

Møtedato: 21. september 2023
Vår ref.:
2023/897-6

Saksbehandler:
Finnsson, Mietinen

Dato:
14.9.2023

Styresak 106-2023

Invasiv kardiologitilbud i Helse Nord – evaluering

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar Mandat for evaluering av invasiv kardiologitilbud til orientering.

Bodø, 14. september 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

I denne saken orienteres styret om prosess og mandat for evaluering av invasiv kardiologitilbud i Helse Nord.

Det regionale helseforetaket skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene for å sikre gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til befolkningen i Helse Nord. Jamfør *Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024*¹ skal vi bruke data fra kvalitetsregistre og andre helseregistre som grunnlag for forbedring og prioritering, og være tydelige og åpne om resultater.

Beslutningsgrunnlag

I desember 2017 besluttet styret i Helse Nord RHF å styrke tilbudet til pasienter med hjerteinfarkt i Helse Nord gjennom å opprette et PCI-tilbud² ved Nordlandssykehuset Bodø med planlagt oppstart i 2019. Det var også en forventning fra styret om at andelen av pasienter som fikk prehospitalet trombolyse skulle økes og at styrkingen av fagmiljøet i Helse Nord skulle gi et mer likeverdig tilbud til pasienter med hjerteinfarkt i regionen.

Etablering og implementeringen av tilbudet ble organisert gjennom et regionalt prosjekt ledet av Helse Nord RHF. I vedtakspunkt 2 i *styresak 137-2017 PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord - risikovurdering og supplerende informasjon, oppfølging av styresak 108-2017* (styremøte 13. desember 2017) beskrives beslutningen om å evaluere opprettelsen av PCI-tilbudet i Bodø innen fem år, som følger:

- 2. PCI-behandlingen ved Nordlandssykehuset Bodø etableres som dagtilbud med planlagt oppstart i 2019. Det forutsettes at etableringen av et PCI-tilbud i Bodø ikke svekker Universitetssykehuset Nord-Norge HFs posisjon som universitetssykehus i regionen. Styret ber adm. direktør om å gjennomføre en evaluering av tilbudet innen fem år etter styrevedtaket.*

Prosess

På bestilling fra administrerende direktør har en prosjektgruppe bestående av representanter fra UNN og Nordlandssykehuset, konserntillitsvalgt og brukerrepresentant, sammen med sekretariat i RHF-et utformet forslag til mandat for evalueringen. Mandatet er presentert i det regionale direktørmøtet.

Det er besluttet at utredningen og evalueringen skal utføres av en ekstern ekspertgruppe med medlemmer foreslått av UNN og Nordlandssykehuset. Evalueringen skal lede fram til en rapport som skal legges fram for styret.

Etableringen av PCI-tilbud i Bodø forutsatte opprettelse av invasiv kardiologitilbud som ikke bare behandler hjerteinfarkt med PCI. Oppbyggingen av et invasiv kardiologisk tilbud har også gitt mulighet for planlagt behandling og utredning, derfor er det totale invasive kardiologitilbudet inkludert i evalueringen.

Tiltak for å sikre bærekraft

Det forventes ikke at evaluering av invasiv kardiologitilbud i Helse Nord vil påvirkes av utredningen av tiltak for å sikre bærekraft jamfør *styresak 11-2023 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord* (styremøte 23. februar 2023) og *styresak 29-2023 Tiltak for å*

¹ [Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024](#)

² PCI (perkutan koronar intervensjon) er en mekanisk utblokkning og åpning av en tett blodåre

sikre bærekraft – framdrifts og kommunikasjonsplan, inkludert områder for utredning (styremøte 29. mars 2023). Igangsatt utredningsarbeid i Helse Nord vil foregå parallelt med evalueringen av invasiv kardiologitilbud. Rapporten som skal utarbeides av den eksterne ekspertgruppen vil inngå i vurderingene som legges til grunn for å anbefale en fremtidig overordnet plan for funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord.

Evalueringens innhold

Ekspertgruppen skal levere en rapport med frist 1. februar 2024. Evalueringen vil belyse kvalitet og pasientsikkerhet, tilgjengelighet til utredning og behandling, eventuelle konsekvenser for forskning, utdanning og økonomiske forhold. Ekspertgruppen oppfordres også til å foreslå tiltak som kan gi økt kvalitet og god tilgjengelighet i pasientbehandlingen til pasienter med hjerteinfarkt i Helse Nord.

Medbestemmelse

Mandat for evaluering av invasiv kardiologitilbud i Helse Nord ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 13. september 2023. protokoll fra drøftingen er lag ved saken (vedlegg 4).

Brukermedvirkning

Mandat for evaluering av invasiv kardiologitilbud i Helse Nord ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 12.-13. september 2023. Utklipp fra protokoll er lagt ved saken (vedlegg 5).

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør vurderer at mandatet gir arbeidet i ekspertgruppen en retning som sikrer at evalueringsrapporten gir grunnlag for å ta gode valg for fremtiden for fagområdet. Rapporten vil fremstille status for behandling av pasienter med behov for invasiv kardiologi i Helse Nord i dag, og den vil gi forslag til forbedringer i dagens tjeneste.

