

Styresak

Dato dok.:	14.04.2020	Administrerende direktør
Møtedato:	22.04.2020	
Vår ref.:	20/03817-3	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	1 Planer for å øke kapasiteten 2 Oppsummering av planprosess og tiltak	

Sak 21/20 Planer for å øke kapasiteten i forbindelse med Covid-19-pandemien

Utbruddet av Covid-19 har skapt behov for store endringer i driften ved Akershus universitetssykehus. Foretakets smittevernoverlege orienterte 11. februar sykehusledelsen om en mulig pandemi, og de første forberedelser ble startet med utgangspunkt i foretakets eksisterende planer for smittevernberedskap og pandemisk influensa. 26. februar ble første smittetilfelle registrert i Norge, 9. mars ble første smittetilfelle registrert ved Akershus universitetssykehus (en ansatt som var blitt smittet i utlandet). I midten av mars ble planarbeidet utvidet, med utgangspunkt i Folkehelseinstituttets risikovurdering av 12.mars.

I felles foretaksmøte med alle helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF 26. mars ble det gitt oppdrag om å legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars, inkludert det maksimale behovet som er angitt;

- klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass. Dette omfatter blant annet personalressurser, medisinsk utstyr og lokaler;
- vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten.

Akershus universitetssykehus sendte 3. april 2020 en foreløpig rapport til Helse Sør-Øst RHF. Vedlegg 1 i denne saken oppsummerer endelig rapport om planer for å øke kapasiteten i forbindelse med covid-epidemien, oversendt 14. april 2020 med forbehold om styrets godkjenning. Vedlegg 2 gir en samlet overordnet beskrivelse av planprosess og tiltak så langt.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

I tråd med oppdrag gitt i foretaksmøte 26. mars og med utgangspunkt i Folkehelseinstituttets risikovurdering datert 24.mars, har foretaket utarbeidet planer for å øke kapasiteten i forbindelse med covid-epidemien. Styret godkjenner de fremlagte planene.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vedlegg 1:

Plan for å øke kapasiteten i forbindelse med covid-pandemien

I felles foretaksmøte med alle helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF 26.03.2020 ble det gitt oppdrag om å legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars.

Estimater av forventet antall innleggelser på toppen av pandemien mottatt fra Helse Sør-Øst RHF 27. mars, viser for Ahus et lavt scenario med 177 innleggelser, hvorav 62 trenger intensivbehandling. Det høyeste scenarioet viser en topp med 469 innleggelser, hvorav 125 pasienter trenger intensivbehandling.

Sykehusområde	Opptaksområde behov Prevalens på topp - aldersjustert		Omregnet døgncapasitet ekskl. fødsel og barn			Frigjort kapasitet ved å stanse all elektiv aktivitet og 20% reduksjon i ø-hjelp	Avvik kapasitet forutsatt reduksjon i ø-hjelp med 20%, og ingen elektiv aktivitet
	Antall innleggelser	Intensiv	Ø-hjelp	Elektiv	Total døgncapasitet		
Akershus universitetssykehus HF							
Lav	177	62	525	111	635	216	38
Middels	352	94	525	111	635	216	-136
Høy	469	125	525	111	635	216	-254

Organisering av planleggingsarbeidet

Ahus startet det praktiske planleggingsarbeidet ved at en utvidet beredskapskomite 2.mars fikk i oppgave å gjennomgå og koordinere gjennomførte ROS knyttet til en pandemi. Etter denne gjennomgangen ble det 9.mars gitt et oppdrag til et Driftsutvalg å koordinere planlegging og forberedelser i voksensomatikken. Utgangspunkt for planleggingen var da FHIs anbefalte scenario i deres risikovurdering, versjon 3, datert 12. mars. Omregnet til Ahus sin andel av befolkningen, ga dette grunnlaget for et scenario med 185 innlagte pasienter på toppen av pandemien, hvorav 65 pasienter som trenger intensivbehandling. Dette tilsvarer omtrent lavt scenario i oppdraget gitt av Helse Sør-Øst i foretaksmøtet 26.mars.

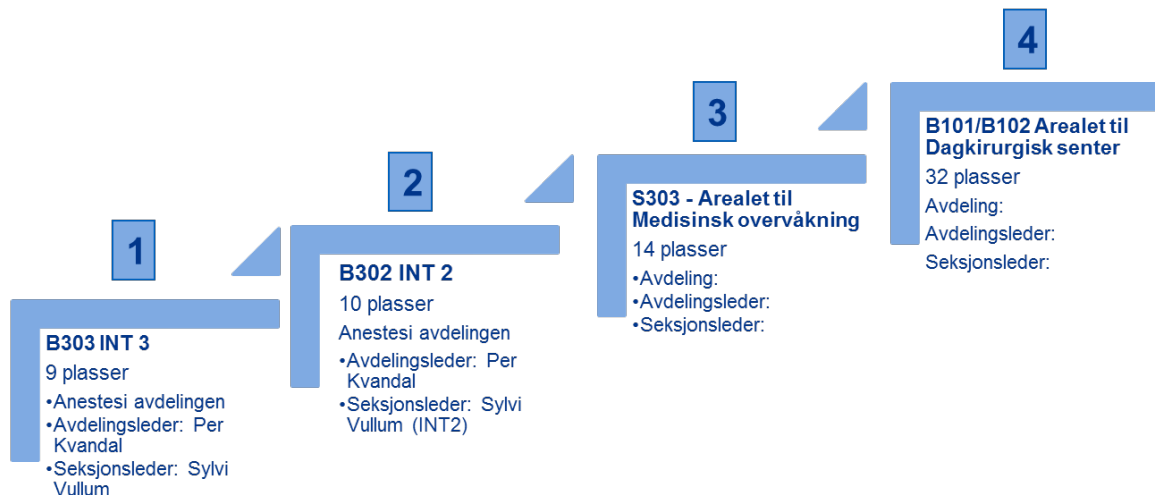
Planleggings- og forberedelsesarbeidet er gjennomført i tre arbeidsgrupper; intensiv, senger og akuttinntak. Planlegging av bemanning for både sykepleiere og legetjenesten er koordinert mellom gruppene. I tillegg har øvrige divisjoner og klinikker iverksatt eget planarbeid innenfor sine pasientgrupper og oppgaver. Det er også etablert egne planleggingsgrupper for innkjøp, dialyse og kontorfaglig personell.

Planleggingsarbeidet koordineres i daglige møter i Driftsutvalget, som melder inn behov for avklaringer i daglige møter mellom strategisk og taktisk beredskap og løfter nødvendige beslutninger til sykehusledelsen.

Foreløpige planer for intensivplasser – lavt scenario

Ahus har med utgangspunkt i Folkehelseinstituttets risikovurdering fra 12. mars planlagt for inntil 65 intensivplasser for covid-pasienter. Opptrappingsplanen er delt inn i fire faser og åtte trinn. Ahus har nå på den foreløpige toppen aktivert fase 3, hvor antall plasser for covid-pasienter totalt utgjør 33. Dette omfatter tidligere kirurgisk intermedier/hjerte dagpost (9 plasser), ordinær intensivenhet (10 plasser) og medisinsk overvåkning (14 plasser), alle i nærhet til hverandre i 3.etasje. Foretaket har respiratorer som kan benyttes i alle disse tre trinn.

De neste 32 plassene opp til 65 plasser er også planlagt. Disse plassene planlegges i arealet til dagkirurgisk senter i 1.etasje. Ettersom foretaket p.t ikke disponerer flere respiratorer, vil plassene utstyres med ventilatorer.



I tillegg til de 65 plassene for covid-pasienter, etableres postoperativ i 5.etg som «ren sone» for intensiv- eller overvåkningspasienter, med inntil 5 intensivplasser og et tilsvarende antall respiratorer for ikke-covid-pasienter. Ikke smittede pasienter som normalt ville fått behandling på medisinsk overvåkning fordeles på PO, hjerterovervåkning/hjertemedisin og nevrologisk overvåking.

Kongsvinger sykehus har 6 plasser på sin overvåkningsenhet, hvorav 3 fullverdige intensivplasser. Hovedplanen er at covid-pasienter skal behandles på Nordbyhagen, men Kongsvinger har allerede 1 covid-pasient på intensiv og er forberedt til å kunne behandle pasienter inntil disse lar seg overføre til Nordbyhagen.

Hemodialyse for intensivpasienter kjøres enten på intensiv 2/3 for covid-pasienter eller på PO for «rene» pasienter med bistand fra personell intensiv. Dersom 15% av de innlagte pasientene på intensiv trenger dialyse, vil det være behov for 10 dialysemaskiner. P.t har Ahus 5 dialysemaskiner til intensivpasienter og tilsvarende kompetanse. Ytterligere 2 maskiner er bestilt, med forventet levering i juni måned.

Det understrekes at en slik oppbygging utstyrmessig vil innebære utstrakt bruk av ventilatorer. Ahus har derfor et betydelig behov for flere respiratorer. Alle muligheter undersøkes for å låne eller leie respiratorer, men det forventes ikke at dette vil gi et stort antall.

- Gitt det høye antallet smittede pasienter ber vi derfor om prioritet på nye respiratorer.
- Det bes også om at pasienter styres slik at alle hovedstadsområdet plasser med respiratorer tas i bruk før noen foretak må ta i bruk ventilatorer i sin behandling

Bemanning av så mange plasser vil være svært krevende og på grensen av hva som er mulig å få til. Det legges detaljerte planer for både (om)prioritering av pleie- og legebemanning og (re)opplæring har startet opp. Samlet sett signaliseres bekymring for at hva et slikt omfang vil kunne få for kvaliteten i pasientbehandlingen.

Vurdering av muligheter for «høyt scenario»

Samlet er det planlagt for 65 «intensivplasser» for covid-pasienter samt tatt høyde for et minimumsbehov på inntil 8 andre intensivpasienter på Nordbyhagen og Kongsvinger (totalt 73). Dette vurderes å være det maksimale av hva som er mulig å planlegge for, gitt tilgjengelig utstyr og bemanning.

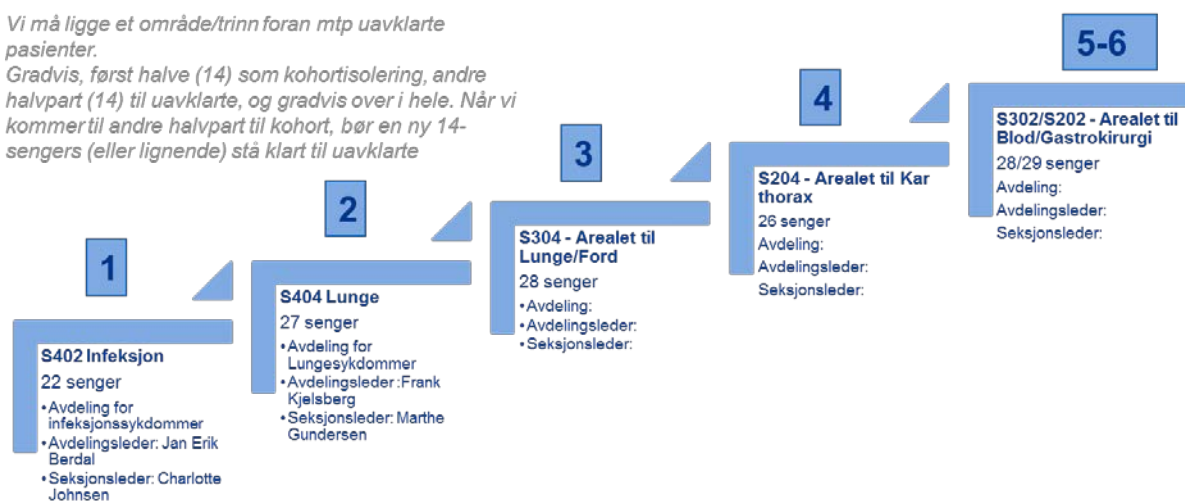
I det høye scenariet er det definert et behov for 125 samtidige intensivplasser for covid-pasienter, er det vår vurdering at de øvrige 60 intensivplassene bør håndteres ved OUS. Foreløpige beregninger viser f.eks:

- De 3 bydelene som tilhører Ahus sitt opptaksområde (Alna, Grorud og Stovner) vil på toppen av pandemien ha et behov for 24 intensivplasser
- Kommunene i Follo vil på toppen av pandemien ha et behov for 28 intensivplasser

Foreløpige planer for sengeplasser – lavt scenario

Ved Helse Sør-Østs lave scenario er det beregnet behov for 115 sengeplasser på toppen av pandemien (totalt 177 innlagte fratrukket 62 intensivplasser). Det er allerede lagt gode og konkrete planer for definering av 6 sengeområder på Nordbyhagen til covid-pasienter. Dette utgjør samlet inntil 160 plasser. Ahus har på den foreløpige toppen aktivert trinn 4 av planen.

*Vi må ligge et område/trinn foran mtp uavklarte pasienter.
Gradvis, først halve (14) som kohortisolering, andre halvpart (14) til uavklarte, og gradvis over i hele. Når vi kommer til andre halvpart til kohort, bør en ny 14-sengers (eller lignende) stå klart til uavklarte*



Bemanningsplanlegging, rekruttering og opplæring er godt i gang. Modellen for dette baserer seg på at alle enheter avgir 1/3 av sin faste bemanning til en felles pool (samme prinsipp som sommerdrift, 2/3 av fast bemanning til stede). Den tredjedel som avgis etterfylles av nyrekruttede opp til ordinært bemanningsnivå. Den 1/3 som er avgitt til poolen refordelles til faste arbeidsplasser, enten på et av de definerte covid-sengeområder, til styrking av akuttmottaket eller til styrking av intensivenehetene.

Ved Kongsvinger sykehus er det definert inntil 18 senger for covid-pasienter og omfordelt bemanning til disse etter samme prinsipper.

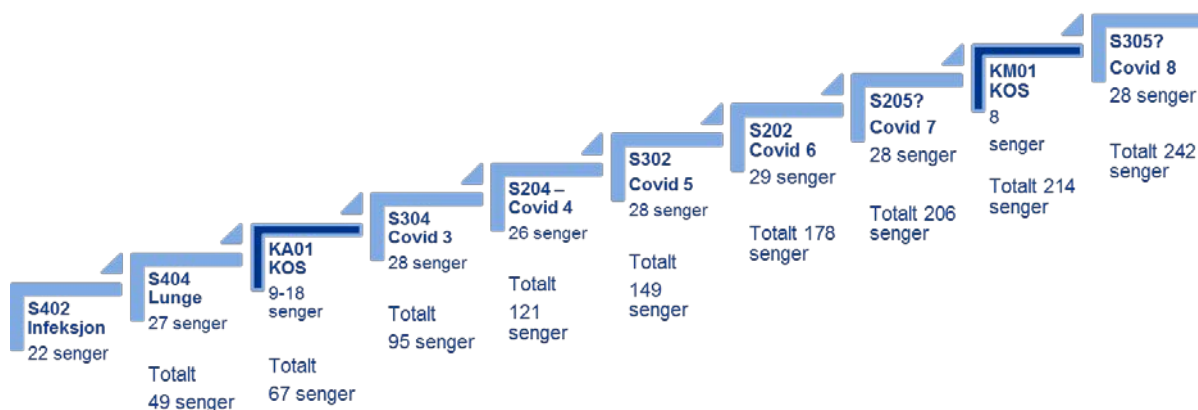
Dette scenarioet forutsetter også at Diakonhjemmet sykehus fortsetter sitt mottak av inntil 10 pasienter daglig fra Oslo-bydelene i tråd med inngått avlastningsavtale. Det er avtalt at Diakonhjemmet tar imot pasienter som før fra bydelene i Ahus-sektor, også de med mistanke om covid (også pasienter hvor primær innleggesårsak er mistanke om eller påvist covid). Pasienter til Diakonhjemmet med symptomer/tegn som indikerer mulig behov for intensivbehandling rutes til OUS.

Vurdering av mulighetene for «høyt scenario»

Ved Helse Sør-Østs høye scenario er det beregnet behov for 344 sengeplasser på toppen av pandemien (totalt 469 innlagte fratrukket 125 intensivplasser). Det er allerede lagt gode og konkrete planer for totalt 178 sengeplasser på Nordbyhagen og Kongsvinger.

Ved et høyt scenario må det derfor planlegges for ytterligere minimum 166 sengeplasser. En plan for et slikt scenario vil omfatte:

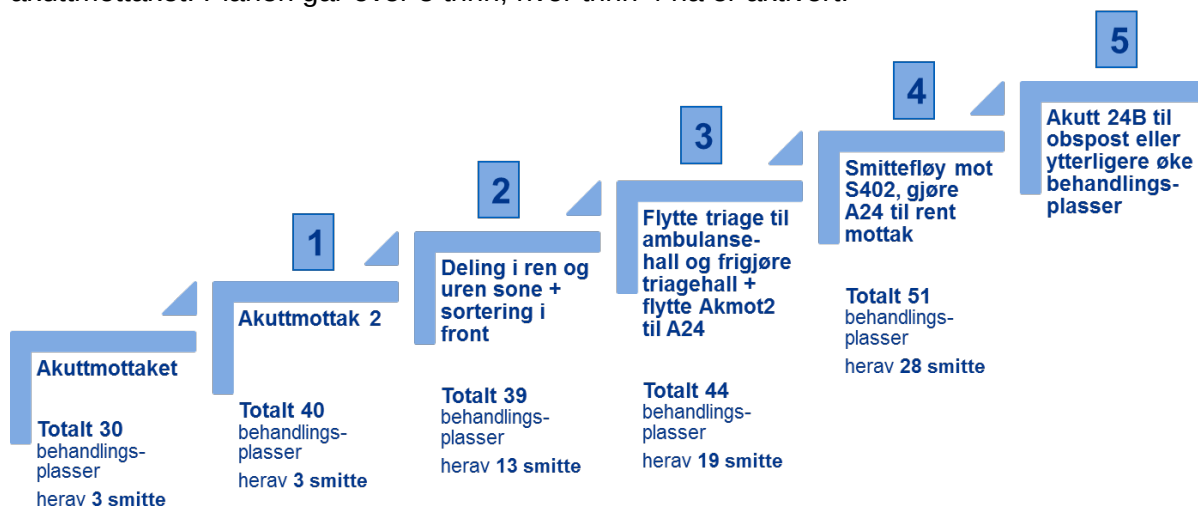
- En endring av pasientstrømmer slik at alle pasienter fra bydel Alna og Stovner henvises direkte til Oslo-sykehusene. I tillegg til intensivplassene vil dette på toppen av et høyt scenario innebære 49 ordinære senger.
- Helse Sør-Øst inngår av en avtale om bruk av inntil 70 plasser på hos LHL på Gardermoen, til mulig bruk for både Ahus og andre foretak i regionen.
 - o Det vil være avgjørende å bli enige om gode pasientforløp slik at disse plassene kan utnyttes på en god måte. Ansvaret for pasientbehandlingen for pasienter på Gardermoen vil ligge hos LHL.
 - o Det vil også kunne åpnes for at pasienter som ikke er fra Oslo-bydelene men som likevel har fått intensivbehandling ved OUS kan overføres direkte til LHL (gitt at disse pasientene evt. uansett skal transporteres).
 - o Det er startet opp forhandlinger med LHL om en avtale. Et første trinn med 39 plasser kan etableres relativt raskt, slik at prosedyrer kan testes og forbedres. Dette forutsetter at LHL-sykehuset kan motta smittevernsutstyr.
- I tillegg legges det planer for å avsette ytterligere to sengeområder på Nordbyhagen til covid-pasienter og ytterligere 8 senger ved Kongsvinger sykehus. samlet vil det utgjøre inntil 64 sengeplasser.



