

Evaluering

Region Nordjyllands håndtering af COVID-19 pandemien

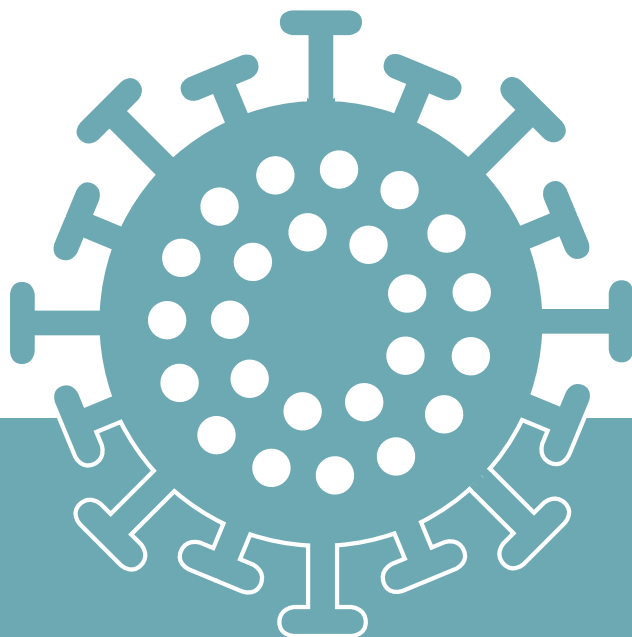


Evaluering af Region Nordjyllands håndtering af COVID-19 pandemien

Oktober 2020

© Region Nordjylland, 2020
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Region Nordjylland
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst
www.rn.dk
+45 97 64 80 00
region@rn.dk



Forord

Udvidet Strategisk Sundhedsledelse i Region Nordjylland besluttede den 19. maj 2020¹ at udarbejde en evaluering af COVID-19 indsatsen i Region Nordjylland for perioden 15. januar 2020 til 31. maj 2020 for at sikre organisatorisk læring fra de første måneder af pandemien.

Denne rapport er udarbejdet i perioden 20. maj til 22. september 2020 af en projektgruppe med repræsentanter fra Den Præhospitale Virksomhed og Patientforløb & Økonomi i Region Nordjylland. Der er i forbindelse med udarbejdelsen af rapporten løbende givet status til Udvidet Strategisk Sundhedsledelse. Derudover har der i perioden været ugentlige møder med en referencegruppe udpeget af Udvidet Strategisk Sundhedsledelse, bestående af repræsentanter fra Den Præhospitale Virksomhed, Patientforløb & Økonomi samt Direktionen i Region Nordjylland.

Rapporten er udarbejdet på baggrund af en evalueringsproces, der har haft fokus på at skabe læring i Region Nordjylland på tværs af dens virksomheder, administrative afdelinger og eksterne samarbejdspartnere. Der har været en stor involveringsgrad fra ledelseslæge

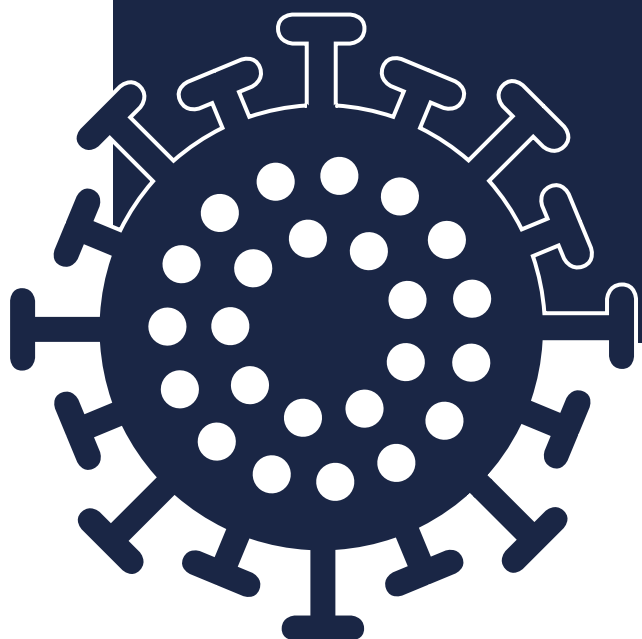
ne, virksomhederne, administrative afdelinger, ligesom MED-Hovedudvalg, kommuner og almen praksis har bidraget til evalueringen.

Rapporten har til formål at tilvejebringe læringspunkter fra de første måneder af pandemien, som kan kvalificere Region Nordjyllands strategiske og operationelle ledelse, beredskabsindsatsen, den daglige drift samt samarbejdet med sundhedsvæsenets øvrige aktører, både under den nuværende COVID-19 pandemi og fremadrettet i tilfælde af lignende pandemiske situationer. Det har været vigtigt at evaluere relativt tidligt i pandemien for at fastholde de mange erfaringer under en stejl læringskurve vel vidende, at udviklingen i pandemien fortsætter ufortrødent. Ved afslutningen af denne evalueringsproces er nogle af udfordringerne i forbindelse med COVID-19 derfor også allerede anderledes end dem, der var genstand for evalueringen.

¹ Se bilag 1: *Organisering omkring evaluering af indsatsen vedrørende COVID-19*

Indhold

Indledning	6
Plangrundlag	8
Kriseorganisering	10
Personale	14
Borger- og patientforløb.....	18
Opsamling og perspektivering.....	22



COVID-19 tidslinje



15. JANUAR

Første retningslinje for håndtering af COVID-19 fra Sundhedsstyrelsen



27. FEBRUAR

Første patient i Danmark

8. MARTS

Første nordjyde smittet med COVID-19

13. MARTS

Første COVID-19 relateret dødsfald i Danmark

20. MARTS

Sundhedsstyrelsen udmelder forventet peak omkring uge 16-17



8. APRIL

Luftbro der sikrer værnemidler til Danmark er etableret



27. APRIL

Testcenter DK, Hjørring og Thisted

20. FEBRUAR

Første patient i Italien - dansk sundhedsvæsen skal forberede sig på det værste scenarie

2. MARTS

Første pandemiafsnit står klar ved Aalborg Universitetshospital



11. MARTS

Nedlukning - strategiske

13. MARTS

Landets hospitaler begyndte at lukke ned for normal aktivitet

19. MARTS

Udfordring med anskaffelse af værnemidler

20. MARTS

Fortsat pres på testkapacitet



26. MARTS

Pandemiafsnit Regionshospital Nordjylland står klar

20. APRIL

Testcenter DK, Aalborg



Indledning

COVID-19 pandemien er første gang i nyere tid, hvor Danmark har været ramt af en langvarig, kompleks pandemisk situation, der har været indgribende for alle dele af samfundslivet og i særdeleshed for sundhedsvæsenet. Såvel nationalt som regionalt har COVID-19 pandemien medført talrige forandringer på ekstremt kort tid, hvilket har berørt borgere, patienter og medarbejdere uagtet stillingsbetegnelse og organisatorisk tilhørsforhold.

Siden Sundhedsstyrelsen udsendte sin første retningslinje den 15. januar 2020 om håndteringen af COVID-19, har vi nationalt og regionalt fået meget mere viden om, hvordan vi håndterer COVID-19, både i relation til forebyggelse af smitte, behandlingsmæssigt og organisatorisk. Undervejs i processen er der skabt nye løsninger og der er sket utallige justeringer på baggrund af de fortløbende erfaringer. Således er virkeligheden, som evalueres i denne rapport, også allerede forandret.

Formålet med evalueringen af Region Nordjyllands håndtering af COVID-19 i perioden fra 15. januar til 31. maj 2020 har været at:

- Øge regionens parathed ved en eventuel sekundær fase af COVID-19 pandemien.
- Fungere som input til et fremtidigt set up, hvor COVID-19 er en del af den daglige drift.
- Levere input til en fremtidig pandemiplan. Værdifuld viden skal sikres og integreres i planer for håndtering af pandemi på alle niveauer i regionen.
- Sætte fokus på regionens parathed ud fra en vurdering af anvendeligheden af regionens sundhedsberedskabsplan og tilhørende delplaner, herunder regional pandemiplan og hospitalernes beredskabsplaner.
- Skabe organisatorisk læring, der kan understøtte den daglige drift.

Evalueringen har således fokus på at skabe organisatorisk læring fra de første måneder i COVID-19 pandemien. Dette med henblik på fremtidige justeringer af eksisterende organisering, revidering af sundhedsberedskabsplan med tilhørende delplaner, herunder pandemiplan og andre centrale områder, der har vist sig at have betydning i forbindelse med en omfattende sundhedsberedskabssituation. Evalueringen fokuserer derfor ikke på at bedømme, hvorvidt de rigtige beslutninger blev truffet på de rigtige tidspunkter, ligesom denne evaluering ikke har haft til formål at undersøge, hvordan COVID-19 påvirkede sundhedsvæsenet i forhold til den almindelige drift eller hvordan patienter og borgere oplevede det regionale sundhedsvæsen under pandemien. Herunder heller ikke hvilke afledte konsekvenser pandemien har haft for patienterne

Udover denne evalueringsrapport er en del af den organisatoriske læring sket gennem selve evalueringsmetoden, hvor der er skabt systematiske strukturerede refleksionsrum i virksomhederne og i de administrative afdelinger i Region Nordjylland¹. Virksomhederne og administrative afdelinger har samlet input fra forskellige organisatoriske niveauer for skriftligt at besvare en række spørgsmål. Spørgsmålene har handlet om konkrete indsatser, der er igangsat i forbindelse med håndteringen af COVID-19 samt mere generelle emner omkring bagvedliggende organisering og administrativ understøttelse. I alt har dette genereret et omfattende baggrundsmateriale, der kan arbejdes videre med lokalt.

Det skriftlige materiale er suppleret af en række fokusgruppeinterviews med Udvidet Strategisk Sundhedsledelse i Region Nordjylland, ledelsen af Sygehusapoteket, Presseenheden, MED Hovedudvalg, kommunale sundhedsdirektører og repræsentanter fra PLO-Nordjylland og Kvalitetsenheden for Almen Praksis, Nord-KAP.

¹ Se bilag 2: Evalueringsdesign

I evalueringsrapporten behandles tværgående emner på et mere overordnet niveau. Konkret skitserer rapporten kort rammevilkårene for Region Nordjyllands håndtering af COVID-19. Herefter følger hovedresultaterne fra evalueringen med henblik på tværgående læring og anbefalinger til fremtidig justering. Resultaterne er tematiseret omkring fire emner: 1) Plangrundlag, 2) Kriseorganisering, 3) Personale samt 4) Borger- og patientforløb. Evalueringsrapporten afsluttes med en perspektivering.

Rammevilkår

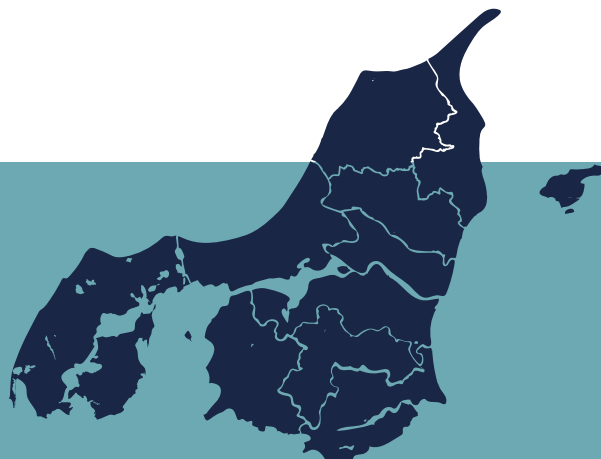
Region Nordjyllands håndtering af COVID-19 skal ses i tæt relation til de nationale og internationale rammevilkår og udfordringer, som prægede perioden fra januar til maj 2020. Først og fremmest var COVID-19 en ukendt virus, hvor der var mange ukendte faktorer omkring smittespredning, sygdomsforløb, behandling m.v. Kombineret med de tidlige og voldsomme erfaringer fra Kina og Italien skabte dette en fælles præmis, hvor nationale beslutningstagere og sundhedsvæsenet skulle forberede sig på det værste tænkelige scenarie. Herudover fremhæves særligt fire forhold på tværs af virksomheder og administrative afdelinger i regionen:

- Vanlige procedurer blev suspenderet, og der var en hastighed i kommunikationen mellem centrale og decentrale myndigheder, som ikke er set tidligere, og især sociale medier accelererede kommunikations- og informationsflowet yderligere.
- Det var afgørende at Regeringen, Folketinget og statslige myndigheder viste handlekraft for at få befolkningen til at forstå, at vi stod i en meget alvorlig situation. Denne præmis betød, at forandringer blev meldt ud direkte til hele befolkningen på pressemøder i Statsministeriet. Konsekvensen af dette var, at borgere og medarbejdere, myndigheder mv. blev

informeret samtidigt, hvilket skabte vanskelige forudsætninger og yderligere pres på virksomhederne i forhold til at implementere forandringerne. Særligt nævnes det, at borgerne ofte havde en forventning om, at regionen allerede havde omstillet sig, når pressemødet var overstået, hvilket i sagens natur ikke var muligt.

