

Helse Midt-Norge RHF's nyhetsartikler

Årgang 2023

Se sakspapirer til styremøte 5. januar

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 5. januar er tilgjengelig i vår styreadministrasjon.

Publisert 03.01.2023

Sist oppdatert 04.01.2023



Som planlagt før jul avholdes et styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 5. januar 2023.

Det blir et fysisk møte på Quality Airport hotell Værnes i Stjørdal sentrum. Møtet starter kl. 15.00 og varer til cirka kl. 18.00.

Sakspapirer til styremøtet er tilgjengelig i vår styreadministrasjon som [finnes her](#).

Justert plan for Helseplattformen

Revidert felles regional innføringsplan og ny milepælsplan foreslås lagt fram for beslutning innen 19. januar.

| Publisert 05.01.2023



ELSEPLATTFORME

Da vil det avklares om Helse Nord-Trøndelag kan ta i bruk Helseplattformen før sommeren og Helse Møre og Romsdal må vente til høsten.

Styret i Helse Midt-Norge RHF tar stilling til spørsmålet om å endre innføringsplanen for sykehusene i sitt møte torsdag 5. januar, slik administrerende direktør Stig A. Slørdahl foreslår.

Med bakgrunn i styrets beslutning vil det bli utarbeidet en revidert felles regional innføringsplan og ny milepælsplan for

arbeidet med optimalisering og feilretting etter innføringen ved St. Olavs hospital.

Det legges til grunn at gjeldende innføringsplan for kommunene blir opprettholdt.

[Her kan du lese saksframlegget](#)

Dette er forslaget til vedtak fra administrerende direktør:

1. Styret i Helse Midt-Norge opprettholder planen om å innføre Helseplattformen i regionen.
2. Styret i Helse Midt-Norge erkjenner at gjeldende innføringsplan for Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF ikke er gjennomførbar gitt nødvendighet optimalisering og feilretting etter innføringen ved St. Olavs hospital HF.
3. Styret i Helse Midt-Norge RHF ber administrerende direktør innen 19.januar, legge frem revidert felles regional innføringsplan, inklusiv ny milepælsplan.
4. Styret i Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at gjeldende innføringsplan for kommunene opprettholdes.
5. Styret i Helse Midt-Norge ber om at økonomiske konsekvenser blir lagt frem i egen sak så snart som mulig.
6. Styret i Helse Midt-Norge ber internrevisjon gjennomføre et rådgivingsoppdrag for å samle erfaringer rundt oppstart og ibruktakelse av løsningen ved St. Olavs hospital, slik at erfaringene kan deles før oppstart i Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF
7. Styret i Helse Midt-Norge tildeler Helse Nord-Trøndelag inntil 30 millioner kroner og Helse Møre og Romsdal inntil 40 millioner kroner, for å redusere risiko i innføringsperioden.

Ny framdriftsplan kommer

Helseplattformen skal innføres, men styret for Helse Midt-Norge RHF mener det er nødvendig å bruke noe mer tid på feilretting og optimalisering av løsningen.

| Publisert 05.01.2023



Styret ber derfor om en justert plan for utrulling i Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal. Den skal framlegges innen 19. januar.

- Vi må bare erkjenne at det vil ta noe mer tid å rette feil og optimalisere løsningen som nå er tatt i bruk ved St. Olavs hospital. Det gjør at vi ikke kan ta i bruk Helseplattformen som planlagt i Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal.

Vi må sette ny dato og det vil bli laget en oppdatert plan, men dette påvirker heldigvis ikke oppstart for Helseplattformen i kommunene, sier styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF.

Innført i sju kommuner

Helseplattformen er en felles journaløsning som sikrer bedre informasjonsflyt mellom aktører i helsetjenesten og mellom tjenesten og pasienten, og vil bidra til bedre pasientsikkerhet. Det er inngått en forpliktende samarbeidsavtale med kommunene og løsningen er nå innført i sju midtnorske kommuner med godt resultat. Ytterligere 12 kommuner skal innføre løsningen i 2023.

For sykehusene var det opprinnelig planlagt at St. Olavs hospital skulle ta i bruk Helseplattformen samtidig med Trondheim kommune i mai 2022. Oppstart for sykehuset ble imidlertid utsatt til november og det ble laget et komprimert løp for videre utrulling til sykehusene i Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal. Erfaringene fra oppstart ved St. Olavs hospital viser at man trenger mer tid for å rette feil og optimalisere løsningen.

- Kontinuerlig prosess

Det er nå over 20 000 ansatte helsetjenesten i Midt-Norge som er aktive brukere av Helseplattformen. Løsningen fungerer godt på flere områder, men ved St. Olavs hospital er det nødvendig med forsterket innsats og tiltak blant annet knyttet til e-meldinger, bildediagnostikk og merkantile prosesser.

- Alle ønsker om forbedring kan ikke løses nå. Som for andre IT-systemer vil optimalisering og forbedring være en kontinuerlig prosess med oppdatering av programvaren. Det viktige nå er å få gjort de endringene som er nødvendig slik at løsningen fyller de kravene vi har satt til kvalitet og at Helseplattformen kan tas i bruk også ved sykehusene i Helse

Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal, sier Mjøen.

Helse Midt-Norge RHF setter beredskap

Helse Midt-Norge RHF øker beredskapen til grønt nivå for å koordinere håndtering av utfordringene knyttet til innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF. Beredskapen heves fordi det er avgjørende å sikre tilfredsstillende virksomhetsdata fra driften av helseforetaket slik at Helse Midt-Norge RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar.

| Publisert 12.01.2023

Innføring av Helseplattformen har siden den første utsettelsen ved St. Olavs i mai 2022, vært organisert som et regionalt prosjekt. Det er iverksatt en rekke tiltak og satt inn betydelige ressurser for å intensivere arbeidet med feilretting og optimalisering av løsningen. Vi ser allerede god effekt av disse tiltakene gjennom bedre bruk og forbedring på flere av de mest kritiske feilene i løsningen. Dette arbeidet vil fra i dag av koordineres gjennom jevnlig møter i kriseledelsen ved det regionale helseforetaket.

St. Olavs hospital HF har som følge av driftsutfordringene med Helseplattformen og samtidig fullt sykehus hatt økt beredskap siden desember for å ivareta forsvarlig drift og pasientsikkerheten. Også Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF har hevet sin beredskap på grunn av fulle sykehus og økt sykefravær. Kombinasjonen av høyt antall pasienter på sykehus og sykefravær blant ansatte har skapt kapasitetsutfordringer.

Årets sykehustale ble holdt på St. Olavs hospital

St. Olavs hospital var vertskap for årets sykehustale. Styrking av psykisk helse, mindre rapportering og mer tid til pasienter, var noe av det helseministeren la vekt på.

| Publisert 17.01.2023



Tirsdag formiddag var det igjen tid for dne årlige sykehustalen der helseministeren oppsummerer noen av oppdragene sykehusene skal følge i året som kommer.

- Dette er mitt andre oppdragsdokument. I årets oppdragsbrev til sykehusene har jeg spesielt oppmerksomhet på psykisk helse og rus, mindre rapportering for fagfolk så de får mer tid med pasienter og

styrking av kompetanse og innovasjon, sa helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol i talen.

Etter talen ble oppdragsdokumentet til de fire regionale helseforetakene lagt fram i et foretaksmøte. Gjennom oppdragsdokumentet ber helse- og omsorgsministeren helseforetakene om å gjennomføre en rekke helsepolitiske oppdrag og oppnå resultatmål i 2023.

Skjerme de mest sårbare pasientgruppene

Sykehusbudsjettet for 2023 ville i normale tider vært en solid økning. Men her, som i andre sektorer, vil det bli nødvendig med omstilling og tiltak for å håndtere pris- og lønnsvekst. Økningen i nysalderingen for 2022 vil bidra til at de mest sårbare pasientgruppene kan skjermes, skriver helse- og omsorgsdepartementet i [saken om talen som kan leses her](#).

– Psykisk helse er en prioritet for regjeringen. Jeg ber sykehusene forsøke å skjerme tilbudet innen psykisk helsevern, sa Kjerkol.

[Her kan du lese helseministerens tale i sin helhet.](#)

Endret innføringsplan for Helseplattformen

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar torsdag 26. januar stilling til forslag om endret innføringsplan for Helseplattformen i regionens sykehus. Feilretting, nødvendig optimalisering og opplæring ved St. Olavs hospital skal være ferdigstilt innen 15. mai. Innføringsdato for Helse Nord-Trøndelag foreslås til 4. november og for Helse Møre og Romsdal er datoen 27. april neste år.

Publisert 20.01.2023

Sist oppdatert 21.01.2023

Utsettelsen vil føre til økte kostnader og forslaget innebærer bruk av tilbakeholdt risikoavsetning for prosjektet. Det er for tidlig å sette to streker under sluttsummen, men det foreslås å øke rammen for Helseplattformen med inntil 350 millioner kroner. I tillegg kommer økte kostnader knyttet til videreføring av de lokale innføringsprosjektene i helseforetakene og utvidet bruk av systemer som skal fases ut. Dette beskrives i saksframlegget til det regionale styret basert på foreløpige estimater.

- Innføring av Helseplattformen er et viktig tiltak i Helse Midt-Norges Strategi 2030 og et sentralt veivalg når vi skal legge til rette for forbedring av helsetjenesten i Midt-Norge. Helseplattformen er en strukturert pasientjournal og overgangen fra fritekstnotater til strukturert journalføring betyr endring i måten å dokumentere på, og er noe av det som krever mest omstilling for mange av våre ansatte. Da må vi ha en løsningen med riktig kvalitet og stabilitet. Ved oppstart har vi sett at løsningen på noen områder er blitt krevende for de ansatte å bruke. Dette har bidratt til redusert

produktivitet ved St. Olavs hospital og utgjør en potensiell risiko for pasientsikkerheten. På bakgrunn av dette trenger vi mer tid for å gjøre forbedringer i løsningen og bruken av denne, sier adm.dir. Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

Helseplattformen er et offentlig-offentlig samarbeid mellom Helse Midt-Norge RHF og kommuner i vår region.

Samarbeidet vil i sterk grad handle om utvikling av helsetjenesten for å sikre god og helhetlig pasientbehandling der pasienten får helt andre muligheter til aktiv deltakelse i eget behandlingsforløp med tilgang til informasjon på tvers av forvaltningsnivåer og bruk av effektive kommunikasjonsløsninger. Teknologien er en muliggjørere som vil gi grunnlag for innovasjon og nytenking i årene framover. Endret innføringsplan for sykehusene har ingen direkte konsekvens for avtalt utrulling i kommuner eller det pågående arbeidet for å gi fastlegene en tilpasset løsning.

Realisering av Helseplattformen har sin bakgrunn i en foretaksprotokoll fra 22. juni 2016, der det ble besluttet at Helseplattformen skulle være et regionalt utprøvningsprogram for det nasjonale målbildet i «Én innbygger – én journal».

Her kan du lese [foretaksprotokollen](#)

Det forutsettes at arbeidet med feilretting, forbedring av løsningen og forhold knyttet til opplæring av ansatte ved St. Olavs hospital følger en tidsavgrenset milepælsplan.

Styringsgruppen for innføring av Helseplattformen har konkludert med at alle områdene vil kunne ferdigstilles innen 15. mai, med unntak av radiologi, der det vil være behov for videreutvikling av deler av løsningen frem til 15. september.

Til styremøtet vil det også bli lagt fram sak om svar på spørsmål som Helsetilsynet har stilt vedrørende det regionale styrets oppfølging av sørge for-ansvar og pasientsikkerhet ved innføringen av Helseplattformen.

Dette er forslaget til vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtar følgende innføringsdato for Helseplattformen i helseforetakene:

- Helse Nord-Trøndelag HF 04.11.2023
- Helse Møre og Romsdal HF 27.04.2024

2. Styret i Helse Midt-Norge RHF forventer at helseforetakene og Helseplattformen AS setter av nødvendige ressurser til feilretting, optimalisering og opplæring og bidrar inn i det felles regionale innføringsprosjektet for helseforetakene.

3. Styret i Helse Midt-Norge RHF ber administrerende direktør påse at:

a. Helseforetakene og Helseplattformen AS ferdigstiller det avtalte arbeidet med feilretting, nødvendig optimalisering og opplæring innen 15. mai, og at det utarbeides en detaljert milepælsplan for arbeidet.

b. St. Olavs hospital HF korrigerer data, slik at korrekte virksomhetsdata kan rapporteres innen 4. februar

c. Helseplattformen AS ferdigstiller arbeidet med nødvendig feilretting for å sikre korrekte virksomhetsdata innen 4. februar

d. St. Olavs hospital HF bidrar med kliniske ressurser til innføring ved Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF.

4. Styret erkjenner at utsettelsen av innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF vil føre til økte kostnader for Helseplattformen AS og helseforetakene. Det er stor usikkerhet knyttet til kostnadsestimatet som er beregnet. Styret legger derfor til grunn en økning av rammen

til Helseplattformen AS med inntil 350 millioner kroner inklusive forlengelse av fagekspertes fra helseforetakene.

5. Styret legger til grunn at kostnader til drift og forvaltning gjennom tjenesteavtalen holdes på et lavest mulig nivå.

6. Styret i Helse Midt-Norge RHF ber ber administrerende direktør komme tilbake til en sak om økonomiske konsekvenser knyttet til innføring av Helseplattformen for St. Olavs Hospital HF i 2022, når korrekte virksomhetsdata foreligger.

Styremøtet i Helse Midt-Norge RHF

Innkalling og sakspapirer til styremøtet torsdag 26. januar på [vår styreadministrasjon](#).

- Møtestart kl. 1600
- Sted: Radisson Blu Hotel, Værnes

Se sakspapirer til styremøte 26. januar

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 26. januar er tilgjengelig i vår styreadministrasjon.

| Publisert 21.01.2023



Det blir avholdt styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 26. januar 2023 klokken 16.00. Møtet vil finne sted på Raddison Blu Hotel Trondheim Airport.

Sakspapirer til styremøtet (med unntak av sak 11/23) er tilgjengelig i vår styreadministrasjon som finnes [her](#).

Målet er at sakspapirer til sak 11/23 legges ut tirsdag 24. januar 23.

Endret innføringsplan vedtatt

Helseplattformen vil være et viktig bidrag for å gi helsetjenesten i Midt-Norge nye måter å samhandle på. Et felles journalsystem er et kvantesprang for utvikling av helsetjenester og til stor nytte for innbyggerne. For å sikre kvalitet på løsningen gir vi nå sykehusene litt bedre tid, men vi har ikke tenkt å endre kurs, sier styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF.

| Publisert 26.01.2023

Torsdag ettermiddag konfirmerte styret for det regionale helseforetaket den reviderte framdriftsplanen for innføring av Helseplattformen ved sykehusene i regionen, men justeringen har ingen betydning for det som så langt har vært en vellykket utrulling i de til nå sju kommunene som har tatt i bruk Helseplattformen. Det ligger planer og dato for utrulling for ytterligere 12 kommuner i løpet året.

Endring for sykehusene

St. Olavs hospital tok løsningen i bruk i november 2022 og det settes nå datoer for når feilretting og nødvendig optimalisering og opplæring skal være gjennomført. Det er dette som gjør at oppstart for Helse Nord-Trøndelag flyttes til 4. november og for Helse Møre og Romsdal blir datoen 27. april neste år.

- Det gjøres en formidabel jobb ved St. Olavs hospital for å komme tilbake på normalt nivå og sikre god pasientbehandling. Innkjøringsproblemene har ført til noe lengre ventetid og det har



Styreleder Odd Inge
Mjølhus i Helse Midt-
Norge RHF

vært meldt avvik som nå blir fulgt opp med tilsyn for å klarlegge årsakssammenhenger. Sykehuset er fortsatt i en presset situasjon med mange innlagte pasienter og høy belastning på de ansatte, og det gjøres mye for at dette ikke skal gå ut over pasientsikkerheten. Det er derfor gledelig at det nå rapporteres om at feilrettingen gir resultater og at det er satt konkrete datoer for det som gjenstår, sier Mjølhus.

Økonomisk usikkerhet

Det er fortsatt for tidlig å sette to streker under hva utsettelsen for sykehusene vil koste. Fullstendig oversikt over konsekvenser av utsettelsen foreligger ikke. Styret ba om at det utarbeides forslag til en budsjetttramme for gjenstående arbeid i hovedprosjektet. I tillegg vil styret få mer informasjon i sitt møte i februar om merkostnader som St.

Olavs hospital har hatt siden oppstarten i november.

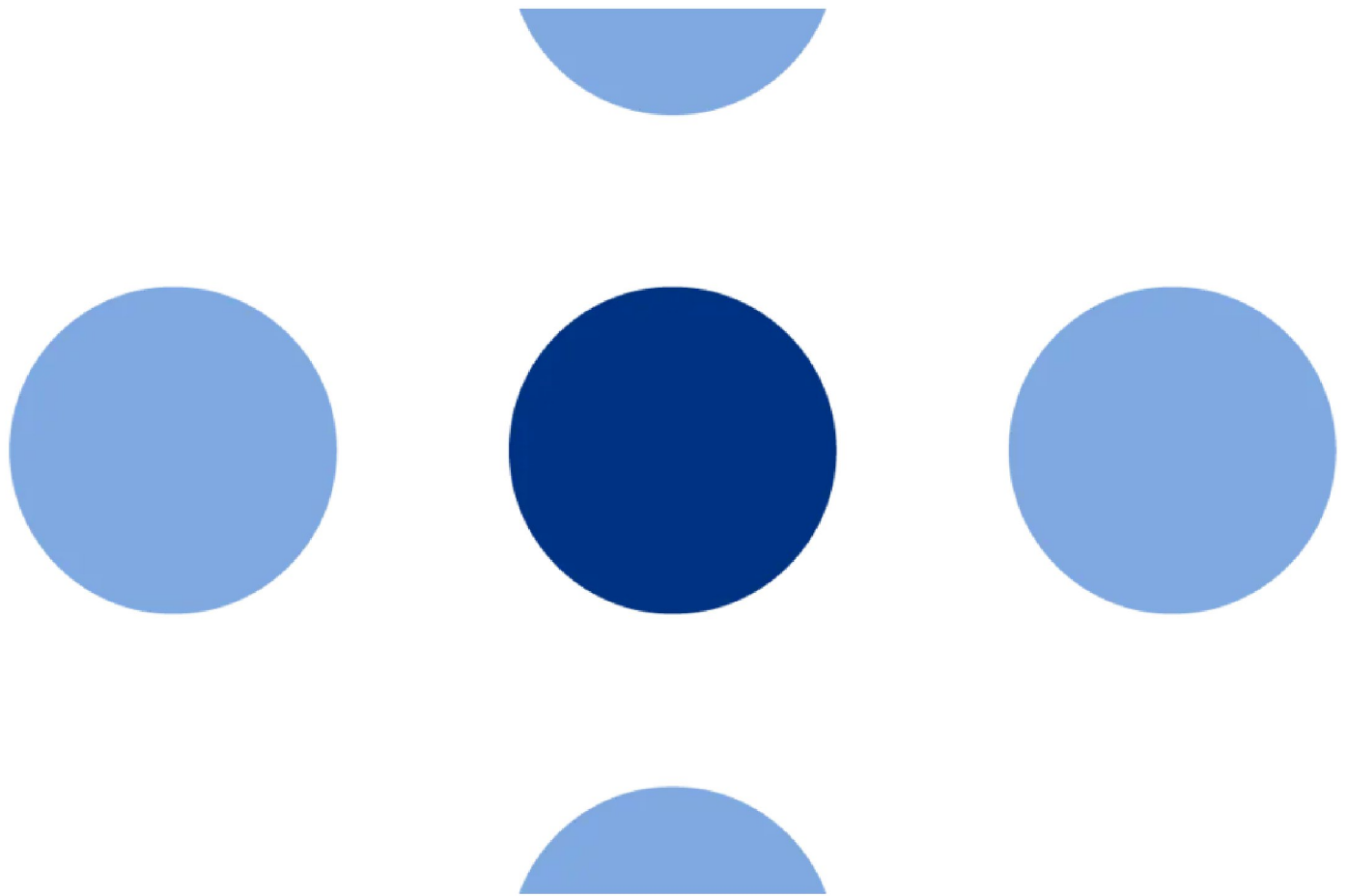
- Vi må finne løsninger på økonomien innenfor de økonomiske rammene vi rår over. Det vil bli krevende, men det viktigste nå er å få oversikt for St. Olavs hospital. Derfor er det arbeidet som nå gjøres for å rydde og kvalitetssikre aktivitetstall av stor betydning, sier Mjølhus.

Her finner du [sakspapirer og protokoll](#) fra styremøtet

Vil sikre kritisk kompetanse i psykisk helsevern

Helse Midt-Norge RHF starter nå planleggingen av et hovedprosjekt for å sikre kritisk kompetanse i psykisk helsevern.

| Publisert 02.02.2023



I fjor viste Regjeringen til økt pågang innenfor psykisk helsevern og ønsket samtidig å satse på å styrke tilgangen til psykisk helsehjelp hos befolkningen.

Samtidig har Helse Midt-Norge RHF erfart at mangel på tid og ressurser hos kritisk kompetanse i psykisk helsevern utfordrer mulighetene helseforetakene har til å håndtere det økte pasienttrykket.

For å kunne tilby gode og sammenhengende pasientforløp har Helse Midt-Norge derfor gjennomført et forprosjekt som har beskrevet utfordringsbildet, med fokus på hvordan regionen kan samarbeide om et hovedprosjekt som sikrer riktig tilgang til og anvendelse av kritisk kompetanse i psykisk helsevern.

Statusrapporten som oppsummerer arbeidet med forprosjektet kan du lese i lenken nedenfor.

Rapporten inneholder en beskrivelse av Helse Midt-Norge RHF sin forståelse av nåsituasjonen og potensielle satsingsområder for hovedprosjektet. I lys av de fremtidige regionale behovene i psykisk helsevern har forprosjektet identifisert fem mål som kan bidra til å sikre kritisk kompetanse i psykisk helsevern.

I samarbeid med våre helseforetak er vi i gang med å planlegge hvilke delprosjekter som kan følge opp forprosjektet.

[Les og/eller last ned rapporten her](#) (PDF)

Hadde markering for CAG-forskerne

Forskningsprosjektet som fikk CAG-tildeling i 2022, ble gjort stas på med diplom og blomster under en markering i regi av Samarbeidsorganet fredag ettermiddag.

| Publisert 10.02.2023



Det var i november i fjor at det regionale Samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon i Midt-Norge [tildelte CAG-status til prosjektet UNICAN CAG – UNite AI and CANcer.](#)

Overlege og førsteamanuensis Marit Valla ved NTNU er leder for prosjektet, mens overlege og førsteamanuensis Hanne Sorger ved Sykehuset Levanger er nestleder.

Fredag besøkte de Stjørdal der de fortalte om prosjektet som startet opp i januar i år.

Bakteppet for initiativet til UNICAN CAG er utfordringene vi opplever i dagens kreftomsorg, fortalte forskerne.

- Trenger individtilpasset behandling

- I Norge har vi 35 000 nye tilfeller av kreft hvert år, og i helsevesenet utfordres vi allerede på kapasitet og ventetider. Vi har en aldrende befolkning, der komorbiditet (samtidige sykdommer), skrøpeligheit og bivirkninger av behandling gjør at individtilpasset kreftbehandling er viktigere enn noen gang. For den enkelte pasienten er det viktig å vite noe om hvordan det kliniske forløpet av sykdommen blir, så tidlig som mulig etter at diagnosen er stilt, fortalte Sorger.

Forekomsten av kreft er økende, fortsatte hun. Den ferske rapporten fra Helsepersonellkommisjonen understreker behovet for mer ressurseffektive måter å jobbe på, for å sikre en bærekraftig helsetjeneste.

- Vi trenger verktøy som kan gi tilleggsinformasjon om prognose og klinisk forløp ved kreft, og som kan brukes i klinisk beslutningsstøtte for god helsehjelp og ressursutnyttelse, sa Sorger.

Det kliniske fokusområdet til UNICAN er brystkreft og lungekreft. Det er ikke tilfeldig valgt.

Må bruke kunstig intelligens

- I Norge er lungekreft den vanligste kreftformen blant kvinner, og den nest vanligste for begge kjønn. Til sammen utgjør bryst- og lungekreft 25 prosent av kreftrelaterte dødsfall i Norge. Stadig nye og kostbare kreftmedisiner gjør at vi trenger mer presis utvelgelse av pasienter til ulike behandlingsformer. Her kan kunstig intelligens (KI) ha nytteverdi i klinisk beslutningsstøtte, fortalte Valla.

Hovedmålet, fortalte forskerne, er å utvikle og fremskynde klinisk implementering av pålitelige KI-metoder. Dette for å forbedre og individualisere kreftomsorgen.

For å nå sine mål har de definert tre arbeidspakker, eller innsatsområder:

- I arbeidspakke 1 vil vi utvikle og teste nye KI modeller for bedre prediksjon av forløp og prognose ved bryst- og lungekreft.

- I arbeidspakke 2 vil vi jobbe for bedre utdanning innen digitalisering og bruk av KI for helsepersonell og medisinstudenter.
- Arbeidspakke 3 vil sikte mot å etablere trygg tilgang til digitale vevssnitt og KI verktøy for forskere og klinikere i regionen.

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

Se sakspapirer til styremøte 16. februar

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 16. februar er tilgjengelig i vår styreadministrasjon.

| Publisert 10.02.2023



Det blir avholdt styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 16. februar 2023 klokken 08.00. Møtet finner sted på Quality Airport hotell Værnes i Stjørdal sentrum.

Sakspapirer til styremøtet er tilgjengelig i vår styreadministrasjon som finnes [her](#).

Statusrapport for november og styresakene knyttet til
Helseplattformen (sakene 19/23, 20/23 og 21/23) legges ut
fredag 10. februar.

Stykker opp innføringen

Innføring av Helseplattformen ved sykehusene i Midt-Norge stykkes opp. Utbedring av løsningen som er tatt i bruk ved St. Olavs hospital avsluttes til sommeren og innføring for Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal vil bli finansiert gjennom bruk av prosjektets risikoavsetning.

| Publisert 16.02.2023



Styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF

- Intensjonen med å sette tydelige endepunkt for nødvendig utbedring av løsningen ved St. Olavs hospital er å skape forutsigbarhet og tydeligere styring. Det er satt inn betydelige ressurser i dette arbeidet nå, men det skjer innenfor den rammen vi har satt for sykehusenes hovedprosjekt, sier styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF.

Det er først når vi rigger for den utsatte innføringen for Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal at det blir nødvendig å

røre ved prosjektets risikoavsetning. Mjøen er svært fornøyd med at det er lagt et løp for sykehusene som ikke påvirker kostnadsbildet eller utrullingene for kommuner i regionen.

Utbedringene som gjøres nå forventes å redusere behovet for ytterligere tilpasning når neste runde med sykehus skal ta i bruk Helseplattformen. Investeringsrammen knyttet til sykehusene er på 2,963 milliarder kroner. Styret har gitt

administrerende direktør fullmakt til å disponere inntil 380 millioner kroner av risikoavsetningen til videre innføring i Helse Nord-Trøndelag HF 4. november i år og Helse Møre og Romsdal HF 27. april neste år.

Kompensasjon til St. Olavs hospital

Styret har også gjort vedtak om å kompensere St. Olavs hospital for noen av de ekstra-kostnadene som er påløpt.

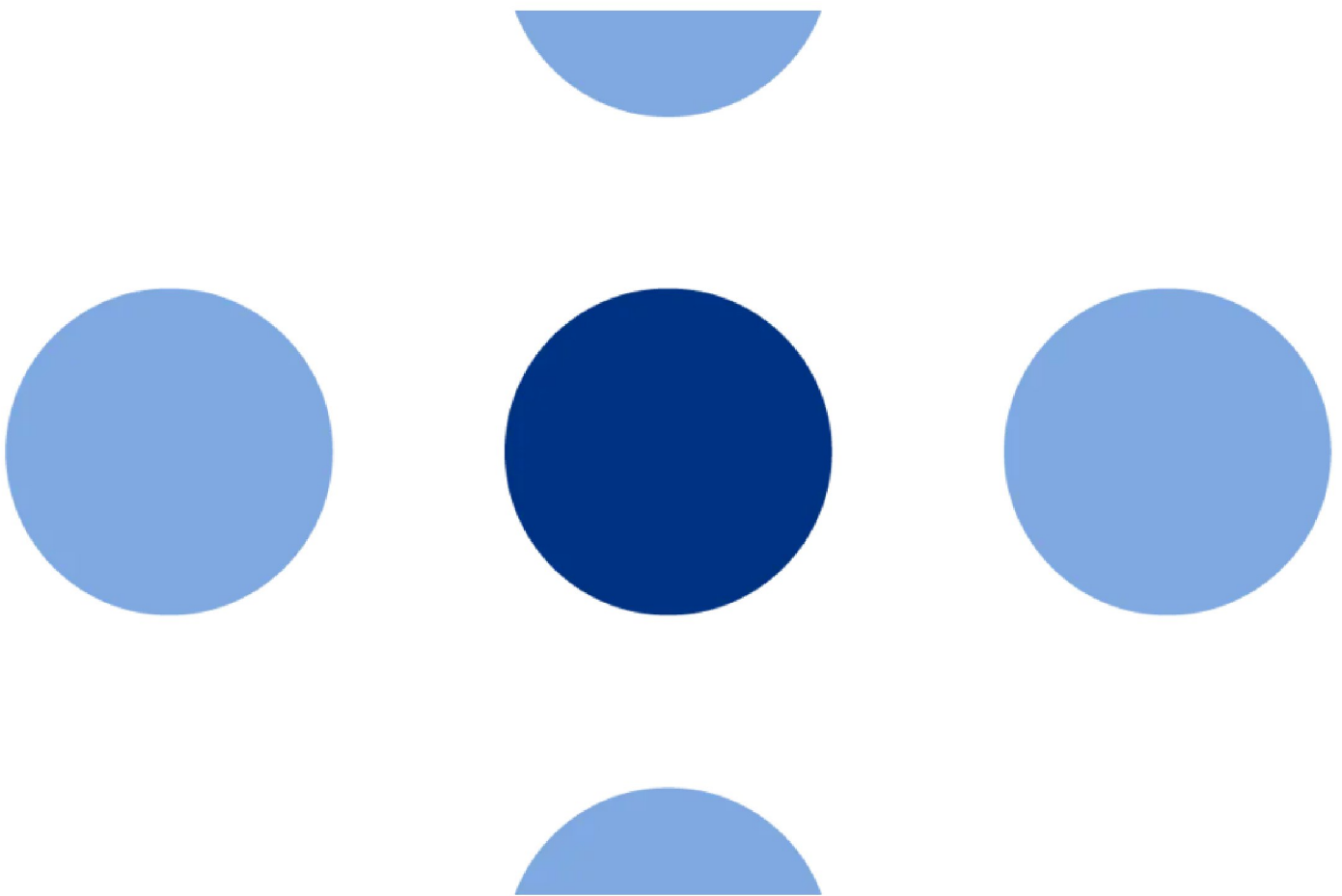
- Vi er klar over at det har vært krevende å være det første helseforetaket til å innføre Helseplattformen, og at dette er blitt mer krevende enn først antatt, sier Mjøen.