Samlet vil disse tiltakene kunne dekke noe mer enn det definerte merbehovet på 164 plasser i et høyt scenario ved god utnyttelse.

Foreløpige planer akuttmottaket

På samme måte som for senger og intensivplasser er det utarbeidet en trinnvis plan for akuttmottaket. Planen går over 5 trinn, hvor trinn 4 nå er aktivert.



Oppsummering

Foretakets planer

- Ahus har utarbeidet konkrete planer for areal, utstyr og bemanning for totalt 307 samtidige innlagte covid-pasienter:
 - Inntil 65 intensivplasser
 - Inntil 242 ordinære senger
 - Tilhørende dimensjonering av akuttmottaket
- Foretakets planer for covid-19 intensivbehandling består i dag av 33 respiratorer (3.etg) og inntil 32 plasser med ventilatorer (1.etg), samt plasser for ikke smittede intensivpasienter (PO 5 etg)
- Det er lagt planer for opptrapping til inntil 26 covid-senger på Kongsvinger og 216 på Nordbyhagen
- Bemanning av de 307 plassene med tilstrekkelig kompetanse vil være svært krevende. Rekruttering og omdisponering av ansatte samt opplærings-programmer er iverksatt
- Opptrapping til covid-senger på toppen av pandemien forutsetter at all elektiv behandling utsettes og et fall i ø-hjelp på mer enn 30%
- Det er leid, bestilt og delvis levert flere respiratorer og annet medisinskteknisk utstyr

Forutsetninger og avhengigheter

- Det forutsettes at 60 intensivplasser ved et høyt scenario håndteres ved OUS (av totalbehov på 125).
 - Det bes om at pasienter styres slik at alle hovedstadsområdetets plasser med respiratorer tas i bruk før noen foretak må ta i bruk ventilatorer i sin behandling
- I et høyt scenario forventes et behov på 344 ordinære senger. Av disse legges det til grunn at 119 plasser løses ved andre lokalisasjoner
 - I et høyt scenario planlegges det med at alle pasienter fra bydel Alna og Stovner henvises direkte til Oslo-sykehusene (49 ordinære senger i tillegg til intensivplassene)
 - Helse Sør-Øst inngår av en avtale om bruk av inntil 70 plasser på hos LHL på Gardermoen, til mulig bruk for både Ahus og andre foretak i regionen
 - Inkludert Ahus sine 242 ordinære senger legges det samlet opp til inntil 361 sengeplasser for covid-pasienter
- Ved et høyt scenario har Ahus behov for leveranse av medisinskteknisk utstyr, både til dialyse og flere respiratorer som kan erstatte bruk av ventilatorer

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 1 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Oppsummering av planer og tiltak i forbindelse med utbrudd av Covid-19

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 2 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Innhold

1.	Innledning	3
2.	Scenarier	3
3.	Ledelse og organisering	6
4.	Planlegging	10
5.	Akuttmottak.....	14
6.	Senger	16
7.	Intensivkapasitet.....	18
8.	Bemanning.....	21
9.	Smittevern.....	28
10.	Behandling av andre pasientgrupper	33
11.	Barn og ungdom	36
12.	Psykisk helsevern og rusbehandling	37
13.	Informasjon.....	38
14.	Innlagte pasienter med Covid-19.....	39
15.	Tidslinje for hendelser og igangsetting av tiltak.....	41

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 3 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

1. Innledning

Utbruddet av Covid-19 skapte behov for store endringer i driften ved Akershus universitetssykehus. Denne oppsummeringen gir en oversikt over hvilke planer som ble lagt, hvilke tiltak som ble igangsatt, hvilke som ble gjennomført og hva som fungerte etter hensikten.

Hensikten med dokumentet er å lære av prosessen og legge grunnlag for forberedelse til fremtidige sykdomsutbrudd eller andre situasjoner som krever særskilt beredskap.

2. Scenarier

Folkehelseinstituttet la 12.03.20 frem et scenario 730 000 personer blir syke. I scenariet må 3 % av de syke behandles på sykehus, og 25 % av disse har behov for intensivbehandling.

På landsbasis ville dette på toppen av epidemien medføre 1700 pasienter på sykehus, hvorav 600 samtidige intensivpasienter. Omregnet til Akershus universitetssykehus som har 10,9 % av befolkningen i sitt opptaksområde, vil dette innebære 185 samtidige pasienter, hvorav 65 med behov for intensivbehandling.

Anbefalt planscenario – helsetjenesten bes planlegge for dette

Epidemien varer omtrent et år, med topp omtrent midt i perioden

Notat FHI: Risikovurdering og respons, versjon 3, 12.03.2020

Forutsetninger • Effektivt reproduksjonstall, R_E: 1,3 • Latenstid: 4 dager • Smittsom periode: 5 dager • Oppholdstid i sykehus: 10 dager • Oppholdstid i intensivavdeling: 15 dager i tillegg • Andel av smittede som blir syke: 33 % • Andel av syke som legges inn på sykehus: 3 % • Andel av innlagte som må på intensiv: 25 %	Ahus – kumulative tilfeller: Befolkning: 570.000 (10,9% av Norge) Ant.smittet: 240.000 personer Ant.syke: 80.000 personer Innleggelser 2.400 innleggelser Intensiv 600 intensivinnleggelser
Kumulative tilfeller Antall smittet: 2 200 000 (42 % av befolkningen) Antall syke: 733 000 (14 % av befolkningen) Antall på sykehus: 22 000 Antall på intensiv: 5 500	Ahus – prevalens på toppen: Ant.smittet 9.400 (10,9% nasjonalt est) Ant.syke 3.200 (10,9% nasjonalt est) Innlagte 185 innlagte pasienter Intensiv 65 samtidige intensivpas
Prevalens på toppen av epidemien Antall smittet: 86 000 Antall syke: 29 000 Antall på sykehus: 1 700 Antall på intensiv: 600	

Det ble også presentert et alternativt scenario der en større andel av de syke måtte legges inn på sykehus. På landsbasis ville dette på toppen av epidemien utgjøre 4500 innlagte pasienter, hvorav 1200 intensivpasienter. For Akershus universitetssykehus ville dette scenariet utgjøre 490 samtidige innlagte pasienter, hvorav 130 med behov for intensivbehandling.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020 Side: 4 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817 Referanse til prosjekt-konto regnskap:

Alternativt planscenario

Epidemien varer noe over et år, med topp omtrent midt i perioden

Notat FHI: Risikovurdering og respons, versjon 3, 12.03.2020

Forutsetninger • Effektivt reproduksjonstall, R_E: 1,3 • Latenstid: 3 dager • Smittsom periode: 4 dager • Oppholdstid i sykehus: 10 dager • Oppholdstid i intensivavdeling: 15 dager i tillegg • Andel av smittede som blir syke: 33 % • Andel av syke som legges inn på sykehus: 4 % • Andel av innlagte som må på intensiv: 25 %	Ahus – kumulative tilfeller: Befolkning: 570.000/5.238.000 = 10,9% Ant.smittet: 240.000 personer Ant.syke: 85.000 personer Innleggelser 3.400 innleggelser Intensiv 850 intensivinnleggelser
Kumulative tilfeller Antall smittet: 2 200 000 (42 % av befolkningen) Antall syke: 780 000 (15 % av befolkningen) Antall på sykehus: 30 000 Antall på intensiv: 7 600	Ahus – prevalens på toppen: Ant.smittet 7.850 (10,9% nasjonalt est) Ant.syke 3.900 (10,9% nasjonalt est) Innlagte 490 innlagte pasienter Intensiv 130 samtidige intensivpas
Prevalens på toppen av epidemien Antall smittet: 72 000 Antall syke: 36 000 Antall på sykehus: 4 500 Antall på intensiv: 1 200	

Videre planlegging internt på Akershus universitetssykehus ble basert på det anbefalte scenariet, mens det alternative scenariet foreløpig ble lagt til side.

Folkhelseinstituttet presenterte 24.03.20 en ny risikovurdering, der det ikke fantes tilstrekkelig tallgrunnlag for å endre scenariene. Det ble anslått at utbredelsen ville nå en topp i mai 2020, der antall samtidige sykehusinnleggelser ville være i intervallet 1700–4500, hvorav antall intensivpasienter i intervallet 600–1200. Det ble det anbefalt å planlegge for alternativet med det høyeste antallet samtidige pasienter.

FHI Risiko, prognose og respons i Norge etter uke 12

Forutsetninger

- Effektivt reproduksjonstall, R_E : 1,3
- Latenstid: 3–4 dager
- Smittsom periode: 4–5 dager
- Oppholdstid i sykehus: 10 dager
- Oppholdstid i intensivavdeling: 15 dager i tillegg
- Andel av smittede som blir syke: 33 %
- Andel av syke som legges inn på sykehus: 3–4 %
- Andel av innlagte som må på intensiv: 25 %

Dette gir et planscenario der epidemien varer omtrent et år med en topp omtrent midt i perioden. Det er rimelig å planlegge for at toppen kommer en gang i mai – oktober, men at ulike deler av landet kan nå toppen til ulike tidspunkter.

Kumulative tilfeller

- Antall smittet: 2 200 000 (42 % av befolkningen)
- Antall syke: 733 000 (14 % av befolkningen)
- Antall på sykehus: 22 000–30 000
- Antall på intensiv: 5 500–7 600

Prevalens på toppen av epidemien

- Antall smittet: 72 000–86 000
- Antall syke: 29 000–36 000
- Antall på sykehus: 1 700–4 500
- Antall på intensiv: 600–1 200

Beregningene er basert på lav, middel og høyeste verdi med prevalens på topp. FHI anbefaler at sykehusene legger seg nærmere de øvre anslagene i sin planlegging.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 5 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

I felles foretaksmøte med alle helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF 26.03.20 ble det gitt oppdrag om å

- legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars, inkludert det maksimale behovet som er angitt;
- klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass. Dette omfatter blant annet personaressurser, medisinsk utstyr og lokaler;
- vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten.

Påfølgende dag oversendte Helse Sør-Øst RHF estimater på hva dette ville innebære for Akershus universitetssykehus. I scenarioet med det høyeste antall innleggelser, var det beregnet en topp med 469 innleggelser, hvorav 125 pasienter med behov for intensivbehandling. Disse var tilnærmet like, men litt lavere tall enn ved de første beregningene. Åhus gjorde basert på scenariet pr 12.3. Dette skyldtes en mer detaljert beregning basert på alderssammensetning i opptaksområdet, og ikke kun en andel av befolkningen.

Tabell 2-1 Anslått kapasitetsbehov for senger

Sykehusområde	Opptaksområde behov Prevalens på topp - aldersjustert		Omregnet døgncapazität ekskl. fødsel og barn			Frigjort kapasitet ved å stanse all elektiv aktivitet og 20% reduksjon i ø-hjelp	Avvik kapasitet forutsatt reduksjon i ø-hjelp med 20%, og ingen elektiv aktivitet
	Antall innleggelser	Intensiv	Ø-hjelp	Elektiv	Total døgncapazität		
Akershus universitetssykehus HF							
Lav	177	62	525	111	635	216	38
Middels	352	94	525	111	635	216	-136
Høy	469	125	525	111	635	216	-254

Tabell 2-2 Anslått kapasitetsbehov for intensivsenger

Sykehusområde	Opptaksområde behov Prevalens på topp - aldersjustert		Planlagt intensivkapasitet			Intensivbehandling som må opprettholdes med en prevalens på topp			Avvik med prevalens på topp (mot alt B)
	Antall innleggelser	Intensiv	A	B	C	Estimert intensivkapasitet som må skjermes (60% av alt A)	Nødvendig kirurgi	Sum skjermet intensivkapasitet	
Akershus universitetssykehus HF									
Lav	177	62	12	37	50	7	-	7	-33
Middels	352	94	12	37	50	7	-	7	-64
Høy	469	125	12	37	50	7	-	7	-95

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 6 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

3. Ledelse og organisering

3.1 Sykehusledelsen

Sykehusledelsen ble i ledermøtet 11.02.20 orientert av smittevernoverlegen om forberedelser til en mulig pandemi med mange smittede i Norge.

Etter at det første smittetilfellet ble påvist i Norge 26.02.20, besluttet sykehusledelsen å ha daglige møter fra uke 10. Ledermøtene ble forsterket med beredskapsleder, smittevernoverlege, avdelingsleder infeksjon, og avdelingsleder akuttmedisin.

Smittevernoverlegen informerte 02.03.20 om arbeidet i plankomiteen, og anbefalte at strategisk ledelse tok styring over videre forberedelsesarbeid. Med bakgrunn i dette ble det etablert en arbeidsgruppe ledet av fagdirektør med deltakere fra taktisk ledelse, smittevern, HR, innkjøp og kommunikasjon. Arbeidsgruppen fikk ansvar for løpende oppfølging, koordinering og nødvendige beslutninger. Gruppen foreslo 09.03.20 at foretakets driftsutvalg skulle ta videre koordineringsansvar for konkrete forberedelser innen voksensomatikken.

Foretaket gikk i grønn beredskap 09.03.20, se punkt 3.2 nedenfor. Beredskapen ble høynet til gult nivå 12.03.20. Påfølgende dag valgte sykehusledelsen å dele gruppen i tre og avholde videomøter mellom gruppene. Dette skulle bidra til å redusere risikoen for at hele sykehusledelsen ble smittet eller satt i karantene samtidig.

I ledermøtet 17.03.20 ble det vedtatt en ny struktur for videre arbeid:

- 1) Forslag til strategisk plan utarbeides av en arbeidsgruppe bestående av viseadministrerende direktør, økonomidirektør, divisjonsdirektør facilities management, HR-direktør, divisjonsdirektør medisin og klinikkdirektør ortopedi.
- 2) Driftsutvalget ivaretar løpende koordineringsbehov og rapporterer til sykehusledelsen.
- 3) Arbeidsgruppen for strategisk planlegging utarbeider forslag til hvilke styrings- og utviklingsprosesser som skal opprettholdes eller fryses, samt hvordan elektiv drift kan opprettholdes til noen pasientgrupper.

Fra 18.03.20 ble daglige møter videreførte mellom en mindre gruppe fra strategisk ledelse bestående av administrerende direktør og stabsdirektørene, og beredskapsleder, assisterende beredskapsleder og smittevernoverlege. Rollen som assisterende beredskapsleder ble profesjonalisert ved at to av de seks leger som inngår i beredskapslederordningen er på vakt 2 uker om gangen, med rotasjon av en beredskapsleder hver uke for å sikre kontinuitet.

Sykehusledelsen for øvrig reduserte sin møtevirksomhet til to ganger per uke. Fra 27.03.20 ble det etablert en fast agenda med spesifikke oppfølgingspunkter for ekstra møter i sykehusledelsen.

Tabell 3-1 Oversikt over møteaktivitet i ledergruppen/taktisk beredskapsledelse

Uke	Møter	Deltakelse
9	Ordinært ledermøte	Sykehusledelse
10-11	Daglige ledermøter	Sykehusledelse, taktisk ledelse, smittevernoverlege
12-16	Møte en gang per dag	Adm. dir., stabsdirektører, taktisk ledelse, smittevernoverlege
	To ledermøter per uke Telefonmøter i påsken	Sykehusledelse, taktisk ledelse, smittevernoverlege

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020 Side: 7 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817 Referanse til prosjekt- konto regnskap:

3.2 Beredskapsnivåer

Foretaket har følgende beredskapsnivåer ut over normalberedskap. Den til enhver tid fungerende beredskapsleder beslutter beredskapsnivå.

Grønn beredskap	Beredskapsledelse etableres ved behov og enkeltfunksjoner kan forsterkes
Gul beredskap	Beredskapsledelse etableres, begrenset mobilisering av ekstra ressurser
Rød beredskap	Beredskapsledelse etableres, mobilisering av betydelige ressurser og omlegging av drift

Grønn beredskap 09.03.20

Foretaket gikk i grønn beredskap 09.03.20 etter at en ansatt ved nyfødtintensiv som hadde vært på jobb dagen før fikk påvist smitte. Dette førte til at 16 ansatte og ble satt i karantene og inneliggende pasienter ble isolert. Grønn beredskap innebærer varsling til administrerende direktør og etablering av taktisk beredskapsledelse ved behov.

Gul beredskap 12.03.20

Da myndighetene innførte strenge restriksjoner for å redusere videre smittespredning 12.03.20, gikk alle landets helseforetak i gul beredskap. Gul beredskap innebærer en organisering med en taktisk og en strategisk ledelse som kan fatte beslutninger og handle i tråd med gjeldene beredskapsplan. Det gir raskere kommandolinjer og muligheter for hurtige beslutninger og iverksettelse av tiltak. Beredskapsledelsen vurderer aktuelle tiltak og mobilisering av ekstra ressurser.

3.3 Beredskapsledelse

Å sette beredskapsledelse innebærer iverksettelse og drift av de ledelsesfunksjonene som virksomheten har planlagt for ved ekstraordinære situasjoner.

Strategisk ledelse

Sykehusledelsen utgjør strategisk ledelse i beredskapssituasjoner og kriser. Ledelsen på dette nivået ser på de langtrekkende virkningene av situasjonen, og legger en strategi for å minimalisere skaden. Videre vil den strategiske ledelsen fokusere på fortsatt drift. Strategisk ledelse har blant annet ansvar for å varsle ledelsen i Helse Sør-Øst, rapportere til aktuelle myndigheter, planlegge tiltak og tilpasninger fremover i tid, sørge for drift av sykehuset på best mulig måte og informere presse, pårørendemottak og lignende.

Taktisk ledelse

Den taktiske ledelsen består av beredskapsleder, ass. beredskapsleder, representant fra enhet for kommunikasjon og sekretærer. Ledelsen på dette nivået legger vekt på håndtering av hendelsen innad i det enkelte sykehus, og bistår operative ledere med å prioritere innsats ut fra tilgjengelige ressurser. Taktisk ledelse koordinerer sine beslutninger med det primære beredskapsteam, som er de ansvarlige på vakt i klinikker og divisjoner. Det primære beredskapsteam mottar informasjon som de gir videre, og er et bindeledd mellom taktisk og operativ ledelse innad i sykehuset. Videre skal taktisk ledelse sørge for beslutningsgrunnlag og informasjon til strategisk ledelse og sykehuset for øvrig.

