



Årsrapport 2024
De regionale fagledernetttverkene
i Helse Midt-Norge

Godkjent i regionalt fagdirektørnettverk 07.03.25

Innledning

Fagledernetverkene i Helse Midt-Norge er en viktig arena for fagutvikling i regionen, og samling om beste praksis. I de faginndelte nettverkene møtes klinikere med lederansvar fra alle sykehusene for å samarbeide på tvers om faglige problemstillinger. Formålet er samling om beste praksis – for å understøtte at alle pasienter i regionen skal ha tilgang til likeverdige tjenester av god kvalitet.

I mandatet fra regionalt fagdirektørnettverk¹ fremheves betydningen av faglig standardisering og samordning som de mest sentrale tiltakene for å oppnå samling om beste praksis. Men de regionale fagledernetverkene har også en viktig funksjon som én vei inn for alle som har behov for faglige innspill til ulike prosesser i Helse Midt-Norge. Dette gir en stor bredde i saker som nettverkene jobber med og som løftes til møtene.

Alle nettverkene har jf. mandatet rapportert om aktivitet, sentrale saker, hva som har fungert godt i året som gikk, samt forbedringspunkter og prioriteringer i 2025. I denne rapporten gis en kort oppsummering av hovedtrekkene fra rapporteringen, mens rapport pr. nettverk fremgår av vedlegg.

Status 2024

Ved utgangen av 2024 har vi følgende 33 fagledernetverk i Helse Midt-Norge:

 Anestesi og intensiv	 Bildediagnostikk	 Blodsykdommer	 Endokrinologi
 Fagnettverk legemidler	 Fordøyelsessykdommer	 Fysikalsk medisin og...	 Generell kirurgi
 Geriatri	 Gynekologi og fødselshjelp	 Habilitering	 Hjerneslag
 Indremedisin	 Infeksjonssykdommer	 Kardiologi	 Kjeve- og ansiktskirurgi
 Laboratoriemedisin	 Lungesykdommer	 MTU og...	 Nefrologi
 Nevrologi og nevrofysiologi	 Onkologi	 Opplæring pasienter og...	 Ortopedisk kirurgi
 Pediatri	 Prehospitale tjenester	 Psykisk helsevern barn og...	 Psykisk helsevern voksne
 Revmatiske sykdommer	 Smerte og utmattelse	 Tverrfaglig spesialisert...	 Øre, nese og hals
 Øyesykdommer			

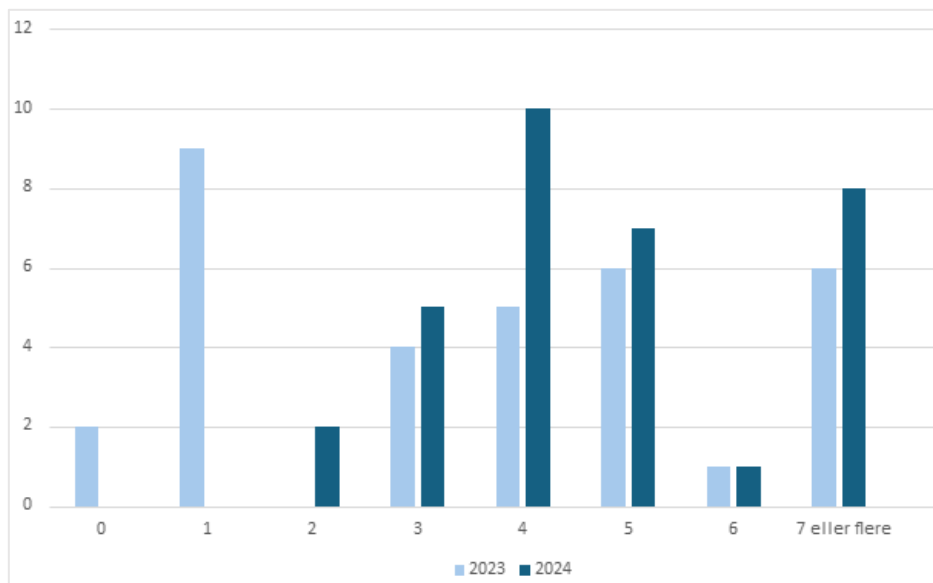
Mange av nettverkene har etablert fagråd eller midlertidige arbeidsgrupper under seg, enten profesjons-, prosess- eller diagnosebasert. Med unntak av to nettverk (indremedisin og habilitering) ledes alle nettverkene av klinikkssjef/avdelingssjef ved St. Olavs hospital HF, med bistand fra sekretær i klinikken. Det ble etablert ett nytt nettverk i 2024; regionalt fagledernetverk for indremedisin, som har fått særskilt oppdrag fra fagdirektørnettverket om å arbeide med styrking av breddekompetanse innen medisinske fag.

