennende medisinsk eller helsefaglig forskningsprosjekt i magen, men mangler finansiering? Årets utlysning av regionale forskningsmidler fra Helse Midt-Norge for 2018 er publisert.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 04.05.2017

Sist oppdatert 05.05.2017



eSøknad er åpent fram til søknadsfristen 13. juni klokken 15.00.

Merk at du fra i år finner all informasjon om utlysningen på Helse Midt-Norge sine nettsider, og ikke på NTNU-sidene som tidligere.

[Utlysning av forskningsmidler](#)

[Søknadsskjema/Application form \(eSøknad\)](#)

[Call for proposals](#)

Krav

Det kreves dokumentert samarbeid og ledelsesforankring i helseforetak for søkere som ikke er ansatt i helseforetak (for eksempel NTNU-ansatte). Forankringen finner sted på samme måte som tidligere år, ved at klinikken du samarbeider med, velges som søkerinstitusjon ved opprettelse av søknadsskjema. Når søknaden leveres, vil klinikksjefen du har valgt, få en epost om forankring som må besvares. Som tidligere, vil prosjektsøknader uten reell forankring i helseforetak forkastes før vurdering.

Du finner mer informasjon om dette og andre krav til søknaden på Helse Midt-Norges nettside [Forskningsmidler](#). Vi ber alle søkere sette seg godt inn i krav og retningslinjer for utlysningen før opprettelse av søknad.

Søknadskategorier

For 2018 lyses det ut midler innen følgende søknadskategorier:

- ph.d.
- Postdoktor
- Forsker
- Flerårig prosjekt (1-3 år, ½ -1 mill/år)
- Utenlandsstipend
- Innovasjonsrettede stillinger (ph.d., postdoktor og forsker)

Tildelinger vedtas i Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon 1.november, og tidligste oppstart av prosjekter er 1.januar 2018. Tildelinger publiseres samme dag på Helse Midt-Norges nettside [Forskning](#).

Felles Forskningsutvalg for St. Olavs Hospital og Fakultet for medisin og helsevitenskap (FFU) har samme søknadsfrist for forskningsmidler for 2018, 13.juni kl. 15:00. Mer informasjon om denne utlysningen finner du på nettsidene til [Felles Forskningsutvalg](#).

Har du spørsmål, kan du kontakte sekretariatet for Samarbeidsorganet: samarbeidsorganet@mh.ntnu.no

Flere får hjelp og kortere ventetider

Flere får hjelp og pasientene venter kortere enn før på behandling i spesialisthelsetjenesten. Dette er blant funnene i rapporten Utredning av ventetidsregistrering i spesialisthelsetjenesten.

Publisert 03.05.2017

Sist oppdatert 03.05.2017

- Jeg vil berømme innsatsen og arbeidet utført av de mange ansatte i sykehus som har gjort at ventetida er redusert. Vi har også sett behovet for å ha oppmerksomheten rettet mot pasientreisen når du er utredet og har startet behandling. Arbeidet med standardisert behandling og pakkeforløp gir økt forutsigbarhet. Vi har langt på vei klart å fjerne fristbrudd til behandling. Nå setter vi søkelys på inngåtte avtaler under behandlingsforløpet for å sikre at de overholdes og at pasienten får behandling når han eller hun skal, sier fagdirektør Henrik Sandbu i Helse Midt-Norge RHF.

Mer individuell oppfølging og behandling, og ny medisinskfaglig utvikling, bidrar til at flere pasienter enn før får frist til utredning. Pasientene får i hovedsak en reell start på pasientforløpet. Dette er noen av funnene i rapporten Utredning av ventetidsregistrering i spesialisthelsetjenesten som ble presentert av Helsedirektoratet 3. mai. Rapporten er skrevet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1363/ventetidsregistrering_spes_helsetj.pdf

[Utredning av ventetidsregistrering i spesialisthelsetjenesten](#)

(PDF-dokument)

For å svare på oppdraget har Helsedirektoratet gått gjennom data fra Norsk pasientregister (NPR) og omlag 400 pasientjournaler, og har hentet inn informasjon fra helseforetakene.

Flere settes til utredning

Undersøkelsene viser at andelen pasienter som etter henvising til spesialisthelsetjenesten settes til utredning (som er en av to typer helsehjelp pasienten kan få rett til) øker. Dette kan forklares i hovedsak med medisinskfaglig utvikling og implementering av nytt regelverk gjennom prioriteringsveiledere. Det er også feilkilder i de pasientadministrative systemene som kan føre til feilregistreringer.

Regelverket praktiseres forskjellig

På landsbasis har den gjennomsnittlige ventetiden for helsehjelp gått ned. Samtidig ser vi at det innenfor disse gjennomsnittstallene kan være pasienter som opplever noe lenger ventetid, at regelverk praktiseres forskjellig og at det kan være relativt store variasjoner mellom sykehusene. Helsedirektoratet foreslår i rapporten at det iverksettes tiltak for å bedre registreringspraksisen og pasientadministrative systemer. Det foreslås også en forenkling av regelverket. Helsedirektoratet foreslår at det vurderes å forenkle regelverket slik at pasientene tildeles rett og frist til oppstart av helsehjelp uten at det skilles mellom frist til utredning og behandling.

Fire konkurrerer om Helseplattformen

Da fristen gikk ut 3.mai kl. 12 hadde Helseplattformen mottatt tilbud fra fire leverandører på ny journalløsning for helsetjenesten i Midt-Norge.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 03.05.2017

Sist oppdatert 04.05.2017

Fire av de fem selskapene som var prekvalifisert i konkurransen om Helseplattformen, har levert tilbud innen fristen. De fire er Tieto Norway AS, Cerner Norway, Epic Systems Corporation og DXC Technology AS (tidligere CSC Scandihealth). Selskapet InterSystems leverte ikke tilbud.

Nå starter prosessen med å gå grundig gjennom tilbudene og evaluere punkt for punkt, og forberede videre dialog med leverandørene.



Strengere regler gjelder ved store offentlige anskaffelser som Helseplattformen. Merkantilt ansvarlig Bent Gjøstøl, programleder Mads E. Berg og programleder kommune Tor Erling Evjen åpner tilbudene ved fristen 3. mai kl. 12.

Helseplattformen har fått utvidet staben med drøyt 20 personer fra helseforetak og kommuner for å sikre nok kapasitet og kompetanse til å lese og evaluere tilbudene.

Programmet Helseplattformen eies av Helse Midt-Norge og Trondheim kommune og skal etablere ny pasientjournal for hele helsetjenesten i Midt-Norge. Anskaffelsen er svært omfattende og skal gjelde for alle sykehus og kommuner i regionen. Private spesialister og fastleger vil også kunne koble seg på.

I tråd med reglene for offentlige anskaffelser ble konkurransen utlyst i 2016. I alt 11 aktører meldte seg, og fem av disse gikk videre etter prekvalifisering. Av disse gjenstår nå fire selskap som etter utarbeidelse av tilbud skal delta i såkalt konkurransepreget dialog med Helseplattformen. Kontraktsinngåelse med vinneren skal etter planen skje i starten av 2019.

Deretter vil arbeidet med innføring starte i sykehus og kommuner. Over 40.000 ansatte skal få nytt arbeidsverktøy, og regionens over 720.000 innbyggere skal få bedre innsikt i egen helsesituasjon og behandling. Helseplattformen er også regional utprøvingsarena for det nasjonale målet "Én innbygger - én journal" og har tett samarbeid med Direktoratet for e-helse.

[Les mer om Helseplattformen](#)

Utlysning av midler til pasientsikkerhetsarbeid 2017

Helse Midt-Norge utlyser midler til pasientsikkerhetsarbeid i helseregionen. Hvert prosjekt kan søke om støtte på maksimalt 300 000 kroner. Søknadsfrist 12.mai 2017.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 02.05.2017

Sist oppdatert 02.05.2017



- Vi ønsker å bidra med midler for å utvikle spesialisthelsetjenesten i tråd med vårt oppdrag fra Helse – og Omsorgsdepartementet samt forpliktelser i det Nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet, sier konstituert fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF Henrik A Sandbu.

Per prosjekt kan det ytes tilskudd i størrelsesorden 50 000 – 300 000, men spesielle prosjekter med behov for økonomisk ramme ut over dette vil også bli vurdert. Det oppfordres til å utarbeide felles søknader mellom HF-ene. Prosjekter av regionalt tilsnitt eller potensial for kunnskapsdeling mellom HF vil prioriteres.

Søknadsprosedyrer og forpliktelser

- Søker skal være ansatt i et helseforetak i Helse Midt-Norge.
- Prosjektet skal være godkjent av nærmeste leder og foretaksledelsen.

- Prosjektgjennomføring skal ligge på HF-nivå.
- Midlene skal ikke nyttes til ordinær drift, innkjøp av utstyr eller IKT løsninger.
- Prosjektene må være tidsavgrenset og realiserbare innenfor de økonomiske rammer det søkes om.
- Prosjektperioden kan strekke seg til 01.10.18.
- Det skal på forespørsel rapporteres undervegs til Helse Midt-Norge RHF, og det skal rapporteres ved fullført prosjekt.
- Sluttrapportering fra de ulike prosjektene vil kunne offentliggjøres for å bidra til kunnskapsdeling.

Kriterier ved tildeling

Det vil bli lagt vekt på:

- Prosjektets potensial for å redusere sykehusinfeksjoner, med mål om lavere andel sykehusinfeksjoner i 2017 enn i 2016.
- Prosjektets potensial for å styrke arbeidet med spredning av nye tiltakspakker i det Nasjonale Pasientsikkerhetsprogrammet 24/7. Herunder *Tidlig oppdagelse av forverret tilstand (ISBAR og NEWS)*, *Sepsis (Identifisering og tidlig behandling)* og *Underernæring og Brukermedvirkning:Trygg utskrivning*.
- Organisatorisk læring av pasientskader og uønskede hendelser samt forebygging av gjentagelser.
- Geografisk fordeling i regionen.
- Prosjektets potensial for kunnskapsoverføring til andre HF.

Rapportering og erfaringer fra ulike prosjekter vil bli presentert på en regional samling høsten 2018.

Søknaden sendes via lokal programleder i hvert HF.

Søknadsfrist er 12. mai 2017

Tildeling vil skje innen 02.06.2017

Spørsmål knyttet til utlysningen kan rettes til:

Regional programleder Nina Brå, epost: nina.bra@helse-midt.no.

Sakspapirer for styremøte 4.mai

Sakspapirer og innkalling til styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 4. mai er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på nett. Møtet finner sted på Quality Airport Hotell Værnes i Stjørdal sentrum kl.0830.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 02.05.2017

Sist oppdatert 02.05.2017



[Sakspapirer finner du her](#)

3.mai vil det være et styreseminar for alle styrer i Helse Midt-Norge på St.Olavs Hospital.

Utllysning av innovasjonsmidler 2017

Helse Midt-Norge utlyser midler for innovasjoner i helseregionen. Hvert prosjekt kan søke om støtte på maksimalt 750 000 kroner med et krav om 25 prosent egeninnsats. Søknadsfrist 12. juni 2017 kl. 16:00.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 25.04.2017

Sist oppdatert 25.04.2017



Egeninnsatsen innebærer at ledelsen må støtte opp om prosjektet, enten ved hjelp av penger eller en aksept for at noe av prosjektmedarbeidernes arbeidstid kan benyttes i prosjektet.

Det er andre gang innovasjonsmidler lyses ut i regionen. Utlysningen i fjor var en suksess, med 59 søknader der til sammen 18 prosjekter fikk finansiering.

- Vi håper på like stort engasjement i år, og ønsker flere søknader fra Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag. En jevnere fordeling i hvor søknadene kommer fra vil være viktig for regionen. Dessuten vil det være enda bedre dersom flere helseforetak samarbeider i prosjektene. Samarbeid gjør ofte prosjektene bedre og stimulerer samtidig til spredning, sier konstituert fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF Henrik A Sandbu

Innovasjonsrådgiver Marit S. Bratlie legger til at det er også ansatt innovasjonsrådgivere ved St. Olav og Helse Møre og Romsdal, som vil kunne være til god støtte i søknadsprosessen. –

Det er nok en stor fordel om disse involveres så tidlig som mulig i søknadsprosessen, sier Bratlie.

Hun fortsetter: - For å øke sjansene for at de gode idéene bidrar til engasjement og faktisk fører til endring i tjenesten, er det viktig at avdelingene selv har en «aksje» i prosjektet.

Bratlie forteller også at søknadssystemet er forbedret fra forrige runde, og håper at dette vil forenkle arbeidet til de som vil søke om midler. - Vi oppfordrer uansett alle til å lese retningslinjer og utlysningstekst grundig, og bruke litt tid på søknaden. Bruk stikkordene «nytt og nyttig» som rettesnor i søknadsarbeidet, avslutter hun.

