

Styresak

Dato dok.: 30.10.2020
Møtedato: 06.11.2020
Vår ref.: 20/00897-53

Administrerende direktør

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

Sak 92/20 Status i arbeidet med Ahus Gardermoen

Akershus universitetssykehus og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) inngikk 20.01.2020 en intensjonsavtale om å undersøke muligheten og forutsetningene for at Akershus universitetssykehus kan overta den invasive kardiologiske virksomheten som LHL driver ved LHL-sykehuset på Gardermoen, samt leie arealer for i egen regi å kunne drive elektiv pasientbehandling ved LHL-sykehuset.

Styret for Akershus universitetssykehus godkjente i sak 47/20 inngåelse av avtale med LHL om overtakelse av den invasive kardiologiske virksomheten på LHL-sykehuset på Gardermoen, og ba administrerende direktør sende anmodning til Helse Sør-Øst RHF om samtykke til å gjennomføre virksomhetsoverdragelsen. Videre godkjente styret i sak 59/20 inngåelse av en avtale om å leie areal til elektiv virksomhet og diagnostikk i egen regi, og ba i henhold til gjeldende fullmaktsgrenser administrerende direktør sende søknad til Helse Sør-Øst for godkjenning av fremleieavtalen. I sak 77/20 ble det redegjort for Helse Sør-Østs behandling av nevnte søknader i sak 103/2020 i sitt styremøte 24.september.

I denne saken gis en status i arbeidet med å forberede virksomhetsoverdragelse av invasiv kardiologi og oppstart av elektiv virksomhet og diagnostikk i egen regi.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar status i forberedelsesarbeidet for oppstart av drift ved Ahus Gardermoen til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Bakgrunn

LHL driver invasiv kardiologisk virksomhet på LHL-sykehuset på Gardermoen, i hovedsak etter avtale med Helse Sør-Øst. Denne virksomheten finner LHL ikke formålstjenlig å videreføre. Organisasjonen har derfor anmodet Helse Sør-Øst om å overta virksomheten. Helse Sør-Øst har et sørge-for-ansvar for befolkningen i regionen, og må derfor legge til rette for at personer med behov for spesialisthelsetjenester får et behandlingstilbud. Helse Sør-Øst ba høsten 2019 Akershus universitetssykehus om å vurdere å overta den invasive kardiologiske virksomheten som LHL i dag driver på Gardermoen.

Ettersom det for øvrig kommer til å bli ledig areal på LHL-sykehuset som følge av at LHL har endret sine planer for sin kliniske virksomhet, er det for Akershus universitetssykehus naturlig å samtidig vurdere leie av ytterligere areal til øvrig pasientbehandling. Særlig aktuelt vil det være å leie operasjonsstuer med tilhørende areal, som et alternativ til å bygge om på Nordbyhagen før det nye kreft- og somatikkbygget står klart.

Med dette utgangspunktet inngikk LHL og Akershus universitetssykehus 20.01.2020 en intensjonsavtale for å undersøke muligheten og forutsetningene for at:

- a) Akershus universitetssykehus HF kan overta den invasive kardiologiske virksomheten som LHL driver ved LHL-sykehuset på Jessheim, og videreføre denne i egen regi i dagens lokaler ved LHL-sykehuset på Jessheim.
- b) Akershus universitetssykehus HF kan leie arealer for i egen regi å kunne drive elektiv pasientbehandling ved LHL-sykehuset på Jessheim.

Status i arbeidet med overtakelse og etablering av virksomhet på Gardermoen

Virksomhetsoverdragelse av invasiv kardiologi fra LHL og oppstart av elektiv virksomhet og diagnostikk i egen regi er et omfattende og krevende prosjekt. Tidsrammen fra Helse Sør-Østs godkjenning av søknaden 24. september til oppstart klinisk virksomhet 18. januar er knapp. For gjennomføring av forberedelsene er prosjektet organisert rundt 4 delprosjekter:

- Virksomhetsoverdragelse invasiv kardiologi
- Operasjon (inkl. sterilsentral)
- Diagnostikk (bilde, lab samt flytting av eksisterende blodbankvirksomhet)
- Etablering av IKT-tjenester på Gardermoen

Det er videre etablert egne delprosjekter knyttet til støtteprosesser innenfor HR, facility management, økonomi (inkl. anskaffelser og forsyning), medisinsk-teknikk (utstyr) og avtaler.

Delprosjektene møtes ukentlig i et prosjektsekretariat ledet av viseadministrerende direktør, og rapporterer til en styringsgruppe bestående av sykehusledelsen og representanter fra tillitsvalgte, verneombud, brukere og Sykehuspartner.