¹ [Mandat fagledernetverkene](#) – vedtatt av regionalt fagdirektørnettverk i HMN 23.06.23

Aktiviteter

Møter

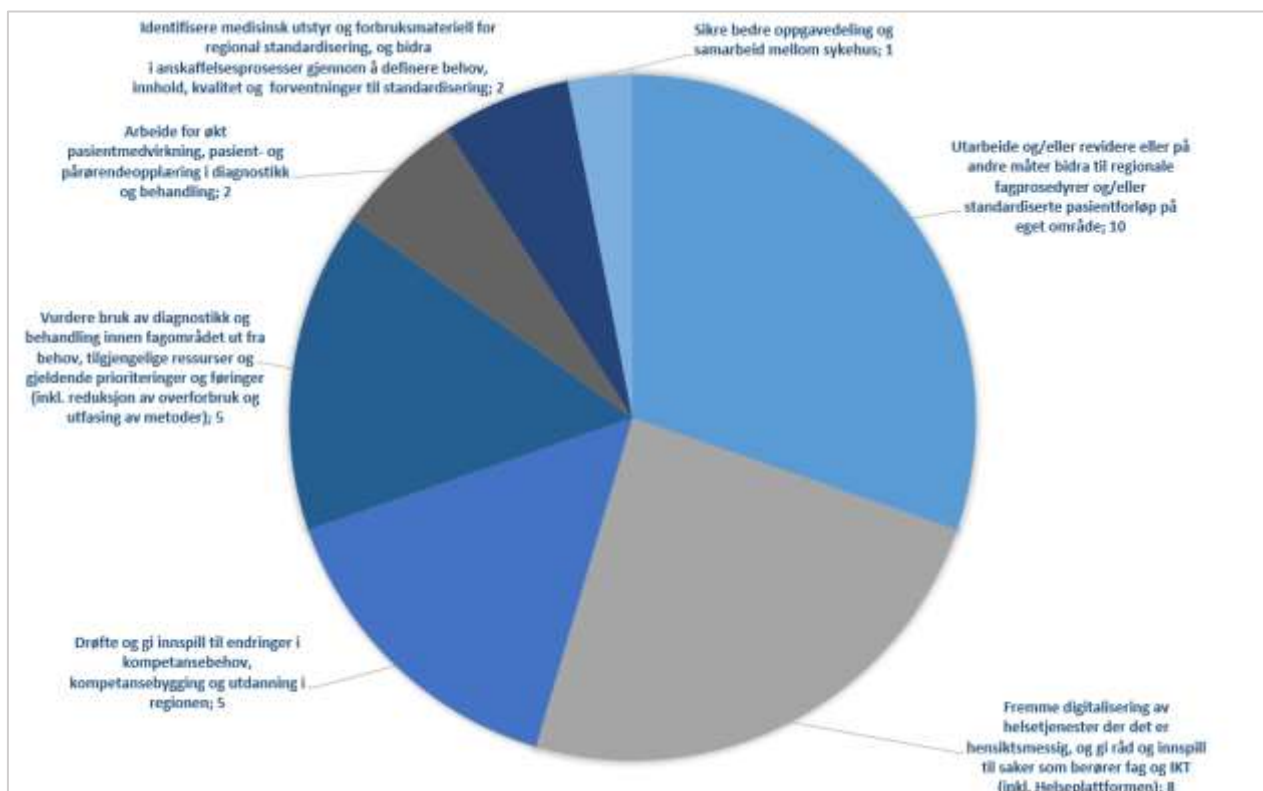
Figur 1 viser antall møter i nettverkene i 2024 sammenlignet med året før. Møtefrekvensen har jevnt over økt, og det er kun 7/33 nettverk som har gjennomført færre enn fire møter (minstekrav). Det gjennomføres stort sett korte digitale møter. Ca. halvparten av nettverkene har møttes til årlig fysisk møte og flere planlegger dette i 2025. Det rapporteres jevnt over om at digitale møter fungerer godt, men at fysiske møter er nyttige for å bli kjent og arbeide grundigere med saker.



Figur 1. Antall møter i nettverkene pr. år

Sentrale saker

Med utgangspunkt i listen over oppgaver i mandatet, har nettverkene rangert følgende som sin mest sentrale oppgave i 2024:



Figur 2. Mest sentrale saker/oppgaver i nettverkene i 2024

De to mest sentrale oppgavene er faglig standardisering gjennom utarbeidelse, revisjon eller bidrag til regionale fagprosedyrer og/eller standardiserte pasientforløp (høyest rangert av 10 nettverk), samt arbeid med digitalisering på ulike måter (høyest rangert av 8 nettverk). Det rapporteres om ca. 40 regionale prosedyrer i nettverkene som er påbegynt, revidert eller ferdigstilt av nettverkene i 2024. Mest produktivt er hjerneslag-nettverket med ni regionale fagprosedyrer, tett etterfulgt av fagledernettsverk for Bildediagnostikk med åtte prosedyrer (egen regional gruppe for prosedyrer). Fagrådene under fagledernettsverk for prehospitale tjenester har utarbeidet og revidert et stort antall regionale prosedyrer, bl.a. regionale fagprosedyrer for ambulansetjenesten (FRAM) og regionale AMK-prosedyrer. Det nyetablerte fagnettverket for legemidler har hatt regionale prosedyrer høyt på agendaen for å standardisere bruk av legemiddelmodulen i Helseplattformen, og har blant annet utarbeidet en regional veileder for legemiddelsamstemming på oppdrag fra regionalt fagdirektørnettverk. Et fåtall av nettverkene har bidratt i arbeid med regionale standardiserte pasientforløp.