Tilleggsbevilgningen er på 90 mill. kroner som inntektsføres for 2022.

Foretaksmøter avholdt

Fredag 17. februar 2023 ble det avholdt Helse Midt-Norge foretaksmøter for helseforetakene i vår region.

| Publisert 17.02.2023



Samme dag ble det også gjennomført foretaksmøter for de regionale helseforetakene i Norge i regi av Helse- og omsorgsdepartementet.

Protokoll for foretaksmøtene i Helse- og omsorgsdepartementet gjøres tilgjengelig her på [departementets hjemmeside](#).

Styringsdokumenter for 2023 og protokoll fra foretaksmøtene som Helse Midt-Norge RHF har gjennomført med helseforetakene i vår region legges ut her på [vår styreadministrasjon](#).

Månedens prosjekt: Teknologi-assistert opplæring i kliniske ferdigheter

Hvordan kan ansatte og studenter i psykisk helsevern øve på utfordrende pasientsamtaler i en trygg, men realistisk setting?

| Publisert 24.02.2023

Dette har Erlend Thorup og kollegene ved Divisjon Psykisk helsevern på St. Olavs hospital utforsket, i et innovasjonspartnerskap støttet av bl.a. Helse Midt-Norge RHF og Innovasjon Norge.

Lær mer om prosjektet ObserVR – Teknologi-assistert opplæring i kliniske ferdigheter [her](#) - eller se videointervjuet med Erlend Thorup nedenfor.

Månedens prosjekt: Teknologiassistert opplæring i kliniske ...



Stortingets helse- og omsorgskomite besøker Helse Midt-Norge

Onsdag og torsdag denne uka er Stortingets helse- og omsorgskomite på besøk i Trondheim.

| Publisert 02.03.2023



Leder for komiteen Tone Wilhelmsen Trøen (H) og nestleder Bård Hoksrud (Frp) er blant komitemedlemmene som får en innføring i Helse Midt-Norges aktiviteter i Trondheim denne uka.

Torsdag ettermiddag startet komiteen med et besøk hos Helseplattformen der de fikk en orientering av styreleder for Helse

Midt-Norge RHF Odd Inge Mjøen og administrerende direktør Stig Slørdahl.

Videre fikk komitemedlemmene presentert Helseplattformen fra et brukerperspektiv, fra brukerrepresentant Britt Elin Strand og leder for regionalt brukerutvalg Snorre Ness.

Andre som deltok på arrangementet var styreleder og adm. dir. i Helseplattformen Helge Garåsen og Torbjørg Vanvik, samt styreleder Ola H. Strand og adm.dir. Grethe Aasved ved St. Olavs hospital.

Onsdagen ble avsluttet med et besøk på legevakta i Trondheim.

Torsdag skal komiteen blant annet besøke Blå Kors i Trondheim.

Her finner du sakspapirer til styremøtet 9. mars

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 9. mars er tilgjengelig i vår styreadministrasjon.

Publisert 03.03.2023

Sist oppdatert 09.03.2023



Det blir avholdt styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 9. mars 2023 klokken 10.00. Møtet finner sted på Quality Airport hotell Værnes i Stjørdal sentrum.

Sakspapirer til styremøtet, med unntak av sakene 34/23, 37/23 og 38/23, er tilgjengelig i vår styreadministrasjon som

finnes [her](#).

Bestiller systemrevisjon av Helseplattformen

Styret i Helse Midt-Norge RHF ber om at styret for Helseplattformen AS umiddelbart gjennomfører en systemrevisjon om nødvendig med ekstern bistand.

| Publisert 09.03.2023

- Som eier trenger vi en grundig systemrevisjon av Helseplattformen om nødvendig med ekstern bistand. Det er svært beklagelig at vi gang på gang har fått negative overraskelser. Slik kan vi ikke ha det. Vi må være sikker på at alt nå kommer på bordet, sier adm.dir. Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

En systemrevisjon vil være en grundig gjennomgang av hvordan systemet fungerer, hvordan det styres og at det er i tråd med de krav som er satt. Styret har en klar forventning om at det nå gjøres en bred gjennomgang og at omfang og metode avklares gjennom eierdialogen.

Invitasjon til markedsdialog

Det inviteres til markedsdialog i forbindelse med anskaffelse av tjenesten InnoMed.

| Publisert 09.03.2023



InnoMed skal være et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrevet innovasjon innen helsesektoren, der målet er å spre kunnskap og kompetanse om tjenesteinnovasjon på tvers av helsetjenestene. Dette skal skje i form av blant annet prosessveiledning til helseforetak og kommuner, og innovative og brukervennlige løsninger for å dele kunnskapen og gevinster fra vellykkede tjenesteinnovasjoner med hele landet.

Fokuset ligger på prosjekter som involverer prioriterte pasientgrupper med behov for helsetjenester på tvers av kommuner og helseforetak.

Tjenesten for drift og videreutvikling av InnoMed innebærer en sekretariatsfunksjon og innovasjonsrådgivere.

Markedsdialogen er en del av forarbeidet for anskaffelsen og gjennomføres fordi Oppdragsgiver ønsker få innspill til anskaffelsen. Som et ledd i denne prosessen inviteres leverandører av prosessveiledning i tjenesteinnovasjon til å gi innspill til anskaffelsen.

[Les utlysningen i sin helhet her \(PDF\)](#)

Månedens prosjekt: Digitalt hjemmesykehus

I Helse Møre og Romsdal HF har de utviklet og etablert en bærekraftig modell for digitalt hjemmesykehus.

| Publisert 10.03.2023

Digitalt hjemmesykehus medfører færre liggedøgn i sykehus, det øker foreldres selvtillit og styrker tilknytning dem imellom, sikrer en trygg og skånsom overgang til primærhelsetjenesten. Blant annet.

Se prosjektleder Ann-Iren Vartdals gjennomgang i videoen nedenfor.

Månedens prosjekt mars 2023: Digital hjemmesykehus (4K)



Overlevinga etter innlegging i sjukehus vert gradvis betre

Overlevinga 30 dagar etter innlegging i sjukehus har gradvis betra seg over fleire år.

| Publisert 23.03.2023



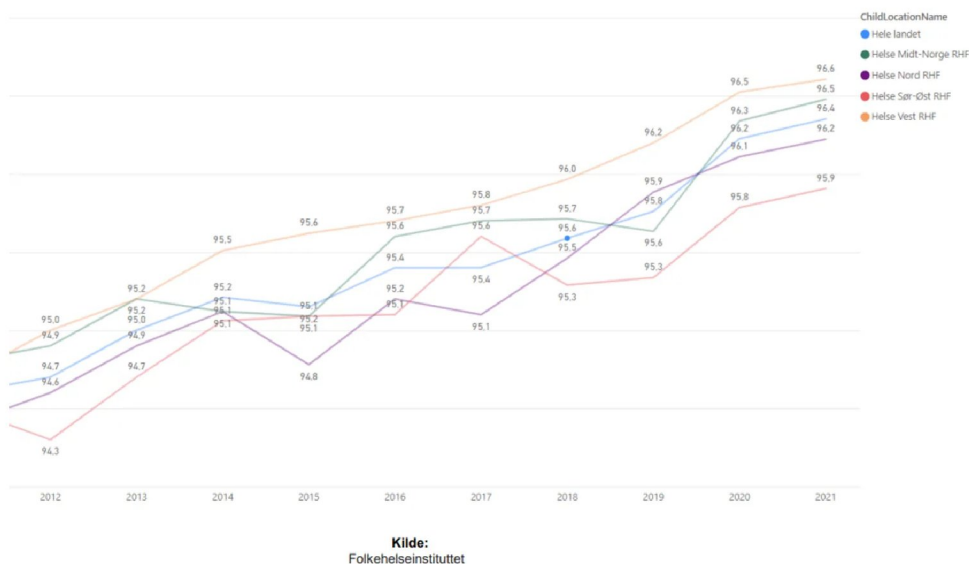
I [Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerheit og kvalitetsforbetring 2019–2023](#) er det stadfesta ei målsetting om at overlevinga 30 dagar etter innlegging i sjukehus skal auke med tre prosent frå 2017 til 2023. Overlevinga 30 dagar etter innlegging i sjukehus har gradvis betra seg over fleire år.

[Nyleg publiserte resultat](#) frå Folkehelseinstituttet viser at i 2021 var sjansane for overleving 30 dagar etter sjukehusinnlegging 96,4 prosent (fordelt på 42 diagnosegrupper), ein auke på ein prosent frå

2017. Helseføretaka i Helse Midt-Noreg ligg omtrent på landsgjennomsnittet, og det er lita grad av variasjon mellom regionane på total overleving. St. Olavs hospital HF låg i 2021 nest høgast i landet, med 96,7 prosent sannsynleg for å vera i live 30 dagar etter innlegging i sjukehus uansett årsak til innlegginga.

30 dagar etter innleggelse i sykehus.

er sannsynligheten for å være i live 30 dager etter innleggelse i sykehus uansett årsak til innleggelsen.



For pasientar som får behandling for hjarteinfarkt og hjerneslag, har det vore ei betring i overleving over tid. Sjansane for å vera i live 30 dagar etter innlegging for første gongs hjarteinfarkt var 89,2 prosent i 2021, og for hjerneslag 95,3 prosent. Også her har helseføretaka i Helse Midt-Norge jamt over gode resultat.

For hoftebrot har det vore lite variasjon i sjansane for å overleva 30 dagar etter innlegging i sjukehus, men det sest ein svak nedgang frå 2020 til 2021, med eit resultat på 90,6 prosent. Det er vanskeleg å peika på kva som er årsaka til dette, men pandemien førte til færre innleggingar i 2020 og det kan ikkje utelukkast at dette spelar inn. Variasjonar i kodepraksis og datakvalitet kan også påverka resultatata.

Sidan dei nasjonale kvalitetsindikatorane er overordna og blir publiserte med ei relativt lang tidsforseinking, må dei sjåast i samanheng med andre data som utgangspunkt for kvalitetsforbetring og vidareutvikling av tenesta. [Nasjonalt hoftebruddregister](#) overvaker måloppnåing for indikatorar med betydning for reinnleggelse og risiko for død etter hoftebrot, eksempelvis tidspunkt for operasjon etter brot (seinast innan 48 timar) og bruk av sementerte stammar for pasientar over 70 år.

Resultata pr. sjukehus både for hoftebrots- og andre kvalitetsregister
finn du på kvalitetsregistre.no.

Utlysning av Clinical Academic Groups (CAG) for 2024

Årets utlysning av Clinical Academic Groups – CAG fra Samarbeidsorganet i Midt-Norge er klar.

| Publisert 14.04.2023



Informasjon og søknadsskjema er [tilgjengelig på nettsidene](#).

Utlysingen er identisk med fjorårets, med søknadsfrist 25. august.

- Ingen grunn til å endre på noe som har fungert godt over tid. Det gjør det forutsigbart for søkermiljøene, sier fagdirektør i

Helse Midt-Norge og CAG-ansvarlig Björn Gustafsson.

- Vi er også glade for at vi beholder den samme ekspertkomiteen som har fulgt oss siden 2019. De kjenner etter hvert fagmiljøene, infrastrukturen og målet med utlysningen godt. Det gir både oss og søkerne solide evalueringer og vi sikrer at kvalitetsvurderingen blir konsistent over tid, sier Gustafsson.

- CAG viktig arena

- Vi ønsker oss mange gode søknader fra samarbeidende sykehus og universitets- og høyskolemiljø i regionen, sier administrerende direktør i Helse Midt-Norge Stig A. Slørdahl.

- For Samarbeidsorganet er CAG et av de beste virkemidlene vi har for å styrke sektorsamarbeidet om helsetjenestene. I lys av Helsepersonellkommisjonens rapport vet vi at utfordringene i helsesektoren ikke alene kan løses med mer ressurser. Samarbeid om forskning, innovasjon og kompetanseutvikling blir derfor enda viktigere. CAG er en utmerket arena for dette, sier Slørdahl.

Ny rapport om spesialisthelsetjenestens samfunnsansvar

Spesialisthelsetjenesten har lagt frem sin rapport for samfunnsansvar for 2022. Den viser at det gjøres mye godt arbeid, både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Publisert 17.04.2023

Sist oppdatert 21.04.2023



Nok en gang presenterer Spesialisthelsetjenesten sin rapport om samfunnsansvar i fellesskap. Rapporten omfatter alle helseforetak i landet og de felleseide selskapene, og

omhandler klima og miljø, antikorrupsjon og menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter.

[Les rapporten i sin helhet her](#)

Samfunnsansvaret vårt handler om hvordan spesialisthelsetjenesten løser samfunnsoppdraget i samspill med andre og hvordan virksomheten vår påvirker mennesker, miljø og samfunn. Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en forpliktelse overfor samfunnet i å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte.

Implementering av åpenhetsloven

Arbeidet med samfunnsansvar har hatt stor oppmerksomhet i spesialisthelsetjenesten gjennom flere år, og i 2022 har vi samarbeidet om implementeringen av åpenhetsloven som trådte i kraft i 1. juli. Loven har som formål å fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, og sikre publikum tilgang til informasjon. I rapporten kan du lese mer om hvordan Sykehusinnkjøp HF har forberedt seg på å møte kravene åpenhetsloven stiller til oss.

Spesialisthelsetjenesten har mål om å redusere direkte utslipp av CO₂-ekvivalenter med 40 prosent i perioden 2019–2030 og et langsiktig mål om klimanøytral drift innen 2045. I 2022 har alle helseforetakene arbeidet med handlingsplaner for å nå de felles klima- og miljømålene. I spesialisthelsetjenesten har vi gjennom flere år arbeidet systematisk med å forbedre egen miljøprestasjon. Resultatene presenteres i et felles klimaregnskap i denne rapporten.

Klimaregnskapet bidrar til å rette søkelyset på å redusere forbruk av ressurser.

Klima og miljøtiltak

Samarbeid på tvers av sektorer er viktig for å bidra til å redusere utslipp og stoppe klimaendringene. Kjøp av gjenvinningskraft er et godt klima- og miljøtiltak som bidrar til grønn omstilling i norsk industri, og reduserte utslipp for helseforetakene. I tillegg til å kjøpe gjenvinningskraft har spesialisthelsetjenesten satt seg mål om å redusere energiforbruket med 20 prosent i perioden 2019–2030. Målet forplikter helseforetakene til å iverksette energieffektiviserende tiltak som er vesentlig både for å redusere utslipp og kostnader. I rapporten kan du lese mer om gjenvinningskraft og hva det innebærer.

For å nå spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål kreves det at vi tenker nytt for å redusere utslipp. I rapporten forteller vi hvordan innovativ bruk av teknologi og digitale hjelpemidler kan bidra til å nå målene – blant annet ved hjelp av dronetransport av biologiske prøver, mobil røntgen og en virtuell anestesipoliklinikk.

Energieffektivisering på Hjelset

For å nå klima- og miljømålene er det nødvendig å redusere energiforbruket i helseforetakene. Nye sykehusbygg HF gjør det mulig med mer miljøvennlige energiløsninger, noe sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) er et eksempel på. Du kan lese mer om de energieffektiviserende tiltakene som gjøres i forbindelse med nybygget på Hjelset i denne rapporten.

Formålet med spesialisthelsetjenestens arbeid med antikorrupsjon har vært å øke bevisstheten om, og få en felles forståelse av, risikoen for korrupsjon i spesialisthelsetjenesten. Korrupsjonsrisiko er satt på dagsorden i spesialisthelsetjenesten for å ruste ledere til å kunne stå støtt i krevende etiske dilemmaer. Som ledere i spesialisthelsetjenesten kan vi komme i situasjoner hvor vi har mulighet til å misbruke tillit, posisjon og makt og som ledere må vi derfor erkjenne korrupsjonsrisikoen for å iverksette forebyggende tiltak.

I rapporten kan du lese mer om rundebordskonferansen om antikorrupsjon som ble gjennomført 29. august 2022. Her satt de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene sammen med administrerende direktører og styreledere i Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF og diskuterte konkrete områder hvor spesialisthelsetjenesten har risiko for korrupsjon og diskutere hvilke risikoreduserende tiltak som kan iverksettes.

Rammeverk for samfunnsansvar

Styrene i de regionale helseforetakene har vedtatt [Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar.](#)

Samfunnsansvaret handler om hvordan spesialisthelsetjenesten løser sitt samfunnsoppdrag i samspill med andre og hvordan vår virksomhet påvirker mennesker, miljø og samfunn. Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en forpliktelse overfor samfunnet i å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Formålet med rammeverket er å klargjøre hvilke rammer/føringer som gjelder for området og hvordan spesialisthelsetjenesten kan arbeide med samfunnsansvaret, herunder oppfølging av statens forventninger til ansvarlig virksomhet. Redegjørelse for samfunnsansvar er et vedlegg til rammeverket og skal være et hjelpemiddel for helseforetakene med en oversikt over rapporteringskrav.

For å arbeide effektivt og unngå dobbeltarbeid på samfunnsansvarsområdet vurderes det som hensiktsmessig å arbeide helhetlig med samfunnsansvar. Helseforetakene har i en årrekke arbeidet systematisk med miljøledelse. Et felles rammeverk for samfunnsansvar kan bidra til mer systematisk oppfølging av hele området. For å unngå flere overordnende dokumenter under paraplyen samfunnsansvar, erstattes Rammeverk for miljø og bærekraft med

Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar.

[Les rapporten i sin helhet her](#)

Les også: [Mal redegjørelse for samfunnsansvar](#)

Lyser ut regionale forskningsmidler til prosjekter i 2024

Vi lyser ut regionale forskningsmidler fra Helse Midt-Norge RHF til medisinske og helsefaglige prosjekter for oppstart i 2024. Søknadsfrist er 1. juni klokken 15.00.

| Publisert 18.04.2023



Hvert år lyser Helse Midt-Norge RHF ut midler 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.

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

Har du spørsmål, kan du kontakte sekretariatet for Samarbeidsorganet: Samarbeidsorganet@helse-midt.no.

Styremøte 16. mai

Styret for Helse Midt-Norge RHF innkalles til ekstraordinært styremøte 16. mai for å ta stilling til eventuelle endringer i plan for innføring av Helseplattformen ved sykehusene i regionen.

| Publisert 19.04.2023

Torsdag 27. april vil styret i Helse Midt-Norge bli orientert om status for arbeidet med feilretting og forbedring av journalløsningen som er innført ved St. Olavs hospital. Sakspapirene legges ut fortløpende i vår styreadministrasjon

I samme møte er også styreleder Helge Garåsen og konstituert adm.dir. Trond Utne i Helseplattformen AS invitert for å orientere om selskapets utgangspunkt for å løse oppgavene framover. I tillegg til utfordringene ved St. Olavs hospital, er det viktig å sikre god støtte og oppfølging av kommunene som har tatt og skal ta i bruk Helseplattformen. Den 29. april blir Ålesund kommune den tiende kommunen som har tatt ny journalløsning i bruk.

Statusen så langt viser at behovet for optimalisering, feilretting og opplæring har økt siden oppstarten. De mest kritiske områdene som berører pasientsikkerhet og er omtalt i rapport fra Helsetilsynet, er blitt prioritert. Selv om mye av er fanget opp og løst, er arbeidsomfanget økt. Mye vil bli løst til 15. mai, men flere av punktene vil få sin løsning i planlagte systemoppdateringer som vil skje etter 15. mai. Det er derfor grunn til å tro at all optimalisering og feilretting som er på oppgavelisten ikke vil være avsluttet til 15. mai, og dermed må styret for Helse Midt-Norge få seg forelagt seg saken på nytt.

Beslutningsgrunnlaget for styret 16. mai vil bygge på en helhetlig risikovurdering der pasientsikkerhet, ressursbehov og økonomi hører med.

Vil ta lengre tid

- Feilrettingsarbeidet tar mer tid enn hva vi forutsatte, men vi holder fast ved målet. Helseplattformen blir et sentralt virkemiddel for å utvikle helsetjenesten i Midt-Norge, sier styreleder Odd Inge Mjøen.

| Publisert 27.04.2023

Torsdag 27. april fikk styret orientering om arbeidet med feilretting og optimalisering av den nye journalløsningen som er tatt i bruk ved St. Olavs hospital og snart ti kommuner i Midt-Norge. Helseplattformen tas i bruk i Ålesund lørdag 29. april og blir dermed den nummer ti.



Kst.adm.dir. Trond Utne i Helseplattformen AS orienterte styret om status og sin vurdering av arbeidet med feilretting etter utrulling på St. Olavs hospital.

- Jeg vil understreke at selv om vi nå trolig ligger an til en beslutning 16. mai om å utsette for Helse Nord-Trøndelag, så er det ikke snakk om å senke tempoet i det arbeidet som pågår både for å gi støtte til St. Olavs og de kommunene som er i gang. Vi skal alltid ha drøfting med kommunene i forkant av denne type beslutninger, og det vil det bli lagt opp til i eiermøtet i dag torsdag. Nå trenger vi ro og forutsigbarhet for de som skal løse oppgaven, sier Mjøen.

Styret var opptatt av å få et beslutningsgrunnlag som belyser de helhetlige konsekvensene knyttet til videre innføringsplan for Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre- og Romsdal HF. Det er allerede nå klart at det vil være restanser på feilretting og optimalisering etter den satte fristen 15.mai. Dagen etter er det varslet ekstraordinært styremøte. I påvente av dette blir det ikke startet opp forberedelser for utrulling i Helse Nord-Trøndelag.

MÅNEDENS PROSJEKT MAI

Månedens prosjekt: Ultralyd- mediert levering av nanomedisin for bedre kreftbehandling

Sofie Snipstad leder et prosjekt som håper at ultralyd og bobler kan brukes til å behandle både kreft og hjernesykdommer på en mer effektiv måte.

| Publisert 28.04.2023

Månedens prosjekt april 2023: Ultralyd-mediert levering av ...



En vanlig del av dagens kreftbehandling er cellegift. Utfordringen er at cellegiften sprer seg til hele kroppen og skade de friske cellene. Dette fører til en rekke bivirkninger, og gjør også at veldig lite av dosen når frem til svulsten.

I prosjektet «Ultralyd-mediert levering av nanomedisin for bedre kreftbehandling» har Sofie Snipstad forsket på hvordan man kan levere mer cellegift til svulsten, samtidig som man skjermer det friske vevet. Ved å løse dette problemet vil man få bedre effekt av behandlingen og sørge for mindre bivirkninger for pasienten. Snipstad har gjennomført prosjektet i sin postdoktorstilling, finansiert av forskningsmidler fra Helse Midt-Norge.

Prosjektet viser at ultralyd i kombinasjon med mikrobobler kan øke opptak og distribusjon av nanomedisiner i kreftsvulster. Dette gir mer effektiv behandling og økt overlevelse hos mus. Basert på lovende prekliniske resultater i mus er det startet to kliniske studier ved St. Olavs Hospital hvor ultralyd i kombinasjon med mikrobobler testes i pasienter som får kjemoterapi.

Nytt styre i Helseplattformen

Generalforsamlingen godkjente torsdag 27. april nytt styre i Helseplattformen AS.

| Publisert 28.04.2023

Det nye styret i Helseplattformen AS består nå av:

- Helge Magne Garåsen, styreleder (på valg i 2025)
- Ingvill Kvernmo, nestleder (på valg i 2025) (Erstatter Anne Marie Barane)
- Olaf Løberg, styremedlem (på valg i 2025)
- Bjørn Inge Gustafsson, styremedlem (på valg i 2025) (Erstatter Nils Kvernmo)
- Marit Hermansen, styremedlem (på valg i 2025)
- Terje Gårdsmoen, styremedlem (på valg i 2024)
- Sidsel Nordhagen, styremedlem (på valg i 2025) (Erstatter Torunn Austheim)

I tillegg sitter følgende i styret, valgt av ansatte i Helseplattformen AS:

- Linda Evensen, styremedlem
- Ørjan Gundersen, styremedlem

Generalforsamlingen godkjente samtidig årsberetning og årsregnskap Helseplattformen AS 2022.

Se klima- og miljøkonferansen for spesialitsthelsetjenesten i 2023

Vi skal redusere CO₂-utslippene med 40 prosent innen 2030. Hvordan kan vi nå klima- og miljømålene?

| Publisert 28.04.2023



Det var mange gode innlegg og foredragsholdere på klima- og miljøkonferansen.

Konferansen er nå tilgjengelig for strømming på [Helse Vests nettsider](#), og vi oppfordrer alle til å gå inn og få med seg dette.

Lengre ventetider i psykisk helsevern

Ventetid for døgnbehandling i psykisk helsevern økte i 2022, både for barn og unge og for voksne, men det er regionale forskjeller. Flere pasienter med diabetes type 1 når behandlingsmålene.

Publisert 04.05.2023

Sist oppdatert 19.05.2023



Foto: Mostphotos

Dette er noen av resultatene fra de [nasjonale kvalitetsindikatorene](#) som er publisert.

- Vi ser at veksten i antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge som kom i kjølvannet av pandemien har skapt noen utfordringer. Selv om antallet henvisninger ikke har økt fra 2021 til 2022, har antallet pasienter totalt i tjenesten økt de siste par årene. En del helseforetak har uttrykt at knapphet på tilstrekkelig personell med riktig fagkompetanse gjør arbeidet med å øke tjenestetilbudet krevende, sier divisjonsdirektør Helen Brandstorp i Helsedirektoratet.

Økning i ventetid og fristbrudd for barn og unge i psykisk helsevern

Antallet barn og unge som har rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten økte markant fra 2020 til 2021, men gikk ned fra 2021 til 2022. Det har vært en økning både i gjennomsnittlig ventetid og i andelen fristbrudd.

Når barn og unge henvises til psykisk helsevern er det en målsetting at henvisningen skal vurderes innen 10 virkedager. Dette er et målkrav som sykehusene i stor grad oppnår.

Den gjennomsnittlige ventetiden for oppstart av behandling var på 53 dager, mens målet satt i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene er på 35 dager. Her er det til dels store regionale forskjeller. Helse Midt-Norge skiller seg ut ved å ha en gjennomsnittlig ventetid på i overkant av 70 dager. Utfordringene henger sammen med mangel på tilgjengelig helsepersonell og særlig behov for å styrke tilgangen på spesialister.

Lengre ventetid på behandling innen psykisk helsevern voksne

Gjennomsnittlig ventetid for døgnbehandling i psykisk helsevern voksne fortsetter å øke. På landsbasis økte ventetiden fra 46 til 50 dager fra 2021 til 2022.

Tall fra [Norsk Pasientregister](#) viser at økningen fortsetter inn i 2023. Det har i tillegg vært en økning i fristbrudd for alle helseregioner siden 2020, og økningen har vært størst i Helse Nord og Helse Midt-Norge. På landsbasis er andelen fristbrudd for voksne som har påbegynt helsehjelp på 5,4 prosent. Ved utgangen av mars, viser tall fra Norsk pasientregister at andelen fristbrudd er redusert til 4,2 prosent.

Ventetiden og andel fristbrudd er betydelig høyere i Helse Nord enn de tre andre helseregionene.

I sin årlige melding til Helse- og omsorgsdepartementet skriver Helse Nord at det har vært krevende å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse, noe som har skapt utfordringer innenfor psykisk helsevern for voksne. Helseforetakene i Nord har brukt betydelige ressurser for kjøp av helsetjenester fra private for å redusere ventetider og fristbrudd innen fagområdet.

Flere har påbegynt behandling i TSB, og ventetiden og fristbrudd har gått litt ned

Nasjonale kvalitetsindikatorer for tverrfaglig spesialisert rusbehandling viser at gjennomsnittlig ventetid på landsbasis har gått ned fra 33 dager i 2021 til 32 dager i 2022. I denne perioden har antall personer som har påbegynt behandling økt med 4 prosent. Det har vært en liten reduksjon i andel fristbrudd for påbegynt helsehjelp, og på landsbasis var andelen 2,7 prosent i 2022.

Pakkeforløp kreft

Antallet kreftpasienter holder seg relativt stabilt, og alle de regionale helseforetakene når, eller er tett opptil, målsettingen om at 70 prosent av nye pasienter skal inngå i et pakkeforløp for 22 kreftformer. Det er også et mål at 70 prosent av pakkeforløpene skal gjennomføres innen anbefalt forløpstid.