Vedlegg:

1. Mandat for evaluering av invasiv kardiologitilbud i Helse Nord
2. Interessentanalyse
3. Kommunikasjonsplan
4. Protokoll fra drøftingsmøte med KTV/KVO 13. september 2023.
5. Utklipp fra protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 12.-13. september 2023

Mandat for evaluering av invasiv kardiologi tilbud i Helse Nord

Oppdatert sist 06/09/2023

Prosjektnummer i Agresso: 159/2302	Saksnummer i Elements: 2023/897	
Behandlet dato: 21.09.2023	Behandlet av (ansvarlig linjeleder): Jon Tomas Finnsson	Utarbeidet av: Kalstad/Mietinen
Beslutning: Adm. dir. Marit Lind		
		Ferdigstilles dato: Februar 2024
Signatur ved godkjenning:		

Innhold

1.	Bakgrunn	3
2.	Formål med arbeidet.....	3
3.	Omfang, føringer og krav til gjennomføringen	4
4.	Avgrensing og avhengigheter	5
5.	Krav til resultat.....	5
6.	Tidsramme og ressursbehov	5
7.	Finansiering.....	6
8.	Organisering og ansvar	6
9.	Kommunikasjon og interessedokumentasjon	7
10.	Digitale vedlegg.....	7
11.	Regionale prosedyrer:	8

1. Bakgrunn

Det regionale helseforetaket har et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen. RHF-et skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene.

Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.

Overordnede styringsmål for Helse Nord er gitt i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet, og har vært konsistent i lang tid. Det regionale helseforetaket og helseforetakene skal blant annet bidra til å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen og bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

I desember 2017 besluttet styret i Helse Nord RHF å styrke tilbudet til pasienter med hjerteinfarkt i Helse Nord. Et av tiltakene var å opprette et PCI-tilbud¹ ved Nordlandssykehuset Bodø med planlagt oppstart i 2019. Etablering og implementeringen av tilbudet ble organisert gjennom et regionalt prosjekt ledet av Helse Nord RHF.

Saken hadde utgangspunkt i en utredning adm. direktør i Helse Nord RHF bestilte etter at det ble avdekket variasjon i behandlingen av pasienter med hjerteinfarkt i Helse Nord. Det ble stilt spørsmål ved om Helse Nord hadde et geografisk likeverdig tilbud til pasientene.

Ved etablering av tilbud om invasiv kardiologi ved Nordlandssykehuset ble Nordlandssykehuset og UNN styrket med investeringsmidler og stillinger. Det var også en forventning om at andelen av pasienter som fikk prehospitaletrombolyse skulle økes. I forbindelse med prosjektet ble det utarbeidet regionale retningslinjer for behandling av pasienter med NSTEMI².

I sum var det en forventning fra styret om at vedtakene i styresak 137 – 2017 *PCI behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord - risikovurdering og supplerende informasjon, oppfølging av styresak 108-2017* skulle gi et mer likeverdig tilbud til pasienter med hjerteinfarkt i Helse Nord.

2. Formål med arbeidet

Beslutningen om å evaluere opprettelsen av nytt pasienttilbud ved Nordlandssykehuset Bodø er beskrevet i vedtakspunkt 2 i styresak 137 – 2017 *PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord - risikovurdering og supplerende informasjon, oppfølging av styresak 108-2017*:

¹ PCI (perkutan koronar intervensjon) er en mekanisk utblokkning og åpning av en tett blodåre

² NSTEMI er et hjerteinfarkt hvor det ikke framkommer tydelige EKG-forandringer i form av hevinger av ST-segmentet

2. PCI-behandlingen ved Nordlandssykehuset Bodø etableres som dagtilbud med planlagt oppstart i 2019. Det forutsettes at etableringen av et PCI-tilbud i Bodø ikke svekker Universitetssykehuset Nord-Norge HFs posisjon som universitetssykehus i regionen. Styret ber adm. direktør om å gjennomføre en evaluering av tilbudet innen fem år etter styrevedtaket.

Evalueringen skal kartlegge om målsetningen for styresak 137-2017 om å bedre tilgang til PCI til pasienter med hjerteinfarkt fra Nordland og å styrke pasienttilbudet til pasienter med hjerteinfarkt i hele region, er oppnådd.

3. Omfang, føringer og krav til gjennomføringen

Evalueringen av tilbud om invasiv kardiologi i Helse Nord skal utføres av en ekstern ekspertgruppe. Medlemmer til ekspertgruppen er foreslått av UNN, Nordlandssykehuset og Helse Nord RHF. Ekspertgruppen og dens leder utnevnes av Helse Nord RHF med utgangspunkt i prosjektgruppens innspill og forslag.

God kvalitet i helsetjenesten innebærer at behandlingen er virkningsfull, trygg og involverer brukerne, og at den er samordnet, tilgjengelig og utnytter ressursene på en god måte.

Kvalitet kan måles langs tre dimensjoner: struktur, prosess og resultat. Strukturindikatorer vil dreie seg om fysiske og personellmessige ressurser, prosessindikatorer dekker rutiner, retningslinjer og arbeidsformer, og resultatindikatorer måler hvilket utbytte pasienten har av behandlingen.

Styresak 137- 2017 *PCI behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord - risikovurdering og supplerende informasjon, oppfølging av styresak 108-2017* er førende for evalueringsarbeidet. Konsekvenser for kvalitet, kapasitet og ressursbruk i pasienttilbudet ønskes beskrevet i evalueringen. Ekspertgruppen oppfordres også til å foreslå forbedringsforslag som kan gi økt kvalitet og god tilgjengelighet i pasientbehandlingen.

Evalueringen skal gjøres med et regionalt perspektiv der også møter mellom ekspertgruppen, Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset inngår.