Innføringen av Helseplattformen har vært et gjennomgående tema i omtrent samtlige nettverk, og mange har hatt det som fast møtesak i alle møter, med formål å utveksle erfaringer og støtte kolleger i andre HF i bruk av Helseplattformen. Prioritering, reduksjon av overforbruk og utfasing av lavverdi tjenester henger tett sammen med samling om beste praksis og en bærekraftig helsetjeneste. Dette temaet er drøftet i flere fagledernettsverk i 2024, og HMN RHF har aktivt involvert aktuelle fagledernettsverk i forbindelse med anskaffelse av somatiske helsetjenester i 2024 for å kartlegge behov ut fra nasjonale forbruksrater (helseatlas) og siste oppdaterte kunnskap. Slike prosesser må være datadrevne og forutsetter at data om kvalitet og forbruk er tilgjengelige, valide og tas i bruk i fagmiljøene. Kun 13/33 nettverk oppgir at resultater fra medisinske kvalitetsregistre, helseatlas eller andre datakilder på eget område er gjennomgått i nettverket som grunnlag for målrettet kvalitetsforbedring og reduksjon av uønsket variasjon.

I tråd med mål i Regional utviklingsplan 2023-2026 har Helse Midt-Norge RHF i 2024 innført en systematisk modell for involvering av fagledernettsverkene i regionale anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr og forbruksmateriell. Selv om dette er et nytt punkt på agendaen for majoriteten av nettverkene, vurderes det som positivt at fagmiljøene systematisk involveres i regionale anskaffelser av utstyr de selv skal bruke i den kliniske hverdagen fremfor at slike beslutninger fattes av andre.

Nettverkenes fungering

På spørsmål om hva som har fungert godt og hva som må forbedres, går følgende punkter igjen i rapportene:

Suksesskriterier

- Gode samarbeidsforhold
- Effektiv møteorganisering
- Gode faglige diskusjoner
- Regelmessige møter, inkl. fysiske
- Deltakelse fra hele regionen
- Bruk av kvalitetsdata i forbedringsarbeid
- Samarbeid om etablering av regionale prosedyrer
- Samarbeid om felles utfordringer

Forbedringspunkter

- Bedre oppfølging av saker mellom møtene
- Mer strukturert møteplanlegging
- Tydeligere fordeling av oppgaver
- Deltakelse og bidrag fra alle HF
- Øke bruken av digitale verktøy (Teams) for å effektivisere arbeidet og sikre bedre informasjonsflyt

Videre arbeid i 2025

Antallet regionale fagprosedyrer og regionale standardiserte pasientforløp har økt noe siden 2023, men det er et stort potensial for flere. Flere av nettverkene oppgir dette som viktigste oppgave i 2025 og oppgir innføringen av Helseplattformen som årsak til at dette ikke har vært høyest prioritert i 2024. Prosessene for utarbeidelse av prosedyrer og pasientforløp har heller ikke vært godt nok kjent for fagledernetverkene og har hindret fremdrift i arbeidet. Regionalt fagdirektørnettverk har etablert et regionalt prosjekt for regionale prosedyrer i 2025, der en av de viktigste oppgavene blir veiledning og informasjon til fagmiljøene som skal arbeide med regional faglig standardisering.

Samtlige nettverk har oppgitt prioriterte tiltak de skal arbeide med i 2025. I tillegg til faglig standardisering gjennom prosedyrer nevnes følgende tiltak av flere nettverk:

- Øke bruk av kvalitetsdata på eget område for fagutvikling og kvalitetsforbedring
- Digitalisering og implementering av Helseplattformen
- Kompetansebygging og utdanning, inkludert spesialistutdanning og opplæring av helsepersonell
- Rekruttering og håndtering av bemanningsutfordringer
- Bedre oppgavedeling og samarbeid mellom sykehusene i regionen er et prioritert område.
- Økt pasientmedvirkning og opplæring av pasienter og pårørende

Støtte fra Helse Midt-Norge RHF

I alle nettverkene er det en representant fra Helse Midt-Norge RHF som blant annet skal bidra til gode arbeidsprosesser, og involvere og få innspill fra nettverkene i regionale og nasjonale prosesser. HMN RHF har også en regional koordinator for alle nettverkene. Det er etablert en Teams-kanal for sekretærene i nettverk for erfaringsdeling og læring, og en felles informasjonskanal for samtlige nettverk. Det er avholdt fire dialogmøter for sekretærene i 2024 med formål opplæring og praktisk bistand til arbeid i nettverkene. HMN RHF koordinerer og forankrer oppdrag og informasjon mellom fagledernetverkene og fagdirektørene, og har blant annet hatt felles saker for alle nettverk om vurdering av flytting av elektiv virksomhet fra store til små sykehus (nasjonalt oppdrag), samt innspill til Helsedirektoratets revisjon av nasjonale prioriteringsveiledere.