Alle regionene, med unntak av Helse Nord, når eller er nær ved å nå målet. Andelen i Helse Nord var 58 prosent i 2022. Helse Nord var nær målsettingen i 2020, men har ikke klart å opprettholde dette etterpå. I Helse Nord knytter utfordringene seg blant annet til personellmangel og lav operasjonsstuekapasitet.

Flere med diabetes type 1 har god blodsukkerregulering

Om lag 23 000 personer lever med diabetes type 1 i Norge. God blodsukkerregulering forebygger og forsinket utvikling av senkomplikasjoner i blant annet nyrer, netthinner og i nerve- og hjertekarssystemet.

I 2022 var det en positiv utvikling i andel voksne pasienter som oppnår anbefalt behandlingsmål (HbA1c under eller lik 53 mmol/mol) i alle fire regioner sammenliknet med i 2021 og tidligere år. Samtidig har andelen med for høyt blodsukker (HbA1c lik eller over 75 mmol/mol) gått ned. Faktorer som har bidratt til denne positive

utviklingen kan være bedre oppfølging og bedre tilgang på teknologiske hjelpemidler.

Det er imidlertid fortsatt variasjon mellom landets helseforetak. Forskjellene kan reflektere variasjoner i pasientpopulasjonen, men kan også skyldes ulik kvalitet på oppfølgingen og behandlingen, eller ulik tilgang på kontinuerlige glukosemålere og insulinpumper.

[Se resultatene her.](#)

Foreslår endret innføringsplan

Utrulling av Helseplattformen for Helse Nord-Trøndelag HF bør utsettes til høsten 2024 foreslår adm.dir. Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF. Styret tar stilling til endret innføringsplan for sykehusene i regionen på sitt møte 16. mai.

Publisert 10.05.2023

Sist oppdatert 19.05.2023



HELSEPLATTFORMEN

felles pasientjournal i Midt-Norge

- Vi må erkjenne at det er behov for ytterligere tid og ressurser for å slutføre optimalisering, feilretting og opplæringsaktivitetene ved St. Olavs hospital. Derfor foreslår jeg at styret vedtar en endret innføringsplan. Den innebærer at løsningen tas i bruk i Helse Møre og Romsdal i april 2024 og i Helse Nord-Trøndelag oktober/november 2024, sier Slørdahl.

I sin vurdering påpeker han at det er nødvendig at helseforetakene og Helseplattformen AS setter av tilstrekkelige ressurser for å sikre løsningskvalitet og ivareta pasientsikkerheten. Og det er viktig å opprettholde en tett eierdialog med kommunene for å sikre felles forståelse av utfordringene, optimal bruk av ressurser i Helseplattformen AS og videre innføring i helsetjenesten i Midt-Norge. Endret innføringsplan for sykehusene forutsettes å ikke påvirke planlagt utrulling for kommuner.

- Helseplattformen er den riktige løsningen for å sikre en sammenhengende helsetjeneste i Midt-Norge, der hver innbygger har én journal for sine møter med helsetjenesten. Samtidig er det ingen tvil om at vi har støtt på større utfordringer enn forventet ved innføringen på St. Olavs hospital. Det er nå viktig at løsningen utvikles så den bidrar til å utløse potensialet for en fremragende helsetjeneste, sier Slørdahl.

I saken ber han styret om fullmakt til å disponere inntil 522 millioner kroner, av samlet risikoavsetning på 600 millioner kroner i Helse Midt-Norge, for å sørge for innføring i Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal. Midlene vil bli bevilget til prosjektet basert på detaljert planlegging av ressursbruk og styres fortløpende basert på reelt forbruk og adskilt fra kommunenes innføringskostnader. Oppmerksomheten vil også være rettet mot kostnader for sykehusforetakene og Hemit - disse kartlegges og vil bli fulgt opp nøye framover.

Saksframlegget finner du på [Helse Midt-Norges styreadministrasjon på web](#).

Vedtok revidert innføringsplan

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtok tirsdag revidert innføringsplan for Helseplattformen ved regionens sykehus. Planen forutsetter at sykehusene i Levanger og Namsos tar i bruk løsningen høsten 2024.

Publisert 16.05.2023

Sist oppdatert 19.05.2023



Foto: Helse Midt-Norge

- Innføring av Helseplattformen for helsetjenesten i Midt-Norge er et regionalt utprøvningsprogram for det nasjonale målbildet «Én innbygger – én journal». Vi er en viktig del av det nasjonale programmet for digital samhandling i norsk helsetjeneste og det en

ambisiøs plan vi er i ferd med å realisere, sier styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF.

- Det legges nå ned en stor innsats fra ansatte og ledere for at vi skal lykkes. Vi skal ikke undervurdere de utfordringene vi har støtt på og styret erkjenner at innføringen er blitt mer krevende enn forutsatt, derfor trenger vi mer tid for å rette opp feil og være trygge på at pasientsikkerheten ivaretas, sier Mjøen.

Til nå har ti kommuner i Midt-Norge og St. Olavs hospital tatt i bruk Helseplattformen. Endret innføringsplan for sykehusene forutsettes å ikke påvirke planlagt utrulling eller innføringskostnadene for kommuner. Sykehusene i Helse Møre og Romsdal HF skal ta i bruk løsningen før sommeren 2024 og Helse Nord-Trøndelag i oktober/november 2024.

Det ble i februar konkludert med at innføring i Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal skal finansieres som et eget prosjekt og det ble da satt av inntil 380 millioner kroner av risikoavsetning for Helseplattformen til videre innføring i de to helseforetakene. Dette er nå økt til 522 millioner kroner, av den samlede risikoavsetningen på 600 millioner kroner i Helse Midt-Norge. Midlene vil bli bevilget til prosjektet basert på detaljert planlegging av ressursbruk framover.

Styret vil få seg forelagt en plan for innføring av Helseplattformen for de gjenværende helseforetakene i sitt neste styremøte i juni. Styret forutsetter at det utarbeides en ny milepælsplan og at styret holdes løpende orientert om hvorvidt arbeidet med feilretting, optimalisering og opplæring går som planlagt slik at forutsetningen for videre innføring er oppfylt. Oppmerksomheten vil også være rettet mot kostnader for sykehusforetakene og Hemit HF, disse kartlegges og vil bli fulgt opp nøye framover.

Ambulansetjenesten i Midt-Norge passerte 100 000 oppdrag i 2022

I 2022 passerte ambulansetjenesten i Midt-Norge for første gang 100 000 oppdrag. Og snart vil alle ambulanser i St. Olavs-regionen få tilgang til Helseplattformen.

| Publisert 19.05.2023



Det kommer fram i [årsrapporten for Ambulansetjenesten i Midt-Norge, prehospitalt fellestjenester](#).

Helse Midt-Norge har tre ambulanses kategorier: akuttambulanse, intensivambulanse og transportambulanse. Tall fra årsrapporten viser at det var totalt 105 859 ambulanseoppdrag i 2022, hvorav 101 747 akuttambulanse og 4 112 syketransporter.

Økningen har vært på 7,6 prosent sammenlignet med året før. Syketransport derimot har 15 prosent nedgang i oppdragsmengde sammenlignet med 2021.

Helseplattformen for ambulansetjenesten

Ambulansetjenesten står i en viktig endringsprosess. Under oppdrag har ambulanspersonell – for første gang i Norge, kanskje i verden – tilgang til felles pasientjournal for sykehus og primærhelsetjeneste.

For AMK er det særlig nyttig å se informasjon om behandling som er gitt i alle deler av helsevesenet, som legevakt, hjemmesykepleie eller sykehjem. Dette legger grunnlag for riktigere håndtering, og kan spare tid i oppdrag der innringer ikke kan gi tilstrekkelig informasjon.

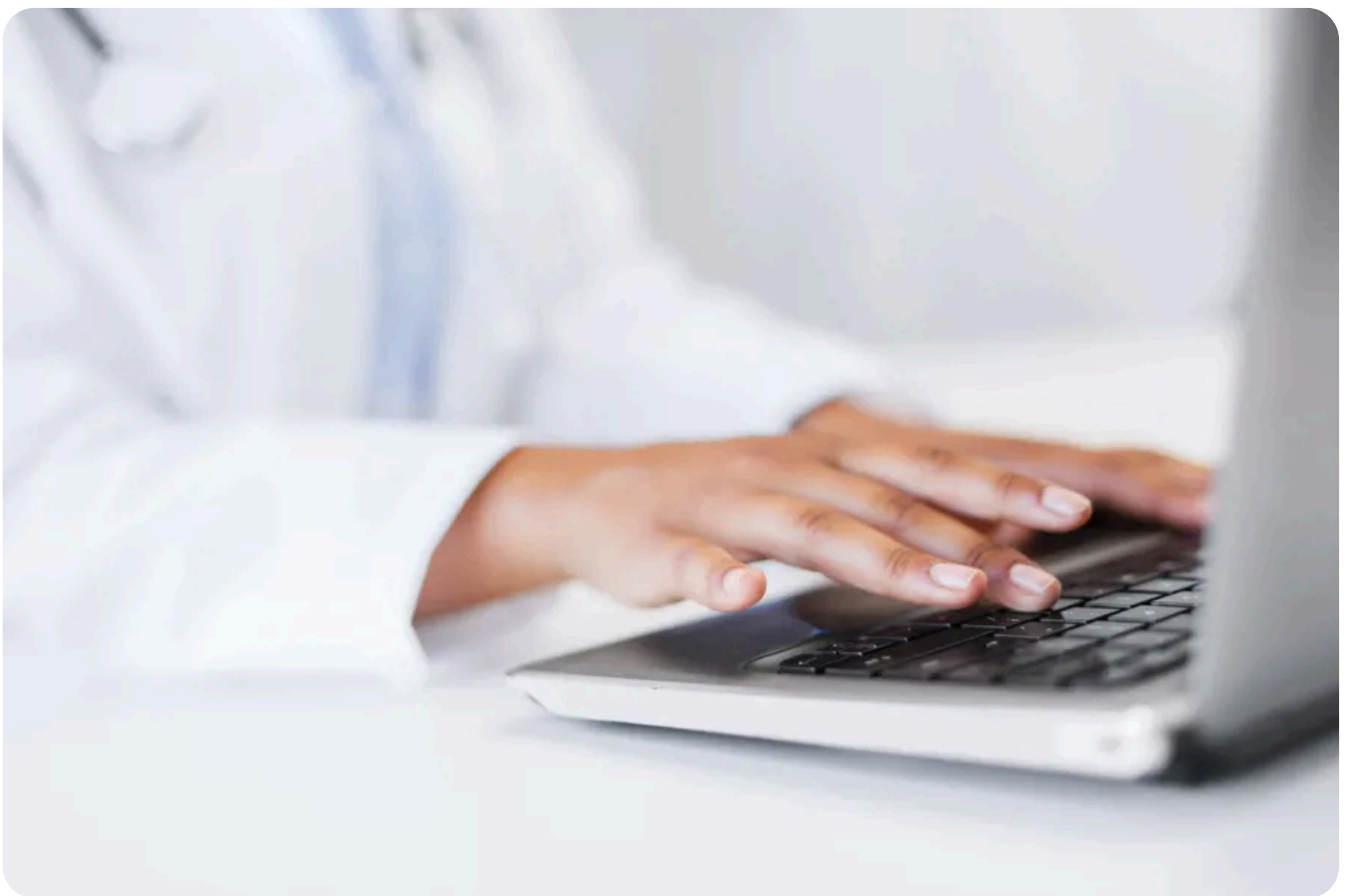
Ambulansepersonell har ikke tidligere hatt tilgang til pasientjournaler og har vært avhengig av informasjon fra AMK, pasienten selv eller pårørende. Helseplattformen har en integrasjon med prehospital journal. Systemet er foreløpig ikke satt i drift. Pasientsikkerheten styrkes ved å innhente viktig informasjon fra pasientens journal.

Dette er det mulig å lese mer om på side 29 i [rapporten som er tilgjengelig her](#).

Helse Midt-Norge får nye nettsider

31. mai får Helse-midt.no ny plattform og nytt design.

| Publisert 19.05.2023



Foto; Mostphotos

Helse-midt.no er en del av felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP), og skal sammen med 54 andre nettstedene få ny plattform for nettsidene i 2023.

Vi har de siste årene benyttet oss av publiseringstjenesten Sharepoint, men skal nå over på plattformen Optimizely.

Flere nettsted i FNSP har allerede gått over til den nye løsningen, blant dem helseplattformen.no. 31. mai følger de fire regionale helseforetakene, de regionale IKT-selskapene og sykehusapotekene etter.

Til høsten skal alle landets offentlige sykehus også over på den nye løsningen.

Vi vil trenge litt tid på å tilpasse for å gjøre nettsidene best mulig, men forhåpentligvis skal alt innhold være på plass kort tid etter 31. mai.

FORSKNINGSRAPPORTEN 2022:

Bruker kunstig intelligens til å gjenkjenne CP hos spebarn

Et dataprogram utviklet av kunstig intelligens kan med høy treffsikkerhet anslå om et spebarn vil få cerebral parese. På sikt kan flere barn få hjelp tidligere enn før.

| Publisert 30.05.2023



Prosjektleder Lars Adde viser punktene som maskinlæringsmetoden registrerer når den ser etter tegn på cerebral parese hos barn. Metoden vil bli en data-basert klinisk beslutningsstøtte for tidlig identifisering av barn med CP. Foto: Geir Otto Johansen

- Hvis et barn blir født mye for tidlig øker det sannsynligheten for at barnet utvikler cerebral parese, forteller Lars Adde, spesialist i

barnefysioterapi og PhD i klinisk medisin ved St. Olavs hospital.

Mens de fleste nyfødte reiser hjem med foreldrene etter at de er født, legges åtte til ti prosent inn på nyfødt intensiv av ulike medisinske årsaker. Det kan være at de er for tidlig født, at de har pustebesvær eller infeksjoner.

I denne gruppa er det noen få som har en sykehistorie som gjør at det er risiko for skade på hjernen. I verste fall kan en slik skade føre til sykdommen cerebral parese (CP).

[Denne saken inngår i den årlige rapporten om forsknings- og innovasjonsaktivitetene i helseforetakene. Les hele rapporten her \(PDF\)](#)

CP er en samlebetegnelse for en gruppe tilstander kjennetegnet ved en forstyrrelse i bevegelse og motorisk funksjon. Tilstanden er forårsaket av en skade i hjernen før barnet fyller to år. Alvorlighetsgraden varierer fra milde tilfeller til svært alvorlig funksjonshemming.

- Det er få av barna som får denne sykdommen, men de som har risiko tas inn i et oppfølgingsprogram. Der følges de opp av et tverrfaglig team med faste kontroller fram til de er fem år, sier Adde.

LES OGSÅ: [Har funnet nye kriterier for selvmord](#)

Diagnose med video

En av hovedmotivasjonene for å følge barnet, er å avdekke så tidlig som mulig om barnet har en varig hjerneskade. Bare om lag én av ti av de som følges opp får diagnosen, så det brukes mange ressurser på å følge opp barn som ikke er alvorlig syke, forteller Adde.

- Vi ønsker å stille diagnosen så tidlig som mulig. Den beste tiden for å påvirke hjernen med tanke på trening og behandling, er de to første leveårene. Da har hjernen størst evne til omstillbarhet.

Forskere i Europa har utviklet observasjonsmetoden General Movement Assessment (GMA) der klinikere observerer spebarnets spontane bevegelser mellom 12 og 18 uker etter termindato i en tre minutter lang videofilm. En godt trent menneskelig ekspert kan se på barnets bevegelser og på bakgrunn av det med høy treffsikkerhet anslå om barnet vil få CP eller ikke.

LES OGSÅ: [Utviklet ny type skulderoperasjon ved hjelp av roboter](#)

De siste årene har sykehuset jobbet med å identifisere de samme bevegelsene til spebarnet på videofilm, med gode resultater.

- Nå er vi i gang med et prosjekt der vi tar i bruk avstandsbasert film, der foreldrene filmer barna sine hjemme og sender filmen inn til oss for klinisk vurdering. Og så er vi i gang med et forskningsprosjekt som går på maskinlæring, eller kunstig intelligens. Der bruker vi de samme videoene som vi bruker klinisk. Ved hjelp av en bevegelsestracker som fanger bevegelsene fra videoen, henter vi ut data til å bygge en modell som sier noe om risiko for CP, forteller Adde.

AI like bra som klinikere

- Kort fortalt har vi brukt kunstig intelligens til å utvikle en modell som kan gjøre det samme som den menneskelige eksperten. Altså identifisere spebarnets bevegelser og anslå om barnet vil få CP. Det er interessant at modellen gjør det om lag like bra som klinikerne, sier Inga Strümke, forsker ved Institutt for datateknologi og informatikk, NTNU.



Forsker Inga Strümke ved Institutt for datateknologi og informatikk ved NTNU er en nøkkelperson i prosjektet. Her sammen med Lars Adde og flere medlemmer av Norwegian Open AI Lab. Foto: Kai Kristiansen

Et av de store spørsmålene i prosjektet er: Hva har modellen sett i bevegelsene til barnet? Og er informasjonen robust nok til å kunne

brukes på pasienter på et sykehus?

- Baserer modellen seg på informasjon som gir mening for klinikerne? Baserer den seg på en tulle sammenheng vi ikke burde bruke, eller har den kanskje til og med skjønt noe om verden som vi ikke har skjønt? Er det noen sammenhenger her vi kan lære av, spør Strümke.

Så langt ser det ut til at modellen klassifiserer på en nøyaktig og god måte, men en vet ennå ikke helt hvordan.

- Som en del av prosjektet har vi lyst til å prøve ut disse databaserte modellene. Bruken av maskinlæremetodikk i et klinisk miljø kan bli en god beslutningsstøtte for legen eller fysioterapeuten. Vi skal ikke fjerne klinikerne, men gjøre hen enda bedre og bidra til at helsevesenet kan ta i bruk arbeidsbesparende prosesser i undersøkelser av denne pasientgruppa. Dette er svært aktuelt etter rapporten fra helsepersonellkommisjonen. Men vi trenger å vite hva algoritmene faktisk gjør, slik at det blir lettere å overvåke dem hvis de gjør feil, sier Adde.

Gir helt nye muligheter

En annen del av prosjektet er et doktorgradsarbeid som intervjuer foreldrene og spør dem hva de synes om å få en tidlig vurdering av en mulig alvorlig hjerneskade. For mange foreldre er det uansett en lettelse å få avklart om det er en lav risiko for at barnet deres er alvorlig sykt eller ikke.

Både i dette arbeidet og i resten av prosjektet har CP-foreninga vært med og diskutert problemstillingene, i tillegg til at de har støttet forskninga og formidlet resultatene gjennom sine kanaler.

Nesten alle foreldre sender inn videoopptak av sitt spedbarns spontane bevegelser med god nok kvalitet til å kunne gjennomføre en avstandsbasert undersøkelse med GMA-metoden i Helse Midt-Norge. Foreløpige resultater viser at sporing av bevegelse i hjemmebaserte håndholdte smarttelefon-opptak med maskinlæringsmetoden er til å stole på. Dette er en viktig milepæl for videre utvikling av en automatisk beslutningstøtte for tidlig identifisering av CP, mener Adde.

- Vi startet med VHS-kassetter tidlig på 2000-tallet, så digitale kamera, deretter smarttelefonene. Alt har skjedd i løpet av 20 år. Men det er først de siste seks til åtte årene at maskinlæring har åpnet helt nye muligheter for prosjektet vårt. Det er utrolig gøy, sier Adde.

- Utviklinga går utrolig raskt. Vi ser på mange måter at maskiner løser problemer vi mennesker ikke er i nærheten av å løse. Jeg vil si at det ville vært direkte uetisk ikke å ta i bruk slike verktøy i medisinen, sier Strümke.

Om prosjektet

- Prosjekttittel: Tidlig risikovurdering for cerebral parese hos syke nyfødte i Helse Midt-Norge, ved St.Olavs hospital HF, Rehabiliteringsklinikken. Starttidspunkt og varighet: 2019, avsluttes 2024/25. Finansieringskilder: Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge, Helse Midt-Norge innovasjonsmidler, Norges Forskningsråd.
- Prosjektet har som mål å etablere en infrastruktur for tidlig og gjennomførbar undersøkelse for å identifisere cerebral parese (CP) hos syke nyfødte, med hjemmebaserte videoopptak og avstandsbasert ekspertvurdering. Et delmål har vært å vurdere brukbarheten av den utviklede maskinlæringsmetoden til å spore barnets spontane bevegelser, som en data-basert klinisk beslutningsstøtte for tidlig identifisering av barn med CP.
- Prosjektleder: Lars Adde, spesialist i barnefysioterapi, PhD i klinisk medisin. Medarbeidere og samarbeidspartnere: Inga Strümke, IDI, NTNU, Ketil Thorvik, Hemit, Beate Horsberg Eriksen, Ålesund Sykehus m.fl.

PUBLIKASJONER:

- Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for oppfølging av for tidlig fødte barn [cited 2021 03.05.2021]. Available from: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-oppfolging-av-for-tidlig-fodte-barn>.
- Novak I, Morgan C, Adde L, Blackman J, Boyd RN, Brunstrom-Hernandez J, et al. Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment. *JAMA Pediatr.* 2017;171(9):897–907.

NY FORSKNINGSRAPPORT:

Dette forsket sykehusene på i 2022

Kjønns spesifikk forskning, persontilpasset medisin, psykisk helse, kreft og kunstig intelligens. Det skjer hele veien viktig forskning og innovasjon i sykehusene.

| Publisert 30.05.2023



Studiesykepleier Torill Våge (ved sengen), overlege Nina Louise Jebsen, foran radiolog Dag Jøssang og studiesykepleier Mari Helgesen Holsen. Foto: Jan Inge Haga

Fredag 26. mai mottok helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol den tiende nasjonale rapporten om forsknings- og innovasjonsaktivitetene i helseforetakene i 2022.

Hvert år utarbeider de regionale helseforetakene rapporten, som en del av årlig melding fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten ble overlevert på et seminar der også et utvalg av prosjektene fra rapporten ble presentert.

[Les hele rapporten: Forskning og innovasjon til pasientens beste 2022 \(PDF\)](#)

Imponert minister

- Jeg er imponert over aktiviteten i sykehusene etter å ha lest rapporten. En stor takk til pasienter som har bidratt i kunnskapsutviklingen. En like stor takk til fagfolk som gjennom dedikasjon og nytenkning forandrer og forbedrer vår felles helsetjeneste, sier helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol.

Avhengig av digitalisering

Bjørn Egil Vikse, fagdirektør i Helse Vest RHF hadde gleden av å overrekke rapporten. - Jeg er stolt av den innsatsen forskerne i tjenesten legger ned, til pasientens beste. Forskning og innovasjon er helt sentralt for at helsetjenesten skal fortsette å utvikle seg og kunne tilby bedre og mer målrettet behandling til pasientene. Vi har oppdrag og ambisiøse mål om klinisk behandlingsforskning og involvering av pasienter er særlig viktig.

Vikse ser også en utvikling hvor digitalisering spiller en stor rolle, både i forskningen og som tema for forskning.

- Skal vi møte utfordringene i tjenesten framover, er vi avhengig av digitalisering.

Kjønns spesifikk forskning målt for første gang

For første gang presenteres det en måling av kjønns spesifikk forskning i rapporten. Kvinnehelseutvalget leverte i mars 2023 sin utredning om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse (NOU 2023: 5 Den store forskjellen). Forskere som har prosjekter med finansiering fra de regionale helseforetakene, ble ved rapporteringen for 2022 bedt om å svare på spørsmål om prosjektet omfatter kjønns spesifikk forskning.

66 prosent av prosjektene gjør ikke kjønns spesifikke analyser, 20 prosent gjør det. 12 prosent gjelder tilstander som hovedsakelig

rammer kvinner, fire prosent tilstander som hovedsakelig rammer menn. Rapporteringen er en del av bevisstgjøringen av disse forholdene ved forskningen.

Satsing på forskning i psykisk helsevern

Rapporten presenterer fire prosjekter innen psykisk helse. Dette er et viktig satsingsområde og i 2022 ble tildelt 123,7 millioner kroner til prosjekter innen dette feltet. Det utgjør det neste største området i tildelingene fra de regionale helseforetakene.

På St. Olavs hospital forsker de på nye kriterier for selvmordsfare. Forekomsten av selvmord etter utskrivning fra psykiatrisk institusjon øker. Forskningen skal gjøre det enklere å finne og behandle høyrisikopasienter.

Kreftforskning fortsatt størst

Kreft er fortsatt det området som får størst del av de regionale helseforetakenes forskningsmidlene, 21 prosent i 2022.

På Haukeland universitetssjukehus har de testet direkte injisering i kreftsvulster på mennesker. 30 prosent av de norske pasientene i denne kliniske studien opplevde betydelig reduksjon av svulsten. Resultatet forskerne kan vise til etter at første fase nå er avsluttet, sier at injisering av medikamentet LTX-315 kan gi forlenget levetid for pasientene.

Digitalisering for oppfølging og som beslutningstøtte

Flere av prosjektene som presenteres i rapporten viser hvordan digitale verktøy eller kunstig intelligens kan gi oppfølging av pasienter på nye måter. Andre prosjekter sikrer beslutningsstøtte eller sterkere faglige fellesskap til helsepersonell.

Ved avdeling for digital helseforskning, Medisinsk klinikk på Oslo universitetssykehus, har programmet for stressmestring hos pasienter med kreft, appen StressProffen, gitt resultater. Resultater fra en randomisert kontrollert studie viser at StressProffen kan bidra til å redusere stress, angst og depresjon, og bedre kapasitet for selvregulering og livskvalitet for pasientene det gjelder.

Fremtidens oppfølging av kreftpasienter tar i bruk pasientrapporterte data i sanntid. Pasientens medvirkning styrkes,

behandlingen blir basert på individuelle behov og pasienten får tryggere oppfølging under behandlingsforløpet. Kreftavdelingen i Nordlandssykehuset har innført digital oppfølging med Kaiku Health som standard for alle pasienter som får immunterapi.

Persontilpasset medisin

I januar 2023 la regjeringen frem en strategi for persontilpasset medisin. Persontilpasset medisin betyr skreddersydd forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging fra helsetjenesten. Målet er at persontilpasset medisin skal bli en naturlig del av tjenesteutviklingen. Feltet er allerede en viktig del av forskningen i tjenesten.

42 prosent av prosjektene i 2022 var innrettet mot persontilpasset medisin. Disse prosjektene fikk 48 prosent, altså 498,5 millioner kroner, av de regionale forskningsmidlene i 2022.

FORSKNINGSRAPPORTEN 2022:

Har funnet nye kriterier for selvmordsfare

Forekomsten av selvmord etter utskrivelse fra psykiatrisk institusjon øker. Ny forskning skal gjøre det enklere å finne og behandle høyrisiko-pasienter.

| Publisert 30.05.2023



Hvordan skal en finne og behandle de psykiatriske pasientene som er i akutt fare for å ta livet sitt? Det er det spørsmålet denne gjengen jobber med. Fra venstre: Overlege Astrid Prestmo, Tuva Kvithyld Prestmo, professor og overlege Arne Vaaler og Knut Langsrud, avdelingssjef ved psykiatrisk akutt- og mottaksfunksjon ved St. Olavs hospital. Foto: Kai Kristiansen

- Folk som kommer hit er ofte i en akutt livskrise. Noen av dem har tanker om å ta livet sitt, enkelte er i akutt fare. Hvilke symptomer har pasientene i høyrisiko-gruppa?

Det er det de prøver å finne ut, professor og overlege Arne Vaaler og psykiater og overlege Astrid Prestmo ved St. Olavs hospital i Trondheim, seksjon for akuttpsykiatri.

[Denne saken inngår i den årlige rapporten om forsknings- og innovasjonsaktivitetene i helseforetakene. Les hele rapporten her \(PDF\)](#)

Selv mord er et alvorlig samfunnsproblem, og frekvensen av selvmord øker i mange vestlige land.

Mer enn 70 prosent av innleggelsene ved psykiatrisk akuttavdeling har helt eller delvis selvmordsfare som årsak, viser data fra prospektive studier ved sykehuset. De viser også at den høye forekomsten av selvmord etter utskrivelse fortsetter å øke.

[LES OGSÅ: Bruker kunstig intelligens til å gjenkjenne CP hos spebarn](#)

De foreløpige resultatene fra forskningsprosjektet gjør at høyrisiko-pasienter nå med rimelig grad av sikkerhet kan gjenkjennes allerede ved innleggelse.

- Det første vi har vært opptatt av er å finne ut hvem disse pasientene er. Hvordan de ter seg, hvordan de kommuniserer, hvilke ord de bruker. Noe vi langt på vei har lyktes med. Vi må få ned den umiddelbare selvmordsfaren. Deretter må vi lage oppfølgingspakker. Vi tror de som har hatt en slik tilstand er disponert for å få det igjen, så vi må forebygge nye episoder, forklarer Vaaler.

Et impulsivt fenomen

Tidligere ble selvmord betraktet som en langsom, langsiktig prosess, forklarer Prestmo. En tenkte seg at livet for pasientene ble mer og mer meningsløst over tid, og at summen etter hvert ble negativ. Da endte en opp med et minustegn og tok sitt eget liv som en slags rasjonell, gjennomtenkt handling.

- Vi har nå skjont at for de fleste er det ikke slik. For mer enn halvparten av pasientene går det mindre enn åtte minutter fra de bestemmer seg til de handler. Alvorlig selvmordsadferd er for mange et impulsivt fenomen, sier Prestmo.

