

Styresak

Dato dok.: 10.02.2021
Møtedato: 17.02.2021
Vår ref.: 20/00897-81

Administrerende direktør

Postadresse: 1478 LØRENSKOG
Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 09/21 Orientering om status i arbeidet med Ahus Gardermoen

Styret for Akershus universitetssykehus godkjente i sak 47/20 inngåelse av avtale med LHL om overtakelse av den invasive kardiologiske virksomheten på LHL-sykehuset på Gardermoen, og i sak 59/20 inngåelse av en avtale om å leie areal til elektiv virksomhet og diagnostikk i egen regi. I sak 77/20 ble det redegjort for Helse Sør-Østs behandling av de samme saker i sitt styremøte 24. september. Styret er tidligere orientert om status i arbeidet med Ahus Gardermoen i sak 77/20, 92/20 og 106/20.

Oppstart av klinisk drift på Gardermoen har vært et omfattende prosjekt med kort tidsramme og mange avhengigheter. Ansatte, arealer og utstyr ble formelt overtatt 1. januar 2021. God planlegging og høy prioritering av prosjektet både internt i Akershus universitetssykehus og hos Sykehuspartner har sikret at opprigging, opplæring og etablering av Ahus IKT-tjenester ble gjennomført som planlagt i uke 1 og 2. Oppstart av klinisk virksomhet startet 18. januar for invasiv kardiologi og bildediagnostikk og første operasjon ble gjennomført 20. januar.

Ahus Gardermoen er nå i stor grad over i ordinær drift med opptrapping av den igangsatte virksomheten i henhold til opptrappingsplaner. Videre arbeid i prosjektet omfatter:

- Flytting av blodbankvirksomhet fra Jessheim i februar, med oppstart drift 1.mars
- Oppstart av operasjoner på stue 3 fra 1.mars (ØNH)
- Planlegging av og oppstart av poliklinisk virksomhet
- Rekruttering til og forberedelser for oppstart av flere senger og drift stue 4 og 5 fra 1. mai

Rekruttering av resterende spesialsykepleiere til utvidet drift på flere operasjonsstuer vurderes å være største gjenværende prosjektrisiko. Risikoen fremover vurderes for øvrig i stor grad å samsvare med ordinær driftsrisiko. Karanteneregler knyttet til covid-19 begrenser foreløpig opptrapping av antall ablasjoner og eventuelle nye smittesituasjoner kan påvirke driften ved Ahus Gardermoen fremover.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret er kjent med at etableringen av virksomhet ved Ahus Gardermoen medfører behov for etablering av et lokalt datarom og at det er gjennomført nødvendige risiko- og sårbarhetsvurderinger i den sammenheng.
2. Styret tar for øvrig saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Virksomhetsoverføring er gjennomført og arealer og utstyr er overtatt

Prosjektet har utarbeidet en milepælsplan. Overordnet status angis i tabellen under:

#	Beskrivelse	Dato	Ansv	Status og kommentar
M01	Intensjonsavtale LHL-Ahus	17.01.20	VAD	
M16	Styrebehandling Ahus	26.08.20	Styret Ahus	
M17	Detaljplan ibruktageelse ferdig	10.09.20	Delprosjekter	
M18	Avklaring finansiering kardiologi	15.09.20	VAD	Investeringer og driftsavtale
M19	Organisasjonsstruktur besluttet	15.09.20	Styringsgruppe	
M20	Vedtak HSØ	24.09.20	Styret HSØ	
M21	Avtaler LHL-Ahus signert	30.10.20	VAD	
M22	Detaljplan opplæring ferdigstilt	01.12.20	EMH	
M23	Ansettelsesbrev sendt ut	01.12.20	HR	Virksomhetsoverdragelse
M24	Overtakelse arealer Jessheim	01.01.21	DFM, DDT, VAD	Arealer, inventar og utstyr
M25	IKT-løsning etablert Jessheim	15.01.21	Sykehuspartner	
M26	Oppstart drift kardiologi	18.01.21	Klinikk/DFM	
M27	Oppstart drift operasjon steg 1	20.01.21	Klinikk/DFM	
M28	Oppstart drift diagnostikk	18.01.21	DDT/DFM	
M29	Oppstart drift alle stuer operasjon	01.05.21	Klinikk/DFM	
M30	Sluttrapport	30.05.21	VAD	

Fig 1: Milepælsplan

Avtale om virksomhetsoverdragelse, avtaler knyttet til leie av arealer og driftsavtaler for kjøp av tjenester fra LHL drift ble signert 3.desember 2020. Det ble gjennomført en befaring av arealer 18. desember 2020 og en formell overtakelse mandag 4.januar.