Operativ ledelse

Dette ledelsesnivået etableres ved rød beredskap, og kan ved behov etableres også ved de lavere beredskapsnivåene. Den operative ledelsen er fysisk til stede i avdelingene og klinikkene. Operative ledere har ansvar for å lede tilstedeværende personell tilknyttet sin funksjon, melde behov for mer ressurser til den taktiske ledelsen, samt gi nødvendig informasjon om situasjonen.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 8 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

3.4 Medvirkning, dialogmøter

Det ble gjennomført tre ukentlige dialogmøter med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud fra uke 12.

Tabell 3-2 Oversikt over temaer relatert til covid-19 og det som ble etterspurt av hovedtillitsvalgte og hovedverneombud

Dato	Temaer	Oppfølgingspunkter etterspurt av HVO og HTV
03.02.20	Beredskapsplanverket, hvordan Ahus er forberedt på en større smittesituasjon	- Være oppmerksom på fare for medisinmangel
02.03.20	Informasjon om koronasituasjonen	- Bekymring for sårbarhet dersom mange ansatte blir syke
09.03.20	Forberedelser til økt tilstrømming av pasienter med covid-19	- Dekning av kostnader til kurs ansatte ikke får vært på - Vurdere stans av alle reiser i regi av foretaket - Viktig med tydelig og god informasjon til alle ansatte - Vurdering av om foretaket er forberedt - Ønskelig å være tettere på ekstra møter i sykehusledelsen for å kunne gi god informasjon om forberedelser raskt
13.03.20	Informasjon om gul beredskap og tiltak som iverksettes	- Informasjon om hva det innebærer for den enkelte ansatte - Bedre informasjonsflyt - Involvering av ansatte i risikovurderinger og planlegging av drift
16.03.20	Oppdatering om koronasituasjonen Tilgang til beskyttelsesutstyr	- Viktig å få testet helsepersonell raskt - Involvering av ansatte i arbeid med bemanning - Informasjon når ikke ut til de som er i klinikken - Tiltak for å holde personell friske - Behov for opplæring i smittevernprosedyrer også i DPH - Minner om varslingstid på 4 uker for nye planer - Rutiner for ansatte som jobber flere steder/har flere arbeidsgivere - Rutiner for ansatte som bor i utlandet
18.03.20	Iverksatte og planlagte tiltak innen voksensomatikk ved driftsutvalget	- Rutiner for overføring av pasienter mellom mottak - Involvering av og informasjon til tillitsvalgte og verneombud - Involvering av ansatte og vernetjenesten i arbeidstidsplanlegging - Involvering av vernetjenesten i risikovurderinger - Plan for å sikre personell til lab og medisinsk-teknisk utstyr - Opprette arbeidsstasjoner med større avstand - Tiltak for å opprettholde avstand ved tøyutleveringen - Føringer på prioritering av hvem som skal bruke smittevernutstyr
20.03.20	Opptappingsplan intensiv Beredskapsplaner psykisk helsevern Rutine for omgjøring av og hjemkalling fra ferie Merarbeid, forskjøvet arbeidstid	- Forventer å være med når det skal besluttes bemanningsløsninger - Det er forskjell på medvirkning og informasjon - Behov for å være med tidlig i prosesser - Ahus et av få helseforetak der vernetjeneste og tillitsvalgte ikke deltar i ledermøter - Sørge for at ansatte har utstyr de trenger for å jobbe hjemmefra, slik at deres kompetanse kan brukes - Presisering av at tilbakekalling av ferie gjøres individuelt og etter vurdering - Merarbeid og forskjøvet arbeidstid skal baseres på frivillighet, jf. sentral avtale - Mat og drikke til de som går lange vakter - Tydeligere rammer for arbeidstidsplanlegging som er levbare over tid - Presisering av at avtaler fortsatt gjelder, herunder varslingstider, og at prosesser skal følges - Det er viktig å bevare roen og ikke brenne av kruttet for tidlig.
23.03.20	Oppdatering om koronasituasjonen Rekruttering	- Ansatte med hodepine av renholdsprodukter - Informasjon til ansatte som gjør mangel på utstyr og behovet for rasjonering forståelig - Vanskelig å finne frem til korrekt og oppdatert informasjon på intranett - Tiltak for ansatte i risikogrupper - Medvirkning fra lokale tillitsvalgte i arbeid med nørdturnus, bemanningsplaner mv. - Berømmer medisinsk divisjon for konstruktiv dialog - Ønske om dialog om prosess for rekruttering - Må komme tydeligere frem at ansatte har rett til å ha med seg tillitsvalgte i drøftinger - Grunnlag for tilbakekalling av ferie skal være dokumentert - Tiden for opplæring er nå, mens det fortsatt er rolig

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 9 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Dato	Temaer	Oppfølgingspunkter etterspurt av HVO og HTV
25.03.20	Oppdatering om koronasituasjonen Intensiv- og overvåkningskapasitet Smittevernustyr	- Presisering av at personellansvar skal følge ansettelsesforholdet - Gå i dialog med tillitsvalgte om vaktplaner for anestesileger - Tillitsvalgte er holdt orientert og informert, men ikke involvert - Flere av fysioterapeutene har respiratorkompetanse - MIG-team bør ikke fjernes, da det kan hindre intensivinnleggelser senere - Hvis prosedyrer endrer må det tydeliggjøres hva som er endret og hvorfor - Bedre å godta at prosedyren for bruk av smittevernustyr ikke følges i enkelte tilfeller enn å endre prosedyren - Ros til ny organisering av intranettsiden - Forutsetter at vernetjenesten involveres i arbeidet med smittevernustyr - Uro om at ansatte har fått dispensasjon fra karantene - Retningslinjer for ansatte i risikogrupper - Vurdering av hvilke fagavdelinger som har behov for smitterom - Ønskelig med jevnlig e-poster eller SMS fra adm. dir.
27.03.20	Oppdatering om koronasituasjonen	- Oversikt over hvor de ulike fagområdene nå er plassert - Tilbakemelding om at omdisponering av personale er frivillig og at dette fungerer greit - Gi tilstrekkelig støtte til ledere - Se foretaket samlet med hensyn til overtid og ferie - Ønske om offentlig takk fra Ahus for gratis pizza til akuttmottaket fra Dominos pizza
30.03.20	Oppdatering om koronasituasjonen	- Positivt tiltak med pizza til ansatte på fredag. Lab/Gentek har også stått på og burde fått pizza.
01.04.20	Oppdatering om koronasituasjonen	- Nødvendig å ha kontroll på hvilket personell som kan betjene de ulike respiratorene - Skal man rasjonere på utstyr må man prioritere de som står tett på pasienten - Viktig at bakgrunnen for tiltak på sparing og rasjoneringa av utstyr blir kommunisert tydelig - Ønsker bedre oversikt over hvor mye utstyr vi bruker per pasient per døgn - Viktig å følge opp ansvar for kompetanse i linjen, slik at medarbeiderne blir trygge på oppgavene - NSF og HR er omforent om prinsipper for endring av turnus og vakter. Disse må følges opp i linjen.
06.04.20	Oppdatering om koronasituasjonen	- Involvering i prosesser om omdisponering av personale innen psykisk helsevern - Bekymringsmeldinger fra ansatte om at det synes som om vårt foretak bruker utstyr på en annen måte enn andre foretak. Ønsker en helhetlig praksis mellom foretakene, samt transparens omkring fordelingsnøkkel. - EQS prosedyre 39300 om mottak og håndtering av pasient med påvist eller mistenkt covid-19 endres veldig ofte. Dette gjør det vanskelig å holde seg oppdatert.
08.04.20	Oppdatering om koronasituasjonen Planer om opptak av elektiv drift	- Intensiv melder at de synes det er lite synlighet av Ahus i media, sammenliknet med OUS. - Minner om at man ikke er ferdig med opplæring på intensiv ennå. Vi skal fortsatt forberede oss på topp scenario på covid-19 pasienter. Dette er viktig å ha med seg når man starter diskusjonen om opptak av elektiv drift igjen.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 10 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

4. Planlegging

Planleggingsarbeidet startet samlet i sykehusledelsen, men ble etter hvert delt i et strategisk og et operativt løp.

4.1 Koordineringsgruppe (fra 03.03.20)

En koordineringsgruppe nedsatt av sykehusledelsen ble ledet av fagdirektør med deltakere fra taktisk ledelse, smittevern, HR, innkjøp og kommunikasjon.

Alle divisjoner og klinikker oppdaterte i løpet av uke 10 sin risikovurdering av en situasjon der sykefraværet stiger til 25 % på grunn av pandemi. Dette er del av planverket for pandemisk influensa. Det ble identifisert hva som er kritisk drift, hvor stor arbeidsstyrke enhetene minst må ha for å opprettholde denne, og hvilke aktiviteter som kunne reduseres som følge av lav bemanning.

Arbeidsgruppen foreslo videre at det måtte sees samlet på alternativt akuttinntak, utvidelse av kapasiteten på overvåkning og intensiv, sikre tilstrekkelig respiratorkapasitet, strategier for bemanning og opplæring av personell til kritiske funksjoner. Behovet for å etablere en vaktordning i helgene for å håndtere ny informasjon og anbefalinger ble også vurdert.

Foretakets driftsutvalg, som til vanlig utarbeider planer og tiltakskort for å håndtere svingninger i pasientbelegget, fikk ansvar for å koordinere arbeidet med å gjøre forberedende tiltak for den voksensomatiske virksomheten, se punkt 4.3 nedenfor.

4.2 Strategisk planleggingsgruppe (fra 17.03.20)

For å legge til rette for scenarioplanlegging på strategisk nivå nedsatte sykehusledelsen en strategisk planleggingsgruppe sammensatt av viseadministrerende direktør, økonomidirektør, divisjonsdirektør facilities management, HR-direktør, divisjonsdirektør medisin og klinikkdirektør ortopedi. Denne gruppen avløste koordineringsgruppen, som hadde delegert de operative oppgavene til driftsutvalget. Gruppen avlastet også ledergruppen, som særlig hadde behov for å frigjøre tid til løpende oppgaver i den kliniske virksomheten.

Forslag til overordnet plan for oppfølging ble presentert for sykehusledelsen 24.03.20. Basert på denne fortsatte den praktiske planleggingen av kapasitet og bemanning i regi av driftsutvalget, med daglig statusrapportering til den strategiske planleggingsgruppen. Det ble også etablert en møte- og oppgavestruktur der oppgaver som ikke haster ble utsatt eller forenklet. Videre arbeidet den strategiske planleggingsgruppen med langsiktig planlegging av kapasitetsbehovet basert på Folkehelseinstituttets anbefaling fra 24.03.20 om et høyere nivå enn først skissert. Dette er utdypet nærmere under punktene om senger og intensivkapasitet.

Prioritering av prosesser

Følgende prioritering for arbeidet med opplæring ble skissert:

- Nyansattoplæring prioriteres, men i et nedskalert format
- Situasjonsrelatert opplæring i forbindelse med omdisponering av personell
- Årlig re-opplæring og lederopplæring utsettes

Av overordnede prosesser ble det foreslått å videreføre arbeidet med strategisk arealplan, herunder alternativer knyttet til leie av areal. I tillegg ble planlegging av nye bygg, analysehall og PET/CT foreslått prioritert. Eiendomsavdelingen hadde også delt innmeldte behov i tre prioriteringskategorier.

En rekke prosjekter kunne settes på vent, mens det ble foreslått å fortsette med Kongsvinger fase III, trombektomi, onkologiske senger, robot 2 og hjemmebasert sykehusbehandling. Dette er prosjekter

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 12 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Tabell 4-1 Iverksatte og planlagte tiltak per 06.04.20

Iverksatte tiltak – Nbh og Ski	Besluttet av	Dato	Virkning fra:
Utvide INT3 med 4 plasser (5+4). Hjerteravdelingen har frigitt areal.	KD	11.03	12.03
Stoppe elektiv operasjonsvirksomhet som kan generere intensiv pasienter	N3	12.03	12.03
Stoppe benigne operasjoner som kan utsettes	N3	12.03	12.03
S305 omdisponering av areal – nedtak av elektive operasjoner ortopedi	SHL	12.03	13.03
Ski - stenge dagkirurgisk aktivitet - 4 operasjonsstuer	KD N2	12.03	12.03
DKS Trinn 1: fra 8 til 4 operasjonsstuer	KD N2	12.03	12.03
ØNH flytter inneliggende pasienter til urologisk sengepost	KD N2	12.03	12.03
BS03 sengeområde omdisponeres fra ØNH til avdeling for hjertesykdommer	SHL	12.03	17.03
Opprettelse av alternativ Akuttmottak kirurgi/ortopedi S301 (Orto pol)	SHL	12.03	16.03
Nevro rehabilitering halvert driften fra 18 til 9 senger	MD	16.03	16.03
Fremskutt triage i akuttmottaket (seleksjon av covid-19 pasienter)	MD		20.03
Lunge S304 har flyttet til S203 Nevro /Endo	MD	23.03	24.03
Covid sengeområde 3 etablert (S304)	SHL	24.03	26.03
Intensiv /overvåkning – utvides til Medisinsk overvåkning	SHL	26.03	26.03.
S204 26 senger – flytte inneliggende kar/thorax pasienter til urologi S104	SHL		27.03
Covid sengeområde 4 etableres (S204)	SHL	01.04	03.04
Akutt 2 (S301) flyttes til Akutt 24 (B402) etter opptrappingsplan	SHL	03.04?	06.04?
Hema infeksjon (S302 flytter til NN og samlokaliseres med Geriatri	MD		08.04
Iverksatte tiltak – Kongsvinger	Besluttet av	Dato	Virkning fra:
Stengt revmatologisk sengeområde, samt samdrift av av ortopedisk sengeområde med kirurgisk sengeområde i 4. etg.	Div.dir.	13.03	13.03
Etablert lokal test-stasjon for egne ansatte. Denne er lokalisert i kjelleren på BUP.	Div.dir.	12.03	17.03
Tatt ned all elektiv virksomhet, operasjon og poliklinikk, som etter medisinsk vurdering kan vente. Vurderinger gjort av overlege på hvert fagområde.	Div.dir.	13.03	16.03
Opprettet egen avklaringsenhet for uavklarte covid- 19 pasienter – konverteres til kohortenhet i trinn 2	Div.Dir	13.03	23.03
Tiltak som er planlagt, men ikke iverksatt	Besluttet av	Dato	Virkning fra:
Covid-19 sengeområde 4 S204 oppstart fredag	MD	31.03.	03.04.20
Overvektspoliklinikk NNU1 stenges og overtas av ORTO pol	MD/OK		
DKS Trinn 2: fra 4 til 0 operasjonsstuer	KD N2		
Utvidelse av intensiv og overvåkning etter behov inntil 60 plasser (egen liste)	N1		
Frigjøring av areal og personell ressurser (tiltakene kan ikke ses isolert)			
S204 26 senger – flytte inneliggende kar/thorax pasienter til urologi S104			
S102/S202 7 – 14 senger – nedtak av elektive operasjoner innen gastro			
Overføre palliative pasienter til moderpost – omdisponering av arealer i NN			
NKS / LHL- kapasitet og bemanning?			

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 13 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Videre planlegging fra medio april

Etter en hektisk mars ble det et lavere antall smittede og syke i april. Det er usikkert om det vil komme flere bølger av smitte. Driftsutvalget la derfor opp til videre planlegging av både lavt og høyt scenario. Dette innebar å detaljere tiltakskortene slike at de kunne brukes til raskt å endre trinn i covid-planene opp eller ned. Det skulle også defineres forsvarlig responstid for hvert enkelt trinn. Planene skulle gi mulighet for å opprettholde så høy poliklinisk og elektiv kapasitet som mulig gitt hvert trinn i covid-kapasiteten. Samtidig skulle det være minst mulig replanlegging og flytting av bemanningen. For fremtidige opptrappingstrinn ville det være viktig å gi tilstrekkelig rom for kompetanseoppbygging og trening, slik at personellet var klare til en eventuell ny bølge av pasienter med covid-19.

4.4 Regional koordinering

Underveis i arbeidet med planlegging og gjennomføring av tiltak har det vært omfattende regional koordinering gjennom blant annet direktørmøter, fagdirektørmøter, HR-direktørmøter og økonomidirektørmøter, møter mellom laboratorieledere, samt løpende dialog mellom Helse Sør-Øst og helseforetakene.

Tidlige forberedelser

Det ble tidlig igangsatt planlegging på regionalt nivå. Helse Sør-Øst RHF oversendte 25.01.20 referat fra et møte som CRBNE-senteret ved Oslo universitetssykehus hadde hatt med representanter fra regionale helseforetak og Folkehelseinstituttet. Dette var informasjon og anbefalinger knyttet til covid-19. Det ble anbefalt at pasienter i Osloområdet med mistenkt smitte primært skulle henvises til høysikkerhetsisolatet ved OUS Ullevål. CRBNE-senteret anbefalte å ha en lav terskel for diagnostikk av helsepersonell med luftveissymptomer, og at ansatte med tegn til influensa, forkjølelse eller annen luftveisinfeksjon ikke skulle gå på jobb for å hindre at det oppstår ubegrunnet mistanke om at de var smittet. Det ble anmodet om å etablere rutiner for oppfølging av personell som har vært involvert i behandling av en 2019-nCoV-smittet pasient, slik at eventuell sekundærsmitte raskt ville bli identifisert.

Helseforetakene ble også oppfordret til å gjennomgå sine kohortisoleringsplaner og beholdninger av åndedrettsvern, hansker, øyebeskyttelse (beskyttelsesbriller/visir), fuktbestandige smittefrakker og annet forbruksmateriell. Samtidig ble det advart mot at et eventuelt eskalerende utbrudd av covid-19 også ville kunne medføre mangel på andre legemidler og medisinsk utstyr, som det erfaringsmessig er knapphet på.

Koordinering av varer og kapasitet

På grunn av knapphet på nødvendig smittevernutstyr ble bestilling og fordeling av dette styrt fra Helse Sør-Øst. Det ble innført daglig rapportering på lagerstatus for smittevernutstyr på de enkelte helseforetakene fra 13.03.20. Helse Sør-Østs sentrale lager ble åpnet 18.03.20, og utstyret ble da fordelt mellom helseforetakene.

Oslo universitetssykehus fikk ansvar for å koordinere intensivkapasiteten i regionen. Også dette ble det innført daglig rapportering på fra 13.03.20. Det ble innført et prinsipp om at alle pasienter med covid-19 skulle få et likeverdig tilbud. Dette innebar blant annet at ingen pasienter skulle settes på ventilator før alle regionens respiratorer var opptatt.

For å sørge for hensiktsmessig fordeling av personalressurser og kompetanse iverksatte Helse Sør-Øst flåtestyring av intensivsykepleiere 26.03.20, på oppfordring fra Akershus universitetssykehus.

Koordinering av planleggingsprosessene

De første ukene ble det lagt planer lokalt på hvert helseforetak uten formell koordinering fra Helse Sør-Øst. I felles foretaksmøte med alle helseforetakene i regionen 26.03.20 ble det gitt et formelt oppdrag

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 14 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

om å legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24.03.20. Fristen for å fremlegge en fullstendig plan var 14.04. Folkehelseinstituttet la frem en oppdatert analyse 07.04.20 der det ble antatt en noe annen utvikling av epidemien og at toppen ville treffe noe senere. Imidlertid ble det presisert fra Helse Sør-Øst 08.04. at opptrappingsplanen skulle legge til grunn tallene fra 24.03.