I september arrangerte HMN RHF digital fagsamling for fagledernetverkene og fagrådene, med tema Samling om beste praksis. Seminaret ble tatt opp og delt på [fagledernetverkens felles intranettside](#).

Oppsummering

Etter prosessen med å styrke nettverksstrukturen og revideringen av mandatet i 2023 ses en positiv utvikling i aktivitet og fungering i nettverk. Sammenlignet med 2023 har det vært avholdt flere nettverksmøter, og det er et økende antall regionale fagprosedyrer forankret i nettverkene. Samtidig har 2024 vært et krevende år i helseforetakene, blant annet som følge av innføringen av Helseplattformen og omstillingsprosesser. I mange tilfeller har nettverkene vært en viktig arena for erfaringsdeling og samordning knyttet til bruken av Helseplattformen – i andre nettverk har det vært færre møter enn ønsket på grunn av manglende kapasitet. Selv om det fortsatt er noe variasjon i fungering, er hovedinntrykket at fagmiljøene opplever fagledernetverkene som nyttige arenaer for samling om beste praksis på tvers av regionen. Bedre fungering, økt grad av regional standardisering og merverdi av nettverkene er imidlertid et kontinuerlig arbeid som fortsetter i 2025.

Vedlegg 1. Spørsmål i rapporteringsskjema

1. Navn på nettverk *

Skriv inn svaret

2. Antall møter gjennomført *

Velg svaret ditt

3. Er representasjon og deltakelse i nettverket fra alle deler av foretaksgruppen tilfredsstillende? *

- ☐ Ja
- ☐ Nei

4. Hvis nei, utdyp hvordan nettverkets sammensetning og/eller deltakelse bør forbedres (svar deles ikke i felles rapport):

Skriv inn svaret

5. Hvilke oppgaver jf. fagledernetverkenes mandat har nettverket arbeidet mest med i 2024? Gjør en rangering, med hyppigste tema øverst *

Utarbeide og/eller revidere eller på andre måter bidra til regionale fagprosedyrer og/eller standardiserte pasientforløp på eget område

Vurdere bruk av diagnostikk og behandling innen fagområdet ut fra behov, tilgjengelige ressurser og gjeldende prioriteringer og føringer (inkl. reduksjon av overforbruk og utfasing av metoder)

Arbeide for økt pasientmedvirkning, pasient- og pårørendeopplæring i diagnostikk og behandling

Drøfte og gi innspill til endringer i kompetansebehov, kompetansebygging og utdanning i regionen

Fremme forsknings- og innovasjonssamarbeid, og gi innspill om forskning og innovasjon på eget fagområde ved behov

Sikre bedre oppgavedeling og samarbeid mellom sykehus

Gi innspill til og samhandle med helsefelleskapsstrukturen om saker som berører samarbeidet med primærhelsetjenesten

Fremme digitalisering av helsetjenester der det er hensiktsmessig, og gi råd og innspill til saker som berører fag og IKT (inkludert erfaringsdeling i forbindelse med innføringen av Helseplattformen)

Identifisere medisinsk utstyr og forbruksmateriell for regional standardisering, og bidra i anskaffelsesprosesser gjennom å definere behov, innhold, kvalitet og forventninger til standardisering

Bidra til rekruttering av fageksperter og innspill til Nye Metoder

6. Med utgangspunkt i rangeringen i spørsmål 5, lag en kortfattet stikkordliste over de mest sentrale sakene nettverket har behandlet i 2024 *

Skriv inn svaret

7. Dersom nettverket har vært involvert i utarbeidelse/revisjon av regionale fagprosedyrer og/eller regionale standardiserte pasientforløp på eget område, hvilke(n)?

Angi tittel prosedyre(r) og EQS ID

Skriv inn svaret

8. Er resultater fra medisinske kvalitetsregistre, helseatlas eller andre datakilder på eget område gjennomgått i nettverket som grunnlag for målrettet kvalitetsforbedring og reduksjon av uønsket variasjon på eget område? *

☐ Ja

☐ Nei

9. Utdyp hvordan nettverket har fulgt opp kvalitetsdata på eget område og hvorvidt dette har hatt effekt på måloppnåelsen: *