Virksomhetsoverdragelse invasiv kardiologi

Den invasive kardiologiske virksomheten ved Ahus Gardermoen er organisert inn i avdeling for hjertemedisin i Medisinsk divisjon. Det er to seksjonsledere på Gardermoen som rapporterer til avdelingsleder i avdeling for Hjertesykdommer, en for «Invasiv Gardermoen» (leger og radiografer) og en for «Felles sengeområde Gardermoen». Dette er samme organisering som den invasive kardiologien på Nordbyhagen. Selve virksomhetsoverdragelsen innen invasiv kardiologi omfatter totalt 52 årsverk fordelt på 61 personer. I tillegg er det i planlagt ansettelse av forsyningsportør og teknisk personell.

Oppstart av elektiv kirurgi i egen regi

Det er planlagt en trinnvis oppstart frem til drift på 5 operasjonsstuer:

Trinn 1: Drift 2 stuer, ortopedi og gastrokirurgi	Oppstart 20.01.21
Trinn 2: Drift 3 stuer, ortopedi, gastrokirurgi og øre/nese/hals (ØNH)	Oppstart 01.03.21
Trinn 3: Drift 5 stuer, ortopedi, gastrokirurgi, ØNH og plastikk	Oppstart 01.05.21

I motsetning til invasiv kardiologi overtas ingen virksomhet og varelager, og kun deler av utstyret. En sentral forutsetning for den trinnvise opptrappingen var en vellykket rekruttering av tilstrekkelig og kompetent personell for hvert enkelt trinn. Responsen på alle utlyste stillinger høsten 2020 var god og det er gjennomført tilstrekkelig rekruttering til oppstart av trinn 1 og 2. Som følge av at ikke alle nyansatte kunne tiltre sine stillinger fra januar 2021, har det likevel vært nødvendig å etablere overgangsløsninger inntil alle nyansatte tiltre sine stillinger. Dette gjelder både steriltforsyning, forsyningsportører i grønn sone og anestesileger (særlig knyttet til vaktberedskap).

Diagnostiske tjenester og flytting av blodtappestasjon

Det er fra 18. januar etablert et tilbud knyttet til bildediagnostikk, CT og konvensjonell røntgen (skjelett/lunge). På sikt planlegges et tilbud innen ultralyd og MR, som er lagt inn i investeringsbudsjettet for 2021. Det vil tilbys enkle laboratorieanalyser lokalt, mens mer utstyrskrevenne analyser vil bli utført på Nordbyhagen. I tillegg vil blodtappestasjonen på Øvre Romerike flyttes fra Gystadmyra (DPS Øvre Romerike) til Åhus Gardermoen. Det diagnostiske tilbudet vil benyttes både til den kliniske virksomhet Akershus universitetssykehus skal ha på Gardermoen, LHLs virksomhet der, kommunenes virksomhet i tilknytning til helsehuset med KAD og legevakt, samt til polikliniske pasienter.

Opprigging, opplæring og første 2 ukers kliniske drift

Det ble gjennomført et omfattende og detaljert planleggingsarbeid med bred medvirkning fra fag- og driftsmiljøer på Nordbyhagen for å sikre at pasientstrømmer, intern pasientflyt, oppsett av pasienter, beredskapsplaner, stansteam, bemanningsplaner, anskaffelser av utstyr, IKT og vareforsyning kan etableres på en trygg måte til oppstart.

Alle delprosjekter hadde utarbeidet detaljerte kjøreplaner for nødvendige forberedelser fra overtakelse av arealer til klinisk oppstart. Dette omfattet blant annet:

- Verifikasjon og overtakelsesprotokoll areal og utstyr
- Opprigging av varelager operasjon og diagnostikk
- Etablering av IKT og infrastruktur
- Montering og test av alt utstyr

