

Helse Nord RHF og våre helseforetak

Beredskapsarbeid og håndtering av covid-19-pandemien 2020

Evaluering - delrapport 2

Evalueringsgruppa i Helse Nord RHF, 15.01.2021

Godkjent av adm. direktør Cecilie Daae, 18.02.2021

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	4
Formål med evalueringen	4
Fokus for evalueringen	4
Anbefalinger	5
Bevarings- og forbedringspunkter	5
Evaluering av beredskapsarbeidet i Helse Nord RHF – vurdert av helseforetakene	5
Evaluering av beredskapsarbeidet i foretaksgruppen Helse Nord – vurdert av statsforvaltere.....	6
Beredskapsarbeidet i foretaksgruppen Helse Nord – vurdert av fylkeskommuner og kommuner.....	6
Beredskapsarbeidet i foretaksgruppen Helse Nord – vurdert av Forsvaret.....	7
Innledning.....	8
1 Formål og omfang.....	9
1.1 Formål med evalueringen.....	9
1.2 Hovedmål	9
1.3 Delmål	9
1.4 Strategier.....	9
1.5 Fokus for evalueringen	10
1.6 Metode.....	11
2 Observasjoner og vurderinger	11
2.1 Evaluering av Helse Nord's beredskapsarbeid - helseforetak.....	11
2.1.1 Temaområde ansvar og oppgavefordeling.....	12
2.1.2 Temaområde møteaktivitet og koordinering.....	16
2.1.3 Temaområde rapportering og formidling	21
2.1.4 Temaområde disponering av personell og styringsrett.....	22
2.1.5 Oppsummering og læring.....	23
2.2 Evaluering av foretaksgruppen Helse Nord's beredskapsarbeid - statsforvaltere og sysselmann.....	26
2.2.1 Temaområde ansvar og oppgavefordeling.....	26
2.2.2 Temaområde innkjøp av smittevernutstyr	27
2.2.3 Temaområde møteaktivitet og koordinering.....	28
2.2.4 Temaområde samhandling.....	28
2.2.5 Temaområde informasjonsflyt	28
2.2.6 Temaområde kompetanse og personellbehov	29

2.2.7	Temaområde prioritering av pasientgrupper	29
2.2.8	Temaområde covid-19-rehabilitering	29
2.2.9	Oppsummering og læring.....	30
2.3	Evaluering av foretaksgruppen Helse Nords beredskapsarbeid - fylkeskommuner og kommuner	30
2.3.1	Temaområde ansvar og oppgavefordeling.....	31
2.3.2	Temaområde innkjøp av smittevernutstyr	33
2.3.3	Temaområde møteaktivitet og koordinering.....	34
2.3.4	Temaområde samhandling.....	35
2.3.5	Temaområde informasjonsflyt	36
2.3.6	Temaområde kompetanse og personellbehov	38
2.3.7	Temaområde prioritering av pasientgrupper	38
2.3.8	Temaområde covid-19-rehabilitering	39
2.3.9	Oppsummering og læring.....	40
2.4	Evaluering av foretaksgruppen Helse Nords beredskapsarbeid - Forsvaret	41
2.4.1	Temaområde ansvar og oppgavefordeling.....	42
2.4.2	Temaområde møteaktivitet og koordinering.....	43
2.4.3	Liaisonoffiserer	43
2.4.4	Oppsummering og læring.....	43
3	Anbefalinger og læringspunkter	44
3.1	Anbefalinger	44
3.2	Bevarings- og forbedringspunkter.....	44
3.2.1	Beredskapsarbeidet i Helse Nord RHF –helseforetak	44
3.2.2	Beredskapsarbeidet i foretaksgruppen Helse Nord –statsforvaltere.....	45
3.2.3	Beredskapsarbeidet i foretaksgruppen Helse Nord – fylkes- og kommuner	46
3.2.4	Beredskapsarbeidet i foretaksgruppen Helse Nord –Forsvaret	46

Sammendrag

Denne delrapporten oppsummerer evalueringen av Helse Nord's beredskapsarbeid og håndtering av covid-19-pandemien fram til desember 2020 og er utarbeidet av evalueringsgruppa i Helse Nord RHF, basert på evalueringsdirektiv av 8. mai 2020.

Formål med evalueringen

Formålet med evalueringen er å vurdere hvordan Helse Nord RHF og foretaksgruppen i Helse Nord som beredskapsorganisasjoner utøver ledelse og beredskapsarbeid for å ivareta sitt ansvar og samfunnsoppdrag under covid-19-pandemien. Analyse og diskusjon skal ende opp i læringspunkter (bevarings- og forbedringspunkter).

Fokus for evalueringen

Evalueringen er delt inn i følgende faser:

Første fase – delrapport 1:

- Intern evaluering av Helse Nord RHF sin beredskapsledelse på strategisk og operasjonelt nivå (*Beredskapsarbeidet ved covid-19-pandemien 2020 – Foreløpig evalueringsrapport*, datert 01.07.2020). Første fase av evalueringen omfattet også pandemiens påvirkning på arbeidssituasjonen til de ansatte i RHF-et, se rapportens kap.3.3.

Andre fase – delrapport 2:

- ***Våre helseforetaks evaluering av RHF-et sin beredskapsledelse på strategisk og operasjonelt nivå.***
- ***Våre samarbeidspartnere sin evaluering av Helse Nord RHF og våre helseforetak sine leveranser av spesialisthelsetjenester og vårt bidrag i beredskapsarbeidet ved covid-19-pandemien.***

Tredje fase – delrapport 3:

- Evaluering av brukererfaringer under covid-19-pandemien basert på brukerundersøkelser, forskningsartikler, pandemiregister og informasjon fra brukerorganisasjonene.

Denne evalueringsrapporten, delrapport 2, omhandler og oppsummerer:

- Resultatene fra spørreundersøkelser til informanter fra beredskapsledelse og utvalgte ledere i helseforetakene, som er eid av Helse Nord RHF.
- Resultatene fra spørreundersøkelser til statsforvaltere¹, Sysselmann, fylkeskommuner, kommuner og Forsvaret.

¹ Fra 1.1.2021 har fylkesmann endret navn til statsforvalter, som brukes som tittel gjennom rapporten

Rapporten inkluderer både bevarings- og forbedringspunkter som er avdekket i denne fasen av evalueringen. Basert på definerte læringspunkter skal ledelsen i Helse Nord RHF og våre helseforetak utarbeide risikoanalyserte handlingsplaner for ledelsesforankring og implementering.

Anbefalinger

Evalueringsgruppa anbefaler Helse Nord RHF og helseforetakene å:

1. Gjennomgå bevaringspunkter og sikre at disse videreføres i den «nye normalen».
2. Gjennomgå foreløpige forbedringspunkter og prioritere utarbeidelse av handlingsplan ut fra risikovurdering, i forkant av mulig økning av smitte i regionen.

Bevarings- og forbedringspunkter

Evaluering av beredskapsarbeidet i Helse Nord RHF – vurdert av helseforetakene

Bevaringspunkter

1. Samarbeide tett i hele regionen med regionale koordineringsmøter/nettverksmøter, både for å skape felles situasjonsforståelse, diskutere problemstillinger og formidle hvilke beslutninger som er tatt.
2. Fortsette smittevernarbeidet i Helse Nord i regi av KORSN, noe som har fungert bra.
3. Ha felles plan i Helse Nord for innkjøp av og overordnet koordinering av forsyning av kritisk utstyr.
4. Helse Nord RHF må fortsette å formidle nasjonalt de krevende beredskapsutfordringer som er i nord grunnet geografi mv.

Forbedringspunkter

1. Helse Nord RHF må oppdatere de regionale beredskapsplanene og sørge for at disse er koordinert og samstemt med helseforetakenes egne planer, herunder øve på krisesituasjoner i normalsituasjon for å være godt forberedt. Beredskapsplanene må også inkludere en tydelig kommunikasjonsstrategi.
2. Etablere bedre struktur på regionale koordineringsmøter, med rask ferdigstilling av møtereferater og oppfølgingslister med ansvarlige og frister.
3. Påse riktig sammensetning av ulike møtefora/fagnettverk både fra RHF-et og fra helseforetakene. Sikre at etablerte nettverk har tydelige og riktige mandater for beredskapssituasjoner, slik at det ikke oppstår uavklarte parallelle styringslinjer på tvers av linjeledelse.
4. Etablere beredskapslagre for smittevernutstyr og annet kritisk utstyr lokalt og regionalt, herunder sikre at medisinsk-teknisk utstyr oppgraderes jevnlig.
5. Etablere tilgjengelige legemiddellagre, og beskrive i planverket fast kontaktpunkt på RHF-nivå for avklaringer og regional koordinering på legemiddelområdet, herunder utarbeide anbefalinger knyttet til foretakenes forvaltning av legemiddelberedskap.
6. Samordne regionale beredskapsplaner ved IKT-hendelser, herunder oppdatere IKT-strategien for enklere å sette i gang strakstiltak i en beredskapssituasjon.
7. I enda større grad se kapasiteten under ett i Helse Nord, i og med at det er knapphet på både personellressurser og utstyr.

- | |
|--|
| 8. Beskrive ansvar og ordninger for pasientlogistikk/transport av intensiv-/covid-19-pasienter internt i Helse Nord. |
|--|

Evaluering av beredskapsarbeidet i foretaksgruppen Helse Nord – vurdert av statsforvaltere

Bevaringspunkter

- | |
|--|
| 5. Fortsette med tett dialog mellom samarbeidspartnere for å styrke samhandling og for å se gjensidig avhengighet. |
| 6. Fortsatt være tilgjengelig og ha hyppig kontakt med øvrige beredskapsaktører og anerkjenne statsforvalternes vurderinger. |
| 7. Fortsatt gjennomføre inkluderende møter som bidrar til gode og faglige diskusjoner, som grunnlag for relevante tiltak. |

Forbedringspunkter

- | |
|---|
| 9. Spesialisthelsetjenesten må se sin rolle som bidragsyter til kommunene, slik at de lykkes i sitt arbeid for å opprettholde kapasitet til å håndtere pasientene utenfor sykehusene (revidere samhandlingsavtalene). |
| 10. Bidra til mer effektivitet i samhandlingen mellom kommuner og sykehus, eks. for transport av covid-19-tester. |

Beredskapsarbeidet i foretaksgruppen Helse Nord – vurdert av fylkeskommuner og kommuner

Bevaringspunkter

- | |
|--|
| 8. Fortsatt tett dialog, samarbeid og samhandling innen temaområdene og på alle nivåer mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. |
| 9. Fortsatt prioritere hurtig testing og tilstrekkelig laboratoriekapasitet, smittevernutstyr, og kompetanse og kapasitet i sykehus. |

Forbedringspunkter

- | |
|--|
| 11. Ha en tydelig og omforent kanal for relevant informasjon til og kommunikasjon med kommunene og fastlegene. |
| 12. Bidra til å styrke samhandlingen gjennom helsefelleskapene. |
| 13. Organisere beredskapspersonell fra sykehusene som kan gjøres tilgjengelig for kommuner ved kortvarige behov for bistand, herunder tilpasse samhandlingen ut fra kommunenes behov. |
| 14. Involvere kommunene i beredskapsplanarbeidet og avklare ansvarsforhold mellom kommunene og helseforetakene på et tidligere tidspunkt, herunder avklare om kommunene har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter (revidere samhandlingsavtalene). |
| 15. Forbedre transportlinjene for covid-19-tester. |
| 16. Forbedre logistikken for transport av mulig covid-19-smittede til sykehus. |
| 17. Avklare ansvarsforhold knyttet til dokumentasjon av og informasjon om kvalitetssikring av aktuelt smittevernutstyr. |

Beredskapsarbeidet i foretaksgruppen Helse Nord – vurdert av Forsvaret

Bevaringspunkter

10. Fortsatt se helhet og invitere inn samarbeidspartnere i nasjonal beredskap.

11. Fortsatt benytte liaisonoffiserer i krisesituasjoner til bl.a. informasjon, kommunikasjon og koordinering mellom Forsvaret og spesialisthelsetjenesten.

Forbedringspunkter

18. Knytte kontakt mot heimevernsdistriktet som har ansvar for det regionale sivilmilitære samarbeidet/ totalforsvaret.

19. Involvere Forsvaret i beredskapsplanarbeidet i Helse Nord.
--

20. Etablere forståelse for og styrke evne til planlegging i et lengre tidsperspektiv under en beredskapssituasjon som en pandemi (totalforsvaret).

Innledning

I januar 2020 oppsto det utbrudd av koronavirus SARS-CoV-2 i Kina. Viruset ble beskrevet som betydelig mere smittomt og farlig enn vanlig sesonginfluensa. I løpet av februar 2020 dokumenterte WHO en verdensomspennende spredning av viruset. I de fleste land kom utfordringen med mange og svært dårlige pasienter uforberedt på helsevesenet og samfunnet for øvrig samtidig med at det ble innført omfattende smitteverntiltak med nedstenging av viktige samfunnsfunksjoner. Helse Nord RHF og Helseforetakene i Helse Nord startet en opptrapping av beredskapsarbeidet mot covid-19-pandemien. Man etablerte nødvendige strukturer innad i Helse Nord og med våre samarbeidende etater for å håndtere en eskalerende situasjon.

Evalueringen tar for seg hvordan Helse Nord RHF og våre helseforetak har utøvd ledelse, beredskapsarbeid og levert spesialisthelsetjenester i forbindelse med covid-19-utbruddet. Denne rapporten oppsummerer evalueringen av Helse Nord RHF og helseforetakene i foretaksgruppen i Helse Nord og beskriver hvordan det er utført beredskapsarbeid og levert helsetjenester ved covid-19-pandemien fram til desember 2020.

Stortingsmelding **Meld. St. 10 (2016–2017) – Risiko i et trygt samfunn** fremhever betydningen av læring etter øvelser og hendelser. Det forventes at større hendelser skal evalueres og at funn og læringspunkter skal følges opp gjennom en ledelsesforankret tiltaksplan. Evaluering skal ikke være en aktivitet i slutten av en hendelse, men skal foregå fortløpende under hele håndteringen. I henhold til Folkehelseinstituttet sine prognoser om covid-19-utbruddet vil det komme topper med utbrudd framover i 2020 og et godt stykke inn i 2021. Det er viktig at vi evaluerer og trekker ut læringspunkter som kan implementeres før nye og større utfordringer kommer. Dersom pandemien varer ved vil det av samme grunn være aktuelt med gjentatte evalueringer på seinere tidspunkt.

Evalueringsarbeidet er gjennomført av evalueringsgruppa i Helse Nord RHF, basert på evalueringsdirektiv av 8. mai 2020. Evalueringsgruppa har vært delt inn i en kjernegruppe på 4 personer og en større arbeidsgruppe med representanter fra de fleste avdelinger i RHF-et.

Overordnet ansvarlig for evalueringsarbeidet er Jonny Brodersen, avdelingsdirektør Sikkerhets- og Beredskapsavdelingen.

Kjernegruppa har bestått av:

Jørgen Hansen – leder evalueringsgruppa, Sikkerhets- og Beredskapsavdelingen.

Janny Helene Aasen, Internrevisjonen

Jann-Hårek Lillevoll, Kvalitet og analyse, Kvalitets- og forskningsavdelingen

Kirsti Freibu Tidemann, Økonomi, Eieravdelingen

I tillegg har arbeidsgruppa høsten 2020 bestått av:
Anne May Knudsen, Kommunikasjonsavdelingen
Anita Mentzoni-Einarsen, HR/Organisasjon, Eieravdelingen
Randi Brendberg, Fagavdelingen
Haakon Eichler, HR/Organisasjon, Eieravdelingen
Ørnulf Thorbjørnsen, Innkjøp, Eieravdelingen
Unn Hamran, Administrasjonsavdelingen
Øivind Skogstad Hansen, arbeidstakerrepresentant

1 Formål og omfang

1.1 Formål med evalueringen

Formålet med evalueringen er å vurdere hvordan Helse Nord RHF og foretaksgruppen i Helse Nord som beredskapsorganisasjoner utøver ledelse og beredskapsarbeid for å ivareta sitt ansvar og samfunnsoppdrag under covid-19-pandemien. Analyse og diskusjon skal ende opp i læringspunkter (bevarings- og forbedringspunkter).

1.2 Hovedmål

1. Sørge for at befolkningen i regionen tilbys spesialisthelsetjenester i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap og medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil og båt.
2. Understøtte beredskapsarbeidet i samfunnet for øvrig.

1.3 Delmål

- Forebygge og begrense smittespredning, sykdom og død.
- Sikre bemanning, utstyr og øvrige kapasiteter for å kunne gi behandling og omsorg til syke og døende.
- Opprettholde tillit og trygghet i samfunnet ved å gi kunnskapsbasert og helhetlig informasjon og retningslinjer til befolkningen og til andre samfunnssektorer.
- Bidra til å opprettholde vitale regionale og lokale samfunnsfunksjoner. Herunder kommunehelsetjenestene.

1.4 Strategier

De viktigste strategiene i pandemiarbeidet ved koronautbrudd er:

- Generelle hygienetiltak (hånd- og hostehygiene).
- Igangsette tiltak for å begrense smitteutbredelse.
- Medisinsk behandling av syke.

- Bygge kapasitet for testing og karantene/isolering til syke og mistenkt smittede med covid-19.
- Igangsette arbeid for å bidra til å sikre behandlingskapasitet i primær og spesialisthelsetjenestene.

1.5 Fokus for evalueringen

Evalueringen er delt inn i følgende faser:

Første fase – delrapport 1:

- Intern evaluering av Helse Nord RHF sin beredskapsledelse på strategisk og operasjonelt nivå (*Beredskapsarbeidet ved covid-19-pandemien 2020 – Foreløpig evalueringsrapport*, datert 01.07.2020). Første fase av evalueringen omfattet også pandemiens påvirkning på arbeidssituasjonen til de ansatte i foretaket, se rapportens kap. 3.3.