Søknadsfrist er 12. juni 2017 kl. 16:00

[Søk innovasjonsmidler](#)

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

Sykehuskartet er tegnet

-I minst 20 år har mange sykehus levd med et nedleggingsspøkelse hengende over seg. Den uroen har regjeringen fjernet gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan. Nå er fremtidens sykehuskart tegnet, med 51 store og mindre sykehus spredd over hele landet, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Publisert 24.04.2017

Sist oppdatert 24.04.2017

[Se kart over akuttisykehus i Norge](#)

I fjor behandlet Stortinget Nasjonal helse- og sykehusplan. Det er første gang Stortinget behandler en nasjonal plan som skal være grunnlaget for utviklingen av sykehusene våre. Det var bred politisk enighet om at vi fortsatt skal ha både store og små sykehus med akutfunksjoner i Norge.

Som oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan skal alle helseforetak utarbeide utviklingsplaner. De regionale helseforetakene har nå styrebehandlet sakene som angår akutfunksjoner, og sakene ble lagt fram i helse- og omsorgsministerens foretaksmøte 24. april.

Norges geografi, klima og bosettingsmønster krever en desentralisert sykehusstruktur for å sikre nærhet til sykehusstilbud og trygghet for befolkningen i alle deler av landet.

-Vi skal ikke legge ned de små akuttisykehusene, men bevare og videreutvikle dem. Nå er sykehusstrukturen lagt. Det skaper en forutsigbarhet for sykehusene, som nå kan videreutvikle seg i trygghet for at det er behov for dem i fremtiden, sier Høie.

Sykehusene må samarbeide tettere enn i dag. Store sykehus må for eksempel overlate oppgaver til mindre sykehus for å utnytte felles kapasitet og kompetanse.

Akuttisykehusene må ha et tilbud som ivaretar lokale behov og de vanligste akutte tilstandene. Alle akuttisykehus skal kunne behandle pasienter med for eksempel pustebesvær, hjertesykdommer og akutte infeksjoner. Alle akuttisykehus skal ha tilbud om planlagt kirurgi, beredskap for kirurgisk vurdering og stabilisering, og håndtering av akutte hendelser. God kompetanse i akuttmottakene vil være avgjørende for et trygt og godt akutttilbud.

På foretaksmøtet 24. april har helse- og omsorgsministeren i tråd med styrebehandlingen i Helse Nord og Helse Vest vedtatt endringer i den akuttkirurgiske virksomheten ved UNN Narvik og ved Odda sykehus. Sykehuset i Narvik vil bli videreført som akuttpsykehus med kirurgisk vurderings- og stabiliseringskompetanse, traumemottak og fødeavdeling. Sykehuset vil ha et ortopedisk døgntilbud for planlagte operasjoner, i tillegg til urologisk og gastrokirurgisk dag- og poliklinisk tilbud. Odda sykehus blir videreført som akuttpsykehus med akuttfunksjon i indremedisin, radiologiske tjenester, laboratorietjenester, planlagt kirurgi, anestesilege i døgnvakt og skadepoliklinikk. Helse- og omsorgsministeren vedtok at Flekkefjord sykehus skal beholde den akuttkirurgiske beredskapen de har i dag.

[Les foreløpig foretaksprotokoll \(vil bli lagt ut i løpet av ettermiddagen\)](#)

Grefsenerklæringen mot vold mot barn

De fire regionale helseforetakene signerte mandag «Grefsenerklæringen mot vold mot barn». Det skjedde under Barneombudets Høynivåmøte.

Publisert 24.04.2017

Sist oppdatert 24.04.2017

- Et viktig tiltak som gjør at helsesektoren kommer tydelig på banen i arbeidet mot vold mot barn, sier adm.dir. Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

Dette er helseforetakenes budskap:

- Bygge opp tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å tilby alle barna som avhøres ved Statens barnehus en medisinsk undersøkelse ut over de kliniske rettsmedisinske undersøkelsene som rekvireres av politiet. Dette er en del av de regionale helseforetakenes sørge gor-ansvar. Undersøkelser som ikke krever spesialisert utstyr, skal foretas på barnehuset.
- Etablere et nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med seksuelle atferdsproblemer. Det skal legges vekt på tverrfaglig samarbeid, blant annet med barnevernet. Helse Vest RHF skal lede nettverket.
- Jobbe for bedre tjenestetilbud til familier der mor/far har alkoholproblemer eller psykiske lidelser. Dette skal gjøres gjennom strukturert oppfølging av barn som pårørende, ulike lavterskeltilbud som familieambulatorium og sped- og småbarnsteam, og bedre samhandling internt i spesialisthelsetjenesten.

[Les mer om dette hos Barneombudet](#)

Årsrapport 2016 for Fellesfunksjonen Ambulansetjenesten

Av Helse Midt-Norge

Publisert 19.04.2017

Sist oppdatert 19.04.2017



Fellesfunksjonen for ambulansetjenesten er en regional funksjon, som har vært i drift i drøyt 2 år. Funksjonen er organisert som en avdeling på St. Olavs Hospital, Klinik for akutt- og mottaksmedisin, men er en ressurs for de tre klinikkene som har ansvaret for den operative driften av ambulansetjenesten.

Fellesfunksjonen ivaretar felles faglige løsninger på en rekke områder, driftsstøtte for fagsystemer til klinikkene, og forvaltning og fornying av ambulanseskjøretøy med utstyr (logistikkfunksjoner) på vegne av Helse Midt-Norge RHF. Avdelingen har også ansvar for enkelte prosjekt og bidrar til videreutvikling av tjenesten.

Årsrapporten oppsummerer nøkkeltall og trekk i ambulanssevirkomheten i 2016 og peker på momenter det skal arbeides videre med i 2017.

[Årsrapport Fellesfunksjonen Ambulansetjenesten i Midt-Norge 2016](#)

Ny app gir økt sikkerhet i luftambulanse- og redningshelikoptertjenesten

Å lande på et ukjent sted med helikopter, ofte i mørket og med dårlig sikt utgjør en betydelig risikofaktor for de som jobber i luftambulanse- og redningshelikoptertjenesten. Nå kan en ny app og et par tastetrykk bidra til å gjøre landingene langt tryggere enn før.

Av Luftambulansetjenesten ANS

Publisert 18.04.2017

Sist oppdatert 18.04.2017

Opp gjennom årene har det vært flere alvorlige hendelser knyttet til denne type oppdrag.

- Med bruk av mobil, nettbrett og pc kan våre mannskap nå laste ned detaljerte kart og satellittbilder av forhåndsdefinerte landingsplasser i hele landet. Der er lyktestolper, spenn og andre lufthindre i området registrert og tydelig markert. Til de kartlagte landingsplassene har vi også lagt inn flyfoto og annen informasjon som er viktig for sikker flygning, sier prosjekteier og operativ rådgiver i Luftambulansetjenesten ANS, Roy Inge Jenssen.

Du kan lese hele saken på nettsidene til Luftambulansetjenesten ANS

[Ny app gir økt sikkerhet i luftambulanse- og redningshelikoptertjenesten](#)



Ny spesialistutdanning - nye muligheter

1. mars 2017 startet den største reformen innen legenes spesialistutdanning i nyere tid. En kvalitets- og ansvarsreform med store endringer i ansvar, roller og oppgaver i utdanningen.

Av Helse Midt-Norge/Elisabeth Arntzen, utdanningssjef, avd. forskning, innovasjon og utdanning i Helse Sør-Øst RHF

Publisert 07.04.2017

Sist oppdatert 07.04.2017



Det tverregionale samarbeidet

For å få til en nasjonalt samordnet utdanning helt fra starten, har de fire regionale helseforetakene etablert et tverregionalt prosjekt, koordinert av Helse Sør-Øst RHF. Prosjektet vil bestå inntil de fire regionale utdanningssentrene (RegUt) er i full drift, og den nye modellen kan følges opp i ordinær styringslinje i alle helseforetak/sykehus.

Prosjektet eies av de fire administrerende direktørene i RHFene. Ellers er de fire regionale fagdirektørene, HR-direktørene, RegUt-lederne, leger i spesialisering (LIS), fagpersoner, kliniske ledere, konserntillitsvalgte, brukere, universitetene, Helsedirektoratet, Legeforeningen og andre involvert i arbeidet. For å spre informasjon og åpenhet om innføringen av ny modell, er det etablert en nettside www.lis-utdanning.info, som også kan følges på facebook.

Arbeidsgruppene i prosjektet har utført oppgaver innen finansiering, avtaleinngåelser, felles IKT-system, etablering av RegUT, læringsaktiviteter, veiledning, simulering, e-læring, overgangsordninger og koordinering av utdanningsløp. Hovedfokus til nå har vært å støtte helseforetakene/sykehusene i oppstart av del 1 i september 2017 og del 2/3 i mars 2019.

Læringsmål

I ny spesialitetsforskrift er det læringsmålene som er førende for fremdriften i utdanningen, ikke tid og sted. Det er ikke nok, som i dag, å signere at en oppgave er utført; den skal kunnes. Læringsmålene skal beskrive hva en LIS skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre. Helseforetaket/sykehuset har ansvar for å vurdere om læringsmål er oppnådd, og må sørge for at det er gode systemer for dette. Oppgaven kan delegeres, og vil i praksis utføres av veileder og supervisor, med signering/godkjenning av nærmeste leder.

Læringsaktiviteter

Utdanningsvirksomheten skal legge til rette for læringsaktiviteter som er nødvendig for at LIS skal nå læringsmålene. Kandidaten har ansvar for egen læring, blant annet ved å følge opp den individuelle utdanningsplanen og delta i læringsaktiviteter. Den viktigste læringsaktiviteten for LIS er klinisk praksis under supervisjon. I tillegg vil det legges opp til digital læring, gruppeveiledning, internundervisning (minimum 70 timer per år), kurs, refleksjonsnotater, selvstudium, simulering og ferdighetstrening. Helseforetakene anbefales å videreføre aktiviteter som fungerer godt og koble eksisterende og nye læringsaktiviteter til vedtatte læringsmål.

Et midlertidig nasjonalt fagråd for del 1 har vurdert behovet for å stille interne krav om obligatoriske læringsaktiviteter. Det ble ikke ansett som nødvendig for del 1 både fordi læringsmålene og de anbefalte læringsaktivitetene ble vurdert som førende nok, og fordi del 1 skal være lokalt forankret, slik turnustjenesten er i dag. Det ble imidlertid foreslått å bistå foretakene med veilederkurs, kommunikasjonskurs og oppsett av introkurs. Dette følges opp av RegUtene. Påmeldingene til kurs for veiledere (overleger og erfarne LIS som skal veilede LIS1) har vært overveldende.

Regionalt utdanningscenter

RegUt skal legge til rette for læringsaktiviteter helseforetakene ikke kan ivareta selv (kurs, teoretisk undervisning, simuleringstrening med mer). De skal også legge til rette for at LIS kan oppnå læringsmål som bare kan nås ved universitetssykehusene og for samarbeid med universitet, Legeforeningen, kommunene mfl. RegUt vil i løpet av 2017 gradvis overta prosjektets ansvar for å koordinere utdanningen nasjonalt og for å videreføre, videreutvikle og fornye kurs, simulering og e-læring. Den koordinerende rollen vil ivaretas av RegUt i Helse Vest frem til 1. februar 2019.

Felles IKT-løsning

LISenes kompetanse skal dokumenteres i et felles IKT-system. Systemet vil erstatte den papirbaserte dokumentasjonen som underskrifter, kursbevis etc. I det nye IKT-systemet kan LIS få dokumentert gjennomførte læringsaktiviteter (supervisjon, veiledning/gruppeveiledning, kurs, simulering/ ferdighetstrening), som grunnlag for vurderingen av oppnåelse av læringsmål. IKT-løsningen gir også mulighet for enkel signering via mobil-App. Verktøyet vil være ferdig utviklet og klar til bruk i alle sykehus innen høsten 2017.

Oppstart del 1

De første legene begynner i del 1 i september 2017. Da skal for eksempel Sykehuset Innlandet og Sørlandet sykehus, som har henholdsvis 48 og 26 turnuskandidater hvert halvår, legge til rette for ny LIS-utdanning for alle disse. Det vil bli krevende. I løpet av de første 12 månedene i sykehus skal hver LIS1 oppnå 38 kliniske læringsmål (16 læringsmål i tillegg for de som har psykiatri) og 24 læringsmål innen de felles kompetansemodulene. Felles kompetansemoduler (FKM) skal gi breddekompetanse innen etikk, kommunikasjon, pasient- og brukermedvirkning, kvalitet og pasientsikkerhet med mer.