- Planlægningsforudsætningerne var vanskelige, fordi der ikke var tid til at Sundhedsstyrelsen kunne udarbejde faglige retningslinjer inden politiske initiativer blev meldt ud. Når retningslinjerne blev udsendt, var de ikke altid præcise og handlingsanvisende, hvilket skabte rum for forskellige fortolkninger. Derudover var det prognostiske planlægningsgrundlag i sagens natur usikkert, hvilket samlet set skabte vanskelige planlægningsforudsætninger for alle parter i sundhedsvæsenet.
- De hyppige og hastige ændringer i de nationale udmeldinger var en præmis, der komplicerede arbejdet. Hastigheden af ændringerne vanskeliggjorde ligeledes koordineringen mellem styrelser og andre aktører. Dette medførte lokale udfordringer for sundhedsvæsenets parter i opgaveløsningen og i forhold til borgere og personale, da udmeldinger ikke altid var tilstrækkeligt koordineret. Det forhold at det nationale krisestyringssystem i Danmark i regi af den Nationale Operative Stab (NOST) og de lokale beredskabsstabe (LBS) kørte parallelt med et COVID-19 relateret myndighedsspor med deltagelse af bl.a. Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og relevante styrelser var en koordineringsmæssig udfordring.

Samlet set har disse fælles præmisser medført, at der på alle niveauer er arbejdet under meget vanskelige vilkår og et enormt tidspres.



Plangrundlag

Region Nordjyllands sundhedsberedskabsplan bygger på Sundhedsstyrelsens vejledning for sundhedsberedskabsplanlægning. Regionens sundhedsberedskabsplan er godkendt af Sundhedsstyrelsen og beskriver, hvordan regionen kan omstille og udvide sin kapacitet i sundhedsvæsenet, i tilfælde af f.eks. pandemi. Sundhedsberedskabsplanen understøttes af regionale delplaner som bl.a. karantæne- og pandemiplan.

COVID-19 har afstedkommet en krise uden præcedens, hvor regionens plangrundlag har måtte stå sin prøve. Et centralt læringspunkt for regionale såvel som kommunale plangrundlag er, at planerne skal være dynamiske og sikre en bredspektret strategi, der kan rumme de mange ubekendte, som en krise afstedkommer. Læringspunkter peger på vigtigheden af, at sundhedsberedskabsplanen og dertilhørende delplaner skal kunne rumme forskellige scenarier og implementeres i de lag af organisationen, som inddrages i krisehåndteringen. Herudover er det vigtigt, at hospitalernes beredskabsplaner til enhver tid er opdaterede, således hospitalerne er klar til en beredskabssituation.

Sundhedsberedskabsplan

Viden om regionens sundhedsberedskabsplan samt kendskab til de understøttende delplaner har vist sig at være begrænset udbredt i organisationen. Fælles forståelse blandt medarbejdere for de plansæt, der sættes i spil internt i regionen, medfører en smidig omstilling af sundhedsvæsenet. Det betyder, at kendskab til egen rolle og ansvar er en nødvendighed i hele organisationen for at omlægge rutiner og arbejdsopgaver under en krise som en pandemi. For at regionen kan tage afsæt i et stabilt plangrundlag under en pandemi, skal samtlige planer på overordnet og lokalt niveau jævnligt revideres og være velkoordinerede og kendte i organisationen.

National udpegning af Aalborg Universitetshospital som det eneste regionale modtagehospital i starten af pandemien bevirkede en asynkron involvering af regionens

hospitaller i selve krisehåndteringen samt en forskydning i aktivering af hospitalernes pandemiberedskab. Fremadrettet bør hospitalernes pandemiberedskab aktiveres synkront, uagtet nationale strategier, for at understøtte en fælles regional krisehåndtering.

I det eksterne tværsektorielle samarbejde gives der udtryk for vigtigheden af koordinering og ensretning af sundhedsberedskabsplaner, herunder specifikt i forhold til en pandemi. En entydig kontaktindgang til kommuner i beredskabssammenhænge samt forhåndsftaler med almen praktiserende læger og kommuner relateret til beredskab vil lette patienthåndteringen i sektorovergangene. Dertil skal det eksisterende samarbejde med kommunerne omkring sundhedsberedskabsplaner understøtte ensretning af kommunernes sundhedsberedskabsplaner.

Pandemiplan

Nuværende pandemiplan har vist sig at være velfungerende til at starte kriseorganiseringen og det tværgående samarbejde mellem myndigheder op, men det fremhæves, at pandemiplanen ikke kan håndtere en snigende og langstrakt pandemi som COVID-19, der infiltrerer sundhedsvæsenet på alle niveauer.

En revideret pandemiplan skal rumme kompleksiteten af en pandemi uden at være decideret sygdomsspecifik, f.eks. bygger den eksisterende pandemiplan på en pandemi med fokus på vaccination, hvor der i den igangværende COVID-19 pandemi er fokus på test. Det betyder derfor også, at regionens hospitaler og administrative afdelinger i langt højere grad integreres i en kommende pandemiplan. For hver enkelt administrativ afdeling bør der udarbejdes lokale planer, der ved en kommende krise kan afhjælpe mange af de ubekendte, som regionen erfarede i foråret. Et sådan afsæt vil understøtte sundhedsvæsenets omstilling under en pandemi med hensyntagen til både personale, borgere og patienter.

Læringspunkter

- ✓ Lokale planer er vigtige for en smidig og hurtig omstilling i sundhedsvæsenet
- ✓ Det er vigtigt, at samtlige faggrupper, der indgår i et pandemiberedskab, har kendskab til egen rolle og opgaver i henhold til lokale beredskabsplaner, så de er klar til at varetage opgaver i forbindelse med en pandemi
- ✓ En fremtidig pandemiplan for Region Nordjylland skal rumme diversiteten i forskellige pandemier og kunne tilpasses til den enkelte pandemi
- ✓ Eskaleringsplanen skal fremadrettet indgå i revideret sundhedsberedskabsplan
- ✓ Karantæneplanen skal indeholde kontinuum over karantænebehov

Den Regionale Pandemigruppe

Den regionale pandemigruppe er indskrevet i pandemiplanen som en tværsektoriel stab, der skal koordinere og organisere indsatsen under en pandemi. Den regionale pandemigruppe viste sig anvendelig i startfasen af pandemien til aktivering af interne og eksterne aktører. COVID-19 pandemien har midlertidigt vist, at der er visse udfordringer forbundet med den regionale pandemigruppens formål og sammensætning. Pandemigruppen formåede ikke at understøtte kompleksiteten af COVID-19 i praksis, eftersom det var en udfordring at håndtere og koordinere operationelle kliniske emner samt det tværsektorielle niveau med kommuner, almen praksis, Styrelsen for Patientsikkerhed og Politiet på én og samme gang.

Eskaleringsplan

Under håndtering af COVID-19 viste det sig nødvendigt med et detaljeret plangrundlag for skalering og kapacitetsomlægning i sundhedsvæsenet. I den forbindelse blev en eskaleringsplan for COVID-19 kapaciteten på hospitalerne udarbejdet. Eskaleringsplanen skaber klarhed over, hvornår skalering i sundhedsvæsenet har været/er nødvendigt. Planen har vist sig at være nem at adaptere til bl.a. Psykiatrien. Det vil være en fordel, hvis der også kommer tydelige kriterier for, hvornår der kan omstilles til lavere beredskab, da dette er vigtigt i opretholdelsen af et langvarigt pandemiberedskab.

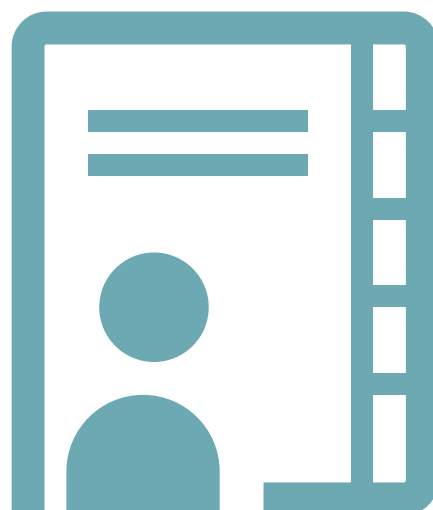
2 Sundheds- og Ældreministeriet har i juni 2020 udgivet et notat, hvor det tilkendegives, at kommunerne midlertidigt har ansvaret for oprettelse af karantænefaciliteter for enkeltpersoner i forbindelse med COVID-19.

Eskaleringsplanen bør fremadrettet indgå i regionens sundhedsberedskabsplan, da den er anvendelig ved hændelser, hvor kapaciteten i sundhedsvæsenet udfordres.

For at understøtte en mere praksisnær model for skalering under en pandemi kan enkelte elementer uddybes i eskaleringsplanen, herunder personaletilknytning samt udpegning af specifikke lokaler under de forskellige eskaleringstrin. Klinisk personale kan med fordel inddrages til udarbejdelse af en revideret eskaleringsplan, hvilket ligeledes vil bidrage til et større kendskab og forståelse for eskaleringsplanen i praksis.

Karantæneplan

Region Nordjyllands karantæneplan er baseret på aftale om karantænefacilitet på Forsvarets etableringer. Disse faciliteter kan anvendes ved akutte hændelser til karantænesætning af en større population ofte bosiddende udenfor regionen. COVID-19 pandemien har tydeliggjort behovet for afklaring af karantæne eller isolation af enkeltpersoner, uafhængig af Forsvaret². Fremadrettet skal karantæneplanen indeholde et kontinuum over karantæne- og isolationsbehov for enkeltindivider til større grupper ved pandemi.



Det kunne jo have været skræks scenariet, hvis der var nogen, som ikke anerkendte krisestabens eksistens. Det har vi overhovedet ikke oplevet. Den har fungeret og der har været accept.

- Den Præhospitale Virksomhed

Kriseorganisering

Kriseorganiseringen i Region Nordjylland har taget udgangspunkt i regionens sundhedsberedskabsplaner, herunder pandemiplanen og er tilpasset undervejs i processen, da der har vist sig behov for en yderligere organisering og andre fora end dem, der er beskrevet i plangrundlaget. Den Regionale Krisestab, sundhedsfagligt spor og lokale task forces i virksomhederne har udgjort en stor rolle i kriseorganiseringen. Samtidig har kriseorganiseringen været påvirket af en pandemisk situation, der har påvirket den praktiske og fysiske tilrettelæggelse af arbejdet. Konkret har kriseorganiseringen afholdt møder digitalt og været afhængig af en stabil digital infrastruktur.

Generelt er der bred enighed om, at kriseorganiseringen har været velfungerende til at træffe beslutninger, koordinere indsatser og skabe et hurtigt informationsflow. Den har været karakteriseret af en flad ledelsesstruktur, hvor der er uddelegeret beslutningsansvar til virksomhederne og task forces. Dette har skabt et decentralt handlingsrum til at agere agilt og til hurtigt, at skabe løsninger afhængigt af den givne kontekst.