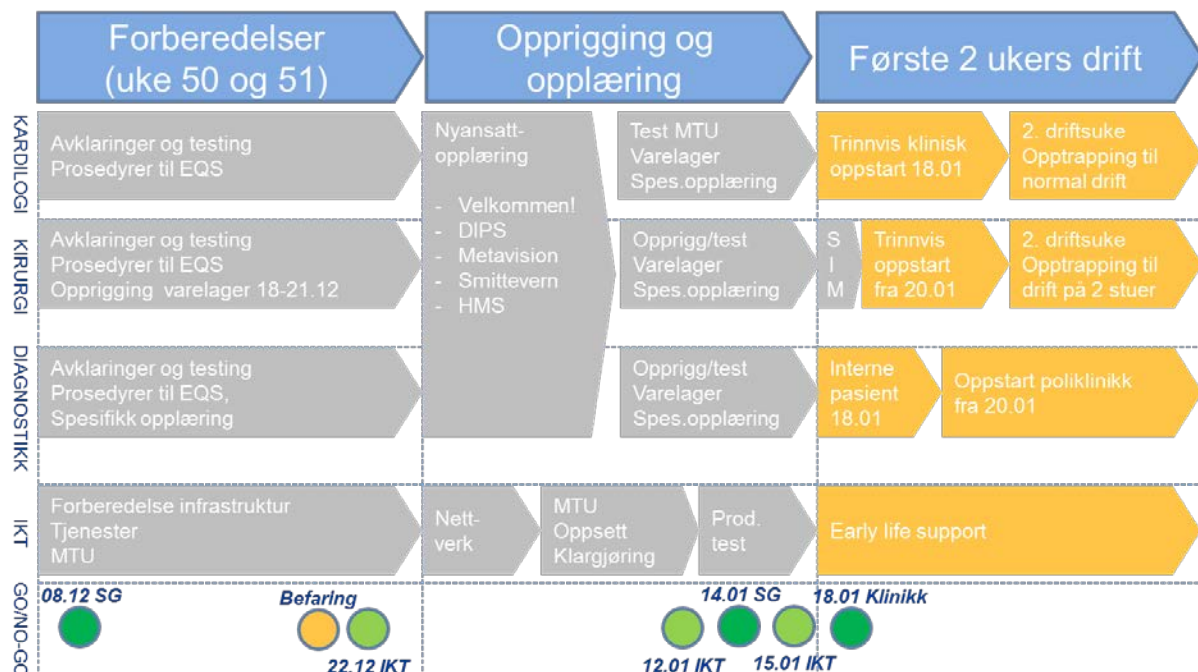


Fig 2: Samlet plan for opprigging, opplæring og første 2 ukers drift (Milepæl 22)

De første 2 driftsuker etter overtakelse ble det parallelt med opprigging gjennomført et omfattende kommunikasjons- og opplæringsopplegg etter modell benyttet ved overtakelse av Kongsvinger sykehus, supplert med særlig utfordringer knyttet til mange nye ansatte som har behov for å bli kjent i bygget og med hvordan driften er lagt opp:

- Generell informasjon om bygg og hvordan driften er lagt opp
- Nyansattprogram, inkludert systemopplæring i kliniske systemer

- Generell og fagspesifikk opplæring
- Fysisk simulering og gjennomgang av hele pasientsløyfa i bygget
- Stedlige rutiner ved uønskete hendelser og beredskap
- Bli kjent i bygget og med teamet

Etablering av IKT-tjenester

Sykehuspartner ledet i tett samarbeid med medisinsk teknikk og e-helse (MTE) ved Ahus arbeidet med etablering av IKT-tjenester og utplassering av utstyr ved Gardermoen. Hovedprinsippet var etablering av de samme tjenestene (master) som Akershus universitetssykehus har i drift på Nordbyhagen og øvrige behandlingssteder. Dette ga noen utfordringer knyttet til «nye tjenester» for ansatte på Gardermoen, herunder ComPACS (bildebehandling hjerte), T-doc (sporingssystem for steriltforsyning) og MetaVision (regional kurve- og medikasjonsløsning).

Etableringen av Ahus IKT-tjenester i et nytt bygg hvor også en tredjepart (LHL) driver pasientbehandling ga en del utfordringer, men prosjektet leverte tross dette i henhold til tidsplan og bekreftet oppstart i «GO/NO GO»-møte 15.januar. Det var to vesentlige restanser ved oppstart, integrasjoner knyttet til Dräger Telemetry (midlertidig løst ved oppstart med manuell overvåkning) og automatisering av Sterilsentralen hvor det ikke lot seg etablere kobling mellom T-doc og autoklaver/washere. Utfordringene i Sterilsentralens løsninger medførte en del merarbeid for denne funksjonen de to første driftsuker og litt lavere opptrapping av antall operasjoner enn opprinnelig planlagt. Øvrige restanser var av mindre vesentlig art og ble i hovedsak løst i ELS-perioden. For øvrig var de to første driftsukene preget av færre henvendelser fra brukere enn forventet.

Særskilt om etablering av lokalt datarom på Ahus Gardermoen

Foretakets oppdrag og bestillingsdokument (OBD) spesifiserer et krav om at IKT-utstyr som hovedregel skal være plassert i sentrale datarom. Etablering av lokale datarom er å betrakte som avvik som skal forelegges styret, jf. at avvik fra regionale føringer knyttet til IKT skal forelegges eget styre. De lokale datarommene som skal bestå, skal holde et forsvarlig sikkerhetsnivå. Helseforetakene skal gjennomføre tiltak for dette.