Evalueringen skal svare på følgende:

1. Har etableringen av invasiv kardiologi ved Nordlandssykehuset ført til bedre tilgjengelighet til behandling for pasienter som omfattes av tilbudet?
2. Har styrets vedtak i styresak 137- 2017 og 148 -2018 bidratt til å styrke pasienttilbudet til pasienter med behov for invasiv kardiologi i hele region?
3. Evalueringen skal vurdere kvalitet og pasientsikkerhet i dagens tilbud til alle pasienter med behov for invasiv kardiologi i Helse Nord. Det må også vurderes om forhold ved organiseringen av tilbudet har påvirket kvalitet og pasientsikkerhet. Evalueringen må se på eventuelle konsekvenser for utdanning av helsepersonell og

forskning ved begge lokalisasjoner. Er regionsykehusfunksjoner ved UNN svekket etter etableringen av tilbud om invasiv kardiologi ved Nordlandssykehuset i Bodø?

4. Evalueringen skal belyse økonomiske forhold og vurdere om tilbudet oppfyller krav om effektiv ressursbruk. Det bør også beskrives hvordan tilbudet finansieres i dag og om det er store avvik mellom faktiske kostnader og inntekter sammenliknet med det som lå til grunn for styresak 137-2017.

4. Avgrensning og avhengigheter

I foretaksmøtet 9. november 2022 mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF ble det regionale helseforetaket gitt i oppdrag å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt. I styresak 11-2023 *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord* ble retning og rammer for det videre arbeidet vedtatt og i styresak 29-2023 *Tiltak for å sikre bærekraft – framdrifts og kommunikasjonsplan, inkludert områder for utredning* ble tema og plan for videre utredning beskrevet. Denne prosessen vil foregå parallelt med evalueringen.

Det forventes ikke at evaluering av etablering av invasiv kardiologi vil påvirkes av utredningen av mulige tiltak for å sikre bærekraft i perioden evalueringen pågår. Evalueringen vil inngå i vurderinger som legges til grunn for å anbefale en fremtidig overordnet plan for funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord.

Evalueringen avgrenses i hovedsak å omfatte områder der det foreligger tilgjengelige og kvalitetssikrede datakilder. Tema som vanskelig kan måles innenfor tidsperioden for evalueringen skal ikke inkluderes. Ekspertgruppen kan i rapporten anbefale ytterligere tema for evaluering hvis det vurderes å være viktig for å sikre en helhetlig evaluering av tilbudet.

5. Krav til resultat

Evalueringen skal oppsummeres i en rapport til administrerende direktør som legges fram for styret i Helse Nord RHF.

Rapporten fra ekspertgruppen skal presenteres for ledergruppen i Helse Nord RHF, behandles i Regionalt brukerutvalg og drøftes med KTV/KVO før saken presenteres for styret.

6. Tidsramme og ressursbehov

Innen utgangen av august 2023:

- Etablering av prosjektgruppe
- Utarbeide mandat
- Utarbeide interessentanalyse og kommunikasjonsplan
- Forespørre medlemmer til ekstern ekspertgruppe

Utredning vil starte høsten 2023 med mål om ferdigstilling av rapport innen 1.februar 2024

Ressursbehov:

1. Helseforetak:

Det er behov for ressurspersoner fra UNN og Nordlandssykehuset til prosjektgruppen.

2. RHF:

Arbeidet ledes fra Helsefagavdelingen ved Helse Nord RHF. Sekretariatet til prosjektgruppen ivaretas av Helse Nord RHF.

3. Ekstern ekspertgruppe

Selve utredningen er planlagt ivaretatt av en ekstern ekspertgruppe. Deltakerne i denne gruppen bør komme fra både universitetssykehus og mindre sykehus med tilbud om PCI.

7. Finansiering

Utgifter til ekstern ekspertgruppe dekkes av Helse Nord RHF.

Reiseutgifter og lønn til deltakere fra Helse Nord dekkes av de respektive helseforetakene og RHF.

Helse Nord RHF dekker eventuelle utgifter til lokaler ol.

8. Organisering og ansvar

Prosjekteier: Marit Lind, administrerende direktør i Helse Nord RHF.

Ekspertgruppe:

St. Olavs hospital:	Rune Wiseth, leder
Helse Bergen:	Svein Rotevatn
Stavanger universitetssykehus:	Alf Inge Larsen
Arendal sykehus	Slobodan Calic
SINTEF:	Jorid Kalseth

Ekspertgruppen skal evaluere det invasive kardiologitilbudet til pasienter i Helse Nord i tråd med føringene i mandatet og vil få tilgang til relevante dokumenter og møtereferat.

Prosjektgruppe:

Prosjektleder HN RHF:	Jon Tomas Finnsson, avdelingsdirektør
Sekretariat HN RHF:	Synøve Kalstad, medisinsk rådgiver
Sekretariat HN RHF:	Bente Mietinen, seniorrådgiver

Kommunikasjon HN RHF: Ingrid Bredesen Hangaas
UNN: Marte Lødemel Henriksen, fagsjef
UNN: Kristian Bartnes, klinikkssjef
NLSH: Beate Sørslott, viseadministrerende direktør
NLSH: Gro Marith Karlsen, klinikkssjef
RBU: Ernly Eriksen
KTV: Sissel Alterskjær
KTV: Martin Øien Jenssen

Prosjektgruppens formål er å gi innspill til mandatet for evalueringen og foreslå medlemmer til ekspertgruppen. Det skal gjennomføres et møte med ekspertgruppen i avslutningen av arbeidet. Når ekspertgruppens rapport foreligger inviteres prosjektgruppen til å komme med innspill til videre oppfølging av saken.

9. Kommunikasjon og interessentoppfølging

Det utarbeides en interessentanalyse og kommunikasjonsplan som legges ved mandatet. Det opprettes et eget område på internettsiden til Helse Nord RHF med informasjon om evalueringen og aktuelle dokumenter.