Andre fase – delrapport 2:

- ***Våre helseforetaks evaluering av RHF-et sin beredskapsledelse på strategisk og operasjonelt nivå.***
- ***Våre samarbeidspartnere sin evaluering av Helse Nord RHF og våre helseforetak sine leveranser av spesialisthelsetjenester og vårt bidrag i beredskapsarbeidet ved covid-19-pandemien.***

Tredje fase – delrapport 3:

- Evaluering av brukererfaringer under covid-19-pandemien basert på brukerundersøkelser, forskningsartikler, pandemiregister og informasjon fra brukerorganisasjonene.

Denne evalueringsrapporten, delrapport 2, omhandler og oppsummerer:

- Resultatene fra spørreundersøkelse til informanter fra beredskapsledelse og utvalgte ledere i helseforetakene, som er eid av Helse Nord RHF.
- Resultatene fra spørreundersøkelse til statsforvaltere og sysselmann
- Resultatene fra spørreundersøkelse til fylkeskommuner og kommuner
- Resultatene fra spørreundersøkelse til Forsvaret.

Rapporten inkluderer både bevarings- og forbedringspunkter som er avdekket i denne fasen av evalueringen. Basert på definerte læringspunkter skal ledelsen i Helse Nord RHF og våre helseforetak utarbeide risikoanalyserte handlingsplaner for ledelsesforankring og implementering.

1.6 Metode

Evalueringen er gjennomført som spørreundersøkelser, med bruk av undersøkelsesplattformen Netigate.

Spørreundersøkelsene er utarbeidet basert på:

- Forventede handlinger ut fra lover og forskrifter, tilgjengelig planverk, prosedyrer og tiltakskort.
- Forventede leveranser ut fra tildelte oppgaver i oppdragsdokument og i foretaksmøter

Informasjon fra informanter i beredskapsaktiviteter og ledelse i samhandlende og underliggende organisasjoner er viktig for å vurdere hvordan Helse Nord RHF og foretaksgruppen i Helse Nord har bidratt til håndteringen av covid-19-utbruddet i Nord-Norge. Det skal vurderes om tiltakene som er iverksatt har vært tilstrekkelige til å redusere risikoen for at uheldige hendelser inntreffer.

2 Observasjoner og vurderinger

2.1 Evaluering av Helse Nord's beredskapsarbeid - helseforetak

Denne delen av evalueringen av RHF-et sin beredskapsledelse på strategisk og operasjonelt nivå, er basert på spørreundersøkelse som er sendt ut til 187 ledere og ansatte som har hatt en rolle i helseforetakene knyttet til valgte temaer under covid-19-pandemien. Evalueringen omfatter ikke foretakenes eget beredskapsarbeid med fokus på pandemiens påvirkning på de ansatte. Ansvar for dette ligger hos foretakene selv å evaluere, jf. orienteringssak 4 i styresak 65/2020 i Universitetssykehuset Nord-Norge, og styresak 106/2020 i Nordlandssykehuset. Det er foretakene selv som har valgt ut potensielle respondenter i foretakene for denne evalueringen, og alle foretakene i Helse Nord er representert i besvarelsene. Det er totalt 66 fullførte besvarelser, som gir en svarprosent på 40 %, noe som vurderes å gi et tilstrekkelig grunnlag for de anbefalinger til bevarings- og forbedringspunkter denne rapporten gir. Det gjøres oppmerksom på at antallet respondenter reduseres gjennom undersøkelsen, noe som vises som antall «n» i de enkelte figurene i rapporten. Det er i tillegg valgt å fjerne svar i form av «vet ikke» og «ikke aktuelt» fra de fleste grafoversikter. Denne delen av rapporten er delt inn i 4 temaområder:

- Ansvar og oppgavefordeling
- Møteaktivitet og koordinering
- Rapportering og formidling
- Disponering av personell og styringsrett

Temaområdene er basert på RHF-ets ansvar og oppgaver i samsvar med regional beredskapsplan 2013-2016.

Helse Nord RHF's rolle i en beredskapssituasjon er:

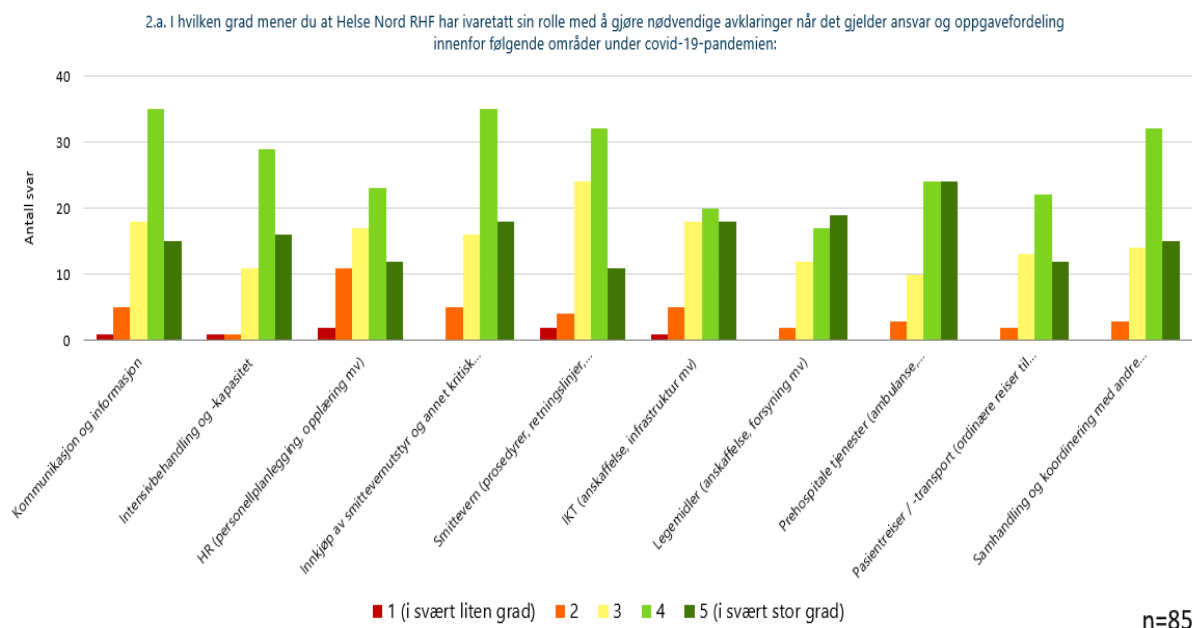
- å *ivareta sørge for*-ansvaret ved å sikre nødvendige spesialisthelsetjenester til befolkningen
- å gjøre nødvendige avklaringer når det gjelder *ansvar og oppgavefordeling* ved behov
- å være *kontakt til og støtte* det enkelte helseforetak i beredskapssituasjoner som overgår kapasiteten til helseforetaket
- å hjelpe med *samordning* i beredskapssituasjoner som involverer flere helseforetak, også Helse Nord IKT
- å *rettlede og utøve myndighet* som eier, inkludert å ha kontakt med og *rapportere* til statlige organ
- å utøve styringsrett for *disponering av personell*
- å hjelpe det enkelte helseforetak med *informasjonstiltak*

2.1.1 Temaområde ansvar og oppgavefordeling

Helse Nord RHF skal i en beredskapssituasjon gjøre nødvendige avklaringer når det gjelder ansvar og oppgavefordeling i regionen. Respondentene er bedt om å besvare om RHF-et har ivaretatt sin rolle med å gjøre nødvendige avklaringer når det gjelder ansvar og oppgavefordeling innenfor en rekke områder under covid-19-pandemien, jf. figur 1.

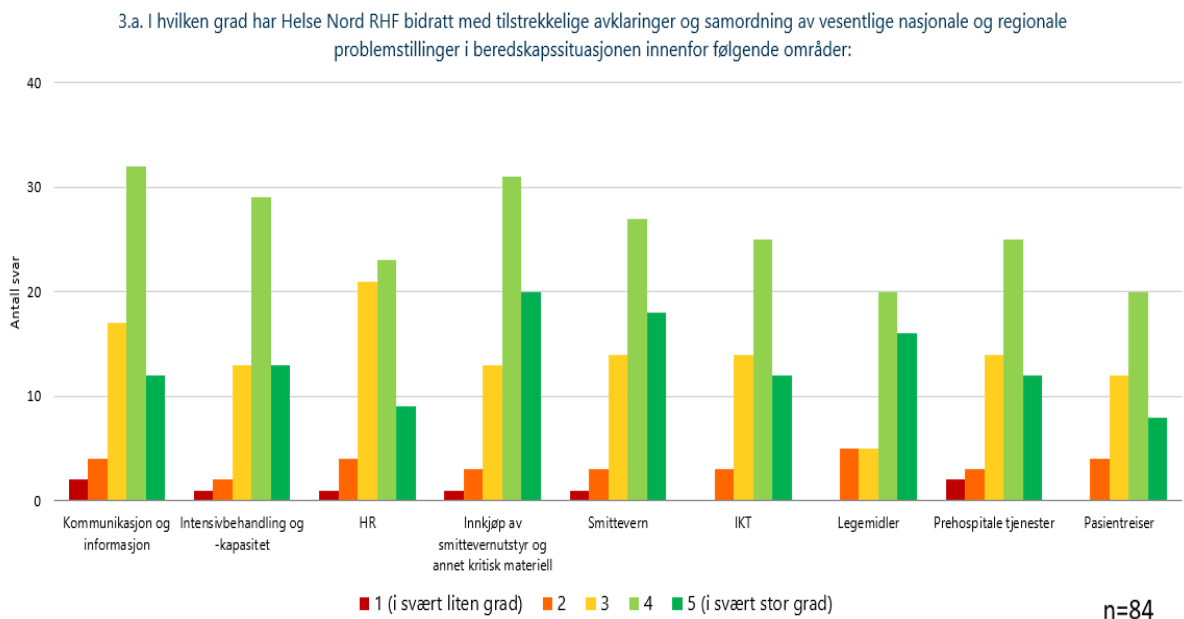
Områdene som er valgt ut er følgende:

- Kommunikasjon og informasjon
- Intensivbehandling - og kapasitet
- HR – personellplanlegging
- Innkjøp av smittevernutstyr og annet kritisk materiell
- Smittevern (prosedyrer, retningslinjer, opplæring, reiser mv)
- IKT (anskaffelser, forsyning mv)
- Legemidler (anskaffelser, forsyning mv)
- Prehospitaltjenester (ambulans, luftambulans, covid-19-transport mv)
- Pasientreiser/ - transport (ordinære reiser til og fra sykehus mv)
- Samhandling og koordinering med andre aktører/ sektorer



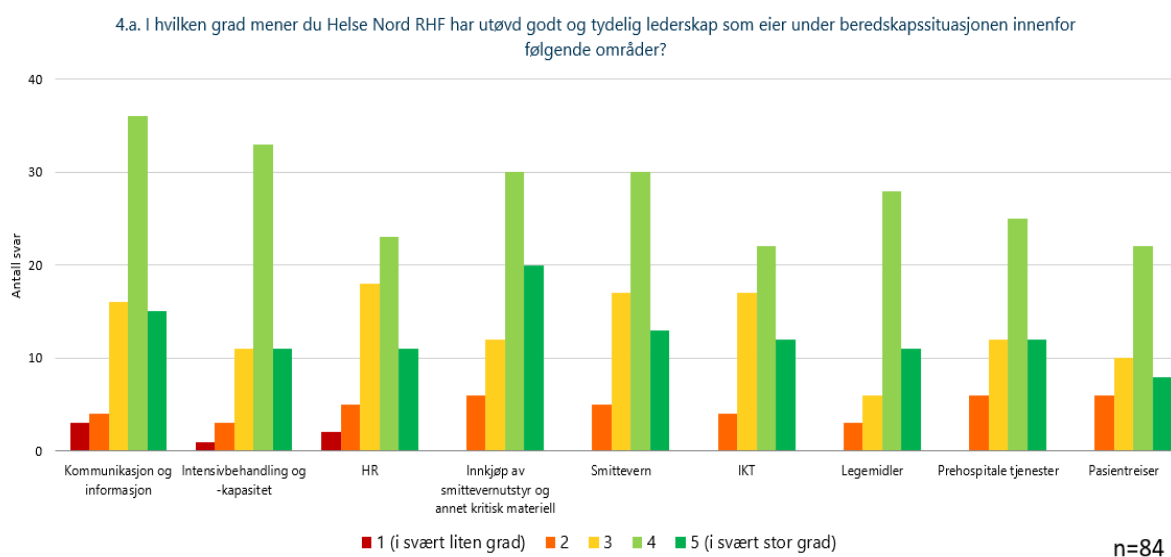
Figur 1 – Rolle med å avklare ansvar og oppgavefordeling

Det er videre forespurt om i hvilken grad Helse Nord RHF har bidratt med tilstrekkelige avklaringer og samordning av vesentlige nasjonale og regionale problemstillinger i beredskapssituasjonen innenfor de ovennevnte områdene, jf. figur 2.



Figur 2 – Avklaring og samordning av vesentlige nasjonale og regionale problemstillinger

Tilslutt er det innenfor temaet, ansvar og oppgavefordeling, forespurt om i hvilken grad Helse Nord RHF har utøvd godt og tydelig lederskap som eier under beredskapssituasjonen innenfor de ovennevnte områdene, jf. figur 3.



Figur 3 – Lederskap som eier under beredskapssituasjonen

I all hovedsak viser besvarelsene i figur 1-3 at respondentene så langt under covid-19-pandemien, er godt fornøyd med hvordan RHF-et har ivarettatt rollen med å gjøre nødvendige avklaringer når det gjelder ansvar og oppgavefordeling, å bidra med tilstrekkelige avklaringer og samordning av vesentlige nasjonale og regionale problemstillinger, og å utøve godt og tydelig lederskap som eier. Men basert på kommentarer i besvarelsen, vil vi likevel framheve enkelte forhold som respondentene mener burde vært gjort bedre innenfor enkelte områder.

Kommunikasjon og informasjon: Det er påpekt at regionale retningslinjer har blitt kommunisert for sent, noe som har medført at foretakene har måtte avklare dette selv. Det er også etterspurt mer synlighet i informasjon og kommunikasjon.

Intensivbehandling og intensivkapasitet

Intensivnettverket fungerte bra, og det er påpekt at denne form for fagnettverk kunne vært aktuell også innenfor andre områder. Det er videre trukket fram som positivt at det har vært en god kartlegging og godt samspill med sykehusforetakenes ledelse, når saker har blitt løftet ut av intensivnettverket og opp til direktørene. De korte fristene som ble gitt i april måned knyttet til oppbygging av intensivbehandling og -kapasitet var krevende å håndtere.

HR - personellplanlegging

Det er etterlyst tydeligere retningslinjer med hensyn til innleie av helsepersonell og servicepersonell fra andre land. Det er videre påpekt at betingelser for personell i innsats utenfor normal arbeidsdag burde vært avklart i tidlig fase, med en henvisning til URE-Helseteamet i forbindelse med situasjonen knyttet til hurtigruteskipet Roald Amundsen.

Innkjøp av smittevernutstyr og annet kritisk materiell

Det er påpekt at det tok for lang tid før det ble igangsatt innkjøp av smittevernutstyr og før koordinering av utstyret kom på plass. Det er kommentert at dette ikke kan tilskrives verken regionale eller lokale forhold.

Smittevern (prosedyrer, retningslinjer, opplæring, reiser mv)

Nye smittevernrutiner ble utarbeidet, og det ble påpekt at det burde vært en rolle- og forventningsavklaring mellom RHF-et og regionalt kompetansesenter for smittevern (KORSN). KORSN har jobbet bra med å koordinere smittevern i regionen.

Det er videre kommentert at ansvaret for implementering av gode smittevernrutiner i sykehusene har manglet, noe som også er sett når smitte oppsto i Hammerfest sykehus. Det er påpekt at det var stor usikkerhet knyttet til fagprosedyrer for behandling av covid-19 i starten, og at spesielt de små sykehusene har hatt utfordring i å følge med på prosedyreutviklingen.

IKT (anskaffelser, forsyning mv)

Handlekraften på IKT-området har vært meget god under covid-19-pandemien. IKT-spørsmål ble løftet opp til drøfting mellom HF direktørene og det fungerte godt. Ved samordning av anskaffelser og disponering av medisinteknisk utstyr hadde det vært ønskelig at også medisinteknisk og IKT kompetanse ble involvert i koordineringsgruppene.

Legemidler (anskaffelser, forsyning mv)

På legemiddelområdet har Sykehusapotek Nord HF (SANO) hatt en tydelig og god rolle. Det er likevel påpekt at det burde vært avholdt egne møte eller møteserier mellom RHF-et og SANO på nivå 1 og nivå 2, for å avklare ansvar og oppgavefordeling. Det må på plass en tydeligere samforståelse mellom RHF, sykehusforetak og SANO om hvordan legemiddelberedskap skal bygges opp ved framtidige hendelser. Hvilken rolle og myndighet SANO skal ha i beslutninger knyttet til innhold og oppbygging av legemiddelberedskap, må avklares, forankres i foretakene, samt beskrives i planverk. Det må også etableres en fast kontaktperson for legemiddel-området i RHF-et. SANO ventet ikke på avklaringer, men inntok en proaktiv rolle ved selv å forsøke å løse utfordringene som oppsto uten å vente på RHF. Dette kunne kanskje blitt håndtert annerledes og bedre, dersom det hadde vært gjennomført et tidlig møte med forventningsavklaringer.