I telefonmøte 15.04.20 ba Helse Sør-Øst om at Akershus universitetssykehus skulle planlegge for å ta pasienter fra bydel Grorud, mens pasienter fra Stovner og Alna skulle gå til Oslo universitetssykehus. For intensivpasienter skulle Akershus universitetssykehus først utnytte sin kapasitet opp til 65 intensivplasser før pasienter ble oversendt Oslo universitetssykehus.

4.5 Samarbeid med kommuner i opptaksområdet

Fylkesmannen hadde fått ansvar for samordning mellom helseforetak og kommuner. I telefonmøte 23.03.20 uttrykte kommunene at de var fornøyd med samarbeidet med Akershus universitetssykehus så langt i prosessen. Det var bred tilslutning om å bevare gjeldende samarbeidsstruktur, og at eksisterende møtepunkter ble brukt til kommunikasjon.

Det har vært følgende møtepunkter:

- Samhandlingsavdelingen har gjennomført flere koordineringsmøter ukentlig med de regionale samhandlingskoordinatorene.
- Administrativt samarbeidsutvalg (ASU), der rådmenn fra hver av regionene møter representanter fra Sykehusledelsen, har hatt telefonmøter annenhver uke.
- Det ble også arrangert to samarbeidsmøter med kommunene i Nedre Romerike, der Akershus universitetssykehus og kommunene orienterte hverandre om planene for å utvide kapasiteten til å ta imot pasienter med covid-19.

På forespørsel fra kommunene sendte Akershus universitetssykehus 01.04.20 et skriv med råd om diagnostikk, behandling og valg av behandlingsnivå for pasienter med påvist eller mistanke om covid-19.

5. Akuttmottak

Medisinsk divisjon fikk 11.03.20 i oppdrag å vurdere mulig etablering av alternative mottak for å begrense pågangen og ta ned smitterisiko i akuttmottaket. Driftsutvalget utarbeidet en trinnvis plan for dette, med tentativt tidspunkt for innfasing av tiltakene. I det første utkastet var det lagt opp til etablering av et ekstra akuttmottak for å skille mellom pasienter med covid-19 og andre pasienter. Det var også lagt inn et trinn med endret organisering av pasient-triagering (vurdering av hastegrad). Ytterligere opptrapping omfattet i all hovedsak forsterket bemanning.

I planen per 27.03.20 var det i tillegg til bemanning, lagt større vekt på å sørge for tilstrekkelig areal til den økende pasienttilstrømmingen. Det ble tatt utgangspunkt i at pasienter med covid-19 ville komme i tillegg til normalsituasjonen for ankomster i akuttmottaket. Planleggingen ble gjennomført slik at neste trinn raskt kunne effektueres når dette ble nødvendig.

Det ordinære akuttmottaket har 30 behandlingsplasser, hvorav tre for pasienter med smitte. Dette ble i sin helhet tatt i bruk til pasienter med covid-19. Det ble etablert et nytt midlertidig akuttmottak for ortopediske og kirurgiske pasienter uten covid-19. Videre ble seleksjon av pasienter basert på alvorlighetsgrad flyttet fra sengeområde til akuttmottaket for å få bedre pasientflyt.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 15 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

I neste trinn ble triagehallen frigjort til pasientbehandling ved at ventesonen for pasienter med smitte eller mistanke om smitte ble flyttet ut i ambulansehallen. Slik kunne mottaket av covid-19-pasienter bli mer effektiv, samtidig som det ble frigjort plasser i triagehallen. Dette innebar at triage, røntgen thorax og blodprøver ble gjort i ambulansehallen, mens journalopptak ble gjort i triagehallen.

I det fjerde trinnet ble akuttmottak for pasienter uten covid-19 flyttet til Akutt24, slik at S402 kunne omgjøres til en smittefløy. I første periode ble 10 senger beholdt som observasjonssenger, for å redusere risikoen for at det skulle bli for dårlig kapasitet på avdelingene. Det siste planlagte trinnet var å ta i bruk Akutt24B til observasjonssenger, alternativt for avklarte pasienter som ventet på plass på sengepost. Akutt 24B kunne ved behov omgjøres til ytterligere behandlingsplasser.

Tabell 5-1 Oversikt over tiltak for økt kapasitet i akuttmottaket

Tiltaksplan akuttmottak	Trinn	Antall plasser (kumulativt)	Virkning fra:
Ordinær kapasitet	0	30	
Opprettelse av alternativ Akuttmottak kirurgi/ortopedi S301 (Orto pol)	1	40	16.03.20
Fremskutt triage i akuttmottaket (seleksjon av covid-19 pasienter)	2	39	20.03.20
Flytte triage til ambulansehall og frigjøre triagehall	3	44	01.04.20
S402 omgjøres til smittefløy, gjøre A24 til rent mottak	4	65	06.04.20
Akutt 24B til observasjonspost	5		

Vurdering av konsekvenser knyttet til opptrappingsplanen for akuttmottaket

Driftsutvalget utarbeidet 14.04.20 en oversikt over hvilke effekter opptrappingsplanen innebar for den ordinære driften:

Akuttmottaket – trinnvis plan

Trinnvis plan opp til 51 behandlingsplasser og herav 28 smitte



Effekt på ordinær drift

Trinn 1: Ortopedisk poliklinikk flytter fra B301 til NNU1 arealer brukt av Overvektspoliklinikken. Overvektspoliklinikken stenger.
Trinn 2: Kun organisatorisk endring.
Trinn 3: Triagehall omgjøres til mottak for covid-19 pasienter. Akutt24 reduserer til 10 obs-senger, akuttmottak2 (10 beh-plasser) flytter inn i akutt24.
Trinn 4: Reduserer antall observasjonssenger i Akutt24 til 0.
Trinn 5: Akutt24B kan gi 10 obs-senger eller 10 behandlingsplasser uten smitte/5-6 behandlingsplasser med smitte

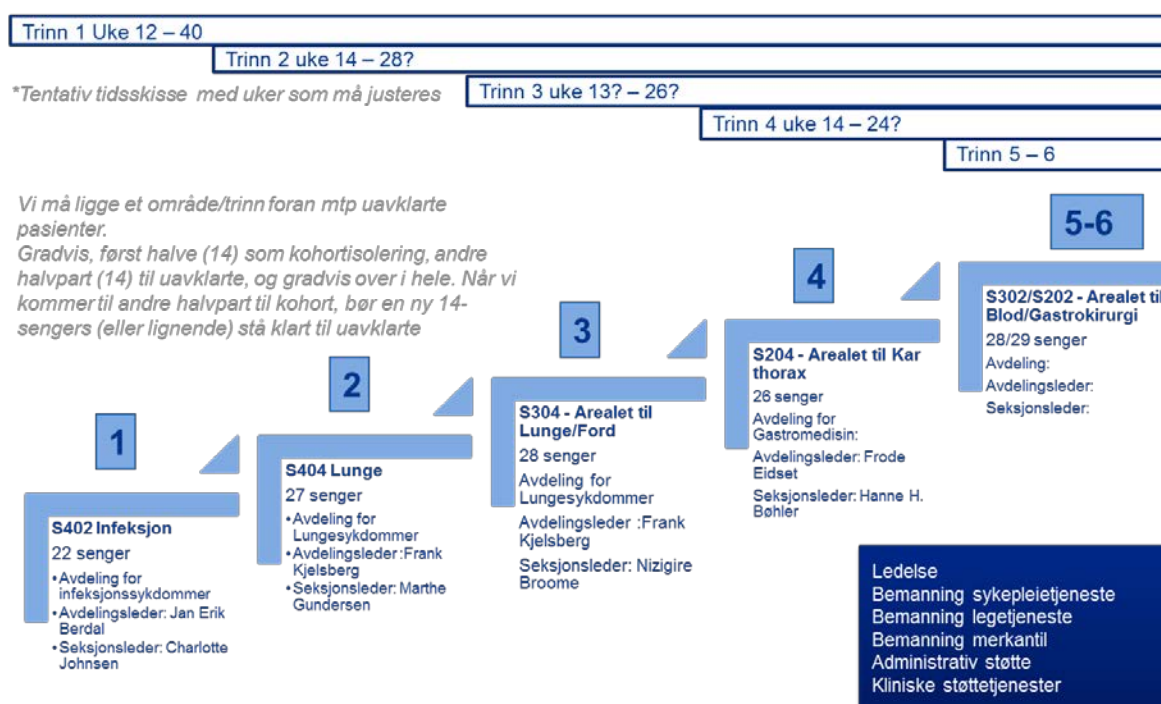
 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 16 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

6. Senger

Driftsutvalget utarbeidet også planer for sengekapasiteten. Den ordinære infeksjonsposten har 22 senger. Basert på Folkehelseinstituttets scenario fra 12.03.20 ville behovet nå en topp på 185 senger hvorav ca. 120 ordinære og 65 intensivplasser. Det ble derfor lagt en trinnvis plan for opptrapping til 160 senger på Nordbyhagen og 18 senger på Kongsvinger sykehus.

For å realisere planen var det nødvendig å ta ned elektiv aktivitet, slik at pasienter fikk forlenget ventetid på behandling dersom dette var medisinsk forsvarlig. Videre ble fagavdelinger flyttet eller slått sammen for å frigjøre plass til pasienter med covid-19.

Covid 19 sengeområder – Utkast til skisse for trinnvis plan



Kirurgisk divisjon ønsket å etablere en egen sengepost for kirurgiske pasienter med påvist covid-19. Dette ble ikke anbefalt av smittevernoverlegen. I stedet ble det anbefalt at pasientene ble liggende på den sengeposten man faglig tilhørte, og at man isolatrommene på disse sengepostene ble benyttet til pasienter med covid-19. Med etablering av covid sengeområde 4 ble kirurgiske pasienter samlet der.

Imidlertid ble det store utfordringer med å få tilstrekkelig bemanning til sengeområdene, særlig i helgene. Første helgen i april måtte covid sengeområde 3 og 4 ha samdrift. Det ble derfor behov for å etablere en turnusordning med mulighet for arbeid annenhver helg.

Planlegging av ytterligere kapasitet

Basert på det justerte scenarioet fra Folkehelseinstituttet 24.03.20 ga Helse Sør-Øst Akershus universitetssykehus i oppdrag å planlegge for 469 senger, hvorav 344 ordinære.

Strategisk planleggingsgruppe diskuterte muligheter på Nordbyhagen og Kongsvinger i møte 30.03.20. Det ble identifisert 1-2 sengeområder som kunne brukes til økt sengebehov for pasienter

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 17 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

med covid-19. Imidlertid ville det være krevende å få plass til det anslåtte sengebehovet uten å leie plasser andre steder. En mulig omfordeling av pasienter fra Groruddalen til Oslo universitetssykehus ville lette presset både på intensiv- og sengekapasiteten. Videre ble det inngått en avtale med LHL-sykehuset om leie av inntil 70 sengeplasser.

Erfaringer fra de første ukene viste at det var mange pasienter som måtte vente på avklaring om smitte. Det var derfor behov for å planlegge for noe større kapasitet enn det scenariet viste, og ytterligere ett sengeområde (til totalt 8) ble identifisert som en mulig utvidelse ved behov.

Driftsutvalget startet 08.04.20 planlegging av et opptrappingsløp mot 246 senger:

Tabell 6-1 Oversikt over tiltak for økt sengekapasitet

Tiltaksplan senger, Nordbyhagen	Antall senger	Totalt antall senger	Virkning fra:
Covid sengeområde 1 (S402) Infeksjon (ordinær kapasitet)	22	22	16.03.20
Covid sengeområde 2 (S404)	27	49	24.03.20
Covid sengeområde 3 (S304)	28	77	26.03.20
Covid sengeområde 4 (S204)	26	103	03.04.20
Covid sengeområde 5 (S302)	28	131	
Covid sengeområde 6 (S202)	29	160	
Covid sengeområde 7 (S205)	28	188	
Covid sengeområde 8 (S305)	28	216	
Tiltaksplan senger, Kongsvinger			
Covid sengeområde KA01 Kongsvinger	18	234	23.03
Covid sengeområde KM01 Kongsvinger	12	246	
Tiltaksplan senger, eksterne			
Pasienter fra Oslobydelene til OUS	66	312	
Leie av sengeplasser på LHL-sykehuset	70	382	

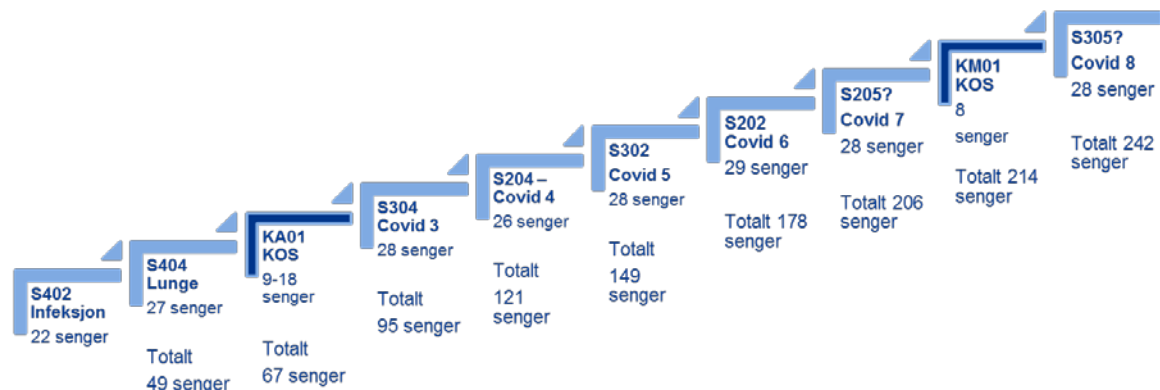
Vurdering av konsekvenser knyttet til opptrappingsplanen for senger

Driftsutvalget utarbeidet 14.04.20 en oversikt over hvilke effekter opptrappingsplanen innebar for den ordinære driften:

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 18 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Covid sengeområder - trinnvis plan

Trinnvis plan opp til 242 samtidige covid-19 pasienter



Effekt på ordinær drift

Trinn 1: Infeksjon sengepost benyttet til covid-19 pasienter
 Trinn 2: Lunge sengepost benyttet til covid-19 pasienter
 Trinn 3: Stengt revmatologisk sengeområde. Samdrift kirurgisk og ortopedisk sengeområde i 4. etg. Nedtak av all elektiv kirurgi.
 Trinn 4: Nedtak av ortopedisk aktivitet. Fordøyelse flyttet til ortopedisk 5 døgns-post og Lunge samlokalisert med Nevro/Endo
 Trinn 5: Nedtak av elektiv kirurgisk aktivitet og Kar/thorax samlokalisert med Urologi og Øre Nese Hals
 Trinn 6: Hema/infeksjon samlokalisert med Geriatri i Nye Nord
 Trinn 7: Nedtak av elektiv kirurgisk aktivitet og gastrokirurgi går fra to til ett sengeområde
 Trinn 8: Orto S105 og S205 slås sammen og S205 frigjøres til Covid 7
 Trinn 9: Redusert antall senger til medisinske pasienter
 Trinn 10: Gyn flytter til barsel. Barselplasser til NN. Fordøyelse flytter til BS03 og får redusert antall senger fra 14 til 10. Nedtak av aktivitet på Hjertedagenhet

Balanse mellom beredskap og ordinær drift

I uke 15 diskuterte representanter fra strategisk og taktisk ledelse utviklingen med et færre antall covid-pasienter fordelt på flere covid-sengeposter, samtidig som det var registrert en økning i antall pasienter med andre diagnoser i medisinsk divisjon. Det ble da besluttet å samle covid-pasientene på færre sengeområder, slik at de fortsatt kunne skilles fra pasienter som ikke hadde påvist smitte.

Det ble også besluttet å utarbeide en plan for nedskalering som ivaretok behovet for fortsatt beredskap, men likevel åpnet for å øke omfanget av normal driften i sykehuset:

Denne prosessen tas opp igjen over påske. Viktig å finne en måte å balansere beredskap og normal drift, hvor man får til en løsning som gjør at man kan ta opp og ned tiltak etter behov.

7. Intensivkapasitet

Utvidelse av kapasiteten på intensivplasser og særlig til pasienter med behov for respirator, var en viktig del av planleggingen. Intensivbehandling er særlig utstyrs- og kompetansekreven. Det ble tidlig klart at det ville kreves stor intensivkapasitet til covid-19-pasienter. I tillegg var det nødvendig å opprettholde smittefrie plasser til pasienter med andre sykdommer. Den ordinære intensivkapasiteten er 10 plasser på Nordbyhagen og 3 plasser på Kongsvinger.

Det ble etablert en arbeidsgruppe under driftsutvalget med ansvar for planlegging av intensivkapasiteten. Dette innebar både kartlegging av rom, utstyr og personell. Videre ble det vurdert hvilken aktivitet som kunne reduseres og hvor mye dette ville frigjøre av senger og personell. I tillegg ble det laget en oversikt over behovet for bemanning i ulike utvidelsestrinn, samt behovet for opplæring.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 19 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Første planleggingsfase ble basert på Folkehelseinstituttets hovedscenario fra 12.03.20, og innebar et behov på 65 intensivplasser. Det ble laget en plan for utvidelse i fire faser og åtte trinn. I første fase ble kirurgisk intermediær og hjerte dagpost planlagt omgjort til intensivavdeling for covid-19-pasienter. Videre utvidelse omfattet den ordinære intensivsenheten, og tredje fase innebar omgjøring av medisinsk overvåkning. Disse tre fasene utgjorde 32 plasser til sammen. Respiratorer ble samlet internt, og det ble bestilt flere fra leverandør for å få tilstrekkelig kapasitet til disse sengene. I tillegg ble det leid tre respiratorer fra LHL.

Ettersom en del av pasientene med covid-19 også fikk nyresvikt som del av sykdomsforløpet, ble det også nødvendig å sørge for et tilstrekkelig stort lager av dialysevæske. Erfaringene viste at det var mindre behov for dialyse for norske covid-19-pasienter enn i andre land. Helse Sør-Øst la derfor opp til en kapasitet for ca. 15 % av covid-19-pasientene i hvert helseforetak.

I tillegg til de 65 plassene for covid-19 pasienter, ble det planlagt etablert en «ren sone» med inntil 5 intensivplasser for intensiv- eller overvåkningspasienter uten covid-19, i arealene til postoperativ enhet. Ikke smittede pasienter som normalt ville fått behandling på medisinsk overvåkning, skulle fordeles på hjerteovervåkning, hjertemedisinsk sengepost og nevrologisk overvåkning.