LES OGSÅ: Utviklet ny type skulderoperasjon ved hjelp av roboter

Også i internasjonal forskning har de funnet data som bekrefter dette.

- Vi kan ha en samtale med en pasient, og en halv time etterpå er situasjonen en helt annen. I tillegg underslår pasienter i en slik tilstand suicidale tanker. Noen vil ikke fortelle, andre er ikke suicidale når du snakker med dem, men kan bli det like etterpå. I praksis betyr det at hvis du spør pasienten som er innlagt på psykiatrisk avdeling med depresjon, om hen har tanker om å ta livet sitt og de svarer «ja», er sjansen mindre enn hvis de svarer «nei». Vi skal ikke slutte å spørre, men vi må være klar over at for de mest suicidale så kan svaret være villedende, sier Vaaler.

Uutholdelig indre smerte

Det er også slik at mange sterkt suicidale pasienter ikke opplever at de er nettopp det, forklarer Vaaler.

- De opplever gjerne ikke at de er deprimerte, heller. Men de har en intens desperasjon, en indre smerte. Noen kaller det en «mental pain», eller psykologisk smerte, som er helt uutholdelig og som de føler seg fanget i. Det er en tilstand som er helt uavhengig av diagnoser.

Også de som bedriver selvskading kan ha en sterk indre smerte, men sjelden en veldig alvorlig suicidalfare. Disse personene ønsker ikke nødvendigvis å dø.

I prosjektet har de sett på ulike faktorer som kan forutsi selvmord. De har samlet inn data fra akuttinnlagte pasienter fra 2011/2012, og en ny runde i 2016/2017, og med litt ulik bakgrunnsinformasjon. Videre har de fulgt de samme pasientene for å se hva som skjer etter utskriving.

- En nøkkel for å finne ut av dette er helseregistrene våre, norsk pasientregister og dødsårsakregisteret. Der kan vi se all kontakt pasientene har hatt med helsevesenet etter utskrivelsen, og eventuell dødsårsak. Alle fastleger, alle sykehus som registrerer pasientopplysninger og dermed gir oss verdifulle data – de har gitt oss unik og verdifull informasjon, sier Vaaler.

Mye er implementert

To brukerrepresentanter har vært tilknyttet prosjektet over flere år. En fra Mental Helse og en fra Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse. De har gjort alt fra å se på protokoller og gi innspill til samtykkeskjema, til å foreslå emner og hjelpe til med riktig terminologi. Det har vært helt essensielt.

- Det har vært svært verdifullt. Bare det å få innspill på hvordan en skal benevne fenomenet. Det har ført til at vi i mange sammenhenger ikke bruker ord som suicid eller selvmord, for det blir så brutalt, sier Vaaler.

Deler av forskningen er allerede implementert i klinikken, som det å identifisere tilstanden til disse pasientene, og sette inn tiltak og behandling. Viktige tiltak er både miljøterapeutiske og farmakologiske. Det er viktig at høyrisiko-pasienter passes godt på. Tilsyn bør ikke skje sjeldnere enn hvert tiende minutt, gjerne hyppigere. Farmakologisk akuttbehandling må gi hurtig og effektiv hjelp mot angst og desperasjon. Det er helt sentralt. Og så må pasientene få sove.

Trøst til de etterlatte

Når det gjelder forebygging er prosjektet i gang med en studie som skal samle pasienter som har hatt denne tilstanden. Det er allerede gjort en pilot, og et doktorgradsprosjekt er på trappene.

- Vi samler pasienter til psykoedukative grupper der de skal jobbe med en handlingsplan: Hva de skal gjøre hvis symptomene oppstår på nytt. De pårørende får det samme kurset slik at de også kjenner faresignalene, forklarer forskerne.

For det er mange som har mistet noen i selvmord, og de opplever ofte hendelsen som uforståelig. Noen sitter med en følelse av at de burde ha sett, forstått og handlet tidligere.

- Hvis de får forklart hvor fort handlingen skjer, hvor impulsivt det er, og at det er en indre smerte som er helt uutholdelig, så kan det bidra til å gi det totalt meningsløse en slags mening eller en form for forståelse, sier Arne Vaaler og Astrid Prestmo.

Om prosjektet

- Warning signs and treatment of acute suicide risk in psychiatric crises (prediksjon og behandling av akutt suicid), ved St Olavs hospital, seksjon for akuttpsykiatri. Første datainnsamling i prospektiv studie 2011. Fase 1 pågår, fase 2 startet januar 2022. Tildelt midler til «Klinisk akademisk forskningsgruppe» (KAF) fra Helse Midt-Norge RHF i 2019.
- Pasienter som har vært innlagt på psykiatrisk avdeling har etter utskrivelse en forekomst av selvmord som er minst 200 ganger høyere enn normalbefolkningen. Hvordan skal en finne og behandle de pasientene som er i akutt fare, og hvordan skal disse følges opp?
- Prosjektleder: Professor/overlege Arne Vaaler. Medarbeidere og samarbeidspartnere: Psykiater og overlege Astrid Prestmo, Stavanger universitetssykehus, Nasjonalt kompetansesenter for selvmordsforskning og -forebygging, Mount Sinai hospital, New York m.fl.

PUBLIKASJONER:

- Høyen et al. "Non-disclosure of suicidal ideation in psychiatric inpatients: Rates and correlates". Death Stud. 2021.
- Prestmo et al. "Mortality among patients discharged from an acute psychiatric department: A 5-year prospective study". Front Psychiatry 2020.
- Fredriksen et al. "Psychotic depression and suicidal behavior Psychiatry 2017.

FORSKNINGSRAPPORTEN 2022:

Utviklet ny type skulderoperasjon ved hjelp av roboter

Ved Ålesund sjukehus har de brukt robotteknologi for å finne fram til bedre operasjonsmetoder. Robot-laben er den første av sitt slag i Norden.

| Publisert 31.05.2023



Ingeniør Aleksander Skrede (t.h.) og Jan Arild Klungsøyr, prosjektleder og overlege ved Ortopedisk avdeling ved Ålesund sjukehus. Foto: Kai Kristiansen

- Vi hadde en idé om en teknikk for å stabilisere skuldre som har gått ut av ledd flere ganger. Gradvis har vi utviklet ideen, steg for steg, til å bli en kirurgisk prosedyre som vi har tilbudt pasienter gjennom en

klinisk pilotstudie, sier Jan Arild Klungsøyr, prosjektleder og overlege ved ortopedisk avdeling ved Ålesund sjukehus.

[Denne saken inngår i den årlige rapporten om forsknings- og innovasjonsaktivitetene i helseforetakene. Les hele rapporten her \(PDF\)](#)

Sammen med et team bestående av ingeniører og forskere fra NTNU, og kolleger fra sykehuset, har ortopedene utviklet den såkalte slyngeteknikken – en kirurgisk teknikk for pasienter som har fått skulderen ut av ledd gjentatte ganger.

De fleste som kommer inn på sykehuset med denne tilstanden har fått skaden ved et fall. De har som oftest bedrevet sportslige aktiviteter, som ski, håndball eller sykkel. Mange har spilt fotball.

[LES OGSÅ: Bruker kunstig intelligens for å gjenkjenne CP hos barn](#)

Hvert år registreres det 15–25 tilfeller per 100 000 innbyggere i Norge. I Møre og Romsdal om lag 30–50 nye tilfeller hvert år. Og har de først fått skulderen ut av ledd én gang, kan det skje igjen. Og nettopp frykten for at det kan skje, hemmer mange i deres daglige aktivitet. Da kan det kreves en operasjon.

Det er mange forskjellige teknikker for å stabilisere skuldre, med ulike fordeler og ulemper.

- Har lyktes

- Det har vært et stort gap mellom den enkle operasjonen, Bankart, og den litt mer kompliserte, Latarjet, som forandrer skulderen betraktelig. Målet vårt har vært å lukke gapet mellom de to teknikkene. Det mener vi å ha klart, sier Klungsøyr.

I slyngeteknikken brukes en sene fra kneet. Den festes på leddflaten i skuldra for å bygge opp en voll, som erstatter leddleppa (bindevevsringen) som er på skulderen. Og så lager de i tillegg en slynge som går rundt en av de store senene i skulderen, som er viktig for stabiliteten, og som dermed hindrer skulderen i å gli fremover.

Det handler om rørlighet i skulderleddet, forteller Klungsøyr. Om hvor stramme leddbånd kan være uten at det fører til redusert bevegelighet, eller i motsatt tilfelle økt risiko for å få en ustabil skulder ut av ledd.

- Ingen av pasientene vi har inkludert til nå har fått skulderen ut av ledd på nytt, og de scorer godt på data der de selv rapporterer sin adferd. Vi tar også MR og røntgenbilder for å få et objektivt bilde av strukturen vi har laget, sier Klungsøyr.

LES OGSÅ: [Har funnet nye kriterier for selvmordsfare](#)

Lenge var ideen bare en teori det ikke var mulig å teste på levende mennesker. Så i 2014 reiste en gruppe på fire ortopeder fra Ålesund til Smith and Nephews lab i York i England for å gjennomføre en såkalt kadaver-studie. Senere ble det gjennomført to kadaverstudier i Hannover, Tyskland og én i Ålesund.

Vil bli nordisk senter

- Robottesting viste at slyngeteknikken viste bedre stabilitet sammenlignet med både en skulder med skadet leddleppe og etter Bankart-operasjonen, sier Terje Vagstad, spesialist i ortopedisk kirurgi og universitetslektor ved NTNU Ålesund.

Et vesentlig og nyskapende resultat av forskningsprosjektet er opprettelsen av Aalesund Biomechanics Lab med fasiliteter for læring og testing av kirurgiske teknikker med robot – det eneste av sitt slag i Norden.

Ambisjonen er å bli et nordisk senter for biomekaniske robotforsøk. Selv om de fram til nå har konsentrert seg om skulder, kan teknologien brukes til forsøk på andre ledd i kroppen. Sammen med kolleger fra Helse Sør Øst har en også utført testing av ankelbrudd som har ført til endringer i behandlingen ved enkelte ankelbrudd.

Aleksander Skrede var en av ingeniørene som deltok i prosjektet med å utvikle en robotløsning. I 2019 startet han sin doktorgrad på arbeidet.

- I møtet med klinikerne var vi nødt til å lære oss anatomi, og de måtte lære seg våre tekniske uttrykk. I tillegg var det ikke enkelt å skjønne spesifikt hva roboten gjør. Skal en beskrive det, må en gjøre det med matematikk. Det tok tid å utvikle, sier Skrede.

- Problemet med kadaver er at de ikke greier å si fra om de har vondt etterpå. Derfor gjør roboten testene og tallfester bevegelsene som ortopedene gjør på pasientene, sier ingeniør Øystein Bjelland.

Kirurgisk simulator

Skulderstudien har dannet grunnlaget for aktiviteten ved Aalesund Biomechanics Lab. De er nå i gang med flere andre samarbeidsprosjekter med NTNU, blant annet kirurgisk simulering der kirurger kan trene på operasjoner virtuelt før operasjon på selve pasienten, forteller Bjelland.

En brukerrepresentant som har vært koblet på prosjektet, har kommet med innspill underveis. Han har er selv fysioterapeut og har bekreftet nytten av forskningsprosjektet for pasienter som lider av ustabil skulder.

Pilotstudien er nå ferdig og en venter på de endelige resultatene. Det er to års oppfølging på en skulderoperasjon, så det tar lang tid, men til høsten er de 15 første pasientene ferdige med studien.

- Det er morsomt å følge disse pasientene. De er veldig fornøyde og har lite smerter. Selv om flere av dem driver på med ekstremsport, er det ingen av dem som har fått skuldra ut av ledd, sier Klungsøyr.

På sikt tror klinikerne at slyngemetoden kan supplere de to andre utbredte teknikkene, Bankart og Latarjet.

- Latarjet er en metodikk som brukes mye og som tilbys på mange sykehus i Norge. Den gir stabilitet. Vi kjemper ikke imot den metoden, men den er mer omfattende og vi tror mange pasienter kan ha bedre nytte av vår operasjon, sier Klungsøyr og Vagstad.

Om prosjektet

- Prosjekttittel: Ny kirurgisk teknikk for behandling av skuldre som går ut av ledd, ved Helse Møre og Romsdal, Ortopedisk avdeling, Ålesund sykehus, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).
- Den kliniske studien startet i 2017 og forventes å være ferdig i 2023. Finansieringskilder: Samarbeidsorganet (PhD-midler), Forskningsavdelingen ved Ålesund sykehus (FIUK) og Ortopedisk avdeling, Ålesund Sykehus.
- Prosjektet ønsket å finne en bedre kirurgisk teknikk for pasienter som har fått skulderen ut av ledd gjentatte ganger. En teknikk som kunne gi varig stabilitet, og minske faren for komplikasjoner ved å ikke i vesentlig grad forandre anatomien i skulderen.
- Deltakere: Ortopedisk avdeling, Ålesund sykehus: Jan Arild Klungsøyr, Terje Vagstad, Andreas F. Dalen, Alf Inge Hellevik, Peter Klungsøyr. Ålesund Biomechanics Lab, NTNU Ålesund: Aleksander Skrede, Øystein Bjelland. M.fl.

PUBLIKASJONER:

- Klungsøyr JA, Vagstad T, Klungsøyr PJ, Hellevik AI, Drogset JO
- Dynamic and Static Stabilization of Anterior Shoulder Instability With the Subscapular Sling Procedure. *Arthrosc Tech* 2021 Jul;10(7):e1773–e1781. Epub 2021 Jun 20. PMID: 34336575
- Klungsøyr JA, Vagstad T, Ferle M, Drogset JO, Hoff SR, Dalen AF, Hurschler C, von Falck C, Klungsøyr P
- The novel arthroscopic subscapular quadriceps tendon-bone sling procedure provides increased stability in shoulder cadavers with severe glenoid bone loss. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2020 Feb 14. Epub 2020 Feb 14 PMID: 32060592

SAMARBEIDSAVTALE OM SPESIALISTHELSETJENESTER TIL DEN SAMISKE BEFOLKNINGEN

Likeverdige helsetjenester

Helse Midt-Norge RHF og Sametinget har underskrevet en samarbeidsavtale som skal bidra til å gi den samiske befolkningen et tilbud om likeverdige helsetjenester, tilpasset pasientens språklige og kulturelle bakgrunn.

| Publisert 06.06.2023



Sametingspresident Silje Karine Muotka og styreleder i Helse Midt-Norge RHF Odd Inge Mjøen skriver under samarbeidsavtale

Avtalen skal også bidra til økt dialog og samarbeid mellom Sametinget og Helse Midt-Norge RHF.

Samisk bakgrunn

Hver eneste dag behandles samiske pasienter ved sykehusene i helseregionen vår. De får i all hovedsak dekket sine behov gjennom den ordinære spesialisthelsetjenesten, men spesialisthelsetjenesten vet ikke alltid at pasienten har samisk bakgrunn.

- De aller fleste gangene behandles samiske pasienter uten at vi er oppmerksomme på utfordringene disse pasientene kan ha i møte med helsetjenesten. Vi har et "sørge for" ansvar for å gi god kvalitet og likeverdige tjenester til alle samer i vår region, om de er fra Saltfjellet i nord til Femunden i sør og er sørsamiske, lulesamiske eller nordsamiske, sier Odd Inge Mjøen som er styreleder i Helse Midt-Norge RHF.

Interregionalt samarbeid

Helse Nord RHF har initiert og ledet et interregionalt arbeid ved å lage handlingsplaner i alle regioner. Dette har resultert i strategidokumentet "Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen" som ble styrebehandlet i Helse Midt-Norge RHF for snart tre år siden. Etter dette har det blitt jobbet med å etablere en overordnet handlingsplan for Helse Midt-Norge og to av helseforetakene i regionen har egne, mer detaljerte handlingsplaner.

Overordnede mål

De overordnede målene for samarbeidet er å bidra til kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenestene til den samiske befolkningen. Spesialisthelsetjenesten skal:

- Utvikle kompetanse om samisk språk, kultur og historie
- Sikre bedre samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten rundt samiske pasienter
- Øke bevisstheten hos medarbeidere og befolkning om at vi også gir helsetjenester til samiske pasienter
- Sikre økt samisk medvirkning på utviklingen av spesialisthelsetjenester

For å nå disse målene vil samarbeidet med Sametinget, Helse Nord RHF, SANKS, Sørsamisk helsenettverk og samisk helseteam være helt avgjørende.

Helseundersøkelsen SAMINOR 3

Sametinget og Helse Midt-Norge RHF skal i samarbeid bidra til å legge forholdene til rette for en god gjennomføring av helseundersøkelsen SAMINOR 3 i Midt-Norge. Helse Midt-Norge RHF har derfor tildelt Norges arktiske universitet (UiT) og Senter for samisk helseforskning 3,5 millioner kroner som bidrag til gjennomføringen av denne viktige helseundersøkelsen.



Her er administrerende direktør Stig A. Slørdahl, styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF sammen med Sametingspresident Silje Karine Muotka og rådsmedlem i Sametinget Runar Myrnes Balto under markeringa av avtalesigneringen.

Handlingsplaner for forskning og innovasjon vedtatt

Fredag 2. juni ble «Regional Handlingsplan for innovasjon» og «Regional Handlingsplan for forskning» vedtatt av fagdirektørene i fagdirektørmøtet.

| Publisert 13.06.2023



Foto: Mostphotos

Handlingsplanene bygger på Regional utviklingsplan 2023–2026 og setter rammer og retning for arbeidet med innovasjon og forskning i helseregionen.

Arbeidet med handlingsplanene startet høsten 2021. De er behandlet i Samarbeidsutvalg for forskning og innovasjon gjennom et heldagsseminar og flere møter, har vært presentert for Samarbeidsorganet.

[«Regional handlingsplan for innovasjon»](#) er diskutert i regionalt innovasjonsrådgivernetverk og [«Regional handlingsplan for forskning»](#) er diskutert i regionalt nettverk for forskning.

Handlingsplanene ble sendt på innspillrunde til Arbeidsutvalget for Brukerutvalget (RBU) og til konserntillitsvalgte og konsernverneombud (KTV/KVO) og diskutert på Fagdirektørmøtet i mars 2023.

Samarbeid med helseforetakene

Handlingsplanene ble deretter bearbeidet i henhold til innkomne innspill, og i mars ble de sendt på en større innspillrunde til helseforetakene i regionen: fagdirektører, innovasjonsrådgivere (innovasjon)/forskningsssjefer (forskning), Helseplattformen, NTNU TTO (kun handlingsplan for innovasjon), RBU og KTV/KVO.

Handlingsplanene ble bearbeidet på bakgrunn av innspillene som kom og nye utkast til handlingsplaner ble vedtatt i regionalt fagdirektørmøte 2. juni 2023.

Prioriterte årlige satsingsområder skal defineres i samarbeid med helseforetakene gjennom de regionale nettverkene for forskning og innovasjon. Helseforetakene operasjonaliserer tiltak og velger aktuelle virkemidler tilpasset lokale forhold. Tiltak og aktiviteter skal konkretiseres i årsplaner som blant annet ses i sammenheng med identifiserte behov, gjeldende styringskrav og rammer.

Både forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene våre er avgjørende for at vi skal kunne tilby god kvalitet og en bærekraftig helsetjeneste i årene som kommer. De regionale handlingsplanene skal understøtte dette arbeidet. Vi har allerede startet oppfølgingen av handlingsplanene, og ser fram til tett og godt regionalt samarbeid framover.

Oppdatert innføringsplan

Styret for Helse Midt-Norge RHF får seg forelagt en oppdatert innføringsplan for Helseplattformen i sitt møte onsdag 21. juni.

| Publisert 15.06.2023



ELSEPLATTFORME

Sammen med planen legges det fram en detaljert oversikt over status på arbeidet med optimalisering, feilretting og opplæring for sykehusenes løsning.

Det er gjennomført et omfattende arbeid og der det er kommet på plass mange forbedringer i løsningen, men det gjenstår noen restanser. En egen rapport som legges fram angir status og oversikt. Det er lagt opp til at restanser knyttet til Helsetilsynets rapport og saker prioritert særskilt fra St. Olavs, skal ha høyest prioritet. Slik vil

man ivareta det som er viktigst for pasientsikkerhet og holde tidsplanen for innføring i alle regionens sykehus.

Beslutningen om å justere innføringsplanen for Helseplattformen i regionens sykehus ble tatt midt i mai. Nå konkretiseres planene for videre utrulling i Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag. Du finner sakspapirene på vår [Styreadministrasjon](#).

Se sakspapirer til styremøtet 21. juni

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF onsdag 21. juni er tilgjengelig i vår styreadministrasjon.

| Publisert 15.06.2023



Foto: Mostphotos

Det blir avholdt styremøte i Helse Midt-Norge RHF onsdag 21. juni 2023 klokken 10.00. Møtet finner sted på Quality Airport hotell Værnes i Stjørdal sentrum.

Sakspapirer til møtet, med unntak av sak 69/23 Helseplattformen, er lagt ut i [Styreadministrasjonen](#), og vil bli publisert i Admincontrol.

Sak 69/23 er planlagt lagt ut i løpet av torsdag 15. juni.

Evalueringsrapport i august

Evalueringsrapport om innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF legges fram for behandling i styret for Helse Midt-Norge RHF medio august.

| Publisert 22.06.2023



Evaluering av innføringen av Helseplattformen vil presenteres for styret i Helse Midt-Norge RHF i august.

Foto: Terje Visnes

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtok i mars å iverksette en evaluering av innføring av Helseplattformen ved regionens universitetssykehus og det var Boston Consulting Group (BCG) som fikk oppdraget. Rapporten fra BCG presenteres for oppdragsgiver i

et ekstra styremøte i august. Onsdag 21. juni fikk styret en orientering om arbeidet så langt.

Formålet med evalueringen er å bidra til læring og forbedring i forkant av at Helseplattformen tas i bruk ved regionens øvrige sykehus gjennom å klarlegge årsaker til utsettelsen av innføring ved St. Olavs og hvorfor feilrettings- og optimaliseringsperioden måtte forlenges.

Det er i forkant pekt på flere områder som blir gjenstand for evaluering. Noen grep er allerede tatt når det gjelder styring, organisering og ansvar. Eiermøtet for Helseplattformen AS er blitt utvidet slik at St. Olavs hospital HF igjen deltar i eiermøtet sammen med Helse Midt-Norge RHF og Trondheim og Ørland kommuner. Etter hvert som stadig flere kommuner blir medeier i Helseplattformen AS vil formen på eiermøtet bli vurdert og eventuelt justert.

Gjennom oppfølging av prosjektet for utrulling av Helseplattformen i sykehusene må det tas omforente grep for å sikre gjennomføringsstrategi, definere milepæler og oppfølging av disse. Tydeliggjøring av resultat- og effektmål samt rapportering på framdrift, kostnader og kvalitet inngår også i den operative styringen av prosjektet. BCG-rapporten er tenkt å gå inn i disse problemstillingene for å beskrive læringspunkter og forslag til forbedringer.

Etter at BCG-rapporten er lagt fram, vil det bli iverksatt en felles prosess for å iverksette eventuelle nye forbedringstiltak. Helse Midt-Norge vil sammen med St. Olavs hospital og Helseplattformen ivareta dette og kommunene vil bli holdt informert. Forslag til innretning er planlagt presentert for styret for Helse Midt-Norge RHF i august.

MÅNEDENS PROSJEKT JUNI:

Månedens prosjekt: Digitalisering av hjerterehabilitering

I Helse Møre og Romsdal har digitalisering av hjerterehabiliteringa lettet arbeidet med å informere og kontakte pasientene før oppstart.

| Publisert 26.06.2023



Behandlingstilbudet er mer individuelt tilrettelagt da pasienten nå har mulighet til å gjennomføre rehabiliteringen hjemmefra med bruk av digitale verktøy.

Se og hør prosjektleder Ingrid Granøien og sykepleier Marie Horsgård Aarseth ved Ålesund sjukehus fortelle om prosjektet i videoen nedenfor.

Vi er til stede på Arendalsuka

Vi deler erfaringer fra innføringen av Helseplattformen og diskuterer de vanskelige prioriteringene rundt nye legemidler. Begge arrangementene strømmes fra våre nettsider.

| Publisert 10.08.2023



Illustrasjonsbilde. Foto: Helse Midt-Norge RHF

Arendalsuka er blitt en viktig demokratisk møteplass for samfunnsengasjerte, og Helse Midt-Norge er også i år til stede i sørlandsbyen.

Vi står bak to arrangement som er obligatoriske for alle som er opptatt av helse og helsepolitikk.

Tirsdag 15. august inviterer de regionale helseforetakene til halvannen time med samtale og opplysning, innsikt og kunnskap rundt de tøffe prioriteringene rundt innføringen av nye legemidler.

De tøffe prioriteringene

Det kommer stadig nye og gode – og for mange livsviktige – legemidler på markedet. Samtidig er det en grense for hvor mye penger vi kan bruke i den offentlige helsetjenesten i Norge. Da må det tøffe og vanskelige prioriteringer til. Dilemmaene er mange. Hvorfor kan ikke alltid alle pasienter få de nyeste legemidlene på norske sykehus?

Nye metoder er et prioriteringssystem for hvilke nye legemidler og metoder norske sykehus kan bruke. Velferdsstaten og det norske helsevesenet er bygget på rettferdig og likeverdig tilgang for alle. Tre prioriteringskriterier er satt; nytte/effekt, ressursbruk/pris og alvorlighet av sykdommen. Beslutningsforum utfører denne prioriteringen basert på Stortingets føringer. Men hva vil det egentlig si?

Flere stemmer

Målet for arrangementet er at du lærer litt, kan stille noen spørsmål og ser prioritering av nye legemidler fra ulike innfallsvinkler. Vi legger ikke opp til noen klassisk spisset debatt, men heller kunnskap og dialog. Det blir innspill både fra dem som tar de vanskelige beslutningene, dem som blir rammet av det, pasientene, legemiddelindustrien og dem som utarbeider faktagrunnlaget for beslutningene.

I samtalen deltar Terje Rootwelt, administrerende direktør i Helse Sør-Øst og leder av Beslutningsforum (fra august 2023), FFO ved generalsekretær Lilly Ann Elvestad, administrerende direktør i LMI, Leif Rune Skymo, Einar Andreassen, områdedirektør for helseøkonomi og analyse i Statens legemiddelverk, Åslaug Helland, spesialist i onkologi, forskningsleder ved Kreftklinikken ved Oslo universitetssykehus, professor ved Universitetet i Oslo og leder av NorTrials-senter for kreftsykdommer og Anne-Karin Rime, president i Den norske legeforening.

Eventet arrangeres av Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF.

[Les mer på arrangørens nettsider](#)

Erfaringer fra Helseplattformen

Dagen etter, onsdag 16. august, inviterer vi til et møte og samtale der vi drøfter erfaringer og muligheter med Helseplattformen, i samarbeid med Trondheim kommune.

Vi står nå på et punkt hvor vi forbereder videre innføring av det store organisasjonsutviklingsprosjekt som Helseplattformen er, samtidig som vi allerede har høstet erfaringer fra et drøyt år med et nytt journalsystem for våre innbyggere. Vi vil dele erfaringer fra en krevende innføring hvor vi har støtt på uforutsette problemer, samtidig som våre erfaringer også viser hvilke gevinster en ny løsning kan gi oss.

Vi inviterer til en samtale hvor vi deler våre erfaringer så langt og peker på hvilke muligheter vi ser framover. Erfaringer og muligheter vil presenteres fra perspektivene til kommuner, sykehus og innbyggere. Vi vil gi deg innblikk i innovasjonspotensialet den nye løsningen gir, og innbyggerne vil formidle hvorfor de mener målet om en felles løsning med pasientens journal i sentrum må realiseres.

[Les mer på arrangørens nettsider](#)

Begge arrangementene vil strømmes fra våre nettsider.

Slik skal Nye metoder videreutvikles de neste fem årene

Styrke brukermedvirkning fra brukerrepresentanter og fagpersoner, korte ned saksbehandlingstida og gjøre tilpasninger til presisjonsmedisin utgjør tre av seks satsingsområder i den nye strategien til Nye metoder.

| Publisert 11.08.2023



Fagdirektør i Helse Midt-Norge og medlem av Bestillerforum

– Hovedmålet er at Nye metoder skal være et godt prioriteringsverktøy for spesialisthelsetjenesten og bidra til en bærekraftig helsetjeneste av god kvalitet, hvor pasientene får rask og likeverdig tilgang til trygge og effektive metoder, sier Bjørn

Gustafsson, fagdirektør i Helse Midt-Norge og medlem av Bestillerforum, som har ledet arbeidet med Nye metoder-strategien.

– Vi skal videreutvikle Nye metoder i tråd med den medisinske utviklingen – og bygge på fagkunnskap i spesialisthelsetjenesten. Også skal vi jobbe for at åpenhet og medvirkning gir tillit og legitimitet til de beslutningene som tas, fortsetter han.

[Les hele strategien](#) (PDF-lenke).

Seks satsingsområder klare

Strategien var oppe i Beslutningsforums junimøte, og er nå klar. Den består av seks hovedområder, der hvert av områdene igjen har definerte målsetninger:

1. Tilpasninger for bedre håndtering av medisinsk utstyr og prosedyrer i Nye metoder
2. Korte ned saksbehandlingstiden i samarbeid med leverandørene, samtidig som det opprettholdes god kvalitet
3. Styrke medvirkning fra brukerrepresentanter og fagpersoner i spesialisthelsetjenesten
4. Åpen og tydelig kommunikasjon
5. Bidra til implementering i klinisk praksis blant annet via oppdatering av nasjonale faglige retningslinjer og handlingsprogrammer
6. Tilpasninger for persontilpasset medisin og sjeldenfeltet

Videreutvikler kontinuerlig

Framover skal Nye metoder også bidra til å styrke kvalitet og pasientsikkerhet, ved at effekten og sikkerheten til nye metoder vurderes. Systemet baserer seg på de til enhver tid gjeldende prioriteringskriteriene som er besluttet av Stortinget, og det skal inkludere både legemidler og andre metoder til utredning og behandling. Strategien er laget ut fra utfordringene som den eksterne evalueringen, interne vurderinger og innspill fra referansegruppene har skissert opp.