Prehospitale tjenester (ambulanse, luftambulanse, covid-19-transport mv)

Det er påpekt at det ikke har vært tydelig nok koordinering og ansvarsfordeling innenfor de prehospitale tjenestene, og at RHF-ets rolle burde vært tydeligere. Det har vært utfordrende med transporter av covid-19-pasienter på tvers i Helse Nord. Det oppleves at transportutstyr er på plass, men at kriterier mangler for slike pasienttransporter. Hvilke pasienter er det som skal flyttes, til hvilket sykehus skal de klareres når skal de transporteres og hvilke transportmiddel skal benyttes. Det er videre påpekt at det i

større grad burde vært sett på naturlige transportveier og i mindre grad ensidig forholdt seg til foretaksgrensene. Et eksempel som er trukket fram er at Harstad ville hatt kapasitet til å bistå Vesterålen og Lofoten på landeveien i stedet for å bruke store summer på spesialtransport i fly. Det er videre kommentert at styringen med Luftambulansen ved regional AMK bør ligge i direkte styringslinje fra Helse Nord RHF.

Pasientreiser/-transport (ordinære reiser til og fra sykehus mv)

Det er kommentert at det fra eieravdelingen i RHF-et er gjort en meget god jobb mot flyselskapene, for å få på plass løsninger for å frakte pasienter til behandling på sykehusene. Men det er likevel påpekt at RHF-et burde vært tettere på de som besluttet stengingen av to flyplasser på Helgeland, noe som rammet et stort antall pasienter.

Samhandling og koordinering med andre aktører/sektorer

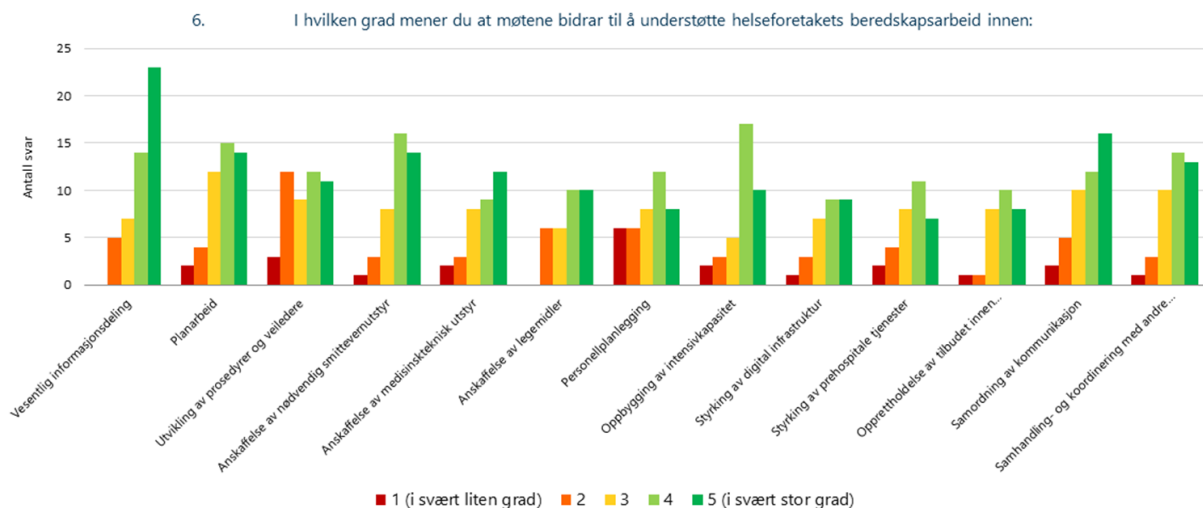
Kommunene har til en viss grad etterlyst Helse Nord RHF, og ønsker RHF-et som en mer synlig og strategisk aktør for hele regionen.

Andre områder

Respondentene fikk tillegg anledning til å kommentere andre aktuelle områder hvor RHF-et burde/kunne vært mer aktivt. Det er kommentert at det tidligere burde vært en sentral styring i fordelingen av de sykeste covid-19-pasientene, for å unngå at den elektive og poliklinikkdriften ble så hardt rammet ved alle lokalisasjonene. Lange ventelister og redusert elektiv drift gir også helsetap for befolkningen. Det er videre kommentert at de fleste avdelingene i RHF-et som bisto med ivaretagelsen av RHF-ets «sørge-for-ansvar», har framstått som koordinerende enheter, som f.eks. kommunikasjon, HR og smittevern v/KORSN.

2.1.2 Temaområde møteaktivitet og koordinering

Helse Nord RHF skal ha kontakt med og ved behov koordinere støtte og kapasitet til helseforetakene i beredskapssituasjoner. Videre skal RHF-et hjelpe med samordning mellom helseforetakene. I første fase av covid-19-pandemien ble det etablert flere arenaer for samordning og koordinering, og respondentene ble spurt om deres erfaring med disse arenaene. Om møtene bidro til å understøtte beredskapsarbeidet innenfor områdene er beskrevet i grafene i figur 4.



Figur 4 – Møter understøtter beredskapsarbeidet

Innenfor de fleste områdene gir respondentene uttrykk for at møtene har understøttet deres beredskapsarbeid, men både besvarelsene og kommentarer til disse, viser at RHF-et ikke har lykkes like godt på alle områder.

Vesentlig informasjonsdeling

Basert på besvarelsene og kommentarene har møtearenaene bidratt til at vesentlig informasjon har blitt kommunisert på tvers av foretaksgruppen. Det er noe ulike tilbakemeldinger knyttet til om informasjonen gitt i møtene, har blitt kommunisert videre innad i det enkelte helseforetaket. Noen er fornøyd med intern kommunikasjon, mens andre er mindre fornøyde.

Utvikling av prosedyrer og veiledere

Dette er det området hvor respondentene er minst fornøyde, hvor det kommenteres at møtearenaene i mindre grad har bidratt til å understøtte helseforetakenes behov. Det er ingen som spesifikt har kommentert dette i denne delen av besvarelsen, men ut fra kommentarer i andre deler, er det mye som tyder på at det er rom for flere regionale avklaringer.

Anskaffelse av legemidler

Det har ikke vært etablert egne møter mellom RHF og HF knyttet til legemidler, men det har vært tema i andre møtearenaer. Det er kommentert at for framtidige hendelser bør det vurderes å etablere eget temamøte/egen møtearena for legemiddelområdet, og området bør inngå som en del av pandemiplanverket.

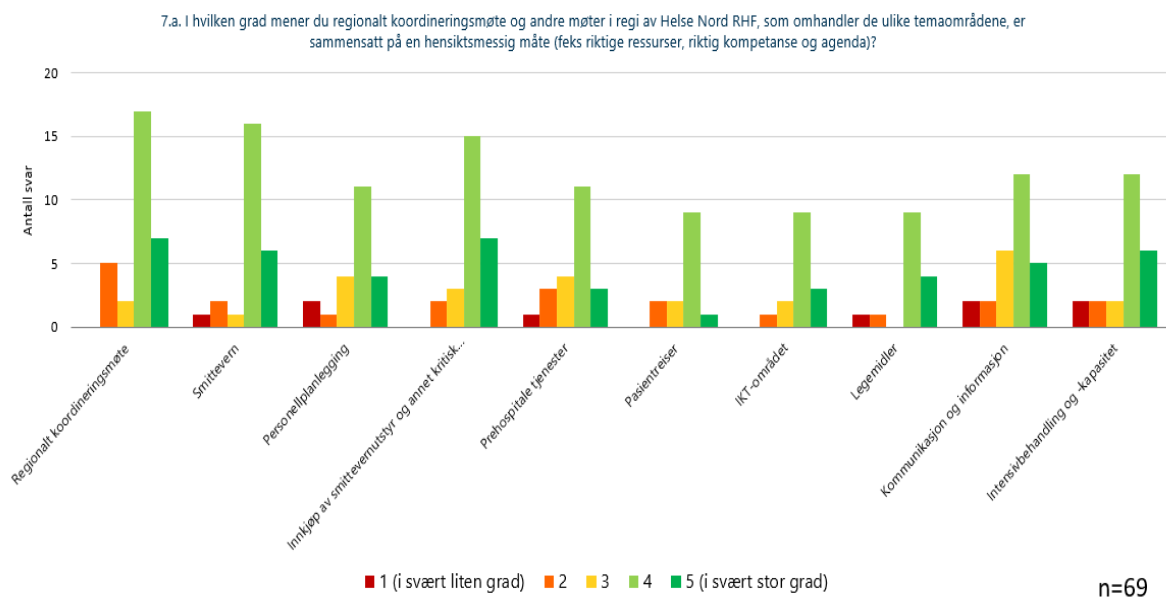
Styrking av prehospitaltjenester

Det er påpekt i undersøkelsen at kuvøseteamet (EpiShuttle) som ble opprettet i forbindelse med covid-19-transportene, bør legges ned, både grunnet unødvendig penge- og ressursbruk, eventuelt at det kan gjenopprettes hvis behovet oppstår.

Generelle kommentarer:

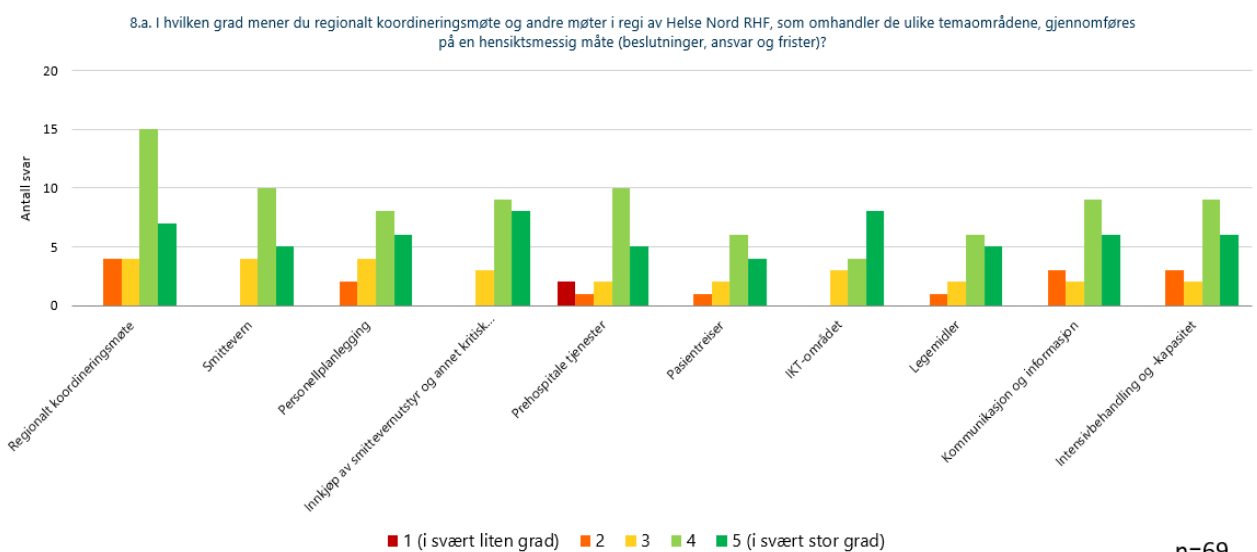
Utover de ovennevnte områdene, er det påpekt at det er stor forskjell i utfordringsbildet mellom lokalsykehusene og de store universitetssykehusene. Dette gjør at lokalsykehusene ikke har fått formidlet sine problemstillinger opp mot RHF-et, eventuelt ikke har kjent seg igjen i det som har vært formidlet som utfordrende.

Det har vært gjennomført mange møter i perioden fra mars 2020 frem til i dag. Det er forespurt i undersøkelsen om møtene har vært satt sammen på en hensiktsmessig måte, med riktige ressurser, riktig kompetanse og med hensiktsmessig agenda, jf. figur 5.



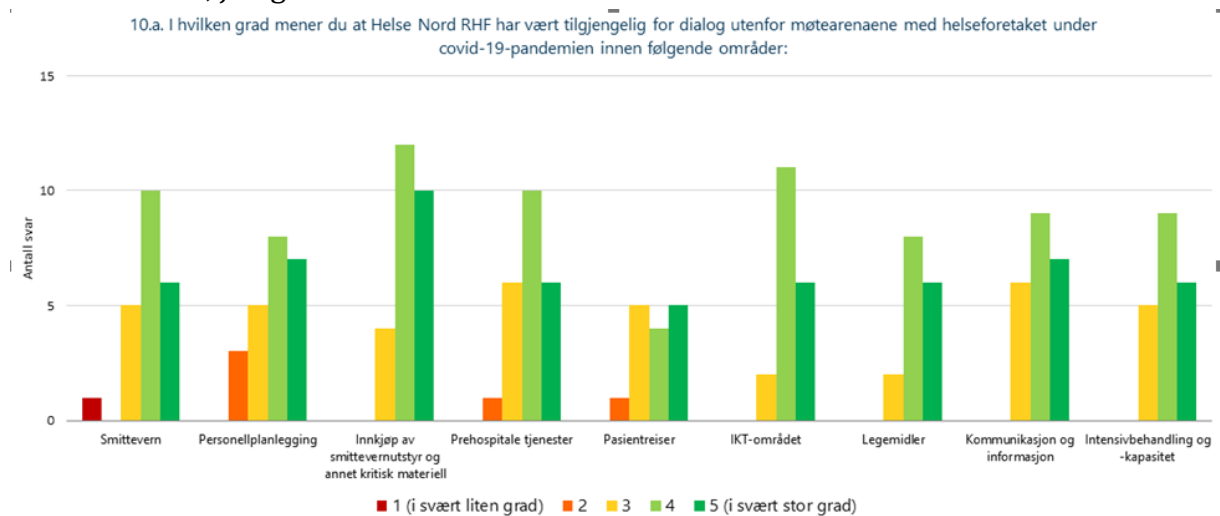
Figur 5 – Møtenes sammensetning

Det er videre forespurt om møtene gjennomføres på en hensiktsmessig måte, med beslutninger, ansvar og frister, jf. figur 6.



Figur 6 – Møtenes gjennomføring

Tilslutt er det forespurt om RHF-et har vært tilgjengelig for dialog utenfor de etablerte møtearenaene, jf. figur 7.



Figur 7 – RHF-ets tilgjengelighet for dialog

Også på disse tre spørsmålene er respondentene godt fornøyd med møtene som er gjennomført og eventuell dialog som har vært, men det er påpekt enkelte forbedringsområder.

Regionalt koordineringsmøte

Det er flere respondenter som har påpekt at det regionale koordineringsmøtet har vært for bredt satt sammen med for mange ledere og saksbehandlere på mange nivåer. Det er videre gitt uttrykk for at alt fra møteinnkallinger, møtegjennomføring og referatskriving burde vært håndtert mer profesjonelt, herunder med bedre saksforberedelse. Det er påpekt at referatene burde sendes ut samme dag, der beslutninger og oppfølgingspunkter med ansvarlige og frister fremkommer skjematisk. Bedre saksforberedelser og strammere møteledelse vil bidra til mer effektive møter, og rom i hverdagen for annen viktig jobb, effektivering av beslutninger, og/eller utarbeidelse av faglige føringer.

Pasientreiser

Pasientreiser med fly har vært godt håndtert, og videreformidlet nasjonalt fra Helse Nord RHF. Andre tema vedrørende pasientreiser, som samkjøring med bil og annet kjøretøy har i liten grad vært diskutert, uten at dette er beskrevet som en svakhet fra RHF-et sin side.

IKT- og legemiddelområdet

Det er påpekt at det ikke er gjennomført egne møter innenfor IKT-området og legemiddelområdet. Reell kapasitet har ikke blitt utfordret innenfor disse to områdene.

Kommunikasjon og informasjon

På grunn av begrenset kapasitet ved flere foretak, har det vært vanskelig å ivareta kommunikasjonsoppgaver.

Intensivbehandling og intensivkapasitet

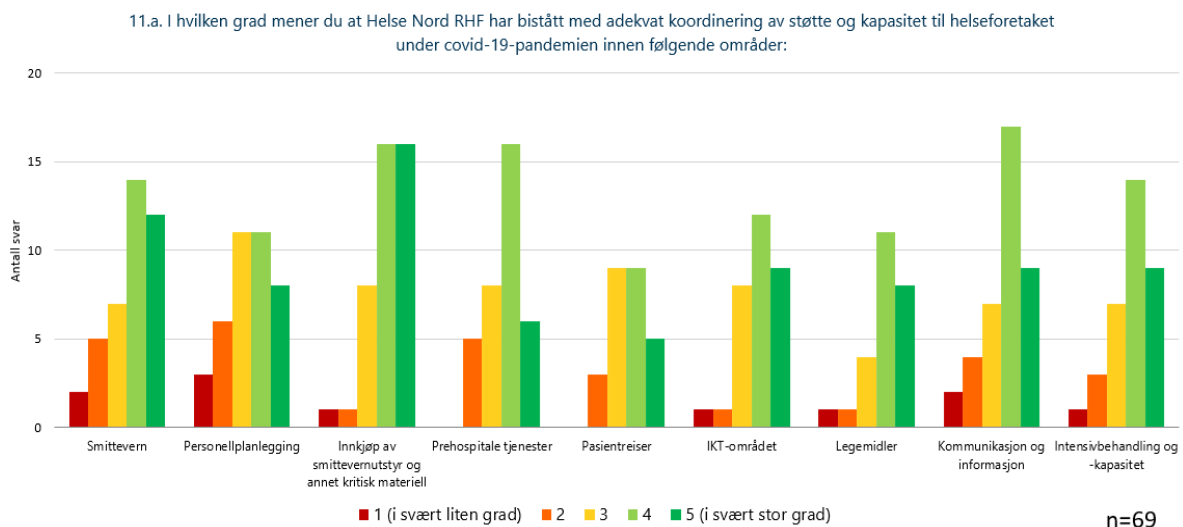
Det er uttrykt at intensivnettverket har vært og er et viktig nettverk.