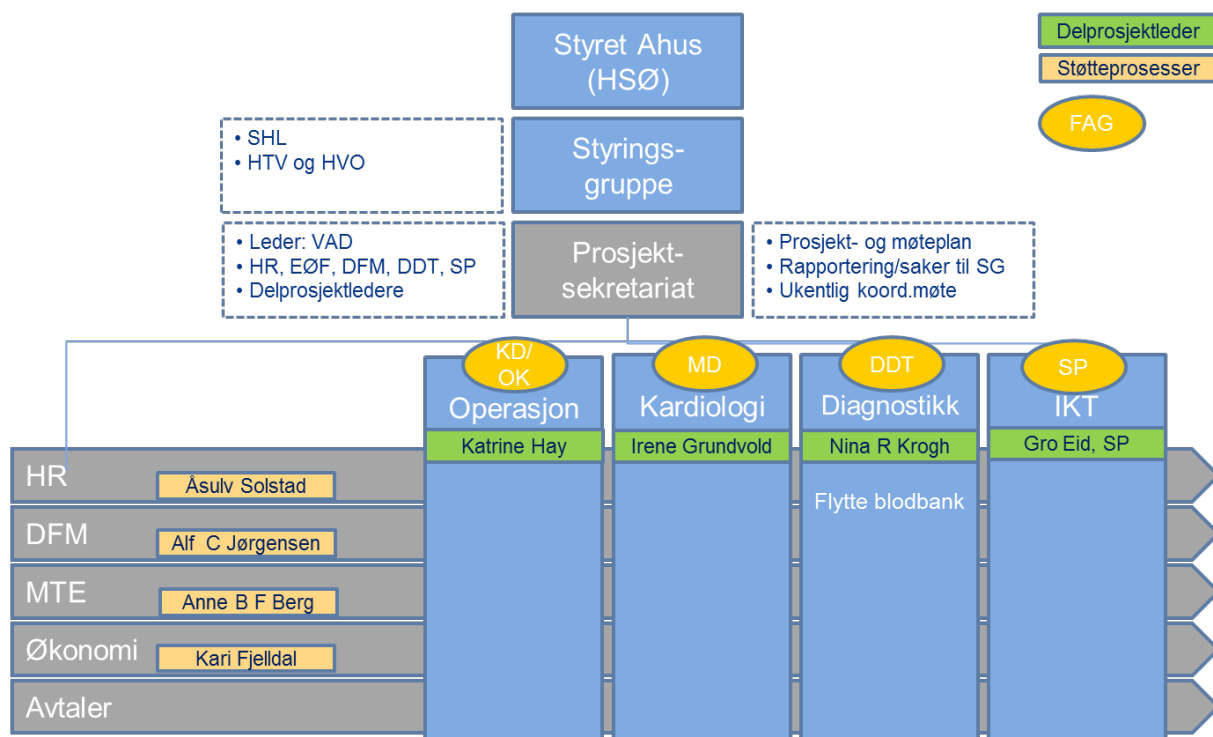


Fig 1: Organisering av prosjektet

Prosjektet har utarbeidet en milepælsplan, sist oppdatert i styringsgruppemøte 6. oktober:

#	Beskrivelse	Dato	Ansv	Kommentar
M01	Intensjonsavtale LHL-Ahus	17.01.20	VAD	
M16	Styrebehandling Ahus	26.08.20	Styret Ahus	
M17	Detaljplan ibruktakelse ferdig	10.09.20	Delprosjekter	
M18	Avklaring finansiering kardiologi	15.09.20	VAD	Investeringer og driftsavtale
M19	Organisasjonsstruktur besluttet	15.09.20	Styringsgruppe	
M20	Vedtak HSØ	24.09.20	Styret HSØ	
M21	Avtaler LHL-Ahus signert	30.10.20	VAD	
M22	Detaljplan opplæring ferdigstilt	01.12.20	EMH	
M23	Ansettelsesbrev sendt ut	01.12.20	HR	Virksomhetsoverdragelse
M24	Overtakelse arealer Jessheim	01.01.21	DFM	
M25	IKT-løsning etablert Jessheim	17.01.21	Sykehuspartner	
M26	Oppstart drift kardiologi	18.01.21	Klinikk/DFM	
M27	Oppstart drift operasjon steg 1	18.01.21	Klinikk/DFM	
M28	Oppstart drift diagnostikk	18.01.21	DDT/DFM	
M29	Oppstart drift alle stuer operasjon	01.04.21	Klinikk/DFM	
M30	Sluttrapport	30.04.21	VAD	

Fig 2: Milepælsplan

Inngåelse av avtale om virksomhetsoverdragelse, leie av arealer og driftsavtaler

Det er enighet mellom partene om en avtale om virksomhetsoverdragelse, avtaler knyttet til leie av arealer og driftsavtaler for kjøp av tjenester fra LHL drift. Det gjenstår slutføring av noen vedlegg før signering.

