

# Helse Midt-Norge RHF's nyhetsartikler

Årgang 2022

# Nye avtaler innenfor Tverrfaglig spesialisert rusbehandling for pasienter i Midt-Norge

Blå Kors Lade Behandlingscenter SA i Trondheim og Tyrilistiftelsen i Trondheim og Molde er valgt som leverandører av Tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

| Publisert 07.01.2022



De nye avtalene vil etter planen tre i kraft 1. juli 2022 og gjelder i fire år, til og med 30. juni 2026. Det er opsjoner for ytterligere forlengelse fra Helse Midt-Norges RHF's side for inntil 2 + 2 år.

I anskaffelsen ba Helse Midt-Norge RHF om tilbud på døgntil behandling og tilhørende polikliniske og ambulante konsultasjoner for følgende pasientgrupper:

- Gravide og småbarnsfamilier (herunder tvang)
- Avrusing
- ROP/Skjerming (herunder tvang)
- Alvorlig rusavhengighet
- Unge voksne med omfattende hjelpebehov
- Alkohol- og/eller medikamentavhengige

## Tildeling av avtaler:

### **Gravide og småbarnsfamilier (herunder tvang)**

Blå Kors Lade Behandlingssenter SA tildeles avtale i Trondheim.

### **Avrusing**

Blå Kors Lade Behandlingssenter SA tildeles avtale i Trondheim.

### **ROP/Skjerming (herunder tvang)**

Blå Kors Lade Behandlingssenter SA tildeles avtale i Trondheim.

### **Alvorlig rusavhengighet**

Tyrilistiftelsen tildeles avtale i Trondheim og Molde.

### **Unge voksne med omfattende hjelpebehov**

Tyrilistiftelsen tildeles avtale i Trondheim og Molde.

### **Alkohol- og/eller medikamentavhengige**

Blå Kors Lade Behandlingssenter SA tildeles avtale i Trondheim.

De enkelte tjenestene som leverandørene skal yte, vil finnes på informasjonstjenesten «Velg behandlingssted» på [helsenorge.no](https://helsenorge.no).

## **Flere pasienter årlig**

Med kortere liggetid, økt bruk av sekvensielle opphold (dvs veksling mellom opphold i institusjon og hjemme før behandlingen fortsetter i institusjonen) og økt poliklinisk og ambulant aktivitet for pasientene, forventes at flere pasienter vil kunne få et tilbud i regionen. Noen av pasientgruppene får dessuten en større valgfrihet ved at det nå etableres tilbud i Molde.

Pasientene vil henvises på samme måte som i dag og det er helseforetakene i regionen som er vurderingsinstans for rett til helsehjelp.

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

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

## **Kvalitet, kostnader og tilgjengelighet for pasientene**

Beslutningen om hvilke tilbydere som tildeles avtale er fattet ut fra en samlet vurdering av kriteriene kvalitet, kostnader, og tilgjengelige og helhetlige helsetjenester.

## **Gjennomføring av anskaffelsen**

Anskaffelsen er gjennomført etter regelverket om offentlige anskaffelser og har vært organisert med en styringsgruppe og en prosjektgruppe.

## **Karensperiode**

Avtalene kan inngås etter utløpet av en lovbestemt frist på 10 dager fra da tildelingen av avtalene ble kunngjort.

# Nytt styre i Helse Midt-Norge RHF

Foretaksmøtet for Helse Midt-Norge RHF har oppnevnt Odd Inge Mjøen som styreleder fram til januar 2024. Liv Stette fortsetter som nestleder.

Publisert 07.01.2022

Sist oppdatert 17.01.2022



Påtroppende styreleder Odd Inge Mjøen sier han har stor respekt for oppgaven styret i Helse Midt-Norge RHF er satt til å ivareta.

- Spesialisthelsetjenesten er av stor betydning for alle innbyggere, og den er særdeles kompetent. Det har vi ikke minst erfart nå under pandemien der det er lagt ned en formidabel innsats fra de ansatte. Derfor er jeg sterkt motivert

for å ta på meg oppgaven som styreleder i det regionale helseforetaket for Møre og Romsdal og Trøndelag, sier Mjøen.

**Styret fikk oppnevnt flere nye styremedlemmer, og består dermed av:**

Odd Inge Mjøen (styreleder)

Liv Stette (nestleder)

Steinar Kristoffersen

Siri Forsmo

Arnhild Holstad

Lasse Alstad Berre

Jarle Holberg

**Ansatterepresentanter:**

Lindy Jarosch-von Schweder

Tore Brudeseth

Anita Solberg

## **- Inspirerende**

Avtroppende styreleder Tina Steinsvik Sund sier det har vært inspirerende å lede styret i Helse Midt-Norge RHF.

- Jeg vil takke for interessante år som styreleder for Helse Midt-Norge RHF og samtidig ønske det nye styret lykke til med sitt arbeid i en krevende tid for helsetjenesten og landet. Det har vært svært inspirerende å jobbe sammen med en dyktig spesialisthelsetjeneste som leverer godt, sier Tina Steinsvik Sund.

**[Les om styret og styrearbeidet](#)**





# Dette er oppdraget for 2022

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp. Det er hovedmålene i Helse Midt-Norge RHF's oppdragsdokument for 2022.

| Publisert 11.01.2022



Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene gis normalt ut en gang per år, like etter at beslutningen om årets statsbudsjett foreligger i Stortinget. Oppdragsdokumentene inneholder krav fra Helse- og omsorgsdepartementet om hvilke oppgaver som skal utføres i det påfølgende år, og hvilke krav som settes til de regionale helseforetakene.

Oppdragsdokumentet for 2022 ble lagt fram under foretaksmøte for de regionale helseforetakene mandag 10. januar.

Foretaksprotokollen inneholder også føringer og krav til virksomheten samt klargjøring av økonomiske rammer og resultatkrav.

## [Oppdragsdokument for Helse Midt-Norge RHF 2022](#)

## [Foretaksprotokoll med krav og rammer for Helse Midt-Norge RHF for 2022 \(NB! Foreløpig versjon\)](#)

# Sykehustalen: Tiltakspakker til sykehusene

Det er en tradisjon at helse- og omsorgsministeren holder en tale for sykehusene med forventninger til fagfolk og ledere, og krav til styrene ved landets sykehus. I sin første sykehustale kom Ingvil Kjerkol med flere tiltak for å lette arbeidspresset for sykehusets ansatte. Et av tiltakene er en ekstra økonomisk tiltakspakke til sykehusene.

- Vi vil gjøre vårt for at sykehusene skal greie å stå gjennom pandemien i vinter. Derfor foreslår vi en ekstra økonomisk tiltakspakke på over 1,5 milliarder kroner. Dette er ekstra koronamidler som skal gå til å håndtere den ekstraordinære belastningen. Midlene skal sikre gode lokale løsninger for å holde kapasiteten oppe. Tiltakspakken bidrar dermed til å legge forholdene bedre til rette for å kunne lette på tiltakene i samfunnet, sa Kjerkol i talen.

[Sykehustalen 2022 kan leses i sin helhet på helse- og omsorgsdepartementets nettsider.](#)

# Grønn beredskap i Helse Midt-Norge RHF

Helse Midt-Norge RHF endrer beredskapsstatus til grønt nivå fra og med tirsdag 11. januar. Selv om antall innlagte pasienter på sykehus ikke øker så gjør smitteutvikling, testkapasitet, vaksinerings, sykefravær blant ansatte og forsyningssituasjonen at det fortsatt er behov for å følge situasjonen tett.

| Publisert 11.01.2022

# Ber interesseorganisasjonar seia si meining om Ekspertpanelet

Etter evaluering av Ekspertpanelet ber dei fire regionale helseføretaka om innspel frå relevante interesseorganisasjonar.

| Publisert 12.01.2022



I 2018 gav Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) Helse Vest RHF, i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, i oppdrag å etablere ei nasjonal ordning med eit ekspertpanel i spesialisthelsetenesta. Gjennom [Ekspertpanelet](#) kan pasientar med alvorleg livsforkortande sjukdom få ei ny og ekstra vurdering av kva som er mogeleg behandling.

# Evalueringsrapporten klar

I 2021, tre år etter at oppdraget med å etablere Ekspertpanelet kom, fekk dei fire regionale helseføretaka eit nytt oppdrag frå departementet:

*«Dei regionale helseføretaka blir bedne om å evaluere Ekspertpanelet og vurdere endringar i mandatet. Det vert lagt til grunn at pasientar med ALS også skal bli omfatta av ordninga. Helse Vest RHF skal leie arbeidet».*

Evalueringa er gjennomført med styring og ressursar frå Helse Vest, saman med dei tre andre RHF-a, og med innleigd hjelp frå rådgjevingsselskapet PwC, som Helse Vest har rammeavtale med. Årsaka til at ein hentar inn ein ekstern aktør er fordi ein ynskjer eit blikk utanfrå på korleis Ekspertpanelet og den nasjonale bruken av det fungerer.

[Rapporten frå PwC er no klar](#). Dei fire regionale helseføretaka har i lys av evalueringsrapporten laga eit supplerande dokument der dei går gjennom tiltak for å forbetra og utvikla Ekspertpanelet, [les det her](#).

Før RHF-a sender dokumentet med si endelege tilbakemelding til HOD, ynskjer me innspel frå relevante interesseorganisasjonar. Frist for tilbakemeldingar er 31. januar 2022.

## Slik går du fram:

Send oss din organisasjon sine synspunkt slik at den er hjå oss seinast **mandag 31. januar**. Merk det med «Ekspertpanelet»

Postadresse: Helse Vest, Postboks 303 Forus, 4066 Stavanger

E-post-adresse: [helse@helse-vest.no](mailto:helse@helse-vest.no)

## Fakta om Ekspertpanelet

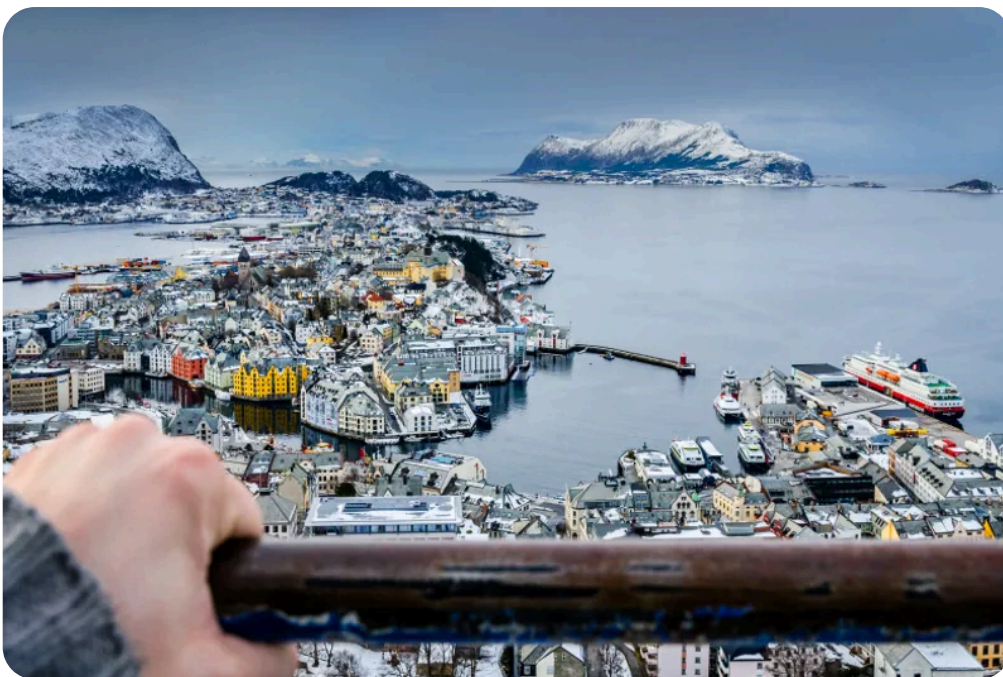
- Ekspertpanelet er lagt til Helse Bergen HF, med eit eige sekretariat same stad, og det involverer fagekspertar frå alle dei fire helseregionane.
- Eit viktig mål for Ekspertpanelet er at pasientar og pårørande skal kjenna seg sikre på at all relevant behandling er vurdert.

- *Forventa levetid på under eitt år har så langt vore ei rettleiande grense for kva type pasientar Ekspertpanelet kan vurdere.*

# Signerer avtale om legeutdanning i Møre og Romsdal

Fredag 21. januar inngår NTNU ein avtale med Helse Møre og Romsdal HF om å etablere eit desentralisert studieløp for utdanning av legar i fylket. Utdanninga får base i Ålesund.

| Publisert 20.01.2022



Ålesund. Foto: Mostphotos

Avtalen inneber at studentar ved profesjonsstudiet i medisin ved NTNU frå og med det tredje studieåret kan ha undervisning og praksis ved Helse Møre og Romsdal sine sjukehus, skriver [Helse Møre og Romsdal](#).

# Oppstart i 2023

- Hausten 2023 kan vi ønskje dei første 20 medisinstudentane velkomen til Ålesund og Helse Møre og Romsdal, seier Siri Forsmo, dekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU.

Etter å ha gjennomført dei to første studieåra på Campus Øya i Trondheim, flyttar studentane til Ålesund. Der skal dei tilbringe dei neste tre åra ved helseforetaket og primærhelsetenesta i Møre og Romsdal. Studentane vil lære det samme som studentane i Trondheim og undervisninga foregår i realistiske situasjonar i sjukehus, allmennpraksis og helsehus.

- NTNU etablerte i 2018 ei desentralisert legeutdanning i Helse Nord Trøndelag, som vi drar erfaringer frå når vi startar opp i Møre og Romsdal. NTNU er først i Norden med å nytte denne studiemodellen i deler av medisinstudiet, seier Forsmo.

- Vi skal forberede oss for å tilby eit best mogleg utdanningsløp for dei som studerer i Ålesund. Det er viktig for oss som helseforetak å vere ein attraktiv arbeidsgivar som rekrutterer gode fagfolk. Ved å ta ei aktiv rolle i medisინutdanninga bidrar vi til å utdanne våre egne fagfolk for framtida, seier Øyvind Bakke, administrerande direktør i Helse Møre og Romsdal.

## Kompetanse lokalt

Stig Slørdahl, som er administrerande direktør i Helse Midt-Norge RHF, har vore ein av pådrivarane for å få på plass desentralisert legeutdanning i Møre og Romsdal.

- Å utdanne legar i Ålesund bidreg til auka rekruttering av fagfolk med akademisk kompetanse lokalt. Legar som tidlegare søkte seg til Trondheim for å komme nær forsknings- og utdanningsmiljøa ved NTNU og St. Olavs hospital, kan no i



større grad bli værande ved lokalsjukehusa. Det vil styrkje både fag og kvalitet i helsetenestene ytterlegare. Dette er godt nytt for befolkninga i Møre og Romsdal og for heile Midt-Norge, seier Slørdahl.

Den desentraliserte medisinstudiet får base ved NTNUs campus i Ålesund. Institutt for helsevitenskap i Ålesund vil bidra til godt fagleg samarbeid og deltaking i forskning og undervisning. Det vil styrkje både fag og kvalitet i helsetenestene.

Etableringa av desentralisert medisinstudiet i Møre og Romsdal er ei oppfølging av myndigheitene sin plan for å auke antall studieplassar innan helsefaga. Grimstadutvalget leverte i 2019, på oppdrag frå Kunnskapsdepartementet, ei utgreiing som anbefalar å auke kapasiteten på medisinstudiet i Norge. Utvalet peika på å auka bruk av lokalsjukehus og kommunehelsetenesta som eit sentralt verkemiddel for å få opp antall legar.

### **Program 21. januar:**

1400: Velkommen og tale ved administrerende direktør Stig Slørdahl, Helse Midt-Norge

1410: Tale ved viserektor Annik Magerholm Fet, NTNU Ålesund

1415: Tale ved administrerende direktør Øyvind Bakke, Helse Møre Romsdal

1420: Tale ved dekan Siri Forsmo, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU

1425: Signering av avtale

1435: Samtaler – intervju

**Arrangementet kan du følge via [denne lenka](#)**

# Sakspapirer til styremøte 3. februar 2022

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 3. februar er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

| Publisert 28.01.2022



Styremøte i Helse Midt-Norge starter torsdag 3. februar kl. 09.00.

Møtet finner sted på Quality Airport hotell i Stjørdal sentrum.

[Sakspapirer og innkalling finner du her](#)

Sakspapirer til sak 17/22 vil bli publisert i senest fredag 28. januar. Sakspapirer til sak 06/22 vil bli publisert tidligst 1. februar.

# Ønsker du å tilby pasient- og pårørendeopplæring digitalt?

Ny veileder skal gjøre det lettere for dem som vil tilby digital opplæring av pasienter og pårørende.

Publisert 28.01.2022

Sist oppdatert 08.02.2022

Da pandemien traff oss i mars 2020 ble det bråstopp for pasient og pårørende opplæringa i Midt-Norge. Lærings og mestringssentrene (LMS) og klinikkene måtte søke andre måter å drive opplæring på. Det eneste logiske svaret, når folk ikke kunne møtes fysisk, var å gjøre kursene digitale. Siden tida var knapp så valgte LMSene å kaste seg i gang og prøve ut og høste erfaring på veien.

Det var til god hjelp at det var gjort mye forarbeid med digitale konsultasjoner i helseforetaka og fra mars 2020 så eksploderte dette arbeidet. For LMS og klinikkene var det mye å lære og en måtte lære fort. Dette er nå samla opp i en veileder til bruk for alle som vil få i gang digital pasient og pårørendeopplæring.

## [Gruppeopplæring av pasienter og pårørende i Helse Midt-Norge – Veileder](#)

### **Teknologi**

Gjennomføring av kurs digitalt betyr at pasienter og pårørende sitter hjemme foran en skjerm og får undervisning via et videokonferanseprogram. For mange er det en helt ny opplevelse og det er mange utfordringer. Det kan være problemer som for eksempel med å få logga seg på, styre lyd og få bilde. Stort sett er det gått overraskende bra. Valg av rett programvare har også vært et problem. Det er sikkerhetsproblemer og pedagogiske problemer så det er ikke lett å velge løsning. Dette utdypes i veilederen.

## **Pedagogikk**

Det er ikke bare å flytte innlegg over på en digital plattform. Forhold som kommunikasjon med deltakerne, diskusjoner, gruppearbeid og lengde på arbeidsøktene oppleves annerledes når en sitter foran en skjerm. Her har en høsta mye erfaring som deles i veilederen.

## **Utvikling**

Alle starta nærmest uten kompetanse med denne måte å drive opplæring på. Det ble fort klart at her måtte vi dele på kunnskapen. Fagledernetverket for opplæring av pasienter og pårørende i Helse Midt-Norge satte derfor ned en gruppe som kunne samle erfaringene og lage en veileder for digital gruppeopplæring.

Siden våren 2021 har gruppa, som er sammensatt av ansatte ved de ulike LMS i Helse Midt-Norge og brukerrepresentanter, jobbet sammen og utarbeidet veilederen. Ønsket er at den skal gjøre planlegging, gjennomføring og evaluering av kurs som går digitalt enklere. Den er praktisk rettet, konkret og skal være lett å finne frem i og vil bli holdt oppdatert på nett. Dermed er terskelen for å starte opp nye kurs langt lavere enn tidligere.

## **Hva skjer fremover?**

Lærings- og mestringssentrene ved helseforetaka har stort sett hatt undervisning i grupper som har møttes fysisk for undervisning og erfaringsutveksling. Det vil være en viktig måte å drive opplæring på også i fremtida. Men den digitale formen er også kommet for å bli.

Gjennom evaluering av kursene viser det seg at en har nådd pasienter som har vært vanskelig å nå tidligere. Mange har opplevd denne formen for opplæring som et veldig godt tilbud og pekt på viktigheten av at den kan gjennomføres fra egen stue.

Et tilbud som inneholder både digitale kurs og fysiske kurs vil være en del av tilbudet ved alle helseforetaka i årene som kommer. Slik vil en kunne nå enda flere og tilbudet blir mer komplett. Det er også mulig å utvikles nye undervisningsformer som bruker både fysiske og digitale møteplasser.

Det er imidlertid pasientgruppen og deres behov som hele tiden skal avgjøre hvilket tilbud som passer best; fysiske kurs, digitale kurs eller kombinasjon av disse.

# Forbedringsprisen 2021 til ØNH-avdelingen ved St. Olavs/Tonsilleregisteret

Helse Midt-Norge RHF lyste høsten 2021 ut Forbedringsprisen 2021, for å løfte frem gode kvalitetsforbedringsprosjekter i regionen. Det kom inn mange gode forslag, og valget falt til slutt på det juryen karakteriserte som et "forbilledlig eksempel på kvalitetsforbedring i praksis". Gratulerer med prisen til ØNH-avdelingen ved St. Olavs Hospital, i samarbeid med Tonsilleregisteret!

| Publisert 15.02.2022



Prosjektleder Vegard Bugten er både overlege ved ØNH-avdelingen ved St. Olavs Hospital, faglig leder i Tonsilleregisteret og prosjektansvarlig. Han og teamet bestående av prosjektleder Siri

Wennberg (Tonsilleregisteret), prosjektmedarbeidere Marit Furre Amundsen og Martin Blindheimsvik i tillegg til forslagsstiller og avdelingssjef Ståle Nordgård ved ØNH-avdelingen, ble overrasket med prisen i et digitalt møte før jul. Nylig orienterte Bugten om prosjektet til styret i Helse Midt-Norge RHF.

[Her kan du se video av overrekkelsen v/adm. direktør Stig Slørdahl, og vinnernes reaksjon](#)

Her finner du mer utfyllende informasjon om prosjektet, publisert av Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) på Helse Nords nettsider:

[Endret operasjonsteknikk ga færre blødninger og reinnleggelser - Helse Nord RHF](#)

## Juryens begrunnelse

Det kom inn mange gode forslag og juryen hadde en vanskelig jobb, men begrunnet tildelingen med dette:

*Vinnerprosjektet er et forbilledlig eksempel på kvalitetsforbedring i praksis. Ut fra kjent kunnskap om risiko og uønsket variasjon har prisvinnerne iverksatt tiltak som har dokumentert effekt på kvalitet og pasientsikkerhet. De har satt klare resultatmål før oppstart og har oppnådd gode resultater. Konkret ved at reblødninger etter tonsilleoperasjon er signifikant redusert etter omlegging til ny operasjonsteknikk, samt at det er etablert systematikk i at fast personell utfører bestemte inngrep. I tillegg til at det er ressursbesparende, er selvsagt det viktigste her at mange pasienter er spart for den traumatiske og potensielt farlige opplevelsen som en postoperativ blødning er. Selv om prisen går til Avdeling for Øre-Nese-Hals på St. Olavs i tett samarbeid med Tonsilleregisteret, vil vi løfte frem at dette et nasjonalt samarbeidsprosjekt som involverer andre sykehus, herunder Molde og Namsos som også har hatt gode resultater. Det har vært sterkt fokus på læring og erfaringsdeling på tvers, blant annet ved at det er spilt inn instruksjonsvideoer som er videreformidlet til andre avdelinger som ikke har deltatt. Gode resultater etter kvalitetsforbedringsprosjekter bør og skal deles med andre, slik at kunnskapen kommer flere pasienter til gode. Det håper vi denne prisen vil bidra til.*

Prisen er på 100 000 kroner og skal brukes til videre kvalitetsforbedring i avdelingen.

[Her kan du finne flere resultater fra Tonsilleregisteret](#)

# Foretaksmøte for helseforetakene avholdt

Fredag 18. februar ble det avholdt felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene. Protokoller og styringsdokumenter for 2022 er nå publisert.

| Publisert 18.02.2022



Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Midt-Norge oppdrag om å innrette virksomheten med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling



2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Sørge for rask tilgang og sammenhengende pasientforløp

Disse målene gjelder også for helseforetakene i regionen. Vi står fortsatt i en krevende pandemi som vi har erfart kan få store konsekvenser for bemanning og kapasitet.

Helseforetaket må derfor fortsatt være forberedt på økning i smittepresset i befolkningen og overvåke situasjonen nøye. Standardisering er en forutsetning for å lykkes med å sikre kvalitet og ressursutnyttelse i tjenesten. Helse Midt-Norge vil standardisere blant annet pasientforløp, arbeidsprosesser, teknologi, utstyr og materiell. For å lykkes med standardisering kreves lederforankring og en tydelig og koordinert oppmerksomhet på tvers av fagområder og foretak.

Regjeringen vil forbedre samhandlingsreformen. Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten.

Foretaksmøtet la til grunn at det skal utarbeides en ny opptrappingsplan for psykisk helse. Psykisk helsevern (PH) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal styrkes slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, voksne med alvorlig psykisk lidelse, og til pasienter med samtidige psykiske lidelser og ruslidelser.

Intensivkapasiteten i spesialisthelsetjenesten skal økes og foretaksmøtet refererer til oppdraget om å utrede det framtidige og helhetlige behovet for intensivkapasitet i sykehusene. De regionale helseforetakene skal ta stilling til behovet for økning i hver region og nasjonalt og vurdere tiltak på kort og lengre sikt. Helseforetakene må bidra i utredningen.

Helseplattformen er regionens største digitaliseringsprosjekt og 2022 blir et år med flere milepæler for den nye journalløsningen. Etableringen av en felles plattform med kommunene i regionen gir grunnlag for økt kvalitet og styrket helhet og sammenheng i helsetjenesten.

Økonomisk bærekraft er nødvendig for å sikre en stabil og forutsigbar drift, utvikle pasientbehandlingen og sørge for

handlingsrom til nye investeringer. For å lykkes i Helse Midt-Norges ambisjon om å skape en fremragende helsetjeneste, må foretaksgruppen vise tilstrekkelig kraft til omstilling og fornyelse. Det enkelte foretak er ansvarlig for effektiv styring av samlet likviditet innenfor tildelte rammer og krav, herunder prioritering av midler mellom drift og investering.

[Her kan du lese protokollene fra foretaksmøtene](#)

[Her kan du lese styringsdokumentene til helseforetakene](#)

# Invitasjon til møter i forbindelse med anskaffelse av polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern

Helse Midt-Norge RHF ønsker å invitere til møter med mulige tilbydere i denne anskaffelsen.

| Publisert 23.02.2022

Anskaffelsen vil omfatte polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og for voksne (PHV) i helseregion Midt-Norge (Trøndelag, og Møre og Romsdal). Det legges opp til en-til-en møter mellom oss som oppdragsgiver og dere som vurderer å gi et tilbud i anskaffelsen. Formålet med møtene er å informere om behovet, få innspill på hvordan dette behovet kan dekkes og gi en overordnet beskrivelse av hvordan anskaffelsen vil gjennomføres.

Helse Midt-Norge RHF har i dag en midlertidig avtale med Coperiosenteret AS i Trondheim, og som omfatter både fysiske og digitale (video) konsultasjoner. Etter at anskaffelsen er gjennomført, er planen at nye avtaler er inngått innen 01.07.22. Avtalene vil trolig ha en varighet på 2-3 år.

Alle potensielle leverandører som vil kunne tilby polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern oppfordres til å ta kontakt for å avtale et møte så snart som mulig og senest innen 4. mars 2022 til [bard.skage@helse-midt.no](mailto:bard.skage@helse-midt.no).

Påmeldingen må inneholde navn på leverandør og deltakere, samt kontaktperson og forslag til møtetidspunkt(er). Møtene vil primært gjennomføres i uke 9, men det er også mulig i uke 10. Møtene vil gjennomføres i Teams og ha en varighet på inntil en time. En presentasjon sendes ut etter at påmeldingen er mottatt og møtetidspunkt er avtalt.

# Utlysning av midler for å styrke kvalitet, relevans og kapasitet i praksisstudier 2022

Vi lyser ut midler til prosjekter som har som mål å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier. Søknadsfrist er 1. april.