Mange av læringsmålene har omfattende krav om at LIS må kunne utføre viktige elementer i en klinisk prosess (vurdering, utredning, diagnostisering, behandling, oppfølging osv). FKM-læringsmålene skal i tillegg integreres i denne prosessen. Sykehusene må derfor planlegge nøye hvor og hvordan læringsmålene kan oppnås (utdanningsplan), styrke kompetansen innen veiledning og supervisjon og lage arbeidsplaner for å sikre tid til læringsaktivitetene. Det nye IKT-systemet for oppfølging av hver LIS1 skal også tas i bruk.

Både den nye spesialistforskriften og læringsmålene for del1 er utarbeidet etter omfattende høringsprosesser. I ettertid har det vært [uttrykt bekymring for den nye spesialistutdanningen](#). Innspill er viktig for å få til en god utdanning, og bør inn i de pågående prosessene for ny modell. Samtidig er det viktig at fremdriften ikke stopper opp. Helseforetakene tar oppgaven med ny utdanning på største alvor og er godt i gang med tilretteleggingen for del 1. Helsedirektoratet har likevel åpnet for en viss justering av læringsmål for del 1, dersom dette er avgjørende for faglig innhold eller gjennomføringen av del 1. Forslag om større endringer krever ny høringsrunde og må følges opp etter oppstart av del 1.

Del 2 og 3

Så snart læringsmålene for del 2 og 3 er forskriftsfestet, vil helseforetakene begynne planleggingen av utdanningsløp for hver enkelt spesialitet. Det må avklares hvilke læringsmål som ikke kan oppfylles i eget foretak og hvor mange LIS som må til et annet HF/privat for å oppnå spesielle læringsmål. Det må lages arbeidsplaner for veiledning og supervisjon, og ekstra kostnader/ressurser må legges i budsjettet.

Kvalitet i utdanningen

Utdanningen kvalitetssikres blant annet ved at helseforetakenes utdanningsplaner for hver spesialitet må godkjennes av Helsedirektoratet. Her kan spesialitetskomiteene bistå Helsedirektoratet i vurderingen av om kravene til utdanningsvirksomheten er gjennomført ([spesialitetsforskriftens § 23](#)). I tillegg arbeider det tverregionale LIS-prosjektet med å få på plass system for evaluering av del 1 og følgeforskning av hele LIS-utdanningen.

Det er arbeidsgivers ansvar til enhver tid å sikre faglig forsvarlighet, også overfor de 40 % av legene som til enhver tid er under utdanning. Læringsmålene vil styrke pasientsikkerheten ved at oppnåelse av læringsmål bekrefter at LIS virkelig kan utføre en aktivitet på en forsvarlig måte.

For nærmere beskrivelse av arbeidet med ny modell vises til artikkel i [Legetidsskriftet nr.10-2016](#) og [kronikk i Dagens medisin 1. mars 2017](#).

Ny nasjonal e-helsestrategi

En felles nasjonal e-helsestrategi frem mot 2022 er nå klar. Den skal samle norsk helse- og omsorgstjeneste og sørge for felles retning mot målet om én journal.

Av Helse Midt-Norge/Direktoratet for e-helse

Publisert 07.04.2017

Sist oppdatert 07.04.2017

I dag består helsetjenesten av for mange ulike systemer som ikke snakker sammen i tilstrekkelig grad.

– Med denne strategien tar vi grep for å samle og styre IKT-utviklingen slik at helse-Norge går i en samlet og riktig retning mot målet om Én innbygger – én journal, sier direktør Christine Bergland i Direktoratet for e-helse.



Direktør Christine Bergland i Direktoratet for e-helse.

[E-helsestrategien er utarbeidet av Direktoratet for e-helse i samarbeid med helsesektoren.](#)

Styringsorganet Nasjonalt e-helsestyre har gitt sin tilslutning.

Bakteppet er visjonen om å digitalisere helse- og omsorgstjenesten slik at den oppleves enklere, bedre og mer helhetlig for innbyggerne. Samtidig skal digitaliseringen øke den reelle kvaliteten i helsetjenestene og legge til rette for en bedre ressursutnyttelse.

[e-helsestrategi og handlingsplan](#)

[Les hele saken her](#)

Fedme-utfordring på Fremtidscamp

I løpet av fire dager deltok femti ungdommer på Fremtidscamp for å finne løsninger på hvordan man skal endre kosthold og øke aktivitetsnivået for å forebygge fedme. For å få en bedre forståelse av utfordringsbildet, ble ungdommene invitert til Senter for Fedmeforskning og Innovasjon ved St. Olavs Hospital.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 07.04.2017

Sist oppdatert 07.04.2017

- Fedme er en økende belastning for både individ og samfunn, og epidemien vil beslaglegge store deler av ressursene i spesialisthelsetjenesten. Vi ønsket derfor å få de unges perspektiv og forslag til løsninger på hvordan vi kan forebygge den kommende fedme-epidemien, sier overlege Bård Kulseng.



En gang i året samles ungdom mellom 17 og 20 år med erfaring fra ungdomspolitiske parti og frivillige organisasjoner, og som har ambisjoner om å ta ledende roller i samfunnet, på Fremtidscamp. Deltakerne skal bruke all sin kunnskap og kreativitet for å jobbe med viktige utfordringer, spilt inn av eksterne problemeiere. En av disse problemeierne var Helse Midt-Norge i regi av Senter for Fedmeforskning og Innovasjon ved St. Olavs Hospital.

Siste dag av fremtidscampen ble avrundet på FRAM, studentenes innovasjonskollektiv på NTNU Gløshaugen, der deltagerne presenterte sine løsninger ovenfor problemeierne. I

tillegg til den muntlige presentasjonen, fikk problemeierne utdelt rapporter fra gruppenes arbeid.

Det diskuteres nå hvordan arbeidet som ungdommene har gjort skal inkluderes i pågående og kommende prosjekter ved Senter for Fedmeforskning og Innovasjon.

- Det er viktig at vi tør å ta i bruk nye metoder og bevege oss ut på nye arenaer som blant annet Fremtidscamp for å møte utfordringene vi står ovenfor i spesialisthelsetjenesten, avslutter konstituert fagdirektør Henrik Sandbu i Helse Midt-Norge RHF.

Tildeling av midler for å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier

Helse Midt-Norge RHF lyste i desember 2017 ut 5 millioner kroner til prosjekter med mål å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier for helse- og sosialfaglige studenter med praksis i spesialisthelsetjenesten. Søknadsfrist var 5. januar 2018. Etter en grundig vurdering av vitenskapelig kvalitet og nytte for tjenesten ble det tidligere i vår fattet vedtak om tildeling i Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon.

Publisert 06.04.2018

Sist oppdatert 25.04.2018



Følgende prosjekter har fått tildeling:

- Malvin Torsvik, Nord Universitet: Tverrprofesjonell samarbeidslæring
- Marit Kvangarsnes, NTNU Ålesund: Praksisstudier for sykepleier- og medisinstudenter ved Øyeblikkelig Hjelp Døgnopphold i Trøndelag og i Møre og Romsdal
- Stine Lund, Elisabeth Eriksen og Wenche Thun, NTNU (ISM), St Olavs og Helse Nord-Trøndelag: Samarbeidsstillinger for bedre kvalitet og relevans i praksisstudier i spesialsykepleierutdanningen

- Reidun Skar, NTNU (INB): På samme kurs - utdanning og praksis for ergoterapeutstudenter
- Margret Gyda Wangen, NTNU (ISM): Samarbeidsstillinger for bedre kvalitet og relevans i praksisstudier i sykepleierutdanningen innen psykisk helse.

Totalt ble det delt ut kr 4 448 275. Samtlige prosjekter har oppstart høsten 2018 og innebærer tett samarbeid mellom helseforetak og utdanningssektoren.

Etter planen blir det ny utlysning i løpet av høsten 2018 – følg med på [Samarbeidsorganets nettsider](#) for mer informasjon.

Rehabiliteringstjenester på anbud

Anskaffelse av rehabiliteringstjenester i Helse Midt-Norge utlyses. Konkurransen gjelder kjøp av spesialiserte rehabiliteringstjenester fra private leverandører i helseregionen.

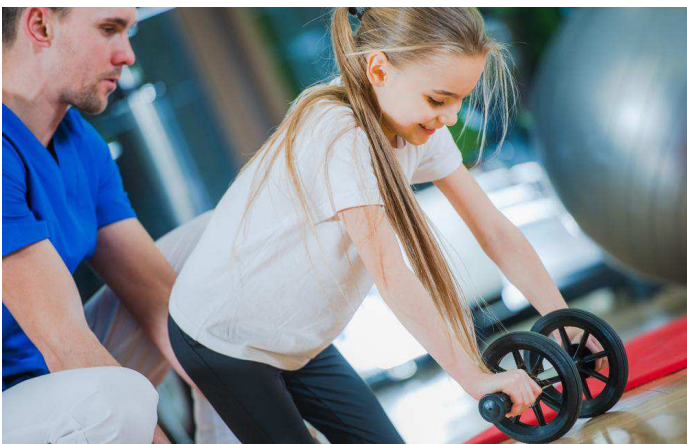
Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 06.04.2017

Sist oppdatert 06.04.2017

Rammeavtalene inngås fra 2018 med mulighet for forlengelser til og med 2025.

Anskaffelsen gjelder pasienter med rett til helsehjelp som er henvist fra lege eller andre med henvisningsrett i henhold til de til enhver tid gjeldende regler.



Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i helseregion Midt-Norge består av rehabiliteringsavdelingene og andre kliniske avdelinger i de tre helseforetakene, samt 10 private leverandører som har avtale med Helse Midt-Norge RHF. Avtalene mellom Helse Midt-Norge RHF og de private leverandørene løper ut 31.12.2017. Innen den tid skal nye avtaler være på plass.

[Her finner du kunngjøringen på Doffin](#)

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

Endringer i styrene

Helse Midt-Norge RHF endrer sin styrerepresentasjon i tre av helseforetakene i regionen. Endringen ble stadfestet gjennom foretaksmøter onsdag 5. april og gjelder ut inneværende styreperiode, fram til februar 2018.

Publisert 05.04.2017

Sist oppdatert 05.04.2017

Eierdirektør Jan Eirik Thoresen får avlastning på grunn av helsemessige årsaker. Dag Helge Hårstad blir hans erstatter i styret for St. Olavs Hospital HF og Gunn Fredriksen overtar i styret for Helse Nord-Trøndelag. Fredriksen overtar også for Torbjørg Vanvik i styret for Helse Møre og Romsdal HF. Vanvik er i dag programdirektør for Helseplattformen, en krevende oppgave som ikke er forenlig med å ivareta styreværet.

Både Hårstad og Fredriksen er i dag ansatt i Helse Midt-Norge RHF sin eieravdeling og har lang fartstid som ledere i foretaksgruppen.



Gunn Fredriksen blir nytt styremedlem i Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF.

 Dag
Helge
Hårstad

Dag Helge Hårstad blir nytt styremedlem i St. Olavs Hospital HF.

Sakspapirer for styremøter 3. og 4. april

Sakspapirer og innkalling til styremøte i Helse Midt-Norge RHF mandag 3. og tirsdag 4. april er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på nett. Møtene avvikles på telefon og kan avlyttes.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 31.03.2017

Sist oppdatert 31.03.2017

Konferansekode mandag 3. april klokken 1800:

Telefonnummer 800 88 860

Pinkode 9115042#

Konferansekode tirsdag 4. april klokken 1500:

Telefonnummer 800 88 860

Pinkode 2389746#

[Her finner du sakspapirer](#)



Forskningsmidler utlyses i mai

Årets utlysning av forskningsmidler vil publiseres 2.mai på nettsidene til Helse midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge RHF lyser hvert år ut om lag 60 millioner til forskningsprosjekter innen medisin og helse i Midt-Norge. Søknadsfrist er **13.juni**.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 28.03.2017

Sist oppdatert 18.04.2017



Tildelinger vedtas i Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon 1.november, og tidligste oppstart av prosjekter er 1.januar 2018.

Krav

Det kreves dokumentert samarbeid og ledelsesforankring i helseforetak for søkere som ikke er ansatt i helseforetak (f.eks. NTNU-ansatte). Forankringen finner sted på samme måte som tidligere år, ved at klinikken du samarbeider med, velges som søkerinstitusjon ved opprettelse av søknadsskjema. Når søknaden leveres, vil klinikkjefen du har valgt, få en epost om forankring som må besvares.

Søkere uten ansettelse

Vi oppfordrer derfor søkere uten ansettelse i helseforetak til allerede nå å opprette kontakt med samarbeidspartnere og klinikkjefer i helseforetak for å forankre sine prosjekter. Som

tidligere, vil prosjektsøknader uten reell forankring i helseforetak forkastes før vurdering.