De vesentlige endringene i avtalene sammenlignet med utkast fremlagt styret i forbindelse med sak 47/20 og 59/20 er knyttet til at det ikke overføres økonomiske forpliktelser knyttet til pensjon (ansatte meldes ut av LHLs ordninger og inn av Akershus universitetssykehus), fleksitid eller overlegepermisjoner (ansatte bevarer rettighet, LHL betaler i henhold til uttak).

Virksomhetsoverføring invasiv kardiologi

Den invasive kardiologiske virksomheten ved Ahus Gardermoen er planlagt organisert inn i avdeling for hjertemedisin i Medisinsk divisjon. Det vil være to seksjonsledere på Gardermoen som rapporterer til avdelingsleder, en for «Invasiv Gardermoen» (leger og radiografer) og en for «Felles sengeområde Gardermoen». Dette er samme organisering som den invasive kardiologien på Nordbyhagen.

Selve virksomhetsoverdragelsen innen invasiv kardiologi omfatter totalt 52 årsverk fordelt på 61 personer. I tillegg er det i planlagt ansettelse av forsyningsportør og teknisk personell. I den pågående prosessen har ytterligere 2 personer som følge av gjennomgang og endring av oppgavefordeling mellom Akershus universitetssykehus og LHL påberopt seg å være en del av virksomhets-overdragelsen (varemottak og stansteam, hvor Akershus universitetssykehus leverer til hele bygget).

Det er gjennomført to drøftingsmøter. På det første møtet 9. september ble overføring av arbeidsforholdene drøftet, og 16. oktober ble organisering og frist for utøvelse av reservasjonsrett drøftet. LHL vil i løpet av uke 44 sende ut reservasjonsbrev, hvor fristen for å reservere seg settes til den 16. november 2020.

	Årsverk	Antall hoder
Anestesisykepleier/Perfusjonist	1	1
Avdelingsleder	2	2
Avdelingsoverlege	1	1
Helsesekretær	3	3
Medisinsk sekretær	0,6	1
Overlege	5,5	6
Overlege anesthesi	1	1
Pasientkoordinator	2	2
Radiograf	4,35	6
Spesialrådgiver	1	1
Spesialsykepleier	20,58	25
Sykepleier	9,095	11
Sykepleier/Perfusjonist	1	1
Portør	1	1
Teknisk personell	1	1
Sum	54,125	63

Det meste av aktiviteten på Gardermoen vil fra 1. januar være omfattet av fritt behandlingsvalg, og kan motta henvisninger fra alle helseforetak. Det planlegges utsending av informasjon til henvisende sykehus. Pasienter med behov for ablasjone henvises i Helse Sør-Øst til Oslo universitetssykehus. Det er i dialog med Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus avtalt at Ahus Gardermoen skal utføre 400 ablasjoner for regionen i 2021. Samlet planlegges det med en kapasitet på 500 ablasjoner på Ahus Gardermoen.

Oppstart av elektive operasjoner

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

Trinn 1: Drift 2 stuer, ortopedi og gastrokirurgi	Oppstart 18.01.20
Trinn 2: Drift 3 stuer, ortopedi, gastrokirurgi og øre/nese/hals (ØNH)	Oppstart 01.03.20
Trinn 3: Drift 5 stuer, ortopedi, gastrokirurgi, ØNH og plastikk	Oppstart 01.05.20

Innenfor trinn 1 vil det være en lavere aktivitet med færre operasjoner per dag de første to ukene, og deretter opptrapping til normal drift av to operasjonsstuer. Det planlegges også at operasjoner i oppstartsperioden utføres av leger ansatt på Akershus universitetssykehus som tidligere har operert for LHL i samme lokaler (for gastrokirurgi). Dato for de neste trinnene forutsetter vellykket implementering av foregående trinn.