Skriv inn svaret

10. Beskriv hva som har fungert godt i 2024 og som skal videreføres *

Skriv inn svaret

11. Hva bør forbedres? *

Skriv inn svaret

12. Hvilke oppgaver/saker skal nettverket prioritere i 2025? *

Skriv inn svaret

Vedlegg 2. Sentrale aktiviteter 2024 – oversikt pr. nettverk

Nettverk	Leder	RHF- repr.	Møter	Prosedyrer	Kvalitetsdata	Sentrale aktiviteter 2024	Prioriterte tiltak 2025
Anestesi og intensiv-medisin	Hilde Pleym	Halvor Lange-land	3	Nei	Nei	Utdanning og kompetanse LIS og spes. sykepleiere, Helseplattformen, regional anbudsprosess forbruks-materiell, laget regional rutine for utstyr som ikke holder mål etter hendelse.	Utdanning Anbudsprosesser Vurdere enkelte regionale fagprosedyrer
Bilde-diagnostikk	Morten Troøyen	Arnt Egil Hasfjord	6	Ja	Ja	Oppfølging av HP, flere medlemmer har deltatt i nasjonalt arbeid om variasjon og overforbruk i radiologi	Oppfølging av nasjonal rapport overforbruk og variasjon, oppfølging og prioritering av oppgaver i mandatet, regional gruppe KI.
Blod-sykdommer	Henrik Hjort-Hansen	Ingvild Klevan	3	Nei	Nei	Samarbeid om organiseringen av tilbud i regionen inkl. forskning og behandling, innspill til Nye metoder, Helseplattformen.	Inkludere sykepleiere på regionale møter, spre kunnskap til sykepleiere i HF-ene
Endo-krinologi	Gorjan Kulos-man	Anne K. Cartfjord	5	Ja	Nei	Regionale prosedyrer, sikre god oppfølging av pasienter i regionen, opplæring HP, klinisk innhold i HP.	Arbeid med klinisk innhold i HP, økt bruk av medisinske kvalitetsregistre for regionale satsingsområder i diabetesbehandling.
Fordøyelses-sykdommer	Kristin Matre Aasarød	Anne K. Cartfjord	4	Nei	Nei	Utfordringer med innføringen av HP, behovsstyrt oppfølging av IBD-pasienter, anskaffelse kapselendoskopi, igangsatt regionalt polyppmøte, håndtering av henvisninger til endoskopi, prioritering, erfaringsutveksling om tømningsregimer før koloskopi.	Samarbeid ift. HP: Utvikle felles smartphrases til bl.a. avvisning av unødvendige henvisninger, informasjon til fastleger og pasienter, samarbeide om best bruk av HP, inkl. håndtering av henvisninger, løsninger for å spare tid på poliklinikken, oppgavefordeling i regionen, videreutvikle regionalt polyppmøte.
Fysikalsk medisin og rehabili-tering	Britt-Elin Lurud	Gunn-Hege Marchand	7<	Ja	Nei	Oppnevnt fagråd, kartlagt lokale og regionale prosedyrer, HP, beredskap og rehabiliteringskapasitet, innspill til nasjonal prioriteringsveileder.	Regional beredskapsplan, regional fagplan for rehabilitering, nasjonale oppdrag, Lipødem-behandling og rehabilitering, HP, koordinering og samarbeid inkl. ferieavvikling, samarbeid privat/offentlig – best mulig utnyttelse av hverandres kompetanse, regionale prosedyrer og forbedringsarbeid, rehabiliteringsforløp - rett rehabilitering til rett pasient til rett tid/sted, kommunikasjon og rutiner mellom RVE og HFene, rettighetsvurderinger til spesialisert rehabilitering, oversikt over rehabiliterings-tilbudet i Midt-Norge i spesialisthelsetjenesten, samhandling med kommunene, regional konferanse 2026?, rekruttering, videreutdanning, sette hospitering mellom sykehusene i system.
Generell kirurgi	Torbjørn Dahl	Anne K. Cartfjord	5	Nei	Nei	LIS3 som skal fullføre spesialiteten, erfaringer med HP, ekstra bemanning ved Go-live, barnekirurgi i regionen, bryst- og endokrinkirurgi, generalistkompetanse (nasjonal rapport).	Videre fordeling av oppgaver og behandling innen enkelte fag, diskusjon om generellkirurgiens plass i regionen.

Prosedyrer = utarbeidet eller bidratt i arbeid med etablering eller revisjon av regionale prosedyrer eller regionale standardiserte pasientforløp
Kvalitetsdata = gjennomgått data fra kvalitetsregistre eller andre kilder på eget fagområde