– For å sikre rask og likeverdig tilgang til nye metoder for alle i Norge, er det viktig at vi videreutvikler systemet kontinuerlig – i tråd med den strategien og de målsetningene vi nå har satt oss. Norges helsetjeneste er blant verdens beste, og det skal vi fortsette å bidra til, sier Gustafsson.

FAKTABOKS

- Nye metoder er et prioriteringssystem og skal sikre rettferdig og likeverdig tilgang til metoder, som er dokumentert trygge og effektive. Beslutningsforum beslutter hvilke nye behandlingsmetoder og legemidler spesialisthelsetjenesten i Norge kan bruke.
- Stortinget har sluttet seg til tre kriterier for hvordan sykehusenes budsjetter skal prioriteres i møte med nye metoder. De tre kriteriene er alvorlighet av sykdommen, nytte/effekt av behandlingen og ressursbruk/pris. Det er prioriteringsmeldingen fra 2016 som danner grunnlaget for jobben Beslutningsforum skal gjøre: St. 34 (2015–2016) - regjeringen.no
- Alle aktørene i Nye metoder – som for eksempel Statens legemiddelverk, Sykehusinnkjøp, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene og fagekspertene i sykehusene – jobber for at pasientene i Norge skal få tilgang til trygge og effektive legemidler til riktig pris, så tidlig som mulig. Samtidig må prioriteringskriteriene følges, og Beslutningsforum må sørge for at innføringen ikke i for stor grad går utover andre pasientgrupper.
- Den økonomiske rammen til spesialisthelsetjenesten er fast, og det kommer ikke mer penger over statsbudsjettet ved et ja i Beslutningsforum. Det vi da snakker om er om den nye medisinen er så god at den rettferdiggjør at det må tas penger fra andre deler av spesialisthelsetjenesten for å ta den i bruk.
- Det er de fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene i Norge som sammen utgjør Beslutningsforum. I tillegg bisitter flere aktører – inkludert to brukerrepresentanter – de månedlige

møtene. Nå er lederen for Beslutningsforum administrerende direktør i Helse Sør-Øst, Terje Rootwelt.

Slik er ansvarsfordelingen i Nye metoder:

- Leverandører kan sende inn anmodning om vurdering av legemidler eller forslag om vurdering av andre metoder, og leverer dokumentasjon til metodevurderinger.
- Bestillerforum går igjennom innkomne anmodninger og forslag, prioriterer og beslutter hvilke som går til nasjonal metodevurdering og hvilken type metodevurdering som skal utføres.
- Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet utfører metodevurderinger. Sykehusinnkjøp HF har ansvaret for prisforhandlingene med leverandørene.
- Utredningen fra Statens legemiddelverk eller Folkehelseinstituttet og forhandlingsresultatet legges fram for Beslutningsforum.
- Beslutningsforum tar den endelige avgjørelsen på om metoden kan innføres i spesialisthelsetjenesten eller ikke.

ARENDALSUKA

Følg vårt møte om Helseplattformen i dag onsdag

Vi deler erfaringer fra innføringen av Helseplattformen under Arendalsuka. Følg arrangementet direkte på Facebook.

| Publisert 16.08.2023



I samarbeid med Trondheim kommune arrangerer Helse Midt-Norge RHF onsdag et møte og en samtale der vi drøfter erfaringer og muligheter med Helseplattformen.

Strømmingen kan ses [direkte fra våre Facebook-sider](#) (krever innlogging på Facebook). Tidspunkt er kl. 14.00 til 15.30.

I samtalen vil vi dele vår erfaringer så langt og peke på hvilke muligheter vi ser framover. Erfaringer og muligheter vil presenteres fra perspektivene til kommuner, sykehus og innbyggere. Vi vil gi deg innblikk i innovasjonspotensialet den nye løsningen gir, og innbyggerne vil formidle hvorfor de mener målet om en felles løsning med pasientens journal i sentrum må realiseres.

[Les mer på arrangørens nettsider](#)

Fikk du ikke med deg samtalen om de tøffe prioriteringene rundt innføringen av nye legemidler, kan du se dette i [opptak på våre Facebook-sider](#) (krever innlogging på Facebook).

Nå kan du søke om regionale utdanningsmidler for 2024

Helse Midt-Norge RHF lyser nå ut 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. Søknadsfristen er 1. desember 2023.

| Publisert 16.08.2023



Bilde: mostphotos

Utdanningsmidlene lyses ut årlig, og det kan søkes om inntil 2 millioner kroner per prosjekt for en periode på 1–3 år. Det tas det forbehold om tilgjengelig budsjetttramme for Samarbeidsorganet i 2024.

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 praksisstudier 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 delte stillinger

Det er [Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon](#) (Samarbeidsorganet) som lyser ut forskningsmidlene. Utlysningen er åpen for ansatte i helseforetakene i Helse Midt-Norge og for ansatte ved universiteter/høgskoler i regionen.

Mer informasjon

Hele utlysningsteksten og informasjon om hvem som tidligere har fått tildelt midler er tilgjengelig [Helse Midt-Norges nettsider om utdanningsmidler](#).

I forkant av søknadsfristen har du mulighet til å delta på en digital workshop som er tilpasset deg som skal søke på utlysningen av midler for å styrke kvalitet, relevans og kapasitet i praksisstudier. Her vil du få mulighet til å diskutere hva som forventes i søknaden og forståelsen av innholdet i de ulike punktene i utlysningen.

Workshopen tilbys av PLUS, Senter for pedagogikk, læring og undervisning ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, ved professor og leder Hilde Grimstad og seniorrådgiver ved utdanningsseksjonen, Siri Elisabeth Haug, og avholdes på Zoom 31. oktober. [Se nettsiden for mer informasjon og påmelding](#).

Kontakt

Har du spørsmål knyttet til utlysningen, kan du kontakte sekretariatet for Samarbeidsorganet: samarbeidsorganet@helse-midt.no

ARENDALSUKA:

Sykehusene skal redusere plastbruken

En rapport fra rådgivningsselskapet Mepex som ble lagt frem under Arendalsuka, dokumenterer hvor mye plast vi bruker ved sykehusene og peker på mulige tiltak for å redusere plastbruk og øke andelen som gjenvinnes. Sykehusene tar utfordringen og følger opp.

| Publisert 16.08.2023



Sykehusene bruker mye plast og det er gode grunner til at det er slik. Det er et praktisk og billig materiale, det sparer tid og det emballerer utstyr som skal være sterilt.

Rådgivingselskapet Mepex har vært inne i Oslo universitetssykehus for å se hva

slags plast sykehuset bruker og kaster. Målet med prosjektet har vært å finne ut hvordan

plastbruken ved sykehusene kan reduseres og mer plast kan gjenvinnes. Det har resultert i en fyldig rapport som viser situasjonen i dag. En slik oversikt har vi ikke hatt før.

Gjelder alle sykehus i landet

- Her er det mye å ta tak i. Dette er ikke bare en problemstilling ved Oslo universitetssykehus, men gjelder alle sykehusene i landet, sier administrerende direktør i Helse Sør-Øst, Terje Rootwelt.

- Noen av de tiltakene som foreslås kan gjennomføres på kort sikt, andre krever at vi går mer i dybden. Helse Vest, Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst skal samarbeide om oppfølgingen av rapporten, og Sykehusinnkjøp vil spille en viktig rolle. Faktagrunnlaget ligger på bordet, nå lover vi at vi skal følge opp.

Hovedfunn fra rapporten:

- Gode muligheter for å redusere plastbruk
- Det finnes gode flergangsalternativer for mye av engangsplasten.
- Det kastes 400 tonn ubrukte produkter i året.
- Plasthansker er det enkeltproduktet vi finner mest av. Nasjonalt bruker man om lag 1300 tonn engangshansker i året.
- Forbruket av avfallsposer er svært høyt og utgjør i seg selv en stor avfallsmengde. Mange poser har veldig lav fyllingsgrad.

Potensial for å øke gjenvinning av plast

- Mye av plasten er av høy kvalitet og godt egnet for gjenvinning.

- Endringer i emballasjevalg vil gjøre det mulig å gjenvinne mer av plasten:

Mye emballasje er satt sammen av plast og papir, noe som gjør den utfordrende å gjenvinne. Plastdelen i slik emballasje utgjør 7 prosent av all plasten.

30 prosent av plasten består av flere polymertyper som er satt sammen. Å bruke kun en materialtype gjør det mulig å gjenvinne denne plasten.

Systematisk arbeid

Spesialisthelsetjenesten har arbeidet systematisk med å redusere miljøbelastningen fra sykehus i en ti-års periode. Det er satt konkrete mål – og vi har oppnådd en god del.

Reduserte utslipp fra transport

I foretaksgruppen Helse Midt-Norge har vi redusert utslipp fra transport ved å gå over til digitale møter og digitale konsultasjoner.

Vi har hatt 39 prosent reduksjon i reiser med fly for medarbeidere i foretaksgruppen fra 2019 til 2022.

Tjenestereiser med bil ble kraftig redusert under pandemien, men i 2022 økte den til nivået for 2019 igjen. En omlegging fra utslippsbiler til utslippsfrie biler vil gi reduserte utslipp.

Anestesigasser og inhalatorer

Anestesiavdelingene ved sykehusene har tatt viktige grep. Å redusere utslipp av anestesigasser, særlig desfluran og lystgass, har stor miljøgevinst. Siden 2019 har en samlet spesialisthelsetjeneste redusert forbruket av anestesigassen desfluran med 63 prosent, som tilsvarer 4 235 tonn CO₂.

Fra 2025 vil sykehusene kutte ut all bruk av astmainhalatorer med klimagasser. Som ett av flere tiltak for å kutte det samlede klimafotavtrykket til spesialisthelsetjenesten vedtok nylig de fire regionale helseforetakene at astmainhalatorer med klimagasser ikke skal inngå i avtaler fra februar 2025.

Helse Midt-Norge ved St. Olavs hospital og Helse Møre og Romsdal deltar i et prøveprosjekt knyttet til gjenvinning av hardplast i

samarbeid med Retura og Quantafuel.

Lokale initiativ

Det er mange miljøbevisste medarbeidere i sykehusene som ikke helt ser hvordan de kan bidra. Det er viktig å legge til rette for dem og fange opp lokale initiativ.

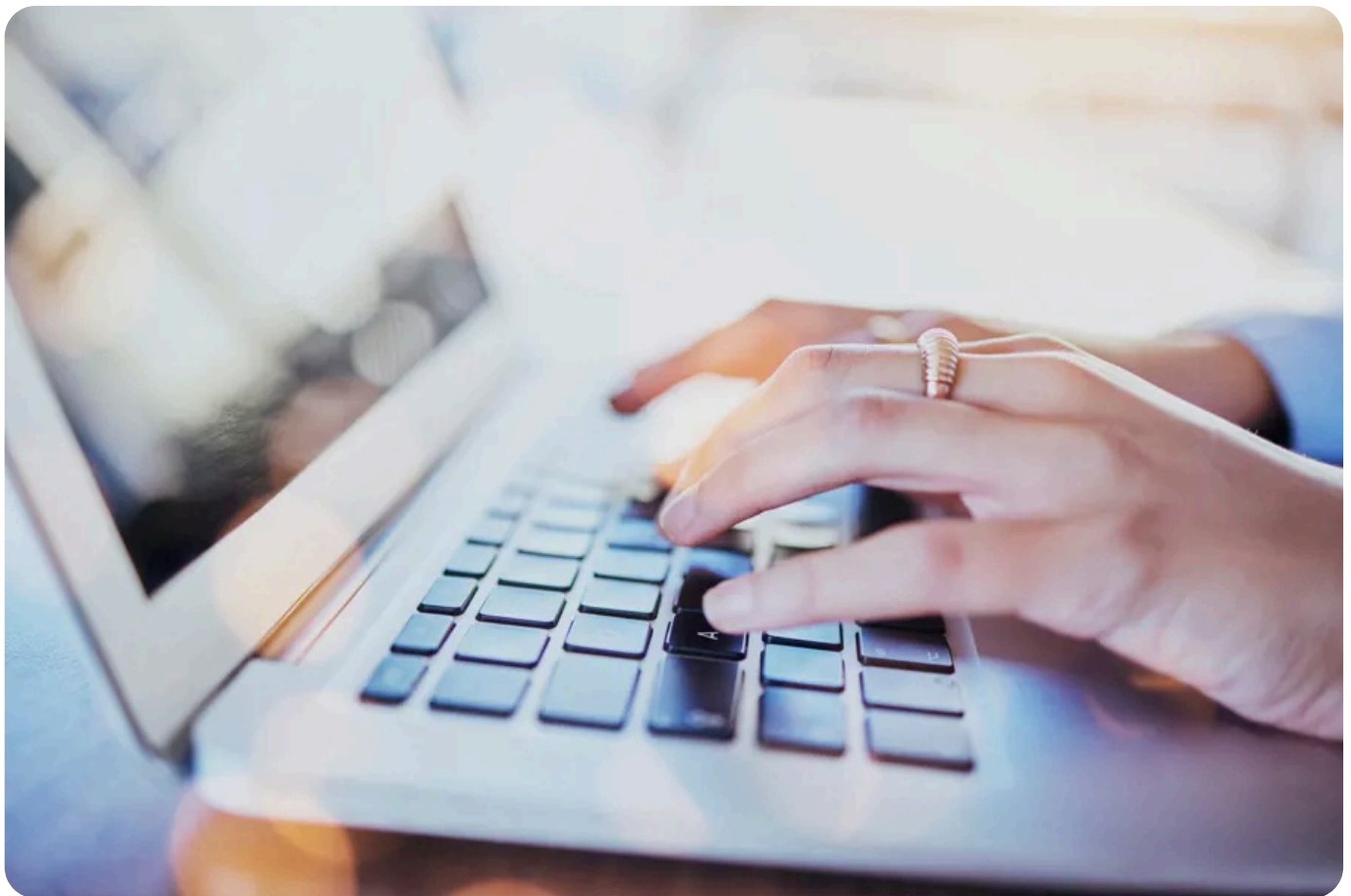
I Helse Midt-Norge er det etablert en egen e-post for tips om tiltak: grontsykehus@helse-midt.no.

Ellers tar miljørådgiverne rundt om på sykehusene gjerne i mot tips.

Styremøte 21. august

Styret for Helse Midt - Norge RHF innkalles til styremøte mandag 21. august 2023 kl. 12.00. Møtet finner sted på Quality Airport Hotell Værnes i Stjørdal sentrum.

| Publisert 18.08.2023



Det er mulighet til å lytte til møtet ved å delta digitalt (Teams).

[Klikk her for å bli med i møte](#)

Hvis du får problemer med å koble opp kan du kontakte medievakta ved Helse Midt-Norge RHF: +47 468 86 618 eller på mail: info@helse-midt.no

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF vil bli tilgjengelig i vår styreadministrasjon mandag 21. august kl. 12.00

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

Gjør endringer etter evaluering

Helse Midt-Norge gjør endringer i arbeidet med å innføre Helseplattformen i sykehusene i regionen. Bakgrunnen er en evalueringsrapport som påpeker behovet for mer aktiv eierstyring og oppfølging for å ivareta pasientsikkerhet, feilretting og brukervennlighet for ansatte.

| Publisert 21.08.2023



Rapporten fra Boston Consulting Group (BCG) bygger på en omfattende gjennomgang av skriftlig dokumentasjon og et stort antall intervjuer av nøkkelpersoner i forbindelse med innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital. Den viser et omfattende prosjekt som involverer mange parter der man fra ulikt ståsted også kan ha ulik opplevelse av innføringen.

Med bakgrunn i dette materialet har BCG gjort sine egne vurderinger og kommet med anbefalinger når Helseplattformen skal rulles ut videre for sykehusene i Helse Midt-Norge. Evalueringen som er gjennomført på oppdrag fra styret i Helse Midt-Norge RHF, gir nyttig oversikt og utgangspunkt for å justere organisering av prosjektet for innføring av Helseplattformen i sykehusene i Midt-Norge.

Helse Midt-Norge legger rapporten til grunn og erkjenner at det er nødvendig å ta grep i det videre for å lykkes med innføringen av Helseplattformen – og innfri visjonen om «Én innbygger én journal» for Midt-Norge. Styret for Helse Midt-Norge RHF behandlet rapporten mandag 21. august.

Fortsatt høy prioritet

- Ansatte ved St. Olavs hospital og i Helseplattformen har lagt ned et stort arbeid så langt. Utfordringene for sykehuset har vært større enn forventet og det har tatt lengre tid å komme i mål enn forutsatt. Samtidig er situasjonen i bedring og BCG-rapporten gir oss et utgangspunkt for å iverksette tiltak og løse oppgaven sammen, sier styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF.

Rapporten er en dokumentasjon av kjente forhold og problemstillinger. Innføring av Helseplattformen har i særlig grad vært utfordrende for St. Olavs hospital og det er lagt ned et stort arbeid for å ivareta pasientsikkerhet, rette opp feil og forbedre løsningen. Dette arbeidet skal fortsatt ha høy prioritet.

Det er avgjørende at feilretting i løsningen og at opplæring av ansatte blir ivaretatt effektivt og på en betryggende måte i høst, slik at Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag kan ta i bruk Helseplattformen som forutsatt i 2024.

Mer aktiv eierrolle

Utfordringene St. Olavs hospital har opplevd vil ikke påvirke utrulling av løsningen i kommunene eller arbeidet med å sikre en forbedret journalløsning for fastlegene i regionen.

Helse Midt-Norge RHF har et helhetlig ansvar for innføringen av Helseplattformen og vil ta en mer aktiv eierrolle i den videre innføringen i helseforetakene for å sikre tydeligere styring av prosjektet. Roller, rammer og ansvar skal tydeliggjøres i det videre arbeidet. En tiltaksplan basert på rapporten fra BCG, skal forankres med de involverte aktørene.

Tiltakene som umiddelbart skal iverksettes, er knyttet opp mot fire hovedpunkter:

- Mer aktiv eierstyring og helhetlig oppfølging
- Sørge for at kvalitet, leveranser, testing og opplæring er på plass i forhold til plan
- Organisere arbeidet for å ivareta både drift og videre utvikling på en effektiv måte
- Tett og forpliktende samarbeid om kommunikasjon og endringsarbeid

Dette er vedtaket fra styremøtet i Helse Midt-Norge:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar Boston Consulting Group (BCG) sin evalueringsrapport til orientering.
2. Helse Midt-Norge RHF har et helhetlig og overordnet ansvar for innføringen av Helseplattformen i helseforetakene. Styret ber administrerende direktør legge til rette for at Helse Midt Norge RHF innenfor rammene av foretaksloven kan gå inn i en enda mer aktiv eierrolle i for den videre innføringen av Helseplattformen.
3. Styret i Helse Midt Norge RHF vil sikre tydeligere styring av prosjektet. Roller, rammer og ansvar må tydeliggjøres i det videre arbeidet med innføringsprosjektet.
4. Styret i Helse Midt-Norge ber administrerende direktør utarbeide en tiltaksplan basert på rapporten fra BCG, der tiltakene med høyest kritikalitet defineres og prioriteres først. Det må tilstrebes enighet mellom de involverte aktørene.
5. Styret i Helse Midt-Norge understreker at det fremdeles har høyeste prioritet fremdeles å rette feil og sørge for at løsningen blir brukervennlig for ansatte, og at pasientbehandlingen understøttes best mulig.
6. Hele sakskomplekset knyttet til den manglende fastlegemodulen må utredes og en strategi for

ferdigstilling og utbredelse av den presenteres for styret.

7. Styret i Helse Midt-Norge RHF ber om å bli løpende oppdatert på status.
8. Styret i Helse Midt-Norge RHF er innforstått med at Helseplattformen er et stort omstillingsprosjekt, med teknisk og organisatorisk kompleksitet langt utover det vanlige i helsetjenesten. I lys av de store utfordringene slike prosjekter medfører, vil vi med ettertrykk berømme de ansatte i underliggende HF-er, Helseplattformen AS og RHF-et for innsatsen som er lagt inn i utviklings- og innføringsprosjektet så langt.

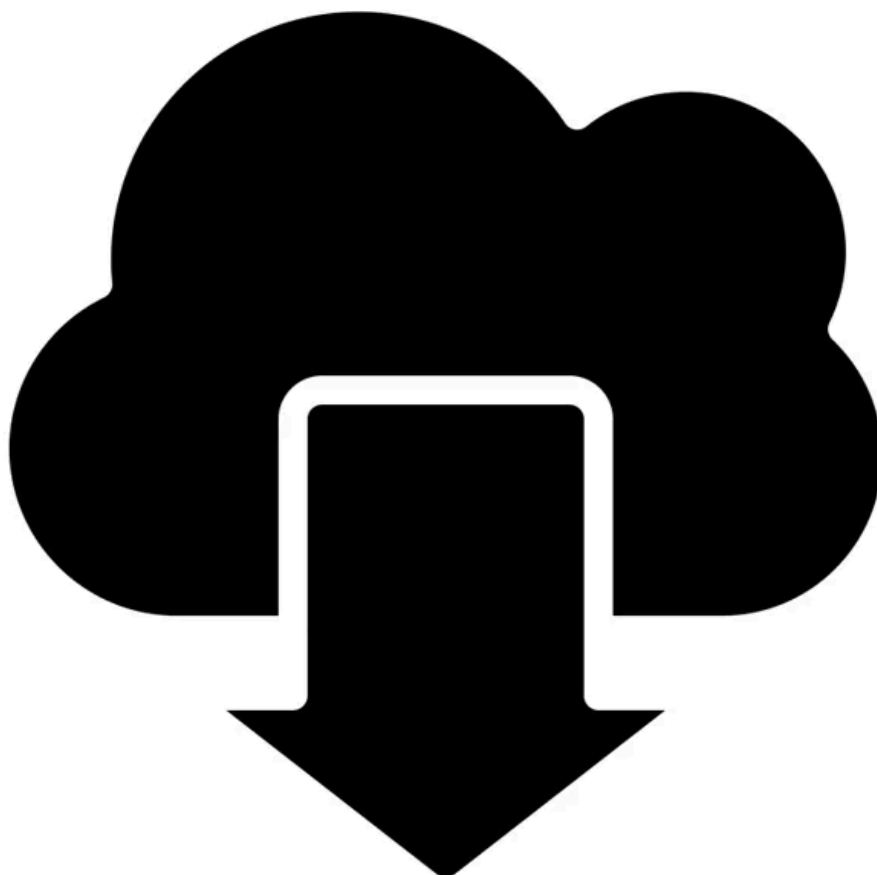
LES OGSÅ: [Saksframlegget til styret](#)

LES OGSÅ: [Rapporten fra Boston Consulting Group](#)

Se sakspapirer til styremøtet 7. september

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 7. september er tilgjengelig i vår styreadministrasjon.

| Publisert 01.09.2023



Det blir avholdt styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 7. september 2023 klokken 10.00. Møtet finner sted på Quality Airport hotell Værnes i Stjørdal sentrum.

Sakspapirer, med unntak av sak 92/23, er tilgjengelig i vår styreadministrasjon som finnes [her](#).

Sak 92/23 Helseplattformen – legges ut i løpet av fredag.

Revisjonsrapport overlevert

Styret i Helseplattformen AS fikk 1. september rapporten etter gjennomført revisjon av løsningen Helseplattformen. Rapporten er også delt med øvrige aktører i samarbeidet.

| Publisert 06.09.2023



- Vi er godt fornøyde med arbeidet som er gjort med denne revisjonen. Den kommer med konkrete observasjoner og forslag til forbedringer, som gir oss trygghet til å fortsette med det arbeidet som er påstartet. Vi har et omfattende arbeid foran oss, og selskapet vil måtte gjøre tydelige prioriteringer for å lykkes med anbefalingene, sier viseadministrerende direktør Christer Mjåset i Helseplattformen AS.

Revisjon av løsningen Helseplattformen ble gjennomført av revisjons- og rådgivningsselskapet KPMG.

Formålet med revisjonen var å «avdekke om det foreligger flere alvorlige feil, herunder alvorlige feil i løsningen, manglende overvåking, manglende kritiske driftsrutiner osv.» Rapporten fra arbeidet ble behandlet av styret for Helseplattformen 1. september 2023.

[Mens den allerede fremlagte BCG-rapporten](#) omhandlet innretning på prosjektet og erfaringene fra innføring av Helseplattformen på St. Olavs hospital, gjelder denne revisjonen selve løsningen, som er et nytt felles pasientjournalssystem for kommuner, sykehus, fastleger og avtalespesialister i Midt-Norge.

Styret for Helse Midt-Norge RHF ba i sitt møte 9. mars 2023 om at det ble iverksatt en revisjon. Helseplattformens styre besluttet i mars 2023 at det skulle gjennomføres en revisjon av løsningen.

Bakgrunnen for arbeidet er at det har oppstått en rekke uforutsette feilsituasjoner i løsningen med årsak blant annet tekniske feil og komplisert brukergrensesnitt. Dette har igjen bidratt til at uønskede hendelser ikke er avdekket i tide.

Revisjonsarbeidet har vært innrettet mot høyrisikoområder og har ikke undersøkt områder der sluttbrukere er fornøyde eller der løsningen fungerer bra. Problemområder er avdekket gjennom å følge pasientforløp og se hvordan ulike aktører faktisk bruker løsningen. Risikovurderingen er i tråd med konklusjonene fra [Helsetilsynet](#) og [rapporten fra BCG](#).

Funnene er gruppert slik:

- Brukervennlighet og bruk av løsningen
- Funksjonalitet
- Grunndata og integrasjoner
- Brukervennlighet – generelle betraktninger
- Individuell opplæring
- Styring og oppfølging (Governance)

I rapporten beskriver KPMG flere sentrale anbefalinger for det videre arbeidet.

- I tett samarbeid med andre aktører, er vi er godt i gang med mange av tiltakene som rapporten foreslår. Dette gjelder spesielt arbeid

med brukervennlighet for helsearbeidere, men også arbeid med driftsrutiner, sikker og god meldingsflyt mellom systemene og bedring av oversikten over ventetider og frister ved helseforetakene, sier Christer Mjåset.

Styret i Helseplattformen AS tok rapporten til orientering i sitt møte 1. september. Styret ba samtidig om at administrasjonen følger opp pågående og planlagte tiltak og at det rapporteres status på gjennomføring.

Les hele saksunderlaget, rapporten fra KPMG og vedtaket i [Helseplattformens styreportal](#).

Se sakspapirer til styremøte 27. og 28. september

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF 27. og 28. september er nå tilgjengelig.

| Publisert 21.09.2023



Illustrasjon: Mostphotos

Det blir avholdt styremøte i Helse Midt-Norge RHF onsdag 27. september kl. 17.00, og som fortsetter torsdag 28. september kl. 09.00.

Møtet finner sted på St Olavs hospital møterom 30M11 begge dagene.

På grunn av problemer med styreweb kan innkalling og sakspapirer [lastes ned her \(PDF\)](#).

Sak 104/23 Helseplattformen status vil publisert tidligst fredag 22. september.

Krever prioritering

Kapasiteten er presset, men arbeidet med feilretting, optimalisering og opplæring i Helseplattformen er stort sett i rute i forhold til avtalt plan. Utfordringen er kapasitet til å løse oppgavene og det vil kreve en tydelig prioritering framover.

Helse Midt-Norge
Publisert 28.09.2023

Styret for Helse Midt-Norge RHF behandlet torsdag status for innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital. Etter møtet ble det også tid til en omvisning på sykehuset.

- Vi anerkjenner den virkelighetsbeskrivelsen som gis hos St. Olavs hospital og i Helseplattformen. Det er alvorlig når risikovurderingen lyser rødt begge steder og vi må alle bidra for å ta dette ned til et akseptabelt nivå. Dette er noe vi står sammen om og vi trenger fortsatt dialog for å ha en mest mulig lik virkelighetsforståelse for å prioritere riktig, sier styreleder Odd Inge Mjøen.

Dette er vedtaket:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar status optimalisering, feilretting og opplæring til orientering, og merker seg at kapasiteten i Helseplattformen A/S er presset. For å sikre kvalitet og pasientsikkerhet, samt ivareta ansattes arbeidsmiljø er det nødvendig at tilgjengelig kapasitet i Helseplattformen AS prioriteres inn mot oppgaver med høyest kritikalitet.

2. Styret ber om at det fremlegges en fremdriftsplan med milepæler som kobler prioriterte oppgaver, ressursbehov og økonomi, herunder konsekvensvurdering av forsinkelsene med tanke på den videre innføring av løsningen i Helse Midt-Norge.

3. Styret i Helse Midt-Norge RHF ber administrerende direktør koordinere et sterkere samarbeid mellom HP AS og Hemit om arbeidsoppgaver der det er hensiktsmessig.

4. Styret i Helse Midt-Norge RHF erkjenner at belastningen på ansatte ved St. Olavs hospital og Helseplattformen AS over lang tid har vært meget høy og vil nok en gang berømme ansatte for en betydelig innsats i en meget krevende periode. Hvilke konsekvenser denne arbeidsbelastningen har, blir ivare tatt gjennom gjeldende risikovurdering.

5. Styret i Helse Midt-Norge RHF ber om at det gjøres en analyse av St. Olavs Hospitals innføringsprosess for å sikre helhetlig prioritering av stabiliserende tiltak for videre innføringer.