Den Regionale Krisestab

Det har stor betydning, at alle fagområder er repræsenteret, f.eks. plejefaglige og administrative områder, i den Regionale Krisestab, da dette understøtter koordination og informationsflow. I langvarige beredskabssituationer kan det desuden være vigtigt, at justere bemandingen af krisestaben undervejs og etablere emne/opgavespecifik

ke undergrupper for at effektivisere og målrette mødeforummet. F.eks. blev der, som en del af den samlede kriseorganisering, etableret et sundhedsfagligt spor og en test taskforce, hvilket koordinerede sundhedsfaglige aktiviteter og etablering af COVID-19 test.

Evalueringen peger desuden på et behov for, at den regionale krisestab også har fokus på den fortsatte hospitalsdrift for at understøtte balancen mellem beredskab og drift.

Kommunikations- og informationsflow

Selvom der er en oplevelse af, at der er skabt et velfungerende og hurtigt informationsflow i den Regionale Krisestab, er der behov for større fokus på at skabe et informationsflow mellem den Regionale Krisestab og frontpersonalet, dvs. et vertikalt informationsflow, hvilket kan sikres ved at inddrage MED-strukturen yderligere i kriseorganiseringen.

Dataunderstøttende ledelsesinformation

I forbindelse med COVID-19 blev der udarbejdet et COVID-19 Dashboard med essentielle data omkring COVID-19 situationen i Region Nordjylland. Disse realtid-data har været essentielle som grundlag for at planlægge og træffe beslutninger, både internt i regionen og for de eksterne samarbejdspartnere. For at skabe balance mellem beredskab og drift kan driftsdata og en kapaci

Læringspunkter

- ✓ Det er vigtigt, at den regionale krisestab revurderer undervejs, om sammensætningen af deltagerkredsen er den rette
- ✓ Der bør etableres strategiske og operationelle fora til at varetage specifikke opgaver såsom test, værnemidler osv. Dette vil afhænge af den konkrete pandemiske situation
- ✓ Større inddragelse af MED-strukturen i en fremtidig pandemi
- ✓ Der bør etableres tværgående fora mellem regionens hospitaler til erfaringsudveksling og koordination på det udførende niveau
- ✓ Der bør på forhånd være indgået tværsektorielle aftaler vedrørende patientforløb, der krydser sektorovergangene under en pandemisk krise
- ✓ Alle kommuner bør være repræsenteret på strategisk niveau i forhold til krisehåndtering samt på operationelt niveau efter behov
- ✓ Almen Praksis påpeger behovet for at deltage i regionens strategiske samarbejde med kommunerne
- ✓ Der skal være et robust administrativt setup på hospitalerne for at løfte koordineringen og samarbejdet

tetsoversigt indgå i sådan et pandemi-dashboard. Ligeledes fremhæves det udarbejdede prognoseværktøj til at forudsige udskrivelser som givtigt i planlægningen af opgaver for primær sektor.

Koordination og samarbejde

Evalueringen viser, at der generelt er et konstruktivt samarbejds miljø i regionen, både internt og med eksterne parter. Dette konstruktive samarbejds miljø er et resultat af opbygning og vedligeholdelse af interne og eksterne netværk og relationer på tværs af aktørerne, hvilket indvirker positivt på den fælles opgaveløsning i håndteringen af COVID-19.

Intern koordination og samarbejde

På trods af en overordnet velfungerende kriseorganisering har der været en række udfordringer i forhold til den interne koordination og samarbejde mellem regionens virksomheder og administrative afdelinger. Særligt viser erfaringerne, at der har manglet operationelle fora mellem hospitalerne og på tværs af hospitaler og administrative afdelinger, da den Regionale Krisestab har haft et mere strategisk og overordnet fokus. Sådanne operationelle tværgående fora mellem regionens hospitaler kan bidrage til erfaringsudveksling og koordination på det udførende niveau. Det er vigtigt, at tværgående task forces også involverer administrativt personale, der kan fungere som forbindelsesofficerer og dermed optimere den centrale understøttelse af virksomhederne f.eks. i forhold til omfordeling af personale.

Ekstern koordination og samarbejde

Region Nordjylland har samarbejdet med en række eksterne nationale, regionale og lokale aktører i håndteringen af COVID-19 pandemien. Denne evaluering har særligt fokuseret på koordination og samarbejde med kommuner og praktiserende læger i Region Nordjylland. Kommunerne og praktiserende læger giver overordnet udtryk for tilfredshed med samarbejdet med regionen.

Det eksterne samarbejde er blandt andet blevet påvirket af nationale rammebetingelser (f.eks. overenskomster og forhandlinger) og meget forskellige organisatoriske rammer og kontekster for region, kommuner og praktiserende læger. Erfaringerne fra de første måneder af COVID-19 pandemien viser, at der efterspørges mere operationelle aftaler med både kommuner og almen praksis. Sådanne aftaler kan med fordel indgås i 'fredstid', så de kan aktiveres som en del af kriseberedskabet. Ved en lignende situation i fremtiden er det vigtigt med en tidlig forventningsafstemning af, hvad der er behov for og hvad der er muligt ud fra nationale og lokale rammevilkår i forhold til at skabe fælles løsninger.



Kommuner

Koordination og samarbejde med kommunerne foregik i pandemiens tidlige fase via pandemigruppen. Det viste sig hurtigt, at der var behov for et forum, hvor alle 11 kommuner var repræsenteret, hvilket blev etableret som et kommunalt samarbejdsfora med deltagelse af sundhedsdirektørerne i de nordjyske kommuner samt repræsentanter fra regionen. Dette forum understøttede hyppig kommunikation på et strategisk niveau mellem region og kommuner. På disse møder blev der blandt andet indgået en midlertidig udskrivningsaftale, hvis formål var at håndtere udskrivningsflowet fra hospitalerne i tilfælde af behov for ekstraordinære udskrivelser. Selvom der har været generel tilfredshed med den indgåede aftale, havde hospitalerne gerne set muligheden for at udskrive patienter alle ugens dage indført tidligere under pandemien og ikke først i tilfælde af, at situationen udviklede sig til et højt niveau.

I samarbejdet mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner blev der udarbejdet et fælles kapacitetsoverblik over hospitalernes COVID-19 sengepladser samt de kommunale midlertidige COVID-19 pladser, der kunne bringes i anvendelse. En sådan tilgang til kapacitetsplanlægning og styring på tværs af sektorerne illustrerer også det gode samarbejde om fælles løsninger i pandemien.

Udover dette kommunale samarbejdsfora, har der været decentrale koordinations- og samarbejdspunkter på

et operationelt niveau omkring konkret opgaveløsning f.eks. test af plejehjemsbeboere og hjemløse. Imidlertid efterspørges nogle mere formaliserede operationelle samarbejdsfora med kommunerne for at sikre en entydig indgang til kommunerne i forbindelse med konkrete opgaver.

Almen praksis

Koordination og samarbejde med almen praksis og vagtlægerne er foregået via den Regionale Krisestab, hvor der har siddet repræsentanter fra PLO-Nordjylland og Nord-KAP. Dette er der generelt gode erfaringer med, da det har skabt et hurtigt informationsflow. Derudover har der været gode erfaringer med at samarbejde om at implementere en regional videoløsning til at afvikle konsultationer for praktiserende læger og vagtlæger. Nord-KAP har i pandemien vist sig at være en velfungerende konstruktion, der har styrket koordineringen mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen.

En fremadrettet udviklingsmulighed for samarbejdet med almen praksis i beredskabssituationer er at inddrage dem i udarbejdelse af tværsektorielle samarbejdsaftaler. Hospitalerne peger på, at det kunne være ønskeligt, at almen praksis i perioder kunne påtage sig det lægefaglige ansvar for patienter, der ekstraordinært udskrives. Dette fordrer, at man nationalt kan komme længere i forhandlingerne, end tilfældet blev i foråret.



Den regionale krisestab, sundhedssporet, test taskforce og Psykiatriens COVID-19 taskforce har haft et vellykket kontinuerligt samarbejde og koordination, hvilket har faciliteret en vellykket opgaveløsning.

- Psykiatrien



Personale

Et veluddannet og omstillingsparat personale er forudsætningen for, at sundhedsvæsenet kan fungere - også i krisesituationer. Dette gælder både for det kliniske og det administrative personale. På baggrund af evalueringen er der kommet en række opmærksomhedspunkter og fremadrettet læring i relation til personaleområdet under langvarige pandemiske situationer.

Robusthed i opgaveløsningen

Region Nordjylland som koncern har på visse områder været for sårbar under pandemien i forhold til bemanning. Det har gjort sig gældende på strategiske og operationelle niveauer. Det er derfor vigtigt i en fremtidig pandemi at sikre, at der er nok personale til at overtage opgaver i tilfælde af sygdom blandt personale. I forbindelse med COVID-19, som er en viruspandemi, er alle dele af organisationen i risiko for at blive smittet. Denne præmis gælder for alle i koncernen og det er derfor vigtigt at have fokus på at skabe robusthed i opgaveløsningen lige fra krisestab, kompetenceudvikling, administrativt og klinisk arbejde, så opgaveløsningen kan fortsætte i tilfælde af smitteudbrud blandt personalet.

Bemanning af pandemiafsnit

Under COVID-19 pandemien var der behov for at sikre klinisk personale på hospitalerne til pandemiafsnit og øvrige afdelinger og i mindre grad behov for, at supplere

med arbejdskraft fra ikke-aktivt klinisk personale via regionens COVID-jobbank. Ved at bemane et pandemiafsnit ændres mange arbejdsgange og -forhold, hvilket kræver en enorm omstillingsevne hos personalet, både pandemiberedskabet og de der forbliver i den almindelige hospitalsdrift. Det er vigtigt, at der er fokus på frivillighed, synlig ledelse og at der løbende kommunikeres og informeres til samtlige personalegrupper. Samtidig skal evt. usikkerheder hos personalet ifm. arbejdsplanlægning, referenceforhold, kompetencer mv. adresseres, så personalet føler sig trygge ved situationen. I denne forbindelse har en vigtig læring været, at inddragelse af arbejdsmiljøorganisationen har bidraget til at understøtte et godt arbejdsmiljø for personalet under COVID-19 pandemien i forbindelse med såvel almindelig hospitalsdrift, som i oprettelse af pandemiafsnit, test set up, hjemmearbejde mv.

Under pandemien etablerede regionen et psykosociale beredskab, der netop skulle understøtte den mentale sundhed og trivsel hos ansatte i Region Nordjylland. Beredskabet blev oprettet ud fra en antagelse om, at den øgede belastning på regionens arbejdspladser kunne udgøre en trussel for de ansattes psykiske trivsel, arbejdsglæde og arbejdsdygtighed. Selvom pandemien ikke udviklede sig som de første prognoser anslog, har det psykosociale beredskab alligevel haft sin berettigelse. Der er afholdt 58 individuelle forløb og 24 gruppeforløb i evalueringsperioden.³

³ Det er vigtigt at påpege, at belastningsreaktioner kan ramme forsinket, hvilket vil afspejle sig i en stigning i anvendelsen af beredskabet.

Læringspunkter

- ✓ Der bør løbende være fokus på yderligere kompetenceudvikling, så det kliniske personale i højere grad er rustet til en eventuelt fremtidig opblussen af COVID-19 i Region Nordjylland.
- ✓ Det er vigtigt, at der er fokus på frivillighed, synlig ledelse og at der løbende kommunikeres og informeres til samtlige personalegrupper under en pandemi
- ✓ Personalet i den almindelige hospitalsdrift må ikke blive overset i en krisesituation
- ✓ Region Nordjylland bør være opmærksom på at skabe robusthed i opgaveløsningen i forhold til bemanning på alle niveauer i organisationen.

En vigtig læring i forbindelse med at personale skifter funktion er, at det er vigtigt med en tæt koordination mellem virksomhederne, Mennesker & Organisation samt Center for Administration for at sikre administrativ understøttelse. Generelt har det vist sig, at løn- og ansættelsesretlige forhold har stor indflydelse på vagtplanlægning og tilrettelæggelse af arbejdet i en beredskabssituation, både i forhold til pandemiberedskabet og den almindelige hospitalsdrift.