Nettverk	Leder	RHF- repr.	Møter	Prosedyrer	Kvalitetsdata	Sentrale aktiviteter 2024	Prioriterte tiltak 2025
Geriatrici	Ingrid Wiig	Stine Slørdal	4	Ja	Nei	Prioritering av pasienter til geriatrike avdelinger – hvem er tjent med bred geriatrik utredning. Innføringen av HP – flere ekstraordinære møter.	Faglig samarbeid felles og i profesjonsspesifikke grupper, effektiviseringstiltak, EQS prosedyre for bred geriatrik utredning, poliklinikk vs. sengepost – hva gjøres hvor, felles kartleggingsverktøy for alle yrkesgrupper.
Gynekologi og fødselshjelp	Tone S. Løvvik	Ann Jorunn Sandstå	2	Ja	Nei	Regionale anskaffelser, erfaringsdeling ifm HP, LiS fordeling, erfaringsdeling, sommerferieavvikling, regional standardisering	Regionale prosedyrer Ventetider HP fagråd for regional prioritering
Habilitering	Hilde Husby	Bente Hustad	4	Ja	Nei	Gjennomført brukerundersøkelse i samarbeid med NTNU-RHAB/ RFM (pasienter, pårørende, kommunalt helsepersonell) Opprettet fagnettverk for behandlere, opprettet og jobber med dashboard for aktivitet, HP.	Videreføre arbeidet med dashboard i Tallbingen, regionale prosedyrer/retnings- linjer, tettere oppfølging av fagråd, videreføre samarbeid med RHAB/RFM om kompe- tansehevede tiltak.
Hjerneslag	Hanne Ellekjær	Gunn-Hege Marchand	4	Ja	Ja	Utarbeide nye og revidere eksisterende regionale fagprosedyrer, fortløpende tilbakemelding om kvalitets- indikatorer for behandling av hjerneslag, trombektomi- kompetanseheving (foredrag), mangel på logopediressurser i HMN, bekymringsmelding sendt til HMN v/fagdirektør, drøftet manglende kompetanse ved ett lokalsykehus – sendt bekymringsmelding til lokal fagdirektør.	Regionale prosedyrer knyttet til slagenhetsbehandling.
Indre- medisin	Jørn-Åge Longva	Maria Henning- sen	3	Nei	Nei	Etablert høsten 2024. Særskilt oppdrag fra fagdirektørnettverket om å arbeidet med generalistkompetanse og spesialisering i indremedisin, arbeidet med å kartlegge LiS under utdanning, gitt innspill til regional rapport om breddekompetanse og drøftet oppfølging av denne.	Rekruttering og utdanning, bredde og vaktkompetanse.
Infeksjons- sykdommer	Raisa Hannula	Halvor Langeland	4	Ja	Ja	Regional fagdag CBRNE, brev til fagdirektørene om høyriskosmitte, innspill og rutine til hurtigliste antibiotika i HP med SYA, utformet anbefalinger for overføring av barn med infeksjoner/immunsvekt fra barneavd. til poliklinikk med pediater STO, brev til fastlegene om dette, dialog med FLN ortopedisk kirurgi om samarbeid ortopediske protese-infeksjoner, regionale prosedyrer, revisjon av Hdirs prioriterings-veiledere, samarbeid med RKS, utdanningsstillinger i regionen og ønsker om gruppe 1 tjeneste.	Regionalt forløp for endokarditter.

Nettverk	Leder	RHF- repr.	Møter	Prosedyrer	Kvalitetsdata	Sentrale aktiviteter 2024	Prioriterte tiltak 2025
Kardiologi	Rune Wiseth	Halvor Langeland	4	Ja	Ja	Gjennomgang av regionale fagprosedyrer, nye guidelines fra ESC, HP.	Gjennomgang av nye ESC guidelines, kvalitetsforbedringsprosjekt – Tid til reperfusjon ved STEMI.
Kjeve- og ansikts-kirurgi	Nils Petter W. Fosslund	Halvor Langeland	7<	Nei	Nei	Pasientfordeling, kunnskapsutveksling, felles kurs	Regionale fagprosedyrer.
Laboratorie-medisin	Solveig Winther	Berit M. Falch	5	Ja	Nei	Standardisere HPV-analysen, samordning av lab anskaffelser, utpekt faglige representanter til arbeid med refusjonsordninger, HP Link resultatvisning, nytt mandat til fagrådene, sikre spesialistkompetanse, nasjonal rapport variasjon i lab-tjenester, harmonisering av visning av prøvesvar i HelsaMi/Pasientens prøvesvar.	Følge opp nasjonal rapport om uønsket variasjon i lab- tjenester. Følge opp Kloke valg kampanjen fra Legeforeningen, kartlegge oppgaver, metoder og instrumentering mht. bedre oppgavefordeling i regionen, starte kartlegging med utgangspunkt i regional anskaffelse av utstyr.
Lunge-sykdommer	Sveinung Sørhaug	Ingvild Klevan	7<	Nei	Ja	Driftsstatus i regionen, HP, planlegging og gjennomføring av årlig regionalt faglig møte: Midtnorsk lungeforum i Trondheim (okt), ansvarlig for faglig program på nasjonal samling under internasjonal konferanse: ERS (sept, Wien), innspill til HMN RHF om flytting av elektiv aktivitet, innspill på sak fra HMN RHF om obstruktiv søvnapnoe: Regionale forskjeller, bruk av private tjenester, innspill på revisjon av nasjonal prioriteringsveileder, økt regionalt samarbeid, innspill og status for bruk av kostbare medikamenter, rekruttering og utdanning av lungespesialister.	Erfaringsutveksling HP, rekruttering nye spesialister, vurdere felles regionale prosedyrer for enkelte fagfelt.
MTU og behandlings hjelpe-midler	Tor Ove Kvingedal	Berit M. Falch	7<	Ja	Nei	Rapportering tilstand MTU i regionen, digitalisering, regionale anskaffelser, felles rutiner utstyrsoversikt, felles rutiner prioritering anskaffelser, ressursdeling ifm HP, bedre samhandling Hemit, ansvars-matriser utstyr tilknyttet HP.	IKT-sikkerhet, felles regionale anskaffelser MTU og MTU/IKT, struktur og prioritering på digitalisering inkl. bruk av KI, ansvarsmatriser mot Hemit og HP, forvaltning regionale MTU/IKT-systemer.
Nefrologi	Knut A. Langlo Rise	Stine Slørdal	4	Ja	Nei	Helseplattformen, regionale prosedyrer, bemanningsut-fordringer i deler av regionen.	Regionale prosedyrer, LiS3- utdanning, rekruttering, HP
Nevrologi og nevro-fysiologi	Christian Samsonsen	Arnt Egil Hasfjord	3	Nei	Nei	Revitalisert 2024. Underkapasitet og ventelister, sikre like pasientforløp, kompetanse-overføring og bistand internt i regionen, Helseplattformen, rekruttering og sideutdanning, innspill til prioritering og Nye metoder	Fordeling av oppgaver i regionen, vurdere like rutiner og behandlingstilbud. Kompetanseoverføring og rekruttering.