10. Digitale vedlegg

Styresak 131-2016 [Rapport Hjerteinfarkt og perkutan koronar intervensjon \(PCI\). Et likeverdig tilbud i Helse Nord?](#)

Vedlegg rapport [Hjerteinfarkt og perkutan koronar intervensjon.](#)

Styremøte 23.11.2016 [Presseprotokoll](#)

Styresak 108-2017 [PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord.](#)

Styresak 121-2017-6 [Protokoll fra drøftingsmøte 200KT 2017 sak om PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord](#)

Styresak 121-2017-10 [Brev fra Troms fylkeskommune ad. behandling av sak vedrørende hjerteinfarkt og PCI i Helse Nord](#)

Styresak 121-2017-11 [E-post fra Finnmark Fylkesutvalg ad. PCI saken – nytt hjertemedisinsenter i Bodø](#)

Styremøte 25.10.2017 [Presseprotokoll](#)

Styresak 137-2017 [PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord - risikovurdering og supplerende informasjon, oppfølging av styresak 108-2017](#)

Vedlegg 1 [PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord](#)

Vedlegg 2 [Risikoanalyse av etablering av et PCI- tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø](#)

Vedlegg 3 [Økonomiske konsekvenser av å etablere et PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset](#)

Vedlegg 4 [Oversikt over antall koronare angiografier og PCI-er utført på bosatte i Helse Nord 2014 -2016](#)

Styresak 144-2017-1 [Protokoll fra drøftingsmøte 12. desember 2017 ad. PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord](#)

Styresak 144 -2017-4 [Brev fra Tromsø-området regionråd ad. eventuell opprettelses av egen PCI-enhet](#)

Styresak 144-2017-5 [Åpent brev fra leger på UNN til styreleder Marianne Telle ad. besinnelse, nå!](#)

Styremøte 20171213 [Presseprotokoll](#)

Styresak 148-2018 [Budsjett 2019 - tilleggsbevilgning til styrking av det hjertemedisinske miljøet og til Universitetssykehuset Nord-Norge HF for fagnettverk i Helse Nord](#)

Styremøte 21.11.2018 [Presseprotokoll](#)

11. Regionale prosedyrer:

1. RL 8490 Overføring av akutt koronar syndrom pasienter fra Helgelandssykehusene til koronar angiografi; Fordeling mellom NLSH, Bodø og UNN, Tromsø <https://boo-hndcm-01.hn.helsenord.no/DocMapProd/page/doc/dmDocIndex.html?DOCKEYID=623526>
2. PR53116 Behandling av akutt koronarsyndrom i Helse Nord: <https://boo-hndcm-01.hn.helsenord.no/DocMapProd/page/doc/dmDocIndex.html?DOCKEYID=622367>

Vedlegg:

Interessentanalyse og kommunikasjonsplan

Interessentanalyse



Referanse:	
Navn:	Helse Nord's utredning av funksjons- og oppgavedeling
Ansvarlig:	Kommunikasjonsavdelinga RHF
Dokumentansvarlig:	Anne May Knudsen
Dokumentversjon:	1

Overordnet brukerveiledning

Denne malen er basert på Difis mal for interessentregister. I Helse Nord RHF velges informasjon om interessenten registreres i arkfane "Interessentanalyse". Den er de

Identifisering

Profil ID: Hver interessent får et unikt nummer i kolonnen "Profil ID".

Organisasjon/gruppe/enhet: Skriv inn interessentene.

Navn og linjerolle: Ønskes spesiell håndtering av enkeltpersoner innenfor en orga

Tilknytning/relasjon: Beskriv hvorfor dette er en interessent.

Analyse

Under analyse angis forventninger til arbeidet/prosjektet hos hver enkelt interesse eller makt de har mulighet til å utøve over arbeidet/prosjektet.

I arkfanen "Interessentmatrise" plottes interessentene automatisk i en grafisk mati

Kommunikasjonsplan

Basert på interessentanalysen skal det utarbeides en detaljert tiltaksplan for komr

Beskrivelse: Interessentanalysen gjelder Helse Nord RHF's arbeid med oppdraget om å vurdere funksjons- og oppgavedelingen i regionen
Dato for siste versjon: 13. mars 2023

r vi å kalle det "Interessentanalyse".

elt inn i hovedgruppene identifisering og analyse.

anisasjon/gruppe/enhet benyttes denne kolonnen til å angi vedkommenes navn.

nt, i hvilken grad interessenten påvirkes av arbeidet/prosjektet, og hvilken grad av innflytelse

risefremstilling, basert på analysen i arkfanen "interessentanalyse".

unikasjon i eget dokument (wordmal: Kommunikationsplan).

Veiledning:

Sett inn ny rad. Dra kode fra cella over for å sette inn P-tall.