Ved oppstart av virksomhet ved Ahus Gardermoen har Sykehuspartner for å få til en best mulig løsning satt opp flere IKT-utstyr i et lokalt datarom på Gardermoen. For Dräger telemetry gjelder dette to gateway-servere og en ICS (levert av Dräger) for administrasjon og overvåking av de lokale komponentene. Årsaken til dette er at ICS, lokale komponenter og gatewayserver må være i samme lokale VLAN, og at det er ikke mulig å «strekke» VLANet fra sentralt datasenter til lokalt datarom på Ahus Gardermoen. Som et resultat av dette må gatewayserveren som Sykehuspartner leverer plasseres på Ahus Gardermoen og ikke i sentralt datasenter.

Det at server ikke kan være plassert i sentralt datarom, gjør at det ikke vil bli tilbudt georedundans for løsningen. Ved nedetid på server vil det fortsatt være telemetry tilgjengelig, men man mottar ikke melding om hjertestans på personsøker. Manuell rutine er å ha døgnvakt på skjermen i telemetrieløsningen som viser alarmer inntil tjenesten er opp igjen. Som et tiltak for å redusere nedetid er det plassert to servere på Ahus Gardermoen, slik at hvis den ene går ned vil den andre ta over tjenesten. De to serverne er også plassert i to forskjellige strømmett.

For delt lokasjon med lokalt utstyr på Ahus Gardermoen er det utført en sikkerhetsvurdering fra Sykehuspartner. Denne har tatt for seg fysisk og trådløst nettverk og vurdert følgende:

- Fysisk sikkerhet til utstyret som Ahus trenger å ha på plass på LHL-sykehuset

- Leverandørene Telenor og Nisec skal være ansvarlig for en sikker kobling til Ahus Gardermoen, samtidig som de på en sikker måte skal drifte det trådløse nettverket på LHL-sykehuset.

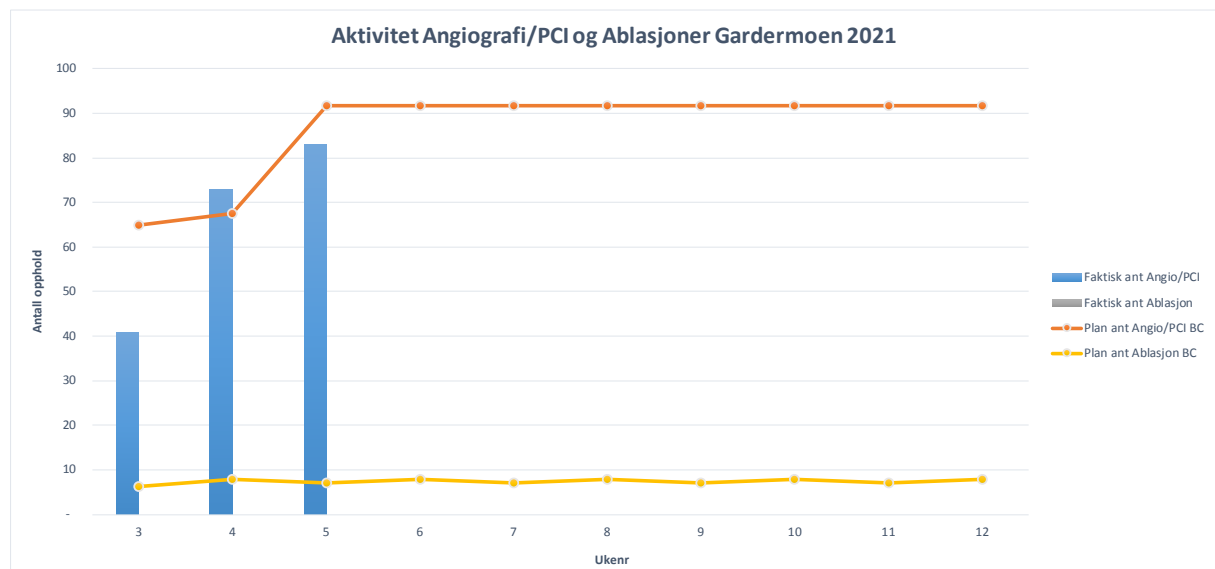
Sikkerhetsvurderingen har kommet frem til at det er fire (4) tiltak relatert til fysisk deling av lokasjon og fem (5) tiltak relatert til trådløst nett. Sikkerhetsvurderingen av delt lokasjon og risiko- og sårbarhetsvurdering av Dräger antas ferdigstilt i løpet av uke 6. Basert på dette anser informasjonssikkerhetsrådgiver på Ahus dette som tilstrekkelig sikkerhetstiltak for delt lokasjon.