Nettverk	Leder	RHF- repr.	Møter	Prosedyrer	Kvalitetsdata	Sentrale aktiviteter 2024	Prioriterte tiltak 2025
Onkologi	Turid Lund	Sunniva Rognerud	4	Ja	Ja	Revitalisert i 2024, oppstart og etablering av fagråd. Gjennomgang og diskusjon om data fra Kreftregistrene, kompetansebehov, rekruttering og oppgavedeling mellom HF-ene, HP, strukturert kreftjournal, innføring av Beacon.	Rutine for oppnevning av fageksperter Nye metoder, revisjon av regionale prosedyrer, samvalg, følge opp saker påbegynt i 2024 (inkl. registerdata).
Opplæring pasienter og pårørende	Borghild Lomundal	Gunn-Hege Marchand	5	Ja	Ja	Revidert regional fagprosedyre: Gruppeopplæring av pasienter og pårørende i HMN – veileder, påbegynt overordnet regional retningslinje for opplæring av pasienter og pårørende, samarbeid om regionale lærings- og mestringskurs på tvers av HF-ene, samarbeid om evalueringsprosjekt LMS i HMN, nyhetsbrev på tvers av nivåene hver måned, samarbeid om LMS-tilbud til sørsamisk befolkning, startet arbeidet med kompetanseplan og regional arbeidsgruppe.	Gjennomføre pilot på regionale LMS-kurs, ta i bruk nytt evalueringsverktøy EPPO, ferdigstille revisjon av regionale prosedyrer, samvalg, fagekspert HP (20 %) i forvaltning fra LMS.
Ortopedisk kirurgi	Tina Strømdal Wik	Gunn-Hege Marchand	5	Nei	Ja	Presentasjon av helseatlas v/RHF, prioritering av henvisninger og felles henvisningsmottak, anskaffelse av private helsetjenester, erfaringer HP.	Revisjon av regionale prosedyrer; standardisering av kontroller og prioritering av henvisninger.
Pediatri	Paul Georg Skogen	Bente Hustad	3	Nei	Nei	Helseplattformen, bemanning og rekruttering, økende sykefravær og påfølgende kapasitetsutfordringer, situasjonen med barneavd. i SNR, nasjonale oppdrag, palliative team, budsjettutfordringer.	Avklare ledelse og deltakelse. Vurdere etablering av fagråd, samarbeide med Habilitering og PHBU-nettverkene, rekruttering, samarbeide om bemanningsutfordringer, gevinstrealisering HP, gode LIS-forløp, lokale og regionale funksjoner.
Psykisk helsevern barn og unge	Kari Skulstad Gårdvik	Bente Hustad	5	Nei	Ja	Sikre kritisk kompetanse – styringsgruppe. Drøftet utfordringer med rekrutteringsvansker, private aktører, stor henvisningsmengde, ventetider og innføring av HP, bruk av data og analyseverktøy (gjennomgang av dashboard i Tallbingen, nasjonale oppdrag knyttet til spesialisert rusbehandling for barn og unge, sikkerhetspsykiatri og tilbud til unge under 18 år, oppfølging av tilbud til ungdom i barnevernsinstitusjoner, ambulante helsetjenesteteam, høringsinnspill til nasjonale pasientforløp PH og rus, samt til nasjonalt arbeid med ambulant spesialisthelseteam til barn og unge med forhøyet risiko for å skade andre, kvalitetsregistre (NorSpis og nytt PHBU register).	Sikre kritisk kompetanseprosjektene, felles fokus på tall- og analyseverktøy, herunder ventetider og fristbrudd, iverksetting av tiltak, oppfølging av barn og ungdom i barnevernsinst. fra spesialisthelsetjenesten, regionale tilbud for barn og unge, felles rigg for videreføring av tidligere fageksperter i HP, med fokus på endringsønsker og oppfølging av HP.