Profil ID	Organisasjon/ Enhet/Gruppe
P2	Regionalt brukerutvalg
P3	Lokale brukerutvalg i HF-ene
P4	Pasientombudene
P5	Befolkningen i Nord-Norge
P6	Styret i RHF
P7	Styrene i HF
P8	Aktuelle fagmiljøer i HFene
P9	Fagråd i Helse Nord
P10	Konserntillitsvalgte/ konsernverneombud
P11	Foretakstillitsvalgte/ foretaksverneombud i HF-ene
P12	Foretakstillitsvalgte/ foretaksverneombud i RHF

P13	AD og ledelsen i HF-ene
P14	Fylkesrådslederne
P15	Kommuner
P16	Sametinget
P17	Fastleger/legevaktsleger
P18	Luftambulansetjenesten
P19	Statsforvalter (Statsforvalteren lokalt, Statens helsetilsyn nasjonalt)
P20	Media - som meningsbærere
P21	Øvrige ansatte i RHF og HF
P22	Regional prosjektledelse for trygg akuttmedisn
P23	
P24	
P25	
P26	
P27	
P28	
P29	
P30	
P31	
P32	
P33	
P34	
P35	
P36	
P37	
P38	
P39	
P40	

P41	
P42	
P43	
P44	
P45	
P46	
P47	
P48	
P49	
P50	
P51	
P52	
P53	
P54	
P55	
P56	
P57	

<p>Er det enkeltpersoner/forum/ annet innenfor organisasjonen/enheten/gruppen? (Ikke alltid nødvendig å bruke denne kolonna.)</p>	<p>Stå i cella og velg fra nedtrekksmeny</p>
---	--

IDENTIFISERING	
Navn og linjerolle	Hovedkategori (type interessent)
	Bruker
	Bruker
	Bruker
	Bruker
	Virksomhetsledelse
	Virksomhetsledelse
	Medarbeidere
	Premissgiver
	Medarbeidere
	Medarbeidere
	Medarbeidere

	Virksomhetsledelse
	Politisk
	Politisk
	Politisk
	Annen
	Leverandør
	Premissgiver
	Annen
	Medarbeidere
	Medarbeidere

Beskriv hvorfor dette er en interessant.	Stå i cella og velg fra nedtrekksmeny
--	---------------------------------------

Tilknytning/relasjon	Forventning og holdning
Skal ivareta brukernes interesser	Støttende
Skal ivareta brukernes interesser	Vekslende
Skal ivareta brukernes interesser	Vekslende
Samfunnsengasjerte innbyggere	Vekslende
Beslutningstaker	Støttende
Beslutningstaker/skal iverksette beslutninger fra eier	Vekslende
Pasientbehandling	Vekslende
Har i sitt mandat å kunne gi råd til fagdirektør	Vekslende
Skal ivareta ansattes interesser	Kritisk
Skal ivareta ansattes interesser	Kritisk
Skal ivareta ansattes interesser	Kritisk

Skal iverksette beslutninger fra eier	Støttende
Helsetjenestens betydning i samfunnsutviklingen	Vekslende
Betydingen endringer kan ha for kommunehelsetjenesten	Vekslende
Helsetjenester til den samiske befolkningen	Vekslende
Betydingen endringer kan ha for kommunehelsetjenesten	Vekslende
Betyningen endringer kan ha for luftambulansetjenesten	Nøytral
Fører tilsyn og er klageinstans	Nøytral
Formidlere og meningsbærere mot befolkninga	Vekslende
Betydingen endringer kan ha for spesialisthelsetjenesten	Vekslende
Pasientbehandling	Nøytral

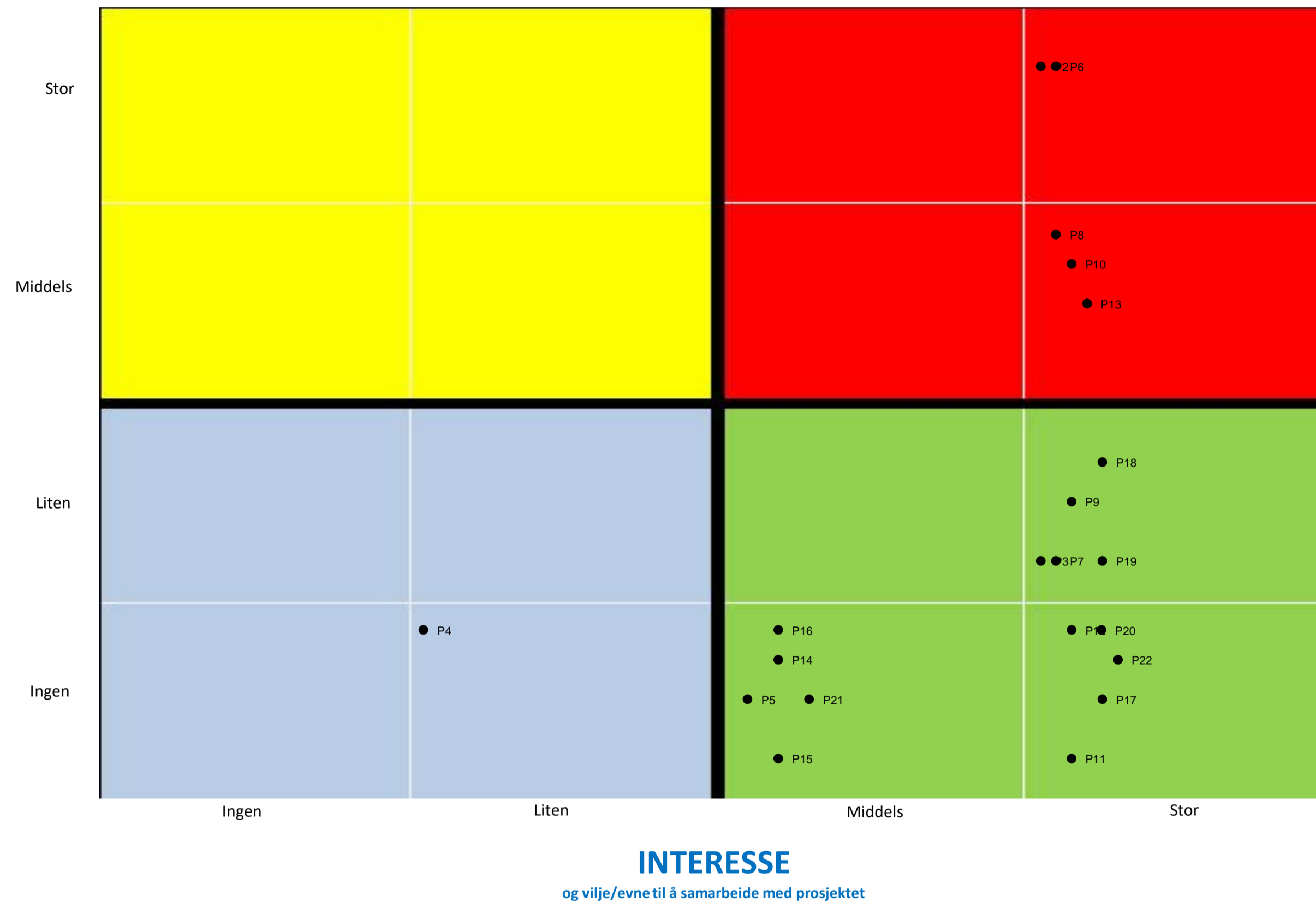
<p>Velg et tall mellom 1 og 4, der 1 = ingen, 2 = liten, 3 = middels, 4 = stor</p>	<p>Velg et tall mellom 1 og 4, der 1 = ingen, 2 = liten, 3 = middels, 4 = stor</p>
--	--