Generelt til møteaktiviteter

Det er påpekt at ved pandemiens start, ble det aktivert/opprettet en rekke møtefora som skulle bistå i beredskapssituasjonen, men som ikke var beskrevet i verken RHF-ets eller HF-enes beredskapsplaner. Deres mandat var uklare, og om de kunne ta beslutninger utenom HF-enes egne styringslinjer og deres forum for beredskapsledelse. Regionale og lokale beredskapsplaner bør beskrive hvem som oppretter og gir mandat til slike fora, hvilke funksjoner som bør delta i foraene, og hvordan disse rapporterer til egen beredskapsledelse osv. Det er foreslått at det bør være et mindre og aktivt møte mellom HF-direktørene ledet av adm. direktør i RHF-et.

Det etterspørres raskere avklaringer på enkelte saker som er tatt opp på koordineringsmøtene. De riktige aktørene bør delta, og i deres fravær, bør møteleder informeres. Møteledere/ansvarlige for de ulike temaene bør avklares på forhånd, og dette bør være en fast person. Det er kommentert at i mange av de regionale møteforaene, deltar det kun en representant fra det enkelte helseforetaket. Det kan innebære at utfordringene som de mindre sykehusene har, ikke blir diskutert. Noen relevante personer med kjennskap til disse utfordringene bør delta i møtene.

Tilslutt under dette temaet, har vi forespurt respondentene om RHF-et har bidratt med adekvat koordinering av støtte og kapasitet til helseforetakene under covid-19-pandemien, jf. figur 8.

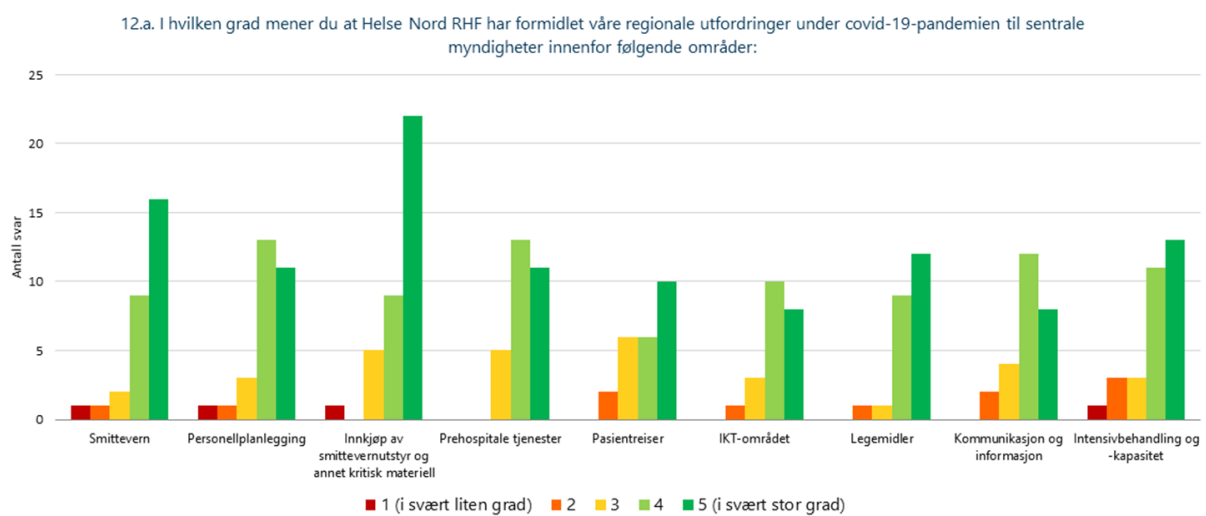


Figur 8 – Adekvat koordinering av støtte og kapasitet

Det området som kommer svakest ut på dette spørsmålet er personellplanlegging, men det er påpekt at personellutfordringer er vanskelige å løse på andre steder enn der utfordringene er. Her må det enkelte sykehus ha egne planer for logistikk og organisering, og være tydelig på hva som reelt sett er mulig å få organisert.

2.1.3 Temaområde rapportering og formidling

I en beredskapssituasjon skal Helse Nord RHF ha kontakt med og rapportere til sentrale myndigheter. Det ble etablert situasjonsrapportering fra helseforetakene til Helse Nord RHF allerede den 3. februar 2020, og situasjonsrapportering til sentrale myndigheter ble igangsatt fra den 28. februar 2020. I undersøkelsen er det forespurt om RHF-et har formidlet de regionale utfordringene under covid-19-pandemien til sentrale myndigheter, jf. figur 9.



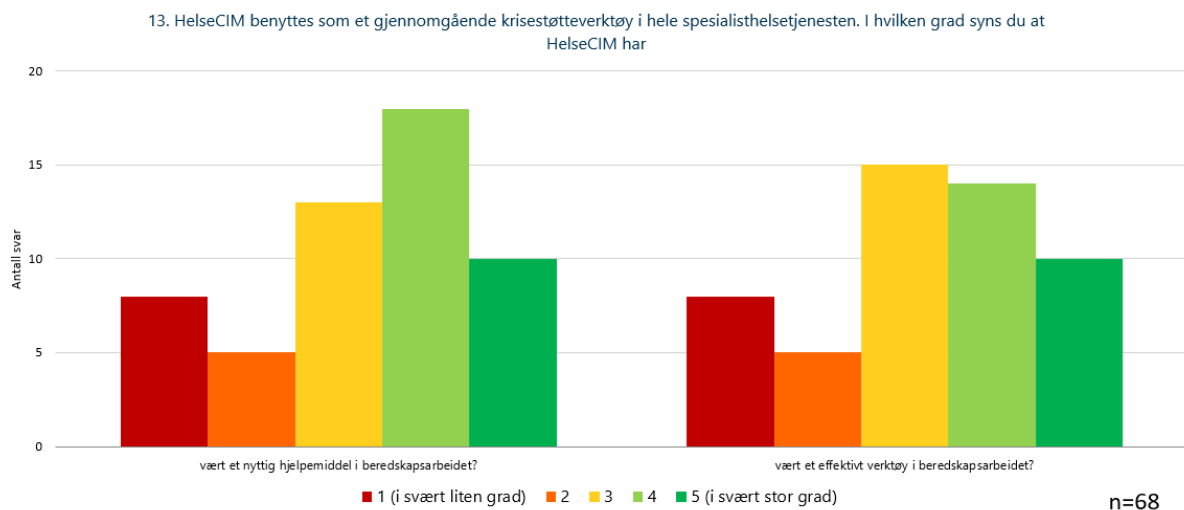
Figur 9 – Formidling av regionale utfordringer

Respondentene har gitt uttrykk for at de i liten grad har kjennskap til hva som blir formidlet til sentrale myndigheter utover de daglige situasjonsrapportene som sendes til helse- og omsorgsdepartementet. Noen er kjent med at det avholdes møter med myndighetene, og at det er jobbet aktivt knyttet til pasientreisetilbudet og kuvøsefly. Besvarelsene tyder på at ledere på nivå 2 og lavere i helseforetakene i mindre grad er kjent med beredskapsarbeidet som gjøres i RHF-et. Det er påpekt at mye av bakgrunnen for manglende kjennskap er manglende operativt beredskapsplanverk. Det er foreslått at planverket bør beskrive en regional beredskapsledelse bestående av adm. direktører i RHF-et og i HF-ene, og at andre koordinerende/operative grupper har faste rapporteringer inn til denne beredskapsledelsen.

Det er kommentert at bemanningen er styrket på noen områder, men det er et stort frafall fra utsatte enheter, noe som innebærer at disse enhetene ikke er bedre rustet nå enn de var i mars 2020. Enkelte formidler en oppfatning av at verken RHF-et eller sentrale myndigheter har tatt dette innover seg.

Krisestøtteverktøy

HelseCIM har blitt benyttet som krisestøtteverktøy i hele foretaksgruppen under covid-19-pandemien. Det er forespurt om HelseCIM har vært et nyttig hjelpemiddel og et effektivt verktøy under pandemien, jf. figur 10.

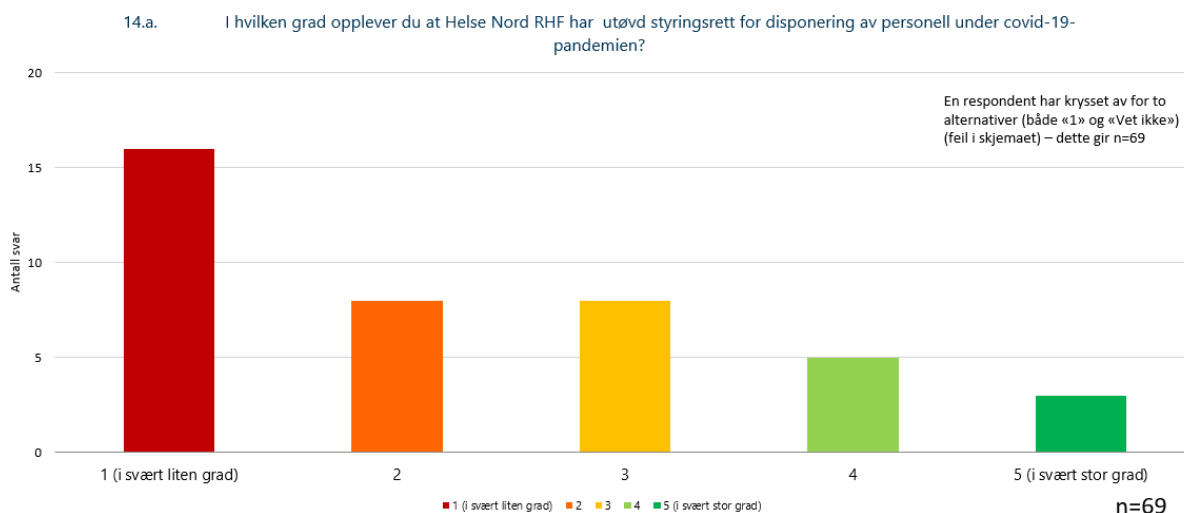


Figur 10 – HelseCIM som gjennomgående krisestøtteverktøy.

Det er ikke gitt noen kommentarer til HelseCIM som krisestøtteverktøy, men ut fra svarene fra respondentene tyder det på at det er mange som ikke er spesielt godt fornøyd med verken verktøyets nytte eller effektivitet.

2.1.4 Temaområde disponering av personell og styringsrett

I en beredskapssituasjon kan Helse Nord RHF utøve styringsrett for disponering av personell. Det er derfor forespurt om respondentene har opplevd at RHF-et har utøvd sin styringsrett under pandemien, jf. figur 11.

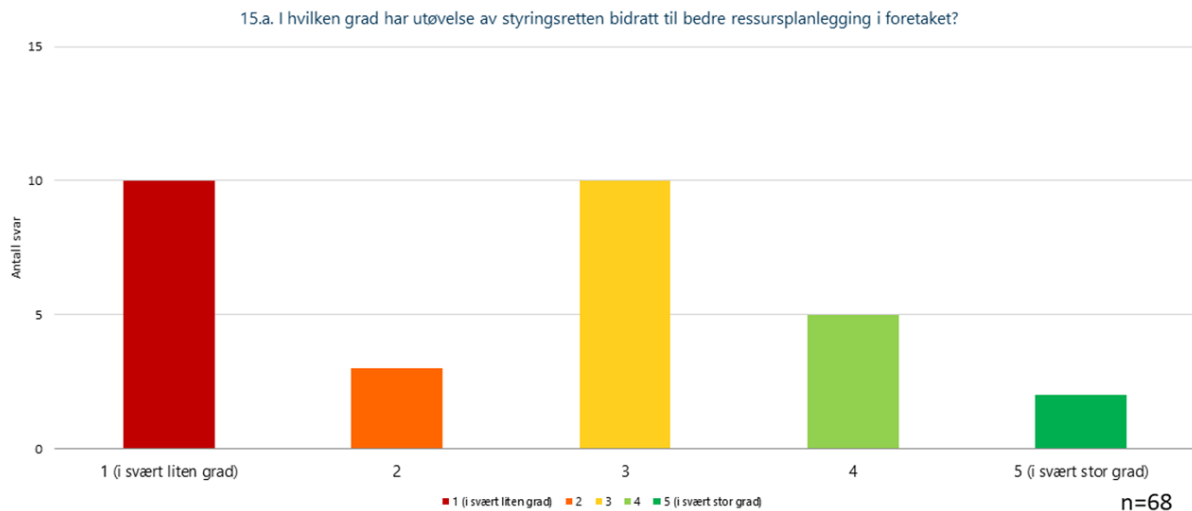


Figur 11 – Utøvelsen av styringsrett for disponering av personell.

De fleste som har besvart dette spørsmålet, sier at RHF-et i svært liten eller liten grad har utøvd styringsrett for disponering av personell. Personelldisponeringer har vært håndtert av det enkelte foretaket, og respondentene har kommentert at det er positivt at

RHF-et ikke har benyttet denne retten. Noen er usikre på om RHF-et reelt sett har en rett til å disponere personell.

Det er videre forespurt om en eventuell utøvelse av styringsrett har bidratt til bedre ressursplanlegging, jf. figur 12.



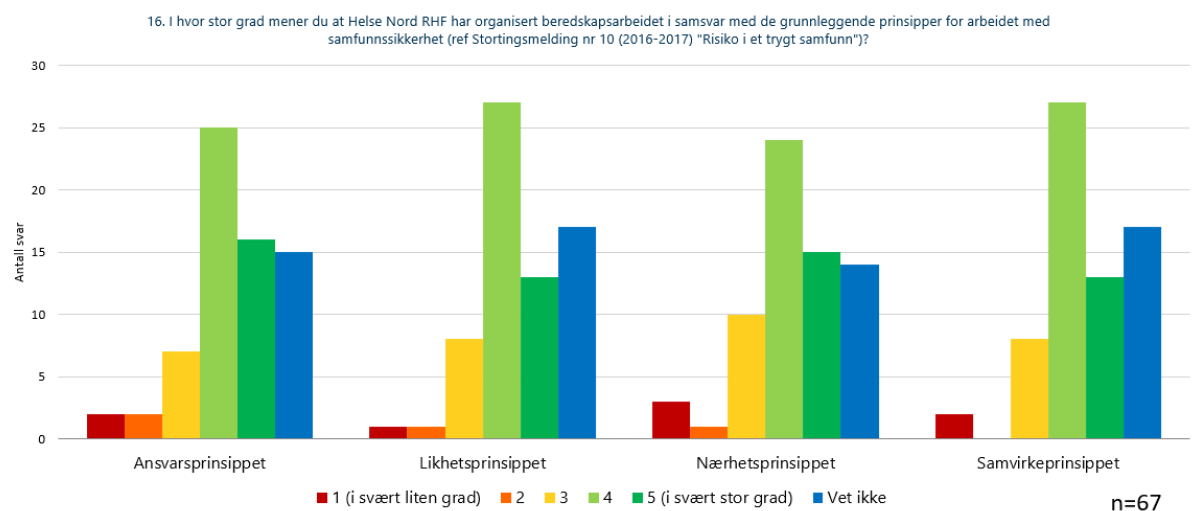
Figur 12 – Bedre ressursplanlegging grunnet utøvelse av styringsrett.

Basert på besvarelsen ovenfor, fremkommer disse svarene som lite relevante, men det er påpekt at dersom det blir et større utbrudd i flere områder av landsdelen, vil utøvelsen av styringsrett kunne bli aktualisert.

2.1.5 Oppsummering og læring

2.1.5.1 Oppsummering

Respondentene har til slutt fått anledning til å vurdere om Helse Nord RHF har organisert beredskapsarbeidet i samsvar med de grunnleggende prinsipper for arbeidet med samfunnssikkerhet, ref. Stortingsmelding nr. 10 (2016-2017) «Risiko i et trygt samfunn», jf. figur 13.



Figur 13 – Grunnleggende prinsipper for arbeidet med samfunnssikkerhet

Følgende er kommentert knyttet til tre av de fire prinsippene:

Ansvarsprinsippet: Det burde vært tydeligere forventningsavklaring om ansvar og oppgaveløsning mellom RHF og HF, samt mellom HF-ene.

Likhetsprinsippet: Under utøvelsen av beredskapsarbeid kan beredskapsledelsen i RHF-et delegerer mer til seksjonsledere og rådgivere for faktisk utøvelse av relevante oppgaver for å avlaste ledelsen. RHF-et bør også kunne trekke veksler på andre RHF-aktører som SKDE og FRESK, samt personell fra HF-ene som tar et regionalt ansvar for et tema eller særskilte oppgaver.

Samvirkeprinsippet: Internt i foretaksgruppen bør det være oppdaterte koordinerte beredskapsplaner. Det er kjent at det foregår kontakt mellom RHF-et, andre myndigheter og virksomheter, men det er vanskelig å få øye på at det faktisk skjer et systematisk og koordinert samvirke med andre relevante aktører.

Oppsummerende kommentarer fra respondentene:

En generell kommentar fra mange respondenter gjennom undersøkelsen, er at de er lite kjent med hvordan ansvarsdelingen har vært mellom RHF-et og helseforetakene under pandemien. Det er også usikkerhet knyttet til om de «beslutningene» som er fattet av RHF-et er kjent og implementert helt ned på laveste nivå i helseforetakene. Det er videre påpekt at det er viktig å være lydhør for de geografiske ulikhetene vi har i regionen, både med hensyn til muligheter, størrelse (avstander) og ressurstilgjengelighet.

Det er videre kommentert en usikkerhet knyttet til om RHF-et benytter seg av proaktiv stabsmetodikk i sin kriseledelse, og at det er vesentlig at det trenes i beredskapsarbeid i normalsituasjon, for å være mer effektive når man står i en pandemi.