6. Styret i Helse Midt-Norge RHF merker seg anbefalingene i KPMG sin revisjon av Helseplattformen, og støtter styret i Helseplattformens AS sin anbefaling om å iverksette en helhetlig gjennomgang og retesting av både de kritiske og de særnorske prosessene i løsningen i regi av Helseplattformens AS i tett samarbeid med aktørene i Helseplattformen, og med ekstern bistand etter behov ved mangel på kapasitet eller kompetanse.

7. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar statusrapport på økonomi i Helseplattformen AS per august 2023 til orientering.

Brukerorganisasjoner: utlysning av midler for 2024

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

| Publisert 01.10.2023



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 øvrige regionale helseforetak og Regionalt brukerutvalg for Helse Midt-Norge RHF

[Retningslinjer for tildeling av midler](#)

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](#)

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

Fikk du støtte til aktiviteter i 2023?

Om du fikk støtte til inneværende år må du rapportere inn hva pengene ble brukt til i samme skjema som du søker om midler for neste år.

Fikk du støtte og ikke skal søke om midler for 2024 må du rapportere inn for aktiviteten i 2023 på et eget skjema som du finner [her](#).

For 2023 ble det fordelt knapt 10 millioner kroner. I tillegg fikk flere organisasjoner overført ubrukte midler fra tidligere år.

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

Ny kommunikasjonsdirektør i Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge har ansatt Eiliv Flakne (61) i stillingen som direktør for kommunikasjon og samfunnskontakt. Flakne arbeider i dag som pressesjef i Enova.

| Publisert 03.10.2023



Foto: Berre kommunikasjonsbyrå/Enova

- Helse-Midt Norge skal sørge for en god og helhetlig helsetjeneste til befolkningen i landsdelen og er en viktig samfunnsaktør. Jeg ser frem til å bidra til en mest mulig åpen og tydelig kommunikasjon rundt dette samfunnsoppdraget, sier Flakne.

Han har tidligere arbeidet en årrekke i NRK som reporter, vaktsjef og redaksjonssjef. Flakne er utdannet journalist og cand.mag/adjunkt. Han tiltrer som kommunikasjonsdirektør i Helse Midt-Norge RHF 1. januar 2024.

Helse Midt-Norge har ansvaret for å drive spesialisthelsetjenesten i Trøndelag og Møre og Romsdal. Tjenesten omfatter i hovedsak de offentlige sykehusene, psykisk helsevern, rusbehandling og avtaler med private aktører.

- Eiliv Flakne har en bred og sterk kompetanse på områder som er viktig for Helse Midt-Norge RHF. Vi gleder oss til å få han med på teamet fra nyttår av, sier adm.dir. Stig A. Slørdahl.

Regional brukerkonferanse 2023

Regionalt brukerutvalg arrangerer sin årlige konferanse om brukermidvirking i helse- og velferdstjenesten.

Helse Midt-Norge
Publisert 05.10.2023



Tid: 16. og 17. november 2023. Oppstart med lunsj kl. 11.30 (lunsj til lunsj)

Sted: Scandic Hell hotell, Værnes, Stjørdal

Tema for konferansen

Her finner du [program](#).

Dag 1: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Dag 2: Kunstig intelligens

Opphold fra torsdag 16.11.23 til fredag 17.11.23 dekkes av Regionalt brukerutvalg.

Reise dekkes av det lokale brukerutvalg/brukerorganisasjon. Evt. opphold i forkant av konferansen må dekkes av det lokale brukerutvalg/brukerorganisasjon.

Påmelding

Påmeldingsfrist: 13. oktober 2023

[Lenke til påmelding Regional brukerkonferanse 2023](#)

Stram økonomistyring i 2024

Det blir stram økonomistyring for sykehusene i Midt-Norge også i 2024, men AIO-prosjektet ved Ålesund sjukehus er sikret lån og etableringen av DMS i Kristiansund tilgodeses med ekstra midler i forslag til Statsbudsjett for 2024.

Helse Midt-Norge
Publisert 06.10.2023



- Det er usikkerhet knyttet til prognoser for prisutvikling og kostnader for neste år, men intensjonen er at spesialisthelsetjenesten skal ha en realvekst på 1,2 prosent. Vi har en jobb å gjøre for å for å redusere antall fristbrudd og korte ned ventetid til planlagt behandling. Særlig utfordrende er den økningen vi har innen tvungen omsorg og det er behov for en utvidelse av sikkerhetsbygget på Østmarka i Trondheim. Uten finansiering av dette må vi trolig øke vårt

kjøp av private tjenester for å dekke behovet, sier styreleder Odd Inge Mjøen.

Helse Midt-Norge har søkt om lån på 200 millioner kroner for å etablere flere nasjonale døgnplasser for dømte innen tvungen omsorg på Østmarka. I forslaget til statsbudsjett er prosjektet nevnt, men det er ikke foreslått lån til dette i 2024.

Samlet låneramme for oppgradering og nybygg ved Ålesund sjukehus er foreslått til 881 mill. kroner (per 1. juli 2023). Av dette er 120 mill. kroner foreslått i budsjettet for 2024. AIO-prosjektet omfatter akuttmottak, intensiv og operasjonsavdelingen. Oppgraderingen vil gi sykehuset økt behandlingsskapasitet samt bedre drift.

I 2022 og 2023 ble det bevilget midler til Helse Midt-Norge RHF knyttet til tiltak for forsvarlig og stabil bemanning i Helse Møre og Romsdal HF. Dette foreslås videreført med 27,6 mill. kroner i 2024. I tillegg kommer et tillegg på 25 mill. kroner for å styrke det distriktsmedisinske senteret som skal erstatte Kristiansund sjukehus. Tilskuddet er varig og vil legge til rette for nødvendige investeringer for å samle det polikliniske tilbudet innen psykisk helsevern.

Invitasjon til leverandørkonferanse anskaffelse av spesialiserte rehabiliteringstjenester

Helse Midt-Norge RHF ønsker å invitere til en leverandørkonferanse for en felles anskaffelse av spesialiserte rehabiliteringstjenester og spesialisert arbeidsrettet rehabilitering 23. oktober.

| Publisert 10.10.2023



Foto: Mostphotos

Første del av møtet blir felles og vil inneholde en presentasjon av arbeidet med behovsvurdering, presentasjon om hvordan

anskaffelsen vil bli gjennomført og diskusjon i plenum rundt hvordan spesialisert rehabilitering bør innrettes i framtida. Fra kl. 11.00 og utover blir det muligheter til å avtale individuelle leverandørmøter.

Leverandører som ønsker å delta bes melde dette innen 13. oktober 2023 i Merzell. Avtaler om individuelle møter gjøres også i Merzell. Det vil bli sendt ut noen punkter til forberedelse i forkant av møtet.

Formålet med leverandørkonferansen er å informere aktuelle leverandører og relevante interessenter om Helse Midt-Norge RHF sitt behov og gi en overordnet beskrivelse av hvordan anskaffelsen vil bli gjennomført i tråd med anskaffelsesregelverket. Helse Midt-Norge RHF ønsker å få innspill til behovet og hvordan dette behovet kan dekkes.

Presentasjon fra leverandørkonferansen vil bli tilgjengeliggjort via Doffin. Samtlige leverandører vil få anledning til å sende inn skriftlige innspill i etterkant av leverandørkonferansen.

Konferansen vil finne sted i Stjørdal 23. oktober kl. 09.00 - 18.00. Lokalteter vil bli klart senere.

MÅNEDENS PROSJEKT SEPTEMBER 2023:

Bruk av HelsaMi i arbeid med pasienter med spiseforstyrrelser

Se video av månedens prosjekt september 2023, et prosjekt fra Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF), Helse Nord-Trøndelag HF.

| Publisert 13.10.2023



- Pasienter med spiseforstyrrelser kjenner ofte på ambivalens både til å ta imot behandling, stå i behandling og det å bli frisk.

Utskrivingsfasen er kritisk og tilbakefallsraten er høy. Vi ønsker å prøve ut en digital oppfølging av pasientene før, under og etter behandling, forteller Anette Skarsbakk, spesialsykepleier Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKFS), Helse Nord-Trøndelag HF.

Prosjektet er tenkt som et supplement til den behandlingen som allerede tilbys i dag og det er et frivillig tilbud.

Hør mer om prosjektet i videoen.

Deltakerne i prosjektet er:

- Arnhild Strand Soleng, prosjektleder. Rådgiver i Klinisk støtte (Klinikk for psykisk helsevern og rus, Helse Nord-Trøndelag HF)
- Anette Skarsbakk, spesialsykepleier Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKFS), Helse Nord-Trøndelag HF
- Julie Rofstad Aalberg, spesialsykepleier Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF)

Regional brukerkonferanse 2023

Regionalt brukerutvalg arrangerer sin årlige konferanse om brukermedvirkning i helse- og velferdstjenesten.

| Publisert 16.10.2023



Foto: Mostphotos

Konferansen finner sted på Scandic Hell Hotell, Værnes, 16. og 17. november (lunsj til lunsj). Målgruppe er alle brukerorganisasjoner og institusjoner med interesse for området brukermedvirkning i helse- og velferdstjenesten.

[Les hele programmet her](#)

Se sakspapirer til styremøte 26. oktober

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF 26. oktober er nå tilgjengelig.

| Publisert 23.10.2023

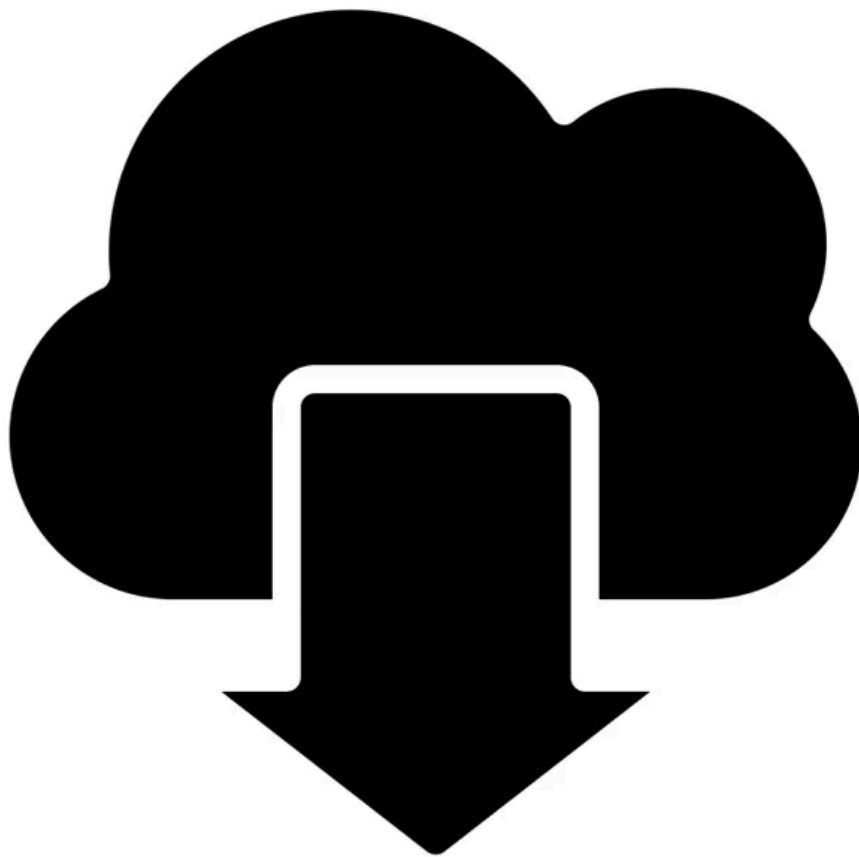


Foto: Mostphotos

Det blir avholdt styremøte i Helse Midt-Norge RHF 26. oktober kl. 10.00. Møtet finner sted på Quality Airport hotell Værnes i Stjørdal sentrum.

Sakspapirer til møtet er lagt ut i styreadministrasjonen [Hjem - Styreadministrasjon Helse Midt-Norge RHF](#) og publisert i

Admincontrol.

Brukerstemmen 2023: Sammen skal vi styrke brukermedvirkningen

Rundt 60 representanter fra pasientorganisasjoner og aktører i Nye metoder var samlet denne uka for å diskutere hvordan brukermedvirkningen i Nye metoder kan bli enda bedre – og engasjementet var stort.

| Publisert 26.10.2023



Her er de tre arrangørene bak seminaret; fra venstre står Ingrid Stenstadvoll Ross, generalsekretær i Kreftforeningen, fagdirektør i Helse Sør-Øst og leder av Bestillerforum, Ulrich Spreng, og Lilly Ann Elvestad, generalsekretær i FFO.

I samarbeid med Kreftforeningen og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) inviterte Nye metoder til pasient- og

brukerorganisasjonsseminaret “Brukerstemmen i Nye metoder”, skriver Nyemetoder.no.

– Vi er stolte av å være med på å arrangere «Brukerstemmen». Ingen beslutninger om meg uten meg er et viktig slagord om brukermedvirkning. Vi håper vi sammen kan sørge for at brukerstemmen blir bedre hørt. God dialog og samarbeid blir nøkkelen framover, sier Ingrid Stenstadvoll Ross, generalsekretær i Kreftforeningen.

Fagdirektør i Helse Sør-Øst og leder av Bestillerforum, Ulrich Spreng, er tydelig på at brukermedvirkning er svært viktig for Nye metoder, og er et av satsingsområdene.

Mye har skjedd, men ikke i mål

– Vi skal styrke brukermedvirkningen innenfor de rammene vi har i Nye metoder. Vi har jobbet godt med brukermedvirkning de siste årene, men vet samtidig at vi har en vei å gå og kan bli enda bedre. Vi er veldig glade for at vi har fått til dette seminaret sammen med pasient- og brukerorganisasjonene, sier Spreng.

Det støtter Lilly Ann Elvestad, generalsekretær i FFO, og den tredje arrangøren bak seminaret.

– Vi må jobbe sammen for at brukermedvirkningen skal bli best mulig. Mye har skjedd, men vi er ikke i mål. Vi trenger brukernes innspill for å videreutvikle og styrke brukermedvirkning i Nye metoder. Seminaret er et skritt på veien, sier Elvestad.

Økt brukermedvirkning og kortere saksbehandlingstid

Økt brukermedvirkning er et av seks satsingsområder i den nye strategien til Nye metoder. Og nettopp strategien var blant hovedtemaene på seminaret denne tirsdagen. Det er Bestillerforum som har ansvaret for å videreutvikle Nye metoder.

– Økt brukermedvirkning og raskere saksbehandlingstid blir to viktige forbedringsområder for Nye metoder framover. Slike møter som i dag er verdifulle for oss, fortsetter Spreng.

Slik jobber aktørene med brukermedvirkning i metodevurderinger

Selv om brukermedvirkningen skal styrkes, jobber allerede aktørene i Nye metoder mye med brukermedvirkning. På seminaret fortalte

Statens legemiddelverk (SLV) og Folkehelseinstituttet hvordan de tar inn brukerne i metodevurderingene de gjør.

– Vi jobber mye med brukermedvirkning allerede, men samtidig er det ressurskrevende. Både aktørene i Nye metoder og brukerorganisasjonene burde ideelt sett fått mer ressurser til brukermedvirkningsarbeidet. Målet er at brukermedvirkning skal bli et tilbud for alle – og at alle skal få en reell mulighet til å gi innspill, sier Anette Grøvan, enhetsleder for helseøkonomi og analyse i Statens Legemiddelverk (SLV).



Dette er de fire brukerrepresentantene som deltar i Bestiller- og Beslutningsforummøtene. Fra venstre står Torbjørn Akersveen, Øystein Kydland, Henrik Aasved og Arne Vassbotn.

Ta kontakt med brukerrepresentantene

På seminaret fortalte også flere brukere om sine brukermedvirkningserfaringer. Det er fire brukerrepresentanter i Nye metoder, som deltar i møtene i Bestillerforum og Beslutningsforum.

– Vår oppgave er å følge med på saksbehandlingen, og at saker og innspill behandles likeverdig, altså se helheten og ta vare på alle pasientenes interesser – ikke bare de gruppene som roper høyest. Mye har skjedd med brukermedvirkningen de siste fire årene. Nå er budskapet vårt at vi i større grad framover ønsker å bli tatt aktivt med på råd, sier Øystein Kydland, en av brukerrepresentantene i

Bestillerforum sammen med Torbjørn Akersveen, som er brukerrepresentant i Beslutningsforum, og fortsetter:

– Pasient- og brukerorganisasjonene kan ta kontakt med en av oss fire brukerrepresentantene om saker som skal opp – særlig i Bestillerforum. Det er nyttig å få innspill så tidlig som mulig fra pasientorganisasjonene i enkeltsakene også.

Blir årlig brukervedvirkningsseminar

De oppmøtte fikk også høre verdifulle erfaringer om brukervedvirkning på europeisk plan fra Inger-Margrethe Stavdal Paulsen, som er leder for Norsk forening for osteogenesis imperfecta og synspunkt til ettertanke fra bruker Nick Evans, som har deltatt i fullstendig metodevurdering med FHI. Stine Høibak-Nissen delte også Kreftforeningens erfaringer fra et pilotprosjekt med SLV om brukervedvirkning i metodevurderinger. Konklusjonen er at dette ønsker de å gjøre mer av.

Planen framover er at seminaret arrangeres årlig i samarbeid med brukerorganisasjonene.

Brukermedvirkning i Nye metoder

- Brukermedvirkning er ett av satsingsområdene i den nye strategien til Nye metoder.

Nyhets sak om økt brukervedvirkning i Nye metoder fra i sommer: Økt brukervedvirkning i Nye metoder: Slik blir pasientene hørt

- Alle i Norge kan foreslå eller komme med innspill til nye metoder som behandles.
Det er fire brukerrepresentanter i Nye metoder.
Brukerrepresentantene rekrutteres fra de regionale brukerutvalgene, en fra hver region.
Pasientorganisasjonene foreslår brukerrepresentanter til de regionale brukerutvalgene.
- I Bestillerforum deltar Øystein Kydland (Regionalt brukerutvalg i Helse Sør-Øst) og Henrik Aasved (Regionalt brukerutvalg i Helse Vest). I Beslutningsforum deltar Arne Vassbotn (Regionalt brukerutvalg i Helse

Nord) og Torbjørn Akersveen (Regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge).

- I tillegg utgjør brukerrepresentantene en del av referansegruppene. Nye metoder har to referansegrupper, en referansegruppe for legemidler og en referansegruppe for ikke-legemidler, som rådgir og jobber på overordnet, strategisk nivå.
- Nye metoder har også en dialogarena med flere brukerorganisasjoner. Denne er laget for å styrke brukarmedvirkning og skape mer dialog med flere aktører. Her sitter for eksempel Kreftforeningen, FFO og brukerrepresentanter.

Dette er Nye metoder

- Nye metoder er et prioriteringssystem og skal sikre rettferdig og likeverdig tilgang til nye metoder og legemidler, som er dokumentert trygge og effektive, så tidlig som mulig.
- Alle - både fagekspertter, interesseorganisasjoner, pasienter, legemiddelfirma og andre, kan komme med innspill til nye metoder som skal vurderes.
- Beslutningsforum beslutter hvilke nye behandlingsmetoder og legemidler spesialisthelsetjenesten i Norge kan bruke. Det er flere ulike aktører, som Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, Sykehusinnkjøp, Helsedirektoratet, brukerrepresentanter og fagekspertter i sykehusene som bidrar, slik at grunnlaget blir best mulig.
- Stortinget har sluttet seg til tre kriterier som Beslutningsforum følger. De tre kriteriene er alvorlighet av sykdommen, nytte/effekt av behandlingen og ressursbruk/pris. Det er prioriteringsmeldingen fra 2016 som danner grunnlaget.
- Beslutningsforum må sørge for at innføringen ikke i for stor grad går utover andre pasientgrupper. Den økonomiske rammen til spesialisthelsetjenesten er fast, og det kommer ikke mer penger over statsbudsjettet ved et ja i Beslutningsforum. Derfor må det vurderes om den nye medisinen er så god at den rettferdiggjør at det tas penger fra andre deler av spesialisthelsetjenesten for å ta den i bruk.
- Det er de fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene i Norge som sammen utgjør Beslutningsforum. I tillegg bisitter flere aktører - inkludert to brukerrepresentanter, SLV, FHI, Sykehusinnkjøp - de månedlige møtene. Nå er lederen for Beslutningsforum administrerende direktør i Helse Sør-Øst, Terje Rootwelt.

Slik er ansvarsfordelingen og saksgangen i Nye metoder

- Leverandører kan sende inn anmodning om vurdering av legemidler eller forslag om vurdering av andre metoder, og leverer dokumentasjon til metodevurderinger.
- Bestillerforum går igjennom innkomne anmodninger og forslag, prioriterer og beslutter hvilke som går til nasjonal metodevurdering og hvilken type metodevurdering som skal utføres. Beslutningstagere i Bestillerforum er de fire regionale fagdirektørene i de regionale helseforetakene og to representanter fra Helsedirektoratet. Det er også andre aktører til stede i møtene, for å belyse sakene innen sine ansvarsområder: brukerrepresentanter, Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet og Sykehusinnkjøp HF.
- Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet utfører metodevurderinger.
- Sykehusinnkjøp HF har ansvaret for prisforhandlingene med leverandørene.
- Anbefalingene legges fram for Beslutningsforum, der de fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene tar den endelige avgjørelsen på om metoden kan innføres i spesialisthelsetjenesten. Men også her er det flere aktører med på møtene, for å belyse sine ansvarsområder – som brukerrepresentanter, Statens legemiddelverk, Sykehusinnkjøp, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

Jobben må gjøres nå

Utfordringene med innføring av nytt journalsystem må løses her og nå. Det er ingen løsning å utsette eller reversere det arbeidet som er påbegynt med Helseplattformen, selv om vi må erkjenne at dette er mer krevende enn forventet, sier adm.dir. Stig A. Slørdahl.

| Publisert 26.10.2023



Adm.dir i Helse Midt-Norge, Stig A. Slørdahl

Foto: Foto: Helse Midt-Norge RHF

I sin orientering til styret for Helse Midt-Norge RHF på torsdag, kommenterte han blant annet innspillene som har kommet om å stoppe og legge bort Helseplattformen som prosjekt. Det er en lite farbar vei, mener han og dro opp et scenario med omfattende konsekvenser for helsetjenesten i regionen:

- Vi har tidligere gjort rede for hvorfor det ikke er en løsning for oss å vende tilbake til Doculive. Systemet er på vei ut og dessuten erstatter Helseplattformen i tillegg rundt 80 andre IT-systemer for sykehusene. Å stoppe ville med andre ord vært en omfattende øvelse som ville pågått i et par år og utløst en betydelig arbeidsbelastning for helsepersonell, vært en trussel mot pasientsikkerheten og i tillegg ikke vært en løsning for framtida.

Å starte en prosess for å anskaffe et annet nytt journalsystem ville ganske sannsynlig utløst behov for ekstern kvalitetssikring. Ut fra den erfaring vi har med å gå inn i slike prosesser kan man anslå at det ville tatt anslagsvis fire år å gjennomføre anskaffelsen. Deretter kan det påregnes to år for å bygge løsningen - sannsynligvis er alternativet å skaffe flere ulike løsninger med en tilsvarende kompleksitet rundt anskaffelse.

Det er selvsagt også slik at når man har inngått avtale og har samarbeidet om å utvikle en løsning sammen med en av verdens største leverandører, så skal det mye til for å trekke seg. Det er i tillegg bygget og levert en tilpasset og sikker løsning for tilgangsstyring. I sum gjør dette at det er investert både i form av en omfattende innsats fra fagfolk i våre helseforetak og fra leverandørene. Til nå er det brukt 3,5 milliarder kroner på innføring av Helseplattformen. Å starte på nytt vil ikke koste mindre og vi har ingen garanti for at vi unngår ny runde med utfordringer når en annen løsning eller flere løsninger eventuelt måtte være klart for å tas i bruk - kanskje tidligst rundt år 2030. Og til en ekstra-kostnad på milliardbeløp som helsetjenesten i Midt-Norge skulle forsvart i de påfølgende årene.

Det vil også være en stor utfordring hvis vi går bort fra de forpliktelser vi har med kommunene i regionen om en felles løsning. Vi må ha tillit til hverandre og være i stand til å samarbeide for å løse de utfordringene vi ser at ansatte har i sin hverdag. Denne alliansen er vi helt avhengig av for å kunne møte utfordringene framover og fortsatt sikre innbyggerne tilgang til trygge og gode helsetjenester.

For sykehusene har vi allerede valgt å utsette innføringen av Helseplattformen flere ganger og begrunnelsen har vært trygghet for pasientene. Men utsettelse har også en kostnad og det er lagt ned et stort arbeid med å rette opp og forbedre løsningen. Det er god progresjon på gjenstående arbeid og ikke minst for Helse Møre og Romsdal er det viktig nå å kunne starte forberedelser til innføring av Helseplattformen slik at overgangen skjer før innflytting i nytt sykehus på Hjelset.

Med dette som bakgrunn er det riktige å legge inn ressurser nå både for å rette opp feil og for å gjøre det som er nødvendig for at systemet skal oppleves mer brukervennlig og trygt, sier Slørdahl.

Ny felles praksis for logistikk i alle helseregionene

Helseregionene har i lengre tid hatt et ønske om å etablere en mer lik praksis for logistikken knyttet til avtaler, og har nå kommet frem til felles logistikkbetingelser.

| Publisert 26.10.2023

Foto: Illustrasjonsbilde: Nye Oslo universitetssykehus

Større forutsigbarhet

- Vi mener lik praksis vil bidra til en større forutsigbarhet for leverandørene, økt likebehandling og forenkling av anskaffelsesprosessen, avtaleforvaltning og drift, sier Marianne Mengkrogen i Helse Sør-Øst RHF som har ledet arbeidet på vegne av helseregionene

Alle de logistikkansvarlige i helseregionene er nå enige om at dette blir et godt grunnlag i dialog med leverandørene.

Felles logistikkbetingelser skal gjelde for varer innenfor både medisinske og ikke-medisinske områder, disse er planlagt å gjelde fra 1. februar 2024.

Se forslaget til nye logistikkbetingelser under:

[Tilpasning av avtalemaler](#)

[Utsnitt fra Rammeavtale varekjøp](#)

[Logistikkbetingelser med vedlegg](#)

Det er tatt utgangspunkt i Helse Sør-Øst RHF sine logistikkbetingelser fra 2015, og sammen har man utarbeidet en oppdatert, forenklet versjon tilpasset dagens praksis. Sykehusinnkjøp HF har samtidig tilpasset avtalemalene.

Logistikkbetingelsene vil gjelde i alle vareavtaler, og skal sammen med oppdaterte avtalemaler bidra til mer standardisering. Malene vil fortsatt tilpasses den enkelte anskaffelse og det vil være opp til helseregionene i den enkelte anskaffelse å beslutte eventuelle unntak.

Ekstraordinært styremøte

Det blir et ekstraordinært styremøte i Helse Midt-Norge RHF på torsdag for å følge opp arbeidet med Helseplattformen og effektivisere bestillingen fra helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerhol gitt i foretaksmøte fredag 27. oktober.

Helse Midt-Norge RHF
Publisert 27.10.2023

Styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF

- Midt Norge har gjennom Hemit HF og Helseplattformen AS to sterke IKT-miljøer som blir viktige for å lykkes med digitalisering og samhandling innen helsetjenesten i vår region framover. Vi skal legge en prosess for å sikre samordning og forsterket innsats for å lykkes med innføring av Helseplattformen i sykehus, kommuner og for fastleger, sier styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF.

Han varsler ekstraordinært styremøte og foretaksmøter i regionens helseforetak og det arbeides også med å forberede en ekstraordinær generalforsamling i Helseplattformen AS. Det blir viktig å sikre god involvering av ansatte og kommuner framover.

Kjerkol ber Helse Midt-Norge samle IKT-ressursene

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol har i foretaksmøte med Helse Midt-Norge RHF gitt et oppdrag som skal bidra til at innføringen av Helseplattformen bedre kan lykkes. Et av kravene er at organiseringen av det videre arbeidet med innføringen av Helseplattformen skal gi bedre samordning mellom aktørene.

Helse- og omsorgsdepartementet
Publisert 27.10.2023

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol Foto: NTB Kommunikasjon / Statsministerens kontor

Det innebærer blant annet at Helse Midt-Norge skal utrede og vurdere en samling av ressursene i Helseplattformen AS og Helse Midt-Norges heleide IKT-tjenesteleverandør, Hemit HF, for å styrke kapasitet og kompetanse. Formålet er å sikre best mulig ressursutnyttelse i det pågående arbeidet med feilretting og forbedringer.

– Jeg er bekymret for situasjonen knyttet til innføringen av Helseplattformen, særlig ved St. Olavs hospital. Slik situasjonen er nå, brukes ikke de samlede ressursene i regionen godt nok i arbeidet med Helseplattformen. Det er uheldig og har uønskede konsekvenser for helseforetak og kommuner i Midt-Norge, sier helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol.

– Det er åpenbart at belastningen på de ansatte ved St. Olavs hospital og Helseplattformen AS har vært meget høy over lang tid. Det har vært en betydelig innsats i en krevende periode. Og vi er helt avhengige av deres innsats også framover, sier Kjerkol.

I foretaksmøtet understreket Kjerkol at kravet til forsvarlige journalsystemer er fastsatt i Lov om spesialisthelsetjenesten.