ANALYSE	
Interesse og vilje/evne til samarbeid	Innflytelse og makt/vilje til påvirkning
4	4
4	2
2	1
3	1
4	4
4	2
4	3
4	2
4	3
4	1
4	1

Interessentmatrise

	Organisasjon/Enhet/Gruppe	Innflytelse	Interesse	Interessentnivå
	#/T	#/T	#/T	#/T
P1	Regionalt brukervalg	4	4	Involvere
P2	Lokale brukervalg i HF-ene	2	4	Informere
P3	Pasientombudene	1	2	Følge opp
P4	Befolkningen i Nord-Norge	1	3	Informere
P5	Styret i RHF	4	4	Involvere
P6	Styrene i HF	2	4	Informere
P7	Aktuelle fagmiljøer i HFene	3	4	Involvere
P8	Fagråd i Helse Nord	2	4	Informere
P9	Konserntillitsvalgte/konsernverneombud	3	4	Involvere
P10	Foretakstillitsvalgte/foretaksverneombud i HF-ene	1	4	Informere
P11	Foretakstillitsvalgte/foretaksverneombud i RHF	1	4	Informere
P12	AD og ledelsen i HF-ene	3	4	Involvere
P13	Fykesrådsledere	1	3	Informere
P14	Kommuner	1	3	Informere
P15	Sametinget	1	3	Informere
P16	Fastleger/legevaksleleger	1	4	Informere
P17	Luftambulansetjenesten	2	4	Informere
P18	Statsforvalter(Statsforvalteren lokalt, Statens helsetilsyn nasjonalt)	2	4	Informere
P19	Media - som meningsbærere	1	4	Informere
P20	Øvrige ansatte i RHF og HF	1	3	Informere
P21	Regional prosjektledelse for trygg akuttmedisin	1	4	Informere
P22				
P23				
P24				
P25				
P26				
P27				
P28				
P29				
P30				
P31				
P32				
P33				
P34				
P35				
P36				
P37				
P38				
P39				
P40				
P41				
P42				
P43				
P44				
P45				
P46				
P47				
P48				
P49				
P50				
P51				
P52				
P53				
P54				
P55				
P56				
P57				
P58				
P59				
P60				
P61				
P62				
P63				
P64				
P65				
P66				
P67				
P68				
P69				
P70				
P71				
P72				
P73				
P74				
P75				
P76				
P77				
P78				
P79				
P80				
P81				
P82				
P83				
P84				
P85				
P86				
P87				
P88				
P89				
P90				
P91				
P92				
P93				
P94				
P95				
P96				
P97				
P98				
P99				
P100				

INNFLYTELSE
og makt/vilje til å påvirke prosjektet



Veiledning	
Involvere	Interessenter som både har stor innflytelse og stor interesse av å bruke denne. Disse er viktige å involvere og engasjere i arbeidet.
Informere	Interessenter som er interessert, men har mindre innflytelse. Informantene kan ha nyttig informasjon, og bør holdes informert.
Følge opp	Interessenter som følges opp ved behov.
Konsultere	Interessenter med stor innflytelse, men mindre interesse i å bruke den. Det kan være viktig å opprette dialog for å avklare og justere ev. forventninger.

Støttende	Ingen	Virksomhetsledelse
Nøytral	Liten	Bruker
Vekslende	Middels	Medarbeidere
Kritisk	Stor	Leverandør
		Premissgiver
		Politisk
		Annen

Interesse

Innflytelse

	0,5	1,5	2,5	3,5
0,5	Følge opp	Følge opp	Informere	Informere
1,5	Følge opp	Følge opp	Informere	Informere
2,5	Konsultere	Konsultere	Involvere	Involvere
3,5	Konsultere	Konsultere	Involvere	Involvere