Gjennomføring av de første driftsuker

Prosjektets styringsgruppe godkjente 14.01.21 oppstart i et «GO/NO GO»-møte. I etterkant ble denne beslutning bekreftet i GO/NO GO-møter i de ulike kliniske enheter 18.01.21. Her ble det gitt klarsignal for klinisk oppstart.

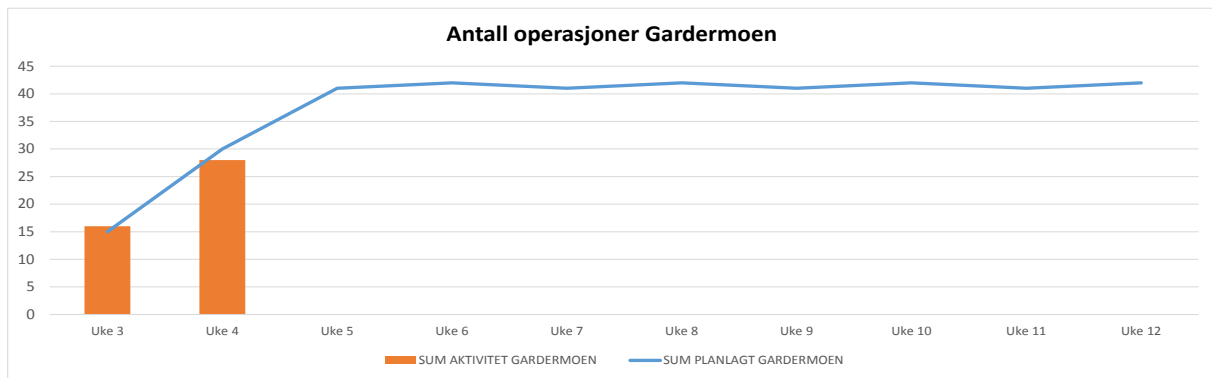
Invasiv kardiologi:

Første pasient ble behandling innen invasiv kardiologi 18.februar. Opptrapping av angio/PCI er i hovedsak i henhold til plan. Grunnet karantenereregler for utenlandske ansatte har det foreløpig ikke vært mulig å starte med ablasjoner. Her forventes delvis oppstart fra uke 6.



Operasjon

Første operasjon ble gjennomført 20. januar. De to første ukene var det planlagt en forsiktig oppstart med færre operasjoner per dag, deretter opptrapping til normal drift av to operasjonsstuer. Opptrappingen er i hovedsak i henhold til plan, men med noen færre operasjoner grunnet utfordringene knyttet til automatisering av systemene ved sterilsentralen (som nå er løst).



Videre opptrapping av driften

Innenfor invasiv kardiologi forventes angio/PCI å nå planlagt nivå. Ablasjonsvirksomheten er avhengig av svenske og danske operatører. Virksomheten vil starte opp i uke 6 og 7, med en ablasjonslege som gjennomfører en karanteneperiode før oppstart. Det vil ikke forventes full drift innen ablasjoner med dagens karantenereregler.

Felles sengeområde rekrutterer godt til utvidelse av antall senger med tentativ oppstart 1.mai. Dette er en forutsetning for en økt andel kirurgi for pasienter som trenger oppfølging i seng i 2-3 dager etter operasjon.

Når det gjelder operasjoner er det planlagt en trinnvis oppstart til drift på 5 operasjonsstuer:

Trinn 1: Drift 2 stuer, ortopedi og gastrokirurgi	Oppstart 20.01.21
Trinn 2: Drift 3 stuer, ortopedi, gastrokirurgi og øre/nese/hals (ØNH)	Oppstart 01.03.21
Trinn 3: Drift 5 stuer, ortopedi, gastrokirurgi, ØNH og plastikk	Oppstart 01.05.21

Rekruttering for oppstart trinn 2 er gjennomført, og ytterligere rekruttering for utvidelser til trinn 3 fra 1.mai er startet. Det synes foreløpig mer krevende å rekruttere spesialsykepleiere enn ved hovedrekrutteringen høsten 2020.

Det er videre etablert en egen arbeidsgruppe for detaljplanlegging av oppstart poliklinikk.

Blodbankvirksomheten som i dag drives på Gystadmyra planlegges flyttet i løpet av februar, med oppstart drift ved Ahus Gardermoen fra 1. mars.