Søknadskategorier

Med forbehold om endringer, er det forventet følgende søknadskategorier i årets utlysning:

- Ph.d.
- Postdoktor
- Forsker
- Flerårig prosjekt
- Utenlandsstipend
- Innovasjonsrettede stillinger (ph.d., postdoktor og forsker)

Merk at nettsidene er flyttet fra NTNU til Helse Midt-Norge, og all informasjon knyttet til utlysningen blir å finne på dette nettstedet.

Har du spørsmål kan du kontakt sekretariatet for Samarbeidsorganet:
samarbeidsorganet@mh.ntnu.no

Ny veileder om voksne og barn som pårørende

Hva er god praksis for involvering av voksne pårørende? Hva er god praksis for ivaretagelse av barn som pårørende?

En ny veileder fra Helsedirektoratet gir anbefalinger til pårørendearbeidet.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 27.03.2017

Sist oppdatert 27.03.2017

Veilederen er ment som et hjelpemiddel for helsepersonell, fagansvarlige, barneansvarlige og ledere. Veilederen er digital og ligger på

helsedirektoratet.no.



Den kan også skrives ut. Veilederen inneholder også praktiske verktøy og kan brukes i det daglige arbeidet, i utvikling av rutiner og i opplæring av helsepersonell.

Temaer i veilederen er blant annet:

- Registrering og kartlegging av barn som pårørende
- Veiledning av foreldrene til barn er pårørende

- Enkle støttetiltak for barn som pårørende
- Voksne pårørendes ulike juridiske roller
- Informasjonsutveksling med voksne pårørende
- Journalføring
- Dilemmaer i pårørendearbeidet

[Pårørende \(helsenorge.no\)](https://helsenorge.no)

Hele Nord-Trøndelag dekket med pasientreiseavtaler

Alle avtaleområdene i Nord-Trøndelag er dekket etter at Taxi Midt-Norge Transport AS undertegnet avtale om pasientreiser.

Publisert 24.03.2017

Sist oppdatert 24.03.2017



Administrerende direktør Stig Slørdahl og styremedlem i Taxi Midt-Norge Transport AS Roger Kjøenstad signerer avtale om pasienttransport i Nord-Trøndelag

Onsdag 23. mars skrev Helse Midt-Norge RHF og Taxi Midt-Norge Transport AS under avtalen som gjør at alle hele Nord-Trøndelag er dekket med pasientreiseavtaler.

Avtalen med Taxi Midt-Norge Transport AS dekker områdene Namsos, Nærøy, Vikna, Leka, Flatanger, Fosnes, Grong, Høylandet, Lierne, Namsskogan, Overhalla, Røyrvik og Namdalseid.

Kontrakten har en varighet på 4 år fra 16. februar 2017, og har en samlet verdi på ca. 30 millioner.

Kan bruke blodprøve for å påvise kromosomfeil

Kromosomavvik hos et foster kan nå påvises gjennom å analysere en blodprøve fra mor. NIPT-metoden er godkjent til bruk i norske sykehus.

Publisert 21.03.2017

Sist oppdatert 21.03.2017



NIPT (non-invasiv prenatal testing) er en blodprøveanalyse som kan påvise kromosomavvik (trisomi) hos et foster. Testen kan påvise trisomi 21 (Downs syndrom), trisomi 18 (Edwards syndrom) og trisomi 13 (Patau syndrom).

Les hele saken på nettsidene til

[Beslutningsforum for nye metoder](#)

Første spadetak for Psykiatriløftet

Helse- og omsorgsminister Bent Høie har i dag signert «grunnsteinen» for Psykiatriløftet og tatt første spadetak for det nye psykiatribygget på Sykehuset Levanger.

Av Helse Midt-Norge/Helse Nord-Trøndelag

Publisert 20.03.2017

Sist oppdatert 20.03.2017

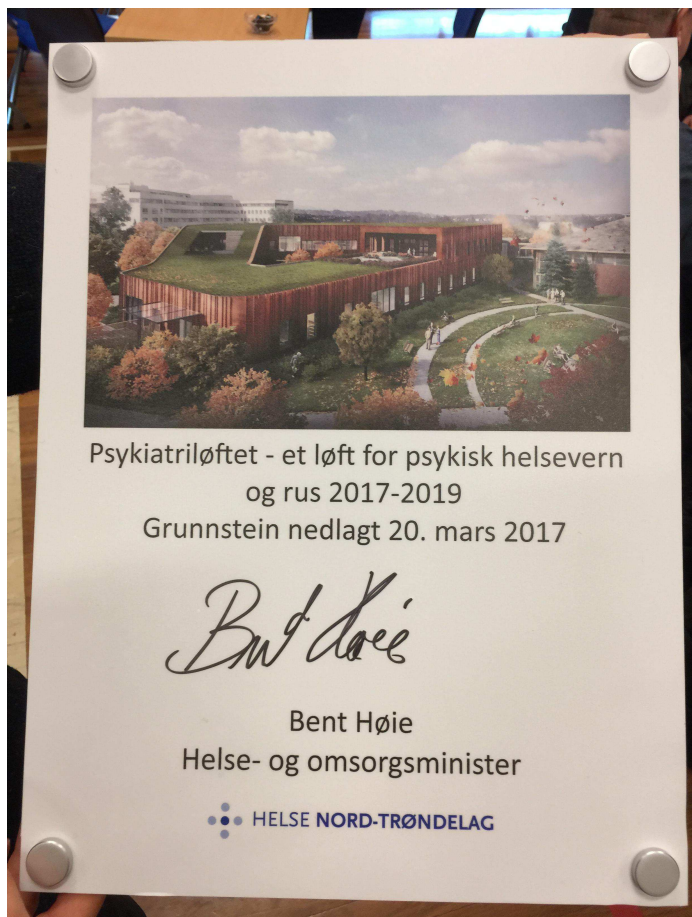
Representanter fra Helse Midt-Norge, styreleder, brukerutvalg, Sykehusbygg, Veidekke, ansatte ved Klinikk for psykisk helsevern og rus og øvrige gjester var til stede i seansen som ble markert med taler, korsang ved sykehuskoret Koridor og kaker til alle frammøtte.



- Psykisk helsevern er en del av hverdagslivet, og med Psykiatriløftet tar Helse Nord-Trøndelag oss et steg videre ved å integrere psykisk og fysisk helse – hele mennesket. Psykiatriløftet er mer enn en bygning, det er en ny helsetjeneste – pasientens helsetjeneste, sa Bent Høie.

Helse Nord-Trøndelag har i mange år planlagt utvidelse av sitt tilbud innenfor psykisk helsevern og rusbehandling.

I de kommende to årene vil det pågå byggeaktivitet ved Sykehuset Levanger. Det såkalte *Psykiatriløftet* vil etter åpning inneholde nye tilbud innenfor rusbehandling, spiseforstyrrelse, alderspsykiatri og akuttbehandling. Nybygget er forventet ferdigstilt og klart for bruk i september 2018.



[Les hele saken på Helse Nord-Trøndelag nettside](https://helse-nord-trondelag.no/nyheter/2017/forste-spadetak-for-psykiatrilofte)

Miljøprisen 2016

Miljøprisen for spesialisthelsetjenesten har vært delt ut annet hvert år siden 2010. Formålet med miljøprisen er å stimulere til godt miljøarbeid i spesialisthelsetjenesten. Miljøprisen 2016 tildeles operasjonssykepleier Anne Auråen ved sykehuset i Telemark.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 17.03.2017

Sist oppdatert 17.03.2017

-Det var mange godt kvalifiserte enkeltpersoner og miljøer ute i spesialisthelsetjenesten som jobber iherdig med miljø, så det var ingen enkel sak å finne en vinner, sier Stig Slørdahl som delte ut miljøprisen på den nasjonale miljø og klimakonferansen som holdes på Stjørdal.



Om vinneren

Hanne Bakken Taylor er seksjonsleder på sykehuset Telemark og nominerte sin medarbeider Anne Auråen til Miljøprisen 2016.

- Anne jobber i en enhet som tradisjonelt generer mye avfall og hvor kildesortering er krevende. Hun har spesialansvar for hygiene – et felt som ofte kan komme i konflikt med miljøperspektivet. Her - og prøver hun å finne de beste og mest miljøvennlige måtene for å sikre sterilitet og motvirke postoperative infeksjoner, sier Bakken Taylor.

Auråen har tatt initiativ utover forpliktelser og rutiner som Grønt sykehus tilsier. Kommer det spørsmål det ikke umiddelbart er svar på, søker hun dette opp raskt og formidler det videre. Hun jobber iherdig for at alle kollegaene skal være «miljøaktivister» i hverdagen og er en meget verdig prisvinner, avslutter Hanne Bakken Taylor.

- Det er veldig gøy at våre små grep for miljøet blir lagt merke til, sier en glad prisvinner. Jeg har troen på at hvis alle bidrar litt så kan vi få til store forandringer. Selv sykler jeg til jobb både sommer som vinter og arrangerer sykkelturner for andre, avslutter Auråen.

Om Miljøprisen

Miljøprisen er en hederspris og den skal være en påskjønnelse for ekstraordinær innsats utover det som er vanlig i jobbsammenheng. Prisen kan gis til enkeltpersoner – en eller flere - som er ansatt i og utfører tjeneste for spesialisthelsetjenesten. Frist for å nominere til miljøprisen for 2016 var 30.januar og vi mottok hele 15 nominasjoner. Tidligere har det nasjonale prosjektet for miljø- og klima i spesialisthelsetjenesten stått bak. Nå er dette tatt over av Samarbeidsutvalget for Grønt Sykehus.

Tidligere vinnere er:

2014: Miljøprisen ble tildelt Barnehabiliteringen ved UNN HF og Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin for sitt samarbeid og satsing på telemedisinske løsninger som har bidratt til å redusere behovet for transport, både for ansatte og pasienter gjennom veiledning av barn med autisme via iPad.

2012: Miljøprisen ble tildelt Randi Fjellberg for sitt engasjement og arbeid med å innføre miljøledelse i Sykehuset i Vestfold, som var det første Helseforetaket som ble sertifisert.

2010: Miljøprisen ble tildelt Asbjørn Gelin fra Helse Bergen og Robert Fjellstad fra OUS. Asbjørn Gelin fikk prisen for sitt arbeid som pådriver innen forsvarlig og miljøvennlig avfallshåndtering gjennom mange år. Robert Fjellstad fikk prisen for sitt arbeid gjennom mange år med energisting.

Juryen for årets pris har bestått av

- Leder av komiteen Stig A. Slørdal, Adm.dir i Helse Midt- Norge
- Kristi Skinnes, Vestre Viken HF,
- Sven Erik Vestby, Apotekene Vest,
- Tor- Arne Haug, Helse Nord RHF
- Heidi Magnussen, St. Olavs Hospital HF,
- Rita von der Fehr, konserntillitsvalgt i Helse Sør-Øst,
- Jonas Skjermstad Rønning , Natur og Ungdom Nord-Trøndelag
- Linda K. Eide, prosjektsekretariatet, sekretær tom desember 2016
- Venke Reiten, Helse Midt-Norge RHF, sekretær fra januar 2017

Helse- og omsorgsministeren besøker Helse Nord-Trøndelag

Statsråd Bent Høie besøker Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos mandag 20. mars. I Levanger markerer han byggestart for Psykiatriløftet, og i Namsos skal han se på akuttberedskap ved et mellomstort lokalsykehus.