Nettverk	Leder	RHF- repr.	Møter	Prosedyrer	Kvalitetsdata	Sentrale aktiviteter 2024	Prioriterte tiltak 2025
Psykisk helsevern voksne	Elin Ulleberg	Ragnhild Hagen	7<	Ja	Nei	Styringsgruppe SIKRE-prosjekter, HP, regionale oppdrag, nasjonale og regionale behandlingstilbud, innspill til flere høringer, sikkerhetspsykiatri	Følge opp oppdrag sikkerhetspsykiatri, oppfølging regionale tilbud og prosjekter, HP, områder som har hatt lite fokus
Pre-hospitale tjenester	Kjetil A. H. Karlsen	Halvor Langeland	7<	Ja	Ja	Multimonitor – Corpuls3 – skybasert pasientdata, prehospital utviklingsplan og delstrategi, navigasjons- og oppdragshåndteringsløsning, nasjonal ambulansejournal (PEPJ), video om beslutningsstøtte i ambulansetjenesten, forsikring og yrkesskadeerstatning.	Akuttmedisinsk utviklingsplan for å kunne levere gode tjenester i fremtiden, nasjonal PEPJ løsning.
Revma-tologi	Mari Hoff	Gunn-Hege Marchand	4	Ja	Ja	Standardisering av vurdering og tilbakemelding på henvisninger, håndtering av generisk bytte iht. regional anskaffelse av biologiske legemidler, registerdata-innsamling (NorArtritt, NorVas, REVNATUS) og optimalisering av prosessen opp mot HP i samarbeid med registerledelsen, revisjon av nasjonale prosedyrer og veiledere, med tilbakemelding til Norsk Revmatologisk Forening, utredet flytting av elektiv aktivitet fra store til små sykehus.	Pasientmedvirkning og pasientinformasjon, standardisere regionalt
Smerte og utmattelse	Augstein Svedahl	Gunn-Hege Marchand	2	Ja	Nei	Pas. forløp utmattelse, regional anskaffelse rehabilitering utmattelse, ressurser smertebehandling, Helseplattformen	Endres til to fagråd under Anestesi og intensiv. Vil arbeide med rammevilkår for smertebehandling i HMR, erfaringsutveksling
TSB	Kristin H. Smedsrud	Elise Solheim	7<	Ja	Ja	Styringsgruppe for to SIKRE-prosjekter, arbeid med dette, implementering av kvalitetsregister KVARUS, digitalisering, e-behandling alkohol, iverksatt arbeid med e-behandling av spillavhengige, satt ned regionalt team for arbeid med regionale prosedyrer, utarbeidet flere høringssvar, kontinuerlig overvåkning av pasientstrømmer og kapasitet.	Samarbeid og fremdrift i SIKRE-prosjektene, digitalisering, KVARUS, analyse av pasientstrømmer og behov, regionalt prosedyreteam.
Øre-nese-hals	Brit Kari Stene	Arnt Egil Hasfjord	4	Nei	Ja	Gjennomgang av mandat, prioritering av oppgaver, planlegging av gruppe 1-tjeneste, HP, drøftet mulighet for å starte regionalt kvalitetsregister i Auditbase surgery, gjennomgang av data fra relevante kvalitetsregistre.	Regionale prosedyrer, forbedre samarbeid og utnyttelse av ressurser på tvers i regionen, fortsette med Ventetidsløftet og kloke valg i spesialisthelsetj.
Øyesykdommer	Noopur Kumar	Arnt Egil Hasfjord	3	Ja	Nei	Diabetesscreeningprogram, regionale prosedyrer, kapasitetsutfordringer (Ventetidsløftet), oppgaveglidning, avtalespesialister	Bruke helseatlas, fortsette arbeide med gode pasientforløp og felles diskusjon om prioritering
Fag-nettverk legemidler	Elizabeth Aa	Ingvild Klevan	7<	Ja	Nei	Uønskede hendelser, pasientsikkerhet og læring på tvers, struktur/arbeidsgrupper/ organisering av legemiddelområdet, lukket legemiddelsløyfe, definisjon og lansering av film, legemiddel-samstemming, enighet om foreløpig prosedyre, legemiddelbygg i HP (ERX-er), forslag om ny delstrategi legemidler.	Oppfølging av gevinstmål i HP, uønskede hendelser, standardisering av beste praksis og regionale prosedyrer innen legemiddelområdet.