Med omgjøring av dagkirurgisk senter til intensivsenhet kunne kapasiteten dobles. Ombygging av arealene startet opp 06.04.20. På grunn av mangel på respiratorer måtte disse plassene utstyres med ventilatorer. Helse Sør-Øst tok regionalt ansvar for koordinering av respiratorkapasitet, og behov for nytt utstyr ble derfor meldt dit. I påvente av flere respiratorer ble pasienter overflyttet til Oslo universitetssykehus, som hadde bedre kapasitet. De første overflyttingene ble gjort siste helg i mars.

Tabell 7-1 Oversikt over tiltak for økt intensivkapasitet

Tiltaksplan intensiv Nordbyhagen	Fase	Antall plasser (kumulativt)	Virkning fra:
Covid-19 intensiv 1 (INT3)	1	9	12.03.
Covid-19 intensiv 2 (INT3)	2	19	16.03.
Covid-19 intensiv 3 (S303)	3	33	26.03.
Covid-19 intensiv 4 (B101/B102)	4	65	
Tiltaksplan intensiv, eksterne			
Intensivpasienter til OUS	5	125	

I uke 15 var det bemannet tilstrekkelig på legesiden til å håndtere 32 respiratorpasienter. Slik driftssituasjonen var på dette tidspunktet var det mulig å tilby bistand til sykehuset i Karlstad dersom de hadde behov. Foruten å avlaste deres kapasitet ville dette være gunstig for å opprettholde og bygge videre nødvendig intensivkompetanse på Akershus universitetssykehus.

Kongsvinger sykehus

Hovedplanen var opprinnelig at alle covid-19 pasienter med behov for intensivbehandling skulle behandles på Nordbyhagen. Imidlertid viste det seg å være mulig å behandle pasienter også på Kongsvinger sykehus. Intensivavdelingen på Kongsvinger sykehus har 6 plasser i sin overvåkningsenhet, hvorav 3 fullverdige intensivplasser. Det ble derfor utarbeidet en trinnvis opptrappingsplan for intensivkapasiteten på Kongsvinger; trinn 1 med 8 plasser, trinn 2 med 10

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 20 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

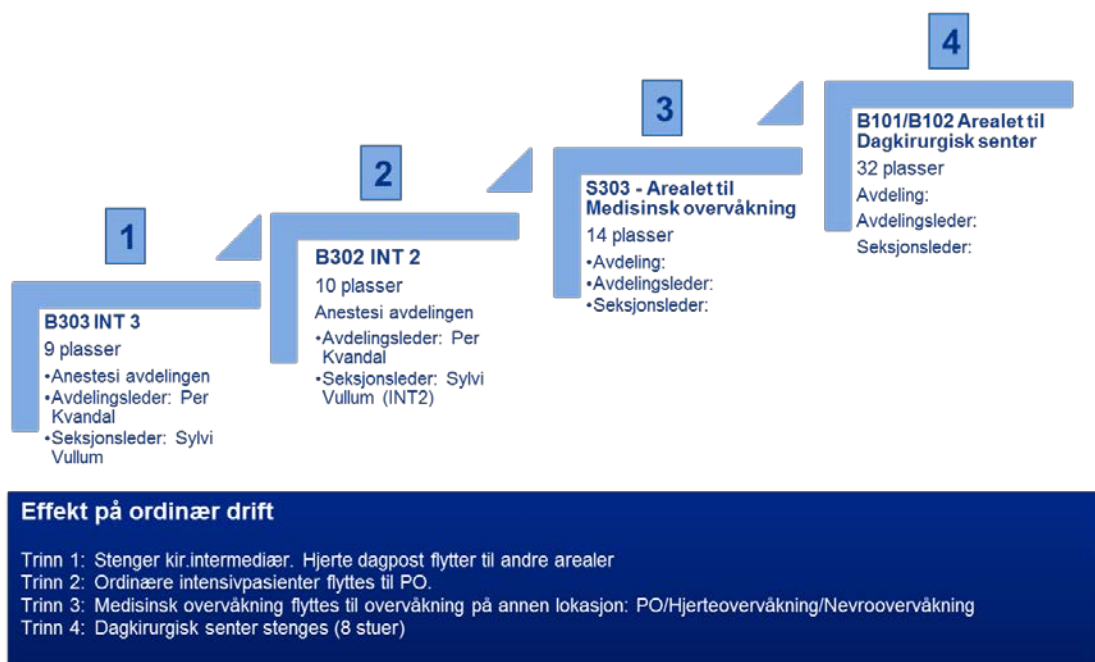
plasser og trinn 3 med 14 senger.

Vurdering av konsekvenser knyttet til opptrappingsplanen for intensiv og overvåkning

Driftsutvalget utarbeidet 14.04.20 en oversikt over hvilke effekter opptrappingsplanen innebar for den ordinære driften:

Intensiv /overvåkning Nordbyhagen covid områder

Trinnvis plan opp til 65 samtidige covid-19 pasienter



Erfaringer om sykdomsutviklingen

Det ble gjort en oppsummering av utviklingen for intensivpasienter per 03.04.20:

- 34 pasienter som har vært på intensiv > 24 timer
- 76 % har vært på respirator
- 5 på respirator er overført OUS
- Ingen dødsfall på intensiv
- Kun én pasient på dialyse så langt
- Gjennomsnittstid på respirator (av de som nå er tatt av) er 10 dager
- Gjennomsnittsalder 59,5 år

Per 15.04.20 var det 113 utskrevne covid-19 pasienter med en gjennomsnittlig liggetid på sju dager. Utskrevne pasienter som også hadde vært på respirator, hadde i snitt en total liggetid på 12 dager.

Planlegging av ytterligere intensivkapasitet

Basert på de justerte vurderingene fra Folkehelseinstituttet 24.03.20 og påfølgende oppdrag fra Helse Sør-Øst om å planlegge for et scenario med større behov, ble muligheter for utvidelse internt på sykehuset kartlagt. Det ble imidlertid klart at det ville være krevende både å utstyre og bemanne enda flere intensivplasser. I samråd med Helse Sør-Øst ble det derfor lagt til grunn at de ytterligere 60

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020 Side: 21 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817 Referanse til prosjekt- konto regnskap:

intensivplassene som det vil være behov for ved et høyt scenario skulle behandles ved Oslo universitetssykehus.

8. Bemanning

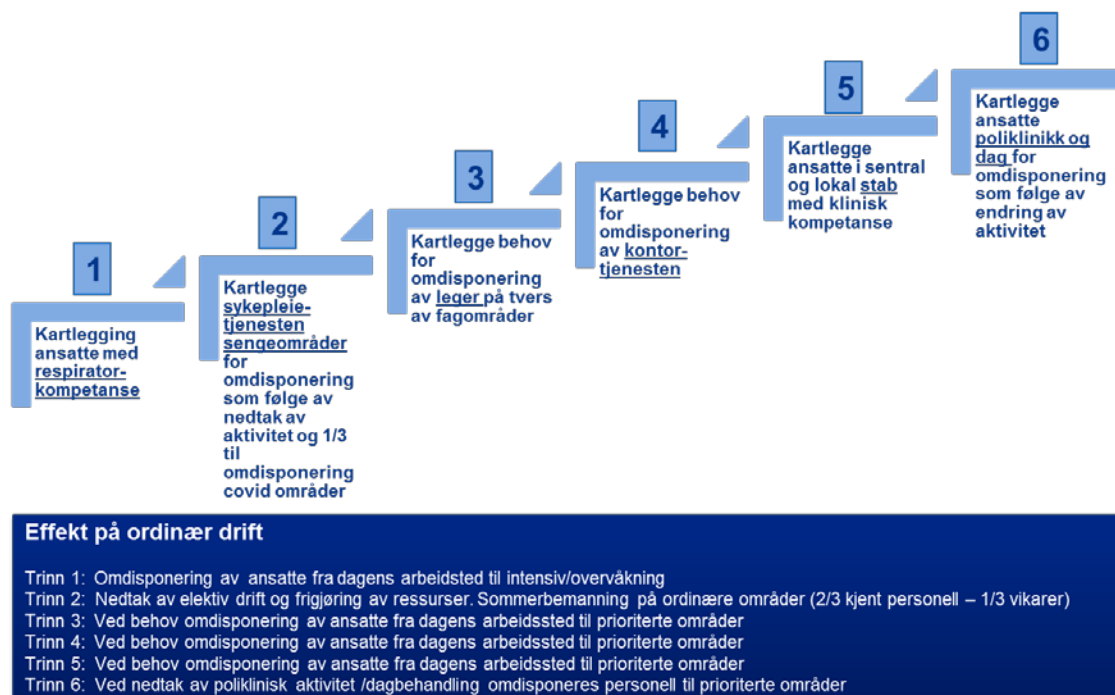
Planlegging av bemanningen var en sentral oppgave for driftsutvalget. Dette innebar både omdisponering, rekruttering og opplæring av personell. Det ble inngått sentrale avtaler mellom Norsk sykepleierforbund, Den norske legeforening, Fagforbundet og Spekter om lønnskompensasjon. Tilsvarende avtaler ble inngått med de resterende organisasjonene tilknyttet UNIO (Akademikerforbundet, Den norske kirkes presteforening, Det norske maskinistforbund, Forskerforbundet, Norsk ergoterapeutforbund, Norsk fysioterapeutforbund, Norsk radiografforbund, Utdanningsforbundet, Bibliotekarforbundet).

Den 08.04.20 ble det også inngått en tilleggsavtale for LO, YS og UNIO om avvikende regler for arbeidstidsplanlegging og fordeling av arbeidstiden i forbindelse med koronavirus epidemien.

8.1 Opptrappingsplan

Parallelt med planlegging av kapasiteten til å ta imot covid-19-pasienter i akuttmottak, på sengeområder og intensivheter, ble det lagt en trinnvis plan for bemanning av disse funksjonene:

Bemanning covid – utkast trinnvis plan



8.2 Omdisponering

Det var behov for å omdisponere personell for å bemanne akuttmottak, covid-sengeområder og intensivhetene. Det ble lagt opp til at omdisponert personell skulle beholdes gjennom hele den ekstraordinære driftsperioden. Hensikten med dette var å skape gode forhold for

- Pasientsikkerhet – styrke kontinuitet rundt pasienten og derav pasientsikkerheten
- Arbeidsmiljø – opparbeide kjente innarbeidede team og bygge opp midlertidige, men robuste arbeidsmiljøer
- Opplæring – begrense antall ansatte som skal læres opp

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 22 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Pleiepersonell

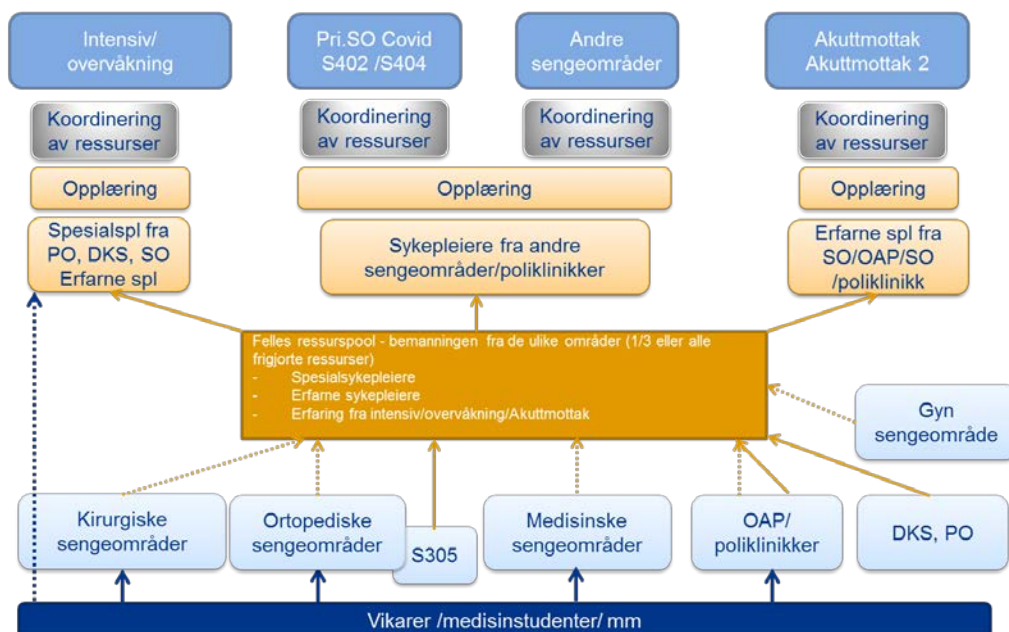
Følgende prinsipper ble benyttet for forsterking og omdisponering av personell:

- 2/3 kjent personell på sengeområder
- 1/3 omdisponeres til prioriterte områder (felles ressurspool)
- 1/3 vikarer/medisinstudenter andre leies inn for å erstatte omdisponert personell ved behov

Det innebar at alle enheter avga en tredjedel av sin faste bemanning til en felles pool. Disse ble refordelt til faste arbeidsplasser, enten på et av de definerte covid-sengeområdene, til styrking av akuttmottaket eller til styrking av intensivenhetene. Den tredjedel som ble avgitt ble erstattet av nyrekruttede opp til ordinært bemanningsnivå.

Ansaret for å identifisere personell som kunne avgis til poolen ble lagt til seksjonsleder (nivå 4). Det var forutsatt at dette skulle foregå i dialog med ansatte, og at deres ønsker og behov skulle danne grunnlaget for prioriteringer. Målsetningen var at omdisponering så langt det lot seg gjøre kunne være basert på frivillighet. Ansatte som ble omdisponert fikk sms av HR med informasjon om endringer og nytt oppmøtested.

Modell for omdisponering av personell



I første omgang ble disse prinsippene iverksatt for ansatte på sengeområdene, og deretter personell ved poliklinikkene. I uke 15 var 1/3 av pleiepersonellet i klinisk drift omdisponert. Fra 31.03.20 ble det også startet en kartlegging av følgende personellgrupper:

- helsepersonell i sentral stab
- helsepersonell i lokale staber i alle divisjoner
- helsepersonell med intensiv-/overvåkningskompetanse, erfarne sykepleiere
- annet helsepersonell som kan omdisponeres til somatikk, eks fysio- og ergoterapeuter
- ansatte med helsefaglig bakgrunn som f eks arbeider med forskning og kan omdisponeres

Det ble igangsatt arbeid med å utforme standardisert informasjon til aktuelle ledere om at det ville kunne bli aktuelt å omdisponere de ansatte til klinikk, samt en plan for opplæring av disse. En viktig målsetning med opplæringen var å få de ansatte raskt ut i klinisk arbeid. Kompetansehevingstiltak ble

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 23 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt-konto regnskap:

foreslått gjennomført rett etter påske, i et antatt tidsvindu før situasjonen tilspisser seg og behovet for ytterligere omdisponering utløses.

Det ble foreslått et tilbud til disse om en introduksjon i form av:

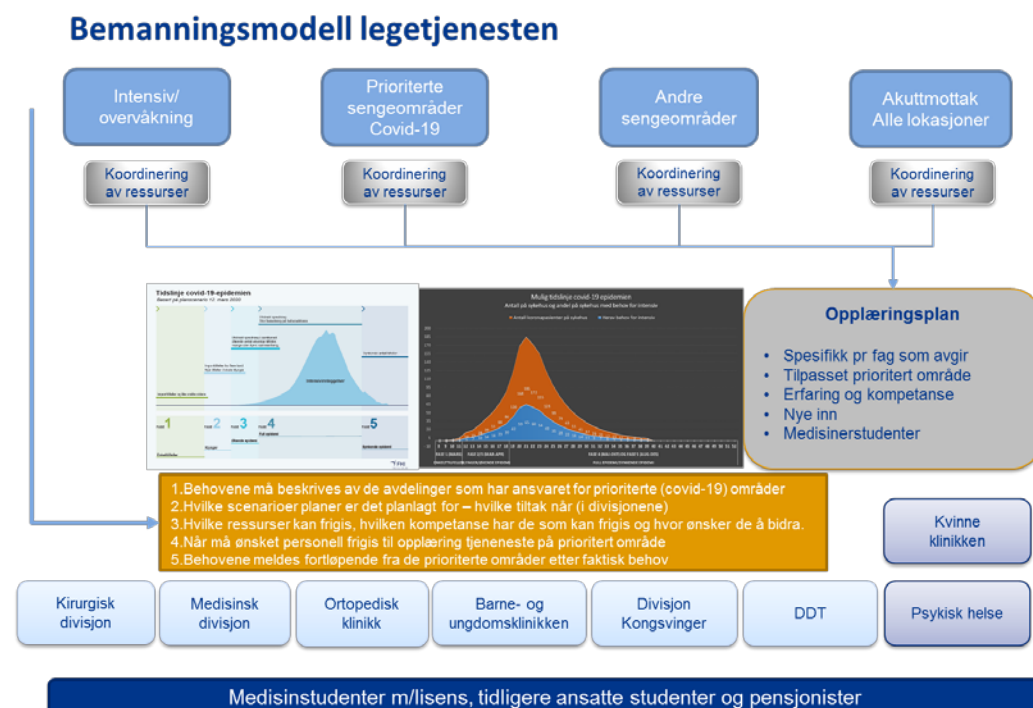
1. Nyansattprogram (ut fra kompetansenivå og rolle)
2. Gjøres kjent med aktuelle e-læringer / kurspakker og filmer
3. Gjennomgang ferdighetssenter
4. Vurdere opplæringsvakter i klinikk ut fra den enkeltes behov

Bemanningscenteret fikk mange telefoner og e-poster fra seksjonsledere om endringene som ble gjort i forbindelse med omdisponering av personell. Driftsutvalget tok selvkritikk for å ikke ha vært gode nok til å informere fortløpende. Det ble derfor presisert overfor ledere at melding om endringer og eventuelle innsigelser måtte gå linjevei. HR utarbeidet også forslag til informasjon til ansatte som var omdisponert.

Omdisponeringen medførte flere hull i bemanningsplanene for helg ved flere enheter. Dette ble forsterket av beslutningen om at ansatte med arbeid på flere behandlingssteder av smittevern hensyn skulle arbeide kun hos hovedarbeidsgiver. Dermed ble antall ekstravakter redusert.

Leger

Tilsvarende som for pleiepersonell og kontorfaglige ble det utarbeidet en modell for omdisponering av leger. Det ble inngått en ny sentral avtale for leger knyttet til covid-19. Denne ble lagt til grunn for planlegging av legetjenesten.



Ettersom behovet for intensivsykepleiere ble prekärt i slutten av mars og begynnelsen av april, vurderte driftsutvalget å spørre leger som ønsket å arbeide på intensiv, overvåking eller anestesi om de kunne gjøre oppgaver som vanligvis er tillagt intensivsykepleiere. Dette behovet ble mindre prekärt da pasienttilstrømmingen avtok utover i april.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020 Side: 24 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817 Referanse til prosjekt-konto regnskap:

I driftsutvalgets møte 06.04.20 ble det fra tillitsvalgtes side oppfordret til å avklare om personell fra andre helseregioner kunne omdisponeres til foretak med stort trykk på grunn av covid-19. Dette er foreløpig ikke avklart.