Publisert 25.02.2022

Sist oppdatert 01.03.2022



Hvert år lyser Helse Midt-Norge RHF midler til prosjekter som har som mål å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier, utvikle praksisstudiene og/eller bidra til innovative og alternative muligheter for gjennomføring av praksis.

Helsetjenesten trenger flere helsearbeidere og med dette trengs gode alternativer for å opprettholde kvalitet og relevans i praksisstudier for flere. Midlene skal bidra til at vi oppnår god sammenheng mellom teoristudier og praksisstudier. Studentene ved helse- og sosialfagutdanningene skal i spesialisthelsetjenestene i Midt-Norge oppnå forventet læringsutbytte og forberedes til å møte dagens og fremtidens behov i helsetjenesten.

Det kan søkes om inntil kr. 2 million kroner per prosjekt. Prosjektperioden er for 1–3 år med oppstart i 2022. Det er et mål at prosjektet, eller deler av prosjektet, kan etableres i varig drift i foretaksgruppen etter prosjektperioden er over. Det presiseres at dette er utdanningsmidler og at midlene primært ikke skal gå til forskning. Midlene tildeles av Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon mellom HMN RHF, universitet og høyskoler.

**Søknadene forventes å falle inn under ett eller flere satsingsområder der innovative samarbeidsprosjekter har til hensikt:**

- å utvikle praksisstudiene, vurdere alternative former for gjennomføring av praksis for å sikre styrket kapasitet og samtidig sikre kvalitet og sammenheng mellom læringsaktiviteter og læringsutbytter
- å særlig vurdere hvordan simulering og ferdighetstrening som læringsaktivitet kan fungere både som et supplement, men også integrert i praksisstudier.
- å sikre at kvalitet på veiledning av studenter opprettholdes når antall studenter økes
- å utvikle gode modeller for kombinerte stillinger

**Følgende personer kan søke:**

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

**Søknadsfrist er 1. april kl. 15:00.**

**[Les utlysningsteksten i sin helhet og søk her](#)**

## Workshop

Det vil bli tilbud om workshop i søknadsskriving for de som planlegger å søke på disse midlene. Det vil foregå den 17. mars kl. 14.00–15.30 på Zoom.

Workshopen arrangeres i regi av MH-fakultetet ved NTNU.

**[Lenke til påmelding her](#)**

# Mer forsvarlig og riktig legemiddelhåndtering

Håndtering av legemidler er en viktig del av helsehjelpen som ytes til pasienter, men det er en krevende oppgave å utføre, med betydelig risiko for feil. Når ny felles pasientjournal innføres i slutten av april er legemiddelhåndtering et av områdene man ønsker forbedringer på for å styrke pasientsikkerheten og kvaliteten i helsetjenesten.

Publisert 01.03.2022

Sist oppdatert 03.03.2022



Det kan være mange årsaker til feil i legemiddelhåndtering, men med innføringen av Helseplattformen er det satt tydelige mål om å styrke pasientsikkerheten og redusere antall legemiddelrelaterte skader med 80% over tre år. Selve



planen for hvordan man skal realisere de ulike gevinstene ble vedtatt av styret i Helse Midt-Norge i februar.

- Helseplattformen vil gi oss flere nye funksjonaliteter og muligheter, og vi må sørge for å hente ut mest mulig gevinster av systemet, selv om det krever systematisk endring over tid, sier Nils Kvernmo, direktør for eierstyring i Helse Midt-Norge.



Nils Kvernmo, direktør  
eierstyring i Helse  
Midt-Norge

## Vil styrke pasientsikkerheten

Når helseplattformen innføres, vil dagens papirkurve erstattes med en elektronisk legemiddeladministrasjonsmodul, noe som vil gi bedre oversikt og minske mulighetene for feil. - Helsepersonell vil få systemstøtte i forordning, klargjøring og ved utdeling av legemidler og dokumentasjon, sier Astrid Bjørgum, seniorrådgiver og prosjektleder for

Gevinstrealisering av innføring av Helseplattformen i Helse Midt-Norge. - Systemet vil kunne varsle helsepersonell ved feil under forordning og administrasjon av legemidler, og her må det innarbeides rutiner for hvordan helsepersonell skal agere på varslinger. Dette vil styrke pasientsikkerheten, avslutter Bjørgum.

Bred involvering underveis  
Helseplattformen har i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, brukerutvalg og tillitsvalgte konkretisert en rekke gevinstmål for innføringen av felles



Astrid Bjørgum,  
seniorrådgiver i Helse  
Midt-Norge

pasientjournal. Du kan lese mer om de [her](#).

Det har over lengre tid vært jobbet med en gevinstrealiseringsplan. Selve arbeidet med å utarbeide gevinstrealiseringsplanen har vært organisert som et regionalt prosjekt underlagt Styringsgruppe digitalisering og standardisering (SDS). Det har vært gjennomført en grundig prosess, med fokus på involvering av foretaksledelsen og klinikkledelsen i helseforetakene, lokale tillitsvalgte og brukerutvalg, fagekspert i

beslutningsstrukturen for Helseplattformen og de faglige lederne for Helseplattformen. Det er gjennomført dialogmøter med konserntillitsvalgte og konsernverneombud og regionalt brukerutvalg.

## Hva er gevinstrealiseringsplan og hva inneholder den?

Gevinstrealiseringsplanen beskriver hvordan de åtte regionale gevinstmålene for Helseplattformen skal realiseres. Planen inneholder konkretisering av gevinstmålene ved at det er utarbeidet delmål, måleindikatorer (KPI-er) og dokumentasjon av nullpunkt. Helseforetakene har tallfestet ambisjonsnivå og tidspunkt for måloppnåelse for alle måleindikatorer. Planen inneholder også en beskrivelse av hvilke forutsetninger og endringer, utover innføring av Helseplattformen, som er nødvendig for å realisere gevinstene. I planen er det pekt på hvilken virksomhet som er ansvarlig for å sikre at nødvendige forutsetninger er til stede og at endringer i måten å jobbe på blir implementert.

## Videre oppfølging og rapportering

Oppfølging av den regionale gevinstrealiseringsplan for innføring av Helseplattformen vil skje i linjeorganisasjonene. Helseforetakene får i styringskrav og rammer i oppgave å realisere gevinstmålene for Helseplattformen iht. gevinstrealiseringsplan. Helseforetakene skal i sin årlige melding rapportere på hvordan de har jobbet med gevinstrealisering, herunder hvor langt de har kommet i å gjennomføre endringer i måten å jobbe på. Rapporteringen skal også inneholde en vurdering status på KPI-ene for de regionale gevinstmålene.

# Workshop i søknadsskriving

I forbindelse med utlysning av praksismidler inviterer vi til workshop i søknadsskriving.

| Publisert 01.03.2022



Før helga ble det kjent at vi [lyser ut midler til prosjekter som har som mål å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier, med søknadsfrist 1. april.](#)

Nå tilbyr vi en digital workshop for disse søkerne. Workshopen vil foregå på Zoom torsdag 17. mars kl. 14.00–15–30.

**Påmeldingsfrist 16. mars 2022.**

[Lenke til påmelding her.](#)

Deltakere får tilsendt lenke til workshopen etter at påmeldingsfristen er utløpt.

På workshopen får søkere mulighet til å diskutere hva som forventes i søknaden, og å diskutere forståelsen av innholdet i de ulike punktene i utlysningen. Det er 45 plasser på workshopen. Deltakerne forventes å være aktive.

Det er PLUS (Støtte for pedagogikk, læring og undervisning) ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, som gir workshopen ved professor og leder PLUS Hilde Grimstad, rådgiver ved forskningsseksjonen Fredrik Hjulstad Bækkerud og seniorrådgiver ved utdanningsseksjonen Siri Elisabeth Haug.

# Situasjonen i Ukraina

Det er stort behov for hjelp og bistand i forbindelse med krigen i Ukraina og Helse Midt-Norge følger situasjonen nøye.

| Publisert 02.03.2022

Det er norske myndigheter som arbeider fortløpende med å samordne behov og kartlegge muligheten for å bistå med medisinsk utstyr, legemidler og helsepersonell. Dette arbeidet koordineres nasjonalt.

Helse Midt-Norge har tett dialog med ledelsen i våre helseforetak, Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet for å avklare eventuell bistand fra vår region.

# Sakspapirer til styremøte 14. mars 2022

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF mandag 14. mars er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

Publisert 08.03.2022

Sist oppdatert 11.03.2022



Styremøte i Helse Midt-Norge starter mandag 14. mars kl. 10.00.

Møtet finner sted på Quality Airport hotell i Stjørdal sentrum.

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

# Stor økning i henvisninger til private rehabiliteringsinstitusjoner

Les årsrapport for Regional vurderingsenhet og Regional koordinerende enhet her.

| Publisert 11.03.2022



Årsrapporten omhandler aktivitet i de to regionale funksjonene Regional vurderingsenhet for rehabilitering Midt (RVE) og Regional koordinerende enhet Midt (RKE).

Funksjonene er lagt til Helse Nord-Trøndelag og organisert i henholdsvis Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering og samhandlingsseksjonen i direktørens stab.



I praksis er det et tett samarbeid mellom disse to funksjonene. RVE og RKE jobber i henhold til mandat fra Helse Midt-Norge RHF. Både RVE og RKE deltar i interregionalt samarbeid gjennom nasjonale nettverk for mest mulig likeverdige tjenester.

En av konklusjonene i rapporten er at det har vært en stor økning i henvisninger til private rehabiliteringsinstitusjoner i 2021. Det er også en påfallende økning i antall personer som ringte info-telefonen om rehabilitering samme år.

**[Her kan du lese årsrapporten i sin helhet \(PDF\).](#)**

Rapporten henviser til årsrapporten fra nasjonalt nettverk av regionale koordinerende enheter. **[Den kan du lese eller laste ned her.](#)**

# Nye styrever for helseforetakene

Helseforetakene i Midt-Norge har fått nye styrever for perioden 2022–2024. Oppnevningen fant sted i foretaksmøter torsdag 17. mars. Her finner du en oversikt.

| Publisert 17.03.2022



## **Styret for St. Olavs hospital HF 2022–2024:**

Ola Strand, styreleder (ny)

Anne Borg, nestleder (ny, styremedlem siden 2020)

Jon Sverre Aasen, styremedlem (ny)

Hege Gjessing, styremedlem (ny)

Nils Kvernmo, styremedlem (gjenvalg, styremedlem siden 2021)

Vivi Bakkeheim, styremedlem (ansattrepresentant, ikke på valg nå)

Gro Lillebø, styremedlem (ansattrepresentant, ikke på valg nå)

John Olav Berdahl, styremedlem (ansattrepresentant, ikke på valg nå)

### **Styret for Helse Møre og Romsdal 2022–2024:**

Ingve Theodorsen, styreleder (gjenvalg, styremedlem siden 2018)

Gerd Marit Langøy, nestleder (ny, styremedlem siden 2019)

Toril Forbord, styremedlem (gjenvalg, styremedlem siden 2018)

Bjarne Storset, styremedlem (gjenvalg, styremedlem siden 2018)

Torill Ytreberg, styremedlem (ny)

Anette Lekve, styremedlem (ansattrepresentant ikke på valg nå)

Sigurd Torvik Heian, styremedlem (ansattrepresentant, ikke på valg nå)

Hilde Furnes Johannessen, styremedlem (ansattrepresentant, ikke på valg nå)

### **Styret for Helse Nord-Trøndelag HF 2022–2024:**

Gerd Janne Kristoffersen, styreleder (ny, styremedlem siden 2020)

Gunnar Lien, nestleder (ny, styremedlem siden 2020)

Ellinor Jåma, styremedlem (ny)

Torstein Baade Rø, styremedlem (ny)

Nils Kvernmo, styremedlem (gjenvalg, styremedlem siden 2018)

Bernt Melby, styremedlem (ansattrepresentant, ikke på valg nå)

Annbjørg Støa, styremedlem (ansattrepresentant, ikke på valg nå)

Hege Trana, styremedlem (ansattrepresentant, ikke på valg nå)

### **Styret for Sykehusapotekene i Midt-Norge HF 2022–2024:**

Roar Lervik, styreleder (gjenvalg, styremedlem siden 2014)

Monica Rolfsen, nestleder (gjenvalg, styremedlem siden 2018)

Åge Austheim, styremedlem (gjenvalg, styremedlem siden 2018)

Olav Spigset, styremedlem (ny)

Gunn Fredriksen, styremedlem (gjenvalg, styremedlem siden 2016)

Ingebjørg Sandøy Rødahl, styremedlem (ansattrepresentant, ikke på valg nå)

Kristin Eide, styremedlem (ansattrepresentant, ikke på valg nå)

### **Styret for Hemit HF 2022–2024:**

Nils Kvernmo, styreleder

Anne-Marie Barane, nestleder

Grethe Aasved, styremedlem

Øyvind Bakke, styremedlem

Annamaria Forsmark, styremedlem (ny)

Grete Enge Garshol, styremedlem (ansattrepresentant)

Styret i Hemit HF ble oppnevnt ved stiftelsen av helseforetaket høsten 2021. Oppnevning av ansattrepresentant er midlertidig fram til valg i foretaket er gjennomført.

# Sykehusene er klare til å behandle flyktninger

Sykehusene i Helse Midt-Norge samarbeider tett om å hjelpe og behandle pasienter og flyktninger som en følge av krigen i Ukraina.

| Publisert 18.03.2022



Norge vil ta imot flyktninger fra krigen i Ukraina, og det er etablert en nasjonal organisering av mottak av pasienter som trenger sykehusbehandling. Pasienter vil planmessig fordeles til landets sykehus.

- Sykehusene i hele regionen forbereder seg nå på å kunne ta imot pasienter som blir evakuerte fra land i nærheten av Ukraina. Sykehusene i Norge sikrer at de som kommer og trenger behandling,

vil få det, sier Henrik Sandbu, fungerende fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF.

De mest relevante utfordringene ved mottak av pasienter fra Ukraina er:

- tuberkulose-screening
- vaksinasjon (bl.a. covid-19)
- infeksjoner (bl.a. MRSA, covid-19)
- psykisk helsehjelp
- få kunnskap om pasientens helsetilstand
- språk

De regionale helseforetakene har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å sikre nok kapasitet til tuberkulose-screening og å etablere nasjonal og regional ordning for mottak av medisinsk evakuerte pasienter. Oslo universitetssykehus (OUS) har fått et nasjonalt ansvar med å koordinere og vurdere om Norge kan tilby egnet helsehjelp til flyktninger som blir medisinsk evakuert på anmodning fra EU. St. Olavs hospital er kontaktpunkt mot OUS for å koordinere flyktninger som vil komme til Midt-Norge. St. Olav vil koordinere videre mot Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag.

- Flyktningene vil bli godt tatt vare på, samtidig som vi jobber for at befolkningen fremdeles skal få den helsehjelpa de trenger, sier Sandbu.

# Utviklingsplan ute på høring

Utkastene til utviklingsplan for våre helseforetak er nå ute på offisiell høring med frist for innspill 6. mai 2022.

| Publisert 21.03.2022



En utviklingsplan er et viktig strategisk dokument som gir føringer og anbefalinger for hvordan et helseforetak vil utvikle sin virksomhet.

Har vi de rette tiltakene og personene på plass for å møte fremtidens behov for spesialisthelsetjenester?

Helseforetakene ønsker god involvering og medvirkning fra

kommuner, brukere, tillitsvalgte og verneombud, samt andre interessenter.

[Høringsutkast Helse Nord-Trøndelag 2023–](#)

[2026Høringsutkast Møre og Romsdal 2023–](#)

[2026Høringsutkast St. Olavs hospital 2023–2026](#)

De reviderte utviklingsplanene vil sammen danne grunnlaget for den regionale utviklingsplanen for Helse Midt-Norge.

Det vil sammen med øvrige helseregioners planer utgjøre et viktig grunnlag for kommende Nasjonal helse- og sykehusplan.

[Utviklingsplan i Helse Midt-Norge](#)



# Gir bort ambulanser til Ukraina

Helse Midt-Norge gir bort fire ambulanser til Ukraina. Ambulansene som er stasjonerte i Ålesund vil bli en del av hjelpa som trengs i det krigsherja landet. Frivillige har stått bak arbeidet med å få ambulansene klare for nye oppdrag.

| Publisert 22.03.2022



- Vi vet at det er et sterkt økende behov for medisinsk utstyr i krigsområdet. Ambulansene vil bli en del av hjelpen som trengs inne i krigsherjede landet Ukraina og vi er glad for at de vil komme til stor nytte, sier Henrik A Sandbu, konstituert fagdirektør i Helse Midt-Norge.

**Stor giverglede og frivillig innsats**



Henrik A. Sandbu,  
konst. fagdirektør i  
Helse Midt-Norge

- Det er imponerende å se den store givergleden, dugnadsånden og det gode samarbeidet mellom offentlige og private bidragsytere sier Jon Ola Wattø som er avdelingssjef for Fellesfunksjonen i Midt-Norge.

Bak samarbeidet står flere frivillige organisasjoner som "Hjelp Ukraina Sunnmøre" og NVIO Sunnmøre (veteranforening). De frivillige har organisert og i samarbeid med lokalt næringsliv fått sponset

både diesel, vedlikehold, service og dekk for at bilene skal være i god teknisk stand.

## Takker alle som har bidratt

- Ambulansetjensten har naturligvis ikke budsjett for humanitær bistand. Vi er helt avhengig av det gode samarbeidet med lokalt næringsliv og arbeidet de frivillige har gjort for å kunne gi fra seg bilene i teknisk god stand. Fire biler er ikke all verden, men vi oppfordrer flere helseforetak om å gjøre tilsvarende, avslutter Wattø og takker alle som har bidratt.

Ambulansene står nå stasjonert i Ålesund og torsdag 24.mars setter de kurs mot den ukrainske grensen på lastebiler koordinert av DSB (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap). Der foretar (DSB) overlevering av ambulansene på et mottakssenter i Polen.

De fire ambulansene er av typen Mercedes Sprinter og Volkswagen Transporter.

Les også:

[Donerer ambulansar til Ukraina](#)

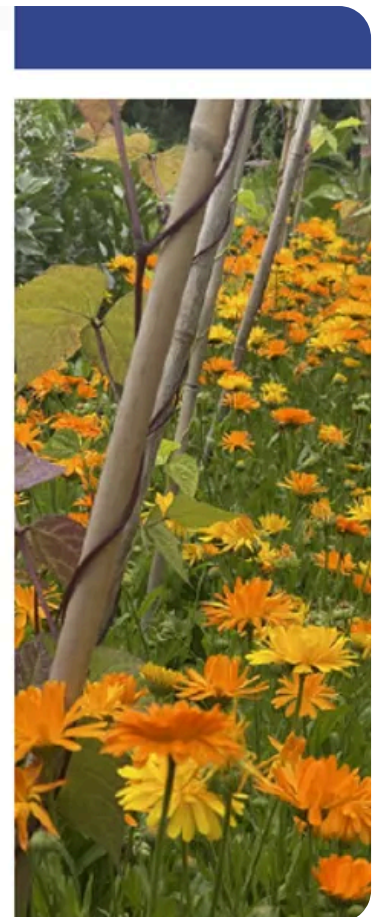


# Spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar

Spesialisthelsetjenesten har lagt frem sin rapport for samfunnsansvar for 2021. Den viser at det gjøres mye godt arbeid, alt fra små lokale prosjekter til nasjonale satsinger.

Publisert 29.03.2022

Sist oppdatert 08.04.2022



Energiforbruk i sykehus er den største enkeltfaktoren for direkte klimagassutslipp fra spesialisthelsetjenesten, viser [spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar](#) som ble lagt fram denne uka.

For å nå målet om å redusere direkte CO<sub>2</sub>-utslipp fra sykehusdrift med 40 prosent i perioden 2019–2030, er kjøp av gjenvinningskraft

et vesentlig tiltak.

## Gjenvinningskraft gir reduserte utslipp i sykehusene

Spesialisthelsetjenesten har et felles mål om å øke andelen gjenvinningskraft i perioden frem mot 2030. Gjenvinningskraft er elkraft som blir produsert av energi fra norsk industri som ellers ville ha gått til spille. De fire helseregionene i Norge har inngått en nasjonal avtale om innkjøp av elektrisk kraft fra energigjenvinningsanlegg fra 2022, og dette vil gi en årlig tilgang på ca. 500 GWh. Totalt strømforbruk i de fire regionene i 2021 var ca. 1000 GWh.

- Avtalen utgjør en betydelig andel av vårt energiforbruk. Dette gir et vesentlig bidrag til å nå de ambisiøse målene vi har satt oss. Vi er oss svært bevisst at vi må snu mer av vår aktivitet i mer bærekraftig retning, sier administrerende direktør i Helse Midt-Norge, Stig Slørdahl.

## Spillvarme og overskuddsvarme

Gjenvinningskraft er en ordning der myndighetene har redusert avgiftsnivået. Dette inngår som en del av finansieringen av anlegget som skal utnytte energi som slippes ut. Eksempel på slik energi er spillvarme fra smelteverk og overskuddsvarme fra avfallsanlegg. Kjøp av gjenvinningskraft vil påvirke CO<sub>2</sub>-regnskapet positivt og samtidig redusere kostnader for helseforetakene. Gjenvinningskraft vurderes som et vesentlig bedre alternativ for å redusere utslipp fra sykehusdrift enn å kjøpe opprinnelsessertifikater for strøm.

## Mange gode eksempler

Rapporten om samfunnsansvar går særlig inn på tiltak knyttet til klima og miljø. Den viser at det gjøres mye godt arbeid, lokalt, regionalt og nasjonalt. Omlegging av drift av sykehusbygg og mer miljøvennlig transport er viktig, men det er også viktig å jobbe lokalt med tiltak som reduksjon av matsvinn og bærekraftige innkjøp.

[Lenke til rapport](#)

## Klimaregnskap

Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest har til sammen en reduksjon i utslipp på 114 000 tonn CO<sub>2</sub>, grunnet kjøp av

gjenvinningskraft, viser rapporten.

For å bidra til å redusere direkte CO<sub>2</sub>-utslipp med 40 prosent skal tjenestereiser for ansatte med bil reduseres med 30 prosent, og tjenestereiser med fly reduseres med 40 prosent i perioden 2019–2030.

Covid-19 pandemien har bidratt til å redusere ansattes reisevirksomhet med fly med 79 prosent fra 2019 til 2021. Dette utgjør en reduksjon i utslipp på 1782,4 tonn CO<sub>2</sub> og reduserte kostnader med 24 615 385 kr.

Ambulansetransport med bil har økt vesentlig fra 2020 til 2021. Fra ca. 85 000 oppdrag i 2020 til nærmere 100 000 oppdrag i 2021.

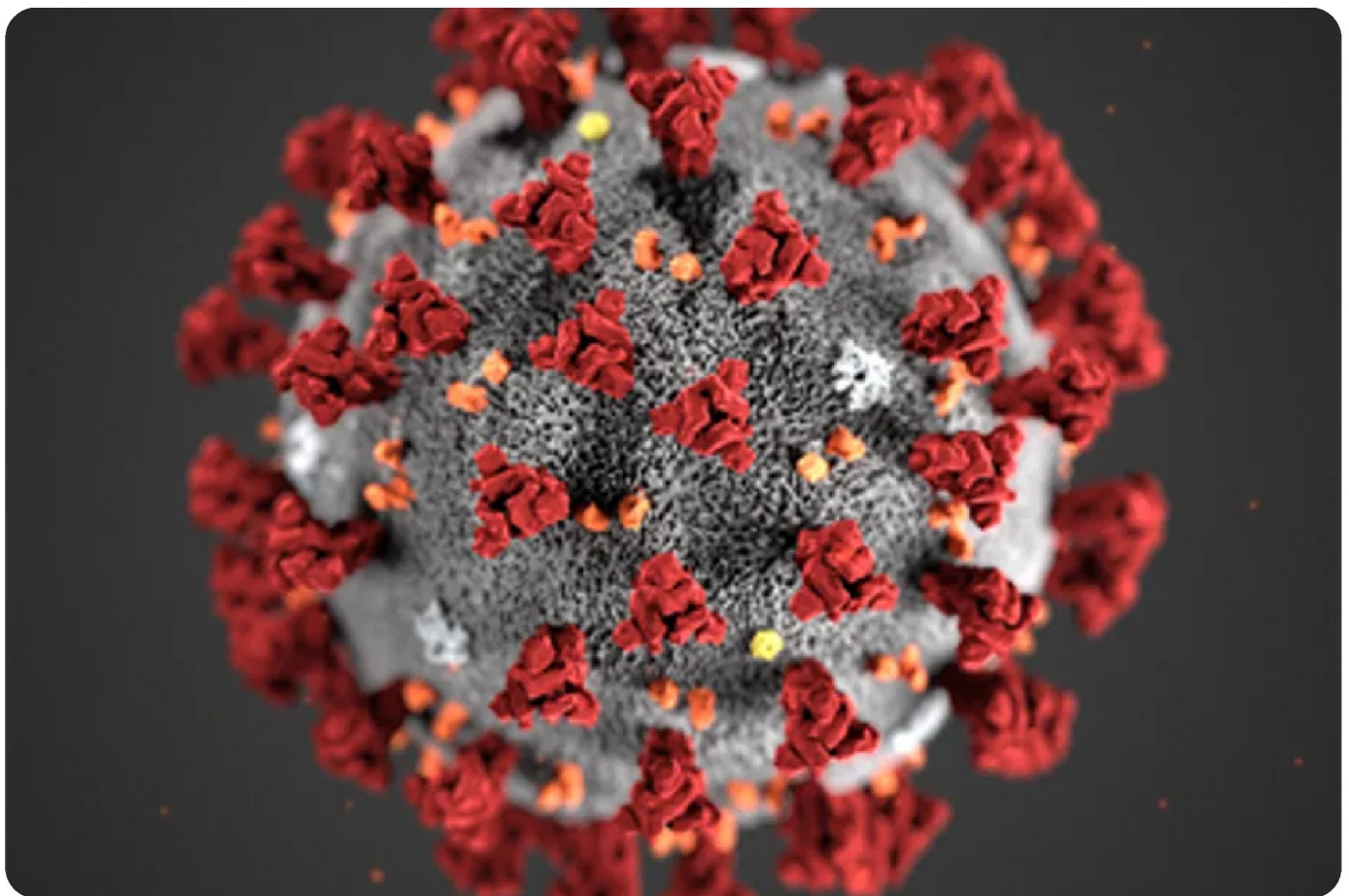
Årsakene til økningen er sammensatt: Covid-19-pandemien, eldrebølgen, sentralisering av legevakt og spesialiseringen og funksjonsdelingen mellom sykehusene. I Midt-Norge er det pt. kun en legevaktbil og to skolebiler som går på el, men dette vil endre seg fremover – det bygges ny legevaktbil og det vil også kjøpes inn fullverdige ambulanser som går på el.

Det er også en økning i andre pasientreiser og da særlig pasientreiser med egen bil fra 2020 til 2021.

# Tilbake til normal beredskap

Helse Midt-Norge RHF endrer beredskapsstatus til hvit beredskap fra og med tirsdag 29. mars. Dette vil si at vi går tilbake til normaldrift ved RHFet.

| Publisert 29.03.2022



# Lyser ut regionale forskningsmidler til prosjekter i 2023

Vi lyser ut regionale forskningsmidler fra Helse Midt-Norge RHF til medisinske og helsefaglige prosjekter for oppstart i 2023. Søknadsfrist er 1. juni klokken 15.00.

| Publisert 08.04.2022



Hvert år lyser Helse Midt-Norge RHF ut om lag 60 millioner kroner til forskningsprosjekter innen medisin og helse i regionen. Årets utlysning er nå tilgjengelig på [våre nettsider](#).

Det er Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon (Samarbeidsorganet) som lyser ut forskningsmidlene. Utlysningen er åpen for ansatte i helseforetakene i regionen, og for



ansatte ved universiteter/høyskoler og private aktører i samarbeid med helseforetak.