0,5 = Ingen
1,5 = Liten
2,5 = Middels
3,5 = Stor

	X-forskyv konsekv	Y-forskyv Sanns
	#I/T	#I/T
P1		
P2	3,05	3,70
P3	3,05	1,20
P4	1,05	0,85
P5	2,10	0,50
P6	3,10	3,70
P7	3,10	1,20
P8	3,10	2,85
P9	3,15	1,50
P10	3,15	2,70
P11	3,15	0,20
P12	3,15	0,85
P13	3,20	2,50
P14	2,20	0,70
P15	2,20	0,20
P16	2,20	0,85
P17	3,25	0,50
P18	3,25	1,70
P19	3,25	1,20
P20	3,25	0,85
P21	2,30	0,50
P22	3,30	0,70
P23	-0,70	-0,80
P24	-0,70	-0,15
P25	-0,65	-0,50
P26	-0,65	-0,30
P27	-0,65	-0,80
P28	-0,65	-0,15
P29	-0,60	-0,50
P30	-0,60	-0,30
P31	-0,60	-0,80
P32	-0,60	-0,15
P33	-0,55	-0,50
P34	-0,55	-0,30
P35	-0,55	-0,80
P36	-0,55	-0,15
P37	-0,50	-0,50
P38	-0,50	-0,30
P39	-0,50	-0,80
P40	-0,50	-0,15

-0,5 -0,5

X-forskyv Y-forskyv

-0,95	-0,50	-0,95
-0,95	-0,30	-0,95
-0,95	-0,80	-0,95
-0,95	-0,15	-0,95
-0,90	-0,50	-0,90
-0,90	-0,30	-0,90
-0,90	-0,80	-0,90
-0,90	-0,15	-0,90
-0,85	-0,50	-0,85
-0,85	-0,30	-0,85
-0,85	-0,80	-0,85
-0,85	-0,15	-0,85
-0,80	-0,50	-0,80
-0,80	-0,30	-0,80
-0,80	-0,80	-0,80
-0,80	-0,15	-0,80
-0,75	-0,50	-0,75

P41	-0,45	-0,50	-0,75	-0,30	-0,75
P42	-0,45	-0,30	-0,75	-0,80	-0,75
P43	-0,45	-0,80	-0,75	-0,15	-0,75
P44	-0,45	-0,15	-0,70	-0,50	-0,70
P45	-0,40	-0,50	-0,70	-0,30	-0,70
P46	-0,40	-0,30	-0,70	-0,80	-0,70
P47	-0,40	-0,80	-0,70	-0,15	-0,70
P48	-0,40	-0,15	-0,65	-0,50	-0,65
P49	-0,35	-0,50	-0,65	-0,30	-0,65
P50	-0,35	-0,30	-0,65	-0,80	-0,65
P51	-0,35	-0,80	-0,65	-0,15	-0,65
P52	-0,35	-0,15	-0,60	-0,50	-0,60
P53	-0,30	-0,50	-0,60	-0,30	-0,60
P54	-0,30	-0,30	-0,60	-0,80	-0,60
P55	-0,30	-0,80	-0,60	-0,15	-0,60
P56	-0,30	-0,15	-0,55	-0,50	-0,55
P57	-0,25	-0,50	-0,55	-0,30	-0,55
P58	#I/T	#I/T	-0,55	-0,80	-0,55
P59	-10,00	-10,00	-0,55	-0,15	-0,55
P60	#I/T	#I/T	-0,50	-0,50	-0,50
P61	#I/T	#I/T	-0,50	-0,30	-0,50
P62	#I/T	#I/T	-0,50	-0,80	-0,50
P63	#I/T	#I/T	-0,50	-0,15	-0,50
P64	#I/T	#I/T	-0,45	-0,50	-0,45
P65	#I/T	#I/T	-0,45	-0,30	-0,45
P66	#I/T	#I/T	-0,45	-0,80	-0,45
P67	#I/T	#I/T	-0,45	-0,15	-0,45
P68	#I/T	#I/T	-0,40	-0,50	-0,40
P69	#I/T	#I/T	-0,40	-0,30	-0,40
P70	#I/T	#I/T	-0,40	-0,80	-0,40
P71	#I/T	#I/T	-0,40	-0,15	-0,40
P72	#I/T	#I/T	-0,35	-0,50	-0,35
			-0,35	-0,30	-0,35
			-0,35	-0,80	-0,35
			-0,35	-0,15	-0,35
			-0,30	-0,50	-0,30
			-0,30	-0,30	-0,30
			-0,30	-0,80	-0,30
			-0,30	-0,15	-0,30
			-0,25	-0,50	-0,25
			-0,25	-0,30	-0,25
			-0,25	-0,80	-0,25
			-0,25	-0,15	-0,25
			-0,20	-0,50	-0,20
			-0,20	-0,30	-0,20
			-0,20	-0,80	-0,20
			-0,20	-0,15	-0,20
			-0,15	-0,50	-0,15
			-0,15	-0,30	-0,15
			-0,15	-0,80	-0,15
			-0,15	-0,15	-0,15
			-0,10	-0,50	-0,10
			-0,10	-0,30	-0,10
			-0,10	-0,80	-0,10
			-0,10	-0,15	-0,10

inflytelse 2,0

Følge opp
2

-0,50
-0,30
-0,80
-0,15
-0,50
-0,30
-0,80
-0,15
-0,50
-0,30
-0,80
-0,15
-0,50
-0,30
-0,80
-0,15
-0,50

-0,30
-0,80
-0,15
-0,50
-0,30
-0,80
-0,15
-0,50
-0,30
-0,80
-0,15
-0,50
-0,30
-0,80
-0,15
-0,50
-0,30
-0,80
-0,15
-0,50
-0,30
-0,80
-0,15
-0,50
-0,30
-0,80
-0,15
-0,50
-0,30
-0,80
-0,15
-0,50
-0,30
-0,80
-0,15
-0,50
-0,30
-0,80
-0,15
-0,50
-0,30
-0,80
-0,15
-0,50
-0,30
-0,80
-0,15

Kommunikasjonsplan: Evaluering av invasiv kardiologitilbud til pasienter i Helse Nord

Innledning

Kommunikasjonsplanen beskriver aktiviteter/ kommunikasjonstiltak i forbindelse med arbeidet med evalueringen av invasiv kardiologitilbudet i Helse Nord.