Det ble etablert en ordning for forsterket legetjeneste til prioriterte områder. Opplæring startet puljevis fra 14.04.20. Etter at opplæringen er gjennomført tilbakeføres legene til sine avdelinger, og utkalles i henhold til avtale mellom prioritert område og leder for avgivende avdeling dersom behovet tilar.

8.3 Opplæring

Opplæring av helsepersonell i sentral stab ble satt i verk fra 11.03.20. Ordinær praksis for studenter ble midlertidig avviklet og erstattet av en alternativ praksis, der studentene fikk et ansettelsesforhold og gikk inn i turnus. Veiledning fra utdanningsinstitusjonen ble opprettholdt.

Det ble laget kurspakker tilpasset ulike behov og etablert et ferdighetssenter for de som hadde behov for oppfriskning. Som basisopplæring for sykepleiere ble det laget et opplegg med sentrale temaer. For personell i sengeområdene og Akuttmottaket ble det laget to sjekklisterkurs som skulle fungere som huskelister for hva det var lurt å ha kompetanse på. Det ble også lagt opp til en times gjennomgang i auditoriet en gang i uken med ulike temaer fra klinikken. For personell som skulle jobbe på intensivenhetene ble det laget et eget opplegg for opplæring.

Tabell 8-1 Opplæringsplan

Plan for kompetanseoppbygging	
Intensiv Utføres: Fagsykepleier og kompetanseavdeling	• Oppsett av sjekklister i Læringsportalen - o Opplæringspakke I – støttepersonell, ikke respiratorkyndig - o Opplæringspakke II - respiratorkyndige
Covid-19 sengeområder Utføres: Fagsykepleier og kompetanseavdeling	• Utvikling av nye e-læringskurs/ filmer • Oppsett av sjekklister i Læringsportalen • Lokal opplæring
Akuttmottak Utføres: Fagsykepleier og kompetanseavdeling	• Oppsett av sjekklister i Læringsportalen • Lokal opplæring, løfte opp til høyere kompetansetrinn • Casetrening ifht Covid-19 smittede pasienter i akuttmottaket
Masserekuttering / nyansatte på sengepost Utføres: Kompetanseavdeling, bemanningssenter og avdeling	• Opplæringspakker/ sjekklister i Læringsportalen en for hjelpepersonell og en for sykepleiere • 1 dags nyansattprogram «Korona versjon» (transfusjoner, blodprøvetaking teori, DIPS og Metavision) • Ferdighetstrening i enkle grunnleggende ferdigheter; - o Perifer venekanyler - o Kateterinnleggelse - o Oppkobling av intravenøsvæske / Infusjonspumpe - o Oksygenkolber med ulike masker - o Blodtrykksmåling

Nyansattprogrammet ble forenklet og tilpasset studenter og nyrekruttede personell, blant annet med bruk av filmer, webinar og e-læring. Prioriterte temaer var blodprøvetaking (teori), transfusjoner, DIPS og Metavision.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 25 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Nyansattopplæring - koronavariant

	Auditoriet NN05	Målgruppe
08.30-09.00	Transfusjoner – en risikofylt behandling?	Sykepleietjenesten
09.00-10.30	Blodprøvetaking teori (voksne)	Sykepleietjenesten
10.30-11.30	DIPS	Sykepleietjenesten
11.30-12.15	Lunsj	
12.15-13.45	MetaVision	Sykepleietjenesten

8.4 Rekruttering

HR hadde hovedansvar for rekruttering av personell. Internt ble stillinger for eksisterende personell utvidet, lokale tilkallingsvikarer ble ansatt i engasjement og ansatte ble omdisponert til en felles ressurspool. De kliniske enhetene ønsket også en pool av vikarer og nyrekrutterte, slik at de kunne planlegge bemanningen på en god måte.

Enhetene meldte i varierende grad tilbake om behovet for vikarer i forbindelse med omdisponeringen av personell, og HR ble derfor bedt av driftsutvalget om å sende ut et skjema for konkret tilbakemelding om hvor mange vikarer som måtte til for å dekke turnus. Skjemaet ble sendt ut 03.04.20.

Det var svært krevende å få tak i nok personell til utvidelsen av kapasiteten.

Foruten ordinær stillingsutlysning ble det søkt blant følgende grupper:

- Medisinstudenter uten lisens
- Medisinstudenter med lisens
- Sykepleier studenter i praksis fra 4. semester
- Helsefagarbeidere
- Sykepleiere i engasjement
- Bemanningspool
- Permitterte ansatte med helsebakgrunn fra Norwegian/SAS
- LHL/NKS og andre (flåtestyring HSØ)
- Ordinær rekruttering

Det ble avtalt med Universitetet i Oslo om å engasjere personell som var tilknyttet forskningsprosjekter som var stilt i bero. Videre ble det inngått en avtale med LHL om innleie av personell. HR sonderte muligheten for å engasjere personell fra Sunnaas som kunne omdisponeres. Helse Sør-Øst igangsatte også flåtestyring av intensivpersonell.

For å forenkle inntak nye ansatte og utsteding av ID-kort og tildeling av tilganger ble det etablert en egen nødrutine.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 26 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Status for rekruttering per 14.04.20:

Det er ansatt til somatikk:

- Sykepleiere, inkludert 3 års spl studenter: 30
- Intensivsykepleiere: 1
- Pleieassistenter: 103
 - Helsefagarbeider
 - Hjelpepleier
 - Assistent pleie
 - Miljøterapeut
 - Sykepleiestudenter
 - Medisinstudenter uten lisens

Ansettelse i prosess:

- 12 sykepleiere, inkludert 3. års spl.stud
- 5 intensivsykepleiere
- 42 sykepleierstudenter
- 29 helsefagarbeidere
- 51 medisinstudenter

8.5 Tilpasninger i klinisk drift

Allerede i uke 11 ble det oppfordret til i størst mulig grad å legge opp til at ansatte kunne jobbe i faste team, for å unngå unødig smitterisiko. Etter hvert ble det også diskutert om fagmiljøer med kritiske funksjoner skulle deles og et team holdes hjemme til enhver tid for å forebygge smitte. HR presiserte 31.03.20 også i e-post til ledere at det av hensyn til behovet for å reduseres smittefare mellom helseinstitusjoner var besluttet at ansatte skulle unngå å jobbe flere steder under pandemien.

For å ha tilstrekkelig personalressurser ble det innført restriksjoner på ferieavvikling i april og mai 2020. Det ble ikke innvilget ny ferie, og det ble lagt opp til at ledere avhengig av driftssituasjonen kunne trekke tilbake allerede innvilget ferie. Det ble lagt til grunn at avvikling av sommerferien kunne gå som planlagt, men at dette kunne vurderes nærmere dersom driftssituasjonen tilsa det.

Videre ble det kartlagt hvilken kompetanse som fantes blant helsepersonell som ikke jobbet i de kliniske avdelingene. Disse ble i stor grad omdisponert til klinisk drift.

Den 03.04.20 ble det besluttet at det kunne inngås avtale med ansatte om arbeid annenhver helg i forbindelse med koronasituasjonen, også for ansatte som ikke allerede hadde denne ordningen. Tiltaket skulle bidra til å underlette arbeidet med bemanningsplaner. Det ble utarbeidet en egen veiledning og mal for å avtale dette med den enkelte ansatte.

For å møte behov for overnatting for ansatte på eller nært sykehuset gitt koronasituasjonen og ekstra belastning ble det etablert et tilbud om rom til overnatting for ansatte i Nye nord og på Thon hotell Triaden. Tilbudet var ment for ansatte med lang reisevei og kort hviletid mellom vakter eller behov for å skjerme seg selv eller familien. Dette tilbudet gjaldt personell ved følgende områder (i prioritert rekkefølge):

1. Intensiv/overvåkning
2. Covid sengeområder
3. Akuttmottak

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 27 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Divisjon psykisk helsevern etablerte 20.03.20 et tilbud om psykososial oppfølging av personalet etter samme modell som ble brukt etter 22/7. Dette skulle være en støtte til ledere og ansatte som ønsket råd og veiledning til å takle vanskelig situasjoner med krevende vakter og utfordrende vurderinger og valg. Det ble også gitt tilbud om debriefing av grupper.

8.6 Hjemmekontor

En del ansatte jobbet hjemmefra, blant annet mens de var i karantene. Det ble lagt opp til at helsepersonell kunne følge opp pasienter per telefon eller videokonsultasjon på en sikker plattform. Videre ble det gitt tilgang til elektronisk pasientjournal på bærbar klinisk pc.

8.7 Fravær på grunn av karantene eller isolasjon

HR hadde koordineringsansvar for fravær av personell, og utarbeidet 03.03.20 en retningslinje til ansatte og ledere med informasjon og veiledning om hvordan de skulle forholde seg til ulike scenarier som hjemmekarantene, sykdom, nærkontakt, sykt barn og ferie.

HR holdt også løpende oversikt over antall ansatte som ikke var på jobb, og koordinerte dette med bedriftshelsetjenesten.

I uke 14 ble det sendt melding til fylkesmannen om utbrudd blant de ansatte på Lurud og hjerteavdelingen.

Den 15.04.20 ble det meldt om fire tilfeller med smitte blant ansatte på en covid sengepost. Smittevernoverlegen foreslo da å gjennomfører en ROS-analyse av situasjonen.

Tabell 8-2 Oversikt over ansatte med påvist smitte eller pålegg om karantene

Dato	Antall ansatte med påvist smitte	Antall ansatte i karantene
12.03.20		84
18.03.20	7	528
19.03.20	8	608
20.03.20	8	683
23.03.20	10	642
24.03.20	15	731
25.03.20	16	733
26.03.20	19	636
27.03.20	23	568
28.03.20	23	443
29.03.20	26	410
30.03.20	26	345
31.03.20	27	267
01.04.20	27	209
02.04.20	27	218
03.04.20	30	195
04.04.20	30	183
05.04.20	32	178
06.04.20	33	159
07.04.20	36	124
08.04.20	38	121
09.04.20	38	111
10.04.20	40	111
11.04.20	41	80
12.04.20	41	80
13.04.20	42	80
14.04.20	44	72
15.04.20	47	71

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 28 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

9. Smittevern

Smittevernoverlege Silje B. Jørgensen orienterte sykehusledelsen 11.02.20 om koronasituasjonen i verden og hvilke planer som forelå nasjonalt, regionalt og lokalt. Det eksisterte en nasjonal beredskapsplan for utbrudd av alvorlige sykdommer der Helsedirektoratet var tillagt koordinerende myndighet. I tillegg fantes det en regional beredskapsplan for pandemisk influensa og alvorlige smittsomme sykdommer. Lokalt var det planlagt å bruke Ahus' eksisterende planer for smittevernberedskap og pandemisk influensa. På dette tidspunktet var det ikke mistanke om luftsmitte, men smittevernoverlegen anbefalte likevel å bruke undertrykksisolater ettersom slike finnes på Ahus.

Smittevernoverlegen hadde igangsatt flere forberedende tiltak, blant annet:

- Miniøvelse i akuttmottaket med bidrag fra barne- og ungdomsklinikken
- Laget prosedyrer
- Lagt ut informasjon på intranett
- Opprettet kommunikasjonslinje mot kommuneoverlegene
- Startet møteserie i plankomiteen for smittevern

Sykehusledelsen ble også anbefalt å forberede en eventuell pandemi med mange syke i Norge.

Aktuelle tiltak på dette tidspunktet var følgende:

- Dedikere areal i S402 til kohortisolering
- Vurdere omdisponering av personell
- Vurdere alternativt mottak/diagnosestasjon
- Vurdere arealer for testing av personell, vaksinasjon og lignende

9.1 Organisering

Den 07.11.2019 sendte beredskapskomiteen en påminnelse til divisjoner og klinikker om at alle avdelinger måtte sørge for å gjennomføre ROS-analyser for pandemisk influensa. Dette var en bestilling som opprinnelig var sendt ut også i 2017. Mal for analysen var utarbeidet av Folkehelseinstituttet. Beredskapsutvalget hadde besluttet at alle avdelinger skulle gjennomføre analysen for å sørge for at det er tilstrekkelig nøkkelpersonell i relevante avdelinger til forsvarlig drift av sykehusene. I malen ble det blant annet etterspurt hvordan virksomheten blir rammet dersom inntil 25 % av avdelingens ansatte er fraværende, hvilke helt nødvendige oppgaver som da prioriteres, og hvilke yrkesgrupper/hvor mange fra hver yrkesgruppe avdelingen vil prioritere dersom vaksinetilgangen er begrenset under en pandemi.

Plankomiteen for smittevern hadde høy aktivitet allerede før utbruddet startet, og var opptatt av å gjøre gode forberedelser. Det ble utarbeidet en kommunikasjonsplan, laget nye rutiner og innhentet informasjon fra kommunene om hvordan de planla å teste personer med mistanke om smitte.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS		Dato: 15.04.2020	Side: 29 / 41
Oppsummering Covid-19		Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Tabell 9-1 Aktivitetslogg for plankomiteén i januar og februar 2020

Dato	Kom. internt og eksternt	Sam-handling	Lab./prøvetakings-logistikk	Mottaks-rutiner	Post-rutiner	Planer for omlegging av drift	Utstyr	Plan-komite-møte
29.01.	Reportasje RB		Laget prosedyre for mottak og videresending, forbereder egen diagnostikk	Mini-øvelse, utarbeidet prosedyre	Lagt inn i smittevern-håndboka 2721			PK+BUK+AK MO
31.01.	Opprettet fast intranettsak med jevnlig oppdatering E-post i linja+smvk med info om de nye prosedyrene Flere møter med ansatte i akuttmottak	E-post sendt til alle kommunelene, telefonkont akt med flere. Faste ukentlige møter med Oslo	Ukentlig møteserie med lab FHI.			Så lenge kun enkeltpasient er: samles infeksjon/lunge, plan for omfordeling av fast personell	Fast møteserie forsyning HSØ om mangel	
06.02.	Oppslag i akuttmottak og barnemottak om å ringe før de går inn			Oppslag i akuttmottak og barnemottak om å ringe før de går inn	Møte med smittevern-kontakter		E-post i linja+smvk om mangel på smittevern-utstyr og tiltak	
11.02.	Informasjon til SHL, TV, VO i egne møter.							
14.02.	Oppdatering intranett ang. mulig karantene for helsepersonell etc.			Oppdatert mottaks-prosedyre				KOS inn i PK + BUK + fagdir.
26.02.	E-post i linja og egen sak forsyningssvikt åndedrettsvern		Egen diagnostikk er oppe.				Forsyningssvikt åndedrettsvern. Briller gjenbrukes.	
27.02.			Møte m lab ang. sparing på beskyttelsesutstyr kanskje også prøvetakingsutstyr.					
28.02	VG + RB		Økt prod. av TMVL Nytt infoskriv PHT + Åhus Endret prøvetakingsinfo intranettsak Samhandlingsblogg			Bedt om opprettelse av strategisk beredskapsledelse, aktivering av EQS HR-plan og gjennomgang ROS pandemi		PK + BUK + kommunikasjon+ KOS
29.02.	NRK Østlands-sendingen		Ekstra analyseoppsett helg, innkalling personell MIKS og TLMB Første reaktive prøver.		Nær-kontakt isolert (innlagt)			

Smittevernoverlegen hadde en presentasjon for sykehusledelsen 11.02.20, der hun informerte om situasjonen i verden og planverket som gjaldt for Akershus universitetssykehus.

I løpet av februar kom det mange henvendelser fra klinikken til smittevernoverlegen med diverse spørsmål om planverk, testing og forberedelser. Plankomiteén var også bekymret for bemanningssituasjonen på infeksjonsavdelingen og tilgangen til smittevernutstyr. Som følge av

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 30 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

utviklingen anbefalte plankomiteén 28.02.20 å sette strategisk beredskapsledelse for å ta styring over videre forberedelsesarbeid og samordne divisjonsvise forberedelser. Foretaket gikk ikke i grønn beredskap før 09.03.20, men sykehusledelsen overtok likevel ansvaret for forberedelsesarbeidet fra 03.03.20.

Oversikter

Allerede 25.02.20 hadde smittevernoverlegen bestilt et verktøy fra analyseavdelingen som kunne vise løpende oversikt over utviklingen i antall innleggelser som skyldtes covid-19. Dette ble basert på en applikasjon som hadde blitt utviklet i forbindelse med pandemisk influensa, og ga en god oversikt over utviklingen. Avdelingene rapporterte tall inn i denne applikasjonen.

Fra 03.04.20 ble dette utvidet, slik at antall pasienter også ble registrert i den daglige beleggslisten som utarbeides hver morgen kl 7. Det var noen svakheter ved rapporteringen i starten som krevde feilretting, men ble etter hvert et godt verktøy for å holde oversikt. Fra uke 15 ble ansvaret for å oppdatere listen lagt til akuttsentralen. Områder definert til covid-19-pasienter ble oppringt, mens andre sengeområder måtte melde inn antall pasienter til akuttsentralen.

Fra uke 15 ble det også krav om at dødsfall på grunn av covid-19 skulle meldes elektronisk til dødsårsaksregisteret. Det ble utarbeidet en prosedyre for dette som inkluderte melding til aktuell kommuneoverlege.

Etter hvert ble det uttrykt ønske fra avdelingene om å få en oversikt over mistenkt, men foreløpig ikke avklart smitte hos pasienter. For å unngå smitte av personalet ble alle pasienter med mistanke om smitte håndtert som om de var smittet til prøvesvar foreligger. Driftsutvalget anbefalte derfor å utarbeide en overordnet registreringsrutine for covid-mistenkte og positive, uansett om prøven var tatt på sykehuset eller annet sted, slik at dette kan på en enkel måte kunne vises i applikasjonen.

9.2 Smittevernutstyr

Så tidlig som i begynnelsen av februar ble det meldt om forsyningssvikt for beskyttelsesutstyr. Utstyrsleveranser, herunder testing og godkjenning av kvaliteten, ble derfor styrt fra Helse Sør-Øst. Akershus universitetssykehus hadde på dette tidspunktet et eget begrenset beredskapslager som sannsynligvis ville bli for lite. Enhet for økonomi og finans fikk et lokalt ansvar for styring og fordeling av smittevernutstyr. Det ble etablert en gruppe som dels arbeidet med prognoser for behovet frem i tid, og dels med oppdatering av informasjon om lagerbeholdningen i ulike avdelinger.

Fra 13.03.20 ble det etablert rutiner for daglig rapportering av beholdningen til Helse Sør-Øst. Det var tidvis stor bekymring for tilgangen til tilstrekkelig smittevernutstyr. Usikkerheten var stor når det gjaldt sentral lagerbeholdning, hvordan denne skulle fordeles og når det kunne forventes leveranser til sykehusene. I slutten av mars ba derfor Akershus universitetssykehus om å få mer informasjon om fordelingsnøkkelen for smittevernutstyr fra Helse Sør-Øst.

Etter nedtak av elektiv aktivitet ble lokal lagerbeholdning blant annet til ortopediske inngrep, også tatt i bruk. Utover i mars ble det periodevis innført rasjonering på smittevernutstyr, og rutiner for gjenbruk ble etablert. Fra 24.03.20 ble muligheten for bestilling av smittevernutstyr avvirket og erstattet med tildeling fra nasjonalt lager etter en kvoteordning.