Det har også kommet enkelte oppsummerende kommentarer knyttet til områder som er berørt i spørreundersøkelsen, men hvor spørsmålsstillingen ikke har berørt selve problemstillingen som er kommentert. Det er uttrykt at det bør vurderes om intensivkapasiteten i regionen er tilstrekkelig nok. En annen bekymring som er trukket fram, er sårbarheten og avhengigheten av vikarer i sykehusforetakene, og om det er enkelte tiltak som kan gjennomføres på kort sikt for å sikre tilstrekkelig med spesialsykepleiere og legespesialister. Videre er avhengigheten av ambulanshelikopter og -fly en bekymring, og om etablert beredskap er tilstrekkelige til å ivareta transport av pasientene.

2.1.5.2 Vurdering av temaområdene

Basert på score og tilbakemeldinger fra respondentene, er det evalueringsgruppas vurdering at Helse Nord RHF i all hovedsak har ivaretatt roller og ansvar på en tilfredsstillende måte så langt under covid-19-pandemien. Den høye møteaktiviteten under pandemien har bidratt til tettere samarbeid mellom helseforetakene i regionen, til felles situasjonsforståelse og til oppgaveavklaringer. En aktiv beredskapsledelse som

nasjonalt formidler utfordringsbildet knyttet til lange avstander, avhengighet av innleie av helsepersonell og mange grenseoverganger til røde land, vurderes også som positivt.

Det er likevel enkelte områder hvor det er rom for forbedringer, både på kort og lang sikt. Respondentene i helseforetakene har trukket fram en rekke av de samme svakhetene i beredskapsarbeidet som den interne evalueringen viste våren 2020. Evalueringsgruppa vurderer at dette styrker viktigheten av at arbeidet med implementering av forbedringstiltak må prioriteres. En av de viktigste svakhetene er at det ikke foreligger oppdaterte regionale beredskapsplaner som er koordinert og samstemte med beredskapsplanene i helseforetakene, og som heller ikke er tilrettelagt for en langvarig pandemisituasjon. Pandemien har også vist at det er viktig å øve på beredskapssituasjoner i normalsituasjonen, slik at alle nivå er bedre forberedt ved en ny hendelse.

Basert på tilbakemeldinger vurderer evalueringsgruppa at den høye møtefrekvensen har påvirket negativt ivaretagelsen av vedtatte beredskapsaktiviteter og ordinære driftsoppgaver. Flere respondenter har kommentert at mer effektive møter med de riktige møtedeltakerne ville vært en fordel. Det etterlyses også klare mandater for aktuelle fagnettverk, og at beslutningslinjene i en beredskapssituasjon er avklart.

Innenfor de enkelte områdene som spørreundersøkelsen har omfattet, er det spesielt områdene smittevernutstyr og annet kritisk utstyr, legemidler, IKT, personellsituasjon og pasientlogistikk der det er trukket fram behov for forbedringer. Evalueringsgruppas vurdering er at prioritering av tiltaksarbeid bør foretas ut fra hvilke områder som er kritisk på kort sikt, uavhengig av pandemiens utvikling de nærmeste månedene.

2.1.5.3 Bevaringspunkter

Basert på de tilbakemeldinger som er gitt i spørreundersøkelsen og evalueringsgruppas vurdering av resultatene fra undersøkelsen er bevaringspunktene følgende:

1. Samarbeide tett i hele regionen med regionale koordineringsmøter/nettverksmøter, både for å skape felles situasjonsforståelse, diskutere problemstillinger og formidle hvilke beslutninger som er tatt.
2. Fortsette smittevernarbeidet i Helse Nord i regi av KORSN, noe som har fungert bra.
3. Ha felles plan i Helse Nord for innkjøp av og overordnet koordinering av forsyning av kritisk utstyr.
4. Helse Nord RHF må fortsette å formidle nasjonalt de krevende beredskapsutfordringer som er i nord grunnet geografi mv.

2.1.5.4 Forbedringspunkter

Basert på de tilbakemeldinger som er gitt i spørreundersøkelsen og evalueringsgruppas vurdering av resultatene fra undersøkelsen er forbedringspunktene følgende:

1. Helse Nord RHF må oppdatere de regionale beredskapsplanene og sørge for at disse er koordinert og samstemt med helseforetakenes egne planer, herunder øve på krisesituasjoner i normalsituasjon for å være godt forberedt. Beredskapsplanene må også inkludere en tydelig kommunikasjonsstrategi.
--

2. Etablere bedre struktur på regionale koordineringsmøter, med rask ferdigstilling av møtereferater og oppfølgingslister med ansvarlige og frister.
3. Påse riktig sammensetning av ulike møtefora/fagnettverk både fra RHF-et og fra helseforetakene. Sikre at etablerte nettverk har tydelige og riktige mandater for beredskapssituasjoner, slik at det ikke oppstår uavklarte parallelle styringslinjer på tvers av linjeledelse.
4. Etablere beredskapslagre for smittevernutstyr og annet kritisk utstyr lokalt og regionalt, herunder sikre at medisinsk-teknisk utstyr oppgraderes jevnlig.
5. Etablere tilstrekkelige legemiddellagre, og beskrive i planverket fast kontaktpunkt på RHF-nivå for avklaringer og regional koordinering på legemiddelområdet, herunder utarbeide anbefalinger knyttet til foretakenes forvaltning av legemiddelberedskap.
6. Samordne regionale beredskapsplaner ved IKT-hendelser, herunder oppdatere IKT-strategien for enklere å sette i gang strakstiltak i en beredskapssituasjon.
7. I enda større grad se kapasiteten under ett i Helse Nord, i og med at det er knapphet på både personellressurser og utstyr.
8. Beskrive ansvar og ordninger for pasientlogistikk/transport av intensiv-/covid-19-pasienter internt i Helse Nord.

2.2 Evaluering av foretaksgruppen Helse Nord's beredskapsarbeid - statsforvaltere og sysselmann

Helse Nord RHF har et overordnet administrativt ansvar for at beredskapssituasjoner i regionen blir forsvarlig håndtert og samordnet med statsforvaltere og andre. Det vil si at det regionale helseforetaket sammen med sine helseforetak/sykehus skal sørge for at befolkningen i helseregionen, inklusive Svalbard, får nødvendig helsehjelp og bistand ved ulykker og alvorlige hendelser. Denne delen av evalueringen av foretaksgruppens beredskapsledelse på strategisk og operasjonelt nivå, er basert på spørreundersøkelse som er sendt ut til statsforvalter i Nordland, statsforvalter i Troms og Finnmark og til sysselmann på Svalbard. Sysselmann har valgt ikke å besvare undersøkelsen.

Spørreundersøkelsen har omfattet temaområdene:

- Ansvar og oppgavefordeling
- Innkjøp av smittevernutstyr
- Møteaktivitet og koordinering
- Samhandling
- Informasjonsflyt
- Kompetanse og personellbehov
- Prioritering av pasientgrupper
- Covid-19-rehabilitering

2.2.1 Temaområde ansvar og oppgavefordeling

Foretaksgruppen Helse Nord skal i en beredskapssituasjon gjøre nødvendige avklaringer når det gjelder ansvar og oppgavefordeling i regionen, herunder også i samhandlingen med statsforvaltere, sysselmann, fylkeskommuner og kommuner.

Respondentene er bedt om å besvare (i skala fra i svært stor grad (5) til i svært liten grad (1)) om foretaksgruppen har ivaretatt sin rolle med å gjøre nødvendige avklaringer når det gjelder ansvar og oppgavefordeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innenfor en rekke områder under covid-19-pandemien.

Områdene som er valgt ut er følgende:

- Informasjonsflyt om særlige utfordringer innen helseregionen
- Planarbeid, utvikling av prosedyrer og veiledere
- Telefonkonsultasjoner og rådgivning i enkeltsituasjoner
- Smittevern bistand og opplæring/undervisning
- Anskaffelse og fordeling av nødvendig smittevernutstyr og annet kritisk utstyr
- Anskaffelse og fordeling av legemidler
- Tilgang til testutstyr og kapasitet for testing
- Transport av prøver og tilgang til laboratorietjenester
- Oppbygging av sengekapasitet
- Pasientreiser
- Styrking av prehospitale tjenester

Besvarelsen viser at det er stor variasjon i hvilken grad foretaksgruppen har ivaretatt sin rolle med å gjøre nødvendige avklaringer når det gjelder ansvar og oppgavefordeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innenfor en rekke områder under covid-19-pandemien. Det er spesielt innen planarbeid, utvikling av prosedyrer og veiledere, innen smittevern bistand og opplæring/undervisning, innen transport av prøver og tilgang til laboratorietjenester og innen oppbygging av sengekapasitet i kommunene, hvor det framkommer at det er behov for forbedringspunkter.

Respondentene har kommentert at det periodevis har vært vanskelig med testkapasitet og tilgang på testutstyr. Det er videre kommentert at spesielt Nordlandssykehuset har utmerket seg i samarbeidet om effektiv transport av prøver.

2.2.2 Temaområde innkjøp av smittevernutstyr

De regionale helseforetakene fikk i brev fra Helsedirektoratet den 6. mars 2020 i oppdrag, sammen med Sykehusinnkjøp HF, å være behjelpelig med å skaffe kritiske legemidler og utstyr/materiell til kommunesektoren, dersom sektoren selv ikke lykkes å løse sine behov for forsyninger. Respondentene ble forespurt om Helse Nord RHF har løst oppdraget med å etablere et system for bestilling og distribusjon av smittevernutstyr til kommunene for å understøtte deres behov, på en adekvat måte.

Det framkommer at Helse Nord RHF i svært stor grad har løst oppdraget på en adekvat måte, og det er kommentert at det har vært svært godt samarbeid og service innen bestilling og distribusjon av smittevernutstyr. Det er kommentert at dette gjelder både i rutinefordeling og ved ekstra behov. Initialt var oppdraget uklart ved at det operative ansvaret var tiltenkt statsforvalterne, noe som bryter med deres rolle. Samarbeid og

rolleavklaring med Helse Nord RHF bidro til gode planer/strukturer som etter hvert bidro til et godt samarbeid.

2.2.3 Temaområde møteaktivitet og koordinering

Helse Nord RHF skal ha kontakt med og ved behov koordinere støtte og kapasitet fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten i beredskapssituasjoner. Videre skal RHF-et bidra med samordning av helsetjenestene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten (sammen med statsforvaltere og sysselmannen).

I en pandemisituasjon vil tilgang på smittevernutstyr, mulighet for karantene og isolering, laboratoriediagnostikk osv. være begrenset. Særlig i første fase av covid-19-pandemien ble det etablert flere arenaer for samordning og koordinering av bistand for å sikre tilgang på disse kritiske faktorene. Respondentene ble forespurt om møtearenaene mellom spesialist- og primærhelsetjenesten har vært relevante for å avklare og koordinere håndteringen av covid-19-pandemien.

Besvarelsen viser at statsforvaltere vurderer møtene som de har deltatt i både som nyttige og relevante for å avklare og koordinere håndteringen av pandemien. Dette gjelder kontaktmøte mellom statsforvaltere og Helse Nord RHF, fylkesberedskapsråd og statsforvalterens møte med kommuneoverleger, smittevernoverleger og representanter fra helseforetakene.

2.2.4 Temaområde samhandling

Det er videre forespurt om samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten i den enkelte krisesituasjonen har fungert.

Besvarelsen sammen med kommentarer viser at det er store regionale variasjoner, og at det er varierende samhandling mellom lokalsykehus og kommuner. Samhandlingen med UNN og Nordlandssykehuset har fungert godt. På Helgeland har bare Rana hatt møter etter sommeren, og møtene der fungerer greit. Sandnessjøen og Vefsn har ikke hatt møter de siste 6 måneder, og det var også blandede erfaringer før dette.

2.2.5 Temaområde informasjonsflyt

Foretaksgruppen Helse Nord har forsøkt å tilstrebe at informasjon innenfor aktuelle tema skal være samordnet og oppdatert til enhver tid. Respondentene er forespurt om de har benyttet foretaksgruppens informasjon på internett. Det er forespurt om følgende temaer:

- Rutiner innen smittevern
- Innkjøp og fordeling av smittevernutstyr og annet kritisk utstyr
- Kontaktpersoner
- Kompetanse og personell
- Prehospitale tjenester
- Pasientreiser
- Endret tilbud til pasienter

- Analysekapasitet i laboratorium
- Samarbeid ved smittesporing
- Utviklingen i smittesituasjonen

Besvarelsen viser at respondentene i liten grad bruker foretaksgruppens informasjon på internett. Det er videre forespurt om informasjonen har bidratt til avklaringer innenfor en rekke områder, men her viser besvarelsen at informasjonen i liten grad er kjent.

2.2.6 Temaområde kompetanse og personellbehov

Behov for faglig kompetanse og personell har vært stort under pandemien. Respondentene har besvart om foretaksgruppen Helse Nord har understøttet kompetanse- og personellbehovet i kommunene.

Besvarelsen og kommentarer viser at statsforvalterne i stor grad er fornøyd med understøttelsen av kompetanse- og personellbehov til kommunene. Det er kommentert at det har vært gode initiativ med møtearenaer for å diskutere personellressurser og register for tilgjengelig personell, og at Helse Nord har bidratt sterkt bl.a. ovenfor Tromsø kommune flere ganger, noe som har hatt stor betydning for kommunen.

2.2.7 Temaområde prioritering av pasientgrupper

Helse Nord RHF fikk i oppdrag fra Helsedirektoratet i starten av pandemien å prioritere sårbare pasientgrupper. På bakgrunn av dette er det forespurt om foretaksgruppen Helse Nord har opprettholdt tilbudet til prioriterte pasientgrupper under pandemien. De prioriterte pasientgruppene det er forespurt om er:

- Alvorlig somatisk syke pasienter med behov for nødvendig helsehjelp
- Psykisk helsevern voksne med polikliniske telefon- og videokonsultasjoner og nødvendig døgnbehandling
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling med polikliniske telefon- og videokonsultasjoner og nødvendig døgnbehandling
- Pasienter i et forløp etter nyoppstått betydelig funksjonsnedsettelse og behov for habilitering og rehabilitering
- Helsehjelp til barn og unge

Besvarelsen viser at tilbudet innen psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har vært opprettholdt kun til en viss grad. Det er kommentert at det er store regionale ulikheter, og at Helsetilsynets undersøkelser av ventetider for utvalgte grupper, spesielt barn og unge, viser dårlige resultater for Helse Nord, men man har forståelse for at tallene er beheftet med usikkerhet grunnet feilrapportering.

2.2.8 Temaområde covid-19-rehabilitering

Et rehabiliteringstilbud til de med komplikasjoner etter covid-19-pandemien vurderes som viktig for å hindre at mange får lange sykemeldinger, kroniske sykdommer eller blir uføre. Det er forespurt om Helse Nord RHF har sørget for at det er etablert tilstrekkelige

rehabiliteringstilbud til denne pasientgruppen. Besvarelsen viser at statsforvalterne ikke har kjennskap til om det er etablert rehabiliteringstilbud til denne pasientgruppen.

2.2.9 Oppsummering og læring

2.2.9.1 Oppsummering

Respondentene har tilslutt fått anledning til å vurdere om foretaksgruppen Helse Nord har organisert beredskapsarbeidet i samsvar med de grunnleggende prinsipper for arbeidet med samfunnssikkerhet, ref. Stortingsmelding nr. 10 (2016-2017) «Risiko i et trygt samfunn». Besvarelsen viser at foretaksgruppen Helse Nord i stor grad har organisert beredskapsarbeidet i samsvar med ansvars- og likhetsprinsippet, men at for nærhets- og samvirkeprinsippet har organiseringen vært litt svakere.

Det er avslutningsvis fra respondent stilt spørsmål ved om det var nødvendig å opprettholde så høy beredskap ved sykehusene gjennom sommeren da smitten var fraværende, i forhold til å avvikle normal ferie og være uthvilt og klar når utbruddet kom.

2.2.9.2 Bevaringspunkter

Fra statsforvalternes side er følgende bevaringspunkter framhevet:

5. Fortsette med tett dialog mellom samarbeidspartnere for å styrke samhandling og for å se gjensidig avhengighet.
6. Fortsatt være tilgjengelig og ha hyppig kontakt med øvrige beredskapsaktører og anerkjenne statsforvalterens vurderinger.
7. Fortsatt gjennomføre inkluderende møter som bidrar til gode og faglige diskusjoner, som grunnlag for relevante tiltak.

2.2.9.3 Forbedringspunkter

Fra statsforvalternes side er følgende forbedringspunkter framhevet:

9. Spesialisthelsetjenesten må se sin rolle som bidragsyter til kommunene, slik at de lykkes i sitt arbeid for å opprettholde kapasitet til å håndtere pasienten utenfor sykehusene (revidere samhandlingsavtalene).
10. Bidra til mer effektivitet i samhandlingen mellom kommuner og sykehus, eks. for transport av covid-19-tester.

2.3 Evaluering av foretaksgruppen Helse Nord's beredskapsarbeid - fylkeskommuner og kommuner

Helse Nord RHF har et overordnet administrativt ansvar for at beredskapssituasjoner i regionen blir forsvarlig håndtert og samordnet med statsforvaltere og andre. Det vil si at det regionale helseforetaket sammen med sine helseforetak/sykehus skal sørge for at befolkningen i helseregionen, inklusive Svalbard, får nødvendig helsehjelp og bistand ved ulykker og alvorlige hendelser. Fylkeskommuner og kommuner sine evalueringer av foretaksgruppens beredskapsledelse på strategisk og operasjonelt nivå er basert på

spørreundersøkelse som er sendt ut til Nordland fylkeskommune, Troms og Finnmark fylkeskommune og til alle kommuner i de to fylkene.