Av Helse Midt-Norge/Helse Nord-Trøndelag

Publisert 17.03.2017

Sist oppdatert 17.03.2017



[Se detaljert program her](#)

[Helse Nord-Trøndelag](#)

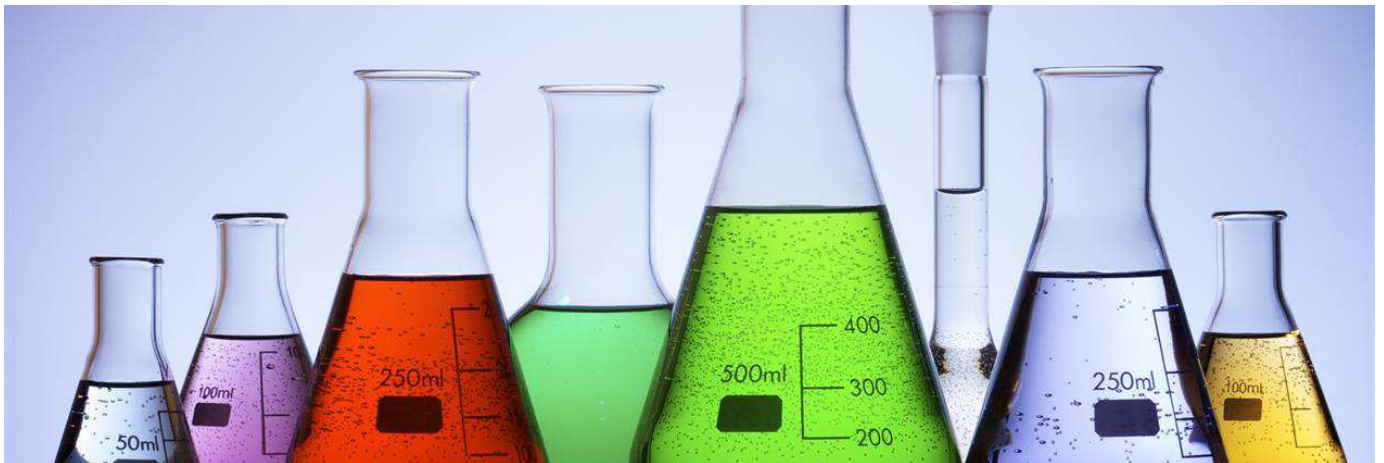
Fem + fire videre i konkurransen rundt ny laboratorieløsning

HMN LAB har fullført prekvalifisering av leverandører til konkurransen om å levere ny laboratorieløsning i Midt-Norge

Av Helse Midt-Norge

Publisert 16.03.2017

Sist oppdatert 16.03.2017



Etter at prekvalifiseringen ble kunngjort 19. desember har det vært stor interesse i leverandørmarkedet, og hele 13 leverandører sendte inn sine søknader innen fristen 13. februar. Blant søkerne var det både norske, nordiske og internasjonale aktører. 12 av leverandørene ble vurdert til å være kvalifisert til å delta i konkurransen, mens en søknad ble avvist.

Det ble gjennomført en evaluering av søknadene på hvert av de tre evalueringskriteriene kapasitet, erfaring og gjennomføringsevne, og finansiell styrke for å bestemme hvilke av de kvalifiserte leverandørene som inviteres til å gi tilbud i konkurransen.

Anskaffelsen i HMN LAB er delt inn i 2 områder, LIMS (ny laboratedatasystem) og Medisinsk Genetikk. Basert på evalueringen er det for området LIMS fem leverandører som samlet sett ble vurdert til å være de beste kandidatene, og som dermed er valgt ut til å delta videre i prosessen frem til anskaffelsen.

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

anskaffelsesprosessen:

- Alfasoft Ltd.
- Cerner Norge AS
- CSC Scandihealth A/S
- Epic Systems Corporation
- Tieto Norway AS

Basert på evalueringen er det for område Medisinsk Genetikk fire leverandører som samlet sett ble vurdert til å være de beste kandidatene, og som dermed er valgt ut til å delta videre i prosessen frem til anskaffelsen.

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

- Genial Genetic Solutions Ltd
- LabWare Limited
- SQL Integrator B.V.
- Tieto Norway AS

Innstillingen om prekvalifisering ble vedtatt i Styringsgruppe LAB onsdag 9.mars.

Kontrakt om pasientreiser i Nord-Trøndelag

Mandag 14. mars skrev Stjørdal Taxi AS avtale om pasienttransport med Helse Midt-Norge. Kontrakten gjelder for deler av Nord-Trøndelag

Publisert 14.03.2017

Sist oppdatert 14.03.2017



Stig Slørdahl, Asbjørn Jorulf Nilssen og Kurt Bratseth signerer avtale om pasienttransport i deler av Nord-Trøndelag

Stjørdal Taxi AS skal transportere pasienter til og fra behandling i områdene Stjørdal, Meråker, Frosta, Levanger, Verdal, Inderøy, Leksvik, Steinkjer, Verran og Snåsa. Turene skal kjøres med både taxibiler og busser.

Kontrakten har en verdi på 34 millioner kroner og løper over 4 år. Oppstart vil være 4. april i år.

- Vi ser fram til at vi skal samarbeide om å gi pasientene gode reiser til og fra behandling, sier administrerende direktør Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

Vektlegger samarbeid om kirurgisk akuttberedskap

Styret for Helse Midt-Norge RHF har gjort vedtak og sluttet seg til helseforetakenes foreslåtte utviklingsretning for kirurgisk akuttberedskap i regionen. Saken er en del av arbeidet med utviklingsplaner i helseforetakene og gir retning for fremtidig utvikling av akuttkirurgisk beredskap i Helse Midt-Norge.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 09.03.2017

Sist oppdatert 09.03.2017



Utviklingen går i retning av mer samarbeid både innad i det enkelte helseforetak og mellom helseforetakene. Dette er for å sikre at tilstrekkelig kapasitet og kompetanse er tilstede for en forsvarlig akuttkirurgisk beredskap i hele helseregionen.

Samhandling mellom sykehus er i tråd med føringer både fra Nasjonal helse- og sykehusplan og tidligere vedtak i styret for Helse Midt-Norge RHF. Denne vektleggingen vil følges opp i det videre arbeidet med utviklingsplan for helseforetak og region.

Helse Møre og Romsdal HF beskriver hvordan samhandling Ålesund og Volda tenkes utviklet gjennom standardiserte pasientforløp: «I tråd med regionale føringer skal det vere ein akuttberedskap ved Volda sjukehus. Denne må utviklast som ein heilskap på tvers av dei to sjukehusa og i tråd med utviklinga i HMR. Målet er at den kirurgiske aktiviteten innanfor

nedslagsfeltet til Volda sjukehus og Ålesund sjukehus skal organiserast, utviklast og drivast som ei felles eining. Denne prosessen har starta i 2016.»

St. Olavs Hospital HF beskriver et langsiktig mål om å utvikle St. Olavs Hospital, avdeling Orkdal (OSS) som et elektivt senter. Videre skal det etableres en ny driftsmodell for øyeblikkelig-hjelp i Orkdalsregionen. Dette innebærer felles legevakt/mottak utviklet i tett samhandling med kommunene. Endringen i forhold til felles legevakt/mottak innebærer en styrking av kompetanse og kapasitet ved legevakten/mottak, med lege i spesialisering på vakt, og spesialist i bakvakt.

Kirurgisk akuttberedskap ved OSS er en del av oppfølging av utredningen mottaksfunksjoner og oppgavefordeling i St. Olavs Hospital (styresak 30/16). Denne prosessen har pågått over lengre tid og med omfattende involvering av kommunene i Orkdalsregionen.

Forutsetning for endring av kirurgisk akuttberedskap er økt kapasitet i akuttmottak ved St. Olavs Hospital, Øya. Når denne forutsetningen er på plass foreslås det å gå i retning av at mer akuttkirurgiske operasjoner på kveld, natt og helg utføres på Øya. Akuttkirurgisk vurderingskompetanse styrkes på Orkdal gjennom endringen felles legevakt/mottak.

Helse Nord-Trøndelag HF opprettholder kirurgisk akuttberedskap som i dag. Helseforetaket har foretatt en gjennomgang av forutsetningene for forsvarlig kapasitet og kompetanse framover. Det er særlig utfordringen med å sikre rekruttering av gastrokirurger for å sikre fremtidig beredskap som beskrives. Her ønskes en utvikling av samarbeid med St. Olavs Hospital som innebærer både gode rotasjonsordninger for personell og eventuell tilførsel av elektiv virksomhet til Namsos.

Det er gjennom vedtakene i helseforetakene gitt en beskrivelse av retning for fremtidig utvikling, og det legges ikke opp til noen endringer i akuttfunksjoner nå. Styrets vedtak i denne saken oversendes Helse og omsorgsdepartementet innen fristen 1. april i år. Frist for ferdigstilling av helhetlig utviklingsplan for hele Helse Midt-Norge er av Helse og omsorgsdepartementet endret til 31. desember 2018.

[Her finner du styresaken](#)

Midler til brukerorganisasjoner i 2017

8,5 millioner er blitt fordelt til brukerorganisasjonene for 2017.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 07.03.2017

Sist oppdatert 08.03.2017

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

Organisasjon

Beløp

ADHD Norge, Møre og Romsdal	70 000
ADHD Norge, Nord-Trøndelag	65 000
Arbeidsmiljøskaddes Landsforening, Trøndelag	15 000
Autismeforeningen i Norge, Møre og Romsdal Fylkeslag	50 000
Autismeforeningen i Norge, Nord Trøndelag fylkeslag	25 000
Autismeforeningen i Norge, Sør-Trøndelag fylkeslag	30 000
Bipolarforeningen Norge	15 000
Blodkreftforeningen Midt-Norge	15 000
Carcinor Midt-Norge	10 000
Cerebral Parese Foreningen, Trøndelag	50 000
Diabetesforbundet, Sør-Trøndelag	70 000
Dysleksi, Nord-Trøndelag	25 000

Døveforeningen, Møre og Romsdal	90 000
Døveforeningen, Nord-Trøndelag	70 000
Døveforeningen, Trondeheim	100 000
Foreningen for Fragilt X-Syndrom	15 000
Foreningen for hjertesyke barn, Møre og Romsdal	10 000
Foreningen for hjertesyke barn, Nord-Trøndelag	10 000
Foreningen for Muskelsyke i Møre og Romsdal	15 000
Foreningen for Muskelsyke i Trøndelag	20 000
Funksjonshemmede Barns Familieforening	10 000
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Møre og Romsdal	500 000
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Nord-Trøndelag	520 000
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Sør-Trøndelag	500 000
Føflekkreftforeningen	10 000
Gynkreftforeningen	10 000
Handikappede Barns Foreldreforening, Trøndelag	15 000
Harry Benjamin ressurscenter	5 000
HivNorge	15 000
Hjernesvulstforeningen Midt-Norge	15 000
Hvite Ørn Norge	10 000
Hørselshemmedes Landsforbund, Møre og Romsdal	50 000
Hørselshemmedes Landsforbund, Nord-Trøndelag	40 000
Hørselshemmedes Landsforbund, Sør-Trøndelag	100 000
Landsforbundet for kombinert syns- og hørselshemmede/døvblinde	15 000
Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende - LUPE, Trøndelag	

	30 000
Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende - LUPE, Møre og Romsdal	30 000
Landsforeningen for Kvinner med Bekkenleddsmerter, Møre og Romsdal	10 000
Landsforeningen for amputerte, Møre og Romsdal	15 000
Landsforeningen for etterlatte ved selvmord	15 000
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Møre og Romsdal	150 000
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Nord-Trøndelag	150 000
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Sør-Trøndelag	170 000
Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte, Nord-Trøndelag Fylkeslag	10 000
Landsforeningen for nyretransplanterte, Møre og Romsdal	15 000
Landsforeningen for polioskadde, Trøndelag	20 000
Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse, Trøndelag	65 000
Landsforeningen for Ryggmargsskadde, Trøndelag	20 000
LAR-Nett Norge	50 000
Lars Nord Vest	15 000
Lungekreftforeningen	10 000
Lymfekreftforeningen Midt Norge	15 000
Mental Helse, Møre og Romsdal	400 000
Mental Helse, Nord-Trøndelag	400 000
Mental Helse, Sør-Trøndelag	400 000
Mental Helse Ungdom	60 000
Morbus Addison Forening, Trøndelag	15 000
Morbus Addison Forening, Møre og Romsdal fylkeslag	20 000
MS-forbundet i Norge region Midt	60 000

Munn- og halskreftforeningen, avdeling Midt-Norge	15 000
Norges Astma og Allergiforbund, region midt	240 000
Norges Blindeforbund, Møre og Romsdal	50 000
Norges Blindeforbund, Nord-Trøndelag	50 000
Norges Blindeforbund, Sør-Trøndelag	60 000
Norges Fibromyalgi Forening, Sør-Trøndelag Fylkeslag	20 000
Norges Handikapforbund, Nordvest	95 000
Norges Handikapforbund, Trøndelag	150 000
Norges Myalgisk Encefalopati forening, Sør-Trøndelag fylkeslag	80 000
NORILCO, Nord Trøndelag	20 000
NORILCO, Romsdal	20 000
NORILCO, Sunnmøre	20 000
NORILCO, Sør-Trøndelag	40 000
Norsk Cøliakiforening, Møre og Romsdal	50 000
Norsk Cøliakiforbund, Nord-Trøndelag	50 000
Norsk Cøliakiforening, Sør-Trøndelag	50 000
Norsk Forbund for Svaksynte	10 000
Norsk Forbund for Utviklingshemmede, Nord-Trøndelag fylkeslag	60 000
Norsk Forbund for Utviklingshemmede, Møre og Romsdal fylkeslag	95 000
Norsk forening for cystisk fibrose, region midt	20 000
Norsk forening for Ehlers Danlos syndrom	15 000
Norsk forening for nevrofibromatose, Møre og Romsdal	25 000
Norsk forening for nevrofibromatose, Trøndelag Fylkeslag	25 000
Norsk Forening for Osteogenesis Imperfecta, avdeling Trøndelag	