En sentral forutsetning for den trinnvise planen er en vellykket rekruttering av tilstrekkelig og kompetent personell for hvert enkelt trinn. Business case for den elektive virksomheten legger til grunn en samlet rekruttering av ca. 55 årsverk (inkludert 5-døgnspost for inneliggende pasienter som vil organiseres som en del av sengepost Gardermoen). For operasjonsstuene er følgende bemanning lagt til grunn:

Bemanningsbehov

Operasjonssykepleiere	2 per operasjonsstue
Anestesisykepleiere	1,5 per operasjonsstue
PO-personell (intensivspl)	1,6 per operasjonsstue
Kirurg	2 per operasjonsstue
Anestesilege	0,5 per operasjonsstue

I den pågående planleggingsprosessen vil det inkluderes ytterligere 2-3 personer som følge av gjennomgang og endring av oppgavefordeling mellom Akershus universitetssykehus og LHL. Akershus universitetssykehus vil blant annet selv ivareta renhold av operasjonsstuer og postoperativ i en kombinert forsyningsportør- og renholdsmodell, tilsvarende den som er etablert på Nordbyhagen.

	Antall årsverk
Operasjonssykepleier	10,67
Anestesisykepleier	7,60
PO-personell (intensiv)	7,68
Kirurg	8,60
Anestesilege	2,40
Sykepleier	10,39
Merkantile	4,00
Fysioterapeut	1,00
Teknisk personell	1,00
Avdelingsleder	1,00
Portør	1,00
Sum antall årsverk	55,34

Det er startet trinnvis rekruttering av de fleste stillingskategorier, med videre trinnvis rekruttering i tråd med opptrapping av virksomheten. Det er konstituert en avdelingsleder for operasjonsavdelingen på Gardermoen, og ansettelse i stillingen vil skje snarlig. Det har vært gjennomført intervjuer av 40 spesialsykepleiere til anesthesi-, operasjon og postoperativ og

det er gitt tilbud til 16 av disse søkerne. En oppstart av to operasjonsstuer 18. januar forutsetter en rekruttering til disse oppgavene. Tilbudene har akseptfrist 4. november.

I motsetning til invasiv kardiologi overtas ingen virksomhet og varelager, og kun deler av utstyret. Det pågår derfor et omfattende og detaljert planleggingsarbeid med bred medvirkning fra fag- og driftsmiljøer på Nordbyhagen for å sikre at pasientstrømmer, intern pasientflyt, oppsett av pasienter, beredskapsplaner, stansteam, bemanningsplaner, anskaffelser av utstyr, IKT og vareforsyning kan etableres på en trygg måte frem til klinisk oppstart 18. januar.

Diagnostiske tjenester og flytting av blodtappestasjon

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

Rekrutteringsarbeid, øvrig planlegging og forberedelser til oppstart av drift og flytting pågår.

IKT og utstyr

Sykehuspartner leder et delprosjekt knyttet til etablering av IKT-tjenester på Gardermoen. Hovedprinsippet er etablering av de samme tjenestene (master) som Akershus universitetssykehus har i drift på Nordbyhagen og øvrige behandlingssteder. Dette gir noen utfordringer knyttet til «nye tjenester» for ansatte på Gardermoen, herunder ComPACS (bildebehandling hjerte), T-doc (sporingssystem for sterillforsyning) og MetaVision (regional kurve- og medikasjonsløsning). Det er også vedtatt at data fra LHL ikke skal migreres til Akershus universitetssykehus.

Organisasjonsstruktur med RESH ID er ferdigstilt og implementeres i systemene. Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) og løsningsdesign er ferdigstilt hos Sykehuspartner, og oversendt informasjonssikkerhetsleder ved Akershus universitetssykehus for vurdering og godkjenning. Delprosjekt medisinsk teknikk og e-helse (MTE) ivaretar alle nødvendige anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr (MTU), og deltar i den pågående kvalitetssikring og verifikasjon av utstyr-, IKT- og inventarlistene og testaktiviteter som startet 29. oktober.

Delprosjektet vurderes å være i rute, men det gjenstår fortsatt mange oppgaver og avklaringer frem mot årsskiftet som kan innebære en økt risiko. Størst risiko for forsinkelse er knyttet til driftskritiske løsninger som ComPACS (forutsetter oppgradering av løsningen Akershus universitetssykehus har i dag) og risiko for at det avdekkes behov for av oppsett av nye tjenester sent i prosjektgjennomføringen.

Investerings- og driftsbudsjett

Det er i investeringsbudsjettet for 2021 vedtatt en samlet investeringsramme på 123 mill. kr til kjøp av utstyr fra LHL og nyinvesteringer. Foreløpige tilbud viser på en del anskaffelser en økning i priser fra opprinnelig, primært grunnet endringer i valuta fra i vinter. Dette søkes løst gjennom omdisponeringer av den samlede vedtatte investeringsrammen.