Spørreundersøkelsen rettet mot fylkeskommuner og kommuner har omfattet de samme temaområdene som undersøkelsen rettet mot statsforvaltere og sysselmann:

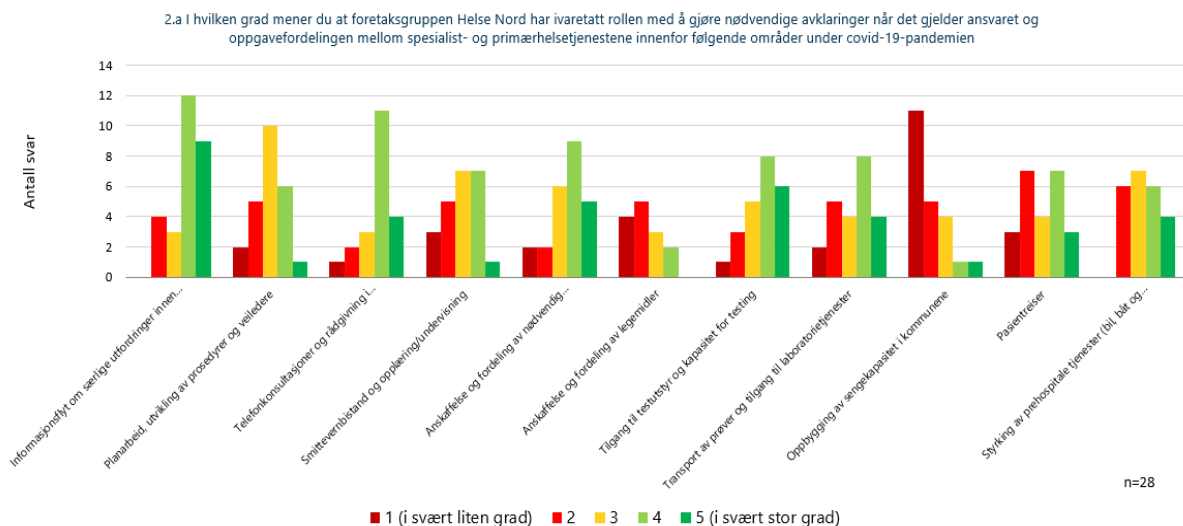
- Ansvar og oppgavefordeling
- Innkjøp av smittevernutstyr
- Møteaktivitet og koordinering
- Samhandling
- Informasjonsflyt
- Kompetanse og personellbehov
- Prioritering av pasientgrupper
- Covid-19-rehabilitering

2.3.1 Temaområde ansvar og oppgavefordeling

Foretaksgruppen Helse Nord skal i en beredskapssituasjon gjøre nødvendige avklaringer når det gjelder ansvar og oppgavefordeling i regionen, herunder i samhandlingen med statsforvaltere, sysselmann, fylkeskommuner og kommuner. Respondentene er bedt om å besvare om foretaksgruppen har ivaretatt sin rolle med å gjøre nødvendige avklaringer når det gjelder ansvar og oppgavefordeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innenfor en rekke områder under covid-19-pandemien, jf. figur 14.

Områdene som er valgt ut er følgende:

- Informasjonsflyt om særlige utfordringer innen helseregionen
- Planarbeid, utvikling av prosedyrer og veiledere
- Telefonkonsultasjoner og rådgivning i enkeltsituasjoner
- Smittevernbiestand og opplæring/undervisning
- Anskaffelse og fordeling av nødvendig smittevernutstyr og annet kritisk utstyr
- Anskaffelse og fordeling av legemidler
- Tilgang til testutstyr og kapasitet for testing
- Transport av prøver og tilgang til laboratorietjenester
- Oppbygging av sengekapasitet
- Pasientreiser
- Styrking av prehospitale tjenester



Figur 14 – Ansvar og oppgavefordeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten

Besvarelsen viser at det er stor variasjon i hvor stor grad foretaksgruppen har gjort nødvendige avklaringer knyttet til ansvar og oppgavefordeling under covid-19-pandemien. De områdene som utpeker seg i positiv grad er informasjonsflyt om særlige utfordringer innen helseregionen, anskaffelse og fordeling av nødvendig smittevernutstyr og annet kritisk utstyr, og tilgang til testutstyr og kapasitet for testing. For de øvrige områdene har respondentene gitt uttrykk for at foretaksgruppen i mindre grad har gjort nødvendige avklaringer. Basert på kommentarer i besvarelsen, vil vi framheve forhold som respondentene mener har vært godt håndtert eller som burde vært gjort bedre innenfor enkelte av områdene.

Smittevern bistand og opplæring/undervisning

Rådene som er gitt for å bygge opp smittevernberedskap er gode. Det er også fremhevet at smittevern sykepleier er en tydelig og dyktig rådgiver, og at møtene mellom UNN og kommunene er verdifulle, fordi de er arena for erfaringsdeling, samt god veiledning og råd fra alle parter. Det er kommentert at helseforetakene er viktig beredskapsressurs.

Anskaffelse og fordeling av nødvendig smittevernutstyr og annet kritisk utstyr

Det er påpekt at det har vært viktig at det tilsendte smittevernutstyret har vært kvalitetssikret og at det er tatt initiativ til regionalt lager.

Tilgang til testutstyr og kapasitet for testing

En kortere ventetid og lavere terskel for å ta covid-19-test er positivt, men det er forskjeller mellom kommunene, hvor covid-19-testing har vært avvist av ukjent årsak i flere små kommuner. Det er også påpekt fra en kommune at på grunn av at det kun har vært én smittet i kommunen, har ikke behovet for bistand vært så stort. Det er videre kommentert at sykehus måtte bruke ressursene på sine indre forhold i pandemiens begynnelse, og da var tilgangen på testutstyr begrenset, men dette har bedret seg mye.

Transport av prøver og tilgang til laboratorietjenester

Det er påpekt fra flere at transport av prøver fra kommuner uten flyforbindelse i helger og høytidsdager, er en utfordring. En koordinering av transport av prøver fra Ofoten via Indre Sør-Troms og Midt-Troms til Tromsø kunne begrense kostnader og sikre at prøver når laboratoriet raskere. Det er kommentert at det er svært god informasjon til kommunene fra laboratoriene, og at laboratoriene gjør en flott jobb.

Pasientreiser og prehospitale tjenester

Transport av mulig smittede til testing er problematisk, og pasientreiser har enda ikke etablert noe transporttilbud for pasienter med luftveissymptomer, utover å henvise til egen ambulansetjeneste. Det er dårlig kapasitetsutnyttelse og uhensiktsmessig planlegging. Kommunene har etterspurt dette i månedssvis uten at det er kommet på plass andre løsninger, bortsett fra rundt Tromsø.

For området Vesterålen/Ofoten-regionen (Ramsund) er det påpekt at det bare er en taxi som kan frakte disse pasientene, og det er altfor lite siden de skal serve et stort nedslagsfelt. Grunnet kapasitetsutfordringer, skaper dette uheldige situasjoner hvor disse pasientene transporteres særskilt til Luftveisklinikken i Harstad.

Respondentene har også fått anledning til å kommentere om det er andre områder hvor det har vært behov for avklaringer.

Andre områder

Flere respondenter har påpekt at det er behov for avklaringer når det gjelder ansvar og oppgavefordeling knyttet til utskriving av pasienter med covid-19 fra sykehus, og at kommunene og sykehusene bør ha en felles gjennomgang av ulike scenarier ved innskriving og utskriving. Det bør også være et tettere samarbeid rundt ikke kommunale institusjoner knyttet til rehabilitering.

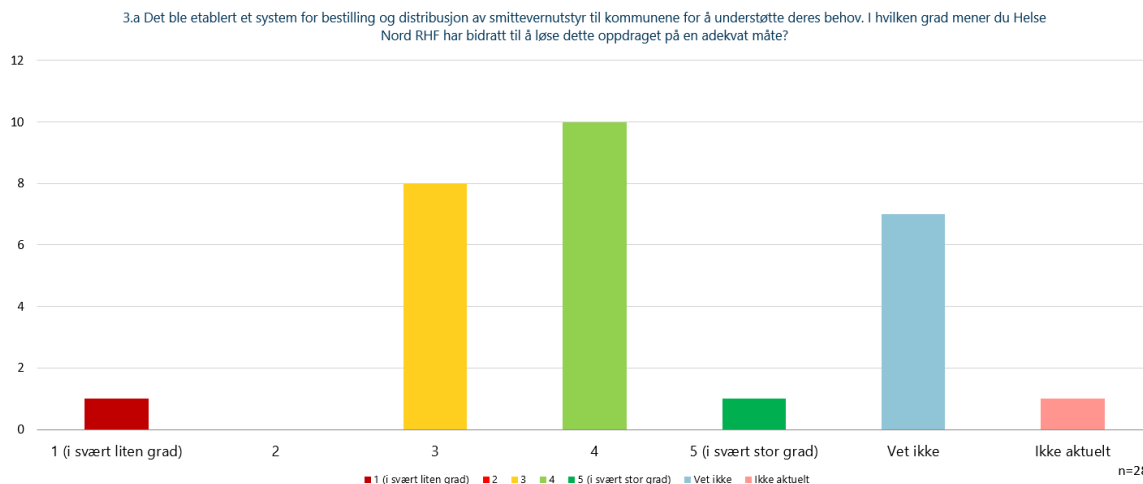
Sesonginfluensavaksineringen for 2020 burde vært avklart fra Helse Nord og ikke fra kommuner og apotek. Det påpekes fra evalueringsgruppas side at dette er et område som ligger utenfor Helse Nord's ansvarsområde

Fra kommunenes side savnes det en tettere dialog og samhandling om utviklingsbildet og risikofaktorene. Mye av informasjonen som er gitt, har fokusert på forholdene i sykehusene, ikke om kommunenes behov.

2.3.2 Temaområde innkjøp av smittevernutstyr

De regionale helseforetakene fikk i brev fra Helsedirektoratet den 6. mars 2020 i oppdrag, sammen med Sykehusinnkjøp HF, å være behjelpelig med å skaffe kritiske legemidler og utstyr/materiell til kommunesektoren, dersom sektoren selv ikke lykkes å løse sine behov for forsyninger. Respondentene ble forespurt om Helse Nord RHF har løst oppdraget med å etablere et system for bestilling og distribusjon av

smittevernutstyr til kommunene for å understøtte deres behov, på en adekvat måte, jf. figur 15.



Figur 15 – Etablere system for bestilling og distribusjon av smittevernutstyr

Selv om respondentene til en viss grad er positiv til systemet for bestilling og distribusjon av smittevernutstyr, er det enkelte kritiske kommentarer til distribusjonsløsningen.

Et punkt som er trukket fram er at den digitale rapporteringsløsningen burde vært mer brukervennlig allerede fra starten av, for å slippe parallell rapportering, men det er også

Det er påpekt at det må være et nasjonalt lager av smittevernutstyr i tilfelle pandemier. Enkelte kommuner har gått til bestilling på egenhånd i starten av pandemien, mens andre har forholdt seg til Helse Sør-Øst ved bestilling av smittevernutstyr.

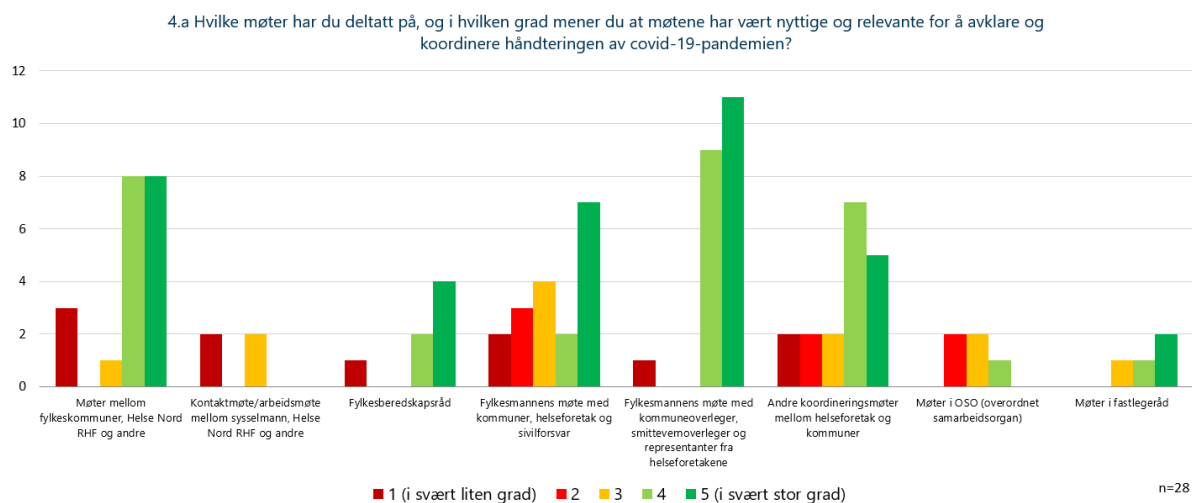
Fordelingen av utstyr mellom kommuner og helseforetak er vurdert som veldig spesiell og uforsvarlig, hvor sykehusene har bygd opp lager, mens kommunene har laget eget smittevernutstyr på dugnad. Det påpekes også her at beslutninger omkring fordeling av materiell ble besluttet av Helsedirektoratet, og at fordelingen av «kommuneandelen» var statsforvalternes ansvar. Respondentene har uttrykt at bekymringen for manglende utstyr er redusert, etter at regional lagerbeholdning er bygd opp.

2.3.3 Temaområde møteaktivitet og koordinering

Helse Nord RHF skal ha kontakt med og ved behov koordinere støtte og kapasitet fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten i beredskapssituasjoner. Videre skal RHF-et bidra med samordning av helsetjenestene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

I en pandemisituasjon vil tilgang på smittevernutstyr, mulighet for karantene og isolering, laboratoriediagnostikk osv. være begrenset. Særlig i første fase av covid-19-pandemien ble det etablert flere arenaer for samordning og koordinering av bistand for

å sikre tilgang på disse kritiske faktorene. Respondentene ble forespurt om møtearenaene mellom spesialist- og primærhelsetjenesten har vært relevante for å avklare og koordinere håndteringen av covid-19-pandemien, jf. figur 16.



Figur 16 – Nyttige og relevante møtearenaer for å avklare og koordinere håndtering av covid-19-pandemien

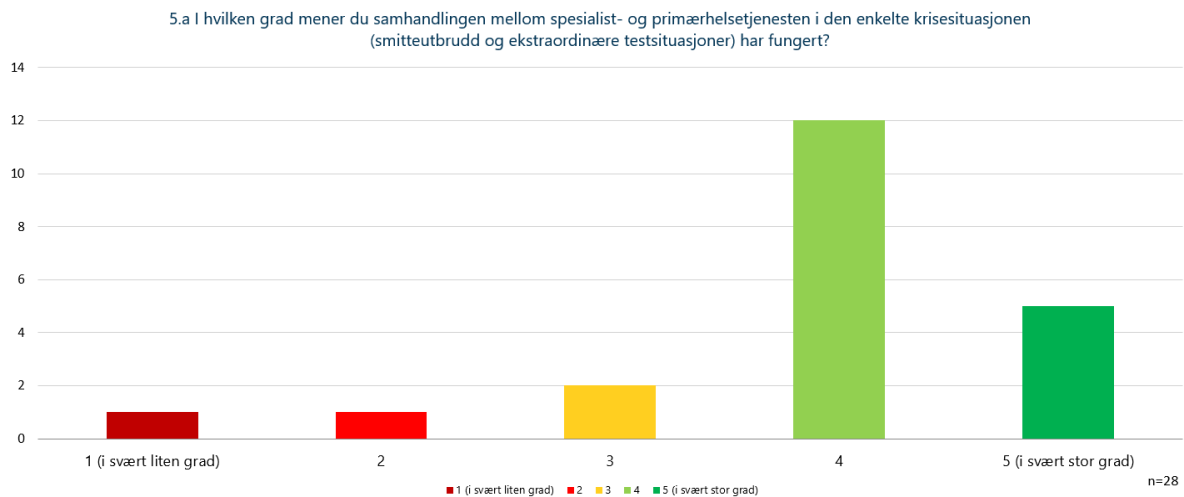
Etablerte møtearenaer oppleves i all hovedsak som nyttige og relevante for å avklare og koordinere håndteringen av pandemien. Enkelte av respondentene har i tillegg til de møtearenaene det er forespurt om i undersøkelsen, deltatt i andre samhandlingsmøter med foretaksgruppen Helse Nord. Det har vært forskjellige lokale møter, som møter med samhandlingsavdelinger, kommuneoverleger, fylkesleger og ulike lokalsykehus. Det har også vært møter med smittevernsykepleiere.

Det er også forespurt om det er andre aktuelle møtearenaer som burde vært etablert under pandemien, og det nevnes møtearena for kommuneoverleger og HF-er i hele Helse-Nord området, i tillegg til kombinert møte mellom kommune, helseforetak og fastlegeforum. Møter nærmere brukerne er også et savn, hvor fagkompetanse fra sykehus og helsepersonell i førstelinjen møtes.

Det er kommentert at oppsplittingen av Midt-Troms/ Indre Sør-Troms mellom UNN Harstad, UNN Narvik og UNN Tromsø har medført at legevaktdistriktet og kommunene er fordelt til samtlige tre seksjoner av UNN. Videre er det kommentert at møtet som ble etablert av Helgelandssykehuset og omkringliggende kommuner har fungert meget bra.

2.3.4 Temaområde samhandling

Det er videre i undersøkelsen forespurt om samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten i den enkelte krisesituasjon har fungert, jf. figur 17.