	10 000
Norsk Forening for Slagrammede, Innherred	
	5 000
Norsk Lymfødemforening	
	10 000
Norsk MO-forening	
	5 000
Norsk Revmatikerforbund, Møre og Romsdal fylkeslag	
	150 000
Norsk Revmatikerforbund, Nord-Trøndelag fylkeslag	
	130 000
Norsk Revmatikerforbund, Sør-Trøndelag fylkeslag	
	150 000
Norsk Tourette Forening, Møre og Romsdal Fylkeslag	
	30 000
Norsk Tourette Forening, Trøndelag Fylkeslag	
	40 000
Parkinsonforeningen, Møre og Romsdal	
	40 000
Parkinsonforeningen, Nord-Trøndelag	
	30 000
Parkinsonforeningen, Sør-Trøndelag	
	30 000
Psoriasis- og Eksemforbundet i Sør-Trøndelag	
	15 000
Psoriasis- og Eksemforbundet Møre og Romsdal	
	30 000
Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon, RIO	
	320 000
Rådgiving om spiseforstyrrelser	
	30 000
Samarbeidsforumet av Funksjonshemmedes Organisasjoner, Nordvest	
	105 000
Samarbeidsforumet av Funksjonshemmedes Organisasjoner, Trøndelag	
	280 000
Senter mot incest og seksuelle overgrep, Møre og Romsdal	
	300 000
Senter mot incest og seksuelle overgrep, Nord-Trøndelag	
	155 000
Senter mot incest og seksuelle overgrep, Sør Trøndelag	
	310 000
Stiftelsen Amatheia - veiledningstjeneste for gravide, Møre og Romsdal	
	103 000
Stiftelsen Amatheia - veiledningstjeneste for gravide, Trøndelag	
	200 000
Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt Norge	
	60 000

Sakspapirer for styremøte 9. mars

Sakspapirer og innkalling til styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 9. mars er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på nett. Møtet finner sted på Scandic Nidelven Hotell i Trondheim og starter kl 08.30.

Av Helse Midt-Norge RHF
Publisert 03.03.2017
Sist oppdatert 03.03.2017

[Sakspapirene finner du her](#)



Innfører tre legemidler - ett får nei

Sykehusene kan ta i bruk tre legemidler til behandling av nyrekreft, blødersykdom og multippel sklerose. Ett legemiddel til behandling av benmargskreft innføres ikke.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 27.02.2017

Sist oppdatert 27.02.2017



Beslutningsforum for nye metoder hadde fire legemidler til vurdering i sitt møte 27. februar 2017.

Les mer på nettsidne til Beslutningeforum for nye metoder.

[Innfører tre legemidler - ett får nei](#)

Rapportering på tvang

En ny kvalitetsindikator for bruk av tvang innen psykisk helsevern for voksne viser at Helse Midt-Norge ligger lavere enn landsgjennomsnittet i 2015, men tallene er ikke komplette på grunn av feil i overføringen av data til NPR.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 23.02.2017

Sist oppdatert 23.02.2017

-Vi samarbeider med NPR for å finne ut av hva årsaken til at tallene for Helse Møre og Romsdal ikke er med når indikatoren nå publiseres. Det er gjort en detaljert gjennomgang for å sikre at registreringen er i orden og det er derfor svært beklagelig at vi sammen med NPR ikke har fått den tekniske rapporteringen på plass. Dette har høy prioritet hos oss og vi skal være på plass når tallene for 2016 forventes publisert i mai, sier kst. fagdirektør Henrik Sandbu i Helse Midt-Norge RHF.



Helsedirektoratet poengterer at tallene som nå publiseres, må tolkes med varsomhet. Bruk av tvangsmidler vil helt unntaksvis være nødvendig. Det kan være variasjon, særlig på helseforetaks nivå, eksempelvis på grunn av variasjon i pasientgruppens alder og sykdomsbilde.

Det er et overordnet helsepolitisk mål å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang i det psykiske helsevernet. Av lov om psykisk helsevern § 4-8 framgår det at tvangsmidler bare skal brukes overfor pasienten når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre

vedkommende i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting. Tvangsmidler skal bare brukes når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige.

[Mer informasjon om kvalitetsindikatorene](#)

Temamøte om fosterdiagnostikk

Hva vil vi med fosterdiagnostikken i Norge? Finnes det grunner til å ikke gi gravide tilgang til de nyeste testmetodene? 27. mars inviteres det til debattmøte i Trondheim med innledere fra de fosterdiagnostiske og etiske fagmiljøene.

Publisert 22.02.2017

Sist oppdatert 22.02.2017

En ny fosterdiagnostisk test kalt NIPT (Non Invasive Prenatal Testing) gjør det mulig å analysere fosterets DNA fra en blodprøve av moren. Universitetssykehuset i Nord-Norge har søkt om å få ta i bruk NIPT i stedet for dagens KUB-test for å undersøke om et foster har trisomi 13, 18 eller 21 (Downs syndrom).

NIPT-testen er mer presis enn KUB-test for å identifisere trisomier. I tillegg gir den mindre ubehag for den gravide og reduserer behovet for morkake- og fostervannsprøver som har en risiko for spontanabort.

Bruk av NIPT er imidlertid omstridt fordi metoden potensielt gir mulighet til å få omfattende kunnskaper om fosterets arveanlegg, inkludert kjønn, før abortgrensen. Fordi testen har så høy treffsikkerhet i å identifisere fostre med trisomier, frykter enkelte at bruk av den kan lede oss i retning av det såkalte «sorteringssamfunnet».

Et flertall i Bioteknologirådet anbefalte nylig å godkjenne NIPT som trisomi-test. Et mindretall på to medlemmer mente imidlertid at testmetoden gir så banebrytende nye muligheter at den ikke bør tas i bruk før vi har gjort en samlet vurdering av hvorfor og hvordan vi som samfunn ønsker å organisere fosterdiagnostikken i Norge.

Tid: 27. mars. kl. 16.30-18.30

Sted: St. Olavs Hospital, Auditoriet ved Kvinne Barn senteret (1. etasje)

Arrangører: Bioteknologirådet og Nasjonalt senter for fostermedisin

Gratis og åpent for alle. Mer info og påmelding her:

<http://www.bioteknologiradet.no/2017/02/27-mars-apent-mote-om-nipt-i-fosterdiagnostikk-i-trondheim/>

Møtet filmes.

Sakspapirer for styremøte 22. februar

Sakspapirer og innkalling til styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 22. februar er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på nett. Møtet avvikles som telefonmøte og starter kl 19.00.

Telefonnummer 800 88 860

Pinkode 6418855#

Av Helse Midt-Norge

Publisert 20.02.2017

Sist oppdatert 20.02.2017

[Her finner du sakspapirer og innkalling](#)



Utlysning klinisk behandlingsforskning

De regionale helseforetakene lyser i 2017 ut ca. 130 millioner kroner til kliniske multisenterstudier med mål om å forbedre eksisterende behandlingsrutiner og/eller utvikle/evaluere nye.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 17.02.2017

Sist oppdatert 07.06.2018



For samtlige prosjekter er det satt krav om deltakelse fra kliniske forskningsmiljøer i alle helseregioner og brukermedvirkning.

Det nasjonale programmet for klinisk behandlingsforskning, KLINBEFORSK, skal bidra til at flere pasienter får tilbud om deltakelse i kliniske studier og er et ledd i oppfølgingen av regjeringens handlingsplan for HelseOmsorg21. Utlysningen er tematisk åpen for alle kliniske fagområder, men skal søke å dekke kunnskapsbehov av stor betydning for pasientbehandlingen.

Søknader til KLINBEFORSK skal sendes inn gjennom de regionale helseforetakenes felles søknadsplattform eSøknad. (tilgjengelig online ultimo februar 2017)

Søknadsfrist for programmet er 30. april 2017 kl 16:00

Søk om midler og les mer om utlysningen på nettsidene til

[Program for klinisk behandlingsforskning](#)

[Forskning i Helse Midt-Norge](#)

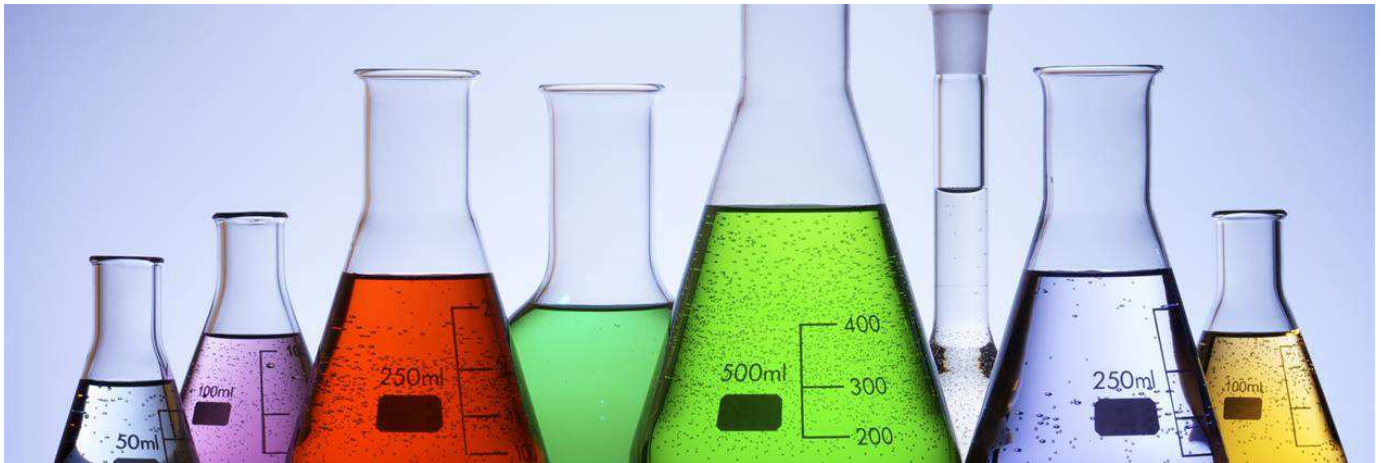
Stor interesse for å levere nytt laboratoriesystem

Hele 13 leverandører har søkt om å bli prekvalifisert til å delta i konkurransen for anskaffelse av et nytt laboratedatasystem (LIMS) i Helse Midt-Norge.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 17.02.2017

Sist oppdatert 17.02.2017



Da tidsfristen gikk ut på mandag 13. februar, hadde 13 leverandører levert inn sine søknader til prekvalifiseringen.

- Vi er godt fornøyde med interessen og responsen i markedet på vår forespørsel om en potensiell LIMS leverandør for Helse Midt-Norge, sier prosjektleder Hans Roar Sandberg.

Blant kandidatene finner vi både norske, nordiske og internasjonale aktører. Anskaffelsen i HMN LAB er delt inn i 2 områder, LIMS og Medisinsk Genetikk, og kandidatene har kunnet søke om prekvalifisering i begge områder.

Aktører som har søkt prekvalifisering for Området LIMS er, i alfabetisk rekkefølge:

- Alfasoft Ltd.

- Cerner Norge AS
- CompuGroup Medical LAB AB
- Core Informatics, LLC
- CSC Scandihealth A/S
- Dips ASA
- Epic Systems Corporation
- Labware Limited
- SQL Integrator B.V.
- Tieto Norway AS
- Whitelake Software Point Oy

Aktører som har søkt prekvalifisering for Området Medisinsk Genetikk er, i alfabetisk rekkefølge:

- CSC Scandihealth A/S
- Genial Genetic Solutions Ltd
- Illumina Netherlands B.V.
- Labware Limited
- SQL Integrator B.V.
- Tieto Norway AS

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

Tydelige krav til kort ventetid

Helse Midt-Norge setter spesifikke krav til ventetider innen psykisk helsevern, rusbehandling og somatikk og i 2017.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 14.02.2017

Sist oppdatert 14.02.2017

I følge styringsdokumenter for 2017 skal helseforetakene sørge for at pasienter i gjennomsnitt ikke skal vente mer enn dette:

- 30 dager Rusbehandling
- 40 dager Psykisk helsevern barn og unge
- 45 dager Psykisk helsevern voksne
- 57 dager Somatisk
- 57 dager Samlet



Dette betyr at ventetida blir kortere enn i fjor. Helse Midt-Norge hadde som region landets korteste ventetid i 2016 og differensieringen som nå gjøres skal bidra til prioritering av psykisk helsevern og rusbehandling.