Kompetenceløft og uddannelse

Omlægningen af det kliniske personale har under pandemien krævet, at COVID-19 personalet har gennemgået kompetenceløft og/eller uddannelse, således de var rustede til at varetage behandlingen af både intensive og almindelige COVID-19 patienter. Kompetenceløftet og/eller uddannelse har været omfangsrigt og er foregået over en meget kort periode. Således har over 600 ansatte deltaget i COVID-19 relateret uddannelse på Aalborg UH på mindre end én måned, ligesom der er afholdt over 450 uddannelsesworkshops for sygeplejersker på Regionshospitalet Nordjylland. Fremadrettet er det vigtigt løbende at have fokus på yderligere kompetenceudvikling og vedligeholdelse heraf, så det kliniske personale og andre personalegrupper i højere grad er rustet til en eventuelt fremtidig opblussen af COVID-19 i Region Nordjylland.

For at sikre den rette uddannelse og kompetenceudvik-

ling er det vigtigt, at have en god administrativ understøttelse af denne opgave. Konkret kan en central forankring af kompetenceudviklingen medvirke til at gøre den bagvedliggende uddannelsesorganisation mere robust og sikre tværgående koordination af kompetenceudviklingen mellem regionens hospitaler og på tværs af specialer. Derudover har der været en særskilt problemstilling omkring den fortsatte uddannelse af elever og studerende i klinikken, da der har manglet nationale retningslinjer på området. Fremadrettet bør disse problemstillinger afklares i samarbejde med uddannelsesinstitutionerne og de øvrige regioner.



Jobbank

Region Nordjylland har i forbindelse med pandemien oprettet en COVID-jobbank, hvor det har været muligt at melde sig som arbejdskraft til pandemiberedskabet. Her er der gjort en række erfaringer, som er væsentlige at have in mente i fremtidige krisesituationer, hvor lignende set-ups er nødvendige. Der er behov for en klar forventningsafstemning af, hvilke kompetencer og arbejdsgaver personalet skal besidde og varetage. Dette gælder særligt for ikke-aktivt klinisk personale. Udarbejdelse af et jobbankkoncept samt screening af tilmeldte i jobbanken kan med fordel styres fra fællesadministrationen i samarbejde med f.eks. vikarservice.

Information og kommunikation

I en krisesituation, som en pandemi, er informationsdeling og kommunikation vigtig for det kliniske og administrative personale. For at sikre en hyppig og tydelig informationsdeling og kommunikation er det væsentligt, at være opmærksom på, at vores regionale personale-side (PersonaleNet) ikke nødvendigvis rammer alle ansatte. Erfaringer viser, at der er fundet lokale løsninger, hvor informationen fra PersonaleNet er suppleret med ugentlige nyhedsbreve fra virksomhedsledelsen, inddragelse af den lokale MED organisation og lignende tiltag. Dette har fungeret godt og fremadrettet er det vigtigt, at supplere information fra PersonaleNet med nogle lokalt tilpassede informationskanaler. Ligeledes kan sociale medier anvendes som supplement til de vante kommunikationskanaler.

PersonaleNet og nyhedsbreve egner sig til generel information for personalet, men ikke til at sikre viden om kliniske faglige retningslinjer, som løbende blev ændret undervejs. Her ligger ansvaret hos nærmeste leder, for at sikre at personalet har den rette viden. Ligeledes er det vigtigt, at argumenter for udmøntning af retningslinjer, som er drøftet i Krisestaben og andre kriseorganiseringsfora, formidles til det kliniske personale.

Test af personale

I håndteringen af COVID-19 har test af personale haft stor betydning for at inddæmme smitte og håndtere smitteudbrud. I den forbindelse er der en række positive erfaringer med at effektivisere personaletest ved, at personale selv kan booke tid til podning, ligesom de kan testes på deres arbejdsplads. Det er afgørende for opretholdelse af driften, at der hurtigt kommer svar på personaletest og at alle personalegrupper er indtænkt, herunder ambulance-personale og personale bosiddende uden for Region Nordjylland. Ligeledes er det afgørende for opretholdelse af driften i kommunerne, f.eks. i hjemmeplejen, at der er hurtigt svar på personaletest for kommunale medarbejdere.

Hjemsendt personale

Størstedelen af det administrative personale har i foråret 2020 været hjemsendt til at arbejde hjemmefra under andre forhold, end hvad man har været vant til. Håndteringen af hjemmearbejdet er gået godt og produktiviteten har været på et tilnærmelsesvist normalt niveau trods



Ugentlige ventilationsmøder (de-briefing) på pandemiasnittet bevirkede større tryghed og bedre håndtering af pres og bekymring for smitte. Men også i forhold til om man havde nok faglig viden til at pleje patienterne, som udlånt personale fra andet speciale. Selvom det modsatte kan være tilfældet, så er der virkelig mange, der byder ind, når det gælder.

- Regionshospital Nordjylland

vanskeligere arbejdsforhold og begrænsninger i relationer til samarbejdspartnere og kolleger. En betingelse for at dette kunne lade sig gøre er, at Digitalisering & IT har kunnet understøtte hjemsendelsen med videoløsninger, IT-tekniske løsninger til hjemmearbejdspladser. I sådan en situation er det desuden også væsentligt at have fokus på arbejdsmiljøet og i stor grad inddrage MED-organisationen for at sikre, at det hjemmearbejdende personale trives.



Borger- og patientforløb

En væsentlig del af håndteringen af COVID-19 i Region Nordjylland har bestået i at tilrettelægge og sikre hensigtsmæssige tiltag af høj kvalitet for de borgere, som er berørt af pandemien. Det handler om alt fra tilgængelighed til podning, svar på test, specialiseret hospitalsbehandling samt smitteinddæmning og karantæne. Region Nordjylland har i pandemien formået at omstille det nordjyske sundhedsvæsen og etablere patientforløb for COVID-19-patienter på rekordtid. Samtidig har dette arbejde afstedkommet læring på mange forskellige niveauer, og i dette afsnit vil fokus være på en generel læring for borger- og patientforløb i Region Nordjylland.

Tilrettelæggelse af forløb for borgere

I etablering og implementering af nye forløb for borgere, er det vigtigt at være opmærksom på alle borgergrupper. Erfaringerne fra COVID-19 pandemien viser, at én model sjældent kan benyttes af alle borgere, og at det ikke nødvendigvis er de største borgergrupper, der fylder mest i tilrettelæggelsen og håndteringen af forløbene. Dette kommer f.eks. til udtryk i forhold til test for COVID-19, hvor der i forhold til rekvisition, podning og svarafgivelse har været udfordringer med at skabe hensigtsmæssige forløb for børn, immobile borgere, borgere på institutioner og plejehjem samt borgere med værge.

I Region Nordjylland er udfordringerne med at få testet alle borgergrupper blevet løst på forskellige måder, i et tæt samarbejde med kommunerne. Der er løbende tilpasset og bygget videre på kendte løsningsmuligheder, i det omfang det har været muligt. Denne tilgang har gjort det muligt at skabe hurtige løsninger, samtidig med at løsningerne har været rodfæstet i en faglighed og drift, der har sikret høj kvalitet i opgaveløsningen. F.eks. har regionen anvendt paramedicinere til at teste immobile borgere samt borgere på plejehjem og institution.

I andre tilfælde har det været nødvendigt at lave helt nye løsninger, f.eks. er der blevet oprettet en regional corona-hotline til svarafgivelse på test af børn under 15 år i weekender.

Tilrettelæggelse af forløb for patienter i ordinære forløb

Det har ligeledes været en vigtig læring, at der fortsat skal skabes hensigtsmæssige forløb for patienter i elektive og ambulante forløb. For disse patienter er det afgørende, at de får svar på deres COVID-19 test forud for deres planlagte besøg på hospitalet. Hvis dette ikke er muligt, må behandlingen flyttes, hvilket har konsekvenser for kapacitetsudnyttelse på hospitalerne samtidig med, at patienten oplever unødigt ventetid. Det er derfor vigtigt at integrere COVID-19 pandemiberedskabet og øvrig hospitalsdrift, så aktiviteter harmoniseres og der f.eks. eksisterer en koordinering af det anbefalede tidspunkt for test og tidshorizonten for svarafgivelse. Det er desuden vigtigt at kunne triagere testsvar, så der hurtigt kommer svar på test af akutte patienter på isolationsstuer og dermed optimere patientforløbet, f.eks. ved at reducere patientens tid på isolationsstue.

Omlægning til digitale forløb

I løbet af COVID-19 pandemien er der kommet positive erfaringer med at omlægge ambulante forløb til digitale forløb, hvor konsultationen er afholdt som videokonsultation, via telefon eller på anden vis digitalt. F.eks. har Psykiatrien haft positive erfaringer med at omlægge en del af deres ambulante aktivitet til videokonsultationer. Ligeledes har Region Nordjylland bistået med hurtigt at implementere en videoløsning i almen praksis og ved vagtlægerne.

Læringspunkter

- ✓ Der bør etableres forskellige forløb, der tilpasses enkelte patient- og borgergrupper
- ✓ Eksisterende funktioner bør anvendes i nye løsninger, således de kan adressere nye problemstillinger i pandemien, f.eks. anvendelse af paramedicinere til test af immobile borgere og patienter
- ✓ Harmonisere aktiviteter i patientforløb mellem pandemiberedskab og øvrig hospitalsdrift, f.eks. test af patienten inden planlagt aktivitet
- ✓ Videokonsultation og andre digitale tiltag kan anvendes som erstatning for fysisk fremmøde
- ✓ Den bagvedliggende organisering og administrative understøttelse er central for at skabe nye borger- og patientforløb

Sundhedsvæsnet som helhed har digitaliseret patient-kontakter og behandling, der før COVID-19 pandemien ikke syntes mulige grundet forskellige faglige, tekniske og/eller organisatoriske barrierer. Det nordjyske sundhedsvæsen har illustreret under COVID-19 pandemien, at det er muligt i fællesskab at adressere de forskellige barrierer og etablere digitale forløb, når der er behov for det.

Kommunikation og information til borgere og andre aktører

Udover vigtigheden af at tænke hele forløbet ind i forhold til konkrete borgergrupper, er det vigtigt hurtigt at kunne kommunikere informationer ud til borgere, f.eks. information om testmuligheder eller nye digitale løsninger, der tages i anvendelse. Fremadrettet kan det overvejes, hvordan sociale medier i endnu højere grad kan anvendes som en hurtig kommunikationskanal til kollektiv information, som også kan understøtte feedback fra borgere. Derudover kan regionen overveje at etablere et regionalt call-center, hvor borgere og patienter kan henvende sig med spørgsmål angående udskudt behandling, hospitalsbesøg osv., da en sådan ordning vil kunne aflaste det kliniske personale betragteligt⁴.

Bagvedliggende organisering for borger- og patientforløb

Det er vigtigt, at den bagvedliggende organisering og administrative understøttelse fungerer godt, da det understøtter velkoordinerede forløb for borgere og patienter. Særligt er det vigtigt, at der er fokus på at skabe et patientsikkert flow ved fælles rutiner. Dette har særligt været vigtigt på de nyoprettede pandemiafsnit, der har været bemandet af personale fra forskellige afsnit, som er efteruddannet og opkvalificeret til at varetage nye og

ukendte typer af patientforløb for COVID-19 patienter. Herunder er det også vigtigt at tænke forløbene igennem på tværs af sektorgrænser i forhold til, hvordan stafetten overtages og videregives til primær sektor. Derudover er der nogle tværgående læringspunkter omkring udstyr, retningslinjer, IT og etablering af testmiljøer, som er vigtige for den bagvedliggende organisering af forløb for borgere.

Udstyr

Tilstrækkeligt udstyr har været en kritisk forudsætning for patientbehandling og reduktion af smittespredning. Særligt er det vigtigt, at der er tilgængelige værnemidler til borgere og personale for at kunne efterleve de gældende retningslinjer, hvilket kræver forsyningsikkerhed og overblik over lagerbeholdningen. Derudover er det i forhold til smitteopsporing og behandling væsentligt, at der kan tilvejebringes nok analysekapacitet til at analysere COVID-19 test. I denne forbindelse har der været nogle (inter)nationale udfordringer med at sikre reagenser, analysekapacitet samt værnemidler, hvilket har vist sig at være vanskeligt at løse på regionalt niveau under pandemien. Ikke desto mindre, har det nordjyske sundhedsvæsen vist sig i stand til at finde løsninger, på trods af knaphed på ressourcer. F.eks. etablerede Region Nordjylland hurtigt et centralt lager, der leverede værnemidler til alle virksomhederne og som muliggjorde monitorering af lagerstatus, varemangel og strategiske indkøb. Centrallageret leverede i forbindelse med pandemien også værnemidler til kommuner og almen praksis, da deres forsyningsikkerhed var udfordret.