Figur 17 – Samhandling i den enkelte krisesituasjon

I all hovedsak er respondentene fornøyd med samhandlingen i den enkelte krisesituasjon. Det har vært god dialog om transport og prehospital behandling ved mistanke om covid-19-smitte, men det er enkelte kommentarer til samhandlingen.

Det er påpekt at kommunene i stor grad må klare seg selv ved mottak av pasienter, som er utskrivningsklare tidligere enn de var før. Det bør også bli bedre samhandling knyttet til uavklarte pasienter, i og med at dette kan gi potensielt farlige situasjoner.

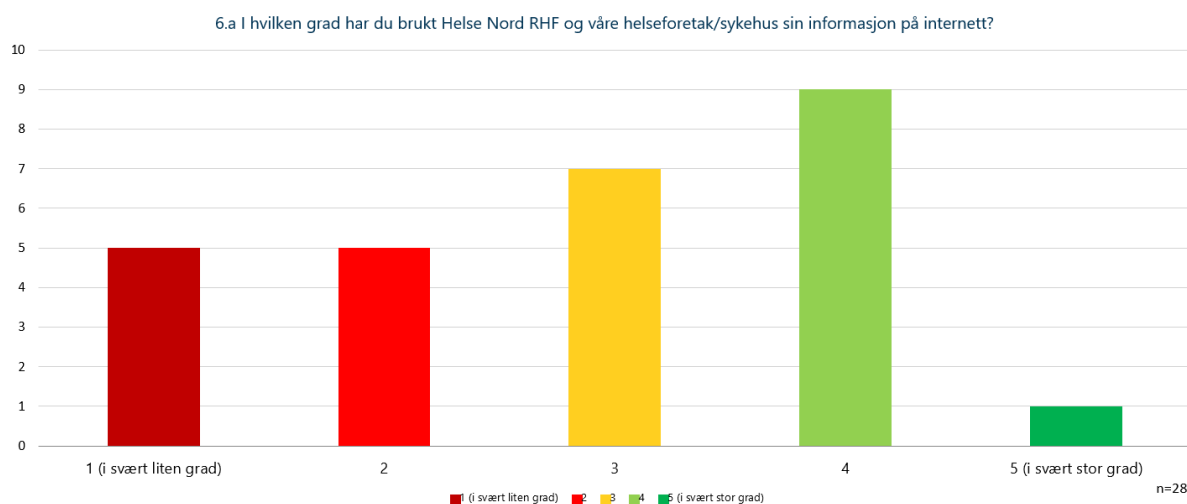
I pandemiens første fase våren 2020 var det en kort periode betydelig usikkerhet rundt transport til sykehus av personer med uavklart smittestatus. Dette førte i enkelte situasjoner til lange ventetider på ambulansetransport, spesielt fly.

I pandemiens andre del var nedstengningen av Hammerfest sykehus utfordrende. De første dagene var det også eksempler på lange ventetider på fly, men forsterket kapasitet kom raskt på plass. Informasjon ut til berørte kommuner, spesielt rundt dette med pasienttransport, kunne med fordel ha kommet tidligere. Rutiner rundt innleggelser til andre sykehus og Klinikk Alta kom på plass, men rutinene var ikke tilstrekkelig kjent ute i organisasjonen. Dette medførte mange og lange telefonrunder for legevakt før avklaring av innleggelsessted og transport ble endelig avklart, særlig i startfasen av nedstengningen.

Det er mangelfull informasjon ut til berørte kommuner ved flytting av opptaksområde for lokalsykehus, men dette er ikke unikt ved covid-19-pandemien.

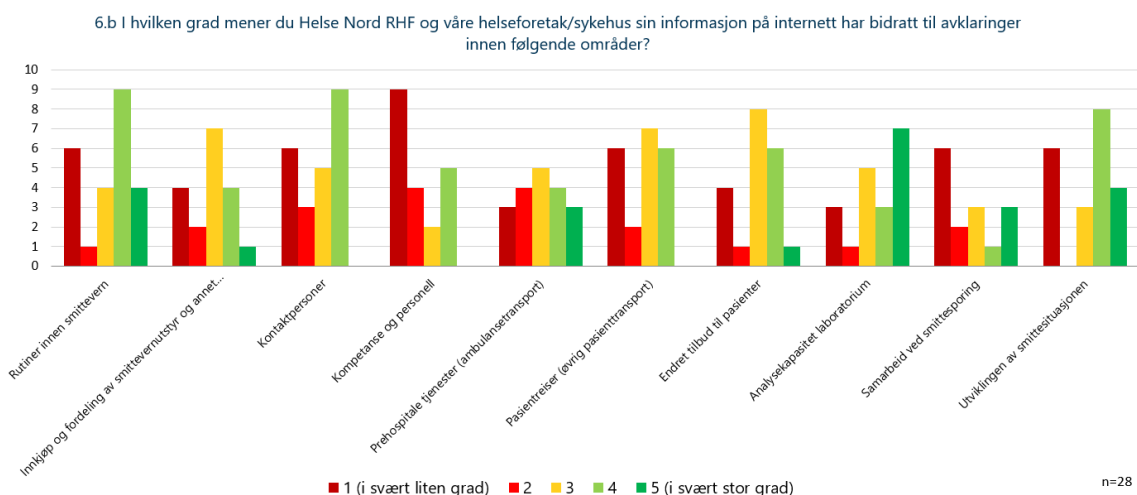
2.3.5 Temaområde informasjonsflyt

Foretaksgruppen Helse Nord har forsøkt å tilstrebe at informasjon innenfor aktuelle temaer skal være samordnet og oppdatert til enhver tid. Respondentene er forespurt om de har benyttet foretaksgruppens informasjon på internett, jf. figur 18.



Figur 18 – Bruk av foretaksgruppens informasjon på internett

Besvarelsen viser at det er store forskjeller blant respondentene i bruken av foretaksgruppens informasjon på internett. Det er videre forespurt om informasjonen har bidratt til avklaringer innenfor en rekke områder, jf. figur 19.



Figur 19 – Om foretaksgruppens informasjon på internett bidrar til avklaringer

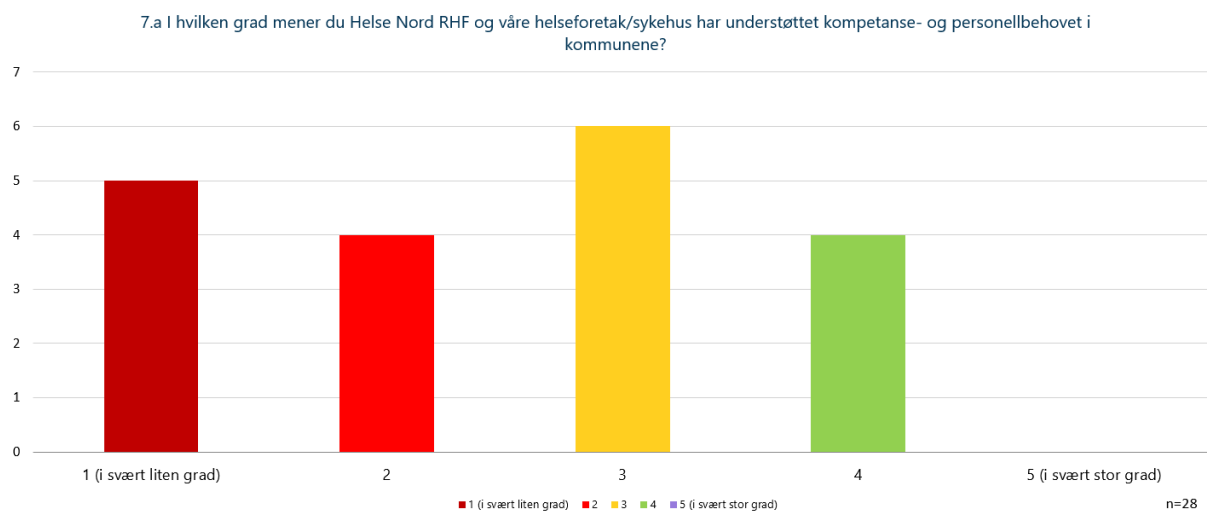
Besvarelsene viser at informasjon på internett i liten grad har bidratt til avklaringer innenfor de forespurte områdene. Det området som utpeker seg som positivt er informasjon om analysekapasitet i laboratorium. Innenfor øvrige områder er det store sprik i om informasjonen er avklarende, selv om mange sier at de har brukt internett under pandemien, jf. figur 18.

Det er kommentert at det er andre kilder enn Helse Nord sine nettsider som har gitt tilstrekkelig informasjon under pandemien. Det er videre påpekt at Helse Nord burde gitt relevant informasjon på andre måter enn gjennom nettsidene, fordi nettsidene gir en ensidig kommunikasjon. Forslag til kommunikasjonsform er å sende informasjon av

betydning for kommunene til deres postmottak. Det er også kommentert at det burde vært tydeligere avklaring om ansvar for smittesporing rundt pasienter innlagt i sykehus.

2.3.6 Temaområde kompetanse og personellbehov

Faglig kompetanse og personellbehovet har vært stort under pandemien. Respondentene har besvart om foretaksgruppen Helse Nord har understøttet kompetanse- og personellbehovet i kommunene, jf. figur 20.



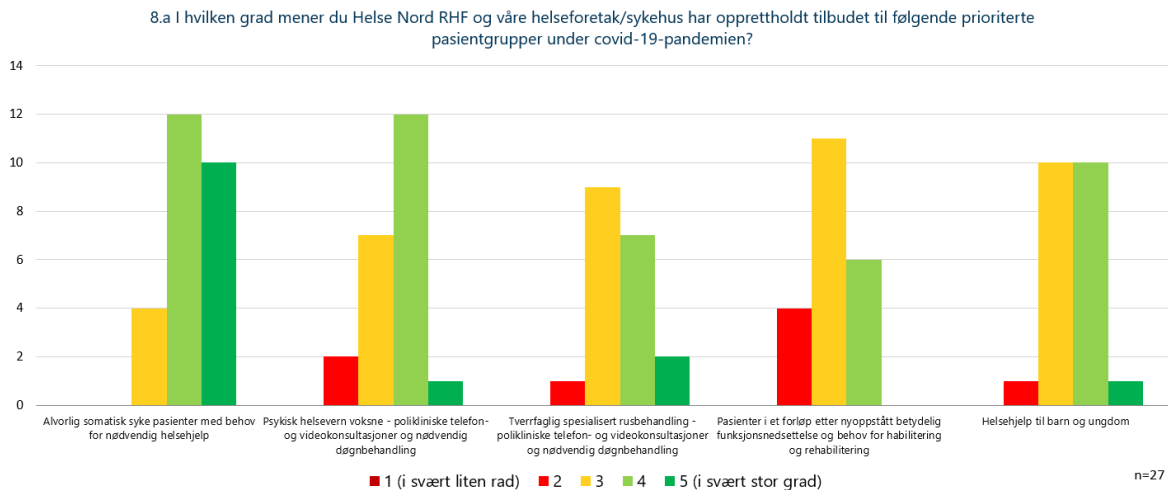
Figur 20 – Understøttelse av kommunenes kompetanse- og personellbehov

Besvarelsen viser at foretaksgruppen i liten grad har understøttet kompetanse- og personellbehov i kommunene.

Det er kommentert at planlagt og gjennomført opplæring er gjort uten direkte bistand fra helseforetakene. Det er stilt spørsmål ved om understøttelse av kompetanse- og personellbehov retter seg mot vertskommunene, fordi understøttelsen ikke er særlig synlig for andre kommuner.

2.3.7 Temaområde prioritering av pasientgrupper

Helse Nord RHF fikk i oppdrag fra Helsedirektoratet i starten av pandemien å prioritere sårbare pasientgrupper. På bakgrunn av dette er det forespurt om foretaksgruppen Helse Nord har opprettholdt tilbudet til prioriterte pasientgrupper under pandemien, jf. figur 21.

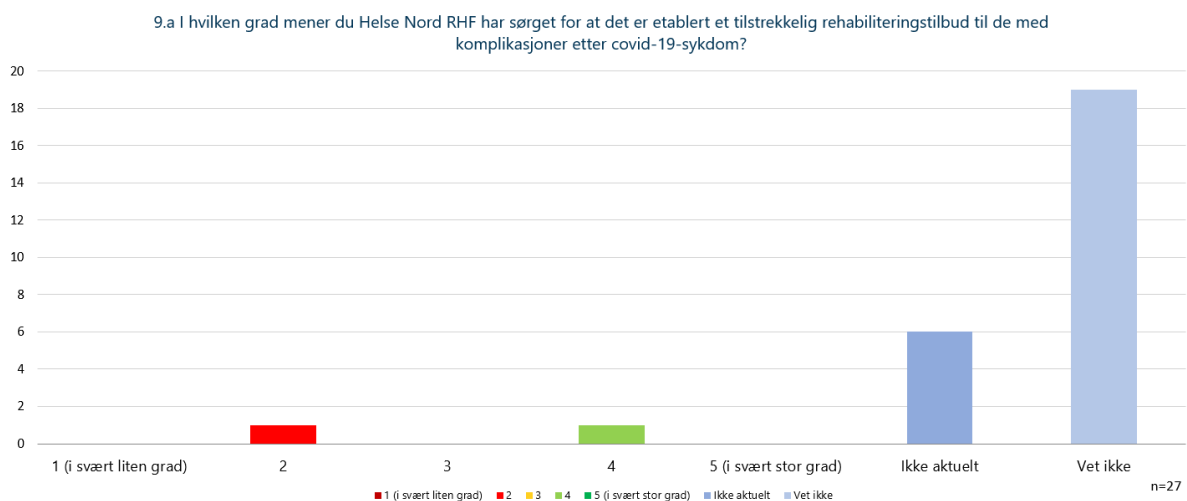


Figur 21 – Opprettholdelse av tilbudet til prioriterte pasientgrupper

Besvarelsene tyder på at tilbudet til de sårbare pasientgruppene i all hovedsak er opprettholdt under pandemien sett fra kommunenes side, men at opprettholdelse av tilbudet innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling og pasienter med behov for habilitering og rehabilitering kunne vært bedre.

2.3.8 Temaområde covid-19-rehabilitering

Et rehabiliteringstilbud til de med komplikasjoner etter covid-19-pandemien vurderes som viktig for å forhindre at mange får lange sykemeldinger, kroniske sykdommer eller blir uføre. Det er forespurgt om Helse Nord RHF har sørget for at det er etablert tilstrekkelige rehabiliteringstilbud til denne pasientgruppen, jf. figur 22.



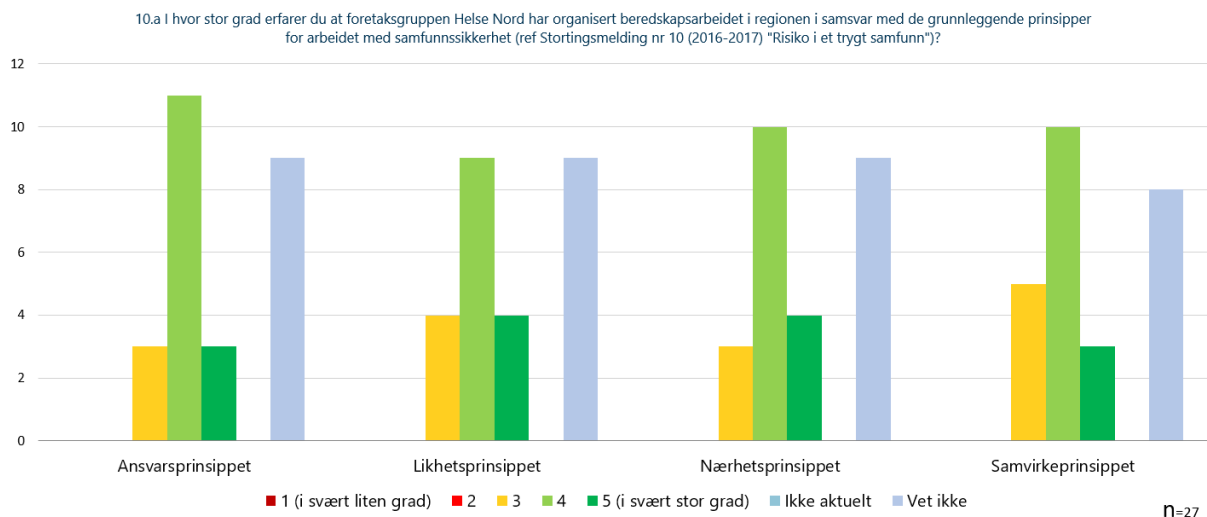
Figur 22 – Etablering av tilstrekkelig rehabiliteringstilbud

Dette er et spørsmål hvor respondentene i liten grad er kjent med om et tilbud er etablert.

2.3.9 Oppsummering og læring

2.3.9.1 Oppsummering

Respondentene har tilslutt fått anledning til å vurdere om foretaksgruppen Helse Nord har organisert beredskapsarbeidet i samsvar med de grunnleggende prinsipper for arbeidet med samfunnssikkerhet, ref. Stortingsmelding nr. 10 (2016-2017) «Risiko i et trygt samfunn», jf. figur 23.



Figur 23 – Grunnleggende prinsipper for arbeidet med samfunnssikkerhet

Besvarelsen viser at foretaksgruppen Helse Nord i stor grad har organisert beredskapsarbeidet i samsvar med de grunnleggende prinsippene for arbeidet med samfunnssikkerhet.