Helseforetakene har et selvstendig ansvar for å tilby forsvarlige helsetjenester. Det skal tilrettelegges for at personell som utfører tjenestene er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

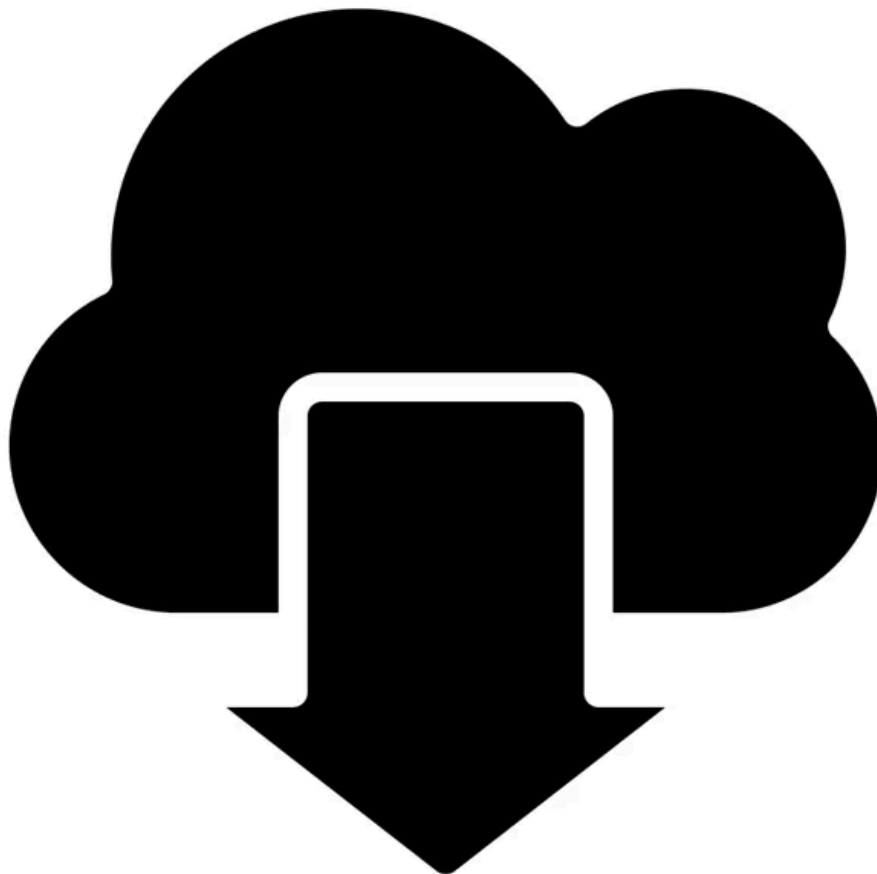
– Det er ikke noe reelt alternativ å skrote Helseplattformen. Det å få på plass et alternativt system vil ta mange år og koste milliarder av kroner. Det er milliarder av kroner som jeg ikke har tilgjengelig, og ikke er villig til å ta fra pasientene. Risiko knyttet til pasientsikkerhet ville også vært høy dersom det ble satt i gang nye anskaffelsesprosesser nå. Diskusjoner om andre systemer blir hypotetiske og lite konstruktive. Det vil være uansvarlig på alle måter. Nå handler det om å finne realistiske løsninger og tydeliggjøre roller og ansvar, sier Kjerkol.

[Foreløpig foretaksmøteprotokoll Helse Midt-Norge RHF 27.10.2023](#)

Sakspapirer til styremøte 2. november

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF 2. november blir tilgjengelig onsdag 1. november.

| Publisert 31.10.2023



Det blir avholdt styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 2. november 23 kl. 0900. Møtet avvikles som et Teamsmøte.

Møtet er åpent og det er mulig å lytte til møtet ved å delta på Teams.

Sakspapirer til møtet blir lagt ut i løpet av onsdag 1. november. [Se sakspapirer her.](#)

[Klikk her for å bli med i møtet](#)

Vi lyser ut prosjektmidler innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Vi lyser nå ut midler innen den regionale satsingen «Sikre kritisk kompetanse i psykisk helsevern (PH) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)». Hovedmålet er å sikre tilgang på riktige fagressurser med riktig kompetanse til riktig tid.

| Publisert 01.11.2023



Illustrasjonsfoto: Mostphotos

Prosjektet omhandler all kritisk kompetanse i tjenestene, uavhengig om det er merkantilt personell, sykepleiere, leger, psykologer,

spesialister eller annet relevant helsepersonell.

- Dette er et viktig og prioritert område for oss. Målet er i tråd med nasjonal opptrappingsplan for psykisk helse, og oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), sier Stig Slørdahl, adm.dir. i Helse Midt-Norge RHF.

- Her har de regionale helseforetakene (RHF) fått i oppdrag å styrke arbeidet med riktig og god bruk av personell og kompetanse, sier Slørdahl.

Inntil 100 mill. kr

Planen ble vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF i september, og satsingen finansieres med inntil 100 millioner kroner i perioden 2024 til 2026, forteller assisterende fagdirektør i Helse Midt-Norge, Ragnhild Johansen.

- Prosjektmidlene skal gå til delprosjekter med høy relevans for hovedprosjektet og stimulere til samarbeid internt mellom helseforetak og fagområder, på tvers av lokasjoner og sektorer i regionen, sier Johansen.

[Les også forprosjektrapporten om hvordan sikre kritisk kompetanse i psykisk helsevern](#)

Helseforetakene kan maksimalt søkes om 15 millioner kroner totalt per prosjekt for hele treårsperioden. For å legge til rette for kortere og mer intensive prosjekter, vil det ikke illegges en maks-sum per år. Hvert prosjekt må søke på de prosjektmidlene de har behov for i løpet av hele prosjektperioden.

Prosjektmidler kan brukes til å dekke de fleste utgifter knyttet til gjennomføringen av delprosjektet, som ansettelse, frikjøp eller innleie av ressurser, samt gjennomføring av planlagte prosjektaktiviteter.

Satsingsområder

Søknader forventes å falle innenfor hovedprosjektets fem satsingsområder:

1. Utvikle gode og sammenhengende pasientforløp.
2. Beholde og rekruttere fagfolk.

3. Sikre god ledelse, styring og administrasjon.
4. Tjenesteutvikle og styrke samarbeidet med kommunehelsetjenesten.
5. Optimalisere samarbeid med utdanningsinstitusjonene

Det oppfordres i tillegg til å søke på prosjekter som beskriver nye ideer og innovative løsninger innenfor de fem delmålene.

Søknadsfrist er 8. januar 2024.

Tildelingsfrist er 5. februar 2024. Prosjekter som blir tildelt midler kan tidligst starte 5. februar 2024, og må være igangsatt innen 1. mai 2024.

Spørsmål om utlysning, søknad og tildeling rettes til arbeidsgruppen i HMN, ved Assisterende fagdirektør Ragnhild Johansen: [E-post](#)

Ansvarlig for prosjektet er Fagdirektør i HMN, Björn Gustafsson: [E-post](#)

LAST NED: [Hele utlysningen](#)

LAST NED: [Mal for prosjektbeskrivelse](#)

LAST NED: [Mal for budsjett](#)

Tildeling av regionale forskningsmidler for 2024

Samarbeidsorganet tildeler i overkant av 70 millioner kroner til forskningsprosjekter i regionen.

Helse Midt-Norge
Publisert 02.11.2023



Samarbeidsorganet vedtok i møte 1. november 2023 tildelingen av søkbare forskningsmidler fra Helse Midt-Norge RHF til medisinske og helsefaglige prosjekter. Prosjektene skal ha oppstart i 2024.

Innen søknadsfristen 1. juni mottok Samarbeidsorganet hele 234 søknader. Med en økonomisk kostnadsramme på i overkant av 70

millioner kroner er det nå vedtatt å gi forskningsmidler til 70 søknader. Vi er glade for at vi har mottatt så mange gode søknader.

[Se hvem som har fått tildeling her](#)

Brukermedvirkning er ansett som svært viktig i tildeling av forskningsmidler, og tilbakemeldingen fra brukerrepresentantene i Regionalt brukerutvalg var veldig gode. De kunne fortelle at antallet med god skår i brukermedvirkning er høyere enn noen gang og at den utviklingen vi har sett over tid er svært positiv.

Søknadene er vurdert av vitenskapelige komiteer, og alle søknader som ble sendt til vitenskapelig vurdering vil få tilsendt den skriftlig tilbakemeldingen i løpet av de nærmeste ukene.

På vegne av Helse Midt-Norge takker vi for alle de gode søknadene og gleder oss til å følge utviklingen i prosjektene. Sammen skal vi gjøre forskning for en bedre helsetjeneste.

Tiltakspakke for St. Olavs

Det utarbeides nå en tiltakspakke til en kostnad mellom 55–80 millioner kroner for innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital. I tillegg får helseforetaket et ekstra driftstilskudd på 100 millioner.

| Publisert 02.11.2023

Styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF.

Utforming av tiltakspakken skjer i dialog med St. Olavs hospital. Koordineringskontoret for innføring av Helseplattformen skal sørge for at tiltakene samordnes med pågående arbeid for å utbedre journalsystemet. Det vil bli trukket inn ressurser både fra Epic, Helseplattformen AS og Hemit HF i arbeidet som blant annet er knyttet til forbedret brukervennlighet, prosedyrer og arbeidsprosesser, lokale tilpasninger samt bedre og mer effektiv support og feilhåndtering.

Samordning

- I tråd med vårt nylig avholdte foretaksmøte i Helse- og omsorgsdepartementet, er det tatt initiativ til en samordning av ressurser i Hemit HF og Helseplattformen AS. Det skal raskt forsterke innsatsen vår. Det er avgjørende at vi utnytter kompetansen i disse IKT-miljøene på en effektiv måte. Vi vil også se på om det på sikt kan være fornuftig å organisere dette annerledes og legger opp til å utrede dette nærmere, sier styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF.

Det er allerede iverksatt tiltak som en forventer vil gi umiddelbar virkning på den samlede ressursutnyttelsen for Helseplattformen AS

og Hemit HF. Dette gjelder for kundesenter, integrasjonsdrift, drift av teknisk driftsplattform og rapportering. I tillegg er det satt i gang en lang rekke mindre tiltak knyttet til erfaringsoverføring, ressursutleie og løsning av enkeltoppgaver.

MÅNEDENS PROSJEKT OKTOBER 2023:

Forekomst og prognose hos pasienter med sepsis

Forekomsten av sepsis i Norge har økt i perioden 2008–2021.

| Publisert 03.11.2023



Overlege Nina Vibeche Skei ved intensiv- og anestesiavdelingen ved Levanger sykehus.

Spesielt blant pasienter som blir innlagt flere ganger har sepsis økt.

Samtidig har dødeligheten gått ned, noe som tyder på at kvaliteten på behandlingen er blitt bedre.

Se videoen der overlege Nina Vibeche Skei ved intensiv- og anestesiavdelingen ved Levanger sykehus forteller om prosjektet «Forekomst og prognose hos pasienter med sepsis».

Nye Clinical Academic Groups (CAG) til lungesykdom og søvnforstyrrelser

To nye prosjekter har fått CAG-status, og to CAG-er fra 2020 er besluttet videreført.

Publisert 06.11.2023

Sist oppdatert 05.03.2024



Psykologspesialist og forsker Håvard Kallestad (t.h.) ved St. Olavs hospital og NTNU er leder for prosjektet SCN-CAG – Sleep and Chronobiology Network. Her sammen med nestleder Gunnar Morken, professor og overlege ved NTNU og St. Olavs hospital. Foto: Geir Otto Johansen, NTNU/St. Olavs hospital

Regionalt samarbeid om kompetanseutvikling

CAG er et virkemiddel for å styrke samhandlingen mellom helseforetakene og universiteter og høyskoler i regionen, med mål om høy vitenskapelig kvalitet, kompetansebygging og -utvikling i helsetjenestene. Det regionale Samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon i Midt-Norge vedtok 1. november å tildele CAG-status til to nye prosjekter:

BREATHE CAG – Bridging REsearch and clinical practice for AsTHma and COPD med lege og forsker Sigrid Anna Aalberg Vikjord ved St. Olavs hospital og NTNU som CAG-leder og professor og leder for HUNT databank Arnulf Langhammer ved NTNU som nestleder. St. Olavs hospital, MH-fakultetet ved NTNU, sykehusene i Levanger og Ålesund, Sahlgrenska Universitetssykehus (SE) og Imperial College Royal Brompton Hospital (UK) er nøkkelpartnere.



Lege og forsker Sigrid Anna Aalberg Vikjord ved St. Olavs hospital og NTNU er leder for CAG-en BREATHE CAG – Bridging REsearch and clinical practice for AsTHma and COPD. Her med nestleder Arnulf Langhammer ved NTNU, professor og leder for HUNT databank. Foto: Geir Otto Johansen, NTNU/St. Olavs hospital

SCN-CAG – Sleep and Chronobiology Network med psykologspesialist og forsker Håvard Kallestad ved St. Olavs hospital

og NTNU som CAG-leder og professor og overlege Gunnar Morken ved NTNU og St. Olavs hospital som nestleder. Følgende institusjoner er sentrale samarbeidspartnere: St. Olavs hospital, MH-, IE- og SU-fakultetet ved NTNU, sykehusene i Levanger og Molde, Folkehelseinstituttet.

Begge prosjektene fikk svært god evaluering hvor det ble pekt på høy vitenskapelig kvalitet, god organisering og kompetente og entusiastiske leder-team. Prosjektene har betydelig klinisk relevans med potensial for implementering i hele regionen. Det er beskrevet gode planer for brukermedvirkning, kompetansedeling og opplæring, samt at det er tydelig overføringsverdi fra forskning til klinisk praksis.

Regionalt løft for lungesykdom

Obstruktive lungesykdommer som astma og kols er store folkehelseutfordringer og betydelige drivere for sykkelighet, dødelighet og bruk av helsetjenester. Til tross for dette har det vært små fremskritt på forskningsfronten de siste tiårene. Med demografiske endringer, hvor andelen eldre vil være relativt større enn yngre i regionen allerede i 2030, er det behov for å samle fagmiljøene for et felles løft for disse folkesykdommene. Dette er utgangspunkt for BREATHE CAG – Bridging REsearch and clinical practice for AsTHma and COPD. Målet er å styrke forskningsaktiviteten regionalt og overføre ny kunnskap til integrerte og pasientfokuserte helsetjenester. Det store datamaterialet fra HUNT-undersøkelsene utgjør en sentral del av grunnlaget for det planlagte arbeidet i CAG-en.

Første CAG innen psykisk helse

Søvn-Våkenhetsforstyrrelser (SVF) omhandler forstyrrelser av søvnkvalitet eller tidspunktet for søvnperioden og er den første CAG-tildeling innen psykisk helse. SVF er et betydelig helseproblem som adresseres av CAG for Sleep and Chronobiology Network. I befolkningen generelt har 15% SVF, mens ved psykiske-, nevrologiske- og alkoholmisbrukslidelser som behandles poliklinisk er forekomsten rundt 50%. Hos akuttinnlagte pasienter med psykisk lidelse enda høyere. SVF gir økt risiko for selvmord, vold og forlenget innleggelsestid. CAG-en skal utvide eksisterende forskning på tvers av universitetet og helsetjenesten i regionen og etablere nye samarbeid på et bredt spekter av temaer knyttet til SVF, med mål om å tilby løsninger på en stor klinisk og samfunnsmessig utfordring.

Finansiering

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

Videreføring av CAG-ene som ble tildelt i 2020

I samme møte vedtok Samarbeidsorganet også å videreføre de to CAG-ene som ble tildelt i 2020. 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 videre planer overfor Samarbeidsorganet. Begge CAG-ene har holdt et høyt aktivitetsnivå med bare mindre avvik fra opprinnelig framdriftsplan.

De to CAG-ene som ble videreført i ytterligere tre år fra 2024 er:

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

Translational Neuroscience CAG for Alzheimer's Disease, med Axel Sandvig fra NTNU som leder og Ingvild Saltvedt ved St. Olavs Hospital som nestleder. Fra 2024 vil seksjonsoverlege Yngve Seljeseth ved Ålesund sykehus overta som nestleder.

- Egenevalueringene gir Samarbeidsorganet et godt vurderingsgrunnlag. Samtidig ser vi at det har verdi for CAG-ene å evaluere sin egen framdrift og måloppnåelse. Begge de aktuelle CAG-ene har jobbet svært godt og kvalifisert med god margin for videreføring. Evalueringen bekreftet også intensjonen om å styrke regionalt samarbeid med nytteverdi for helsetjenesten gjennom forskning og kompetanseutvikling, sier direktør for helsefag, forskning og utdanning i Helse Midt-Norge Björn 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.](#)

Veien videre for Helseplattformen

Onsdag ble det avholdt felles foretaksmøte for helseforetakene i Midt-Norge der det ble gitt tydelige styringssignaler for videre arbeid med og utrulling av Helseplattformen for sykehusene i regionen.

| Publisert 08.11.2023



Styreleder Odd Inge Mjølhus i Helse Midt-Norge RHF.

- Bestillingen som helseforetakene våre nå har fått kommer som en oppfølging av de føringer vi har fått fra Helse- og omsorgsdepartementet i form av det avholdte foretaksmøtet vårt 27. oktober og påfølgende styrebehandling i Helse Midt-Norge RHF forrige uke, sier styreleder Odd Inge Mjølhus i Helse Midt-Norge RHF.

Mjøen sier det er god progresjon i forbedringsarbeidet som er iverksatt og det tilføres nå både økonomi og tas grep for å sikre ressurstilgang framover.

- Det er nå 19 kommuner som har tatt i bruk løsningen. Vi ønsker en konstruktiv dialog med både fagmiljøer og brukerne framover. Vi erkjenner at vi har hatt større utfordringer enn ventet på St. Olavs hospital, men i tiltakspakken som nå utformes vil det bli lagt vekt på økt brukertilpasning og at vi skal ha en trygg og sikker løsning for innbyggere og helsetjenesten i vår region, sier Mjøen.

Vedtak som gjøres i formelle foretaksmøter er det instrumentet som eier bruker for å formalisere styringen av et helseforetak. Helse Midt-Norge RHF innkalte alle de tre sykehusforetakene (St. Olavs, Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag) til møtet i dag onsdag sammen med Hemit HF (helseregionens eget IKT-selskap) og ga med det tydelig bestilling for hvordan spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge legger opp veien videre for innføring av Helseplattformen.

Her er vedtakene fra foretaksprotokollene oppsummert:

- Helseforetaket skal sørge for forsvarlige journal- og informasjonssystemer innenfor rammene av regionale beslutninger om løsningsvalg og nasjonale krav. Tidsplan for innføring av Helseplattformen i Helse Midt-Norge besluttet av styret i Helse Midt-Norge RHF.
- St. Olavs hospital skal, i henhold til innføringsplanen og i dialog med Helse Midt-Norge RHF, bidra med nødvendige personellressurser i innføringen av Helseplattformen i de øvrige helseforetakene.
- Helseforetaket skal, for å understøtte pasientsikkerheten, videreføre og styrke arbeidet med å sikre at prosedyrer knyttet til innføring og bruk av Helseplattformen er etablert og etterleves. Helseforetaket skal i samarbeid med øvrige helseforetak sørge for at det etableres regionale prosedyrer der dette er hensiktsmessig, og sikre en god forvaltning av disse.
- St. Olavs hospital HF tildeles et driftstilskudd på 100 millioner NOK for 2023 knyttet til innføringen av Helseplattformen.

- Helseforetaket skal bidra i konkretisering og gjennomføring av en regional tiltakspakke, for å avhjelpe den særskilt utfordrende situasjonen ved St. Olavs hospital knyttet til innføringen av Helseplattformen, herunder forbedre brukervennligheten i Helseplattformen. Helse Midt-Norge RHF vil koordinere arbeidet med tiltakspakken i tett samarbeid med St. Olavs hospital HF og de øvrige helseforetakene.
- Helseforetaket skal, i henhold til vedtak i styremøtet i Helse Midt-Norge RHF 2. november 2023, bidra til å styrke og bedre kommunikasjon og dialog rundt Helseplattformen.
- Helseforetaket skal ha fokus på kostnadsreducerende tiltak for å sikre en underliggende drift som er i balanse.
- Hemit HF skal, i henhold til protokoll fra Foretaksmøtet med Helse Midt-Norge RHF den 27. oktober 2023, bidra i arbeidet med å utrede hvordan den samlede IKT-kompetansen i Hemit HF og Helseplattformen AS kan benyttes mer effektivt, herunder utredning av en samling av fagmiljøene. Helseforetaket skal delta i arbeidet både operasjonelt og styringsmessig for å sikre god framdrift og resultat.

Du finner foretaksprotokollene [i fulltekst på vår styreadministrasjon](#).

Helse Midt-Norge signerte avtale med Bufetat

Formålet med avtalen er å legge til rette for et godt og målrettet samarbeid for å sikre gode og helhetlige tjenester til barn, ungdom og familier i regionen.

| Publisert 09.11.2023



Avtalen ble signert av regiondirektør i Bufetat Anders Sunde og adm. dir. Stig Slørdahl.
Foto: Helse Midt-Norge RHF

Onsdag inngikk Helse Midt-Norge RHF ny samarbeidsavtale med Bufetat, region Midt-Norge.

- Barn og unge er en prioritert gruppe både nasjonalt og i regional utviklingsplan for Helse Midt-Norge. Det betyr at spesialisthelsetjenester til barn og unge skal prioriteres. Særlig sårbare grupper, som barn og unge i barnevernet, skal ha spesiell oppmerksomhet i utviklingsarbeidet i vår region, sier Stig Slørdahl, adm.dir. i Helse Midt-Norge RHF.

Ragnhild Johansen, assisterende fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF, sier tidlig oppdagelse og innsats er den viktigste forebyggende faktoren for å motvirke alvorlige helsemessige og sosiale utfordringer i voksenalder.

Styrker felles innsats

- Spesialisthelsetjenesten skal gi spesialiserte helsetjenester for de som trenger det mest, og bidra med kompetanseoverføring til både barnevern og kommunale helsetjenester. Samarbeidet mellom Bufetat Midt og Helse Midt-Norge RHF legger et viktig grunnlag for at vi skal lykkes med å styrke helhetlig felles innsats i samarbeidet mellom sektorene, sier Johansen.

Avtalen ble signert av regiondirektør i Bufetat Anders Sunde og adm. dir. Stig Slørdahl. Avtalens formål er å legge til rette for et godt og målrettet samarbeid for å sikre gode og helhetlige tjenester til barn, ungdom og familier i regionen. Partene har i dag et nært samarbeid og står blant annet ansvarlig for regionalt samarbeidsutvalg for barn og unge (RSBU).

NOU i oktober 2023

I slutten av oktober i år ble Barnevernsinstitusjonsutvalgets rapport, *NOU 2023: 24 Med barnet hele vegen – barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit* overlevert til Barne- og familiedepartementet. I rapporten legges det særlig vekt på at barn skal få være i ro, oppleve normalitet og få tilgangen til nødvendig helsehjelp – som krever en systematisk innsats og et nært samarbeid mellom tjenesten.

Utvalget foreslår også tiltak for at flere barn skal kunne få hjelp i egen kommune, og tiltak for at helse- og justissektoren bedre skal kunne ivareta sitt ansvar for barn med store og sammensatte behov.

[Rapporten kan leses her.](#)

[**Her kan du lese avtalen som ble inngått.**](#)

Samarbeider om felles retningslinjer for ambulansetjenesten (FRAM)

Denne uken samlet fagfolk seg for å drøfte felles faglige retningslinjer for ambulansetjenesten. Målet med dette initiativet er å implementere standardiserte prosedyrer og retningslinjer, med en tydelig ambisjon om å forbedre kvaliteten på tjenestene og styrke pasientsikkerheten.

| Publisert 10.11.2023



Ambulansetjenesten i de tre helseforetakene i Midt-Norge har gjennom mange år opparbeidet verdifulle erfaringer knyttet til standardisering og harmonisering. Samarbeidet om helsefag, logistikk og IKT støttes av Prehospitale fellestjenester Midt-Norge (PFT), lagt til St. Olavs hospital. Midt-Norge har felles løsninger for ambulansetjenesten for logistikk, faglige retningslinjer, og en rekke

andre områder. FRAM fungerer som et verktøy for ambulansepersonell, og har som mål å sikre enhetlig kvalitet i tjenestene gjennom retningslinjer og prosedyrer – som følges opp i kvalitetsarbeidet knyttet til virksomheten.

Samarbeid på tvers

Det ble tatt et initiativ til samarbeid om retningslinjer over regionsgrensene alt i slutten av 2016, og modellen har vakt interesse også i andre helseforetak, som ser muligheter for at dette kan forbedre kvaliteten på tjenestene og styrke pasientsikkerheten. De seinere årene – fra 2019 da Helgelandssykehuset som første foretak søkte samarbeid – har stadig flere helseforetak ønsket å samarbeide på grunnlag av Helse Midt-Norges prinsipper og metodikk for arbeidet med kunnskapsbaserte faglige retningslinjer for ambulansetjenesten. Prehospitale fellestjenester Midt-Norge (PFT) leder arbeidet, og er arbeidende sekretariat.

Det er inngått formelle samarbeidsavtaler med de aktuelle klinikkene.

- Erfaringen viser at det er mulig å oppnå enighet på tvers av foretakene – likhetene er langt større enn forskjellene – og at en oppnår vesentlig mer med å samarbeide koordinert, sier Jon Ola Wattø som er leder Prehospitale fellestjenester Midt-Norge.

Arbeidet drives som et koordinert «spleiselag» med bidrag fra ledende fagressurser i deltakende foretak, ad hoc arbeidsgrupper, og ved månedlige møter i Interregionalt Fagråd Ambulanse(IFA). Denne uken var fagfolk fra prehospitale tjenester over hele landet samlet på Stjørdal for å drøfte en rekke faglige temaer knyttet til retningslinjer.

En enhetlig helsetjeneste

- For at befolkningen skal oppleve en enhetlig helsetjeneste er det viktig at vi har felles retningslinjer og prosedyrer for ambulansepersonell. -Vi skal nå bygge videre på det gode samarbeidet som er oppnådd, slik at vi kan bruke nettverket til å forbedre og videreutvikle ambulansetjenesten til beste for pasienter og ambulansepersonell, avslutter Wattø.

Disse foretakene samarbeider om og har felles eierskap til FRAM (Felles Retningslinjer for Ambulansetjenesten):

- Finnmarkssykehuset HF
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
- Helgelandssykehuset HF
- Helse Nord-Trøndelag HF
- St. Olavs hospital HF
- Helse Møre og Romsdal HF
- Sykehuset Innlandet HF
- Sykehuset Østfold HF
- Vestre Viken HF
- Sykehuset Telemark HF
- Sykehuset Sørlandet HF

Det er dialog med Helse Vest RHF, OUS, Sykehuset i Vestfold HF, og Nordlandssykehuset om samarbeid.

Viktig milepæl innfridd

Etter ett års bruk av Helseplattformen har arbeidet med optimalisering, feilretting og opplæring vært høyeste prioritet. Denne uken ble milepælen, "Optimalisering, Feilretting, Opplæring", godkjent av Styringsgruppen og den operative styringsgruppen (OSG), med et unntak innen styringsdata.

| Publisert 10.11.2023



- Det har vært helt avgjørende at feilretting og optimalisering av løsningen har hatt god fremdrift, og at avvikene fra Helsetilsynsrapporten nå er i ferd med å lukkes, for at Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag kan ta i bruk Helseplattformen som forutsatt i 2024, sier adm.dir. Stig A. Slørdahl.

Videre utrulling

Stor innsats er lagt ned for å håndtere strakstiltakene knyttet til Statens helsetilsyns rapport etter tilsyn med Helseplattformens innføring ved St. Olavs Hospital. Arbeidet med risikoreduserende tiltak knyttet til Helsetilsynsrapporten med frist utgangen av oktober er nå fullført og godkjent. Øvrige tiltak som omhandler helsetilsynets rapport foreligger det planlagte leveranser for i 2024. Det gjenstår arbeid med styringsdata, men dette er ikke til hinder for videre utrulling for Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag.

Delmilepælen som omfatter styringsdata er ikke godkjent fordi det fortsatt er feil i rapporteringen til Norsk pasientregister (NPR) når det gjelder ventetider. Det jobbes også videre med tiltak for å få oversikt over andre viktige styringsdata, som avtalebrudd og pakkeforløp for kreft. I henhold til milepælsplanen blir resterende avvik i rapporten fra Statens helsetilsyn ivaretatt og det foreligger en god plan med god fremdrift for videre oppfølging.

Stor innsats av alle ansatte

- Ansatte ved St. Olavs hospital og i Helseplattformen har lagt ned en imponerende innsats i dette krevde arbeidet. utfordringene for sykehuset har vært større enn forventet og det har tatt lengre tid å komme i mål enn forutsatt. Samtidig er situasjonen i bedring selv om det gjenstår en del arbeid før vi er i mål, sier leder for styringsgruppen og direktør for eierstyring, Ingvill Kvernmo i Helse Midt-Norge.

Det er til sammen gjennomført over 16 000 endringer i løsningen etter at St. Olavs tok den i bruk i november 2022. Disse endringene kommer som følge av både arbeid ved de tre planlagte oppgraderinger av Epic, håndtering av innmeldte saker og arbeidet med optimalisering og feilretting. Innføringen av Helseplattformen har i særlig grad vært utfordrende for St. Olavs hospital og det er lagt ned et stort arbeid for å ivareta pasientsikkerhet, rette opp feil og forbedre løsningen. Dette arbeidet har fortsatt ha høy prioritet.