⁴ En sådan ordning blev oprettet efter evalueringsperioden.



Retningslinjer

For at etablere et sikkert patientflow i borgerens møde med sundhedsvæsnet, er det essentielt, at der er konsensus om udmøntning af gældende retningslinjer. I forhold til f.eks. anvendelse af værnemidler, har der været divergerende tolkninger af retningslinjer på tværs af virksomhederne og de faglige selskaber, hvilket skaber forvirring og usikkerhed ved såvel borgere som personale. Derfor er det vigtigt, at den bagvedliggende organisering skaber rammerne for ensartet forståelse og implementering af retningslinjer, herunder hvordan usikkerheder adresseres og afklares. Dette kan f.eks. opnås ved at opgaver varetages centralt i regionen i de tilfælde, hvor der ikke må være for stor forskel fra afdeling til afdeling.

Derudover er det vigtigt, at personalet altid har nem og hurtig adgang til gældende retningslinjer og instrukser, hvilket kan understøttes ved at have opdaterede dokumenter og en god søgefunktion i det elektroniske dokumentstyringssystem (PRI).

Registreringspraksis

Når der opstår krisesituationer, såsom en pandemi, er det vigtigt at have registreringspraksis på plads med vejledninger og retningslinjer for, hvordan der f.eks. registreres løn på korrekt vis, oprettelse af konti ift. refusion af udgifter m.m. Ligeledes er det vigtigt at have en registreringspraksis klar til at reducere i planlagte aktiviteter på hospitalerne, da aflysning af patienter indebærer en stor opgave for personalet på hospitalerne. Desuden skal der tidligt foreligge en plan for, hvordan øgningen af vanlige hospitalsaktiviteter skal foregå, således planlægningen af nye indkaldelsesbreve mv. kan sendes ud til patienterne hurtigst muligt.

IT

Den digitale understøttelse er fundamental for tilvejebringelsen af et hensigtsmæssigt patientforløb, uanset om formålet er at rekvirere test, oprette patienter eller noget tredje. Derfor er det af stor betydning, at IT-funktionen inddrages på et operationelt niveau allerede fra begyndelsen, hvor en klinisk opgave skal løses og et patientforløb skal justeres eller tilrettelægges på ny. Samtidig er det væsentligt, at der er nem, hurtig og direkte adgang til support ved nye løsninger, som f.eks. ved oprettelse af test-set up og pandemiafsnittene, hvor on-site IT-support er ønskeligt. Derudover påpeges behovet for et fælles system til logning af beslutninger og hændelser i kriseforløbet.

I evalueringen udtrykker virksomhederne ønsker om, at forskellige kliniske IT-systemer har en bedre integration. Det har betydning for patientsikkerheden, borger- og patientforløbet samt personalets arbejde, at de forskellige IT-systemer er integreret. Ikke desto mindre er det forhold, som på kort sigt er vanskelige at løse på regionalt niveau.

Etablering af testmiljø

Den nationale teststrategi har fyldt meget i håndteringen af COVID-19 og har været organiseret i to spor: sundhedssporet og samfundssporet (Testcenter DK). For begge spor gælder, at der er etableret testmiljøer i telte. Etableringen af testmiljøerne er foregået hurtigt og effektivt og beror på et velfungerende internt samarbejde i regionen mellem virksomhederne og administrative afdelinger samt et velfungerende samarbejde med eksterne aktører i regi af de lokale beredskabsstabe.



Det var i de nye pandemiafsnit en stor opgave at sikre fælles rutiner og sikkert patientflow, idet personalet kom fra mange forskellige afdelinger. Det er en opgave, som har fyldt meget – vigtigst er det, at det er gået godt.

- Aalborg Universitetshospital

Evalueringen peger på, at det har været konstruktivt med en test task-force, der har organiseret og koordineret etableringen af testmiljøer og har haft ansvaret for den fortsatte drift heraf. Derudover er erfaringen, at det er vigtigt at have en tidlig inddragelse af Mennesker & Organisation for at understøtte rekrutteringen til testteltene, ligesom arbejdsmiljøet tidligt skal tænkes ind i etableringen af sådanne testtelt. Derudover påpeges det, at de to testspor (sundheds- og samfundsspor) fremadrettet bør tænkes tættere sammen driftsmæssigt, ligesom test i sundhedssporet med fordel kan tænkes ind i relation til akutmodtagelserne, da testteltene kan fungere som fremskudt klinisk vurdering i de tilfælde, hvor det er relevant.



Opsamling og perspektivering

COVID-19 pandemien er en kompleks, langvarig og altomfattende beredskabssituation, der har krævet stor omstillingsevne i sundhedsvæsenet. Evalueringen viser, at der i Region Nordjylland har været stor omstillingskraft og den interne sammenhængskraft i koncernen har været høj. Virksomheder og administrative afdelinger har samarbejdet om at finde løsninger, hvilket har muliggjort nytænkning, innovation og hurtig implementering af beslutninger. For eksempel har regionen på kort tid formået at skabe et velfungerende test-setup på trods af, at der ikke var et guidende plangrundlag via national lovgivning eller centralt udarbejdede guidelines for denne omfangsrige opgave. Ligeledes er der digitaliseret patientkontakter og omlagt ambulante forløb til digitale ydelser med stor succes og på rekordtid.

I løbet af COVID-19 pandemiens første måneder er der ligeledes skabt nye samarbejdsflader, både internt i regionen og eksternt med kommuner og almen praksis. I denne forbindelse er det vigtigt at pointere, at der entydigt peges på et konstruktivt samarbejds miljø internt i Region Nordjylland, men også i det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet og beredskabsområdet i særdeleshed. Det konstruktive samarbejds miljø er båret af gensidig respekt, tillid og relationer opbygget over tid. Dette understreger vigtigheden af at opbygge og vedligeholde netværk og relationer, men også fortsat at styrke den relationelle kapacitet internt og eksternt.

Det er dog vigtigt at påpege, at en krise som en pandemi af denne karakter udløser, skaber nogle unikke organisatoriske forudsætninger for forandringer og innovation, hvor normale positioneringer suspenderes, barrierer nedbrydes og der sker en målforenkling, der står i modsætning til den kompleksitet og flertydighed i mål og opgaver, som normalt kendetegner sundhedsvæsenet. Dette er vigtigt at have in mente, når der arbejdes videre med læringspunkterne.

For at fastholde den organisatoriske læring, som COVID-19 pandemien har afstedkommet på nuværende tidspunkt, er det vigtigt, at denne læring, og de dertilhørende videre handlinger, forankres i koncernen. For at lykkes med denne ambition, skal forskellige organisatoriske systemer bringes i spil for at sikre forankring og ansvaret for videre handling. Det første benævnes beredskabssporet, hvor læringen fastholdes og arbejdes videre med i regi af arbejdet med sundhedsberedskabet i Den Præhospitale Virksomhed og de øvrige virksomheder i Region Nordjylland. Det andet spor er ledelsessporet, hvor der arbejdes videre med læringen i det samlede ledelsessystem i Region Nordjylland. Det tredje spor er organisationssporet, hvor der arbejdes videre med læring på et lokalt organisationsniveau i de enkelte virksomheder og administrative afdelinger. Der vil være nogle overlap mellem de tre spor, da nogle læringspunkter kræver forankring og opmærksomhed flere steder.

Beredskabsspor

En vigtig organisatorisk læring er, at sundhedsberedskabsplanerne skal være dynamiske og understøtte en agil kriseorganisering, der kan tilpasses og justeres undervejs ud fra de gensidige afhængigheder, der eksisterer i sundhedsvæsenet. Dette indebærer en robust kriseorganisering, hvor der er en høj grad af relationel koordinering på det strategiske og operationelle niveau, hvilket kræver en tæt koordination både vertikalt og horisontalt mellem virksomhederne og mellem virksomhederne og administrative afdelinger. Ligeledes skal samarbejdet med kommunerne styrkes i plangrundlaget, så de positive erfaringer med at lave et særskilt kommunalt spor, hvor alle nordjyske kommuner deltager, bibeholdes og fremadrettet afspejles i plangrundlaget.

Derudover er en vigtig læring, at pandemiplanen skal være en generisk plan med forskellige delelementer, som kan tilpasses forskellige pandemiske situationer, ligesom



”Det har fungeret rigtigt godt og nye relationer er skabt, som vi kommer til at drage fordel af i tiden efter Corona. Vi er ”rykket tættere sammen i bussen””

- Digitalisering & IT

regionens administrative afdelinger skal integreres i endnu højere grad i en opdateret sundhedsberedskabsplan og pandemiplan. Den nuværende pandemiplan hviler på tidligere erfaringer, hvor massevaccinationer var centralt. Imidlertid har COVID-19 vist, at pandemier er umulige at forudsige i forhold til smitsomhed, smitteudbredelse, sygdomsforløb, behandling samt vaccinationsmuligheder og -behov, hvilket gør det vanskeligt at lave en detaljeret drejebog på forhånd i forhold til, hvad der bliver centrale elementer. På baggrund af COVID-19 pandemien har regionen fået en række erfaringer med at opbygge testfaciliteter og -kapacitet hurtigt, indkøb og sikring af værnemidler, central styring af lagerbeholdning mv. Dette er centrale elementer at skrive ind i en fremtidig pandemiplan som delelementer, der kan aktiveres ved behov efter pandemiens forløb.

Udover den overordnede pandemiplan er der en række andre planer, som skal opdateres på baggrund af erfaringerne fra COVID-19 pandemien. Dette gælder den regionale karantæneplan såvel som de lokale beredskabsplaner på hospitalerne. Hospitalerne er ansvarlige for at sikre en lokal udmøntning heraf, mens koordineringsopgaven er forankret i Den Præhospitale Virksomhed i regi af arbejdet med sundhedsberedskabet.

Slutteligt har det stor betydning for omstillingsparathed, at kendskabet til sundhedsberedskabsplanen og de lokale delplaner er velkendte af det personale, der skal indgå i beredskabet. Dette er også en opgave, der kræver opmærksomhed og understøttelse i det samlede ledelsessystem i Region Nordjylland, men også i de enkelte virksomheder og administrative afdelinger. Særligt er det vigtigt, at ledelsessystemet lokalt understøtter udbredelsen og kendskabet til sundhedsberedskabsplanerne i forbindelse med implementeringen af et opdateret plangrundlag.

Ledelsessporet

Ledelsessystemet i Region Nordjylland har en stor rolle i at fastholde den organisatoriske læring og bygge videre på de positive erfaringer, der er gjort under de første måneder af COVID-19 pandemien.

En vigtig forudsætning for at kunne agere agilt og fleksibelt i en uforudsigelig krisesituation er, at der er et velfungerende ledelsessystem, der skaber vertikal og horisontal sammenhængskraft. Kriseorganiseringen i COVID-19 pandemien har skabt gode forudsætninger for at håndtere pandemien. Særligt fremhæves den flade ledelsesstruktur med uddelegering af beslutningsansvar til virksomhederne og task forces som essentielle for agile beslutningsprocesser. Imidlertid skaber et uddelegeret beslutningsbehov en ekstra opmærksomhed på at skabe konsensus om mål, opgaver og rammer for at skabe en ensartethed og sammenhængskraft på tværs af koncernens virksomheder og afdelinger. Denne konsensus er i høj grad blevet skabt i den regionale kriseskab og de afledte undergrupperinger, f.eks. Sundhedsfagligt Spor og Test Taskforce, og det er vigtigt at holde fast i sådan en organisering. Fremadrettet er det vigtigt at understøtte koordinationen mellem hospitalerne på det operationelle niveau i endnu højere grad.