2.3.9.2 Vurdering av temaområdene

Basert på score og tilbakemeldinger fra respondentene, er det evalueringsgruppas vurdering at foretaksgruppen Helse Nord i all hovedsak har ivaretatt sitt ansvar på en tilfredsstillende måte så langt under covid-19-pandemien. Men evalueringsgruppa vurderer at det finnes forbedringsområder av både kortsiktig og langsiktig karakter. Det er mange respondenter som har trukket fram tett dialog, samarbeid og samhandling på alle nivåer mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, som viktig for beredskapsarbeidet. Evalueringsgruppa vurderer at å bevare allerede etablerte samarbeidsformer og samtidig styrke samhandlingen gjennom helsefelleskapene, blir vesentlig framover, både i daglig drift og i beredskapssituasjoner. En større grad av samhandling i langvarige beredskapssituasjoner både knyttet til kompetanse og personellressurser og knyttet til utskrivning av pasienter, bør prioriteres.

At flere respondenter har påpekt at det bør være en tydeligere kanal for kommunikasjon og informasjon fra Helse Nord til kommunene, vurderes også å være et område som må prioriteres i framtidige beredskapssituasjoner. Evalueringsgruppa vurderer at det er vesentlig å involvere kommunene i beredskapsarbeidet og avklare ansvarsforholdene mellom kommunene og helseforetakene på et tidligere tidspunkt i en framtidig langvarig beredskapssituasjon. Forbedringsområder av mer kortsiktig karakter, er å tydeliggjøre og avklare ansvarsforholdene knyttet til dokumentasjon av kvalitetssikret smittevernutstyr.

2.3.9.3 Bevaringspunkter

Fra fylkes- og kommunenes side er følgende bevaringspunkter framhevet:

8. Fortsatt tett dialog, samarbeid og samhandling innen temaområdene og på alle nivåer mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.
9. Fortsatt prioritere hurtig testing og tilstrekkelig laboratoriekapasitet, smittevernutstyr, og kompetanse og kapasitet i sykehus.

2.3.9.4 Forbedringspunkter

Fra fylkes- og kommunenes side er følgende forbedringspunkter framhevet:

11. Ha en tydelige og omforent kanal for relevant informasjon til og kommunikasjon med kommunene og fastlegene.
12. Bidra til å styrke samhandlingen gjennom helsefelleskapene.
13. Organisere beredskapspersonell fra sykehusene som kan gjøres tilgjengelig for kommuner ved kortvarige behov for bistand, herunder tilpasse samhandlingen ut fra kommunenes behov.
14. Involvere kommunene i beredskapsplanarbeidet og avklare ansvarsforhold mellom kommunene og helseforetakene på et tidligere tidspunkt, herunder avklare om kommunene har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter (revidere samhandlingsavtalene).
15. Forbedre transportlinjene for covid-19-tester.
16. Forbedre logistikken for transport av mulig covid-19-smittede til sykehus.
17. Avklare ansvarsforhold knyttet til dokumentasjon av og informasjon om kvalitetssikring av aktuelt smittevernutstyr.

2.4 Evaluering av foretaksgruppen Helse Nords beredskapsarbeid - Forsvaret

Helse Nord RHF har et overordnet administrativt ansvar for at beredskapssituasjoner i regionen blir forsvarlig håndtert og samordnet med annen innsats. Det vil si at det regionale helseforetaket sammen med sine helseforetak/sykehus skal sørge for at befolkningen i helseregionen, inklusive Svalbard, får nødvendig helsehjelp og bistand ved sykdom, ulykker og alvorlige hendelser. I tillegg skal man oppfylle sine forpliktelser i det sivilmilitære samarbeidet som beskrevet i totalforsvarskonseptet. Observasjonene knyttet til Forsvaret og sivilforsvaret sin evaluering av foretaksgruppens beredskapsledelse på strategisk og operasjonelt nivå er basert på spørreundersøkelse som er sendt ut til samhandlingsaktørene i Forsvaret og sivilforsvaret under covid-19-pandemien.

Spørreundersøkelsen rettet mot Forsvaret og sivilforsvaret har omfattet følgende temaområder:

- Ansvar og oppgavefordeling
- Møteaktivitet og koordinering
- Liaisonoffiserer

2.4.1 Temaområde ansvar og oppgavefordeling

Foretaksgruppen Helse Nord skal i en beredskapssituasjon gjøre nødvendige avklaringer når det gjelder ansvar og oppgavefordeling. Respondentene er bedt om å besvare (i skala fra i svært stor grad (5) til i svært liten grad (1)) om foretaksgruppen har ivaretatt sin rolle med å gjøre nødvendige avklaringer når det gjelder ansvar og oppgavefordeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten knyttet til det sivilmilitære samarbeidet innenfor en rekke områder under covid-19-pandemien.

Områdene som er valgt ut er følgende:

- Informasjonsflyt om særlige utfordringer innen helseregionen
- Planarbeid, utvikling av prosedyrer og veiledere
- Tilgjengelighet for telefonkonsultasjoner og rådgivning i enkeltsituasjoner
- Anskaffelse og fordeling av nødvendig smittevernutstyr
- Anskaffelse av medisinskteknisk utstyr
- Anskaffelse av legemidler
- Tilgang til smittetesting og laboratorietjenester
- Styrking av prehospitaltjenester

Besvarelsen viser at det er stor variasjon i hvilken grad foretaksgruppen har ivaretatt sin rolle med å gjøre nødvendige avklaringer knyttet til ansvar og oppgavefordeling under covid-19-pandemien. De områdene som utpeker seg i positiv grad er informasjonsflyt om særlige utfordringer innen helseregionen og tilgang til smittetesting og laboratorietjenester testing. For de øvrige områdene har respondentene gitt uttrykk for at foretaksgruppen i mindre grad/ noe mindre grad har gjort nødvendige avklaringer. Vi vil framheve en kommentar om at det manglet en forventningsavklaring knyttet til hvilken støtte Forsvaret kunne avse for sivile helsetjenester. Videre kommenteres det at basert på innkomne anmodninger er oppfattelsen i sivil helsevesen at Forsvaret besitter betydelige kapasiteter som kan etterspørres av de sivile helsetjenestene og kommunene. Informasjon om hva Forsvaret har av kapabiliteter og kapasitet må gis til det nivået i helsevesenet som skal planlegge utførelsen, både regionalt og lokalt.

Helse Nord RHF ble tildelt et ansvar for å etablere en ordning for å håndtere sykehusenes anmodninger om støtte fra Forsvaret. Dette ble gjennomført i et nært samarbeid med Forsvarets operative hovedkvarter (FOH). Helse Nord RHF fikk også et nasjonalt ansvar for å håndtere disse anmodningene inn mot sentrale myndigheter (Helsedirektoratet, Forsvaret og DSB) på vegne av alle de fire RHF-ene. På spørsmål om i hvilken grad Helse Nord RHF har løst oppdraget med bistandsanmodninger på en adekvat måte, viser besvarelsene fra respondentene at de i all hovedsak er fornøyd med håndteringen, men det er påpekt at arbeid som har foregått på overordnet nivå ikke er kommet ned i strukturen. Det er videre påpekt at det etter en noe famlende og ustrukturert oppstart, ble satt gode rutiner når RHF-et og FOH satte seg ned sammen. Når tydelige prosedyrer ble etablert og kommunisert ut, fungerte RHF-et godt i sin

koordinerende rolle. Liaisonoffiserer som ivaretar kommunikasjon mellom FOH og Helse Nord synes som en meget god måte å etablere gode løsninger vedrørende koordinering av støttebehovet fra Forsvaret.

2.4.2 Temaområde møteaktivitet og koordinering

Helse Nord RHF skal ha kontakt med og ved behov koordinere støtte og kapasitet fra spesialisthelsetjenesten til Forsvaret i beredskapssituasjoner. Videre skal RHF-et bidra med samordning av helsetjenestene fra primærhelsetjenesten.

I en pandemisituasjon vil tilgang på smittevernutstyr, mulighet for karantene og isolering, laboratoriediagnostikk osv. være begrenset. Særlig i første fase av covid-19-pandemien ble det etablert flere arenaer for samordning og koordinering av bistand for å sikre tilgang på disse kritiske faktorene. Respondentene ble forespurt om møte- og kontaktpunktene har bidratt til å understøtte Forsvarets beredskapsarbeid innenfor de samme områdene som er beskrevet i 3.4.1, i tillegg til området samhandling og koordinering med andre aktører/sektorer i totalforsvaret.

Besvarelsen viser at respondentene i all hovedsak er fornøyd med hvordan møte- og kontaktpunktene har bidratt til å understøtte Forsvarets beredskapsarbeid innen de fleste områdene. Det er noe uenighet om dette er tilfelle når det gjelder de prehospitale tjenestene. Det er påpekt at heimevernsdistriktet ikke har blitt involvert i møtene, og til tross for sitt regionale ansvar ser det ut som om enkelte regionale aktører forholder seg til FOH direkte. Det er kommentert at Forsvaret fikk fremsendt en oversikt over intensivkapasiteten til Helse Nord, og at det ble gjennomført flere telefonmøter, hvor statusen i nord var et tema. Dette ga Forsvaret en god forståelse av utfordringene i nord.

2.4.3 Liaisonoffiserer

Liaisonoffiserer skal være et knutepunkt i samarbeidet mellom enheter i spesialisthelsetjenesten og Forsvaret, herunder ivareta kommunikasjon og koordinerende aktiviteter. Det er avgitt liaisonoffiserer til spesialisthelsetjenesten. Respondentene ble forespurt om dette har bidratt til å lette informasjonsutvekslingen og samarbeidet mellom Helse Nord RHF/ helseforetakene og Forsvaret. Det er entydig positiv tilbakemelding om liaison-offiserenes bidrag til kommunikasjon og koordinering mellom spesialisthelsetjenesten og Forsvaret.

2.4.4 Oppsummering og læring

2.4.4.1 Oppsummering

Respondentene har tilslutt fått anledning til å vurdere om foretaksgruppen Helse Nord har organisert beredskapsarbeidet i samsvar med de grunnleggende prinsipper for arbeidet med samfunnssikkerhet, ref. Stortingsmelding nr. 10 (2016-2017) «Risiko i et trygt samfunn». Besvarelsen viser at foretaksgruppen Helse Nord i stor grad har organisert beredskapsarbeidet i samsvar med ansvars- og likhetsprinsippet, men at for nærhets- og samvirkeprinsippet har organiseringen vært litt svakere.

Det er påpekt avslutningsvis at forståelse for og evne til planlegging i et lengre tidsperspektiv bør bedres. Det oppleves at det i forløpet av pandemien ble et sterkt fokus på å løse de problemer som lå nærmest i tid, og at en krise som pandemi krever langsiktighet. Helse Nord RHF må ta ansvar for dette i plansammenheng, og kortsiktige tiltak må ikke skape utfordringer på lengre sikt. RHF-et må etablere rutiner og systemer for raskt å kunne omstille seg fra daglig drift til håndtering av ekstraordinære situasjoner.

2.4.4.2 Bevaringspunkter

Fra Forvarets side er følgende bevaringspunkter framhevet:

10. Fortsatt se helhet og invitere inn samarbeidspartnere i nasjonal beredskap/totalforsvaret.
11. Fortsatt benytte liaisonoffiserer i krisesituasjoner til bl.a. informasjon, kommunikasjon og koordinering mellom Forsvaret og spesialisthelsetjenesten.

2.4.4.3 Forbedringspunkter

Fra Forvarets side er følgende forbedringspunkter framhevet:

18. Knytte kontakt mot heimevernsdistriktet som har ansvar for det regionale sivilmilitære samarbeidet/ totalforsvaret.
19. Involvere Forsvaret i beredskapsplanarbeidet i Helse Nord (totalforsvaret).
20. Etablere forståelse for og styrke evne til planlegging i et lengre tidsperspektiv under en beredskapssituasjon som en pandemi.

3 anbefalinger og læringspunkter

3.1 anbefalinger

Evalueringsgruppa anbefaler Helse Nord RHF og helseforetakene å:

3. Gjennomgå bevaringspunkter og sikre at disse videreføres i den «nye normalen».
4. Gjennomgå foreløpige forbedringspunkter og prioritere utarbeidelse av handlingsplan ut fra risikovurdering, i forkant av mulig økning av smitte i regionen.

3.2 Bevarings- og forbedringspunkter

3.2.1 Beredskapsarbeidet i Helse Nord RHF –helseforetak

3.2.1.1 Bevaringspunkter

1. Samarbeide tett i hele regionen med regionale koordineringsmøter/nettverksmøter, både for å skape felles situasjonsforståelse, diskutere problemstillinger og formidle hvilke beslutninger som er tatt.
2. Fortsette smittevernarbeidet i Helse Nord i regi av KORSN, noe som har fungert bra.
3. Ha felles plan i Helse Nord for innkjøp av og overordnet koordinering av forsyning av kritisk utstyr.

- | |
|---|
| 4. Helse Nord RHF må fortsette å formidle nasjonalt de krevende beredskapsutfordringer som er i nord grunnet geografi mv. |
|---|

3.2.1.2 Forbedringspunkter

- | |
|--|
| 1. Helse Nord RHF må oppdatere de regionale beredskapsplanene og sørge for at disse er koordinert og samstemt med helseforetakenes egne planer, herunder øve på krisesituasjoner i normalsituasjon for å være godt forberedt. Beredskapsplanene må også inkludere en tydelig kommunikasjonsstrategi. |
| 2. Etablere bedre struktur på regionale koordineringsmøter, med rask ferdigstilling av møtereferater og oppfølgingslister med ansvarlige og frister. |
| 3. Påse riktig sammensetning av ulike møtefora/fagnettverk både fra RHF-et og fra helseforetakene. Sikre at etablerte nettverk har tydelige og riktige mandater for beredskapsarbeidet, slik at det ikke oppstår uavklarte parallelle styringslinjer på tvers av linjeledelse. |
| 4. Etablere beredskapslagre for smittevernutstyr og annet kritisk utstyr lokalt og regionalt, herunder sikre at medisinsk-teknisk utstyr oppgraderes jevnlig. |
| 5. Etablere tilstrekkelige legemiddellagre, og beskrive i planverket fast kontaktpunkt på RHF-nivå for avklaringer og regional koordinering på legemiddelområdet, herunder utarbeide anbefalinger knyttet til foretakenes forvaltning av legemiddelberedskap. |
| 6. Samordne regionale beredskapsplaner ved IKT-hendelser, herunder oppdatere IKT-strategien for enklere å sette i gang strakstiltak i en beredskapssituasjon. |
| 7. I enda større grad se kapasiteten under ett i Helse Nord, i og med at det er knapphet på både personellressurser og utstyr. |
| 8. Beskrive ansvar og ordninger for pasientlogistikk/transport av intensiv-/covid-19-pasienter internt i Helse Nord. |

3.2.2 Beredskapsarbeidet i foretaksgruppen Helse Nord –statsforvaltere

3.2.2.1 Bevaringspunkter

- | |
|--|
| 5. Fortsette med tett dialog mellom samarbeidspartnere for å styrke samhandling og for å se gjensidig avhengighet. |
| 6. Fortsatt være tilgjengelig og ha hyppig kontakt med øvrige beredskapsaktører og anerkjenne statsforvalterens vurderinger. |
| 7. Fortsatt gjennomføre inkluderende møter som bidrar til gode og faglige diskusjoner, som grunnlag for relevante tiltak. |

3.2.2.2 Forbedringspunkter

- | |
|--|
| 9. Spesialisthelsetjenesten må se sin rolle som bidragsyter til kommunene, slik at de lykkes i sitt arbeid for å opprettholde kapasitet til å håndtere pasienten utenfor sykehusene (revidere samhandlingsavtalene). |
| 10. Bidra til mer effektivitet i samhandlingen mellom kommuner og sykehus, eks. for transport av covid-19-tester. |

3.2.3 Beredskapsarbeidet i foretaksgruppen Helse Nord – fylkes- og kommuner

3.2.3.1 Bevaringspunkter

8. Fortsatt tett dialog, samarbeid og samhandling innen temaområdene og på alle nivåer mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.
9. Fortsatt prioritere hurtig testing og tilstrekkelig laboratoriekapasitet, smittevernutstyr, og kompetanse og kapasitet i sykehus.

3.2.3.2 Forbedringspunkter

11. Ha en tydelig og omforent kanal for utsendelse av relevant informasjon til og kommunikasjon med kommunene og fastlegene.
12. Bidra til å styrke samhandlingen gjennom helsefellesskapene.
13. Organisere beredskapspersonell fra sykehusene som kan gjøres tilgjengelig for kommuner ved kortvarige behov for bistand, herunder tilpasse samhandlingen ut fra kommunenes behov.
14. Involvere kommunene i beredskapsplanarbeidet og avklare ansvarsforhold mellom kommunene og helseforetakene på et tidligere tidspunkt, herunder avklare om kommunene har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter (revidere samhandlingsavtalene).
15. Forbedre transportlinjene for covid-19-tester.
16. Forbedre logistikken for transport av mulig covid-19-smittede til sykehus.
17. Avklare ansvarsforhold knyttet til dokumentasjon av og informasjon om kvalitetssikring av aktuelt smittevernutstyr.

3.2.4 Beredskapsarbeidet i foretaksgruppen Helse Nord – Forsvaret

3.2.4.1 Bevaringspunkter

10. Fortsatt se helhet og invitere inn samarbeidspartnere i nasjonal beredskap.
11. Fortsatt benytte liaisonoffiserer i krisesituasjoner til bl.a. informasjon, kommunikasjon og koordinering mellom Forsvaret og spesialisthelsetjenesten.

3.2.4.2 Forbedringspunkter

18. Knytte kontakt mot heimevernsdistriktet som har ansvar for det regionale sivilmilitære samarbeidet/totalforsvaret.
19. Involvere Forsvaret i beredskapsplanarbeidet i Helse Nord (totalforsvaret).
20. Etablere forståelse for og styrke evne til planlegging i et lengre tidsperspektiv under en beredskapssituasjon som en pandemi.