Tildeling vedtas av Samarbeidsorganet i november.

## Ulike søknadskategorier

Det lyses ut forskningsmidler innenfor følgende søknadskategorier:

### 1. Stipend

Doktorgradsstipend, kjent kandidat

Doktorgradsstipend, ukjent kandidat

Postdoktorstipend

Forskerstipend

Innovasjonsrettet doktorgradsstipend, kjent kandidat

Innovasjonsrettet doktorgradsstipend, ukjent kandidat

Innovasjonsrettet postdoktorstipend - Innovasjonsrettet forskerstipend

### 2. Prosjektmidler

### 3. Utenlandsopphold

Søknadsfrist er 1. juni klokken 15.00.

Stipendstillingene har en varighet på inntil 3 år og det kan søkes om ekstra driftsmidler og ekstra midler for utenlandsopphold i alle stillingskategorier. Det er den ansettende institusjon som er ansvarlig for å følge gjeldende lover-, forskrifter- og avtaleverk for tilsetting av kandidater i stipendstillinger som er bevilget av Samarbeidsorganet. I dokumentet [«Retningslinjer krav og vilkår for søknadskategoriene»](#) finner du gjeldende føringer for søknadskategoriene.

## Digitale informasjonsmøter

Det vil bli arrangert digitale informasjonsmøter tirsdag 19. april kl. 11–12: [Klikk her for å delta i møtet](#). Tirsdag 26. april kl. 11–12: [Klikk her for å delta i møtet](#). Onsdag 27. april kl. 09–10: [Klikk her for å delta i møtet](#).

Med på møtet er Torstein Baade Rø, prodekan forskning fra MH-fak. ved NTNU og sekretariatet for Samarbeidsorganet. Alle som er aktuelle for å søke er velkommen til å delta på informasjonsmøtene og det vil bli anledning til å stille spørsmål. Det er også mulig å stille spørsmål direkte til sekretariatet på e-post

[Samarbeidsorganet@helse-midt.no](mailto:Samarbeidsorganet@helse-midt.no)

## Ønsker Helseplattformen-prosjekt

I utlysningen heter det at søknadene forventes å falle innenfor et eller flere av de aktuelle satsingsområdene, men det oppfordres særskilt til å søke om forskningsprosjekter knyttet til Helseplattformen.

**LES OGSÅ: [Info til deg som skal søke midler](#)**

Har du spørsmål, kan du kontakte sekretariatet for Samarbeidsorganet: [Samarbeidsorganet@helse-midt.no](mailto:Samarbeidsorganet@helse-midt.no).

# Vil utrede konsekvenser av utsettelse

Styret for Helse Midt-Norge RHF har i tråd med vurderingen fra St. Olavs hospital vedtatt å utsette oppstart av Helseplattformen for sykehuset. Det planlegges for oppstart i Trondheim kommune i mai og konsekvensene av utsettelse for St. Olavs skal nå utredes nærmere.

Publisert 28.04.2022

Sist oppdatert 29.04.2022

# HELSEPLATT felles pasientjournal i

- Vi må ha et helhetsperspektiv på konsekvensene av en utsettelse ved St. Olavs. Dette har betydning for både andre helseforetak og kommunene som skal ta i bruk Helseplattformen, sier styreleder Odd Inge Mjøen.

Helseplattformen skal sikre bedre samhandling rundt den enkelte pasient og vil gi et kvalitetsløft for helsetjenesten. Derfor er det uheldig at man ikke får til en samtidig lansering i kommunen og sykehuset, men hensynet til forsvarlighet og trygghet vil alltid ha førsteprioritet, understreker Mjøen.

Med bakgrunn i innføringsplanen for Helseplattformen er det i lengre tid gjort forberedelser for å ta i bruk løsningen både i helseforetak og kommuner i regionen. Replanleggingen som må gjøres vil derfor ha stor betydning for mange. Det er viktig at de allerede iverksatte forberedelsene blir videreført og gjennom oppstart i Trondheim vil kommune-delen av løsningen nå få fullt fokus.

Det er lagt ned et stort arbeid i å utvikle løsningen slik at den er tilpasset organiseringen av og arbeidsdelingen i norsk helsetjeneste. Et stort antall helsemedarbeidere fra både primær- og spesialisthelsetjenesten har medvirket og bidratt til et solid grunnlag for det som kommer. Helse Midt-Norge besluttet tidligere å legge inn ekstra tid for å kvalitetssikre og teste løsningen og styret for Helseplattformen AS godkjente i april den tekniske leveransen som klar for bruk.

Prosjektet har møtt på utfordringer i forhold til pandemi og sykefravær. Dette har vært krevende bl.a. i forhold til å legge til rette for og å sikre den nødvendige og planlagte opplæringen. Feilretting og arbeidet med å gi personell en sikker løsning for pålogging, har også hatt innvirkning. Størst betydning har dette hatt for sykehuset som har den mest komplekse delen av journalløsningen.

- Motivasjonen og drivkraften vår er å kunne tilby en helsetjeneste i Midt-Norge hvor pasientene og befolkningen for øvrig opplever en helhetlig helsetjeneste. At vi i dag tilhører ulike forvaltningsnivåer og økonomiske rammebetingelser, skal ikke hindre oss i framstå som en felles tjeneste hvor vi samhandler for å gi et best mulig helsetilbud til innbyggerne, sier styrelederen.

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

# Få prosessveiledning til ditt innovasjonsprosjekt

Neste frist for å søke om prosessveiledning fra InnoMed er den 1. juni.

| Publisert 02.05.2022



Skal ditt helseforetak i gang med komplekse prosjekter hvor dere ønsker å samhandle med kommunehelsetjenesten?

Planlegger dere å sette i gang med hjemmesykehus, men har utfordringer med å definere pasientforløp eller realisere gevinster?

I slike prosjekter kan dere få hjelp av InnoMed.

Får du tildelt prosessveiledning, er dette et gratis tilbud.

Neste [søknadsfrist for prosessveiledning er 1. juni 2022](#).

Se en [film om Innomed her](#) for å høre mer om tilbudet, eller gå inn på [InnoMed sine hjemmesider](#).

# Utlyser forprosjektmidler og arrangerer søkerworkshop

Det er nå mulig å søke midler fra Pilot Helse, en ordning som skal støtte ambisiøse og krevende innovasjonsløp. 19. mai arrangeres søkerworkshop.

| Publisert 02.05.2022



Det er Pilot Helse som utlyser forprosjektmidler.

Pilot Helse er et samarbeid mellom Forskningsrådet, de regionale helseforetakene (RHF-ene), Kommunesektorens organisasjon og SIVA.

[Les utlysningen her](#)

I forbindelse med utlysningen arrangeres en søkerworkshop der målet er å gi potensielle søkere og samarbeidspartnere de beste forutsetningene for å søke om midler i Pilot Helseordningen.

Workshopen arrangeres digitalt den 19. mai kl. 09.00–12.00.

**[Les mer og meld deg på her](#) (NB! Påmeldingsfrist 17. mai (13. mai for pitching))**

Målet for prosjektene som får støtte fra Pilot Helse er å utvikle gode løsninger som når raskere ut til pasienter og innbyggere, og samtidig styrker vekstkraften i nytt og eksisterende næringsliv. Løsningene må være innovative, bidra til økt bærekraft i helse- og omsorgstjenestene og kunne rette seg mot et internasjonalt marked.

Målet med forprosjektene skal være å utvikle et hovedprosjekt som er godt forankret hos samarbeidspartnerne og brukerne. I forprosjektene skal man også identifisere eller avklare behovene og kartlegge framtidige muligheter for implementering.

Workshopen vil legge til rette for nye samarbeidskonstellasjoner og matchmaking, spesielt med bruker-/pasientorganisasjoner. Et gjennomgående kjennetegn på prosjektene som fikk støtte fra Pilot Helse i 2021 var at de hadde etablert brede konsortier med samarbeid på tvers av flere sektorer og tjenestenivå (offentlig/privat/forskningsorganisasjoner/brukerorganisasjoner).



# Ny utlysning av Clinical Academic Groups (CAG) i Midt-Norge

For fjerde år på rad lyser Samarbeidsorganet ut Clinical Academic Groups – CAG i Midt-Norge. Informasjon og søknadsskjema er nå tilgjengelig på nettsidene: [helse-midt.no/cag](https://helse-midt.no/cag).

Publisert 03.05.2022

Sist oppdatert 06.05.2022



- Vi håper på enda flere gode søknader fra samarbeidende helseforetak og universitets- og høyskolemiljø i Midt-Norge, sier fagdirektør i Helse Midt-Norge og CAG-ansvarlig Björn Gustafsson.

- Etter to år med pandemi er det viktig å få fart på utviklingen av forskning, nyskaping og opplæring igjen, sier han.

Utlysingen er identisk med fjorårets, men Gustafsson gjør oppmerksom på en liten, men vesentlig endring med hensyn til søknadsfristen.

- I år er søknadsfristen flyttet én uke fram, til 25. august. Det har vi gjort for å få tidsplanen til å passe for våre eksterne evaluatorene. Vi har vært så heldige at vi har beholdt den samme ekspertkomiteen siden 2019. De kjenner derfor både fagmiljøene, infrastrukturen og målet med utlysningen godt. Det gjør at vi får en solid evaluering og at kvaliteten på søknadene kan måles opp mot hverandre år for år. Vi vet også at søkerne som får møte komiteen til intervju, setter pris på dialogen og rådene de får med seg.

### **Les mer om allerede [etablerte CAG på denne nettsiden](#)**

Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF Stig A. Slørdahl, er svært begeistret for innretningen på CAG-utlysningen.

- CAG som virkemiddel styrker samarbeidet mellom helsetjenesten og universitets- og høyskolesektoren i regionen. Samtidig adresserer det relevante utfordringer for helsetjenesten og bidrar på sikt til bedre kvalitet, samhandling, kompetanseutvikling og ressursutnyttelse. Det er midt i kjernen av Samarbeidsorganets oppdrag, sier Slørdahl.

I fjor innførte Samarbeidsorganet krav om dokumentert egeninnsats i form av ett treårig phd-stipend fra det universitetet eller høyskolen hvor søknaden utgår fra. Dette ligger fortsatt inne som krav i årets utlysning.

- Nå må miljøene kjenne sin besøkelsestid og meisle ut søknader av høy kvalitet, med deltakere fra hele regionen og

faglig forankring både i sykehusene og ved universitetene og høyskolene, avslutter CAG-ansvarlig Björn Gustafsson.

**Les mer om CAG-utlysningen på [Helse Midt-Norges nettsider](#)**

**Søknadsfristen er 25. august.**

# Flere barn og unge fikk helsehjelp i psykisk helsevern

Gjennomsnittlig ventetid til behandling i somatiske sykehus ble redusert fra 2020 til 2021 i alle helseregionene, og i Helse Midt-Norge var den lavest. Færre av de planlagte operasjonene ble utsatt i 2021 enn de to forutgående årene. Flere barn og unge ble henvist til, og startet helsehjelp i, psykisk helsevern i 2021 enn i 2020, og ventetiden økte.

| Publisert 06.05.2022



Dette er noen av funnene i [nasjonale kvalitetsindikatorer](#) som Helsedirektoratet publiserer i dag.

## Økt aktivitet i de somatiske sykehusene i 2021

Aktiviteten på sykehusene økte i 2021 sammenlignet med året før, og det totale antallet pasienter var også høyere i 2021 enn i «normalåret» 2019 hvor pandemien ikke påvirket tjenestene. Resultatene for 2021 viser en forbedring for flere nasjonale kvalitetsindikatorer sammenlignet med 2020.

Færre av de planlagte operasjonene ble utsatt i 2021 enn de to forutgående årene. I 2021 ble 5,6 prosent av alle planlagte operasjoner utsatt. Det er en nedgang fra 7 prosent i 2020 og 6 prosent i 2019. Antall planlagte operasjoner har samtidig økt i perioden. Det var 344 000 planlagte operasjoner i 2021, som er cirka 87 000 flere enn i 2020. Mens flere av de andre regionene fikk en kraftig økning i antall planlagte operasjoner, ser vi i Helse Midt-Norge en nedgang i andel pasienter (innlagte og dagkirurgi) som ble strøket fra det planlagte operasjonsprogrammet, i perioden 2019–2021.

Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til påbegynt helsehjelp ble redusert fra 2020 til 2021 i alle helseregionene. Helse Midt-Norge hadde lavest ventetid i landet på somatikk (57,5 dager), en reduksjon på nesten 7 dager fra året før. Nasjonalt var den gjennomsnittlige ventetiden 62,6 dager i 2021, som er 2,8 dager kortere enn 2020 og 1,3 dag lengre enn i 2019.

## **Pakkeforløp psykisk helse og rus**

Målsettingen er at minst 80 prosent av pasientene skal ha blitt utredet og fått evaluert behandlingen innen anbefalt forløpstid. Resultatene for 2021 viser fortsatt stor variasjon i måloppnåelse mellom helseregioner og mellom ulike helseforetak. Helse Midt-Norge klarte ikke målet om at minst 70 % av pakkeforløpene er gjennomført innen standard forløpstid for 24 kreftformer, slik vi klarte i 2020. Kun Helse Møre og Romsdal er så vidt over kravet (70.9), men både Helse Nord - Trøndelag og St. Olavs hospital er under. Det er hovedsakelig forløpstiden for pakkeforløp for livmorhalskreft, tykk- og endetarmskreft, lungekreft og prostatakreft som drar ned snittet for Helse Midt-Norges del. For flere krefttyper, f.eks. sarkom, ses imidlertid en bedring i forløpstid fra 2020–2021.

Andel pasienter som ble utredet innen anbefalt forløpstid varierer fra 55 prosent i psykisk helsevern for barn og unge, til 74 prosent for voksne. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var andelen på 84 prosent.

For indikatoren forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, varierer resultatene fra 38 prosent i psykisk helsevern for barn og

unge, til 46 prosent for voksne. I TSB var andelen på 41 prosent.

Resultatene for involvering av pasienter i utarbeidelse av behandlingsplan viser at andelen ligger på rundt 40 prosent både for barn og unge, voksne, og i TSB.

## Flere barn og unge startet helsehjelp i psykisk helsevern

Resultatene innen psykisk helsevern for barn og unge viser at flere ble henvist til, og startet helsehjelp i, psykisk helsevern i 2021 sammenlignet med 2020. Antall henvisninger for pasienter under 23 år økte med 22 prosent, en økning på 6 088 pasienter, og antall barn og unge som startet helsehjelp innen 65 dager økte med 21 prosent, det vil si 4 331 flere pasienter. Alle helseregionene har en vekst på disse områdene.

Mange barn og unge har hatt det vanskelig psykisk under pandemien og det gjenspeiler den økte ventetiden og tilgang til tjenester innen psykisk helsevern i 2021. I gjennomsnitt måtte barn og unge vente i 50 dager fra henvisningen ble mottatt til helsehjelpen startet. Året før var ventetiden på 44 dager. I Helse Midt-Norge har vi lengst ventetid i landet med (56,4 dager). Men innenfor TSB så har ventetiden blitt redusert og er på 27 dager. Kravet er 30 dager. Dette indikerer at en stor andel av pasientene i Helse Midt-Norge har gjennomført første evaluering av behandling i poliklinikk innenfor anbefalt tid i forløpet.

For barn og unge er det variasjoner mellom regionene i omfanget av fristbrudd, altså når helsehjelpen har forsinket oppstart og starter først etter fastsatt frist. Mens andelen fristbrudd er på 1 og 4 prosent i henholdsvis Helse Vest og Helse Sør-Øst, så er det i Helse Midt-Norge og Helse Nord hhv 10 og 12 prosent av pasientene som har fått hjelp etter fristen.

Les hele saken og mer om kvalitetsindikatorene på [Helsedirektoratets nettsider](#).

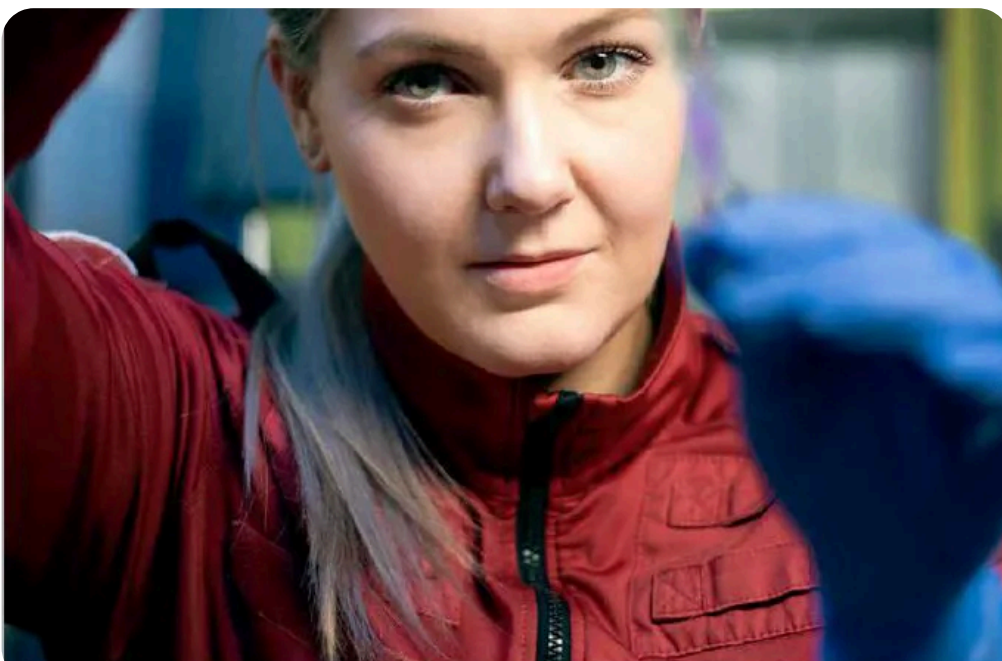
# Økt bruk av ambulansetjenester

I 2021 økte antall ambulanseoppdrag med 13,8 prosent. Etter en nedgang i antall oppdrag i 2020, ble det registrert en økning i oppdragsmengden på 99.958 oppdrag i 2021. Det kommer frem av årsrapporten til Ambulansetjenesten i Midt-Norge Fellesfunksjonen for 2021.

Publisert 06.05.2022

Sist oppdatert 09.05.2022

«For en tjeneste som er svært avhengig av samarbeid og utvikling av konsensus og synergier over et stort spekter av saker, har pandemiåret 2021 vært krevende.» Det skriver Ambulansetjenesten i Midt-Norge Fellesfunksjonen i sin årsrapport for 2021.





## Årsrapport for ambulansetjenesten i Midt-Norge

Ambulansetjenesten i Midt-Norge

00:39

### Rekordstor oppdragsmengde

Da pandemien inntraff i 2020 registrerte ambulansetjenesten en nedgang i antall oppdrag, som står i stor kontrast til den rekordstore oppdragsmengden på 99.958 oppdrag registrert i 2021. Det man ser er en økt bruk av ambulansetjenester blant den yngre delen av befolkningen. Her er de største symptomgruppene for barn, spesielt gjennom 2021, var brystmerter, pustebesvær og dyspnè. 70 % av alle hendelser i denne aldersgruppen kan tilskrives barn fra 0 til og med 5 år ambulansetjenesten.

Man ser også økt antall hendelser blant unge voksne som trenger bistand av ambulansetjenesten hvorav den største gruppen er psykisk sykdom, forgiftning/intoksikasjon, magesmerter og brystmerter.

Antall oppdrag med smitte, såkalte «smitteoppdrag», doblet seg i 2021 fra 6,9 prosent i 2020 til 12,7 prosent i 2021. I tillegg viser rapporten at Syketransport har 12,8 prosent økning i oppdragsmengde. Dette bidrar til nedgang i vanlige oppdrag



for den ordinære ambulansetjenesten, og er en ønsket utvikling. St. Olavs hospital har flere akuttoppdrag og færre vanlige oppdrag sammenlignet med Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag.

## Hjertestans og gjenoppliving

Ambulansepersonellet i Midt-Norge startet gjenoppliving på 390 pasienter i 2021, 11 flere enn i 2020. Dette kommer i tillegg til de 25 som er blitt behandlet med hjertestarter før ambulansens ankomst. Tidlig hjerte-lungeredning (HLR) og tidlig behandling med hjertestarter (defibrillering/sjokk) er vesentlig for overlevelse etter hjertestans. Fra høsten 2017 får mer enn 8 av 10 hjertestanspasienter hjertelungeredning (HLR) før ambulansen kommer frem (kilde: Norsk hjertestansregister). I 2020 var St. Olavs hospital på topp i Norge med 93 %, mens Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal lå under landsgjennomsnittet med hhv. 83 og 82 %.

De siste årene har det skjedd endringer i behovet for ambulanse, og etterspørselen er økende. I 2021 endte antall ambulanseoppdrag på nær 100.000 i Midt-Norge. Flere ambulansestasjoner har opplevd en økning på 20% i oppdragsmengden fra foregående år. Analyser utført av regionalt senter for helseutvikling (RSHU) peker mot en økning av oppdragsmengden frem mot 2035, men at 2021 kan ha vært et avvikende år.

**Her kan du lese hele årsrapporten:**

**[Årsrapporten for Fellesfunksjonen Ambulansetjenesten 2021 \(PDF\)](#)**

# Norsk Pseudomonas-utbrudd publisert i anerkjent tidsskrift

I november 2021 ble det påvist smitte av pseudomonas ved intensivavdelingen ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Tromsø, som etterhvert viste seg å være et nasjonalt utbrudd. Ansatte ved Regionalt kompetansesenter for smittevern (RKS) i Helse Midt-Norge er medforfattere på en nylig publisert artikkel om utbruddet i det anerkjente europeiske tidsskriftet Eurosurveillance.

| Publisert 13.05.2022



Nicola Kols til venstre og Siv Anita Kvaal til høyre.

Publikasjonen dekker perioden fra 15. oktober 2021 til 25. april 2022, og beskriver arbeidet med å avdekke smitekilden, kartlegge omfanget og stanse utbruddet.

Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) er *Pseudomonas aeruginosa* en vanlig bakterie som trives i vann og fuktige omgivelser. Den er sjelden farlig for friske, men kan gi alvorlig infeksjon hos intensivpasienter og pasienter med svekket immunforsvar. Ved helgenomsekvensering etter utbruddet i Helse Nord ble det funnet at *P. aeruginosa*-utbruddsstammen har en ikke tidligere publisert sekvenstype, ST3875. Det ble påvist tilfeller i alle fire helseregioner – pr. 25. april var omfanget nasjonalt 339 tilfeller fordelt på 38 sykehus. Median alder på pasientene var 70 år. Retrospektivt er det funnet at første tilfelle i Helse Midt-Norge var i november 2021.

## **Intens jakt på smitekilden**

Utbruddet ble nasjonalt koordinert av FHI, med representanter fra de fire helseregionene. Fra Helse Midt-Norge deltok både Regionalt kompetansesenter for smittevern (RKS) og Avdeling for medisinsk mikrobiologi v/St. Olavs i arbeidet. RKS har koordinert en regional utbruddsgruppe, der nasjonal utbruddsstrategi og – håndtering er implementert i samarbeid med de lokale helseforetakene. Etter en intens nasjonal jakt på smitekilden, omfattende screening og utallige produkttester, fant personell på Oslo Universitetssykehus (OUS) i starten av mars utbruddsstammen i prefuktede vaskekluter som brukes i pasientbehandling, Oasis BedBath fra Vernacare. Klutene ble trukket fra markedet i uke 11 og er samlet inn fra samtlige sykehusavdelinger og destruert. Flere andre produkter i samme serie kan være smitekilder, bl.a. dusjhetter. Mattilsynet er tilsynsmyndighet for slike produkter, og må vurdere videre bruk av slike produkter i helsetjenesten i Norge.

## **Lærerikt arbeid**

HMN sine medforfattere til publikasjonen er Anette Skjærvik, spesialbioingeniør ved avdeling for medisinsk mikrobiologi,

St. Olavs, og regional smittevernrådsgiver Siv Anita Kvaal og lege Nicola Kols, begge RKS. I tillegg har regional smittevernrådsgiver ved RKS Randi Solheim vært sentral i det regionale arbeidet. De har et hektisk halvår bak seg:

- Å delta i oppklaring av et omfattende nasjonalt utbrudd har vært lærerikt. Et stort tiltaksapparat måtte settes opp, ikke bare nasjonalt men også regionalt. Tiltakene har vært omfattende og vi er takknemlige overfor helsepersonell og laboratoriene for implementering av screening og overvåking.

De ansatte ved RKS benytter også anledningen til å takke deltakerne i regional utbruddsgruppe for samarbeid i lengre tid.

## **Pågående utbrudd**

Utbruddet pågår fortsatt. FHI har registrert 359 tilfeller fordelt over 39 sykehus, 29 dødsfall vurderes til å ha tilknytting til utbruddet. 48 tilfeller er påvist i spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge, ytterlige seks tilfeller i kommunehelsetjenesten har spesialisthelsetjenesten som smittested.

Pasienter som får en alvorlig infeksjon mens de er innlagt på sykehus kan ha rett på pasientskadeerstatning. Mer informasjon finnes hos Norsk pasientskadeerstatning (NPE): [www.npe.no](http://www.npe.no).

Pasienter og pårørende som har spørsmål, bes ta kontakt med personal på aktuelt sykehus.

**[Du kan lese artikkelen her](#)**

# Ny innføringsplan

Styret i Helseplattformen AS ga mandag 30. mai sin tilslutning til en ny innføringsplan for helseforetak og kommuner. Planen skal endelig godkjennes av styret i Helse Midt-Norge RHF 9. juni.

| Publisert 30.05.2022



## ELSEPLATTFORME

Opprinnelig skulle Trondheim kommune og St. Olavs hospital ta i bruk Helseplattformen 7. mai 2022. I styremøte 27. april vedtok St. Olavs hospital å utsette sin innføring av nye felles pasientjournal, en beslutning som ble endelig godkjent i Helse Midt-Norges styremøte 28. april. Trondheim kommune tok i bruk Helseplattformen etter plan 7. mai.

Denne endringen har ført til re-planlegging av de neste produksjonssettingene, noe Helseplattformen har jobbet intenst med de siste ukene.

Styret for Helseplattformen fikk presentert to ulike scenarier. I tråd med innstillingen ga styret sin tilslutning til å gå for scenario 2, som komprimerer tiden mellom oppstart i helseforetakene fra seks til tre måneder.

Slik ser den nye innføringsplanen ut for helseforetakene:

- St. Olavs hospital oppstart 12. november 2022
- Helse Nord Trøndelag HF oppstart 11. februar 2023 (tentativ dato)
- Helse Møre og Romsdal HF oppstart 29. april 2023

For kommuner:

- Indre Fosen, Åfjord, Ørland, Røros, Holtålen og Os – oppstart 12. november 2022 (uendret)
- Levanger og Verdal oppstart 11. februar 2023 (tentativ dato)
- Ålesund oppstart 29. april 2023 (uendret)
- Kommunene Aukra, Vestnes, Sula, Fjord, Rindal, Rauma, Molde, Kristiansund, Hustadvika og eventuelt andre kommuner i Møre og Romsdal som ønsker produksjonssetting får satt ny dato høsten 2023.

- Vi ser at den nye innføringsplanen er krevende og det vil være behov for gode forberedelser, stram styring og godt samarbeid mellom helseforetakene. Ikke minst vil dette stille store krav til Helseplattformen som organisasjon og dens ansatte, sier styreleder Helge Garåsen. Han legger til at i arbeidet er det forsøkt å minimere konsekvensene for alle aktører som blir påvirket av endret innføringsplan



# Kreftstudie viste formidabel overlevelsesgevinst

Etter å ha fått høyere stråledose, var det langt flere som overlevde den mest aggressive formen for lungekreft. Flere land har endret praksis etter funnene.