Planen oppdateres kontinuerlig.

Tidsperiode

Juni – mars 2024. Kommunikasjonsplanen gjelder for evalueringen frem til styresaken er vedtatt i styret i Helse Nord RHF.

Strategisk tilnærming

Ettersom arbeidet med evalueringen går fremover, vil strategisk tilnærming for kommunikasjonsarbeidet endres.

Budskap

Hovedbudskapet i den fasen vi er i nå, er at Helse Nord RHF skal gjennomføre en evaluering av invasiv kardiologitilbud i Helse Nord.

Det er i forbindelse med evalueringa opprettet ei prosjektgruppe for å utarbeide et mandat for evalueringen. Prosjektgruppa består av representanter fra Helse Nord RHF, UNN og Nordlandssykehuset, samt av representanter fra regionalt brukerutvalg (RBU) og konserntillitsvalgte.

Målgrupper

Målgruppene for kommunikasjonsplanen er beskrevet i interessentanalysen (se vedlegg)

Postadresse:
Helse Nord RHF
Postboks 1445
8038 Bodø

Besøksadresse:
Helse Nord RHF
Moloveien 16, 6 et.
8003 Bodø

Telefon sentralbord: 75 51 29 00
postmottak@helse-nord.no
www.helse-nord.no

Org nr: MVA 883 658 752

Kommunikasjonstiltak*

*Oppdatere fortløpende

Dato	Tiltak	Kanal	Målgruppe	Avsender	Ansvarlig	Evalueri ng
Løpende	God internkommunikasjon i prosjektgruppa / ekspertgruppa	Møter/Teams	Prosjektgruppa			
Løpende	Informasjonsside på helse-nord.no Oppdateres fortløpende med informasjon om evalueringen. Alle nyhetssaker som skrives om temaet listes også ut på denne siden.	Helse-nord.no <ul style="list-style-type: none"> • Fakta • Mandat (viktig kanal) • Prosjektgruppa og ekspertgruppa • Tidslinje • Kontaktpersoner • Lenke til styresaker (historikk) 	Alle interessenter		Ingrid	
Løpende	Mediehåndtering Budskapsbank	Svare mediehenvelser	Media	Jon Tomas Finnsson	Medievakt RHF	

Dato	Tiltak	Kanal	Målgruppe	Avsender	Ansvarlig	Evalueri ng
Løpende	Utvikle lysbildepresentasjoner	Møter	Alle interessenter		Ingrid	
Etter at mandater er ferdig	Nyhets sak	Helse-nord.no Intranettene i Helse Nord Helse Nord-nytt Nyhetsbrev i Apsis (eksterne) Sosiale medier Pressemelding	Alle interessenter			
Styremøte mars 2023	Strømming Mediehåndtering i etterkant					

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2023/897-5

Saksbehandler:
Lisa F Carlsen

Dato:
13.09.2023

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 mellom konserntillitsvalgte/konsernverneombud og Helse Nord RHF
Møtedato:	13. september 2023
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

Tilstede

Navn:	
Baard Einar Martinsen	SAN
Kari B. Sandnes	LO Stat
Sissel Alterskjær	UNIO
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Jon Tomas Finnsson	avdelingsdirektør
Bente Mietinen	seniorrådgiver
Lisa Frønning Carlsen	rådgiver

Invasiv kardiologitilbud i Helse Nord, evaluering - mandat

BM innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut den 5. september 2023.

Saken ble tatt opp til drøfting.

Partene er enige om følgende:

1. Partene stiller seg bak innhold i utkast til mandat for evaluering av invasiv kardiologitilbud i Helse Nord.

Bodø, den 13. september 2023

Protokollen ble godkjent under drøftingsmøtet.

Anita Mentzoni-Einarsen
Helse Nord RHF

Jon Tomas Finnsson
Helse Nord RHF

Baard Einar Martinsen
SAN

Kari B. Sandnes
LO Stat

Sissel Alterskjær
UNIO

Martin Øien Jenssen
Akademikerne

Ann Mari Jenssen
YS Helse

Jeanette Mikalsen
Konsernverneombud

Vedlegg 5: Utklipp fra protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 12.-13. september 2023

**RBU-sak 72-2023 Evaluering av invasiv kardiologi tilbud til
hjerteinfarktpasienter i Helse Nord (evaluering
PCI) - mandat**

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til *Evaluering av invasiv kardiologitilbud til hjertefarktpasienter i Helse Nord (evaluering PCI) - mandat* med følgende innspill:
 - a. Det er viktig at en i evalueringen ser på innsamling av data om kvalitet i tilbudet for brukere som bor ved de ulike destinasjonene, og brukere som må reise for å kunne ta i bruk tilbudet. Regionalt brukerutvalg ber om at en ved senere utredninger innhenter pasientopplevd kvalitet.
 - b. Det er viktig å se på ulike behandlingsmuligheter i prehospitale tjenester og hvordan det påvirker pasientforløpet. Ambulansetjenesten i ulike områder må kunne gi samme type behandling for pasienter som transporteres til sykehuset.
 - c. Informasjonsbehovet for brukere om tilbudet må hensyntas.
 - d. Sammendraget fra evalueringen må skrives i et lett forståelig språk.