På trods af, at der har været en velfungerende kriseorganisering under COVID-19 pandemien, så har personalet også oplevet en vis usikkerhed. Dette gælder både for personale, der har indgået i pandemiberedskabet, og for den resterende personalegruppe. For at mindske denne usikkerhed er det vigtigt at have større fokus på at have en løbende dialog mellem medarbejdere og ledelsen. Der er gode erfaringer med at inddrage MED-strukturen for at sikre en åben dialog og skabe en feedback-struktur mellem medarbejderne og ledelsen. Denne dialog bør også have fokus på arbejdsmiljøet, både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, under en længerevarende beredskabssituation. Under COVID-19 pandemien er der etableret et psykosocialt beredskab til medarbejdere i regionen, hvad enten de har været en del af pandemiberedskabet eller ej. Det er vigtigt at have fokus på sådanne tiltag for at tage hånd om belastninger for medarbejderne, som de kan opleve i løbet af en omfattende beredskabssituation.

Slutteligt er det vigtigt, at ledelsessystemet bibeholder fokus på det tværsektorielle samarbejde. En tæt og hyppig kommunikation med almen praksis og de nordjyske kommuner på et strategisk og operationelt niveau smidiggør samarbejdet i sektorovergangene under en pandemi.

Organisationssporet

Lokalt påhviler der de enkelte virksomheder og administrative afdelinger en opgave med at agere på de lokale, konkrete læringspunkter, der er fremkommet. Undervejs i pandemiens første måneder har de allerede justeret utallige gange og løst udfordringer, som er opstået undervejs. Dog er der nogle overordnede punkter, som er vigtige at have fokus på.

Omfanget og varigheden af COVID-19 pandemien var svær at forudsige, hvilket har haft indflydelse på bemandingen på strategiske og operationelle niveauer. Evaluer

ringen viser, at den har involveret for få medarbejdere, hvilket gør det sårbart. En vigtig læring er, at der skal være en mere robust bagvedliggende organisering i de enkelte virksomheder og administrative afdelinger, der kan aflaste nøglepersoner og fungere som backup, når dette er nødvendigt.

Det er vigtigt at skabe entydighed i ledelsesansvaret for personale, der indgår i pandemiberedskabet eller på anden vis udlånes til andre afdelinger i beredskabssituationer.

Slutteligt skal de enkelte virksomheder og administrative afdelinger sikre et godt informationsflow, hvor personalet holdes opdateret og informeres om situationen og de bagvedliggende argumenter for udmøntning af retningslinjer og beslutninger, nye tiltag osv. Der er en række positive erfaringer med at supplere information fra PersonaleNet med lokale nyhedsbreve, morgenmøder og lignende tiltag.

Afrunding

Evalueringen viser overordnet, at der i Region Nordjylland er mobiliseret en enorm omstillingsevne, hvor alle medarbejdere og ledere har løftet i fællesskab. Region Nordjylland er lykkedes med at håndtere COVID-19 pandemien, hvilket skyldes en meget agil og fleksibel kriseorganisering, et yderst omstillingsparat personale, der har håndteret de skiftende krav og opgaver samt et godt samarbejde med alle implicerede aktører. Undervejs er der skabt løsninger og nye tiltag for at håndtere de forskellige og skiftende udfordringer, som COVID-19 har medført. Denne omstillingsevne skaber en organisatorisk robusthed og der bør fremadrettet arbejdes på at styrke robustheden ved fortsat at skabe rammer for en agil og fleksibel organisering på baggrund af arbejdet med de forskellige læringspunkter, der er fremhævet i rapporten.

Bilagliste

Bilag 1 – Organisering omkring evaluering

Bilag 2 – Evalueringsdesign



Bilag 1: Organisering af evaluering af indsatsen vedrørende COVID-19

Da Sundhedsstyrelsen d. 15. januar 2020 offentliggjorde retningslinjer vedrørende håndtering af COVID-19 markerede det startskuddet til en omstilling i det nordjyske sundhedsvæsen. COVID-19 pandemien har siden haft indgribende konsekvenser for patienter, borgere og ikke mindst for regionale medarbejder uagtet stillingsbetegnelse og organisatorisk tilhørsforhold. Talrige ændringer er indført på kort tid herunder nye arbejdsrutiner, arbejdsopgaver og nye samarbejdsfora. Nye initiativer, indsatser og processer er etableret og implementeret på en tid, der forinden pandemien syntes urealistisk.

Indsatsen mod COVID-19 nærmer sig nu en mere permanent præmis for driften af sundhedsvæsenet, og det er på den baggrund relevant, at stoppe op og evaluere den foreløbige indsats mod COVID-19. Evalueringen af indsatsen vedrørende COVID-19 dækker perioden frem til 30. maj 2020.

Formål

Nærværende udgør det evalueringsdesign, for den hidtidige indsats mod COVID-19 i Region Nordjylland. Evalueringen har flere formål;

- Den skal uddrage organisatorisk læring omkring håndtering af pandemien, så den kan indgå i eksempelvis eftersynet af den administrative organisering.
- Den skal øge regionens parathed ved en eventuel sekundær fase af COVID-19 pandemien.
- Den skal fungere som input til et fremtidigt setup, hvor COVID-19 er en del af den daglige drift.
- Den skal levere input til en fremtidig pandemiplan. Værdifuld viden skal sikres og integreres i planer for håndtering af pandemi på alle niveauer i regionen.
- Sætte fokus på regionens parathed ud fra en vurdering af anvendeligheden af regionens sundhedsberedskabsplan og tilhørende delplaner, herunder regional pandemiplan og hospitalernes beredskabsplaner.

Formålet skal afdækkes med fokus på samarbejdet med virksomheder, administration, kommuner og praksisområdet. I bilag 2 fremgår det indenfor hvilke områder de forskellige aktører inddrages i evalueringen.

Den samlede evaluering skal munde ud i en række anbefalinger, som vil danne udgangspunkt i videre drøftelser i eksempelvis Direktion, Strategisk Sundhedsledelse og Regionsrådet.

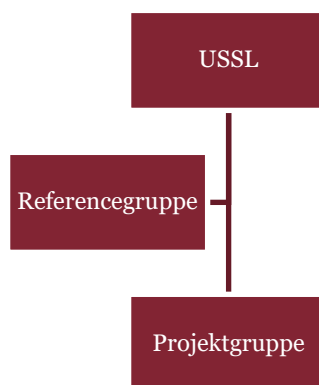
Sideløbende med evalueringen i Region Nordjylland, vil der i den kommende tid køre særskilte evalueringer af diverse nationale spor. Region Nordjylland vil i ønsket omfang bidrage ind i disse, og nærværende evaluering vil være et værdifuldt input i disse processer. Dette betyder også, at de nationale spor ikke indgår i den foreliggende evaluering.

Metode og proces

Opgaven med evalueringen er forankret i et samarbejde mellem Den Præhospitale Virksomhed og Sundhedsplanlægning.

Ejerskabet for evalueringen placeres i Udvidet Strategisk Sundhedsledelse, og dermed sikres det at alle dele af organisationen indgår i evalueringen. I lyset af mødekadencen i Udvidet Strategisk Sundhedsledelse nedsættes en referencegruppe bestående af relevante deltagere. Denne skal sikre fremdriften mellem møderne i Udvidet Strategisk Sundhedsledelse.

Der nedsættes til arbejdet en projektgruppe bestående af Administrationen (PFØ (formand), IT og M&O) samt Psykiatrien, Aalborg UH, Regionshospitalet Nordjylland og Den Præhospitale Virksomhed. Projektgruppen skal have fokus på det operationelle og får til opgave at lave et uddybende evalueringsdesign samt gennemføre evalueringen. Interviews mv. gennemføres af medarbejdere i Administrationen med særlig kompetencer inden for interviews og evaluering.



Til understøttelse af overordnede fokusområder i evalueringen, er der udarbejdet en tidslinje (Bilag 1a). Evalueringen vil, på baggrund af tidslinjen, overordnet blive opdelt mellem *organisatoriske tiltag*, *konkrete indsatser* og *administrativ understøttelse* (se bilag 1b).

- De *organisatoriske tiltag* vil fokusere på den organisation, der blev nedsat i forbindelse med COVID-19. Det drejer sig eksempelvis om aktivering af Den regionale pandemigruppe, Den regionale krisestab, Krisestabens sundhedsspor, Taskforce i regi af hospitalerne og samarbejdsfora med kommunerne.
- De *konkrete indsatser* vedrører implementeringen af beslutninger i ovenstående. Dette vedrører eksempelvis indsatserne omkring test i sundhedssporet, sengekapacitet og omstilling på hospitalerne, drift af samfundssporet, værnemidler og HR.
- Den *administrative understøttelse* vedrører Administrationens arbejde med blandt andet at understøtte arbejdet med COVID-19 på hospitalerne samt sikre orientering af det politiske niveau, samarbejde med kommunerne og almen praksis.

Der skal for hvert tiltag og indsats opstilles en tidslinje, som danner udgangspunkt for afsnittet. Denne skal give et faktuel tidsmæssigt overblik over de tiltag, der er lavet indenfor det konkrete område og understøtte evalueringen.

Den endelige metode for de konkrete spor afklares i projektgruppen og godkendes i referencegruppen. Metoden kan med fordel tage udgangspunkt i semistrukturerede interviews, herunder fokusgruppeinterviews, af nøglepersoner, som har været involveret i processen. Disse interviews vil omfatte:

- Direktion
- Virksomhedsledelser
- Afdelingsdirektører samt relevante kontorchefer
- Kommuner og PLO/NordKap

Herudover vil der i nødvendigt omfang blive inddraget data fra administrative systemer (fx PAS, logis CAD), herunder relevante opgørelser, notater mv.

Tidsperspektiv

Med udgangen af august 2020 skal ovenstående evaluering forelægges Udvidet Strategisk Sundhedsledelse og efterfølgende fremlægges politisk.

Region Nordjyllands sundhedsberedskabsplan med tilhørende delplaner herunder karantæneplan og pandemiplan er i 2020 under revision og forventes i politisk høring ultimo 2020.

Revideret sundhedsberedskabsplan skal afspejle erfaring og evalueringer af COVID-19 både i forhold til regional krisehåndtering såvel som indsatser på øvrige niveauer. Kommende pandemiplan skal ligeledes imødegå de udfordringer og succeser, som evalueringen af COVID-19 resulterer i. Med det afsæt vil regionen fremadrettet have en skærpet parathed og et indgående kendskab til de mange elementer i regionen, der involveres i en pandemisk situation.

Anbefalinger til det videre evalueringsarbejde

Parallelt med, at den regionale krisestab iværksætter en evaluering af COVID-19, vedvarer pandemien fortsat i samfundet og håndteringen heraf i regionalt regi fortsætter. Evalueringen af de mange tiltag mod COVID-19 bør derfor afspejle en dynamisk proces, som efter endt pandemi suppleres med en overordnet regional evaluering af COVID-19.

I tillæg hertil må det forventes, at det nationale evalueringsspor yderligere vil bidrage til værdifuld viden, der skal integreres i Region Nordjyllands fremadrettede sundhedsberedskab og bidrage til en skærpet organisering.