Publisert 01.06.2022

Sist oppdatert 03.06.2022

Kreftstudie med formidabel overlevelsesgevinst



Lungekreft er den kreftsykdommen som forårsaker flest dødsfall i Norge. Hvert år får 3300 pasienter diagnosen, og 2200 dør av sykdommen. Det utgjør mer enn fem prosent av alle dødsfall i landet vårt.

Den mest aggressive undergruppen av lungekreft er småcellet lungekreft (SCLC). Den utgjør bare 13–15 prosent



av alle lungekrefttilfellene, men forårsaker likevel tre til fire prosent av alle kreftdødsfall.

Mens overlevelsen etter kreftsykdom generelt har steget mye de siste årene, har det knapt vært fremskritt i behandlingen av pasienter med SCLC, forteller lege og kreftspesialist Bjørn Henning Grønberg ved St. Olavs hospital.

- For generell lungekreft har det vært en gledelig utvikling siden tusenårsskiftet, men innen småcellet lungekreft har det nesten ikke skjedd noe som helst. Det er et stort behov for bedre behandling, sier Grønberg.

**Denne artikkelen står på trykk i «Nasjonal forsknings- og innovasjonsrapport i spesialisthelsetjenesten 2021». [Her kan du lese eller laste ned hele rapporten.](#)**

## Oppsiktsvekkende resultat

Grønberg er også professor ved Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU, og har ledet et forskningsprosjekt om SCLC og strålebehandling. Forskningsspørsmålet i studien var om høydose strålebehandling gitt med to stråledoser per dag, gir bedre overlevelse sammenlignet med standard stråledose.

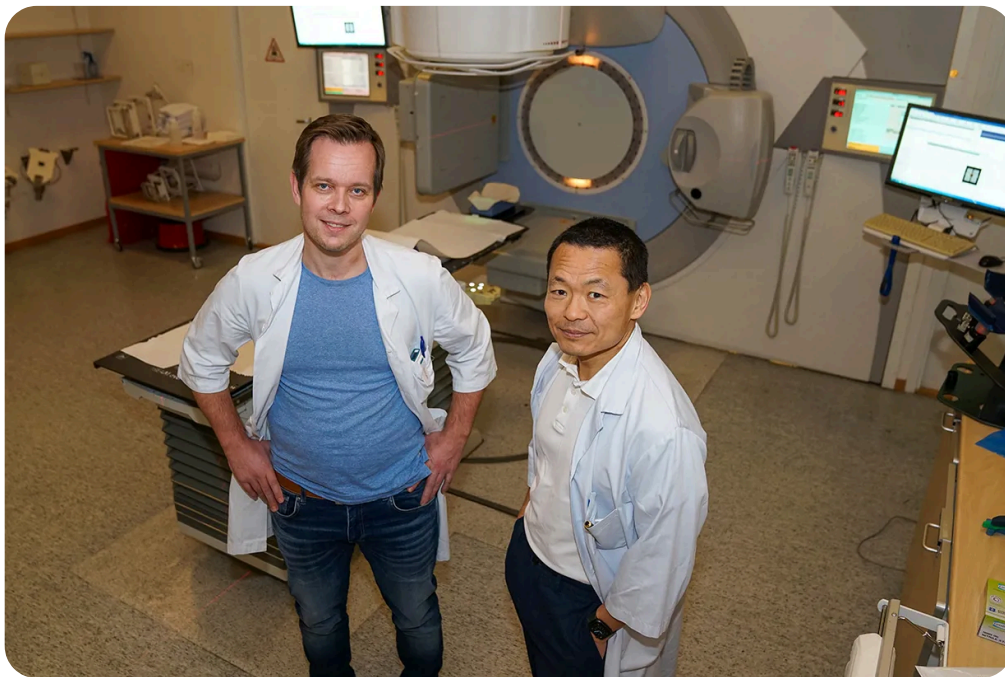
**LES OGSÅ: [Utvikler ultralydløsninger tilpasset barn og unge](#)**

**LES OGSÅ: [Jakter objektive mål på psykisk sykdom](#)**

Grønberg gir oss litt mer bakgrunn: Basisbehandling for SCLC er cellegift. Dersom sykdommen er i et begrenset stadium, altså om alle svulster kan inkluderes i et tolerabelt strålefelt, gis strålebehandling samtidig med cellegift. Fram til nå har 25 til 30 prosent av disse pasientene blitt kurert med denne behandlingen. Men flertallet får tilbakefall og dør av sin kreftsykdom.

Fordi en tidligere studie viste at to stråledoser hver dag ga mer bivirkninger, er det ingen som har utført randomiserte studier på så høye doser som det de gjorde. For å redusere risikoen for bivirkninger, valgte de i tillegg å begrense selve strålefeltet.

Resultatet var oppsiktsvekkende.



Høydosert strålebehandling forlenger overlevelsen ved småcellet lungekreft i begrenset stadium, viser forskningen til Bjørn Henning Grønberg (t.h.) Her sammen med overlege Tarje Onsøien Halvorsen. Foto: Geir Otto Johansen

## Lever betydelig lengre

- Den overlevelsesgevinsten vi har vist i studien, er overraskende stor! Vi ser helt klart at den høyere dosen gir lengre overlevelse. Vi ser også at det ikke er mer bivirkninger med den høyere dosen, og at det ikke er mer bivirkninger i vår studie sammenlignet med andre, sier Grønberg.

170 pasienter fra 22 forskjellige sykehus i Norge, Sverige og Danmark deltok i studien. To år etter behandling var 74

prosent av pasientene som fikk høydosebehandling i live, mot 46 prosent i kontrollgruppen.

Høydosegruppen hadde også mye lenger median overlevelse, med 37 måneder mot 23 måneder i kontrollgruppen.

Grønberg understreker at dette ikke er de endelige resultatene. De kommer først i 2023.

- Vi oppdaterer tallene fortløpende, og foreløpig ser det veldig bra ut. Det kan til og med være at de endelige tallene blir enda bedre, sier han.



170 pasienter fra 22 forskjellige sykehus i Norge, Sverige og Danmark deltok i studien.

Mange helt friske

Studien ble presentert i 2020, publisert i 2021, og siteres allerede hyppig i medisinske tidsskrift og internasjonale fora. Både Norge, Sverige og flere utenlandske sentre har endret retningslinjene etter funnene.

Grønberg har selv behandlet et tjuetalls pasienter i studien, og synes det har vært veldig interessant å følge pasientene. Også pasienter som på diagnosetidspunktet hadde litt mer sykdom enn det en tidligere har turt å behandle.

- For meg som lege har det vært veldig spennende. Én ting er publikasjoner, men det å kunne følge pasienter over så lang tid, se at de er i live og har det bra, uten tegn til sykdomsaktivitet – det har vært det viktigste. Vi begynte denne studien for ganske mange år siden, så mange av pasientene mine er blitt helt friske, sier Grønberg.

Han erkjenner at det også er noen som ville ha blitt kurert med den gamle dosen; det er foreløpig vanskelig å mene noe om estimatene. Det blir spennende å se hvor mange som er i live etter fem år, som alltid har vært det klassiske målet på om man blir helbredet.

- Denne sykdommen er veldig aggressiv. Kommer den tilbake, skjer det i praksis innen to år, sier Grønberg.

## **Veldig billig behandling**

I studien har de hatt et aktivt brukerpanel, forteller forskeren. Det har vært regelmessige møter tre ganger i året. Brukerpanelet er viktig i alle aspekter av forskningen deres, mener han.

I den grad det er mulig å estimere kostnader på den ekstra behandlingen, karakteriserer Grønberg den som veldig billig.

- Én uke ekstra på sykehuset, for de som bor langt unna, og én uke lenger behandling koster ikke mye med tanke på den store overlevelsesevinsten. Det finnes ingen tilsvarende ny medikamentell kreftbehandling som gir tilsvarende stor effekt for så liten kostnad, sier Grønberg.

## **Inkluderer immunterapi**

Ved utbredt småcellet lungekreft – der pasientene tradisjonelt kun har fått cellegiftbehandling – er det nylig vist at det å legge immunterapi til cellegiften gir en overlevelsesgevinst.

- Så etterfølgeren til denne studien er en studie hvor pasientene først får cellegift og strålebehandling, slik som beskrevet i denne studien. Deretter får halvparten ett år med immunterapi, mens den andre halvparten følges med standard kontroller, sier Grønberg, som regner med å fullføre inklusjon i første kvartal.

- I tillegg har vi startet en studie hvor vi undersøker om det å gi strålebehandling i tillegg til immunterapi og cellegift, forlenger overlevelsen hos pasienter med utbredt småcellet lungekreft. Vi forsker også på hvordan vi kan identifisere de pasientene som har størst nytte av hver enkelt behandling. Dette blir helt sentralt for at vi skal nå målet om bedre behandling for denne underprioriterte pasientgruppen, sier Bjørn Henning Grønberg.

**Vil du ha tilsendt nyheter fra Helse Midt-Norge RHF maks én gang i uka? [Meld deg på vårt nyhetsbrev her!](#)**

## Fakta

- Forskningsprosjektet «A Randomized Phase II Study Comparing Two Schedules of Hyperfractionated Thoracic Radiotherapy in Limited Disease Small-Cell Lung Cancer (THORA)» ble startet ved NTNU/St. Olavs hospital i 2014 og varer fram til 2023. Finansieringskilder: Helse Midt-Norge RHF, Kreftforeningen, Nordic Cancer Union, Fakultet for medisin og helsevitenskap NTNU, St. Olavs hospital HF.
- Småcellet lungekreft forårsaker tre til fire prosent av alle kreftdødsfall. Det har ikke vært fremskritt i behandlingen av disse pasientene på mer enn 20 år. Forskningsspørsmålet var om høydose strålebehandling gitt med to stråledoser per dag (60 Gy fordelt på 40 stråledoser) gir bedre overlevelse sammenlignet med standard stråledose (45 Gy fordelt på 30 stråledoser).
- 22 sykehus i Norge, Sverige og Danmark deltok i studien. Prosjektleder: Professor/overlege Bjørn Henning Grønberg ved NTNU/St. Olavs hospital. Sentrale medarbeidere: Post-doktor/overlege Tarje Halvorsen og PhD-student/overlege Kristin Killingberg ved NTNU/St. Olavs hospital.

#### **PUBLIKASJONER:**

- Grønberg BH, Killingberg KT, Fløtten Ø, Brustugun O, Hornslien K, Madebo T, et al. High-dose versus standard-dose twice-daily thoracic radiotherapy for patients with limited stage small-cell lung cancer: an open-label, randomised, phase 2 trial. *The Lancet Oncology*. 2021;22(3):321–31.
- Grønberg BH, Killingberg KF, Fløtten F et al. Randomized phase II trial comparing the efficacy of standard-dose with high-dose twice-daily thoracic radiotherapy (TRT) in limited disease small-cell lung cancer (LD SCLC). Oral abstract presentation ASCO 2020. *J Clin Oncol* 38, no 15 Suppl (May 20, 2020) 9007



# Utvikler ultralydløsninger tilpasset barn og unge

Dagens ultralydløsninger for hjerte og hjerne er ikke godt nok tilpasset barns behov. UNG-prosjektet vil gi bedre diagnostiske verktøy, som på et tidligere tidspunkt kan finne markører for sykdom hos unge.

Publisert 02.06.2022

Sist oppdatert 03.06.2022

## Ultralyd tilpasset barn og unge



– UNG-prosjektet handler om å utvikle ultralydløsninger spesielt tilpasset barn, med søkelys på hjerte og hjerne.

Det sier Siri Ann Nyrnes, barnekardiolog ved St. Olavs hospital og postdoktor ved NTNU, og leder for prosjektet «Ny og



nyttig Ultralyd for Neste Generasjon (UNG)».

Hjertet er hennes hovedanliggende, og det var der prosjektet startet – med å utvikle en ny metode for å få et mer detaljert bilde av blodstrøm. En hjerteultralydmetode med høy billedrate, som gjør det mulig å forbedre avbildning av blodstrøm og vev i hjertet.

– Den teknikken som vi bruker, ultrarask ultralyd, har vi utviklet videre slik at den også kan brukes til å beregne veggstivhet i hjertet. Veggstivhet er noe som endrer seg ved hjertesykdom, og hjertesykdom over tid kan føre til at det dannes arrvev i hjertet, såkalt fibrose. Det gjør muskelen mer stiv. Teknikkene for å avbilde blodstrøm mer detaljert, og for å påvise veggstivhet, kan være med på å oppdage nedsatt hjertefunksjon tidligere enn de teknikkene vi har i dag, sier Nyrnes.

**Denne artikkelen står på trykk i «Nasjonal forsknings- og innovasjonsrapport i spesialisthelsetjenesten 2021». [Her kan du lese eller laste ned hele rapporten.](#)**

## Samspill hjerte og hjerne

Dagens standardteknikker har vist seg ikke å passe like godt for barn som for voksne, spesielt når det gjelder det å påvise svekket diastolisk dysfunksjon, eller nedsatt evne til fylling av hjertet. De nye teknikkene, derimot, er veldig godt egnet til å løse akkurat det problemet, forteller Nyrnes.

– De retningslinjene som er laget for voksne for å påvise disse tilstandene, viser seg ikke å gjelde for barn. Så vi trenger nye verktøy for å følge dette. Det lever cirka 9000 barn (0–18 år) med medfødt hjertefeil i Norge. Flere og flere med komplekse feil overlever, og gode verktøy for å følge opp disse barna er helt vesentlig, sier hun.

## **LES OGSÅ Kreftstudie viste formidabel overlevelsesgevinst**

### **LES OGSÅ: Jakter objektive mål på psykisk sykdom**

Det er et veldig nært samspill mellom hjerte og hjerne. Hvordan hjertet har det, har alt å si for hvordan hjernen har det. I overvåking av barn med medfødt hjertefeil, og for andre barn med kritisk sykdom (som de som er født veldig prematurt), er muligheten til å kunne overvåke blodstrøm til hjernen særdeles viktig.

– Der har vi tidligere ikke hatt noen gode verktøy. Vi har måttet stole på indirekte målinger fra for eksempel metningsmåling på fingeren, CO<sub>2</sub>-måling på huden, eller blodtrykk. Alt er på en måte bare et surrogat, uten at det sier noe om hjernens blodstrøm som vi ønsker å holde stabil. Når du er liten, er hjernen mer sårbar for endringer, sier Nyrnes.



Det tverrfaglige arbeidet har vært avgjørende for prosjektet, mener prosjektleder Siri Ann Nyrnes (t.h.). Her sammen med Martin Leth-Olsen (f.v.), Lasse Løvstakken og Hans Torp. Foto: Geir Otto Johansen

## Tverrfaglig samarbeid

Basert på metodene som ble brukt for å utvikle den avanserte avbildningen av hjertet, fikk professor Hans Torp ideen om teknologien bak en liten probe som nå blant annet benyttes til kontinuerlig monitorering av hjernens blodstrøm hos små barn, NeoDoppler.

– Det tverrfaglige samarbeidet har vært avgjørende, det å stå skulder til skulder med ingeniørene. Ha dem med ut i klinikken, slik at de ser hva vi strever med, hva vi trenger. Det er slik vi får ideene. Det er også et tverrfaglig klinisk miljø, og det har vært viktig, sier Nyrnes.

St. Olav har en sterk tradisjon når det gjelder teknologiutvikling, men også internasjonalt samarbeid er en viktig brikke for å lykkes. Der ligger det muligheter for samarbeid med sentre som har mye større antall pasienter med sjeldne sykdommer.

– Som noen av de medfødte hjertefeilene, for eksempel. Vi har vært heldige og fått med oss barnesykehuset The Hospital for Sick Children i Toronto, Canada. Sammen med dem fikk vi midler fra Forskningsrådet i fjor, med mål om å bygge en langvarig internasjonal relasjon for å skape god forskning, utdanning og undervisning, sier Nyrnes.

## Områder med nytteverdi

Prosjektet publiserte metodeartikkelen på hjerteultralyd med høy billedrate i 2020, der de presenterte de første undersøkelsene og kliniske dataene i pediatri ved bruk av metoden. Der undersøkte forskerne hvor nøyaktig metoden er i sine beregninger, hvor mye de kan stole på de ulike strømningsretningene,

og hva som kan hentes ut av den informasjonen de får ut.

– En ting er at vi kan hente ut det visuelle, det som vi ser. Noe annet er at vi kan hente ut kvantitative mål som for eksempel energitap i hjertet ved ulike tilstander, og såkalt vortisitet som sier noe om hvordan blodet har en tendens til å danne blodstrømsvirvler.

I artikkelen så vi på potensielle områder med nytteverdi, sier Nyrnes.

I 2021 publiserte prosjektet de første resultatene, som først og fremst handlet om energitap i hjertet.

De sammenlignet friske hjerter med hjerter som hadde volumbelasta høyre hjertekammer.

– Du kan se for deg at folk strømmer inn samme plass. Hvis de krasjer, blir det turbulens. Det vi så, var at der vi har lekkasjer som krasjer sammen, skaper det et energitap og mindre effektiv sirkulasjon. Det er egentlig veldig enkle mekanismer som ligger bak, men vi har ikke klart å vise det fram så tydelig før nå, sier Nyrnes.

## **Tidlig oppdagelse av sykdom**

Prosjektlederen sier de kommer til å ha mye å forske på de kommende årene, og at det de har sett så langt virker svært lovende.

– Både den hjerteteknikken vi bruker og måten vi monitorerer hjerneblodstrøm på, kan bidra til tidlig deteksjon av endring og sykdom, også tilfriskning. Det kan gi oss en tidlig markør på at noe skjer. Det er også ting som tyder på at vi får ekstra informasjon, sammenlignet med annet utstyr, sier Nyrnes.

Det overordnede målet er bedre diagnostiske verktøy, for å få et bedre helsevesen, og for å gi klinikerne beslutningsstøtte. Nyrnes håper prosjektet skal kunne bidra til trygge

pasientforløp og at det skal føre til bedre utkomme og liv for pasientene, både på lang og kort sikt.

– Dette er noe jeg brenner for. Det er fantastisk artig å jobbe med, og jeg lærer noe nytt hver dag. Det føles veldig meningsfullt. Samtidig er jeg jo kliniker. Jeg jobber mye i klinikken, og ultralyd er mitt viktigste verktøy, hver dag, for å gjøre en god jobb. Det kommer pasientene til gode underveis også, ikke bare til slutt, sier Nyrnes.

**Vil du ha tilsendt nyheter fra Helse Midt-Norge RHF maks én gang i uka? [Meld deg på vårt nyhetsbrev her!](#)**

**Fakta**

- Forskningsprosjektet «Ny og nyttig ultralyd for neste generasjon» (UNG) ble startet ved St. Olavs hospital/NTNU i 2019 og har en varighet på seks år. Finansieringskilder: Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge, Helse Midt-Norge innovasjonsmidler, Center of Innovative Ultrasound Solutions (CIUS) og Norges forskningsråd (NFR) – INTPART.
- UNG-prosjektet har mål om å utvikle og teste skånsom avbildningsteknologi rettet mot barn som er født for tidlig, har medfødte hjertefeil eller andre sykdommer. Den nye ultralydteknologien for hjerteavbildning og hjerneovervåking kan føre til bedre generell pasientovervåking og behandling.
- Prosjektleder: Siri Ann Nyernes, barnekardiolog St. Olavs Hospital og postdoktor ISB/NTNU. Lokale samarbeidspartnere: Lasse Løvstakken, professor i medisinsk teknologi, og leder av ultralydgruppa, ISB, NTNU. Hans Garman Torp, professor i medisinsk teknologi, ISB, NTNU, m.fl.

## **PUBLIKASJONER**

- Nyernes SA, Fadnes S, Wigen MS, Mertens L, Lovstakken L. Blood Speckle-Tracking Based on High-Frame Rate Ultrasound Imaging in Pediatric Cardiology. *J Am Soc Echocardiogr.* 2020 Apr;33(4):493–503. e5. doi: 10.1016/j.echo.2019.11.003.
- Vik SD, Torp H, Follestad T, Støen R, Nyernes SA. NeoDoppler: New ultrasound technology for continous cerebral circulation monitoring in neonates. *Pediatr Res.* 2020 Jan;87(1):95–103. doi: 10.1038/s41390-019-0535-0.

# Jakter objektive mål på psykisk sykdom

Kunnskap om forskjeller i måten psykisk syke beveger seg på, vil på sikt kunne gi forbedret pasientbehandling og mer presis diagnostikk, tror forsker bak ny studie.

| Publisert 03.06.2022

## Bevegelsesmønstre og psykisk sykdom



- Det er dette med å prøve å få noe målbart inn psykiatrien som har vært målet, sier Karoline Krane-Gartiser, lege i spesialisering ved St. Olavs hospital og tidligere postdoktor ved NTNU.

Krane-Gartiser er prosjektleder for en studie som har hatt som til hensikt å utvikle objektive kliniske verktøy som kan forbedre diagnostikk og oppfølging av bipolar lidelse – og på sikt føre til en mer persontilpasset behandling av stemningslidelser.

For mens det på mange medisinske fagområder finnes objektive sykdomsmarkører, som blodprøver og billeddiagnostikk, finnes det lite tilsvarende støtte til kliniske vurderinger ved psykisk sykdom.

Helt konkret har studien undersøkt om variasjon i bevegelsesmønstre kan være en markør for ulike sykdomsfaser ved bipolar lidelse, både ved depresjon, mani og nøytralt stemningsleie. Prosjektet bygger på hennes doktorgradsprosjekt der hun fant forskjeller på objektivt målte bevegelsesmønstre hos akuttinnlagte pasienter i psykiatrien, nærmere bestemt på Østmarka i Trondheim.

- Vi så at det var objektive forskjeller i bevegelse og aktivitet hos personer med mani og depresjon, noe som ikke var overraskende i seg selv. Men så gikk vi videre og så på forskjeller hos deprimerede pasienter som en psykiater vurderte tempoet til, sier Krane-Gartiser. Mange med depresjon blir trege i talen og bevegelser, mens andre blir mer urolige og har økt tempo.

**Denne artikkelen står på trykk i «Nasjonal forsknings- og innovasjonsrapport i spesialisthelsetjenesten 2021». [Her kan du lese eller laste ned hele rapporten.](#)**

## Fant objektive forskjeller

Pasientene ble utstyrt med bevegelsesmålere og delt opp i to grupper etter om de var aktive eller dempet. En sammenligning av bevegelsesmønsteret i de to gruppene viste tydelige forskjeller.

Det var første gang man hadde funnet objektive forskjeller på to kategorier med ulike typer depresjon.

- Det funnet var grunnlaget for at vi utviklet det prosjektet som het BIObip – hvor vi ønsket å gå videre og se på flere diagnosegrupper, fortsatt akuttinnlagte, men også polikliniske pasienter med bipolar lidelse. Vi håpet å finne fram til forskjeller som gjorde at man kanskje kunne påvise sykdom, at en kunne skille mellom ulike sykdommer, og følge sykdommen videre for å forutsi eventuell forverring, sier Krane-Gartiser.

**LES OGSÅ: [Kretfstudie viste formidabel overlevelsesgevinst](#)**

**LES OGSÅ: [Utvikler ultralydløsninger tilpasset barn og unge](#)**

Hypotesen var at vi alle har et individuelt bevegelsesmønster, som et slags fingeravtrykk, og at dette forandrer seg når vi blir syke. Ikke bare når vi får covid-19 og blir febersyke og sengeliggende, men også ved



psykisk sykdom, der gjerne både døgnrytmen og aktiviteten forandrer seg.

## Stort potensial

Nye matematiske metoder og analysemodeller har vært en viktig del av prosjektet. Matematikk som har vært brukt til å studere uregelmessige kurver, og som bygger på kaosteori. De samme metodene som brukes for å analysere lydbølger eller værphenomener, eller finanskurver – tidsserier som er veldig vanskelige å forutsi.

- På samme måte analyserer vi bevegelsesmønstre som en uregelmessig tidsserie, og ser på variasjon og hvordan de er bygd opp, og hvor strukturert eller ustrukturert mønstrene er, sier Krane-Gartiser, og fortsetter:

- Vi har greid å skille en gruppe mennesker med schizofreni fra en gruppe med mani. Både schizofreni og mani er tilstander hvor mennesker kan ha psykose. om er en annen psykotisk tilstand. Og så har vi gjort det samme med depresjonskategoriene, og skilt mellom depresjon i en bipolar lidelse og depresjon med og uten redusert tempo. Vi har tatt ulike diagnosegrupper og sett på forskjellene i oppbyggingen av mønster, i første omgang på gruppenivå.

Hos et par pasienter, som gikk med en bevegelsesmåler (den er som ei klokke) og som var innlagt to eller flere ganger, var det tydelig forskjell i mønster ved utvikling av symptomer. Målingene klarte å skille mellom ulike sykdomsfaser ved at mønsteret hos den enkelte endret seg.

- Det er kanskje dette som er mest lovende for fremtidige større prosjekter. Hvis man kan gjøre det hos et større utvalg, så kan dette ha potensial til å bli en objektiv markør som man kan ta i bruk i klinikken for å støtte opp under kliniske vurderinger.

## Upløyd mark

Bevegelsesmåling i psykiatrien er relativt nytt. Det er gjort mye forskning på søvnforstyrrelser og døgnrytmemålinger, men fokuset på aktivitet og bevegelsesmønstre er oppløyd mark. Særlig måten å analysere mønsteret på, forteller Krane-Gartiser.

- Det er veldig mange som går med pulsklokker og bruker dem til trening. Her har vi gått veldig mye mer i detalj, og studert mønstrene på et nivå som ikke er mulig å se med øynene, eller ha oversikt over

selv. Man må inn og analysere det matematisk for å få ut verdiene som er interessante. Det er nytt, sier hun.

Det er generelt veldig få objektive mål i psykiatrien. Man bruker blodprøver og bildediagnostikk til en viss grad, men mest for å utelukke andre ting. Det finnes ikke noe som kan brukes for å monitorere sykdom eller for å stille diagnoser.

- Det kan man ikke bruke dette til heller, men det kan bli et nyttig tilleggsværktøy som gjør det lettere å være på sikker på at man har stilt riktig diagnose. Det optimale fremtidsmålet må være at en kan fange opp sykdommen på et tidlig tidspunkt, komme tidlig i gang med behandling, eller at man kan fange opp nye episoder, kroniske eller episodiske lidelser, som bipolar lidelse.

## Digital behandling

- Vi så for oss et framtidsscenario hvor pasienter går med denne klokka, hvor mønsteret ble analysert automatisk, og at det kan gå en beskjed til behandler hvis mønsteret utvikler seg, sier Krane-Gartiser.

Hun tror klinikerne som har vært med på prosjektet har fått en bedre forståelse av aktivitet og døgnrytmer generelt. At en er mer obs på det i klinisk praksis. Hun håper og tror at målingene skal kunne komme pasientene til gode.

- Nå har koronapandemien lært oss at vi må ha en god del digital behandling, og da er dette verktøyet et godt bindeledd mellom kliniker og pasient. Behandleren kan følge med på søvn- eller bevegelsesmønsteret eller aktiviteten fra uke til uke, og gjøre endringer deretter.

- Jeg tror det ligger mye mer i de teknologiske dingsene alle bruker, enn bare å se på treningseffekt eller telle skritt. Særlig med tanke på avstandsbehandling. Men selve det diagnostiske verktøyet, eller oppfølginga av sykdom, det ligger lenger frem i tid, sier Karoline Krane-Gartiser.