En opplæringsstasjon for bruk av smittevernutstyr ble opprettet for klinikken med faglig bistand fra kirurgisk divisjon og barne- og ungdomsklinikken. Det var også laget et e-læringsprogram som ble mye brukt også utenfor foretaket via kompetansedelingsplattformen Kompetansebroen.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 31 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Tabell 9-2 Eksempel på oversikt over lokal lagerbeholdning per 07.04.20

Beskrivelse	06.04.2020			07.04.2020		
	Beholdning på lager i HF	Beholdning ute i avdelingene	Total	Beholdning på lager i HF	Beholdning ute i avdelingene	Total
Smittefrakk	45 930	6 317	52 247	45 130	5 612	50 742
Stellefrakk	3 030	5 875	8 905	2 930	5 046	7 976
Åndedrettsvern N95 (FFP2)	3 988	1 174	5 162	3 084	971	4 055
Åndedrettsvern FFP3	1 092	1 161	2 253	3 841	968	4 809
Hansker: Nitril, lateks og vinyl	327 490	592 944	920 434	319 890	486 250	806 140
Munnbind kirurgiske	56 320	25 712	82 032	54 050	23 143	77 193
Munnbind med visir	3 100	728	3 828	2 850	921	3 771
Øyebeskyttelse: Visir	1 380	232	1 612	13 550	301	13 851
Øyebeskyttelse: Briller	3 285	684	3 969	3 220	559	3 779
Operasjonsluer/hetter	3 020	22 535	25 555	2 920	21 021	23 941
Plastforkle (Stelleforkle) (Kun beredskapslager)	40 112		40 112	38 554		38 554
Desinfeksjon (Kun beredskapslager)	2 586		2 586	2 789		2 789
Total	491 333	657 362	1 148 695	492 808	544 792	1 037 600

Da det etter påske ble vurdert om elektiv aktivitet skulle trappes opp, ble det vurdert slik at dette ville medføre økt forbruk av smittevernutstyr. Det var ventet at pasienter og ansatte forutsatte økt bruk av dette i pasientbehandlingen for å unngå smitte. Dette ville legge press på beholdningen av smittevernutstyr. Fagdirektør fikk derfor 15.04.20 i oppdrag å se nærmere på hvordan et beslutningsforum for bruk av smittevernutstyr på Ahus kunne etableres.

9.3 Testing og analyse

Allerede 05.02.20 var det utarbeidet en prosedyre for mottak av pasienter med koronavirus, som ble administrert av smittevernseksjonen. Kommuneoverlegen hadde ansvar for eventuell smitteoppsporing utenfor sykehuset. Første pasient ble testet 14.02.20.

Det kom mange henvendelser til smittevernseksjonen fra ansatte som hadde vært på reise eller på annen måte kunne ha blitt eksponert for smitte. Ansatte ble først bedt om å ta kontakt med fastlegen for eventuell testing. Smittevernoverlegen var i dialog med akuttmottaket for å undersøke muligheten for å teste egne ansatte. Det var imidlertid mer praktisk å opprette en teststasjon for ansatte i bedriftshelsetjenestens lokaler i Ole Brumm. Denne åpnet om ettermiddagen 10.03.20, og ble organisert av smittevernseksjonen med tilførsel av ressurser fra klinikken. Svartiden var ca. 1 døgn. Fra uke 12 fikk HR ansvar for drift av teststasjonen, og sørget for opplæring av personell fra sentral stab til å betjene den. Det ble også opprettet en teststasjon for ansatte på Kongsvinger sykehus.

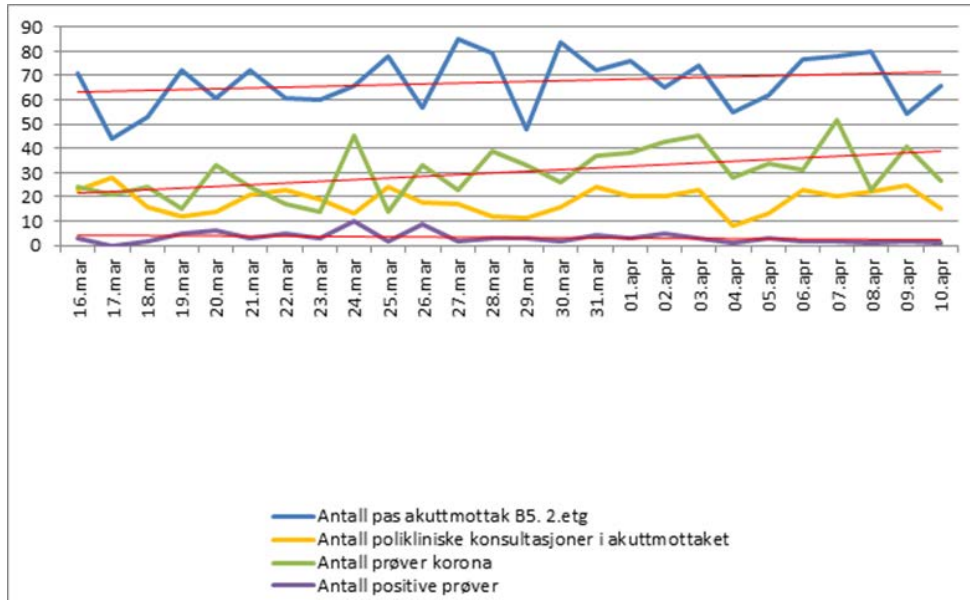
Det ble etter hvert behov for å etablere et mer robust system for informasjon om prøvesvar og smittesporing. Smittevernoverlege tok kontakt med forskningsmiljøet som har ansatte med denne kompetansen for å styrke aktiviteten knyttet til sporing av smitte.

Analyse for påvisning av SARS-CoV-2 kom i gang på Akershus universitetssykehus 24.02.20. Reaktive svar ble videresendt til Folkehelseinstituttet for konfirmasjon. Utstyrsparken for laboratoriet ble utvidet i påvente av et økende behov for prøveanalyser. Et møterom hadde blitt omdisponert til midlertidig lab fra 23.03.20, og annen aktivitet ble omprioritert for å øke kapasiteten. Flere ansatte var imidlertid satt ut av drift på grunn av eksponering for smitte, noe som til å begynne med ga utfordringer med å opprettholde kapasiteten. Nytt analyseutstyr ble mottatt 16.03.20. Etter en oppstartsperiode ga dette en vesentlig økning i testkapasiteten. For å analysere så mange prøver som mulig innførte Akershus universitetssykehus nattskift på analyser og prøvesvar som det eneste foretaket i landet. Imidlertid var det utfordringer med å få levert tilstrekkelig mengde reagenser til analysene.

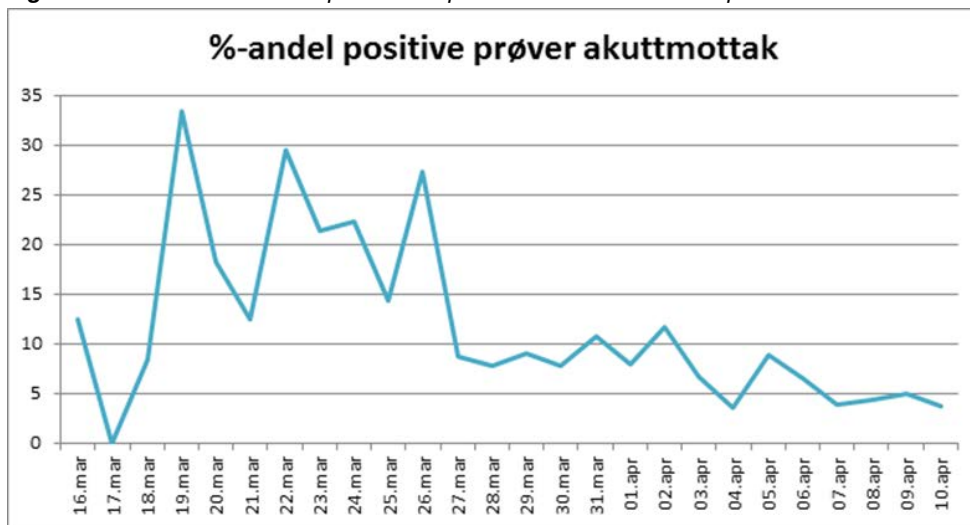
 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 32 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Helse Sør-Øst ba Akershus universitetssykehus om å bidra med analysering av prøver for smittesporing i befolkningen. Helsemyndighetenes ambisjon var å teste opptil 3000 innbyggere pr uke.

Figur 9-1 Oversikt over analyser gjennomført per 10.04.20



Figur 9-2 Oversikt over andel positive av prøver tatt i akuttmottaket per 10.04.20



9.4 Transport av pasienter

For å unngå unødig smitte ble pasienter med mistenkt covid-19 transportert i ambulanse til og fra sykehuset. Andre pasienter kunne fraktes i maxitaxi, slik at passasjerer kunne ha stor nok avstand.

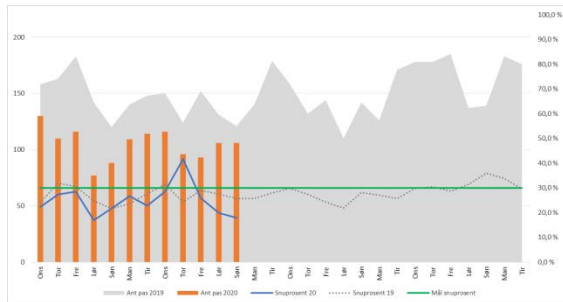
 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 33 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

10. Behandling av andre pasientgrupper

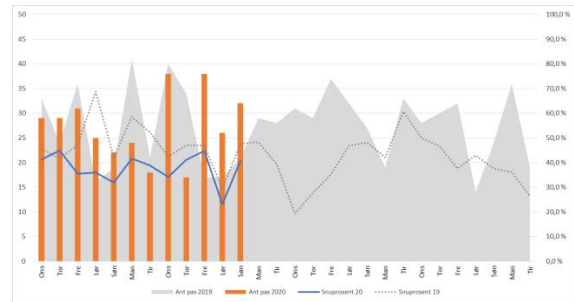
10.1 Øyeblikkelig hjelp

Med noen variasjoner var det tilnærmet samme aktivitet på øyeblikkelig hjelp i mars og april som i tilsvarende periode i 2019. De to første ukene av april var det 471 færre ankomster i akuttmottaket på Nordbyhagen, men 10 flere på Kongsvinger sykehus, sammenlignet med 2019.

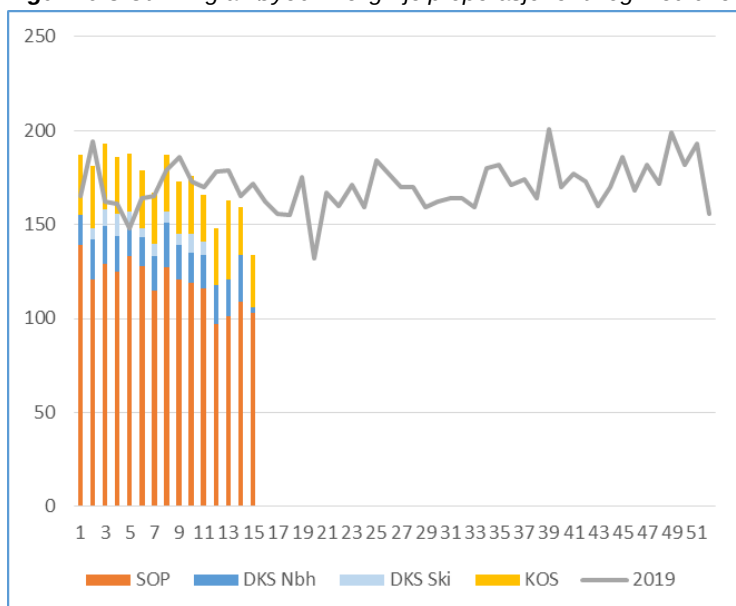
Figur 10-1 Ankomster akuttmottak Nordbyhagen



Figur 10-2 Ankomster akuttmottak Kongsvinger



Figur 10-3 Utvikling av øyeblikkelig-hjelp-operasjoner til og med uke 15



		Antall opr		Endring ant	Endring %
Hittil i år		2 019	2 018		
Ø.hjelp	SOP	1 783	1 830	-47	
	DKS NbH	271	277	-6	
	DKS Ski	75	119	-44	
	KOS	458	335	123	
Totalt		2 587	2 561	26	1,0 %

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 34 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

10.2 Elektiv drift

Det ble tidlig klart at det ville være behov for å redusere den ordinære aktiviteten for å få plass og bemanning til å håndtere pasienter med covid-19. Helsedirektoratet distribuerte en prioriteringsveiledning til helseforetakene 23.03.20 som omfattet aktivitet innen somatikk, psykisk helsevern, habilitering og rehabilitering.

Det ble lagt en trinnvis plan for nedtak av elektiv aktivitet som ble koordinert med driftsutvalgets plan for ibruktakelse av areal til covid-19-pasienter. Aktuelle pasienter fikk informasjon per sms, telefon eller brev. Pasienter som fikk avlyst avtaler ble kodet på en særskilt måte, slik at det skulle bli enkelt å følge dem opp i etterkant.

Tabell 10-1 Akkumulert antall avlyste pasientavtaler per 06.04.20

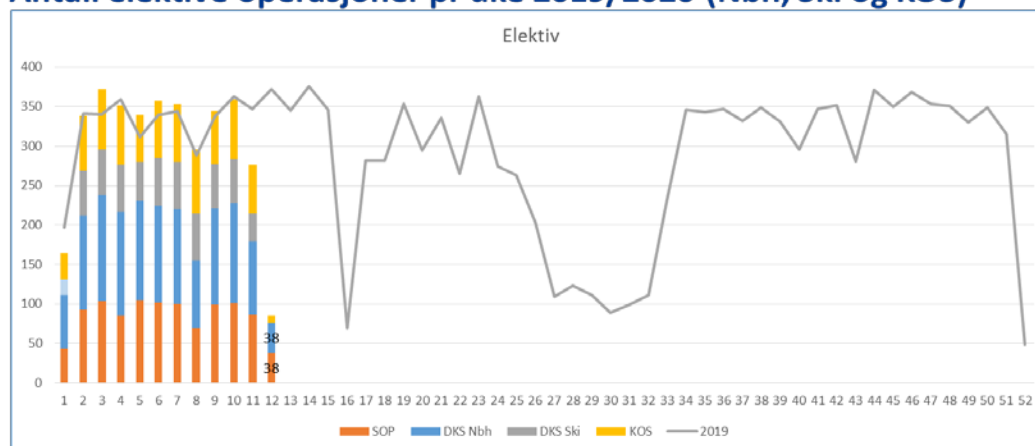
	Koronavirus-pasient isolert eller i karantene	Sykehuset utsetter helsehjelp	Sum
Somatikk	1074	12844	13918
Psykisk helse	385	5133	5518
Sum Ahus	1459	17977	19436
Dagkirurgi			639
Heldøgn somatikk			582
Heldøgn psykisk helse			42

Kreft

Fra 30.03.20 ble at all kirurgi som ikke var kreft eller øyeblikkelig hjelp, avlyst. Ettersom dagkirurgisk senter ble planlagt tatt i bruk som intensivenhet, ble kreftkirurgien opprettholdt på sentraloperasjonen.

Figur 10-4 Utvikling for elektive operasjoner per 24.03.20

Antall elektive operasjoner pr uke 2019/2020 (Nbh, Ski og KOS)



Antall opr					Knivtid				Gjennitt knivtid pr opr			
Hittil i år	2019	2018	Endring ant	Endring %	2019	2018	Endring ant	Endring %	2019	2018	Endr	
Elektiv												
SOP	1 025	1 136	-111		1 849	1 942	-93		1,8	1,7	0,1	
DKS Nbh	1 287	1 427	-140		1 136	1 227	-91		0,9	0,9	0,0	
DKS Ski	573	627	-54		435	467	-33		0,8	0,7	0,0	
KOS	753	753	0		629	642	-13		0,8	0,9	-0,0	
Totalt	3 638	3 943	-305	-7,7 %	4 049	4 279	-229	-5,4 %				

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 35 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Sykehusledelsen opprettet 03.04.20 en prioriteringsgruppe for rasjonering av kapasitet til kreftkirurgi, ledet av fagdirektør. Gruppens oppgaver var å foreslå praktiske prioriteringskriterier ved behov for å rasjonere kreftkirurgi og hvordan dette kunne fases inn trinnvis. Prioriteringsgruppen skulle også foreslå tiltak som sikret at det ble lik tilgang til kreftkirurgi i regionen.

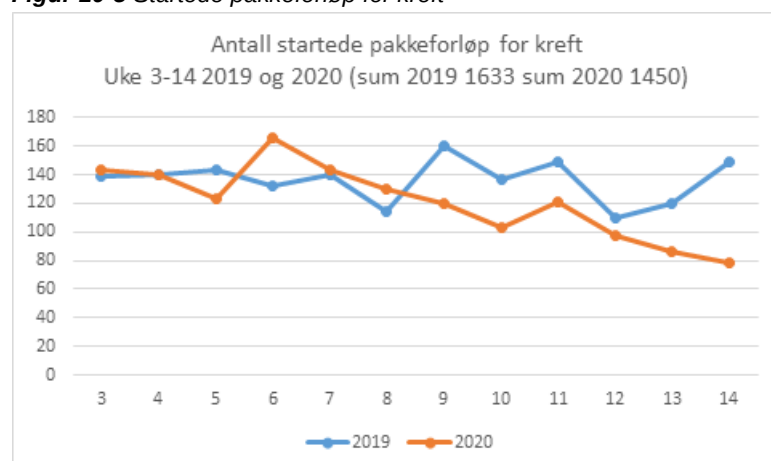
Kreftpakkeforløpene var blant de som ble prioritert, og i mars var det liten endring i forløpstidene sammenlignet med tidligere januar og februar.

Tabell 10-2 Pakkeforløp for kreft

Pakkeforløp	HIÅ 2020 (Jan-mar)						
	jan 20 (OF4)	feb 20 (OF4)	Mar 20 (OF4)	Antall	Antall innenfor	OF4	OA1
Brystkreft	61	79	74	106	75	71	95 %
Prostata	60	31	74	85	48	56	85 %
Lungekreft	67	100	72	57	45	79	94 %
Tykk- og endetarmskreft	44	61	65	78	44	56	84 %
Blærekreft	71	100	100	34	30	88	84 %
Føflekkreft	83	80	33	28	22	79	54 %
Nyrekreft	29	50	63	30	13	43	81 %
Lymfom	100	59	33	9	5	56	61 %
Eggstokkreft	100	50	80	13	10	77	67 %
Livmorkreft	71	67	100	15	12	80	100 %
Livmorhalskreft	33	100		4	2	50	50 %
Spiserør og magesekk	75	67	100	9	7	78	70 %
Testikkelkreft	50	50	33	9	4	44	100 %
Bukspyttkjertelkreft	75	100	100	8	7	88	83 %
Hjernekreft	100	0	100	4	3	75	67 %
Myelomatose	0		0	2	0	0	50 %
Nevro endokrine svulster	100	0	100	4	3	75	
Akutt leukemi			0	1	0	0	13 %
KLL		100	100	4	4	100	
Galleveiskreft	100	100		3	3	100	83 %
Primær leverkreft			0	1	0	0	50 %
Skjoldbruskkjertel kreft	50		100	3	2	67	100 %
Kreft hos barn	100		100	2	2	100	100 %
Samlet	62	68	72	509	341	61	80 %

Imidlertid var det færre pasienter som ble henvist til pakkeforløpene.