Bilag 1a – Overordnet tidsforløb COVID-19, Region Nordjylland

Pandemi uge	Dato 2020	National anbefalinger/retningslinjer	Regional indsats/tiltag/fokus
Indledende fase	15. januar	Første retningslinje for håndtering af COVID-19 fra SST	
	29. januar		Task Force DPV nedsat - Håndtering af karantæneramte, værnemidler, verificering af pandemiplan, RFV visitering
	25. februar	SST revideret retningslinje - AaUH modtageafsnit for COVID-19 patienter	1. møde i AaUH Task Force - Aktivering af pandemiplan - Daglig møderække i perioden frem til 8. april herefter mødefrekvens 2-3 gange ugentligt
	28. februar		1. møde Lokal Beredskabsstab, RN
	2. marts		1. møde i regional pandemigruppe - Ugentligt mødefrekvens frem til 16. marts
	2. marts		1. møde i Psykiatriens task force
	6. marts	SST revideret retningslinje - Udredningen udvides med fremskudt testkapacitet med regionale udredningsfacilitet	1. møde i regional krisestab - Daglig mødefrekvens, med få undtagelser frem til d. 18. april.
1	11. marts	Nedlukning DK	1. møde i Epidemikommission
	12. marts		1. møde i LBS Midt-Vest
	12. marts	SST revideret retningslinje - Afbødningsstrategi	1. møde sundhedsfagligt spor - Mødefrekvens parallelt med regional krisestab
	?		Task Force RHN - Håndtering af test samt modtageafsnit for COVID-19 patienter
2			Eskaleringsplan under udarbejdelse
3	23. marts		1. møde med kommunal Sundhedsdirektørgruppe
	27. marts		Eskaleringsplan udarbejdet
	28. marts	SST - Krav om øget test	Personaletest oprettet AaUH
4	29. marts		Notat: Test setup – krav om 500 test dagligt
5	7. april		Notat: Regional/kommunal kapacitet samt forventninger til udskrivelse fra hospitaler
6	13. april	SST - Plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i sundhedsvæsenet	Gradvis øgning af aktiviteten samtidig med, at der bibeholdes et COVID beredskab.
	16. april		Notat: HR - Øget aktivitet på hospitalet
	18. april		Regional krisestab - Nedeskalering i mødefrekvens
7	20. april	Første fase genåbning DK NOST – Testcenter DK	Testcenter Aalborg Kasserne
	21. april	SST revideret retningslinje - Præcisering af test	
	21. april		1. møde i regional task force vedr. test
	23. april	NOST Testcenter DK	Testcenter Thisted og Hjørring iværksat
8	27. april		1. møde med kommunedirektør kreds - Ugentligt mødefrekvens
	?		1. møde Tværregionale arbejdsgruppe - Antistof test personale
9	4. maj	SST revideret retningslinje - Gentest efter negativt svar	

Bilag 1b – Elementer i evalueringen

	Indhold	Interessenter			Bemærkninger
		Region Nordjylland	Kommuner	Praksisområdet	
Organisering	Regional Krisestab inkl. sundhedsspor	X		X	
	Regional Pandemigruppe	x		X	
	Lokale task force på virksomhederne	X			DPV, AaUH, RHN, Psykiatri
	Møderække med kommunale sundhedsdirektører	x	X		
	Tværregionale og nationale spor, fx 8.10 møde	X			DR, SST, STPS, LBS (RN, RMV) NOST,
Indsatser	Test – Sundhedssporet <ul style="list-style-type: none"> - Visitation (Fælles visitation) - Podning (voksne og børn) - Personale - Institutioner (Paramedicinere) - Podning af immobile borgere (Paramedicinere) - Antistof test 	x	x	X	Herudover også analysekapacitet på (KMA, Afd. for molykolærdiagnostik, NOVO mv)
	Test – Samfundssporet <ul style="list-style-type: none"> - Kommunale medarbejdere - Nære kontakter - Antistof test 	X	x		Herunder national proces – samarbejde med NOST, aktører i LBS Nordjyllands Politi samt Midt-Vestjyllands Politi,
	Sengekapacitet, herunder intensiv, udskrivning, omstilling mv	X			Omfordeling af personale og oplæring, nedlukning, opbygning og flytning af afdelinger, callcenter Gælder både somatik og psykiatri
	Reduktion af aktivitet på hospitalerne	X			Reduktion af specifik aktivitet i forbindelse med nedlukningen af DK. Kontakt til borgere, afløsninger mv. Gælder både for somatik og psykiatri

	Værnemidler og medicinsk udstyr – indkøb og lager	X			Tilvejebringelse, opbevaring
	Værnemidler – brug og retningslinjer	x	x	x	Implementering af nationale retningslinjer samt supplerende regional. Kommunikation af disse. Fordeling til øvrige dele af sundhedsvæsenet
	Lægemidler	x			Sygehusapoteket, AMGROS, vederlagsfri medicin
	Karantænefaciliteter	X			Faciliteter og samarbejdsaftale med Forsvarskommandoen samt øvrige aktører
	Ledelsesinformation	X	X		Udarbejdelse af Dashboard i Koncerninfo. Udvikling og anvendelse.
Administrativ understøttelse	HR	X			Medarbejderinformation, FAQ, Jobbank, arbejdsmiljø, hjemsendte medarbejdere
	IT	X			Understøttelse af diverse spor, fx test (webreg), understøttelse af pandemiasnit, risikovurdering, test i samfundssporet, virtuelle møder
	Økonomi	X			Opfølgning på økonomi afledt af COVID-19
	Planlægning	X			Understøttelse af testspor, SSL, direktion, politiske niveau
	Kommunikation	x			Intern kommunikation, pressekommunikation, aktindsigt



Bilag 2: Design for evaluering af Region Nordjyllands indsats af COVID-19

Baggrund

Da Sundhedsstyrelsen d. 15. januar 2020 offentliggjorde retningslinjer vedrørende håndtering af COVID-19 markerede det startskuddet til en omstilling i det nordjyske sundhedsvæsen. COVID-19 pandemien har medført talrige forandringer på kort tid, som har berørt patienter, borgere og de regionale medarbejdere uagtet stillingsbetegnelse og organisatoriske tilhørsforhold. Nye initiativer, indsatser og samarbejdsfora er på kort tid etableret og implementeret, jf. tidslinjen i bilag 1: *organisering omkring evaluering af indsatsen vedrørende COVID-19*. På nuværende tidspunkt nærmer indsatsen mod COVID-19 sig en mere permanent præmis for driften af sundhedsvæsenet. På denne baggrund er det relevant at stoppe op og evaluere Region Nordjyllands foreløbige indsats mod COVID-19.

På møde i den Regionale Krisestab d. 13. maj 2020 blev evalueringsproces for Region Nordjylland håndtering af COVID-19 godkendt, efterfulgt af godkendelse i Udvidet Strategisk Sundhedsledelse d. 19. maj 2020.

Nærværende udgør evalueringsdesignet for evalueringen af Region Nordjyllands interne håndtering af COVID-19 pandemien for perioden fra d. 15. januar 2020 frem til d. 31. maj 2020.

Formål

Evalueringen af den hidtidige håndtering af COVID-19 i Region Nordjylland har følgende formål:

- Øge regionens parathed ved en eventuel sekundær fase af COVID-19 pandemien.
- Fungere som input til et fremtidigt setup, hvor COVID-19 er en del af den daglige drift.
- Levere input til en fremtidig pandemiplan. Værdifuld viden skal sikres og integreres i planer for håndtering af pandemi på alle niveauer i regionen.
- Sætte fokus på regionens parathed ud fra en vurdering af anvendeligheden af regionens sundhedsberedskabsplan og tilhørende delplaner, herunder regional pandemiplan og hospitalernes beredskabsplaner.
- Uddrage organisatorisk læring omkring håndtering af pandemien, så den kan indgå i eks. eftersynet af den administrative organisering.

Fokus for evalueringen er således at skabe læring med henblik på fremtidig justering af eksisterende organisering, revidering af sundhedsberedskabsplan med tilhørende delplaner herunder pandemiplan og andre centrale områder, der har vist sig at have betydning i forbindelse med en omfattende sundhedsberedskabssituation.

Den samlede evaluering skal resultere i en række anbefalinger, der vil danne udgangspunkt for videre drøftelser i eks. Direktionen, Strategisk Sundhedsledelse og Regionsrådet.

Proces og tidsperspektiv

Ejerskabet for evalueringen er placeret i Udvidet Strategisk Sundhedsledelse. Til at understøtte evalueringsprocessen og skabe fremdrift i evalueringen nedsættes en referencegruppe bestående af Regionsdirektør Christian Boel, Direktør for Den Præhospital Virksomhed Peter Larsen og Malene Møller Nielsen, kontorchef for Patientforløb og Økonomi.

Til gennemførelse af evalueringen er nedsat en projektgruppe bestående af:

- Jane Pedersen, Vicekontorchef, Sundhedsplanlægning, Patientforløb & Økonomi
- Mathilde Hougaard Madsen, AC-fuldmægtig, Sundhedsplanlægning, Patientforløb & Økonomi
- Daniel M. Simonsen, Enhedsleder, Sundhedsplanlægning, Patientforløb & Økonomi
- Marlene Dyran, Sundhedsfaglig konsulent, Den Præhospital Virksomhed
- Jannie KB Gram, AC-fuldmægtig, Den Præhospital Virksomhed

Derudover er der udpeget følgende nøglepersoner fra virksomhederne/afdelingerne:

- Mette Purup, Risiko manager, Aalborg Universitetshospital
- Vivi Pedersen, Chef for Kvalitet, Regionshospitalet Nordjylland
- Søren Riemann, Kontorchef, Psykiatrien
- Klaus Larsen, IT-direktør, Digitalisering & IT
- Lars Hermansen, Specialkonsulent, Mennesker & Organisation

Projektgruppen er ansvarlig for at udarbejde evalueringsdesign, koordinere dataindsamling, gennemføre dele af dataindsamlingen samt afrapportering. Nøglepersonerne er ansvarlige for at kvalificere evalueringsmaterialet og indsamle data.

Tidsperspektiv:

Evalueringen igangsættes d. 20. maj med et kick-off møde i projektgruppen. Evalueringen skal fremlægges og godkendes i USSL d. 22. september 2020.

Evalueringsdesign

Evalueringen består af tre devalueringer med hver sit fokus, guidende arbejdsspørgsmål og metode, jf. tabel 1.

Tabel 1: Oversigt over devalueringer

	Devaluering 1: Konkrete indsatser	Devaluering 2: Organisatoriske tiltag	Devaluering 3: Administrativ understøttelse
Arbejds- spørgs- mål	Til hver indsats formuleres tilpassede arbejdsspørgsmål med dertilhørende spørgeskabelon.	Har det organisatoriske setup med de forskellige organisatoriske tiltag og samarbejdsfora fungeret hensigtsmæssigt i forhold til at skabe informations- og vidensdeling, koordination og samarbejde (både internt og eksternt) samt beslutningskraft til at håndtere COVID-19 i Region Nordjylland?	Har den administrative understøttelse i forbindelse med organiseringen og implementeringen af indsatser fungeret?
Metode	Udfyldelse af individuelt tilpassede spørgeskabeloner. Der foretages yderligere tværgående kvalitative nedslag på baggrund af den indsamlede data.	Interviews af nøgleaktører fra de forskellige grupper (jf. figur 1). Der foretages yderligere tværgående kvalitative nedslag på baggrund af den indsamlede data.	Udfyldelse af individuelt tilpassede spørgeskabeloner og interviews. Der foretages yderligere tværgående kvalitative nedslag på baggrund af den indsamlede data.
Arbejds- deling	Projektgruppen formulerer spørgeskabeloner. Nøglepersoner fra virksomhederne/enhederne kvalificerer spørgeskabelonerne Nøglepersoner fra virksomhederne/enhederne udfylder spørgeskabelonerne Projektgruppen foretager yderligere kvalitative nedslag på baggrund af besvarelsene.	Projektgruppe foretager fokusgruppeinterviews	Projektgruppen formulerer spørgeskabeloner og interviewguides. Nøglepersoner fra virksomhederne/enhederne kvalificerer spørgeskabelonerne Nøglepersoner fra virksomhederne/enhederne udfylder spørgeskabelonerne Projektgruppen foretager yderligere kvalitative nedslag på baggrund af besvarelsene.

Devaluering 1: Konkrete indsatser

Fokus for devaluering 1 er at evaluere implementeringen af beslutninger, dvs. konkrete indsatser i håndteringen af COVID-19 (se også tabel i bilag 1: *organisering omkring evaluering af indsatsen vedrørende COVID-19*).

De konkrete indsatser, der evalueres, er:

- Test – Sundhedssporet
- Testcenter DK
- Sengekapacitet, herunder intensiv, udskrivning, omstilling mv.
- Reduktion af aktivitet på hospitalerne
- Værnemidler og medicinsk udstyr – indkøb og lager
- Værnemidler – brug og retningslinjer
- Lægemedler
- Karantæne
- Ledelsesinformation

For hver enkelt indsats formuleres et overordnet arbejdsspørgsmål. På baggrund af arbejdsspørgsmålet og selve indsatsen konkretiseres en spørgeskabelon med en række tilpassede spørgsmål, som besvares af relevante nøglepersoner for indsatsen. Spørgeskabelonen sendes således ud til relevante aktører, herunder virksomhederne, almen praksis og kommunerne.