**Vil du ha tilsendt nyheter fra Helse Midt-Norge RHF maks én gang i uka? [Meld deg på vårt nyhetsbrev her!](#)**

## Fakta

- Prosjektet «BIObip: Variability in Motor Activity as a Potential Biomarker for Bipolar Disorder» ble startet ved St. Olavs hospital/NTNU i 2016 og avsluttet i 2020. Finansieringskilder: Helse Midt-Norge RHF/Samarbeidsorganet, St. Olavs hospital HF The Unger Vetlesen Medical Fund.
- Forskningsspørsmålet i prosjektet var å undersøke om variasjon i bevegelsesmønstre kan være en markør for ulike sykdomsfaser ved bipolar lidelse (depresjon, mani og nøytralt stemningsleie). I et samarbeid mellom psykiatri, matematikk og teknologi var målet å bidra til å utvikle objektive kliniske verktøy som kan forbedre diagnostikk og oppfølging av bipolar lidelse og føre til en mer persontilpasset behandling av stemningslidelser. Datamaterialet er hentet fra kliniske prosjekter og registre fra Østmarka i Trondheim, i tillegg til et stort fransk datamateriale om bipolar lidelse.
- Prosjektleder: Karoline Krane-Gartiser, lege i spesialisering ved St. Olavs hospital HF og postdoktor fra NTNU. Helseforetak/sykehus og enhet: Helse Midt-Norge RHF/St. Olavs hospital (Divisjon psykisk helsevern) og Institutt for psykisk helse (IPH), NTNU.

## **PUBLIKASJONER**

- Krane-Gartiser K, Henriksen TEG, Morken G, Vaaler AE, Fasmer OB. Motor activity patterns in acute schizophrenia and other psychotic disorders can be differentiated from bipolar mania and unipolar depression. *Psychiatry Res.* 2018 Dec;270:418–425. doi: 10.1016/j.psychres.2018.10.004. Epub 2018 Oct 2. PMID: 30312969.

# Sakspapirer til styremøte 9. juni 2022

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 09. juni er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

| Publisert 07.06.2022



Styremøte i Helse Midt-Norge starter torsdag 09.juni kl. 16.30

Møtet vil foregå på teams.

Sakspapirer og innkalling finner du [her](#)

# Framdriftsplan for innføring av Helseplattformen

Styret for Helse Midt-Norge RHF har vedtatt revidert framdriftsplan for innføring av Helseplattformen i regionens helseforetak. Det forutsettes at Helseplattformen AS går i dialog med kommunene om hvordan framdriften blir for dem.

| Publisert 09.06.2022

- Dialogen med kommunene er viktig for å lykkes med å lage en helhetlig løsning for innbyggerne i Midt-Norge. Jeg er glad for at vi med denne planen kan skape større grad av forutsigbarhet for de mange ansatte som skal ta i bruk denne løsningen. Helseplattformen er et ambisiøst prosjekt, men vil ha stor betydning for å utvikle samhandling og kvalitet i helsetjenesten framover, sier styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF.

Helse Midt-Norge etablerer nå et regionalt innføringsprosjekt for å koordinere innføring i helseforetakene og sikre planlagt fremdrift. Opprinnelig skulle både Trondheim kommune og St. Olavs hospital ta i bruk Helseplattformen 7. mai 2022. St. Olavs hospital valgte å utsette sin innføring av nye felles pasientjournal, mens Trondheim kommune tok i bruk Helseplattformen som planlagt. Det har derfor vært nødvendig lage en ny innføringsplan.

## **Slik er vedtaket:**

"1. Styret vedtar følgende innføringsdato for Helseplattformen i helseforetakene:

- St Olavs hospital HF 12.11.2022
- Helse Nord Trøndelag HF 11.02.2023
- Helse Møre og Romsdal HF 29.04.2023

Innenfor den overordnede tidsrammen, og vedtatt rekkefølge, gis administrerende direktør fullmakt til å gjøre mindre endringer i innføringstidspunkter dersom det finnes nødvendig.

2. Styret vedtar at det etableres et regionalt innføringsprosjekt for å koordinere innføring i helseforetakene og sikre planlagt fremdrift. Administrerende direktør bes spesifisere mandat som fastsettes i foretaksmøte med helseforetakene.

3. Styret ber administrerende direktør legge fram en egen sak om merkostnader knyttet til utsettelsen og finansieringen av disse.

4. Styret forutsetter at Helseplattformen AS går i dialog med kommunene om håndtering av konsekvensene av revidert framdriftsplan; herunder vurderer mulighetene for at flere kommuner kan gå på sammen med Helse Møre og Romsdal. "

# Fikk forskningsprisen 2020 for fedmeforskning

Overlege Jorunn Sandvik ved Senter for fedmebehandling, St Olavs Hospital, får forskningsprisen 2020 for sin forskning på langtids effekter etter fedmekirurgi.

| Publisert 10.06.2022



Prisen deles ut av Regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Midt-Norge hvert år og er på 150 000 kroner. Den ble overrakt prisvinneren på Kunnskapssenteret på St. Olavs hospital fredag morgen.

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

## Ekspert på fedmebehandling

Jorunn Sandvik var ansatt ved Kirurgisk klinikk Ålesund Sjukehus da hun ble ansvarlig for fedmebehandlingen i Møre og Romsdal i 2004. Helseministeren hadde da anbefalt at det ble etablert et team som fikk ansvar for fedmebehandlingen i hvert fylke.

Sandvik planla oppstart og gjennomføring veldig nøye. Hun etablerte en database hvor alle kliniske data, laboratorieprøvesvar, alle undersøkelser, operasjoner, polikliniske utredninger og kontroller ble lagret.

Hun opererte selv alle pasientene, og i løpet av ti år ble det 644 pasienter. Hun har senere selv fulgt opp alle, og en stor del av pasientene har således mer enn 10–15 års oppfølging.

Senere begynte hun arbeidet med en doktorgrad på tallmaterialet – og i juni 2020 disputerte hun i det som skal ha vært en overbevisende seanse. De tre artiklene som utgjør Sandviks PhD-grad er alle tatt inn i verdens beste journaler på fedmebehandling.

## Kommer til brukerkonferansen

Samtidig med prisen fra RBU, ble det delt ut tre andre priser på St. Olavs hospital: Årets publikasjon 2020, Tjenesteinnovasjonsprisen 2021 og Arbeidsmiljøprisen 2021. [Disse kan du lese mer om på sykehusets nettsider.](#)

En av forpliktelsene til prismottaker er å delta på regional brukerkonferanse for å orientere om forskningen som er grunnlaget for prisen. Konferansen arrangeres 16. eller 17. november 2022 på Scandic Hell Hotell.

RBU's forskningspris er blitt utdelt hver år siden 2004. Dette var den 17. gangen at prisen ble delt ut. Prisutdeler i år var sekretær i RBU, Toril Grøtte.



# Gjorde stas på CAG-forskerne

Forskningsprosjektene som fikk CAG-tildeling i 2021, fikk diplom og blomster under en markering i Samarbeidsorganet denne uka.

| Publisert 10.06.2022



Det var i fjor høst at «ProstateCAG» og «CAG for Rare Genetic Diseases» ble tildelt CAG (Clinical Academic Groups) i det som var den tredje tildelingen så langt. Men på grunn av pandemien ble markeringen utsatt på ubestemt tid.

CAG-ansvarlig og fagdirektør ved Helse Midt-Norge RHF, Björn Gustafsson, fortalte at komiteen som hadde valgt ut prosjektene var særdeles imponert.

- Tidligere har behandlingen vært ganske grov. Med denne CAG-en vil forskerne individualisere behandlingen slik at behandlingsresultatet er godt og komplikasjonene færre, sa Gustafsson om «ProstateCAG» – før nestleder Tone Bathen (professor ved Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, NTNU) ga Samarbeidsorganet en kort innføring i prosjektet.

## Én av seks menn rammes

5200 menn fikk i fjor diagnosen prostatakraft, fortalte Bathen. Mellom én av seks og én av sju menn vil oppleve å få prostatakraft, og det dør nesten tre menn hver dag av sykdommen. I dag finnes det om lag 60 000 overlevende av prostatakraft i Norge.

Kort fortalt handler prosjektet om å forbedre diagnostikk og behandling i pakkeforløpet for prostatakraft.

Prosjektet hviler på tre bein, fortalte Bathen: Innovasjon, grunnforskning og kliniske studier. Felles for alle deler av CAG-en er spørsmålet hvordan en skal unngå og underbehandle pasienter, samtidig som en må unngå overbehandling av pasienter.

- Hvis vi klarer å gjøre noe her, vil det ha stor effekt for pasientene og de pårørende, men også for samfunnet for øvrig, sa Tone Bathen. Leder for CAG-en Helena Bertilsson hadde ikke anledning til å være til stede.

[Les mer om «ProstateCAG» på våre nettsider.](#)

## Sjelden, ikke uavnlig

- Sjeldne sykdommer er et fagområde som er veldig viktig akkurat nå som vi holder på å utvikle persontilpasset medisin. Det er bra noen jobber med å drive denne delen av medisinen fremover. Det er et hett tema, og ble løftet av komiteen som en meget god CAG, sa Gustafsson – før han introduserte overlege Rune Østern ved St Olavs hospital og professor Barbara van Loon, leder og nestleder for «CAG for Rare Genetic Diseases».

Sjeldne sykdommer representerer en stor og variert gruppe, fortalte Østern og van Loon.

- Hver enkelt diagnose kan være svært sjelden, men som gruppe utgjør de mellom 190 000 og 320 000 pasienter. Det tilsvarer

mellom 3,5 og 5,9 prosent av befolkningen – omtrent like mange som har en diabetes-diagnose.

Selv om en de 10–15 siste årene er blitt flinkere på diagnostikk, er det bare omtrent fem prosent av disse sykdommene som har en mulighet for behandling. Gjennom CAG-en ønsker helsepersonell og forskere å jobbe tett sammen for å øke kompetansen i regionen.

De planlegger også å utvikle nye laboratorieanalyser som kan forbedre utredningen, samt legge til rette for økt opptak av pasienter i relevante forskningsstudier og lage egne studier der det er mulig, fortalte forskerne.

[Les mer om «CAG for Rare Genetic Diseases» på våre nettsider.](#)

# Nye avtaler innen psykisk helsevern

Helse Midt-Norge RHF har gjennomført en anskaffelse av polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern til følgende leverandører.

| Publisert 16.06.2022

## Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)

- Opptaksområdet til Helse Nord-Trøndelag HF: Unicare Norge og Innherred Psykologsenter
- Opptaksområdet til St. Olavs hospital HF: Unicare Norge
- Opptaksområdet til Helse Møre og Romsdal HF: Medi 3 (i Ålesund) og Unicare Norge (i Molde)

## Psykisk helsevern for voksne (PHV)

- Opptaksområdet til Helse Nord-Trøndelag HF: Lukas Stiftelsen/Betania Malvik og Unicare Norge
- Opptaksområdet til St. Olavs hospital HF: Lukas Stiftelsen/Betania Malvik og Unicare Norge
- Opptaksområdet til Helse Møre og Romsdal HF: Medi 3 (i Ålesund) og Unicare Norge (i Molde)

## Skal redusere ventetider og fristbrudd

Anskaffelsen er gjennomført av Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF. Pasientene vil bli henvist

videre fra helseforetakene til de private leverandørene det inngås avtale med.

- Dette er et viktig bidrag for å redusere ventetider og fristbrudd innen psykisk helsevern, sier fagdirektør Henrik Sandbu.

- De nye avtalene vil gi økt kapasitet i løpet av kort tid. I tillegg kan omfanget i avtalene økes, sier Sandbu videre. Dette vil sikre mulighet for god behandling for pasienter med behov for spesialisthelsetjenester i avtaleperioden.

### **Stor interesse blant leverandører**

Det ble i konkurransen vist stor interesse med mange tilbydere på flere av kontraktsområdene. Det er gjennomført dialogmøter før anskaffelsen ble kunngjort og forhandlinger om de tilbudene som ble levert. I valg av tilbud er det foretatt en samlet vurdering ut fra tildelingskriteriene kvalitet, kostnad og tilgjengelighet, og helhetlig tjenestetilbud.

Før avtalene kan underskrives er det en karensperiode fra tildelingen og fram til og med 26.06.22. De nye avtalene vil gjelde fra 01.07.22 og i to år med mulighet for forlengelse i ett og et halvt år.

# Sakspapirer til styremøte 23. juni 2022

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 23. juni er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

| Publisert 17.06.2022



Styremøte i Helse Midt-Norge starter torsdag 23. juni kl. 10.00.

Møtet finner sted på Quality Airport Hotell Værnes som ligger i Stjørdal sentrum. Møtet vil bli avbrutt av digitalt foretaksmøte med HOD mellom kl. 13.00 og 14.30.

Sakspapirer og innkalling finner du [her](#)

Sak 62/22 Helseplattformen status mai 22, sak 65/22 Topp 10 risiko  
og sak 71/22 Internrevisjonsrapport – revisjonstema  
Legemiddelsamarbeidet vil bli lagt ut tidligst fredag 17. juni.

# Endring i pasienttransporten i Møre og Romsdal

Oppdrag med pasienttransport i Søre Sunnmøre, Nordmøre og Romsdal er gitt til Nordvest Taxi og Herøy Taxi. Avtale blir skrevet etter karenperiode

| Publisert 24.06.2022



Persontransport1 ble tidligere i år tildelt avtale om pasienttransport i områdene Søre Sunnmøre, Romsdal og Nordmøre. En klage på tildelingen ble behandlet og avvist av Klageorganet for offentlige anskaffelser (KOFA). Klagebehandlingen førte til at signering av avtale ble utsatt. Persontransport1 valgte å be om å bli løst fra tilbudet sitt, noe som Helse Midt-Norge RHF godtok.



Tildelingen av avtaler ble da gjort til de leverandørene som sto som nummer to på rangeringen i de tre områdene, Herøy Taxi i Søre Sunnmøre og Nordvest Taxi i Romsdal og Nordmøre.

Helse Midt-Norge planlegger å skrive avtale med de to leverandørene etter en ti-dagers karenperiode.

Pasienttransporten har gått som normalt mens denne prosessen har foregått.

# Inngikk kontrakt om pasienttransport

Helse Midt-Norge RHF har i dag inngått kontrakter om pasienttransport på Søre Sunnmøre, Romsdal og Nord-Møre.

Publisert 06.07.2022

Sist oppdatert 23.08.2022

Helse Midt-Norge RHF har i dag inngått kontrakter med Herøy Taxi AS og Nordvest Taxi AS om pasienttransport på Søre Sunnmøre, Romsdal og Nord-Møre.

Kontraktene har en varighet på 2 år, med mulighet for forlengelse.

# Utlysning av midler for å styrke kvalitet, relevans og kapasitet i praksisstudier 2023

Vi lyser ut midler til prosjekter som har som mål å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier. Søknadsfrist er 1. desember.

Publisert 23.08.2022

Sist oppdatert 14.09.2022



Hvert år lyser Helse Midt-Norge RHF midler til prosjekter som har som mål å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier, utvikle praksisstudiene og/eller bidra til innovative og alternative muligheter for gjennomføring av praksis.

Helsetjenesten trenger flere helsearbeidere og med dette trengs gode alternativer for å opprettholde kvalitet og relevans i praksisstudier for flere. Midlene skal bidra til at vi oppnår god sammenheng mellom teoristudier og praksisstudier. Studentene ved helse- og sosialfagutdanningene skal i spesialisthelsetjenestene i Midt-Norge oppnå forventet læringsutbytte og forberedes til å møte dagens og fremtidens behov i helsetjenesten.

Det kan søkes om inntil 2 million kroner per prosjekt. Prosjektperioden er for 1–3 år med oppstart i 2023. Det er et mål at prosjektet, eller deler av prosjektet, kan etableres i varig drift i foretaksgruppen etter prosjektperioden er over. Det presiseres at dette er utdanningsmidler og at midlene primært ikke skal gå til forskning. Midlene tildeles av Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon mellom HMN RHF, universitet og høyskoler.

**Søknadene forventes å falle inn under ett eller flere satsingsområder der innovative samarbeidsprosjekter har til hensikt:**

- å utvikle praksisstudiene, vurdere alternative former for gjennomføring av praksis for å sikre styrket kapasitet og samtidig sikre kvalitet og sammenheng mellom læringsaktiviteter og læringsutbytter
- å særlig vurdere hvordan simulering og ferdighetstrening som læringsaktivitet kan fungere både som et supplement, men også integrert i praksisstudier.
- å sikre at kvalitet på veiledning av studenter opprettholdes når antall studenter økes
- å utvikle gode modeller for kombinerte stillinger

**Følgende personer kan søke:**

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

**NB! Det kreves likestilt samarbeid mellom HF og UH i prosjektene.**

**Søknadsfrist er 1. desember kl. 15.00.**

[Les utlysningsteksten i sin helhet og søk her](#)

# Workshop i søknadsskriving

Det tilbys en digital workshop på Zoom for søkere på utlysningen av midler for å styrke kvalitet, relevans og kapasitet i praksisstudier **tirsdag 20. september kl. 14:00–15:30.**

[Lenke til påmelding](#)

**Påmeldingsfrist 18. september 2022.**

Spørsmål om utlysningen rettes til: Samarbeidsorganets sekretariat:  
samarbeidsorganet@helse-midt.no

# Sakspapirer til styremøte 1. september 2022

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

| Publisert 26.08.2022



Neste styremøte i Helse Midt-Norge RHF finner sted torsdag 1. september, i våre lokaler i Wessels vei 75 på Stjørdal.

Sakspapirer til møtet er lagt ut i styreadministrasjonen. [De finner du her.](#)

Vi har som mål at sak 82/22 Statusrapport pr juli og utkast til regional utviklingsplan vil bli lagt ut i morgen fredag.

# Søk innovasjonsmidler fra Helse Midt-Norge RHF for 2023

30 innovasjonsprosjekter fikk til sammen nærmere 19 mill. kr. i innovasjonsmidler fra Helse Midt-Norge RHF ved tildeling i 2021. Nå kan du søke HMN innovasjonsmidler 2022 for prosjekter som skal gjennomføres i 2023.

| Publisert 29.08.2022



Innovasjonsmidlene oppleves som et svært viktig tiltak for å stimulere til innovasjonsaktivitet i helseforetakene, og nå lyses det igjen ut midler til både produkt- og tjenesteinnovasjonsprosjekter i Helse Midt-Norge. Ved fjorårets utlysning ble det innført en ny søknadskategori for å overføre innovasjoner fra andre helseforetak. Denne

kategorien ble svært godt mottatt og er videreført også i år – med en økning i mulig søknadsbeløp.

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

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

### **For utlysningen i 2022 kan det søkes i følgende kategorier:**

- Produktinnovasjon
- Tjenesteinnovasjon
- Overføring av tjenesteinnovasjon fra annet helseforetak

Kategoriene har ulike maler for prosjektbeskrivelse og vil vurderes ut i fra ulike kriterier. Søker oppfordres til å sette seg nøye inn i føringene som gjelder for den aktuelle søknadskategorien. Søker har ansvaret for at innlevert søknad er fullstendig – en ufullstendig søknad, eller en søknad som ikke overholder formatkrav, vil bli avvist.

For å ha søknadsadgang må prosjektleder være ansatt i minst 20 % stilling ved et helseforetak i Helse Midt-Norge. Søknaden skal fremmes gjennom søkerinstitusjonen, og en eventuell tildeling vil bli utbetalt til institusjonen øremerket innovasjonsprosjektet.

Nye prosjekter innenfor tjeneste- og produktinnovasjon kan søke om inntil 750 000 kr, og det stilles krav om 25 % egenfinansiering. Et prosjekt kan få kun tre tildelinger av HMN Innovasjonsmidler, og det tildelte beløpet er for ett år. For kategorien «overføring av innovasjon», kan det søkes om inntil 350 000 kr, og det foreligger ikke krav om



egenfinansiering. I denne kategorien er det kun mulig med én tildeling.

Alle søknader skal forankres hos klinikkssjef.

Midlene kan ikke brukes til større generelle utstyrsinvesteringer.

## Satsingsområder tjenesteinnovasjon

Strategi 2030, regional utviklingsplan og nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 ligger til grunn for de prioriterte satsingsområdene. For kategorien produktinnovasjon er det ingen prioriterte områder.

- Nye arbeidsformer
  - Nye arbeidsformer (ved å nyttiggjøre for eksempel Helseplattformen)
  - Bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
  - Digital hjemmeoppfølging
- Pasientmedvirkning
  - For eksempel ved bruk av HelsaMi
  - Aktivisering av pasientens egne ressurser gjennom innsyn, tilgang, samvalg og selvhjelpsløsninger. Bedre brukeropplevelse.
  - Pasienter med kroniske eller sammensatte lidelser
- Forenkle arbeidshverdagen for helsepersonell
  - Prosjekter med fokus på å gjøre arbeidshverdagen enklere for helsepersonell.
  - Tiltak/organisering som bidrar til å gi helsepersonell mer tid til pasientene
- Pasientlogistikk
  - Tilgjengelighet til, og effektiv utnyttelse av, riktige ressurser gjennom pasientforløpet. samarbeid

innad i spesialisthelsetjenesten og mellom tjenestenivåene

- Psykisk helse og rus

Helse Midt-Norge er i ferd med å innføre Helseplattformen som vil tilby mange nye løsninger og funksjoner, og søkere oppfordres til å ta kontakt med Helseplattformen der dette kan være relevant i forhold til søknaden for å diskutere mulighetsrommet.

Søknadsfrist er torsdag 20. oktober klokken 15.00 - men vær obs på at det enkelte helseforetak kan ha sin egen interne søknadsfrist for forankring av søknad i helseforetaket før søknadsfristen til HMN RHF. Søknaden leveres elektronisk i eSøknad. Vi oppfordrer alle til å bli kjent med søknadssystemet i god tid før innleveringsfristen, det er ikke mulig å levere inn søknad når søknadsfrist er passert.

**Søknadsveiledning finner du [i denne lenken](#)**

**Les mer om utlysningen og kontaktpersoner på [våre nettsider](#)**

# Endringer i løsningen er ferdigstilt

Helseplattformen har ferdigstilt byggingen av løsningen. Journalsystemet skal nå testes og verifiseres før innføring på St. Olavs hospital den 12. november og senere i Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal.

| Publisert 01.09.2022

Helseplattformen AS ferdigstilte byggingen av løsningen i slutten av august. Testing og verifisering av løsningen skal etter planen være godkjent innen slutten av september.

## Nytt innføringsløp

Opprinnelig skulle både Trondheim kommune og St. Olavs hospital ta i bruk Helseplattformen 7. mai 2022. St. Olavs hospital valgte å utsette sin innføring av ny felles pasientjournal, mens Trondheim kommune tok i bruk Helseplattformen som planlagt.

Test og verifiseringen den neste måneden skal gjennomgå feilrettingene og endringsønskene som ble avdekket i mai.

- Det er en krevende øvelse å innføre et nytt journalsystem og det vil fortsatt være krevende i lang tid fremover.

Helseforetakene må bruke tiden godt fremover for å sikre at de er best mulig forberedt på innføringen, sier Nils Kvernmo, eierdirektør i Helse Midt-Norge.

**Slik blir innføringsløpet fremover:**



Nils Kvernmo,  
eierdirektør i Helse  
Midt-Norge

- 12. november 2022: St. Olavs hospital og kommunene Røros, Os, Holtålen, Indre Fosen, Ørland og Åfjord
- 11. februar 2023: Helse Nord-Trøndelag og kommunene Levanger og Verdal
- 29. april 2023: Helse Møre og Romsdal og Ålesund - og eventuelt flere kommuner i Møre og Romsdal.

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

# Sender regional utviklingsplan ut på høring

Helse Midt-Norge RHF planlegger fremtidens helsetjeneste og trenger innspill fra dere.

| Publisert 09.09.2022



Helse Midt-Norge RHF sender nå ut regional utviklingsplan 2023–2026 til høring.

Regional utviklingsplan utarbeides etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, og er en oppfølging og konkretisering av helseregionens strategi 2030. Planen gjelder for perioden 2023–2026, men er også utarbeidet med et 15-årsperspektiv.

Planen bygger på tilsvarende planer utarbeidet av de tre sykehusforetakene i regionen, og skal ligge til grunn for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i den kommende fireårsperioden.

## Her finner du regional utviklingsplan

### Utfordringene

Det skjer store endringer i samfunnet som krever at vi finner nye løsninger for å sikre vår felles helsetjeneste. Ungdommen flytter inn til byene, mens de eldre blir igjen på bygdene. Det blir flere eldre og forholdsvis færre i arbeidsfør alder noe som gir økt konkurranse for å sikre kompetanse og personell. De medisinske mulighetene øker og forventningene til den offentlige helsetjenesten tilsvarende. Samtidig må vi innrette oss på at statens inntekter blir mindre i fortsettelsen.

- Vi har et fantastisk godt utgangspunkt for å klare disse utfordringene. Vi har svært dyktige fagfolk som ser mulighetene i nye arbeidsmåter og økt samarbeid. Gjennom Helseplattformen får du som innbygger nå én helsejournal der helsetjenesten i kommuner, fastlegene og sykehusene kan dele informasjon med deg og hverandre på en effektiv og trygg måte, sier Stig A. Slørdahl, adm. dir. i Helse Midt-Norge RHF. Han fortsetter:

- Vi har et tett samarbeid med utdanningsinstitusjonene, vi har noen av de fremste teknologiske miljøene globalt i regionen vår og vi har aktive brukere av helsetjenesten som bidrar til å stadig forbedre tjenestene.

### Digitalisering og automatisering

De endringene vi står foran vil kreve at nye yrkesgrupper begynner å arbeide i helsetjenesten, mener Slørdahl. Utdanningsløpene må tilpasses en ny virkelighet, vi må bruke

kompetansen hos ansatte optimalt og vi er nødt til å tenke kompetanse og personell for hele helsetjenesten i tett samarbeid med kommuner og fylkeskommuner.

- Langt flere konsultasjoner bør være digitale, kunstig intelligens, automatisering og robotteknologi må tas i bruk i større grad og vi må utnytte Helseplattformen til å utvikle gode pasientforløp som gir mindre ressursbruk. Vi skal også være en del av løsningen på klimautfordringene verden preges av. Økonomisk bærekraft er en forutsetning for å lykkes, sier Slørdahl.

## Aktuelle spørsmål

Alle er velkomne til å komme med innspill til regional utviklingsplan. Her er noen av spørsmålene dere kan svare på:

- Hva mener dere er de viktigste utviklingstrekkene spesialisthelsetjenesten må tilpasse seg fremover?
- Hva er de riktige veivalgene for å skape en fremragende helsetjeneste?
- Hva mener dere er de viktigste grepene som må gjøres i den kommende fireårsperioden for å realisere ambisjonene i Strategi 2030?

Vi ber om at høringsinnspill sendes på e-post til [postmottak@helse-midt.no](mailto:postmottak@helse-midt.no) innen 1. november 2022.

Planen skal ferdigbehandles av styret i Helse Midt-Norge RHF innen 31.12.2022.

[Her finner du regional utviklingsplan](#)

# Avslutter avtale om pasienttransport

Helse Midt-Norge RHF har etter grundig kontraktsoppfølging besluttet å heve gjeldende avtale om pasienttransport i Nordre Sunnmøre med NorgesTaxi Vest AS.

| Publisert 13.09.2022



Fra og med fredag 16. september 2022 gjelder ny avtale med Nordvest Taxi AS om pasienttransport i Nordre Sunnmøre. Denne kontrakten er midlertidig, og gjelder frem til nytt anbud og kontrakt foreligger.

Det forventes at det ikke blir store utfordringer i overgangen, men det kan bli noen driftsutfordringer fredag og førstkommande helg.



# Camilla Stoltenberg til seminar om helseforskning i spesialisthelsetjenesten

FHI-direktør Camilla Stoltenberg er blant deltakerne når Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten arrangerer seminar 16. november.

Publisert 16.09.2022

Sist oppdatert 21.09.2022



Helse Midt-Norge RHF leder Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG), og 16. november arrangerer vi heldags seminar på Radisson Blu Trondheim Airport Hotel.