Dette var gjennomsnittlig ventetid for helseforetakene i Midt-Norge i 2016:

Helse Møre og Romsdal HF:

- 34 dager Rusbehandling
- 65 dager Psykisk helsevern barn og unge

- 50 dager Psykisk helsevern voksne
- 59 dager Somatisk
- 59 dager Samlet

St. Olavs Hospital HF:

- 27 dager Rusbehandling
- 53 dager Psykisk helsevern barn og unge
- 55 dager Psykisk helsevern voksne
- 57 dager Somatisk
- 57 dager Samlet

Helse Nord-Trøndelag HF:

- 26 dager Rusbehandling
- 45 dager Psykisk helsevern barn og unge
- 47 dager Psykisk helsevern voksne
- 60 dager Somatisk
- 59 dager Samlet

Hovedinnretning på oppdraget for 2016:

Redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, bedre kvalitet og pasientsikkerhet og sørge for økonomisk bærekraft.

Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Pasienter skal oppleve et psykisk helsevern med vekt på frivillighet, riktig og mindre bruk av tvang.

Protokoller foretaksmøtene februar 2017 finner du her:

[Helse Møre og Romsdal HF](#)

[St. Olavs Hospital HF](#)

[Helse Nord-Trøndelag](#)

[Sykehusapotekene i Midt-Norge HF](#)

Helseforetakenes styringsdokumenter for 2017 finner du her:

[Helse Møre og Romsdal HF - styringsdokument 2017](#)

[St. Olavs Hospital HF - styringsdokument 2017](#)

[Helse Nord-Trøndelag HF - styringsdokument 2017](#)

[Sykehusapotekene i Midt-Norge HF - styringsdokument 2017](#)

Protokoller fra foretaksmøtene og endelige styringsdokumenter finner du på [vår styreadministrasjon](#).

Styrking av neonatal-tilbudet

Helse Midt-Norge RHF har bevilget to millioner kroner til kompetansehevende tiltak ved neonatalavdelingene i Ålesund og Trondheim. Bakgrunnen er samarbeidsavtalen mellom Helse Møre og Romsdal og St. Olavs Hospital om regionalt pasientforløp for behandling av gravide med truende for tidlig fødsel og for tidlig fødte (premature) barn i Midt-Norge.

Publisert 09.02.2017

Sist oppdatert 09.02.2017

- Avtalen bygger på at barn født før 26. uke får sitt tilbud på St. Olavs Hospital. Dette ble stadfestet i regionens fagdirektørmøte nå i februar. Vi ønsker gjennom tilskuddet å legge forholdene til rette for styrking av et allerede godt tilbud og tettere samarbeid mellom fagmiljøene i Ålesund og Trondheim, sier fagdirektør Henrik Sandbu i Helse Midt-Norge RHF.

Fagdirektøren er tydelig på at kompetanseplanen bygger på den faglige prosessen man har hatt i Midt-Norge. Det foreligger ikke føringer knyttet til forslaget om nasjonale retningslinjer som Helsedirektoratet har sendt ut på høring. Her foreslås sentralisering av tilbudet for barn født før 28. uke.

- Hos oss er det nå enighet om å sette grensen ved 26. uke og at vi skal ha en styrking av neonatal-tilbudet både i Ålesund og Trondheim, sier Sandbu.



På vei mot pasientens helsetjeneste

Helse- og omsorgsminister Bent Høie har presentert sine styringsbudskap, politiske mål og forventninger til sykehusene for 2017. 10. januar holdt han årets sykehustale.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 11.01.2017

Sist oppdatert 09.02.2017



Målet for endringsarbeidet vi nå er inne i, er å skape en helsetjeneste med pasienten som likeverdig partner, der pasienten er med på beslutningene om seg selv. Vi må spørre pasienten: Hva er viktig for deg, sa helse- og omsorgsminister Bent Høie.

I årets sykehustale la Høie vekt på å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og å bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Statsråden brukte også tid på temaet tvang i psykisk helsevern og fremsatte et tydelig krav om at tvangsbruken skal reduseres.

Sykehustalen ble holdt i forkant av et felles foretaksmøte for de fire helseregionene. Der presenterte statsråden sine styringsbudskap og forventninger til sykehusene og øvrig spesialisthelsetjeneste og ga departementets oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene.

[Les mer og se hele talen på Regjeringens nettside](#)

Investerer for en milliard

Investeringer for en milliard kroner og et resultatkrav noe lavere enn hva langtidsbudsjettet legger opp til. Det er Helse Midt-Norges ambisjoner for 2017.

Publisert 09.02.2017

Sist oppdatert 13.02.2017



- Dette blir krevende for våre helseforetak, men vi har høye ambisjoner for spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Som region ligger vi an til å levere et resultat som er bedre enn budsjett for 2016. Det er positivt, selv om vi må erkjenne at fjoråret også viser at driften er utfordrende, sier styreleder Ola H. Strand i Helse Midt-Norge RHF.

Budsjettet for 2017 legger opp til et samlet resultat på 221 millioner kroner for foretaksgruppen. Resultatet bygger på de budsjettvedtakene som helseforetakene i regionen har gjort.

Investeringsbudsjettet for 2017 omfatter 472 millioner kroner i investeringer til bygg. Det omfatter 115 mill forprosjektet for nytt sykehus i Helse Møre og Romsdal i 2017. St. Olavs Hospital HF fortsetter byggingen på Østmarka med en planlagt investering på 92 mill, av dette er om lag 28 mill overført fra 2016. I Helse Nord-Trøndelag er det planlagt byggestart av nytt psykiatribygg i Levanger med en investeringsramme på 90 mill. For tiltak ved Molde sykehus er det lagt inn en 15 mill for utbedringer knyttet til brannsikkerhet og i forhold til inneklime. Øvrige investeringer i bygg er på samlet 145 mill. I tillegg er Helse Møre og

Romsdal HF tildelt 15 mill i øremerkede midler til forsering av vedlikeholdsinvesteringer (statlig tiltakspakke).

Det er satt av 272 mill kr til investeringer i IKT og 208 mill. kr til MTU-investeringer i 2017. Det er ikke ført investeringskostnader knyttet til anskaffelsen av ny journalløsning for regionen. Men Helseplattformen er en av de store investeringene som skal realiseres i løpet av langtidsbudsjett-perioden.

Lyser ut midler til praksisstudier

Helse Midt-Norge RHF lyser ut fem millioner kroner til prosjekter som har som mål å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier for studenter i spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 08.02.2017

Sist oppdatert 18.04.2017

Prosjektperioden er for studieåret 2017/2018, og midlene tildeles av Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon.

Søknadsfristen er **2. mai kl. 15:00**, og tildeling annonseres i mai. Fullstendig utlysningstekst og kontaktinformasjon finnes på [Samarbeidsorganets nettsider](#).



Hvem kan søke?

Ansatte i både helseforetak og universitets- og høyskolesektoren (UH-sektoren) kan søke, men det kreves dokumentert samarbeid mellom sektorene.

Det kan søkes om inntil kr. 1 million per prosjekt, innen tre kategorier:

1. kombinerte stillinger mellom UH-sektor og spesialisthelsetjenesten
2. styrking av veilederkompetanse blant ansatte som veileder studenter i praksisstudier
3. praksisforberedende tiltak for å gjøre studentene faglig forberedt til praksisstudier

Sakspapirer for styremøte 9. februar

Sakspapirer og innkalling til styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 9. februar er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på nett. Møtet finner sted på Quality Airport Hotel Værnes i Stjørdal sentrum og starter kl 10.15.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 03.02.2017

Sist oppdatert 03.02.2017

[Her finner du sakspapirer og innkalling](#)



Helseplattformen har kunngjort konkurransegrunnlaget

Konkurransegrunnlaget for anskaffelse av ny løsning for pasientjournal for Midt-Norge er nå sendt ut til leverandørene i konkurransen. En stor milepæl er passert for prosjektet.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 03.02.2017

Sist oppdatert 03.02.2017



Prosjektmedarbeiderne i Helseplattformen fulgte spent med da halvannet års arbeid ble lastet opp i anbudsportalen Merzell. De ser fram til å gå inn i en ny fase for prosjektet, med dialog med leverandørene for å finne best mulige løsning.

Pasientens helsetjeneste

For første gang skal det utvikles en felles journalløsning for hele helsetjenesten. Her settes pasienten i fokus. Målet er høyere behandlingskvalitet og færre pasientskader. Løsningen må tilby tilgang til kontinuerlig oppdatert klinisk kunnskap og bedre samhandlingen både i og mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Pasienter og pårørende skal også få langt bedre muligheter til innsyn og påvirkning i egen journal og behandlingssituasjon enn i dag.

Stor involvering i arbeidet med krav

Med ambisjon om å samle hele helsetjenesten er anskaffelsen et omfattende og komplisert arbeid. De omfattende og svært detaljerte kravene til leveransen er utarbeidet i tett samarbeid med fagmiljø i helseforetak og kommuner.

Helseplattformen har arrangert et stort antall workshops der mer enn 300 helsearbeidere har deltatt fra alle områder i helsetjenesten. Disse hadde klare krav til hvordan en ny løsning burde være. Siden Helseplattformen er pilot for det nasjonale arbeidet med «Én innbygger – én journal», har også Direktoratet for e-helse vært involvert i arbeidet. Både helseforetak og kommuner er godt representert i programmet og dets styrende organer. Alle kommuner i Midt-Norge, med Trondheim i spissen, er kunder i anskaffelsen med egne opsjonsavtaler. Også private aktører, fastleger og avtalespesialister, har mulighet til å kjøpe seg inn når den tid kommer.

Hard konkurranse

De fem leverandørselskapene passerte nåløyet i desember og ble invitert videre i konkurransen. Nå har de frist til 3.mai for å komme med sine innledende tilbud. Reglene for offentlige anskaffelser er strenge og setter store krav til nøyaktighet ved beskrivelse av krav og kontraktsforhold. I tillegg til de drøyt seksti fulltidsressursene som arbeider i prosjektet, er det satt ned en helsefaglig og en IKT-faglig referansegruppe, og et eksternt kvalitetssikrings-selskap overvåker det hele. Nå følger en dialogfase der kunde og tilbydere diskuterer hvilke muligheter som finnes, der konkurransegrunnlaget vil bli revidert i flere versjoner. Etter planen skal man sitte igjen med én leverandør og inngå kontrakt i 2019.

Les mer om Helseplattformen på [programmets egne nettsider](#).

To samarbeidsorgan blir ett

Helse Midt-Norge RHF endrer organiseringen av samarbeidsorganene med universitet og høyskolesektoren. To samarbeidsorgan blir ett, og får navnet Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon.

Av Helse Midt-Norge

Publisert 30.01.2017

Sist oppdatert 18.04.2017



AD i Helse Midt-Norge Stig A.Slørdahl og Gunnar Bovim, rektor ved NTNU

Det nye samarbeidsorganet vil ha ansvar for forvaltning av midler gitt av Helse Midt-Norge til forskning, innovasjon og utdanning i regionen. Organet ledes vekselvis av administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF Stig Slørdahl, og rektor ved NTNU Gunnar Bovim.

- Det nye samarbeidsorganet understreker hvor viktig et godt samarbeid er mellom begge sektorene og vi har begge høye ambisjoner på vegne av regionen, sier Stig A.Slørdahl Adm.dir i Helse Midt-Norge.

Samarbeidsorganet får to underliggende utvalg; Samarbeidsutvalg for forskning og innovasjon, og Samarbeidsutvalg for utdanning.

Strategier og fusjon

Årsaken til endringen er at Helse Midt-Norge RHF har vedtatt ny strategi for utdanning og kompetanseutvikling, forskning, innovasjon, og Strategi 2030. Fusjonene i universitet og høyskole-sektoren i regionen har også betydning for endringen.

Samarbeidsutvalg for forskning og innovasjon

Samarbeidsutvalg for forskning og innovasjon forvalter midler til medisinsk og helsefaglig forskning og kompetanseutvikling i regionen og behandler saker vedrørende forskning og innovasjon av felles interesse for Helse Midt-Norge og universitets- og høyskolesektoren. Utvalget forbereder utlysning av forskningsmidler og legger frem innstilling for vedtak i Samarbeidsorganet i november hvert år. Dette utvalget ledes av konst. fagdirektør i Helse Midt-Norge, Henrik A. Sandbu.

Samarbeidsutvalg for utdanning

Samarbeidsutvalg for utdanning sin fremste oppgave er å samarbeide om grunnutdanning, videre- og etterutdanning, og personal- og kompetanseutvikling. Samarbeidsutvalg for utdanning utlyser i 2017 utdanningsmidler for å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier. Utvalget ledes i 2017 av Anne Katarina Cartfjord, HR-direktør, Helse Midt-Norge RHF.