Brukervennlighet

Det er satt i gang et arbeid for å forbedre brukervennligheten av systemet, men leveransene som ble levert nå påvirker i liten grad brukervennligheten direkte. Derfor kan det ikke forventes at ansatte opplever vesentlige forandringer i sitt daglige bruk av systemet. Å

forbedre brukervennligheten vil ha høy prioritet fremover og dette vil gi resultater etter hvert.

Økt bruk av kikkhullskirurgi ved tarmkreft

Bruken av kikkhullskirurgi ved tykk- og endetarmskreft har økt betydelig de siste årene. – Dette er en metode som er mer skånsom for pasientene, sier fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF, Ulrich Spreng.

| Publisert 10.11.2023



Kikkhullsteknikken gir mindre sår i bukveggen og fører som regel til mindre belastninger for pasientene. Illustrasjonsfoto: Mostphotos

For ti år siden ble 27 prosent av pasientene med endetarmskreft operert med kikkhullskirurgi. I dag blir 91 prosent av pasientene operert med denne metoden.

For pasienter med tykktarmskreft har bruken av kikkhullskirurgi økt fra 37 til 79 prosent i den samme perioden.

- Dette er en svært positiv utvikling på ganske få år, sier Spreng.

Andel kikkhullskirurgi ved kreft i endetarm og tykktarm:

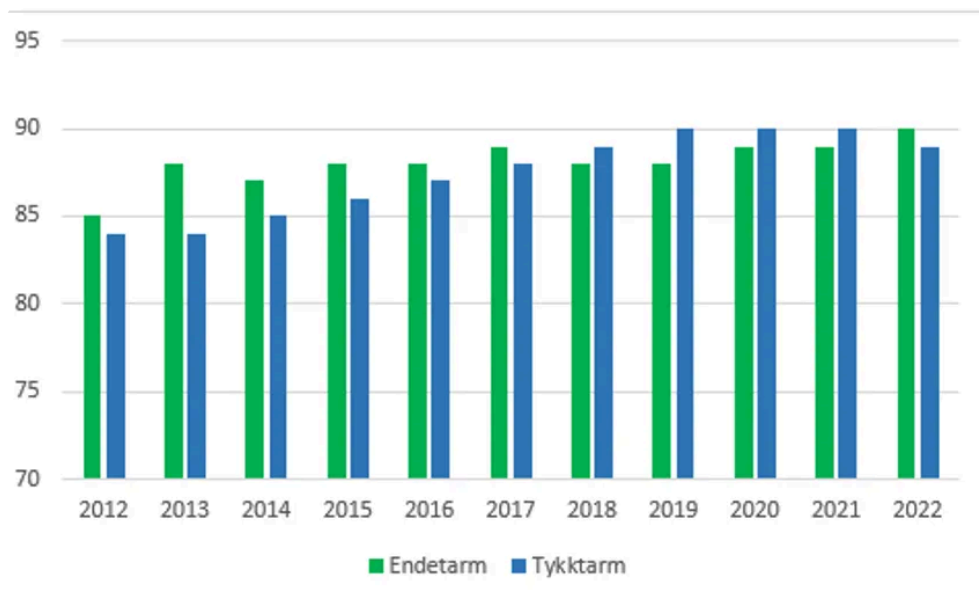
Både tykk- og endetarmskreft kan opereres med konvensjonell åpen kirurgi eller med kikkhullsteknikk. Begge metodene har vist like god langtidsoverlevelse i store internasjonale studier.

Kikkhullsteknikken gir mindre sår i bukveggen og fører som regel til mindre belastninger for pasientene.

- For de fleste pasientene er kikkhullskirurgi en mer skånsom metode. Det er mindre smerter etter operasjon, raskere rehabilitering og lavere risiko for komplikasjoner, sier Ulrich Spreng.

Pasienter med tykk- og endetarmskreft har gode utsikter for å leve fem år etter operasjon, og overlevelsestallene har holdt seg på et stabilt nivå de siste årene. Den relative overlevelsen for pasienter med tykktarmkreft (stadium I-III) ligger på 89,2 prosent fem år etter operasjon. For endetarmskreft (stadium I-III) er overlevelsen 89,9 prosent.

5-års relativ overlevelse etter operasjon for tykk- og endetarmskreft:



Kilde: Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft

Fikk forskningsprisen 2022 for sin forskning på ruspasienter

Helle Wessel Andersson ved St. Olavs hospital får forskningsprisen 2022 for sin forskning på et forskningssvakt område, rusbehandling.

| Publisert 16.11.2023



Perisvinner: Helle Wessel Andersson, forskningsrådgiver og Phd ved FoU-seksjonen ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs hospital.

Prisen deles ut av Regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Midt-Norge hvert år og er på 150 000 kroner. Den ble overrakt prisvinneren under Regional brukerkonferanse på Stjørdal onsdag ettermiddag.

«Hvordan går det med pasientene?», er tittelen på prosjektet Wessel Andersson har vært leder for. Målet har vært å øke kunnskapen om døgnpasienter ved offentlige og private rusklinikker i Midt-Norge, forteller hun.

- Prosjektet kom i stand med utgangspunkt i klinikere som ønsket mer kunnskap emnet. Det sentrale spørsmålet har vært: Hva vet vi om behandlingsutfall fra rusbehandlingen ved regionens klinikker? Prosjektet har hele veien vært godt forankret i det kliniske miljøet og ledelse i alle deltakende klinikker, sier Wessel Andersson, som er forskningsrådgiver og Phd ved FoU-seksjonen ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs hospital.

Oppfølgingsstudien ble gjennomført ved fem rusklinikker i Helse Midt-Norge. Pasientene ble rekruttert fortløpende i løpet av to år (2014–2016). I alt 611 pasienter takket ja til å delta i studien. Pasientene svarte på spørreskjema ved inntak og avslutning av oppholdet. De ble også intervjuet tre måneder og 12 måneder etter at de ble skrevet ut fra døgnavdelingen.

Hovedfunn

Hovedfunnene i forskningsprosjektet er blant annet:

- Én av fire pasienter «dropper» ut
- Høyere motivasjon innebærer lavere risiko for «dropout»
- Psykiske plager ved behandlingsstart innebærer økt risiko for «dropout»
- ADHD og alvorlighetsgraden av rusproblemene kan også spille en rolle
- Tilbakefall etter tre måneder. Blant pasientene med illegalt rusmisbruk som deltok på oppfølgingsintervjuet tre måneder etter utskrivelsen, rapporterte 37 prosent at de hadde brukt rusmidler regelmessig de siste fire ukene.
- Ung alder og samtidig psykisk lidelse innebærer økt risiko for tilbakefall
- Risikoen for tilbakefall var høyere for pasienter som har en samtidig psykisk lidelse.

- Pasientopplevd livskvalitet var tydelig bedret ett år etter døgnoppholdet, sammenlignet med nivået ved oppstart i døgn.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkningen har omfattet dialog og samråd med klinikkens brukergruppe i planleggingen og resultatfase, sier Wessel Andersson.

- Artikkelfunnene har fortløpende blitt presentert i brukergruppen for innspill på resultater og grad av samsvar med brukererfaringer. Klinikkenes forskningsutvalg har også brukerrepresentasjon, framdriften i prosjektet og resultater har vært jevnlig framlagt for innspill. God utnyttelse av et omfattende datamateriale basert på pasientinnsats og innsats fra klinisk miljø har også vært forskningsutvalgets anliggende.

- Det er viktig for oss forskere å få takket både pasienter og brukermedvirkere som har bidratt inn i prosjektet og har vært raus med å dele opplysninger om livene sine med oss. Det har vært avgjørende for resultatet, sier hun.

Det er så langt blitt sju artikler fra studien. Seks er publisert, den siste ble sendt inn i høst.

Prisen ble delt ut av nestleder i RBU, Anders Johnsen.

Sakspapirer til styremøte 23. november

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF 23. november er tilgjengelig.

| Publisert 16.11.2023



Det blir avholdt styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 23. november 23 kl. 0900.

Møtet finner sted på Quality Airport hotell i Stjørdal sentrum.

Alle sakspapirer er publisert på [vårt ekstrasnett](#), med unntak av sak 131/23. Denne forventes publisert tirsdag 21. november.

Kritisk rapport fra Riksrevisjonen

Riksrevisjonen er kritisk til hvordan sykehusene tar i bruk nye IT-systemer og mener at det kan gå ut over pasientsikkerheten. Kritikken rammer også Helseplattformen.

| Publisert 21.11.2023



I en rapport som ble presentert 21. november heter at flere gevinster av digitaliseringen kan og må hentes ut. Innledningsforedraget under konferansen der rapporten ble lagt fram, slo riksrevisor Karl Eirik Schjøtt-Pedersen fast at det er helt nødvendig å dele data i offentlig sektor.

Helseplattformen har som mål å være en effektiv løsning der man unngår dobbeltregistrering og dobbelrapportering i tungvinte IT-systemer, men undersøkelsen som ble gjennomført etter fire

måneders drift ved St. Olavs hospital, viser at man sliter med feil, dårlig informasjonsflyt og et komplekst og uoversiktlig system.

- Rapporten bekrefter det som har vært vår vurdering etter at Helseplattformen ble tatt i bruk på St. Olavs hospital for ett år siden. Det er gjennomført flere interne revisjoner og tilsyn. På bakgrunn av disse er det arbeidet godt med å rette opp feil som kan true pasientsikkerheten og vi kommer framover til å legge vekt på å bedre brukervennligheten for helsepersonellet. Vi er ikke i mål, men vi har progresjon og det er bevilget en egen tiltakspakke for videre arbeid. Rapporten er også en bekreftelse på at det å ta i bruk nye IT-systemer i komplekse strukturer som sykehus, er en utfordring og vil oppleves krevende for ansatte. Vårt fokus nå er å lykkes med optimalisering og forbedring av løsningen som sykehus og kommuner i Midt-Norge har tatt og skal ta i bruk framover, sier adm.dir. Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

Du finner rapporten og ytterligere omtale av den på Riksrevisjonens nettside.

<https://riksrevisjonen.no/>

Mot 2040: Revidert framskrivningsmodell for somatiske helsetjenester

Det er ventet en økning på ca. 20 prosent i behovet for liggedøgn i sykehusene og ca. 25 prosent i polikliniske konsultasjoner fram til 2040. Dette viser nye beregninger, når de regionale helseforetakene nå har revidert modellen for framskrivningen for somatiske tjenester.

| Publisert 30.11.2023

Foto: Colourbox

Hva handler saken om?

- De regionale helseforetakene har revidert framskrivningsmodellen for somatiske helsetjenester, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og ledet av Helse Sør-Øst RHF.
- Modellen er et verktøy i planleggingen av fremtidige sykehus tjenester. Den tar hensyn til endrede behov og forutsetninger i helsevesenet, inkludert demografiske endringer, teknologisk utvikling, og endringer i behandlingsmetoder og pasientstrømmer.
- Modellen antar en økning i behovet for både liggedøgn og polikliniske konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten fram mot 2040. Dette gjenspeiler en forventning om demografiske endringer med en økende eldre befolkning, samt de kontinuerlige forbedringene som gjøres i helsetjenestene.

En felles modell

- Vi trenger en felles modell for beregninger for å planlegge for de gode sykehus tjenestene, også fremover, sier Inger Cathrine Bryne, administrerende direktør i Helse Vest RHF.

- Framskrivning handler i denne sammenhengen om å beregne utviklingen av sykehus tjenester, ut fra utviklingen så langt og tendenser fremover. Framskrivningsmodellen benyttes sammen med andre kunnskapskilder til analyser for å ivareta sørge-for-ansvaret vi har. Det vil si ansvaret vi har for å tilby spesialisthelsetjenester til befolkningen, også ved dimensjonering av nye sykehusbygg.

I revideringen som nå er gjort er det tatt høyde for sentrale forutsetninger på tvers av regionene. Det er etablert et felles fagnettverk og kompetansemiljø for utvikling og forvaltning av modellene.

Om modellen

I 2014 utviklet Helse Sør-Øst og Sintef en framskrivningsmodell for somatiske spesialisthelsetjenester i Norge, basert på data fra 2012. Sykehusbygg HF har forvaltet modellen.

Etter ti år med betydelig faglig og driftsmessig utvikling, har det vært et behov for en systematisk gjennomgang og revisjon av modellen. I 2019 ga Helse- og omsorgsdepartementet de fire helseregionene i oppdrag å revidere framskrivningsmodellene, ledet av Helse Sør-Øst RHF. Prosjektet ble da forsinket på grunn av koronapandemien. Nå foreligger den reviderte modellen.

Nye beregninger

Modellen for beregninger tar utgangspunkt i aktiviteten ved innleggelser og poliklinisk behandling i 2022.

Her anslås det en økning på 21,4 prosent i behovet for liggedøgn nasjonalt fram til 2040 til et totalt behov på 3,66 millioner liggedøgn. I samme periode er det beregnet en økning på 25,6 prosent i polikliniske konsultasjoner. Disse anslagene tar hensyn til forskjellige faktorer som friskere aldring, spesielle forhold rundt kreftbehandling, og forventet effektivisering i helsevesenet.

Modellen forutsetter at aktiviteten i 2022 reflekterer det reelle behov for sykehustjenester i opptaksområdene til helseforetakene. Derfor anbefales det at modellen oppdateres og revideres jevnlig, for å holde tritt med endringer og usikkerheter i spesialisthelsetjenesten, og spesielt med tanke på ettervirkningene etter pandemien.

Den reviderte framskrivningsmodellen skal behandles i styrene for alle de fire regionale helseforetakene.

Henvisninger til Rehabilitering med arbeid som mål og ny avtale med RVE

Fra 1. januar 2024 blir det endring i rutiner for henvisning til rehabilitering med arbeid som mål til våre private leverandører.

| Publisert 05.12.2023



Foto: Mostphotos

Dette gjelder altså Betania Malvik, Friskgården og Muritunet.

Henvising skal nå sendes til RVE ([Regional vurderingsenhet](#)) som vil vurdere rett til helsehjelp og så sende(r) videre til aktuelle institusjon på samme måte som annen rehabilitering.

I tillegg har RVE fått mulighet til å videreformidle henvisninger til tilbud i helseforetak. Dette gjelder i første omgang til tilsvarende tilbud registrert på [«velg behandlingssted»](#). Pasienter har fremdeles rett til å velge behandlingssted, slik at pasientens (og fastleges) ønske om behandlingssted alltid vil følges så lenge ønsket institusjon har tilbudet det søkes om, og mulighet til å gi tilbud innen fristen.

Styremøte 12.-13. desember

Sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF 12.-13. desember 2023 legges nå ut i vår styreadministrasjon på web.

| Publisert 06.12.2023



Det blir mulig å følge styremøtet som tilhører på [Teams – Klikk her.](#)

Møtestart onsdag er kl. 0800 og første sak omhandler Helseplattformen.

Du kan lese saksframlegget på vår styreadministrasjon på nett.

[Se sakspapirer her](#)

Månadens prosjekt: Barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal

I 2021 starta samhandlingsprosjektet Barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal, med mål om å gi brukarar og fagpersonar betre oversikt over ansvarsområder og roller.

| Publisert 11.12.2023



Bilete lånt frå nettsida for prosjektet på helse-mr.no

Prosjektet er eit samarbeid mellom dei 26 kommunane i Møre og Romsdal og Psykisk helsevern for barn og unge i Helse Møre og Romsdal HF. I 2023 er det utarbeida sju samhandlingsforløp for dei vanlegaste psykiske plagene hjå born og unge. Desse er først og fremst laga for at fagfolk i ulike instansar skal klare å gi barn og

ungdom eit samanhengande hjelpetilbod, men og for at barn, ungdom og foreldre enkelt kan få oversikt over kor ein kan få hjelp. Prosjektet har mellom anna fått pasienttryggleiksmidler fra Helse Midt-Norge RHF og støtte frå InnoMed.

Les meir om prosjektet og dei syv forløpa her:

[Barn og unges helseteneste](#)

Videreføring av Helseplattformen

Onsdag 13. desember tar styret for Helse Midt-Norge RHF stilling til videre innføring av Helseplattformen for sykehusforetakene i regionen. I forslag til vedtak legges det opp til å iverksette tiltak som skal ivareta både pasientsikkerheten og framdriften.

| Publisert 11.12.2023



Det blir mulig å følge styremøtet som tilhører på [Teams - Klikk her](#). Møtestart onsdag er kl. 0800 og første sak omhandler Helseplattformen.

Du kan lese [saksframlegget](#) på vår [styreadministrasjon](#) på nett.

Dette er forslaget til vedtak som legges fram:

1. Styret i Helse Midt-Norge anerkjenner den risiko og sårbarhetsanalysen som Helse Møre og Romsdal har gjennomført per november 2023, og den usikkerheten som ansatte i helseforetaket opplever knyttet til innføringen av Helseplattformen.
2. En utsettelse av innføringen av Helseplattformen i to år vil ha store konsekvenser for spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Styret i Helse Midt-Norge ber administrerende direktør å iverksette tiltak som skal legge til rette for å opprettholde opprinnelig innføringsplan med mulige tilpasninger, samtidig som pasientsikkerheten ivaretas.
3. For å styrke driftssituasjonen i forbindelse innføringen av Helseplattformen tildeler styret i Helse Midt-Norge RHF Helse Møre og Romsdal HF 30 millioner kroner i 2023 og en ramme for ekstra tiltak på inntil 30 millioner kroner i 2024.
4. Styret i Helse Midt-Norge ber administrerende direktør etablere en dialog med Helse Møre og Romsdal om videre innføring, inklusive konsekvenser for SNR-prosjektet. Styret ber administrerende direktør komme tilbake med en sak med vurdering av innføringsprosjektet i styremøte i februar 2024.

Helseplattformen videreføres som planlagt

Styret for Helse Midt-Norge RHF har besluttet å videreføre innføring av Helseplattformen i tråd med plan. Det betyr at Helse Møre og Romsdal tar i bruk løsningen ultimo april neste år og Helse Nord-Trøndelag mot slutten av 2024.

| Publisert 13.12.2023



- Som styreleder er jeg sterkt opptatt av at pasientsikkerheten ivaretas når vi nå forbereder videre innføring av den nye journalløsningen for regionens sykehus.

Å utsette for Helse Møre og Romsdal ville hatt store økonomiske konsekvenser for spesialisthelsetjenesten i vår region, men det kan ikke settes foran å ivareta pasientene. Styrets vedtak balanserer dette. Vedtaket vårt forutsetter at det iverksettes tiltak som

reduserer den risikoen som Helse Møre og Romsdal har påpekt. Og vi forutsetter at det er tett dialog mellom region og helseforetak framover, sier styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge RHF.

Helhetlig vurdering

I sin innledning da styret behandlet sak om videre innføring av Helseplattformen, understreket Mjøen at det regionale styret har til oppgave å ivareta et helhetlig perspektiv både i forhold til pasientsikkerhet, økonomisk bærekraft og samarbeidet med kommunene om å realisere visjonen Én innbygger én journal.

Dette er vedtaket:

1. Styret i Helse Midt-Norge anerkjenner den risiko og sårbarhetsanalysen som Helse Møre og Romsdal har gjennomført per november 2023, og den usikkerheten som ansatte i helseforetaket opplever knyttet til innføringen av Helseplattformen.
2. En utsettelse av innføringen av Helseplattformen i to år vil ha store konsekvenser for spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Styret i Helse Midt-Norge ber administrerende direktør iverksette tiltak som skal legge til rette for å opprettholde opprinnelig innføringsplan med mulige tilpasninger, samtidig som pasientsikkerheten ivaretas.
3. For å styrke driftssituasjonen i forbindelse innføringen av Helseplattformen tildeler styret i Helse Midt-Norge RHF Helse Møre og Romsdal HF 30 millioner kroner i 2023 og en ramme for ekstra tiltak på inntil 30 millioner kroner i 2024.

Dialog om veien videre

Innføring av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal i april 2024 vil kreve målrettet innsats og samarbeid for å redusere pasientrisiko og gjennomføring av opplæringstiltak og øvrige forberedelser. Helse Midt-Norge RHF og Helse Møre og Romsdal HF er i dialog om veien videre.

| Publisert 15.12.2023



Det regionale styret gjorde onsdag 13. desember vedtak om å fastholde plan for innføring av Helseplattformen i april for sykehusene i Møre og Romsdal. Det har skapt mye uro og frustrasjon blant ansatte i helseforetaket. Nå varsler de to administrerende direktørene, Olav Lødemel (HF) og Stig A. Slørdahl. (RHF), at det blir et tett samarbeid rundt oppgavene som venter.

- Vi må ta utgangspunkt i den risikovurderingen som er gjort i Helse Møre og Romsdal. Det er nå viktig at vi lykkes med å gjennomføre risikoreduserende tiltak for en trygg innføring og de tiltakene som skal til for å forbedre helseplattformløsningen. Det vil være umulig å gå på lufta med en ny journalløsning uten at vi ser at risikoen er redusert og håndterbar, sier Slørdahl.

Han understreker at det er det lokale helseforetaket som har ansvar for at pasientsikkerheten blir ivaretatt.

Må mobilisere ansatte

- Vi har allerede innledet en dialog om hvordan vi nå går videre etter vedtaket i det regionale styret, sier Olav Lødemel.

- Ledere og tilsette i Helse Møre og Romsdal har helt fram til nå forberedt oss for innføring av Helseplattformen. Disse planene blir nå satt ut i livet. Det blir en utfordring å mobilisere ansattes pågangsmot og tiltro til Helseplattformen. Det er derfor viktig for meg at vi forsetter det gode partssammensatte samarbeidet. Nødvendige tiltak må synliggjøres og iverksettes for å redusere risiko, avvikene som Helseplattformen fortsatt sliter med må også lukkes, sier Lødemel.

Helseplattformen AS har laget en oversikt over hvilke endringer i løsningen som er forventet å være på plass før Helse Møre og Romsdal skal på lufta med ny journalløsning i slutten av april. Dette er sammenfattet i et eget notat som ligger tilgjengelig [her](#).

Månedens prosjekt: PVK som en del av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI)

Sykepleiere ved St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag har i flere år samarbeidet om å forebygge sykehusinfeksjoner, med opphav i perifert venekateter (PVK) eller venflon hos inneliggende pasienter. Årets siste Månedens prosjekt i Helse Midt-Norge er "Perifere venekatetere som en del av HAI".

| Publisert 19.12.2023



I filmen forteller Lise Tuset Gustad fra Helse Nord-Trøndelag/Nord Universitet, Lise Høvik Husby Høvik og Unni Lundberg fra Akutt- og mottaksmedisin på St. Olavs hospital om prosjektet, som blant annet har mottatt pasientsikkerhetsmidler fra Helse Midt-Norge RHF.

Gjennom prosjektet har de blant annet utviklet et kvalitetsskjema (Mini-Q) som brukes ved flere andre avdelinger i og utenfor vår region, og som faktisk også har ført til forbedringer i håndtering av venflon på et samarbeidende sykehus i Nepal!

– Innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs har medført utfordringer, og en av tilbakemeldingene fra ansatte har vært at brukervennligheten i systemet er for dårlig. Denne tiltakspakken er et viktig grep for å adressere dette, sier Ingvill Kvernmo, direktør for eierstyring i Helse Midt-Norge RHF.

– Ansatte har gitt tydelige tilbakemeldinger på at brukervennligheten ikke er god, og det er viktig at man nå kommer raskt i gang med konkrete tiltak for å gjøre hverdagen enklere for de ansatte, sier Grethe Aasved, administrerende direktør ved St. Olavs Hospital.

– I Helse Midt-Norge har vi stor respekt for den situasjonen som sykehusansatte har opplevd i forbindelse med innføringen av Helseplattformen. Derfor er det også viktig å være klar over at denne tiltakspakken ikke kommer til å løse alle utfordringene over natta. Målet er likevel at denne felles innsatsen på tvers av helseforetakene, gjør at helsearbeidere skal oppleve mer effektive arbeidsprosesser, bedre kvalitet på løsningen og økt produktivitet i løpet av 2024, sier Kvernmo.

– Dette er et viktig arbeid for å sikre ytterligere samarbeid mellom aktørene. Midlene skal brukes godt og effektivt, slik at vi på best mulig måte kan gjennomføre tiltak som forbedrer arbeidsflyt og brukeropplevelse, sier Siri Berg, konstituert administrerende direktør i Helseplattformen.

Samtidig som tiltakspakken iverksettes, pågår fortsatt arbeidet med feilretting og forbedringer i løsningen, og er planlagt slik at det er kapasitet til å ha fullt trykk på dette i tillegg til å forberede innføring av systemet i Helse Møre og Romsdal og senere Helse Nord-Trøndelag.

Skal jobbe tett på klinikken

Arbeidet med brukervennlighet iverksettes i første omgang på to utvalgte kliniske områder, *akutt syke hjertepasient* og *legemiddelsamstemming*, for å høste erfaringer om både prosess og resultater. Prosjektet vil følge en tilnærming hvor man jobber tett på klinikken for å avdekke behov for forbedringer i løsningen, manglende opplæring, prosedyrer og andre forhold som skal gi bedre brukeropplevelse. I arbeidet med brukervennlighet skal blant annet arbeidsprosesser analyseres fra ende til ende, samtidig som man avdekker behov for videre opplæringsløp og gjennomfører disse.

– Helseplattformen er i utgangspunktet bygget opp som et felles grunnsystem, som har betydelige muligheter for tilpasning for

grupper og enkeltbrukere. Ettersom feilretting og oppfølging av pasientsikkerhetstiltak har hatt høyeste prioritet, har det så langt ikke vært mulig å fokusere tilstrekkelig på disse mulighetene. Det blir neste trinn i å forbedre løsningen, sier Kvernmo.

– Skal vi lykkes med dette, ser vi at samarbeid – ikke bare på tvers av helseforetakene – men også mellom teknologer og sluttbrukere, blir svært viktig. Nettopp derfor skal arbeidet foregå tett på klinikken og det vektlegges at lokal ledelse er tungt involvert. Erfaringer fra andre viser at dette er helt nødvendig for å komme videre, sier Kvernmo.

– At de som sitter tettest på den daglige bruken deltar, er en åpenbar suksessfaktor i arbeidet med å bedre brukervennligheten i systemet, og er derfor også en forutsetning for å lykkes, sier Kvernmo.

Oppstartsmøter for kliniske ledere ved St. Olavs vil gjennomføres i januar, hvor mer informasjon om fremdrift og lokal gjennomføring vil gis.

Disse får regionale prosjektmidler fra Helse Midt-Norge RHF

Etter rekordstore søknadstall til høstens regionale utlysninger av prosjektmidler innen henholdsvis forskning, innovasjon, pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, er det nå klart hvem som får tildeling.

| Publisert 22.12.2023



Til tross for en krevende driftssituasjon myldrer det av idéer blant engasjerte og dyktige fagpersoner i helseforetakene i Midt-Norge.

Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Til utlysningen av prosjektmidler rettet mot pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring kom det inn totalt 61 søknader, som er omtrent

det dobbelte sammenlignet med 2022. Det tildeles totalt 4,35 mill. kr. til 17 prosjekter fordelt på St. Olavs hospital (5), Helse Nord-Trøndelag (5) og Helse Møre og Romsdal (6). I tillegg gis tildeling til et regionalt prosjekt forankret i samtlige sykehusforetak og Sykehusapotekene HF, for utvikling av regional standard for lukket legemiddelsøyfe. Prosjektene kan starte i januar 2024, og prosjektperioden må være avsluttet 1. oktober 2025.

[Se hvem som får tildeling her](#)

Innovasjon

Innovasjonsmidlene fra Helse Midt-Norge RHF fordeler seg på tre kategorier: produktinnovasjon, tjenesteinnovasjon og overføring av innovasjon. Også til denne utlysningen ble det satt ny rekord i antall søknader - hele 80 søknader ble levert innen søknadsfristen. Totalt tildeles det over 18 millioner kr til 29 prosjekter, og det er gledelig å se at alle helseforetakene er representert i tildelingsbunken. De tildelte midlene skal brukes i løpet av ett år, og prosjektoppstart skal være senest i løpet av mars 2024. Innovasjonsrådgivere i helseforetakene vil kunne bidra med gode råd i prosessen. Prosjekter innenfor produktinnovasjon vil ha god støtte i Helse Midt-Norges og NTNUs teknologioverføringskontor, [NTNU TTO](#).

[Se hvem som får tildeling her](#)

Forskningsmidler fra Samarbeidsorganet

Tidligere i høst tildelte Helse Midt-Norge RHF i overkant av 70 mill. kr. til forskningsprosjekter i regionen, etter en utlysning i regi av det regionale Samarbeidsorganet for forskning, innovasjon og utdanning. Totalt 70 prosjekter fikk tildeling, fordelt på kategoriene doktorgradsstipend, postdoktorstipend, forskerstipend, utenlandsstipend og prosjektmidler. Det kom totalt inn 234 søknader.

[Les nyhetssak og se hvem som fikk tildelt forskningsmidler her](#)

God geografisk og faglig spredning

- Jeg er imponert over de dyktige fagfolkene i hele regionen, som ser muligheter og bidrar aktivt i utviklingen av en bærekraftig tjeneste, sier administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF, Stig A. Slørdahl. Han fremhever at den geografiske og faglige spredningen er god både blant de som har fått tildeling, og i den totale søknadsmengden.

- Prosjektene som har fått tildeling, tar på ulike måter fatt i utfordringene vi står foran i videreføringen av en bærekraftig helsetjeneste – her tas både kunstig intelligens, brukerstyrte tjenester og digitale verktøy i bruk for å forbedre kvaliteten og utnytte ressursene bedre. Tettere dialog og samhandling med kommunene for å sikre trygge overganger er også et gjennomgående trekk i mange av prosjektene. Dette er noe vi trenger mer av og det er positivt at midlene kan understøtte utvikling og utprøving av nye modeller, avslutter Slørdahl.