De overordnede spørsmålene er hvordan sektorene kan samarbeide for at vi på best mulig måte skal møte fremtidige kriser med akutt behov for klinisk forskning, og hvordan en skal følge opp Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Blant innleggsholderne er direktør i Folkehelseinstituttet Camilla Stoltenberg som skal ta for seg læringspunkter fra forskning i krisetid: «Hvordan fikk vi til god og treffsikker klinisk forskning på kort tid da pandemien traff oss?».

Andre deltakere er Magnar Bjørås, professor ved NTNU, som skal snakke om utviklingen av ny koronatest i rekordfart og Guri Rørtveit, professor ved Universitetet i Bergen, som tar for seg en case med utbruddet av campylobacter på Askøy i 2019. Og

**[LES OGSÅ: Da korona-smitten kom til Norge og sykehusene begynte å gå tom for testutstyr, fant NTNU-forskere på rekordtid en helt ny metode for å teste folk for korona](#)**

Seminaret åpnes og avrundes av Siv Mørkved, assisterende fagdirektør Helse Midt-Norge RHF og leder NSG.

Seminaret arrangeres på Radisson Blu Trondheim Airport Hotel onsdag 16. november kl. 10–15. Seminaret er åpent for alle interesserte.

**[Påmelding her](#)**

**Påmeldingsfrist er 10. oktober 2022.**

Spørsmål kan rettes til samarbeidsorganet@helse-midt.no

# Fortsatt måloppnåelse innen pakkeforløp for kreft

På landsnivå nås de fastsatte målene for pakkeforløp kreft.

| Publisert 16.09.2022



I de nylig etablerte pakkeforløp psykisk helse og rus er det imidlertid registreringsutfordringer, men noen helseforetak når målene. Forbruket av antibiotika i sykehus øker i første tertial 2022, etter nedgang i mange år, [skriver Helsedirektoratet på sine nettsider](#).

## Pakkeforløp for kreft

Det er en målsetting at 70 prosent av pasienter som blir diagnostisert i 22 utvalgte kreftformer skal inkluderes i et pakkeforløp. Alle de regionale helseforetakene har nådd målsettingen løpende helt siden 2016. Det er gledelig, særlig tatt i betraktning de senere årenes pandemiutfordringer.

Når det gjelder å nå målet om at 70 prosent av pasientene skal ha en forløpstid innenfor maksimal forløpstid fra start av forløpet til start av behandling, har det vært en høyere måloppnåelse under pandemien og etter, enn det var før pandemien. Det har imidlertid vært en nedadgående måloppnåelse i Helse Nord RHF fra 2021.

## **Pakkeforløp psykisk helse og rus**

Pakkeforløpene gir anbefalinger om forløpstid til utredning og behandling. Det er en målsetting at minst 80 prosent av pasientene skal ha blitt utredet og fått evaluert behandlingen innen anbefalt forløpstid. Resultatene for 1. tertial 2022 viser at det fortsatt er stor variasjon i måloppnåelse mellom helseregioner og mellom ulike helseforetak. Noen helseforetak har oppnådd målet på 80 prosent, eller de nærmer seg målsetningen. Det er fortsatt utfordringer knyttet til registrering av data i pakkeforløpene, og det medfører usikkerhet om hvor godt resultatene gjenspeiler situasjonen i tjenestene. Resultatene må tolkes i lys av dette.

- Det er viktig for både pasientene og helsetjenesten å legge til rette for god gjennomføring, forutsigbare og likeverdige pasientforløp. Etableringen av pakkeforløp (som snart skifter navn til nasjonale pasientforløp) innen psykisk helse og rusbehandling skal bidra til dette. Ordningen er fortsatt ny og under implementering. Flere helseforetak viser god utvikling, men det er fortsatt en vei å gå for å få til likeartet registreringspraksis og god datakvalitet på nasjonalt nivå. Dette er noe vi vil følge med på, og følge opp i tiden fremover, sier divisjonsdirektør Helen Brandstorp.

## **Økt forbruk av bredespektrede antibiotika i sykehus**

1. tertial 2022 var det nasjonale forbruket av bredspektrede antibiotika i sykehus 16,9 definerte døgndoser (DDD) per 100 liggedøgn. Det er 8,5 prosent høyere enn i 2021.

Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten forklarer økningen med en vintersesong

med relativt mange innlagte pasienter med luftveisinfeksjoner, og endrede retningslinjer for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten.

Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten har satt mål om 30 prosent reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika sammenlignet med bruken i 2012. Handlingsplanen gikk opprinnelig til 2020, men målet er videreført til 2022. Antibiotikaforbruket i 1. tertial 2022 er 4,2 prosent lavere enn i 2012, som er et godt stykke unna målet om 30 prosent reduksjon.

Helse Midt-Norge RHF (HMN) har redusert bruken med 7,6 % sammenlignet med 2012, mens det nasjonale målkravet er 30 % reduksjon innen utgangen av 2022.

## Resultater HMN RHF

Gjennomgangen viser også at HMN er best av regionene på epikrisetid på tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og de eneste som klarer kravet med god margin (83 %).

Samtidig ligger HMN lavest i landet på epikrisetid somatikk og klarer ikke kravet verken der eller for psykisk helsevern voksne/barn og unge. På indikatoren epikrise sendt innen 7 dager etter utskrivning ser imidlertid tallene langt bedre ut for HMN sin del.

HMN har utfordringer med sentrale indikatorer relatert til pakkeforløp psykisk helsevern, herunder evaluering av behandling i poliklinikk (spesielt PHBU), og andel pasienter som sammen med behandler har utarbeidet handlingsplan.

HMN ligger godt an til å nå målsetningen om at 70 % av 24 pakkeforløp kreft skal være gjennomført innen standard forløpstid (69,2%) Andelen har økt siden samme periode i 2021.

# Sakspapirer til styremøte 29. september

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 29. september er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

| Publisert 23.09.2022



Neste styremøte i Helse Midt-Norge RHF finner sted torsdag 29. september. Møtet finner sted på Angvik Gamle Handelssted, Kjøpmannsgata 27, Angvika, og starter kl. 08.00.

Sakspapirer til møtet er lagt ut i styreadministrasjonen. [De finner du her.](#)

I forkant av styremøtet er det omvisning på Sykehuset Nordmøre og Romsdal, Hjelset onsdag 28. september kl. 16.00. Etterkant av styremøtet er det omvisning på Kristiansund sjukehus kl. 13.00.

# Vil sørge for at pasientene får nok og riktig mat

Innovasjonsprosjektet «Mat er vitalt» har fått innovasjonsmidler i tre omganger. Nå skal prosjektet integreres i Helseplattformen, og i løpet av høsten er de i drift.

Publisert 27.09.2022

Sist oppdatert 28.09.2022



Hvis norske pasienter får i seg riktig næring vil det gi kortere liggetid, raskere rehabilitering og økt livskvalitet. Det var ideen til innovasjonsprosjektet «Mat er vitalt» da de søkte innovasjonsmidler første gang i 2017.



- Når man er syk trenger man sykdomstilpasset mat – og nok mat. Om man ikke får i seg næring, vil ikke kroppen klare å bli frisk. I Norge er det faktisk et stort problem at mange med kroniske sykdommer ikke får i seg nok mat og utvikler sykdomsrelatert underernæring, sier Lise Tuset Gustad.

**[Har du husket å søke innovasjonsmidler? Fristen er 20. oktober klokken 15.00. Les mer her!](#)**

Gustad er postdoktor og førsteamanuensis i Helse Nord-Trøndelag, og prosjektleder for «Mat er vitalt» som er et innovasjonsprosjekt i samarbeid med Hemit HF (Helse Midt-Norge IT).



Lise Tuset Gustad

Hun forklarer at i dag er jobben med å sørge for at pasientene får i seg nok og riktig mat, og å rapportere om pasientens matbehov til primærhelsetjenesten, en manuell arbeidsprosess som er krevende og som gjerne fører til dårlig kvalitet.

**Vil unngå underernæring**

Derfor jobber «Mat er vitalt» med å utvikle det hun kaller en lukket ernæringsløyfe, et automatisert system for å bestille den maten pasienten trenger og ønsker – og som hjelper sykepleierne med å dokumentere og vurdere om pasienten får i seg nok mat i løpet av et skift og et døgn. På sikt vil systemet også gi rapporter til fastlege og kommunalhelsetjeneste slik at sykehusets ernæringsjobb kan følges opp.

- En underernæringstilstand vil svekke pasientenes funksjon og immunforsvar, og føre til lengre sykehusopphold, hyppigere reinnleggelser, flere komplikasjoner og svekket livskvalitet. Og selv om dagens pasienter har kort liggetid, forverres ofte pasientenes problemer med ernæring når de er innlagt på sykehus, sier Gustad.

Hun sier sykehusene er forpliktet til å screene pasienter for risiko for underernæring. Når pasientene er underernært skal de gis et sykdomstilpasset kosthold og få i seg nok mat. Sykehusene er videre forpliktet til å gjøre primærhelsetjenesten oppmerksom på at pasienten trenger oppfølging for å unngå underernæring ved utskrivelse.

## **Mange involverte**

- I tillegg til at prosjektet vil øke kvaliteten for pasientene vil det også øke økonomisk inntjening til sykehusene, da systemet inkluderer automatiske varsler om sykdomskoder for underernæring, sier hun.

Det er veldig mange som har vært involvert i prosjektet. Kjøkkenpersonell, sykepleiere, leger og ernæringsfysiolog på sykehuset, i tillegg til tre klinikkledere som har vært med i en styringsgruppe. På IT-siden har systemarkitekter, systemutviklere, interaksjonsdesignere, integrasjonseksperter, økonomer og rådgivere vært involvert.

Prosjektgruppa har også hatt møter for å se hva som finnes fra før av kjøkken- og logistikksystem, samt hjelpemidler for å dokumentere pasientenes matinntak i andre helseforetak.

## Nyttig for Helseplattformen

Prosjektet fikk 750 000 kroner i støtte fra Helse Midt-Norge i 2017, 2018 og 2019, og har i tillegg stått for 25 prosent egeninnsats. Gustad forteller at prosjektet nå er i ferd med å integreres i Helseplattformen, og at hun håper de skal være i drift i løpet av høsten.

- Dette er en utfordring mange har kjent på. Derfor er det ekstra givende når helseplattformen ser at vår helhetlige tanke rundt pasientens ernæringsproblemer er noe de kan nyttiggjøre seg, sier Gustad. Hun anbefaler flere å søke om innovasjonsmidler.

- Ja, så klart, det er jo kjempegøy å være med på å forbedre praksis og forbedre pasientopplevd kvalitet, sier Lise Tuset Gustad.

# Brukerorganisasjoner: utlysning av midler for 2023

Jobber organisasjonen din for å skape helsefremmende aktivitet? Nå lyser vi ut midler som dere kan søke på innen 1. desember.

| Publisert 01.10.2022



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

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

# Søknadsskjema

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

[Her finner du søknadsskjemaet.](#)

[Retningslinjer for tildeling av midler.](#)

Har du spørsmål om utlysningen kan du sende en epost til [postmottak@helse-midt.no](mailto:postmottak@helse-midt.no)

## Fikk du støtte til aktiviteter i 2022?

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

Fikk du støtte og ikke skal søke om midler for 2023 må du rapportere inn for aktiviteten i 2022 på [et eget skjema som du finner her.](#)

For 2022 ble det fordelt ca. 9 millioner kroner. I tillegg fikk flere organisasjoner overført ubrukte midler fra 2020 og 2021 til 2022.

[Oversikten over hvilke organisasjoner som fikk midler finner du her \(PDF\)](#)

# Nå kan du søke om midler til pasientsikkerhetsprosjekter i 2023–2024

Helse Midt-Norge RHF lyser ut pasientsikkerhetsmidler til bruk i 2023–2024, med søknadsfrist 4. november 2022.

Publisert 04.10.2022

Sist oppdatert 07.10.2022



Helse Midt-Norge RHF lyser ut pasientsikkerhetsmidler til bruk i 2023–2024, med søknadsfrist 4. november 2022. Det kan søkes om midler til prosjekter som skal:

- Redusere pasientskader

- Forbedre pasientsikkerhetskulturen
- Forbedre arbeidsflyt og prosesser som understøtter utvikling og forbedring av helsetjenester
- Bygge varige strukturer for:
  - Læring etter pasientskader og uønskede hendelser
  - Læring og spredning av tiltak som gir tjenester av høy kvalitet

## Krav til søknaden

- Søker må være ansatt i et av helseforetakene i Midt-Norge
- Prosjektet må være godkjent av nærmeste leder og klinikkleder
- Tildelte midler kan ikke brukes til ordinær drift eller til å frikjøpe ressurser til å gjøre arbeidsoppgaver som ikke er en del av prosjektet
- Det er ikke mulig å søke om midler til innkjøp av medisinskteknisk utstyr eller lignende med mindre dette er utstyr som inngår som ledd i forbedringsarbeidet
- Prosjektet må være avsluttet innen 1. oktober 2024
- Søknaden må sendes inn elektronisk.

## Hvilke prosjekter får støtte?

I årets utlysning vil Helse Midt-Norge RHF prioritere prosjekter innen følgende to områder:

- prosjekter som benytter resultater fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre.
- prosjekter som bygger videre på arbeidet med å realisere gevinstmålene for pasientsikkerhet som er definert for innføringen av Helseplattformen

Det oppfordres også, som tidligere, til pasientsikkerhetsprosjekter innen:

- satsingsområdene i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019–2023,
- prosjekter relatert til psykisk helsevern, TSB eller samhandling.

Samarbeid lokalt og regionalt vektlegges i vurderingen av alle prosjektsøknader. Det er også tillatt å samarbeide med ideelle og private, samt med kommunehelsetjenesten, men prosjektleder og prosjekteier må være ansatt i helseforetak. Det vil tilstrebes god geografisk spredning forutsatt at kvaliteten på prosjektene er god.

Kvalitetssjef eller tilsvarende, eventuelt fagdirektør i det enkelte helseforetaket, skal prioritere søknadene før de blir vurdert av det regionale helseforetaket. Det regionale fagdirektørmøtet vil bli orientert om hvilke søknader som får støtte. Fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF tar beslutning om endelig tildeling.

## Rapportering – gjelder de som tildeles midler

Rapportering av status skal skje innen 1. september 2023 og etter avslutning. HMN RHF sender ut varsel og instruks for rapportering til prosjektledere. Rapporteringen skjer elektronisk via søknadsportalen nederst på siden.

[Opprett søknadsskjema](#)

## Søknadsfrist er 4. november 2022

Tildeling kunngjøres innen 16. desember 2022

Ved spørsmål, ta kontakt med:

- Helse Midt-Norge RHF – [Maria Henningsen](#)
- Sykehusapotekene HF – [Marthe A. Sødernann](#)
- St. Olavs Hospital HF – [Elin Tollefsen](#)
- Helse Nord-Trøndelag HF – [Heidi Værdal](#)
- Helse Møre og Romsdal HF – [Vidar Hagerup](#)



# Gir økt fokus på viktige pasientgrupper

Det er opprettet tre nye nasjonale kvalitetsregistre ved St. Olavs hospital: Norsk kvalitetsregister for alvorlige primære hodepiner, Hørselsregisteret for barn og ALS-registeret.

| Publisert 07.10.2022



Formålet med de nye kvalitetsregistrene er å gi økt kunnskap om kvaliteten på den behandlingen som tilbys, sier førsteamanuensis Hild Fjærtøft, leder av interregional arbeidsgruppe for medisinske kvalitetsregistre.

- Det er en stor glede at man har fått nasjonal godkjenning for tre nye registre. Alle tre har sitt utspring i fagmiljø i Helse Midt-Norge (HMN), og det har vært mange dyktige fagfolk som har jobbet hardt i flere år før de har kommet dit at registrene har fått nasjonal status, sier Fjærtøft.

Registerene ønsker å overvåke om pasienter blir diagnostisert og behandlet i henhold til gjeldende retningslinjer, og å følge opp resultatet av behandlingen.

## Lik behandling uansett bosted

I tillegg til å gi økt kunnskap om kvaliteten på behandlingen, vil registrene være en viktig kilde til kunnskap om uønsket variasjon i behandlingen. Det er viktig at alle skal få lik behandling uavhengig av hvor i landet en bor, sier Fjærtøft.

- Gjennom et slikt register samler en strukturert informasjon gjennom behandlingsforløpet innenfor bestemte sykdomsgrupper. Det er en unik kilde til klinisk forbedringsarbeid, i diagnostikk, behandling og oppfølging. Ikke minst vil de bidra til ny kunnskap gjennom forskning, sier hun.



Hild Fjærtøft. Foto:  
NTNU

Styringen av de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene er organisert i en arbeidsgruppe med representanter fra de fire helseregionene med Fjærtøft som leder. Arbeidsgruppen innstiller til det regionale fagdirektørmøtet og helsedirektoratet, som tar de endelige beslutningene.

## Prioritert høyt av HMN

HMN er den eneste regionen som har samlet driften av de nasjonale kvalitetsregistrene i en egen

seksjon. Slik har det vært siden 2012. Dette gir viktige faglige fortrinn og synergieffekter.

- HMN har prioritert viktigheten av medisinske kvalitetsregistre på en fornuftig og god måte. Det har resultert i at de registrene som driftes av oss, er gode, har høy dekningsgrad og i stor grad benyttes i konkret forbedringsarbeid, virksomhetsstyring og forskning innen de ulike områdene. Fem av de seks registrene vi har driftet fram til nå, har oppnådd det høyeste stadiumet en har på kvalitetsregistre i Norge, sier Fjærtøft.

Faglig leder for Norsk kvalitetsregister for alvorlige primære hodepiner er Knut Hagen, spesialist i nevrologi, professor ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap ved NTNU og medisinsk faglig rådgiver ved Klinisk forskningsenhet Midt-Norge, St. Olavs hospital. ALS-registret ledes av Geir Bråthen, dr.med., spesialist i nevrologi, klinikkjef ved Nevroklinikken og overlege ved Avdeling for nevrologi og klinisk nevrofysiologi, St. Olavs hospital, og førsteamanuensis ved NTNU.

Mens Hørselsregisteret for barn ledes av Tone Stokkerei Mattsson, overlege ved Avdeling for øye, øre-nese-hals og kjevekirurgi, Ålesund sjukehus.

Kommer flere registre

Med de tre nye registrene er i alt ni registre lagt til St. Olavs hospital. Nasjonalt er det til sammen 58 nasjonale medisinske kvalitetsregistre i Norge.

- *Vil det komme flere registre?*

- Ja, det gjør det. Det er laget en nasjonal prioriteringsplan for områder der det er behov for nye kvalitetsregistre i Norge, med utgangspunkt i en del kriterier. Når det skal etableres et nytt register, undersøker en på bakgrunn av

område hvor en har gode fagmiljøer som kan gå videre med å etablere nasjonale kvalitetsregistre, sier Fjærtøft.

- Vi er veldig glade for å få de tre nye og viktige registrene på plass. Det har vært jobbet i mange år for å få de godkjent, og nå skal de implementeres på alle aktuelle sykehus i Norge.

# Reduserer ventelistene før oppstart av Helseplattformen

Nå iverksettes tiltak for å kutte ventelistene ved sykehusene før innføringsfasen for Helseplattformen. Helse Midt-Norge har satt av nærmere 100 millioner kroner for en ekstraordinær innsats de neste månedene. Flere hundre pasienter vil dra nytte av tiltakene.

| Publisert 12.10.2022



Det pågår nå et omfattende arbeid for å utnytte all tilgjengelig kapasitet i egne helseforetak og hos private som har avtale med Helse Midt-Norge. Det ekstraordinære kjøpet og tilgjengelig kapasitet hos private leverandører og avtalespesialister vil bli innrettet slik at St. Olavs hospital prioriteres i første fase (november og desember) når

helseforetaket som førstemann tar i bruk Helseplattformen. Deretter vil Helse Nord-Trøndelag (februar) og Helse Møre og Romsdal (april) bli prioritert fortløpende når Helseplattformen rulles ut.

## **- Aktiviteten vil gå noe ned**

Selv om sykehusene nå forbereder seg på å ta i bruk Helseplattformen på en best mulig måte, er det forventet at aktiviteten vil gå noe ned ved oppstart, sier fagdirektør Björn Gustafsson i Helse Midt-Norge RHF.

- Midt-Norge har landets korteste ventetider og i samarbeid med helseforetakene våre skal vi sørge for å skjerme pasientene og unngå økte ventelister og fristbrudd i den krevende perioden vi nå går inn i. Flere hundre pasienter innen flere fagområder kommer til å få raskere tilgang til nødvendig helsehjelp enn om disse ekstraordinære tiltakene ikke var iverksatt, sier Gustafsson.

## **Satt av penger til ekstraordinære private kjøp**

Behovene for kjøp av ekstra kapasitet hos private leverandører blir koordinert av fagdirektørene i våre sykehus, mens det er fagavdelingen ved det regionale helseforetaket som ivaretar den løpende dialogen med de private leverandørene, opplyser fagdirektøren.

Det er satt av 40 millioner kroner til ekstraordinære kjøp fra private i år og 30 millioner kroner neste år. I tillegg vil helseforetakene få styrket sin økonomi fordi redusert aktivitet fører til reduksjon i aktivitetsbaserte inntekter. I noen grad vil det også bli gjort klinikkvise avtaler mellom helseforetakene om at de andre kan bidra når et av foretakene gjennomfører utrulling av Helseplattformen.

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

# Vektlegger support for å ivareta pasientsikkerheten

Styringsgruppa for felles mottaksprosjekt i Helse Midt-Norge fremhever at det skal gis kontinuerlig support etter oppstart for å ivareta den feilretting og optimalisering som St. Olavs hospital trenger fra Helseplattformen, for å komme opp i aktivitet som planlagt.

| Publisert 13.10.2022



Det understrekes at dette er viktig med tanke på pasientsikkerheten.

Styringsgruppa har en tett oppfølging av milepælsplanen for utrulling av Helseplattformen for sykehusene i Midt-Norge. Det er nå avtalt en support-løsning som vil være operativ døgnet rundt ved oppstarten 12. november på St. Olavs hospital og framover. Og det blir en tett oppfølging av løsningen for tilgangsstyring som nå er godkjent.

## - Kontinuerlig forsvarlighetsvurdering

- Det er blitt arbeidet innenfor en stram tidslinje med å rette feil og å ferdigstille løsningen i høst. Vi vil ha en kontinuerlig forsvarlighetsvurdering av løsningen, support og feilretting vil bli ivaretatt fortløpende. Nå blir det viktig å legge til rette for å sikre god opplæring og øve på bruk av systemet de få ukene som gjenstår, sier leder av styringsgruppa, eierdirektør Nils Kvernmo i Helse Midt-Norge RHF.

Alle helseforetakene i Midt-Norge er representert med sin øverste leder i styringsgruppa. Styringsgruppen understreket at det er gjort mye godt arbeid og godkjente funksjonen for tilgangsstyring samt resten av punktene om løsningens kvalitet, bortsett fra løsningen for e-meldinger. Denne skal behandles igjen i styringsgruppens neste møte.

## Pasientsikkerheten skal ivaretas

Helseforetakene samarbeider med Helse Midt-Norge for å hindre at ventelister og fristbrudd øker ([se også pressemelding 12. oktober](#)).

Forberedelsene til oppstart har pågått over lang tid og man har hatt en tett oppfølging av feil og mangler etter hvert som de er blitt rapportert inn. Det er høstet erfaring fra andre land som har tatt i bruk tilsvarende journalsystem. Felles for de sykehusene som har lyktes i å komme raskt opp i normal aktivitet, er at det er gjort et godt forarbeid og at de har hatt god support etter oppstart.

Tilgangsstyringen som Helse Midt-Norge har valgt, har et høyere sikkerhetsnivå enn andre tilsvarende installasjoner. Det har vært utfordringer med systemet som nå er levert og godkjent. De neste dagene blir det viktig å følge opp og sikre at helsepersonell tildeles riktige roller og oppgaver i journalløsningen.



# Våg å snakke om selvmordstanker, det kan redde liv

I 2021 var det 658 mennesker som tok sitt eget liv i Norge. Skal vi forebygge selvmord, må det gjøres der folk lever og bor. 24. oktober starter en folkeopplysningskampanje om selvmord i vår region.

| Publisert 17.10.2022

Kampanjen har fått navnet ««Snakk om selvmordstanker, det kan redde liv», og sparkes i gang i Trøndelag, Møre og Romsdal 24. oktober. Alle kan bidra i dette viktige arbeidet.

Kampanjen er ett av flere tiltak i regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord, og RVTS Midt har ansvar for kampanjen i region midt.

Kampanjen er en del av et todelt prosjekt som er initiert av Helsedirektoratet og består både av en kampanje rettet mot befolkningen og et opplæringstilbud for ansatte i kommuner, helseforetak, fastleger og frivillige.

Hovedmålet med kampanjen er å bidra til å øke befolkningens kunnskap om selvmord, redusere stigma og få flere til å søke hjelp. I tillegg er det et mål at flere skal tørre å fortelle at de har selvmordstanker og at mennesker rundt skal tørre å spørre.

-Vi ser at selvmordstallene dessverre ikke går ned, til tross for opptrappingsplaner for psykisk helse og handlingsplaner for selvmordsforebygging. Selvmord og selvmordsforsøk er fremdeles tabubelagte temaer som må løftes fram. Alle kan

bidra med å forebygge selvmord. Ved å spørre om hvordan folk har det, kan vi vise interesse for andres psykiske helse. Det er ikke farlig å spørre om noen har selvmordstanker, åpenhet kan redde liv, sier Laila Hoff Johansen, kommunikasjonsrådgiver ved RVTS Midt.

Informasjon om selvmord og forebygging skal under kampanjen spres bredt til hele befolkningen i Trøndelag og Møre og Romsdal, og primærmålgruppen er voksne menn i alderen 40–60 år. Dette er fordi menn i mindre grad enn kvinner søker hjelp, og fordi rundt to av tre norske selvmord hvert år begås av menn.

–Å skulle forklare selvmord er komplekst, og handler ikke nødvendigvis om psykiske lidelser. Det er mange forhold som kan påvirke som relasjonelle, individuelle og samfunnsmessige forhold. For mange kan det være antallet livsbelastninger som blir for store. Selvmord må derfor sees i en større kontekst, ifølge Laila Hoff Johansen.

I tillegg til økt fokus på temaet på sosiale medier og tradisjonelle medier, er det også opprettet en egen nettside for kampanjen:

[Selvmordstanker og selvmord - helsenorge.no](https://helsenorge.no/selvordstanker-og-selvord)

Her finner man informasjon om hvordan man kan snakke om selvmordstanker, inkludert samtaleguider og hvor man kan søke hjelp.

RVTS Midt har også fått flere kontaktpersoner og ambassadører i ulike kommuner og frivillige lag, idrettslag og organisasjoner.

–Vi har mange med oss fra både Trøndelag og Møre og Romsdal, eksempelvis RBK, Molde fotballklubb, politiets nettpatrulje, studentsamskipnaden, Norsk sykepleierforbundet og Kirkens bymisjon. Disse bidrar til å

spre filmer og tekster når kampanjen settes i gang. Selvmord er et tema alle kan engasjere seg i. Å våge å gå nær og bry seg kan bety forskjellen på liv og død, sier Hoff Johansen ved RVTS Midt.

# Foretaksmøte om Kristiansund sykehus

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF 21. oktober om sykehustilbudet i Kristiansund er nå tilgjengelig.

| Publisert 21.10.2022

Du kan lese protokollen [her](#).



Helse Midt-Norge RHF kommer til å følge opp saken og vil innkalle til foretaksmøte i Helse Møre og Romsdal HF slik at planarbeidet kommer raskt i gang.