I løpet av våren 2017 vil det utarbeides mandat for det nye Samarbeidsorganet og underutvalgene, samt rammeavtaler som regulerer samarbeidet mellom institusjonene som inngår i samarbeidet.

På våre temasider finner du de nye strategiene :

[Utdanning og kompetanseutvikling](#)

[Forskning](#)

[Innovasjon](#)

[Strategi 2030](#)

[Regionale Samarbeidsorganet](#)

Ett ja og ett nei

Beslutningsforum sier ja til å ta i bruk et kreftlegemiddel og nei til å innføre et annet. Beslutningen om to legemidler til behandling av hepatitt C offentliggjøres 7. februar.

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 23.01.2017

Sist oppdatert 23.01.2017

Beslutningsforum for nye metoders drøftet i sitt møte 23. januar 2017 om fire legemidler skal tas i bruk i offentlige sykehus. Du kan lese mer om beslutningene på nettsidene til Beslutningsforum for ny metoder:

[Ett ja og ett nei](#)

Nasjonal miljø- og klimakonferanse for spesialisthelsetjenesten

Grønt sykehus 2017 - årets miljøkonferanse avholdes på Scandic Hell ved Trondheim Lufthavn Værnes 16. - 17. mars

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 18.01.2017

Sist oppdatert 15.03.2017

Konferansen vil strømmes på

<http://www.hookedtv.no/webcast/gront-sykehus/>

Konferansen samler deltakere fra spesialisthelsetjenesten i hele landet.

Høydepunkter fra programmet

Frederic Hauge, Bellona

"Hvordan kan helsesektoren bidra til å løse miljø- og klimautfordringene"



Ulf Dahle, Folkehelseinstituttet

"Antibiotikaresistens og antibiotikabruk:
Utfordringsbilde med antibiotikaresistens og
tilstak som kan gjennomføres på sykehusene"



Ann Elisabeth Wedø, Sykehusbygg HF

"Hvordan gjøre bygg mer miljøvennlig - både
gamle og nye"

Kjetil M. Istad, Sykehusinnkjøp HF

"Hvordan bruke markedsmakt og relevante miljø- og klimakrav i anskaffelser og sikre at miljø- og klimakrav for legemidler blir ivaretatt i hele leverandørkjeden"

[Last ned programmet her](#)

Vil spare mye tid med nye nettsider

Sykehusenes nye behandlingsinformasjon et fantastisk tilbud til pasientene

Fastlege Steffen Krogh Vadseth (31) i Steinkjer sier han bruker mye tid på å gi pasienter råd. Han tror nettsiden til Helse Nord-Trøndelag kan frigjøre en halv time daglig.

Av Håvard Zeiner/Zeiner Media

Publisert 16.01.2017

Sist oppdatert 16.01.2017



Fastlege Steffen Krogh Vadseth mener han kan spare opptil en halvtime daglig når pasientene bruker de nye nettsidene til sykehuset

Han har så vidt tid til en halvtimes intervju, fastlege Steffen Krogh Vadseth. Arbeidsdagen på legekantoret i Steinkjer går i ett, og på én arbeidsdag har han opp mot 22 pasienter. - Da er det travelt. Heldigvis er det også roligere dager, sier fastlegen.

Nye nettsider et supert tilbud

I dag gir Vadseth så godt som all informasjon muntlig til pasientene sine. Ved eksempelvis et håndleddsbrudd forklarer han i dag hele behandlingsgangen. Alt fra at pasienten skal ta røntgen for så å gå videre til kirurgisk poliklinikk til gips, kontroll og oppfølging. Når pasienter ber om det, eller har behov for mye informasjon, får de med seg papirutskrifter. Så langt har ikke fastlegen brukt [nettsiden til Helse Nord-Trøndelag](#), i behandlingsøyemed. Kort og godt fordi han ikke kjente til siden. Når han har fått klikket litt rundt er han overbevist:

- Jeg ser helt klart at det er en fordel med en slik nettside for pasienter. Det er et supert tilbud til pasientene, sier fastlegen.

Googler seg redde

Han mener behovet for gode kvalitetssikrede nettsider er stort. Det er nemlig en stor andel av pasientene til fastlegen som er skråsikre på at de har fått en bestemt sykdom eller en lidelse. Årsaken er at de har søkt rundt på nettet etter svar.

- Det er mange som googler seg redde. Da må jeg prøve å motbevise dette med blant annet å ta prøver, sier fastlegen.

Noen pasienter dukker opp på legekantoret til Vadseth og sier bastant: «Jeg har googlet og har det.» Han sier det uansett er viktig å ta pasienten på alvor.

Må være kritisk

Så langt har han til gode å se at pasientene selv har klart å finne ut hva som feiler dem gjennom nettsøk. Noen har vært på riktig spor, men de som mener de har hatt alvorlige diagnoser, som for eksempel kreft, har aldri hatt rett. Vadseth sier rundt én fjerdedel av alle pasientene hans har søkt på nettet for å forsøke å finne ut hva det er som feiler dem. Til tider kan det være utfordrende å få pasientene til å forstå at de tar feil.

- En må være kritisk til det en finner på nettet. Hvis en finner riktig side er det bra, men sider som inneholder personlige meninger, slik som blogger, er ikke til å stole på, sier Vadseth.

Bruker elektronisk oppslagsverk

Selv bruker fastlegen hovedsakelig Norsk elektronisk legehåndbok. Denne ligger tilgjengelig gjennom et betalingsabonnement, og er nok ikke et sted som folk flest søker seg fram i når de kjenner seg dårlige. Det medisinske oppslagsverket har også et fagspråk som kan være vanskelig å forstå for mange. I de tilfellene der pasientene har behov for større mengder informasjon på papir, pleier Vadseth derfor å forenkle tekstene. Han har så langt ikke henvist folk til [nettsidene til Helse Nord-Trøndelag](#), men sier han vil gjøre dette med stor sannsynlighet i tiden framover.

Han mener han ville spart mellom fem og ti minutter per pasient ved å henvise dem direkte til nettsidene til Helse Nord-Trøndelag i stedet for å gi dem samme informasjon muntlig. I løpet av dagen blir dette fort en halvtime, som han kan bruke til de pasientene som trenger litt mer tid inne hos legen.

Tydelige mål for psykisk helse og rus

Helse Midt-Norge har startet arbeidet med å formulere styringsdokumentene for regionens helseforetak i 2017.

- Vi kommer til å sette tydelige krav til kapasitet og kvalitet særlig innen psykisk helsevern og rusbehandling (TSB). Våre regionale fagledernetverk får en sentral rolle når vi skal utvikle samarbeid og kvalitet i sykehusene framover, sier adm.dir. Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

Publisert 12.01.2017

Sist oppdatert 12.01.2017

-Ventetiden til behandling i Helse Midt-Norge er lavest i landet og den skal bli enda kortere. Gjennom styringsdokumentet for 2017 kommer vi til å gå lenger enn kravet som helse- og omsorgsdepartementet har stilt. Resultatet for 2016 viser at vi allerede ligger under 60 dager i gjennomsnittlig ventetid. Vi kommer til å formulere krav til ventetid spesifisert for rusbehandling, psykisk helsevern og somatikk. Sammen med krav til aktivitetsnivå og økonomisk prioritering, skal dette bidra til at vi innfrir «den gylne regel», sier Slørdahl.

I Midt-Norge har helseforetakene allerede satt praksis rundt bruk av tvang på dagsorden. I løpet av våren utarbeides det en felles regional plan for å sikre riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern. Det blir også viktig å sørge for samarbeid om rekruttering og utdanningstiltak særlig innen psykisk helsevern for barn og unge.

Forslag til styringsdokument for helseforetakene legges fram for styret i Helse Midt-Norge RHF i starten av februar og påfølgende foretaksmøter. Oppdragsdokumentet for Helse Midt-Norge RHF for 2017 og føringene fra «Strategi 2030 - Fremragende helsetjeneste», legges til grunn for målene som nå blir utformet.

[Her finner du oppdragsdokumentet for 2017](#)

[Her finner du protokoll fra foretaksmøte 10. januar 2017](#)

[Her finner du temasiden for Strategi 2030](#)

Nyttig dom over nye nettsider

«Dette var oversiktlig!» Tilbakemeldingene fra pasienter som har brukertestet sykehusenes nettsider er positive. Men det var også noen læringspunkter for oss som vil gjøre opplevelsen på nett enda bedre.

Publisert 12.01.2017

Sist oppdatert 12.01.2017



«Nå som jeg vet dette, kommer jeg til å bruke det hvis jeg skal på sykehuset», sier en av pasientene om nettsidene han var med og testet i november. Også fastleger har gitt sin dom.

Praktisk og behandlingsinfo i ett

Fra 1. november 2016 har alle landets sykehus nettsider med samme oppbygning og navigasjon. Disse tar utgangspunkt i pasienters behov for informasjon før, under og etter behandling, både informasjon om selve behandlingen, men også det praktiske rundt, for eksempel parkering, mattilbud og wifi.

Finner fort fram

Det er til sammen tolv personer som har testet nettsidene i denne brukertesten. Det er nyttig å få innblikk i hvordan ulike målgrupper bruker nettsidene.

- Resultatene viser gjennomgående at testpersonene finner fort fram på nettsidene. De liker godt konseptet rundt behandlingsprogram der man kan lese om de ulike delene av et forløp, for eksempel om røntgen, å ta vevsprøve eller kirurgi, sier testansvarlig, Vilda Breivyte Buhs i Direktoratet for e-helse.



Vilda Breivyte Buhs i Direktoratet for e-helse.

«Fint med folkelig språk!»

Hun legger til at pasienter og pårørende liker godt at ventetidene vises og at man kan gå direkte til «Velg behandlingssted» for å sammenligne ventetider ved ulike sykehus. Også det tydelige og folkelige språket på nettsidene, setter de pris på.

Tydligere søk

- Av ting vi må jobbe videre med, viser brukertesten at det er behov for å tydeliggjøre de ulike typene søk, og å få bedre fram hva som er oppmøtested for de ulike behandlingene. Det er også behov for et tydeligere skille mellom lenker og overskrifter i et behandlingsprogram, sier testansvarlig.

Positive på pasientenes vegne

Fastlegene som var med i testen var positive til nettsidene på pasientenes vegne. Men de som bruker egne systemer for henvisning og dokumentasjon, ønsker ikke å bruke nettsidene til å finne behandlingsinformasjon. Denne vil de heller ha i sine egne systemer. "Dette er bra informasjon, men det er ikke her jeg vil ha den!", sa en.

Om brukertesten:

- Den første etter at alle landets sykehus har fått like nettsider. Det vil komme flere
- Testen foregikk både på mobil og pc
- Fire leger og åtte pasienter og pårørende deltok
- Disse sidene ble testet: Helse Bergen, Helse Stavanger, Vestre Viken ved Bærum sykehus, Kongsberg sykehus, Drammen sykehus, Oslo universitetssykehus ved Ullevål sykehus og Rikshospitalet, Akershus universitetssykehus, Sykehuset Østfold, St. Olavs Hospital, Sørlandet sykehus ved Arendal sykehus, Helse Møre og Romsdal v/ Ålesund sykehus, Helgelandssykehuset.

Nettsidene er under utvikling, og vi jobber stadig med å beskrive flere behandlinger. Det at behandling ikke er beskrevet, betyr ikke nødvendigvis at den ikke tilbys.

[Oversikt over behandlingsbeskrivelser hos Helse Nord-Trøndelag](#)

[Oversikt over behandlingsbeskrivelser hos St. Olavs Hospital](#)

[Oversikt over behandlingsbeskrivelser hos Helse Møre og Romsdal](#)

Overføring av Raskere tilbake-avtaler fra NAV til Helse Sør-Øst RHF

I statsbudsjettet for 2017 ble eksisterende avtaler og midler knyttet til Raskere tilbake i NAV besluttet overført fra Arbeids- og sosialdepartementet til Helse- og omsorgsdepartementet.

Publisert 11.01.2017

Sist oppdatert 11.01.2017



Avtalene gjelder døgntilbud innen arbeidsrettet rehabilitering, samt polikliniske tilbud for lettere psykiske- og sammensatte lidelser.

Helse Sør-Øst RHF skal forvalte avtalene på vegne av alle de fire regionale helseforetakene innenfor de økonomiske rammer som følger av statsbudsjettet.

Bruk av avtalene fra NAV vil ikke endres i 2017. Dette betyr at alle betingelser i avtalene fortsatt vil gjelde og NAV-kontoret vil fortsatt være henvisende instans til tiltakene sammen med fastlegen.