Driftsbudsjettet for 2021 er fordelt på vedtatt organisasjonsstruktur for virksomheten med de samlede rammer basert på business case og styrevedtak i sak 47/20 og 59/20. Den detaljerte planleggingen av oppstarten viser på noen områder en økning i inntekter knyttet til helårsdrift:

- Volum på ablasjoner (500 vs. 300 i business case)

- Utvidet antall uker med operasjoner (43 vs. 40 i business case)
- Polikliniske konsultasjoner (ikke tatt inn i business case)
- Salg av tjenester til LHL knyttet til stansteam og varemottak

Tilsvarende har den detaljerte planleggingen påvist områder hvor kostnadene vil øke sammenlignet med business case:

- Oppgaver som Akershus universitetssykehus selv utfører (Renhold operasjon, stansteam og varemottak)
- Prisjustering av tjenester kjøpt fra eksterne
- Endring av omfang og kvalitet på en del tjenester som kjøpes fra LHL drift. Dette kommer som følge av avstemming mot rutiner og standarder knyttet til drift og beredskap som Akershus universitetssykehus har i dag.

Samlede økte driftskostnader søkes begrenset til økningen i inntekter, slik at den samlede driftsøkonomiske effekten for helårs drift holder seg innenfor vedtatt ramme.

Kommunikasjon og opplæring

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

- Flere allmøter ved LHL før jul
- Generell informasjon om bygg og hvordan driften er lagt opp
- Opplæring uke 1:
 - Nyansattprogram, inkludert systemopplæring i kliniske systemer
- Opplæring og informasjon uke 2:
 - Generell og fagspesifikk opplæring
 - Fysisk simulering og gjennomgang av hele pasientsløyfa operasjon for de som skal arbeide der første ukene
 - Stedlige rutiner ved uønskete hendelser og beredskap
 - Bli kjent i bygget og med teamet

Overtagelse og klinisk oppstart

Det vil lages en detaljert kjøreplan for alle forberedelser fra overtakelse av arealer til klinisk oppstart. Dette vil blant annet omfatte:

- Verifikasjon og overtakelsesprotokoll areal og utstyr (tentativt avtalt før jul)
- Opprigging av varelagre operasjon og diagnostikk
- Etablering av IKT og infrastruktur
- Montering og test av alt utstyr

Endelig beslutningspunkt oppstart tentativt 14.01.21 med et «GO/NO GO» møte i prosjektets styringsgruppe (basert på sjekkliste godkjent av linjen).

De første 2 driftsukene vil det være behov for stedlig support på en rekke områder. Her planlegges en «gul vest»-tjeneste, synlig og lett tilgjengelig personell som kan løse plunder og heft der og da. Dette vil gjøres etter samme modell som for de første driftsukene etter overtakelse av Kongsvinger sykehus:

- Stedlig support fra sykehuspartner IKT og MTU
- Ahus-verter som pasienter kan kontakte, samt tydelig skilting i lokalene

- Klare melderutiner ved plunder og heft
- Forsyningsstøtte slik at ansatte finner varer og utstyr og blir raskt kjent

Oppsummering og vurdering av risiko

Oppstart av klinisk drift på Gardermoen er et omfattende prosjekt med kort tidsramme og mange avhengigheter. De mest kritiske risikoene p.t. vurderes å være:

- Den samlede kompleksiteten og mengden av oppgaver som skal koordineres er krevende. Det er etablert faste koordineringsmøter både internt mellom delprosjekter, og mellom Akershus universitetssykehus og LHL for å kompensere for denne risikoen.
- Det er sentralt at Ahus-IKT-tjenester kommer på plass på Gardermoen. Risikoen er særlig knyttet til løsninger hvor det er behov for planlagt større oppgraderinger (ComPACS), samt at det kan avdekkes behov for av oppsett av nye tjenester sent i prosjektgjennomføringen. Delprosjekt IKT har gode planer for kjente oppgaver.
- For oppstart av elektive operasjoner må foretaket lykkes med rekruttering av et minimum av spesialsykepleiere og anestesipersonell. For oppstart bør bemanning til drift av to operasjonsstuer og postoperativ være på plass 01.01.21, og en kjerne av disse bør fortrinnsvis være kjente i lokalene fra tidligere. Dersom man ikke når denne målsetningen vil tidspunktet for oppstart av kirurgi måtte forskyves.
- En stor økning i antallet sykehusinnleggelser for covid-19 og strengere restriksjoner knyttet til reiser og bemanning nødvendig for oppbygging og etablering av IKT-tjenester, varelagre, opprigging og testing av utstyr m.v. vil kunne skape forsinkelser.