# Sakspapirer til styremøte 27. oktober

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 27. oktober er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

| Publisert 21.10.2022

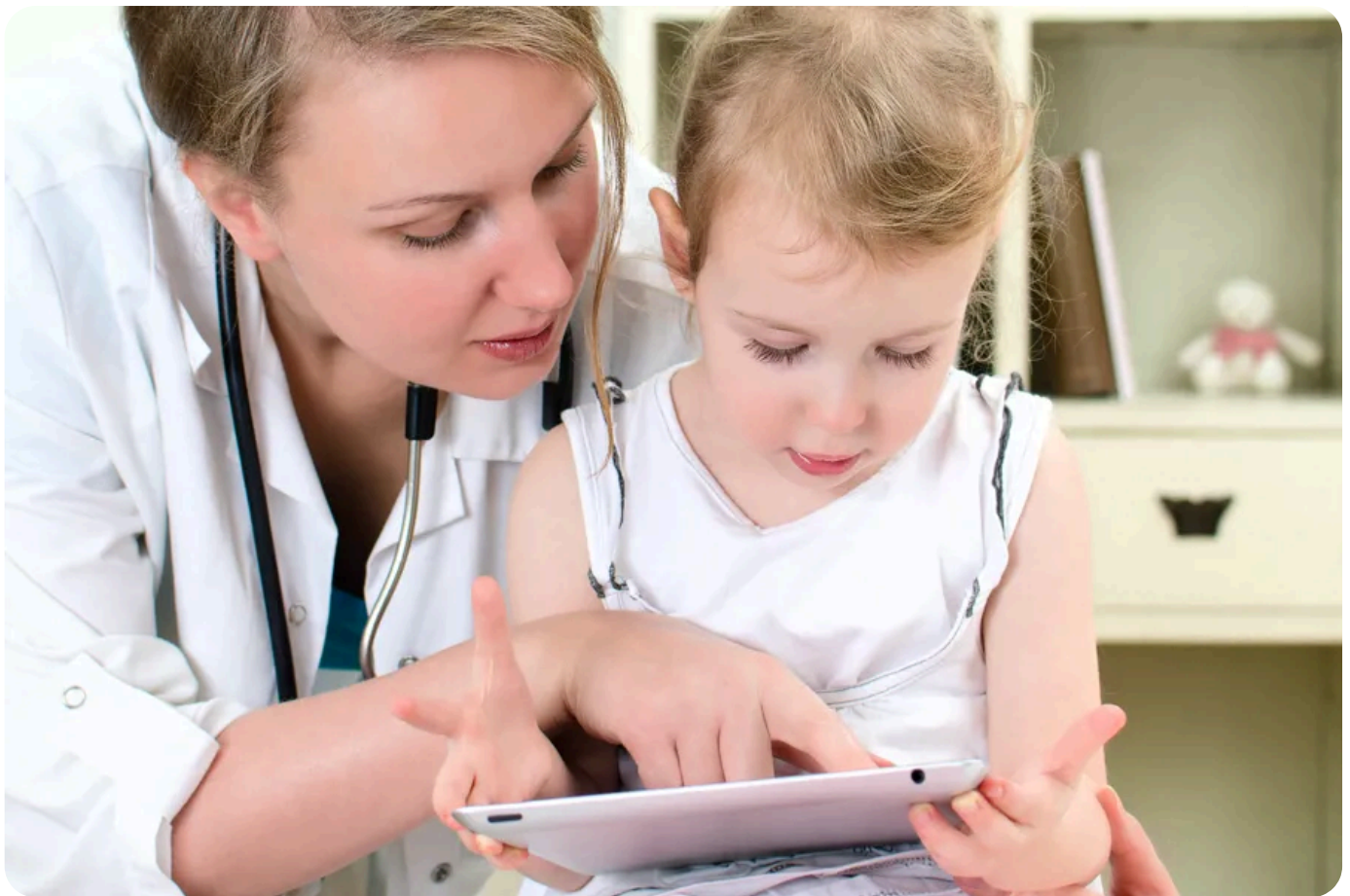
Møtet vil finne sted på Radisson Blu Hotel, Trondheim Airport, Lufthavnveien 30, Stjørdal, og starter kl. 10.00.

Sakspapirer til møtet er lagt ut i styreadministrasjonen. [De finner du her.](#)

# Nå kan du nominere kandidater til Helse Midt-Norges forbedringspris for 2022!

Kjenner du noen som har gjennomført et vellykket prosjekt for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet i 2021–2022? Nå kan du nominere kandidater til Helse Midt-Norges Forbedringspris for 2022, med frist 28. november!

| Publisert 26.10.2022



Kvalitet og pasientsikkerhet handler om det helsepersonell gjør hver eneste dag i sykehusene. Pasientene skal være sikre på at tjenestene virker, er likeverdige og trygge, og at de henger godt sammen gjennom hele forløpet. For at helsetjenesten skal styrke pasientsikkerheten og redusere risiko for uønskede hendelser må vi

jobbe systematisk og målrettet gjennom kontinuerlig forbedringsarbeid, i samarbeid med pasienter og pårørende.

Gjennom de siste årene er det gjennomført en rekke små og store forbedringsprosjekter i sykehusene i Midt-Norge. Dette til tross for en hektisk tid med pandemi og innføring av Helseplattformen. Kunnskap om metoder for kvalitetsarbeid og kontinuerlig forbedring er nødvendig for å bidra med forebyggende arbeid, innovasjon og utviklingen av helsetjenestene. Det er også viktig at vellykkede forbedringshistorier deles med andre, for læring og spredning av ny kunnskap og beste praksis.

Helse Midt-Norge RHF ønsker å løfte frem det gode forbedringsarbeidet i regionen og deler ut pris til beste forbedringsprosjekt gjennomført i 2021–2022. Prisen går til prosjekter med målsetning å heve kvaliteten på helsetjenesten, med vekt på pasientperspektivet. Både arbeidets resultater og selve prosessen vil være viktige i bedømmelsen. Vinneren mottar 150 000 kr. som skal benyttes til videre kvalitetsutvikling i enheten i 2023.

Kjenner du til et godt prosjekt som du mener fortjener prisen? Da kan du nominere kandidater nå! Alle ansatte kan nominere kandidater, og det er også mulig å nominere prosjekt man selv har deltatt i.

Følgende kriterier må være oppfylt:

- Prosjektet er gjennomført på en klinikk i helseforetak i Midt-Norge i perioden 2021–2022, under ledelse av prosjektleder ansatt i helseforetak. Resultatene må være oppsummert og prosjektet er avsluttet pr. 1. november 2022.
- Forbedringene skal være knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet, bedre pasientforløp, god ressursutnyttelse og innovasjon. Alle klinikker og fagområder er aktuelle, men prosjektene må ha hatt et pasientperspektiv. Økonomisk ressursbesparelse skal ikke være hovedmålet for prosjektet.
- Det ble ved oppstart satt konkrete mål for å forbedre kvalitet, pasientsikkerhet og/eller arbeidsmiljø.
- Det er blitt iverksatt tiltak, og oppnådd forbedringer og målbare resultater over tid.

- Det er en konkret plan for videreføring og implementering av ny kunnskap i enheten etter avslutning av prosjektet.
- Prosjektet skal ha blitt gjennomført som et teamarbeid, og berørte ansatte, pasienter, brukere og/eller pårørende er involvert på en god måte.

Forslaget med begrunnelse skal inneholde:

- Bakgrunn for prosjektet
- Resultatmål
- Baseline – «før-situasjonen» i tall, gjerne illustrert med grafer/bilder
- Hvilke tiltak som er iverksatt og hvordan disse er fulgt opp og evaluert
- «Etter-situasjonen» i tall, gjerne illustrert med grafer/bilder
- Hvem som har deltatt i forbedringsarbeidet
- Veien videre – status og planer for implementering/videreføring etter prosjektets avslutning

Søknaden skal være på maksimalt 10 sider inkludert ev. vedlegg.

Send ditt forslag med begrunnelse på e-post til [maria.henningsen@helse-midt.no](mailto:maria.henningsen@helse-midt.no), innen **28. november 2022**.



# Helseplattformen går som planlagt

Helseplattformen tas i bruk ved St. Olavs hospital som planlagt 12. november og rulles samtidig ut i seks nye kommuner i Trøndelag. Fra før har Trondheim kommune tatt i bruk løsningen.

| Publisert 27.10.2022

- Innføring av Helseplattformen for kommuner og helseforetak i Midt-Norge er en svært viktig milepæl for utvikling av og samhandling i helsetjenesten. Styret har tatt inn over seg de bekymringsmeldinger som ansatte ved St. Olavs hospital er kommet med de siste ukene og det er derfor iverksatt en rekke tiltak for å gi støtte og ivareta pasientsikkerheten i det som ganske sikkert blir en krevende oppstartperiode, sier styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF.

Det regionale innføringsprosjektet som Helse Midt-Norge etablerte etter at St. Olavs hospital valgte å utsette sin innføring av ny felles pasientjournal, har forutsatt at utrulling for sykehusene starter med St. Olavs hospital 12. november og deretter Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal første halvår 2023.

Siden Trondheim kommune tok i bruk Helseplattformen 7. mai i år er det arbeidet intenst for å følge opp forbedringspunkter og tilpasse løsningen. De neste ukene kommer det til å være fullt trykk opplæring for ansatte som skal personalisere sine arbeidsflater. Det er forventet en viss reduksjon i aktivitetsnivå ved innføring av Helseplattformen og styret for Helse Midt-Norge RHF har derfor vært opptatt av at det blir iverksatt avbøtende tiltak for å unngå at pasienter blir skadelidende.

I sitt vedtak sier styret at man tar bekymringsmeldingene fra medarbeidere i Helse Midt-Norge på alvor og erkjenner at innføringen av Helseplattformen vil bli krevende for helseforetakene. Styret ber om at helseforetakene kontinuerlig evaluerer situasjonen for å ivareta kvalitet, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø og gjør løpende risikovurderinger.

- Styret understreker betydningen av å redusere risikoen i innføringsperioden. Det mobiliseres for styrket support etter oppstart og økt støtte fra Epic de første ukene. Det er inngått avtale om bruk av helsepersonell fra de andre helseforetakene i regionen og det er kontakt med de andre regionene om avlastning hvis nødvendig. Det settes av midler til ekstra kjøp av private helsetjenester med og ekstra økonomisk støtte til helseforetakene i innføringsperioden. Dette kommer som et tillegg til det som allerede ligger inne som økte økonomiske rammer for å kompensere inntektsbortfall, ifølge styrevedtaket.

Samtidig med at helseforetakene nå skal ta Helseplattformen i bruk, kommer stadig flere kommuner på.

Utrullingen følger i første omgang denne planen:

12. november 2022:

St. Olavs hospital og kommunene Røros, Os, Holtålen, Indre Fosen, Ørland og Åfjord

11. februar 2023:

Helse Nord-Trøndelag og kommunene Levanger og Verdal

29. april 2023:

Helse Møre og Romsdal og Ålesund kommune

# Foretaksmøte i Helse Møre og Romsdal

Fredag 28. oktober ble det gjennomført foretaksmøte i Helse Møre og Romsdal HF.

| Publisert 28.10.2022



Møtet var en oppfølging av oppdrag Helse Midt-Norge RHF fikk i sitt foretaksmøte fredag 21. oktober 2022.

[Her finner du protokoll fra foretaksmøtet](#)

# Tildeling av regionale forskingsmidler for 2023

Samarbeidsorganet vedtok 64 tildelingar med ei kostnadsramme på nesten av 65 mill. kr.

| Publisert 04.11.2022



Samarbeidsorganet vedtok i møte 3. november 2022 tildeling av søkbare regionale forskingsmidler frå Helse Midt-Noreg til medisinske og helsefaglege prosjekt for oppstart i 2023.

Total søknadsmengde var i år på høgde med fjoråret, men tildelingspotten er større i år enn i fjor. Samarbeidsorganet vedtok 64 tildelingar med ei kostnadsramme i på 64,6 mill. kr.

[Sjå oversikt over alle tildelingane her](#)

Det er utforma ein fagleg skriftleg respons på alle søknadane som har vore gjennom vitenskapleg vurdering og søkjarane vil få tilsendt denne i løpet av dei nærmaste ukene.

**[Les meir på samarbeidsorganets nettsider](#)**

# Se hvem som er blitt tildelt CAG i 2023

Ny Clinical Academic Group (CAG) i Midt-Norge med mål om å sikre individtilpasset behandling for kreftpasienter.

| Publisert 07.11.2022

Det regionale Samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon i Midt-Norge har tildelt CAG-status til prosjektet *UNICAN CAG – UNite AI and CANcer*, med førsteamanuensis og overlege Marit Valla ved NTNU som CAG-leder og overlege og førsteamanuensis Hanne Sorger ved Sykehuset Levanger som nestleder. St. Olavs hospital, NTNU, SINTEF, sykehusene i Levanger og Ålesund er partnerinstitusjoner. I tillegg skal CAG-en samarbeide med flere institusjoner og organisasjoner nasjonalt og i utlandet.



Søknaden karakteriseres av høy vitenskapelige kvalitet, god organisering og et kompetent og entusiastiske team. Prosjektet har stor klinisk relevans med potensial for implementering i hele regionen. Det er beskrevet gode planer for brukermedvirkning, kompetansedeling og opplæring, samt at det er tydelig translasjon mellom forskning og klinikk.

**Et steg mot ekte  
individtilpasset**

Fagdirektør Björn  
Gustafsson i Helse  
Midt-Norge RHF

## kreftbehandling

I Norge ble 35515 nye  
kreftpasienter diagnostisert og  
10981 døde av kreft i 2020. Med en  
aldrende befolkning, økende

kreftinsidens og moderne medisiner ventes økte  
helseutfordringer og kostnader knyttet til kreft. Moderne  
kreftdiagnostikk skaper enorme mengder data fra svulsten  
og pasienten selv. En klinisk utfordring er å utnytte all denne  
informasjonen til å individualisere behandlingen for hver  
pasient, med fornuftig bruk av helseressurser.

Brystkreft og lungekreft er viktige årsaker til kreftrelatert  
sykdom og død. På tross av forbedret molekylær  
karakteristikk og bruk av biomarkører, er det fortsatt  
vanskelig å velge riktig type behandling til bryst- og  
lungekreftpasienter. Dermed vil noen få bivirkninger selv om  
de ikke har effekt av, eller behov for, behandling. Noen  
pasienter som ville hatt nytte av behandling identifiseres ikke  
ved hjelp av dagens metoder. Det er behov for nye måter å  
predikere klinisk forløp mer presist, som et steg mot ekte  
individualisert kreftbehandling.

Digitaliserte vevssnitt gjør det mulig å bruke kunstig  
intelligens (KI) til automatisk bildetolkning. KI gjør det også  
mulig å inkludere kliniske opplysninger og andre data,  
inkludert rikholdige molekylære data i prediksjonsmodeller.  
Likevel brukes KI i liten grad i klinikken, og man drar derfor ikke  
full nytte av de rikholdige dataene som samles i  
diagnostikken. For å løse disse utfordringene er det behov for  
en ny regional organisering med en sterk klinisk og tverrfaglig  
profil.

UNICAN CAG (UNite AI and CANcer) sin visjon er å sikre alle  
kreftpasienter mulighet for individtilpasset behandling ved å  
bruke KI-verktøy i klinisk beslutningsstøtte. Prosjektet vil  
oppnå dette gjennom tre arbeidspakker:

1. KI for forbedret prediksjon av klinisk forløp og prognose i brystkreft og lungekreft
2. Undervisning i digitalisering og bruk av KI for helsepersonell og medisinstudenter
3. Gi trygg tilgang til digitale vevssnitt og KI-verktøy for klinikere, forskere, universitetslærere og studenter

## **Samarbeid, kvalitets- og kompetanseutvikling**

Fagdirektør i Helse Midt-Norge Björn Gustafsson har oppfølgingsansvar for CAG-ene. Han forteller at CAG-ene skal bidra til å styrke samarbeidet mellom helseforetakene og universiteter og høyskoler i regionen, med mål om høy vitenskapelig kvalitet, kompetansebygging og utvikling i helsetjenestene.

CAG-utlysningen i Midt-Norge er inspirert av tilsvarende ordning ved Greater Copenhagen Health Science Partners (GCHSP). Direktøren for GCHSP, professor Per E. Jørgensen, har ledet det internasjonale panelet som vurderer CAG-søknader i Midt-Norge siden 2019. Om årets tildeling sier han at prosjektet markerte seg allerede i fjorårets søknadsrunde, men hadde behov for noe tydeliggjøring. Det fikk panelet i år og da var det ingen tvil om at dette var en søknad som burde gis CAG-status.

CAG-en får en årlig basisfinansiering på 1 million, samt et rekrutteringsstipend fra Samarbeidsorganet og ett tilsvarende stipend fra universitetet. Finansieringen gis for tre år, med mulighet for ytterligere tre år etter evaluering. En viktig ressurs for CAG-en er at også de samarbeidende institusjonene forplikter seg til å støtte prosjektet slik at aktivitetene kan gjennomføres i henhold til planene.

## **Videreføring av de to første CAG-ene**



I samme møte vedtok Samarbeidsorganet også å videreføre de to CAG-ene som ble tildelt i 2019. I CAG-utlysningen ligger det en mulighet for forlengelse ut over de tre første årene under forutsetning av godkjent evaluering. I tillegg til en strukturert egenevaluering og oppfølging fra Samarbeidsorganets CAG-ansvarlig, har CAG-ene presentert status på egen aktivitet og planer for videreføring overfor Samarbeidsorganet. Til tross for utfordringer som følge av Koronapandemien har begge CAG-ene holdt et høyt aktivitetsnivå med bare mindre avvik fra opprinnelig framdriftsplan.

De to CAG-ene som ble videreført i ytterligere tre år er:

- *Precision Medicine in Inflammatory Bowel Disease* med CAG-leder Ann Elisabet Østvik, St. Olavs hospital og nestleder Torunn Bruland fra NTNU.
- *Improved cardiac diagnostic imaging at the patients' point of care*, med Håvard Dalen fra NTNU som leder og Rune Wiseth ved St. Olavs Hospital som nestleder.

- Egenevalueringen kan kanskje oppfattes litt arbeidskrevende, men gir Samarbeidsorganet et veldig godt vurderingsgrunnlag. Samtidig har det stor egenverdi for CAG-ene å se seg selv i speilet og gjøre opp status. Det var ingen tvil om at begge har jobbet svært godt og var kvalifisert til videreføring. Evalueringen bekreftet også at CAG er et samlende virkemiddel for regionen, der nytteverdi og effekt i helsetjenesten er målet, mens forskning og kompetanseutvikling er virkemiddelet, sier fagdirektør Gustafsson.

De to CAG-ene som videreføres får en tildeling på 1 million i året i to år og en halv million det tredje året. Totalt vil de da ha mottatt støtte i seks år fra Samarbeidsorganet.

**[Du kan lese mer om CAG på nettsiden](#)**

# Bakterien *Serratia marcescens* påvist hos ti pasienter i Midt-Norge

I oktober 2022 ble det i Helse Midt-Norge oppdaget et utbrudd med bakterien *Serratia marcescens*. Hittil er identisk bakteriestamme med samme genetiske profil identifisert i pasientprøver fra ti pasienter i Midt-Norge.

| Publisert 15.11.2022

## **Bakgrunn: Etterforskning av nasjonalt utbrudd med bakterien *Serratia marcescens***

Pasientene ble behandlet ved sykehus i Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF. Representanter fra helseforetakene jobber systematisk med kartlegging av utbruddets omfang, mulige smitteveier, og om smitekilden kan identifiseres. Arbeidet koordineres av Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge.

## **Søker mulige smitteveier**

- Vi jobber nå med å finne mulige smitteveier, og går gjennom informasjon om opphold på sykehus samtidig som vi undersøker når utbruddsbakterien først ble påvist i prøver fra pasienten. Sammen med Folkehelseinstituttet ser vi på ulike miljøer også utenfor sykehuset, hvor kilden til bakterien kan tenkes å være, sier Nicola I. Kols, koordinerende lege ved Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge.

Nylig er utbruddsstammen også identifisert i pasientprøver i Helse Sør-Øst, og er nå påvist i to av landets fire

helseregioner. Folkehelseinstituttet er nasjonal koordinator for utbruddsoppklaring. Det er foreløpig ikke identifisert en felles årsak til smitte hos pasientene.

## **Forårsaker sjelden sykdom**

*Serratia marcescens* er en vanlig forekommende bakterie som blant annet trives i vann og fuktige omgivelser, samt i sykehusmiljø. Den forårsaker sjelden sykdom hos friske, men kan gi alvorlig sykdom hos pasienter med svekket immunforsvar.

Infeksjoner med *Serratia marcescens* kan behandles med antibiotika.

# Brukerne klappet for overgangen til Helseplattformen

Denne uka arrangeres regional brukerkonferanse 2022. Helsepersonell i fremtiden er blant temaene som diskuteres.

| Publisert 16.11.2022

## Om helsepersonellkommisjonen



Det var administrerende direktør i Helse Midt-Norge Stig Slørdahl som ønsket velkommen til den årlige konferansen for brukerorganisasjonene i regionen tidlig onsdag ettermiddag.

Slørdahl var innom mange tema, men kunne blant annet fortelle salen at han var lettet over at helgas overgang til Helseplattformen – for St. Olavs hospital og seks nye kommuner – gikk såpass smidig som den gjorde.

Brukerrepresentantene reagerte med spontan applaus.

Slørdahl adresserte også utfordringene både verden og norsk helsevesen står overfor de kommende årene.

- Det er vanskelig tid vi lever i, med mange utfordringer. Det er krig i Europa og bare 14 prosent av verdens befolkning lever i dag i et demokrati. Dere må være en pådriver for at vi jobber med beredskap, og for at vi fortsatt skal ha en god helsetjeneste, oppfordret Slørdahl.

## Godt helsetilbud i 2040

Også neste bolk på programmet ble innledet av Slørdahl – denne gangen i en filmet samtale med Gunnar Bovim, som dessverre ikke hadde anledning til å være til stede. **Se videoen i toppen av denne saken.**

Bovim er leder for Helsepersonellkommissjonen hvis oppdrag er å bidra til at vi får en god og bærekraftig helsetjeneste og et helsetilbud til oss alle i 2040.

- Det er flere utfordringer, både på utsiden og innsiden av helsetjenesten vår. Befolkningen blir stadig eldre og det blir flere og flere av oss. Særlig blir det mange over 80 år fremover. Det er også utfordringer med å rekruttere folk. I dag går 13 prosent av de unge inn i helse og omsorg. I 2035 er tallet 18 prosent, i 2060 29 prosent, sier Bovim i videoen.

### - Mangler lønn som rekrutterer

Utfordringen med å skaffe helsepersonell var også temaet for Oda Karoline Ingstad, psykiatrisk sykepleier ved Blå Kors Lade Behandlingssenter og aktiv i Norsk Sykepleierforbund (NSF).



Oda Karoline Ingstad, psykiatrisk sykepleier ved Blå Kors Lade Behandlingscenter og aktiv i Norsk Sykepleierforbund (NSF).

Ingstad viste også til at befolkningen stadig blir eldre, og at det dukker opp stadig nye behandlingstilbud for flere lidelser. Det medfører at flere vil ha behov for helsehjelp, noe som øker behovet for kvalifisert helsepersonell. Helsetjenesten må innrette seg etter det, argumenterte hun.

Hun viste til at NSF mener sykepleierne mangler en lønn som rekrutterer, mobiliserer og beholder sykepleiere i yrket.

- I 2035 kan vi mangle så mange som 28 000 sykepleiere i Norge, ifølge beregninger gjort av Statistisk sentralbyrå. Gode lønns- og arbeidsvilkår er en viktig del av løsningen. Det nytter ikke å utdanne flere til sykepleieryrket, hvis man ikke greier å beholde de som allerede er der, sa Ingstad, som fikk mange spørsmål og betraktninger fra engasjerte brukere i salen.

## Helsesista kommer torsdag

Videre fikk vi høre Rubel Angel, konstituert utdanningssjef i Helse Midt-Norge RHF, snakke om helsepersonell i fremtiden ut fra et arbeidsgiverperspektiv. Svein-Rune Johannessen fra

Regionalt brukerutvalg snakket om pårørende sin rolle, mens fagdirektør Bjørn Gustafsson i Helse Midt-Norge RHF tok for seg digital hjemmeoppfølging.

Helt til slutt fikk vi høre vinner av forskningsprisen 2020 Jorunn Sandvik (overlege, Senter for fedmebehandling, St. Olavs hospital HF) fortelle om sin forskning på langtidseffekter etter fedmekirurgi.

Tema for torsdagens samling er psykisk helse. Assisterende fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF Ragnhild Johansen, psykiater og professor ved HUNTs forskningscenter Steinar Krokstad, og psykiatrisk sykepleier Anita Nilsen og psykolog Jørgen Olaussen, psykolog (Klinikk for psykisk helsevern og rus, Helse Nord-Trøndelag HF) er noen av de som skal holde innlegg.

Brukerkonferansen avsluttes med et innlegg av Helsesista, også kjent som helsesykepleier Tale Maria Krohn Engvik, som skal holde innlegget «Våg å være».



Sekretariatet: Leder for Regional brukerorganisasjon Snorre Ness  
og Toril Grøtte fra Helse Midt-Norge RHF.



# Se sakspapirer til styremøte 24. november

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

| Publisert 18.11.2022

Møtet finner sted på Quality Airport hotell Værnes i Stjørdal sentrum, og starter klokken 10.00.

Sakspapirer til møtet er lagt ut i styreadministrasjonen. [De finner du her.](#)

# Her er Helse Midt-Norges nye logistikk-senter

Mandag åpnet helseregionens nye forsyning- og logistikk-senter på Heimdal i Trondheim – det eneste i sitt slag i Norge.

Publisert 28.11.2022

Sist oppdatert 29.11.2022



Avdelingssjef Eivind Moen og feiret åpningen av det nye felles regionale logistikk-senteret mandag med kake. I løpet av første halvår 2023 skal senteret forsyne alle helseforetakene i regionen med varer. Foto: Helse Midt-Norge RHF

- Det er bare vi i Midt-Norge som har klart å samle oss om en helregional felles løsning der vi er enige om hvordan vi skal gjøre det og alle er med. Det er unikt.

Avdelingssjef Eivind Moen og feiret åpningen av det nye felles regionale logistikk-senteret mandag med kake. I løpet av første halvår 2023 skal senteret forsyne alle helseforetakene i regionen med varer. Foto: Helse Midt-Norge RHF

Det sier Eivind Moen, avdelingssjef for St. Olavs driftsservice – Logistikk og forsyning.

Det handler ikke bare om å finne en lagerløsning, sier Moen, men en logistikk-løsning som passer for alle helseforetakene i regionen.

Fram til nå har det vært ett eller flere logistikk-sentere tilknyttet hvert enkelt helseforetak. Mandag ble det gamle lageret på St. Olavs hospital lagt ned – og det nye regionale lageret på Heimdal innviet.

- De tre første månedene skal vi levere bare til St. Olav. I mars starter vi å levere til Helse Nord-Trøndelag, og i juni til Helse Møre og Romsdal. Vi er stolte over å være i gang med det nye senteret, sier Moen.

## **Medisinsk forbruksutstyr**

Målet for prosjektet Fremtidig forsyningsstruktur har vært nettopp å etablere en forsyningsstruktur som dekker de tre helseforetakenes behov fremover.

Det handler både om å ivareta endrede behov i pasientbehandlingen, men også endrede behov knyttet til beredskap, særlig med tanke på kvalitet og presisjon i leveransene.

Og så handler det om å finne en lagerstruktur og et sortiment. Det er en stor jobb, sier Moen.

(Saken fortsetter under bildet)



- Vi har cirka 4000 artikler som helseforetakene bruker. Alt fra kulepenner og pappkopper, til viktige medisinske forbruksartikler som brukes i pasientbehandlingen, og det er der primærfokuset ligger, sier Eivind Moen. Foto: Helse Midt-Norge RHF

Det er i dag Sykehusapotekene som håndterer medisiner, det er et eget fagmiljø som har teknisk utstyr, og så er det logistiksenteret som har medisinsk forbruksutstyr.