Figur 10-5 Startede pakkeforløp for kreft



 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 36 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

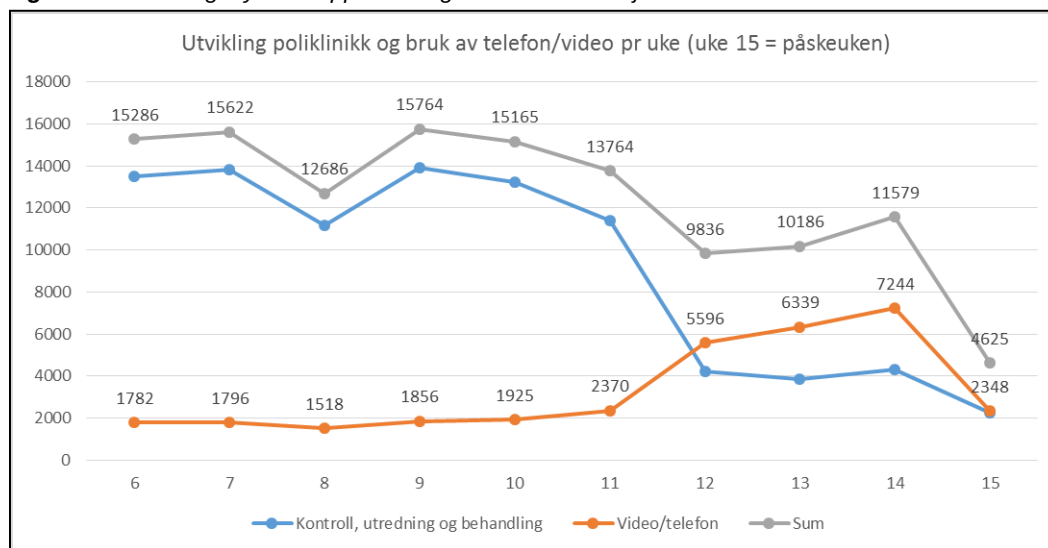
Dialyse

For dialysepasienter ble det etablert en egen arbeidsgruppe under driftsutvalget som vurderte ulike løsninger. Det var god kapasitet på Kongsvinger sykehus, og det ble derfor vurdert om det ville være mest hensiktsmessig å flytte pasienter eller ansatte.

Polikliniske konsultasjoner

Flere av avdelingene forsøkte å opprettholde poliklinisk aktivitet for å forebygge innleggelser. Mange av disse ble gjennomført som telefonkonsultasjon. Divisjon diagnostikk og teknologi fikk også på plass en sikker løsning for videokonsultasjon, som ble tatt i bruk 02.04.20.

Figur 10-6 Utvikling i fysiske oppmøter og telefonkonsultasjoner i uke 6-15



11. Barn og ungdom

Barne- og ungdomsklinikken måtte innføre restriksjoner på nyfødtintensiv etter at en ansatt fikk påvist smitte 09.03.20. Totalt 15 andre ansatte ble satt i karantene og 19 barn ble isolert. Ingen av disse ble smittet. I forbindelse med denne hendelsen innledet klinikken samarbeid med Oslo universitetssykehus, Sykehuset Østfold og Vestre Viken på klinikkledernivå for koordinering og samarbeid.

Det ble også laget en plan for mottak av barn og ungdom i forbindelse med Covid-19. Til å begynne med gikk barnepasientene via akuttmottaket for smittescreening og registrering før de ble fulgt opp til barnemottaket. Etter at det ble opprettet ventesoner for voksne med smitte eller mistanke om smitte i ambulansehallen ble det besluttet at barn og ungdom fra 31.3.20 ble tatt inn i et eget sorteringspunkt i forbindelse med barnemottaket i BS04 via hovedinngangen til barne- og ungdomsklinikken. For å ta høyde for endrede forutsetninger som følge av utviklingen ble det også laget en trinnvis plan for alternative mottak og rutiner for behandling av barn og ungdom med behov for øyeblikkelig hjelp.

Det ble etablert en møtestruktur med daglige statusmøter i klinikkens ledergruppe, daglige oppsummeringer fra statusmøtene og jevnlig dialogmøter med tillitsvalgte og verneombud.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 37 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Følgende tiltak ble iverksatt:

- Delt sengepostene i ren enhet og smitte enhet.
- Opprettholdt høy aktivitet i avansert hjemmesykehus.
- Avgitt 10 sykepleiere til intensiv, akuttinntak og covid sengeområde 2.
- Hyppige informasjonsmail til alle ansatte og korte informasjonsbolker på morgenen
- Endring av flyt ved høy pasientpågang i barnemottak
- Alle konsultasjoner som kan - tas på telefon – videokonsultasjoner
- Ansatte som er omdisponert til andre klinikker: Totalt ca. 22
- Bruk av Lync til møtevirksomhet

Antall nye henvisninger i mars ble redusert med cirka 25 %, men aktiviteten i mars var tilnærmet lik i 2019, hvorav cirka 160 telefonkonsultasjoner.

Det ble også søkt om støtte fra Norges Forskningsråd til prosjektet "COVID-19 in hospitalised Norwegian children – risk factors, outcomes and immunology". Prosjektet ble godkjent av regional etisk komité, og startet med pasientinkludering i uke 15.

12. Psykisk helsevern og rusbehandling

Pasienttilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling ble også tilpasset situasjonen. Den elektive aktiviteten ble redusert. Antall henvisninger ble også redusert med 80 % fra uke 10 til uke 14.

Per 07.04.20 var det ingen smittede pasienter. Den største utfordringen i divisjonen var frykt for smitte og mangel på smittevernutstyr, noe som opplevdes som belastende for enkeltansatte og arbeidsmiljøet.

Divisjonen hadde ikke kapasitet til å avse personale til somatikk, da eksisterende kapasitet var nødvendig for å opprettholde kritiske funksjoner i pasientbehandlingen.

Per 01.04.20 var følgende tiltak planlagt for tverrfaglig spesialisert rusbehandling:

Post	Normerte senger	Endring	Status	Kommentarer
Rus og avhengighet Elvestad post	18	6	12	Stengt en sengepost
Rus og avhengighet Follo post avrusning	7	7	0	Stengt avrusningspost
Rus og avhengighet Follo post ROP	9		9	Ingen endring
Rus og avhengighet Klosteret post avgiftning	11	11	0	Stengt
Skytta 3 DPG/ALDER	16	6	10	Stedlig operativ ledelse flyttet til Terje Røst, alderspsykiatri.
DPN Medisinfri enhet, Åråsen	7	7	0	Planlegges midlertidig stengt fra 3. april. Skal trolig opprette en isolasjonsenhet samme sted

↓
NB:midlertidig!

Det forutsettes at lokal ledelse/linjen har direkte kontakt med berørte miljøer i DFM.
Det antas et (midlertidig) redusert matbehov for 7 pas på Åråsen fra og med 3. april.
Skytta døgn 3 endrer driften og reduserer med 6 senger.
Klosteret (ARA Lillestrøm) er stengt 11 senger. Elvestad og Follo ARA har redusert drift med en post hver.
Det er også noe redusert drift i avdeling BUP (UK og Bråten).

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 38 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

13. Informasjon

Det var et stort informasjonsbehov gjennom hele perioden. Plankomiteén for smittevern la en plan for kommunikasjon allerede i slutten av januar 2020, og driftsutvalget fulgte opp med forslag til internt og eksternt kommunikasjon etter hvert som nye tiltak ble planlagt iverksatt.

13.1 Intern informasjon

Sykehusledelsen var opptatt av å sørge for god informasjon til de ansatte. Det ble jevnlig lagt ut informasjon på intranett, og 04.03.20 ble det lagt til en snarvei på forsiden til en samleside for informasjon om koronasituasjonen (koronaknappen). Informasjonsskjermer og e-post til ledere ble også benyttet i utstrakt grad. Det ble presisert overfor ledere at viktig informasjon skulle gå ut til de ansatte gjennom linjen.

De fleste divisjoner og klinikker har egne nyhetsbrev. Oppdatert informasjon om situasjonen, nye rutiner og lignende ble inkludert i disse.

Nye prosedyrer ble oppdatert i EQS. Mange av disse ble også lenket fra intranettsiden.

Det ble arrangert allmøte på Nordbyhagen 04.03.20 med informasjon fra administrerende direktør, smittevernoverlegen og avdelingsleder infeksjon. Tilsvarende ble det arrangert et informasjonsmøte med beredskapsleder og smittevernoverlegen på Kongsvinger sykehus 26.03.20.

Den 12.03.20 sendte administrerende direktør ut e-post til alle ansatte med informasjon om status og hvilke tiltak og aktiviteter som skulle igangsettes. Kortversjon av e-posten ble sendt på sms. Dette ble godt mottatt. Tilsvarende ble det sendt ut e-post og sms i forkant av påsken 02.04.20.

Ansatte på Kongsvinger sykehus meldte tilbake i begynnelsen av april at de hadde behov for mer informasjon om smittevern. Ansatte fra smittevern besøkte derfor Kongsvinger igjen 10.04.20. De ansatte uttrykte noe usikkerhet med hensyn til bruk av smittevernutstyr, så det ble avtalt et nytt møte på Kongsvinger påfølgende uke.

13.2 Callsenter

Muligheten for å styrke sentralbordet ble diskutert i sykehusledelsen ved flere anledninger. Også smittevernseksjonen meldte om stor pågang på telefonen. HR og kommunikasjon fikk ansvar for å utrede muligheten for en telefontjeneste, samt utarbeide retningslinjer for telefonhenvendelser. Fra 16.03.20 ble det etablert et callsenter for å besvare spørsmål om koronaviruset. Det ble lagt inn beskjed og tastevalg fra sentralbordets telefonnummer.

Callsenteret ble bemannet med ti personer fra sentral stab og klinisk personell som av ulike grunner ikke kunne jobbe i den kliniske driften. Personalet inngikk i en vaktordning, slik at de kunne bemanne telefonen hver dag frem til kl 20. Smittevernseksjonen utarbeidet et kort opplæringsprogram for de som skulle besvare telefonene. For å besvare spørsmål ble det innhentet informasjon fra interne retningslinjer og ulike offentlige kilder.

Allerede den første dagen fikk callsenteret over tusen telefoner, og det ble en del ventetid for innringerne. Kapasiteten ble derfor raskt utvidet fra fire til seks samtidige telefonoperatører. Etter noen dager roet situasjonen seg litt, og stabiliserte seg på 400 samtaler per dag. De påfølgende ukene ble det markant færre telefoner.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 39 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Mange av de som ringte inn hadde spørsmål om karantene og testing. Callsenteret bistod derfor testsenteret med bestilling av timer til testing, og ledere med veiledning knyttet til karantenebestemmelser.

13.3 Ekstern informasjon

Informasjon til eksterne omfattet både informasjon til pasienter og pårørende, til kommuner, fastleger og andre samarbeidspartnere, og til publikum. I uke 8 ble det utarbeidet en plan for kommunikasjon ved bekreftet tilfelle av covid-19, herunder ansvarsfordeling mellom ulike aktører. Helsedirektoratet hadde fått et nasjonalt koordineringsansvar for ekstern kommunikasjon i forbindelse med pandemien, og generell informasjon ble lagt ut på helsenorge.no.

Enhet for kommunikasjon sørget for å legge ut informasjon og jevnlig oppdateringer på situasjonen på nettsiden ahus.no, samt i sosiale medier.

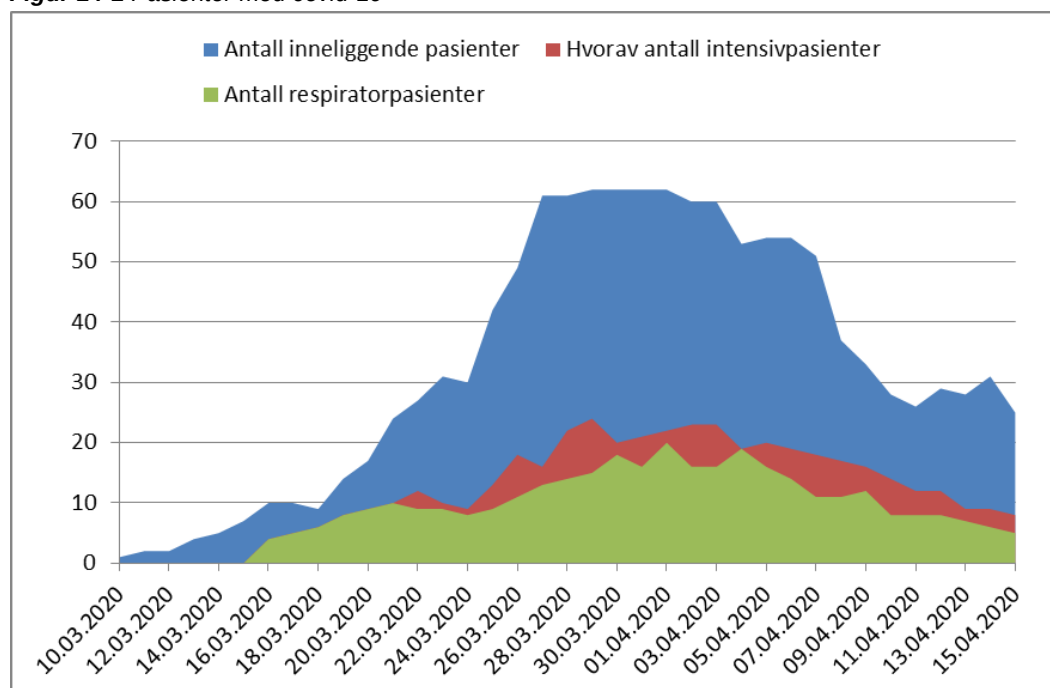
Det ble hengt opp plakater og lagt ut informasjon om koronavirus på informasjonsskjermer i alle fellesarealer. Divisjon diagnostikk og teknologi fikk i samarbeid med Sykehuspartner på plass en løsning for å sende ut sms-meldinger til pasienter.

Avdeling for samhandling og helsefremmende hadde løpende kommunikasjon med kommuner og fastleger, blant annet om definering av kriterier for innleggelsesterskler fra primærhelsetjenesten. Det ble også sendt ut brev til sykehjemmene om oppdatering av kompetanse på sentrale prosedyrer. Informasjon og e-læring ble også samlet under en egen fane på Kompetansebroen. Denne nettsiden ble flittig besøkt.

14. Innlagte pasienter med Covid-19

Figuren nedenfor viser utviklingen i antall inneliggende pasienter med påvist covid-19.

Figur 14-1 Pasienter med covid-19



 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 40 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Tabell 14-1 Oversikt over inneliggende pasienter med Covid-19

Dato	Antall inneliggende pasienter	Hvorav antall intensivpasienter	Antall på respirator
10.03.20	1		
11.03.20	2		
12.03.20	2		
13.03.20	4		
14.03.20	5		
15.03.20	7		
16.03.20	10	4	4
17.03.20	10	5	5
18.03.20	9	6	6
19.03.20	14	8	8
20.03.20	17	9	9
21.03.20	24	10	10
22.03.20	27	12	9
23.03.20	31	10	9
24.03.20	30	9	8
25.03.20	42	13	9
26.03.20	49	18	11
27.03.20	61	16	13
28.03.20	61	22	14
29.03.20	62	24	15
30.03.20	62	20	18
31.03.20	62	21	16
01.04.20	62	22	20
02.04.20	60	23	16
03.04.20	60	23	16
04.04.20	53	19	19
05.04.20	54	20	16
06.04.20	54	19	14
07.04.20	51	18	11
08.04.20	37	17	11
09.04.20	33	16	12
10.04.20	28	14	8
11.04.20	26	12	8
12.04.20	29	12	8
13.04.20	28	9	7
14.04.20	31	9	6
15.04.20	25	8	5

Tabell 14-2 Utvikling i antall dødsfall blant pasienter med covid-19

Dato	Antall	Totalt antall
23.03.20	2	2
30.03.20	1	3
01.04.20	1	4
03.04.20	1	5
04.04.20	1	6
06.04.20	1	7
07.04.20	1	8
09.04.20	1	9
10.04.20	1	10
14.04.20	2	12

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 15.04.2020	Side: 41 / 41
Oppsummering Covid-19	Arkivreferanse P360: 20/03817	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

15. Tidslinje for hendelser og igangsetting av tiltak

24.02.20	Oppstart av analyser for påvisning av SARS CoV-2
26.02.20	Første registrerte smittetilfelle i Norge Informasjon til styrene i HSØ om beredskapsplaner og kapasitet
03.03.20	Koordinering av forberedelser igangsatt av sykehusledelsen
04.03.20	Opphenging av informasjonsplakater til pasienter og besøkende Allmøte om koronasituasjonen
06.03.20	Planer for nedtrapping av aktivitet presentert for SHL Hasteutlysning for forskningsmidler fra NFR
09.03.20	Ansatt på nyfødtintensiv påvist Covid-19 Grønn beredskap
10.03.20	Første pasienter innlagt med Covid-19 Forsterket adgangskontroll Testsenter for ansatte etablert på Nordbyhagen
11.03.20	Driftsutvalget igangsatt arbeid med planlegging av endret drift
12.03.20	Risikovurdering FHI Regjeringen innfører smittereduserende tiltak Gul beredskap Daglige møter strategisk ledelse med deltakelse fra beredskapsledelsen Besøksstopp E-post og sms til alle ansatte fra adm.dir. Planlagte operasjoner utsettes
15.03.20	Scenarioplanlegging basert på FHIs risikovurdering
16.03.20	Callsenter opprettet
17.03.20	Testsenter for ansatte etablert på Kongsvinger Etablering av strategisk planleggingsgruppe
18.03.20	Spørsmålstelefon e-helse etablert
19.03.20	Informasjon fra adm.dir. til alle ledere
20.03.20	Daglig e-post fra HR-direktør til ledere og tillitsvalgte
23.03.20	Første dødsfall på grunn av Covid-19
24.03.20	Oppdatering av FHIs risikovurdering
26.03.20	Oppdrag om planscenario gitt i foretaksmøte Flåtestyring av intensivsykepleiere igangsatt
01.04.20	Foreløpig rapport om plan for intensivkapasitet oversendt HSØ
07.04.20	Ny oppdatering av FHIs risikovurdering
14.04.20	Opptrappingsplan for intensivkapasitet oversendt HSØ