På baggrund af svarene fra spørgeskabelonerne for de forskellige indsatser, foretages der yderligere kvalitative nedslag på baggrund af emner, der går på tværs af de tre devalueringer. Udvælgelsen af disse emner kvalificeres af USSL.

Spørgeskabelonerne har derfor to formål:

- 1) Indsamle bred viden om de konkrete indsatser.
- 2) Udvælge, hvilke tværgående emner, der kræver en yderligere uddybning for at skabe læring og viden, jf. de overordnede formål med evalueringen.

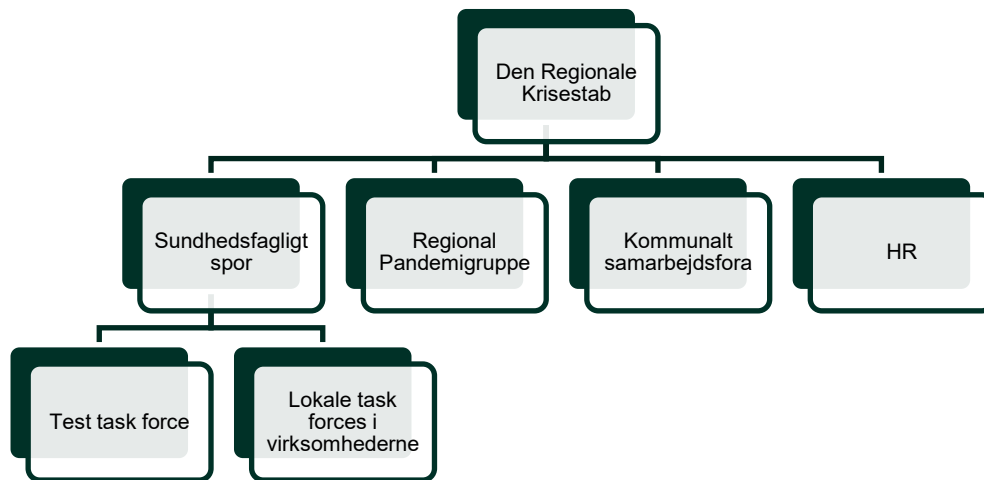
Tabel 2: Tidslinje for gennemførelse af devaluering 1

Periode	Aktivitet	Ansvarlig
27/5-2/6	Udarbejdelse af spørgeskabeloner for hver enkelt indsats	Projektgruppe (med input fra nøglepersoner)
2/6-10/6	Kvalificering af spørgeskabeloner	Projektgruppe (med input fra nøglepersoner)
11/6-3/7	Udfyldelse af spørgeskabeloner ved hver virksomhed/enhed	Nøglepersoner
4/7-31/7	Analyse af svar og udarbejdelse af notat til USSL	Projektgruppe
4/8-11/8	Skriftlig høring om indledende fund mhp. udvælgelse af kvalitative nedslag i USSL	Projektgruppe/ USSL
10/8-20/8	Planlægning og gennemførelse af yderligere kvalitative nedslag på tværgående emner.	Projektgruppe
25/8	Kvalificering af foreløbige resultater i USSL	Projektgruppe/USSL
22/9	Færdig rapport	Projektgruppe

Devaluering 2: Organisatoriske tiltag

Fokus for devaluering 2 er organisatoriske tiltag, der blev initieret og aktiveret i forbindelse med COVID-19. Det drejer sig om aktivering af Den regionale pandemigruppe, Den regionale krisestab, Krisestabens sundhedsspor, lokale task force grupper og samarbejdsfora med kommunerne, jf. figur 1.

Figur 1: Oversigt over organisering i håndtering af COVID-19 i Region Nordjylland



Det overordnede arbejdsspørgsmål for denne devaluering er:

Har det organisatoriske set-up med de forskellige organisatoriske tiltag og samarbejdsfora fungeret hensigtsmæssigt i forhold til at skabe informations- og vidensdeling, koordination og samarbejde (både internt og eksternt) samt beslutningskraft til at håndtere COVID-19 i Region Nordjylland?

For at besvare dette spørgsmål interviewes en række centrale aktører, der har siddet med i de forskellige samarbejdsfora (gerne vha. eksisterende fora, fx USSL) ligesom forskellige dokumenter indgår i datamaterialet. I dataindsamlingen vil der skelnes mellem de forskellige faser i pandemien, jf. tidsplanen på bilag 1: *organisering omkring evaluering af indsatsen vedrørende COVID-19*. Hermed kan den dynamiske organisering belyses.

Viden fra denne devaluering skal anvendes til at lave en række anbefalinger til justering af Region Nordjyllands organisatorisk set-up.

Tabel 3: Tidslinje for gennemførelse af devaluering 2

Periode	Aktivitet	Ansvarlig
8/6-15/6	Udarbejdelse af tematikker og interviewspørgsmål	Projektgruppe (med input fra nøglepersoner)
18/6-2/7	Arrangere interviewaftaler med almen praksis og kommunerne	Projektgruppe
16/6	Fokusgruppeinterview/tematiseret interview med USSL	Projektgruppe
17/6-3/7	Databearbejdning og analyse af interview	Projektgruppe
3/8-11/8	Interviews med almen praksis og kommuner	Projektgruppe
25/8	Kvalificering af foreløbige resultater i USSL	Projektgruppe/ USSL
10/8-6/9	Databearbejdning og analyse	Projektgruppe
22/9	Færdig rapport	Projektgruppe

Devaluering 3: Administrativ understøttelse

Fokus for devaluering 3 er at evaluere, om den administrative understøttelse har fungeret.

Arbejdsspørgsmålet bliver derfor: *Har den administrative understøttelse i forbindelse med organiseringen og implementeringen af indsatser fungeret?*

For at indsamle viden herom skal både virksomheder og administrative afdelinger, der har understøttet virksomhederne og kriseorganiseringen ifm. COVID-19, adspørges. Dette involverer følgende administrative enheder:

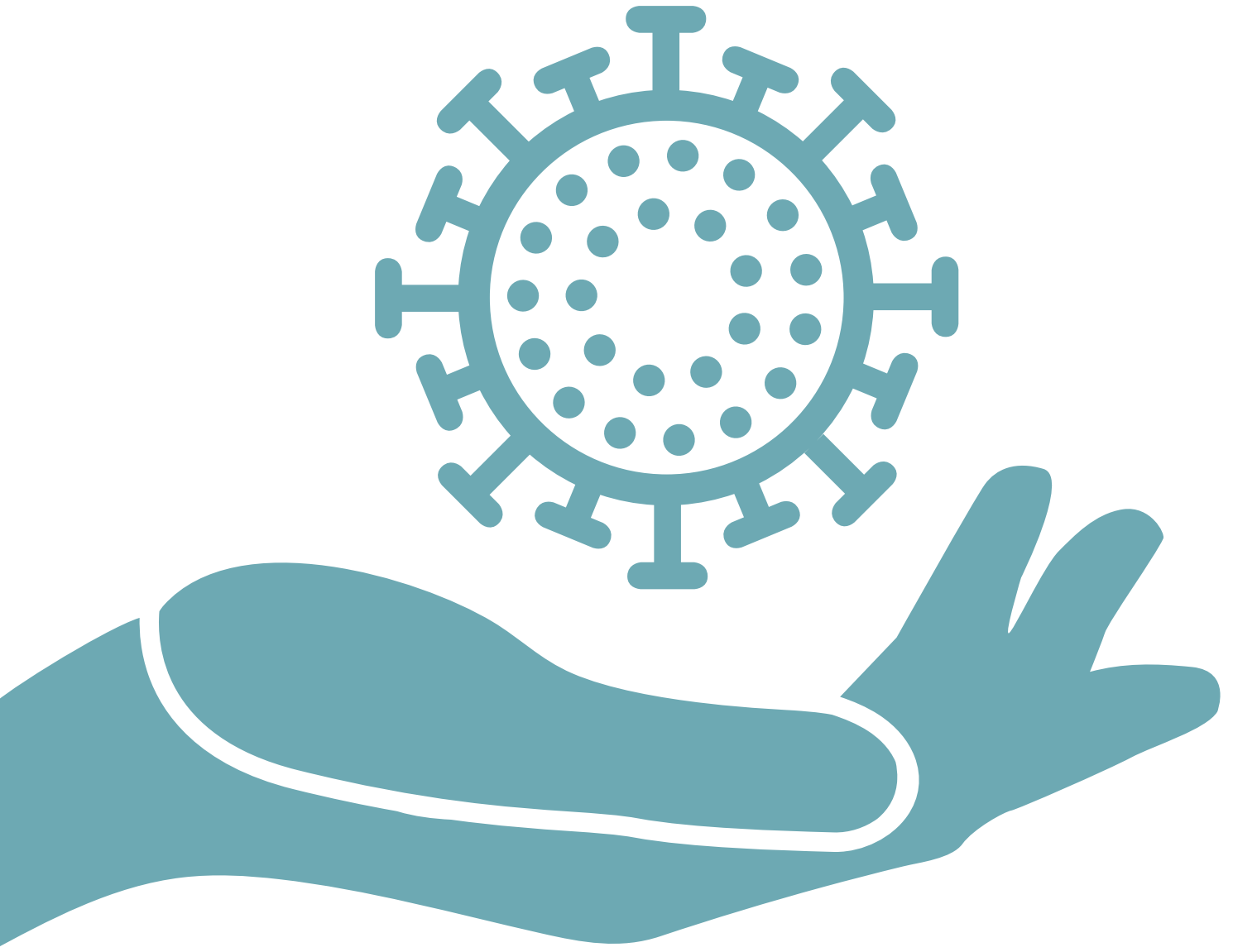
- Digitalisering & IT
- Mennesker & Organisation
- Patientforløb & Økonomi
- Center for Administration
- Presseenheden
- Den Præhospitale Virksomhed (ifm. administrativ understøttelse af Krisestab og Pandemi-gruppe)

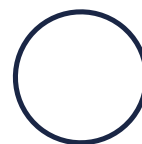
Den ene del af dataindsamlingen for devaluering 3 foregår gennem spørgeskabelonerne i devaluering 1, da virksomhederne også spørges ind til den administrative understøttelse ifm. indsatserne. Denne del af dataindsamlingen vil derfor belyse virksomhedernes perspektiv på den administrative understøttelse. Den anden del af dataindsamlingen for devaluering 3 foregår gennem spørgeskabeloner til de administrative afdelinger.

Spørgeskabelonerne samt dertilhørende arbejdsspørgsmål tilpasses de enkelte administrative afdelinger individuelt. På baggrund af svarene fra spørgeskabelonerne for de forskellige indsatser, foretages der yderligere kvalitative nedslag på baggrund af emner, der går på tværs af de tre devalueringer. Udvælgelsen af disse emner kvalificeres af USSL.

Tabel 4: Tidslinje for gennemførelse af devaluering 3

Periode	Aktivitet	Ansvarlig
2/6-10/6	Udarbejdelse og kvalificering af spørgeskabeloner	Projektgruppe (med input fra nøglepersoner)
11/6-3/7	Udfyldelse af spørgeskabeloner ved hver administrativ enhed/virksomhed	Nøglepersoner
4/7-31/7	Analyse af svar og udarbejdelse af notat til USSL	Projektgruppe
4/8-11/8	Skriftlig høring om indledende fund mhp. udvælgelse af kvalitative nedslag i USSL	Projektgruppe/ USSL
10/8-20/8	Planlægning og gennemførelse af yderligere kvalitative nedslag på tværgående emner.	Projektgruppe
25/8	Kvalificering af foreløbige resultater i USSL	Projektgruppe/ USSL
22/9	Færdig rapport	Projektgruppe





Region Nordjylland

Niels Bohrs Vej 30

9220 Aalborg Ø

www.rn.dk

Email: region@rn.dk

Telefon: 97 64 80 00

Oktober 2020