## Automatiske løsninger

- Vi har mye av det som brukes i behandlingen av pasienter, men som er engangsutstyr. Vi har ikke blodtrykksapparat, men vi har alt av bandasjer og det som brukes nytt hver gang, sier Moen.

Innføringen av en del ny teknologi, som flere semiautomatiske lagerautomater som leter fram varer, gjør at kapasiteten og effektiviteten kan økes ved behov.

Automatene vil samtidig heve kvaliteten i håndtering av sterile varer, noe som krever både kompetanse og infrastruktur som ikke er fullt ut på plass alle steder i helseregionen i dag.

(Saken fortsetter under bildet)



I bakgrunnen de automatiske lagerautomatene som skal håndtere sterile varer. Foto: Helse Midt-Norge RHF

- Det er forventet at pasientbehandlingen i Helse Midt-Norge skal øke de neste åtte-ti årene. Logistikken må ikke bli en akilleshæl, men henge med. Vi må klare å øke volumet fort, uten at kostandene nødvendigvis øker, sier Moen.

Åpningen av det nye senteret mandag ble feiret med kake og gratis lunsj til alle ansatte.

# Sterk økning i bruk av bredspektrede antibiotika i sykehusene

Sykehusene bruker stadig mer bredspektrede antibiotika, og forbruket har økt mye siden starten av 2021, etter mange år med nedgang.

Publisert 29.11.2022

Sist oppdatert 30.11.2022



Illustrasjonsfoto: Mostphotos

Dette er noen av resultatene fra de [nasjonale kvalitetsindikatorene](#) som ble publisert denne uka, skriver [Helsedirektoratet](#).

- Antibiotikaresistens er en av vår tids største helseutfordringer. Riktig bruk av antibiotika er nødvendig for å bekjempe utviklingen av antibiotikaresistente bakterier. Vi er bekymret når vi ser at bruken av bredspektrede antibiotika i sykehus øker. Vi vet ikke enda i hvilken grad dette skyldes pandemien. Uansett er det ekstra viktig å fortsette arbeidet med riktig antibiotikabruk, sier helsedirektør Bjørn Guldvog.

Bredspektrede antibiotika angriper flere bakterier enn smalspektrede antibiotika, men forårsaker også mer resistensutvikling.

Handlingsplanen for antibiotikaresistens i helsetjenesten hadde som mål å redusere bruk av bredspektrede antibiotika med 30 prosent sammenlignet med 2012.

Samlet er sykehusene nå nesten oppe igjen på 2012-nivå etter mange år med nedgang. I 2. tertial 2022 var forbruket bare 2,8 prosent lavere enn i 2012.

I Helse Midt-Norge ligger forbruket av bredspektret antibiotika omtrent på landsgjennomsnittet (17,6 døgndoser pr. 100 liggedøgn). Siden 2012 er forbruket redusert med 2,2 prosent, langt unna målet om 30 prosent reduksjon.

## **Nye kvalitetsindikatorer for behandling av multippel sklerose**

Nasjonal faglig retningslinje for behandling av multippel sklerose (MS) fra Helsedirektoratet er revidert og ble publisert i september 2022.

Retningslinjen sier at det ikke bør gå mer enn 21 dager fra diagnosen er avklart til oppstart av behandling. Videre anbefales oppstart med såkalt høyeffektiv sykdomsmodulerende legemiddelbehandling.

For å kunne måle om helsetjenesten følger anbefalingene, har Helsedirektoratet i samarbeid med MS-registeret utviklet to nye nasjonale kvalitetsindikatorer.

Nasjonal kvalitetsindikator: [Tidlig høyeffektiv behandling ved multipel sklerose](#)

Nasjonal kvalitetsindikator: [Pasienter med multipel sklerose som starter med sykdomsmodulerende behandling innen anbefalt tid etter diagnose](#)

Den ene måler andel pasienter med attackpreget MS som har startet med sykdomsmodulerende behandling innen 3 uker (21 dager) etter diagnose. Den andre måler andelen pasienter med attackpreget MS inneværende kalenderår, som starter med høyeffektiv behandling som sin første MS-behandling. I tillegg vurderes andel pasienter med nydiagnostisert attackpreget MS som starter sykdomsmodulerende behandling.

Indikatorene skal bidra til at en person som nylig har fått MS diagnose, får rask og effektiv behandling, og at uønskede geografiske forskjeller i helsetilbudet til pasientene blir mindre.

- Det er bra at vi har fått to nye kvalitetsindikatorer for mennesker med MS. Dette er etterspurt fra fagmiljøet. Resultatene fra denne første publiseringen viser at en stor andel av pasientene får det som kalles høyeffektiv behandling. Et viktig funn er likevel at andelen som starter behandling innen de anbefalte 21 dager fra diagnosen er avklart, er lavere enn vi ønsker, sier Guldvog.

St. Olavs hospital ligger på toppen nasjonalt på andelen pasienter med attackvis MS som har startet med sykdomsmodulerende behandling innen tre uker (21 dager) etter diagnose (jf. nye nasjonale retningslinjer), med en andel på 75 prosent.



Andel fra 75 prosent og oppover regnes som meget god måloppnåelse, og St. Olav er det eneste helseforetaket i landet som oppnår dette. Helse Nord-Trøndelag (HNT) inngår ikke i statistikken, mens Helse Møre og Romsdal (HMR) ligger lavere med 32,3 prosent. Det er et mål å redusere denne variasjonen internt i regionen, slik at alle pasienter får likeverdig behandling.

Også på indikatoren andel pasienter nydiagnostisert med attakkvis MS, som starter med høyeffektiv behandling som sin første MS-behandling har HMN god måloppnåelse (82,3 prosent).

## **Forbedret overlevelse innen kreft de siste årene**

Hvert år publiserer Helsedirektoratet oversikt over hvor stor andel av pasientene som har overlevd brystkreft, prostatakreft, lungekreft, endetarm- og tykktarmskreft etter fem år.

Kvalitetsindikatorene for 2021 viser at utviklingen fortsetter i positiv retning for landet under ett. Det har vært en betydelig vekst i overlevelse siden indikatorene for fem års overlevelse etter disse kreftformene ble innført i 2009.

- Helsetjenesten yter stadig bedre helsehjelp, slik at flere nå overlever brystkreft, prostatakreft, lungekreft, endetarm- og tykktarmskreft. Dette er en gledelig utvikling og motivasjon til å fortsette det gode arbeidet som gjøres, slik at vi kan øke overlevelsen også innenfor andre kreftformer, sier Guldvog.

Fra pakkeforløp til nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Pakkeforløp psykisk helse og rus bytter navn til nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus fra 1. januar 2023.

I kvalitetsindikatorerne for pakkeforløpene er det et mål at minst 80 prosent av pasientene skal ha blitt utredet og fått evaluert behandlingen innen anbefalt forløpstid.

Resultatene viser at det fortsatt er lav måloppnåelse nasjonalt for de ulike indikatorene. Det er stor variasjon i måloppnåelse mellom helseregioner, ulike helseforetak og de ulike fagområdene.

Enkelte helseforetak har nådd målet for flere av indikatorene. Dette gir en indikasjon på at det bør være innen rekkevidde for flere helseforetak. Innen fagområdet tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har måloppnåelsen samlet sett økt etter oppstart av målingene.

## **Helse Midt-Norge**

For tykktarmskreft – fem års relativ overlevelse, kvinner er HMR høyest i vår region med 75,1 prosent (fjerd høyeste i landet), STO 70,2 prosent, HNT lavest med 69,0 prosent. Og videre:

Tykktarmskreft – fem års relativ overlevelse – menn: HNT høyest i vår region med 72,9 prosent (sjette høyeste i landet), HMR 72 prosent, STO nest lavest med 66 prosent.

Lungekreft – fem års relativ overlevelse – menn: HMN høyest i landet med 27,5 prosent (landsgjennomsnitt 25,4 prosent).

Brystkreftdiagnostiserte kvinner som fikk brystbevarende operasjon: HMN lavest i landet med 84,2 prosent.

Høy grad av fem års relativ overlevelse for prostatakreft – HMN høyest i landet med 97,1 prosent.

Kun HMR klarer målet om at 70 prosent av pasienter skal ha en forløpstid innenfor maksimal forløpstid fra start av forløpet til start av behandling, i pakkeforløp for 24 organspesifikke kreftformer. Når det gjelder andel innenfor gjennomføringstid

for *diagnostiske* pakkeforløp, ligger HMN klart høyest i landet med 98,6 prosent.

**Les hele saken på [Helsedirektoratets nettsider](#)**

# Ingvill Kvernmo ny direktør for eierstyring i Helse Midt-Norge

Kvernmo kommer fra jobben som kommunedirektør i Orkland kommune og starter hos Helse Midt-Norge 1. mars.

| Publisert 30.11.2022



Ingvill Kvernmo har fått jobben som ny direktør for eierstyring i Helse Midt-Norge RHF. Foto: Orkland kommune

- Jeg synes dette virker som en spennende jobb. Helseforetakene og sykehusene står overfor store utfordringer. Jeg gleder meg til å bruke det jeg kan på å løse framtidens utfordringer i helsevesenet, sier Ingvill Kvernmo.

Ingvill er i dag kommunedirektør i Orkland kommune og har tidligere jobbet som direktør for EBA Trøndelag og Håndverkerforeningen i Trondheim. Hun har en mastergrad i samfunnsøkonomi, med tilleggsfag innen administrasjon, ledelse og styrearbeid. Hun har lang erfaring med styrer og styrearbeid.

## Vemodig å slutte i Orkland

I Orkland kommune har hun ledet en sammenslåingsprosess basert på involvering og eierskap, der fire kommuner er blitt til én enhet.

- Det er selvsagt vemodig å slutte i en jobb der jeg har trivdes så godt. Det har vært en spesiell reise i Orkdal som har utviklet meg og lært meg mye. Men det er en tid for alt. Orkland kommune er godt rigget for framtida, med fornøyde medarbeidere og brukere, og høy aktivitet i næringslivet. Det er vemodig, men riktig at jeg bruker min kompetanse på en ny plass, sier Ingvill.

«Direktør for eierstyring får ansvar for å forvalte eierskapet til helseforetak og andre selskaper der HMN har en eierandel», heter det i jobbutslysningen. Og videre:

«Sentrale oppgaver er å utøve strategisk styring og oppfølging av disse selskapene i tråd med oppdrag gitt fra HOD. Erfaring knyttet til sentrale deler av ansvarsområdet samt god oversikt over de utfordringer en slik rolle kan innbefatte blir viktig. Du vet hvordan du skal løse krevende prosesser med ulike og sterke interessenter i havn og har kompetanse på å vurdere risiko».

## Tar over fars jobb

Ingvill tar over jobben etter nåværende direktør for eierstyring Nils Kvernmo – som er hennes far.

- Det er litt spesielt at jeg får jobben etter ham, og det var noe av det jeg måtte tenke gjennom da jeg takket ja til jobben. Det kommer til å gå greit, sier hun.

- Vi er veldig glad for å ha sikret oss en veldig kompetent leder og direktør for eierstyring. Hun blir et verdifullt tilskudd til organisasjonen vår, sier Stig A. Slørdahl, administrerende direktør i Helse Midt-Norge.

Ingvill starter i jobben 1. mars 2023.

- Jeg gleder meg til å bli kjent med de folkene jeg skal jobbe tett sammen med, både Helse Midt og i foretakene. Det blir fint å lære mer om hvordan organisasjonene virker, og hvordan de ansatte opplever utfordringsbildet de står i til daglig.

# Se sakspapirer til styremøte 15. desember

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 15. desember er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web.

| Publisert 09.12.2022



Møtet finner sted på Quality Airport hotell Værnes i Stjørdal sentrum, og starter klokken 08.00.

Sakspapirer til møtet er lagt ut i styreadministrasjonen. [De finner du her.](#)

Sakspapirer vil bli lagt ut fortløpende og senest i løpet av i fredag.

# 4 mill. til pasientsikkerhetsprosjekter i Helse Midt-Norge

4 mill. kroner fordeles på 14 pasientsikkerhetsprosjekter i Helse Midt-Norge i 2023–2024. Flere av prosjektene skal understøtte trygg legemiddelhåndtering i forbindelse med innføringen av Helseplattformen.

| Publisert 15.12.2022



Helse Midt-Norge lyste i høst ut 4 mill. kr. til pasientsikkerhetsprosjekter i helseforetakene i regionen, til bruk i 2023–2024. 14 prosjekter er tildelt midler, fordelt som følger på de tre sykehusforetakene: Helse Møre og Romsdal 7, St. Olavs hospital 3, og Helse Nord-Trøndelag 4 prosjekter.



Som tidligere år var kriteriene for utlysningen at prosjektene skulle falle inn under satsingsområdene i [Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring](#), psykisk helsevern, TSB eller samhandling. Nytt av året var at prosjekter som bygger videre på arbeidet med å realisere gevinstmålene for pasientsikkerhet som er definert for innføringen av Helseplattformen skulle prioriteres, under forutsetning av god kvalitet. Dette gjaldt også prosjekter som benyttet resultater fra medisinske kvalitetsregistre.

- Vi vet at også 2023 blir et krevende år på grunn av Helseplattformen og øvrig driftssituasjon i foretakene. Men nettopp når det er mye å gjøre er det viktig å ha fokus på pasientsikkerhet og forbedring, for å forenkle prosesser og sikre god kvalitet i tjenesten, sier assisterende fagdirektør Ragnhild Johansen.



- Flere av prosjektene har mål om å utarbeide arbeidsprosesser for trygg legemiddelhåndtering, eksempelvis gjennom oppgaveglidning mellom apotek teknikere og sykepleiere for å sikre rett kompetanse på rett sted til rett tid.

Legemiddelsikkerhet vil fortsatt ha stor oppmerksomhet fremover, og det er helt nødvendig med stor grad av tverrfaglig samarbeid på dette området. I tillegg er det positivt med prosjekter av høy kvalitet som omfatter samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

- Vi gleder oss til å følge alle prosjektene og oppfordrer til erfaringsdeling og bredding av kunnskap både underveis og når prosjektene forhåpentligvis videreføres i drift.

### Pasientsikkerhetsprosjekter tildeling 2023

Prosjekttittel	Klinikk	Sum
<b>Helse Møre og Romsdal</b>		
Oppgaveglidning apotek teknikere på	Medisinske sengeposter	350 000 kr

sengepost - 4 pilotprosjekter fordelt på samtlige fire sykehus i regionen	i Kristiansund, Molde, Ålesund og Volda	pr. prosjekt
Barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal	Klinikk for psykisk helse og rus	290 000
Opplæring i legemiddelsamstemming for LIS1 med følgevakt av farmasøyt i sengepost	Klinikk Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal - Avdeling for kirurgi og akuttmedisin (Molde)	18 500
Pasientsentrert helsetjenesteteam for eldre skrøpelige	Klinikk Ålesund - Medisinsk avdeling	350 000
<b>St. Olavs Hospital</b>		
Sikre datakvalitet i registerarbeid Kvarus	Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin	350 000
Digital teknologi i formidling av behandlingssinformasjon til de eldste pasientene	Klinikk for hjertemedisin	350 000
Unik enkeltsporing av kirurgisk utstyr i Helse Midt-Norge	Divisjon St. Olavs driftsservice	300 000
<b>Helse Nord-Trøndelag</b>		
Bedre pasientinformasjon og kompetanseheving innenfor barneanestesi	Klinikk for kirurgi, Levanger	150 000
Sikker legemiddelflyt for operasjonspasienten	Klinikk for kirurgi, Namsos	100 000

## etter innføring av HP

Dialogbasert inntak og utskrivning - BUP og kommune	Klinikk for kvinne, barn og familie, avdeling BUP	300 000
---	---	------------

Implementering av digitale verktøy til oppfølging av premature og syke nyfødte	Klinikk for kvinne, barn og familie - Barne- og ungdomsposten, seksjon Nyfødtmedisin	350 000
---	---	------------

Prosjektledere for de aktuelle prosjektene får tilsendt tildelingsbrev med mer informasjon fortløpende. Prosjektene kan starte i januar 2023.

Kontaktperson: Rådgiver for kvalitet og pasientsikkerhet [Maria Henningsen](#)

# Ekstra ressurser til Helseplattformen

Arbeidet med feilretting og optimalisering av Helseplattformen intensiveres og fortsetter ved St. Olavs hospital. Styret for Helse Midt-Norge RHF kommer til å ta stilling til videre utrulling til Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal tidlig i januar.

| Publisert 15.12.2022

- Nå forventer jeg at vi setter alle kluter til. Det er nødvendig at alle disponible ressurser og innleie av konsulenter med spesialkunnskap nå settes inn i arbeidet for å avhjelpe situasjonen ved St. Olavs hospital, sier styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF.

Styret ser alvorlig på de utfordringene som ansatte ved St. Olavs hospital nå opplever i sin hverdag. Det haster derfor å løse de kritiske feilene vi sliter med. Det er samtidig betryggende at St. Olavs hospital har iverksatt kompensierende tiltak for å trygge pasientsikkerheten, men det er en grense for dette også. Vi visste at den komprimerte tidsplanen for utrulling av Helseplattformen ville være krevende og vi må være villig til å justere denne hvis det blir nødvendig. Jeg forventer at vi tidlig i januar har nødvendig dokumentasjon og risikovurdering på plass for å ta stilling, sier Mjøen.

Da styret behandlet statusrapport for Helseplattformen i sitt desember-møte, ble det også lagt vekt på at den nye journaløsningen rapporteres å fungere godt i de



Styreleder Odd Inge  
Mjøen

kommunene som har tatt den i bruk. Spørsmålet om justering av plan for utrulling er derfor i første rekke knyttet til de øvrige sykehusene i regionen. Styret ønsker at man ikke bare får beskrivelse av de problemer som oppleves med ny journaløsning, men at dette balanseres med beskrivelse av man har lykket med og allerede oppleves som gevinster.

Dette er det enstemmige vedtaket:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar framlagt statusrapport for Helseplattformen til etterretning.
2. Styret vil berømme ansatte ved St. Olavs hospital HF, Hemit HF og Helseplattformen AS for særdeles god innsats ved innføring av Helseplattformen.
3. Styret merker seg at det er iverksatt et felles arbeid for å sikre kontroll og gjennomføre nødvendig feilretting og forbedring av arbeidsflyt særlig knyttet til e-meldinger, bildediagnostikk og merkantile prosesser. Styret ber om at arbeidet med e-meldinger fortsatt gis høy prioritet og at kompenserte tiltak for å trygge pasientsikkerheten videreføres.
4. Styret erkjenner at St. Olavs hospital er i en krevende situasjon som utgjør en belastning for ansatte og i forhold til aktivitetsnivå etter gjennomført kommandosenterperiode. Planlagt evaluering og risikovurdering skal gjennomføres i uke 1 - 2023. Denne rapporten blir en viktig del av et beslutningsgrunnlag for videre framdrift og implementering av Helseplattformen i Helse Nord-Trøndelag HF, Helse Møre og Romsdal HF

og kommunene. En ny vurdering av implementeringsplanen behandles i ekstraordinært styremøte senest fredag 6. januar 2023.

5. Styret ser at tidsplanen er krevende. Styret ser det som svært viktig både for pasientsikkerhet og ansattes arbeidsbelastning at alle tilgjengelige ressurser for feilretting og optimalisering settes inn for å sikre løsningens kvalitet snarest mulig.

Her finner du [styreprotokollen](#) når den er godkjent med de protokolltilførsler som kom frem i styremøte 15.12.2022

# Regional utviklingsplan vedtatt

Digitalisering, sterkere samhandling, standardisering, bærekraftig tilgang på personell og kompetanse og å utnytte de muligheter som samarbeid og regionale fellestjenester kan skape. Det er hovedgrepene i den regionale utviklingsplanen 2023–2026 med horisont fram mot 2040, som nå er vedtatt av styret for Helse Midt-Norge RHF.

Publisert 15.12.2022

Sist oppdatert 12.01.2023



Pasientens helsetjeneste

- Vi kan ikke løse framtidens behov med å jobbe på samme måte som vi gjør i dag. Store endringer vil være nødvendig. Å skape pasientenes helsetjeneste innebærer at ressursene må prioriteres slik at de gir best mulig nytte for pasientene, sier styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF. Han fortsetter - Målet er at det skal bli enklere å være pasient, i tillegg til at ansatte får gjort jobben sin på best mulig måte. Vi må rett og slett bli enda mer samordnet og helhetlig.



Styreleder Odd Inge  
Mjøen

Utviklingsplanen bygger på strategi 2030 hvor det beskrives hva Helse Midt-Norge skal satse på for å utvikle pasientenes helsetjeneste; ta i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse; rekruttere, utvikle og beholde kompetent personell; og være gode lagspillere.

## **Digitalisering og standardisering gir nye muligheter**

De viktigste virkemidlene det pekes på i regional utviklingsplan er:

- Digitalisering av helsetjenesten, med Helseplattformen som hovedsatsing
- Standardisering for å styrke kvaliteten og sikre effektiv ressursbruk. Bedre samhandling om beste praksis.
- Utnytte muligheter til å skape regionale fellesløsninger der dette kan styrke kvalitet og effektivitet, blant annet



innen logistikk og beredskap, bildediagnostikk, laboratorievirksomhet og patologi.

- Utdanningsløpene må tilpasses en ny virkelighet, styrke rekruttering og kompetanse hos ansatte i tett samarbeid med kommuner og fylkeskommuner.
- Utvikling av virksomheten og sørge for at hvert helseforetak fremstår som en samlet enhet.

## Må jobbe sammen

Helsetjenesten vil se store endringer i årene som kommer. Det pekes på at kommunene er en viktig samarbeidspartner, og at de fleste oppgavene må løses i et styrket samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommunene i regionen. Digitalisering av helsetjenesten gir nye muligheter til å løse store oppgaver på en effektiv måte.

Dette handler ikke bare om å innføre nye digitale verktøy, men først og fremst om å endre organisasjonen og måten vi jobber på for å kunne hente gevinster i form av kvalitet og effektivitet.

## Bred høringsrunde

Utviklingsplanen har vært ute på en bred høringsrunde, og vi har mottatt 29 [høringsuttalelser](#) fra kommuner, offentlige organer, ansattes organisasjoner, brukerorganisasjoner og andre. Høringen har vist at det er stor tilslutning til beskrivelsen av dagens situasjon og utfordringsbilde.

Les mer om [Regional utviklingsplan](#)

# Helse Midt-Norge RHF deler ut over 16 millioner kr til innovasjonsprosjekter

Vi deler ut i overkant av 16 millioner kroner til innovasjonsprosjekter som skal komme helsen vår til gode.

Publisert 22.12.2022

Sist oppdatert 04.01.2023



Også i år kunne det søkes i tre ulike kategorier: produktinnovasjon, tjenesteinnovasjon og overføring av innovasjon fra andre helseforetak. Det var god respons på alle kategorier, og hele 68 søknader ble videresendt til vurderingskomiteene. Av disse er det nå

25 søknader som får tildelt finansiering fra HMN RHF til sitt innovasjonsprosjekt.

Komiteene har gitt tilbakemelding på at det har vært veldig spennende å lese søknadene og at de er imponerte over innovasjonsaktiviteten i helseforetakene.

### [Se hvem som har fått støtte her](#)

I år ble det også prøvd ut noe nytt: Alle som søkte produktinnovasjon ble invitert til å pitche (altså gi en kort og konsis presentasjon av ideen) for komiteen, slik at komiteen fikk mulighet til å stille spørsmål og få avklaringer på det som eventuelt ikke kom tydelig nok frem i den skriftlige søknaden. Tilbakemeldingen fra komiteen var at dette var svært nyttig og at dette må vi fortsette med!

Totalt tildeles det i overkant av 16 millioner kroner til innovasjonsprosjektene, og alle helseforetak er representert i tildelingsbunken. Om man skal si noe om trender i årets søknadsbunke, er det stort fokus på det utadvendte sykehuset og HelsaMi-prosjekter.

Strategi 2030, regional utviklingsplan og nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 lå i år til grunn for de prioriterte satsingsområdene. For kategorien produktinnovasjon var det ingen prioriterte områder.

Komiteene som har stått for den faglige vurderingen og utarbeidet innstillingen:

### **For produktinnovasjon:**

- Kristian Onarheim, assisterende fagdirektør, HMN RHF (leder av komiteen)
- Christian Skattum, leder av innovasjonsavdelingen, Oslo universitetssykehus
- Siri Bye Guldbækhei Johansen, seniorrådgiver, Innovasjon Norge

## For tjenesteinnovasjon:

- Bjørn Våga, avdelingsleder prosjekt og digitalisering, Hemit (leder av komiteen)
- Håkon Haaheim, seksjonsleder forskning og innovasjon, Helseplattformen
- Siri Ann Mauseth, leder RSHU, St. Olavs hospital HF
- Lars Kverkild, Avdelingsleder prehospitaal klinikk, Helse Nord-Trøndelag HF
- Odd Arne Maridal, IKT-sjef, Helse Møre og Romsdal HF

Fra RBU var det oppnevnt to brukerrepresentanter som har bidratt i vurdering av tjenesteinnovasjonssøknader: Torbjørn Akersveen og Bjørnar Lien.

Endelig tildeling er vedtatt av fagdirektør Björn Gustafsson.

# Anbefaler utsettelse

Styringsgruppa for regional innføring av Helseplattformen anbefaler at utrulling av ny journalløsning i Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal utsettes.

Publisert 23.12.2022

Sist oppdatert 04.01.2023



# ELSEPLATTFORME

Opplæringstiltak slutføres som planlagt i Helse Nord-Trøndelag, men før videre utrulling av Helseplattformen kan gjøres for sykehusene må alle tilgjengelige ressurser i Helseplattformen og St. Olavs hospital prioriteres til arbeidet med å bedre den tekniske løsningen og bruken av denne. Det gjøres for å føre St. Olavs hospital tilbake til en normal driftssituasjon. Styret for Helse Midt-Norge RHF vil ta stilling

til forslaget om utsettelse og revidert framdriftsplan i styremøte 5. januar 2023.

## **Kritiske feil og mangler**

Styringsgruppen erkjenner at det er kritiske feil og mangler ved løsningen og bruken av denne som påvirker pasientsikkerheten og driftssituasjonen ved St. Olavs hospital. Styringsgruppen har vedtatt en plan, utarbeidet av St. Olavs hospital og Helseplattformen, som dokumenterer hva som må gjennomføres av tiltak for å bedre den tekniske løsningen og bruken av denne, for å føre St. Olavs hospital tilbake til en normal driftssituasjon. Dette arbeidet kommer i tillegg til allerede etablerte arbeidsgrupper for å ivareta e-meldinger og NPR-rapportering.

- For å gjennomføre denne planen så raskt som mulig må alle tilgjengelige ressurser i Helseplattformen og St. Olavs hospital prioriteres til dette arbeidet. Dette vil medføre at forberedende aktiviteter i Helse Nord- Trøndelag og Helse Møre og Romsdal ikke kan gjennomføres som planlagt i den vedtatte innføringsplanen, sier fagdirektør Björn I. Gustafsson, som er leder av styringsgruppen.

## **- Oppstart må utsettes**

Han presiserer at opplæringsaktiviteter slutføres i HNT, som planlagt.

- Styringsgruppen mener derfor at oppstart for disse foretakene må utsettes, og følgelig er det behov for å revidere den regionale innføringsplanen. Av hensyn til forutsigbarhet knyttet til replanlegging og drift anbefaler styringsgruppen at beslutning om en detaljert revidert fremdriftsplan med milepæler gjøres samtidig med vedtak om utsettelse i styremøte i Helse Midt-Norge RHF i januar, sier Gustafsson.

Styringsgruppen består av ledelsen i alle helseforetakene og representanter fra de tillitsvalgte.