

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 27. april 2020
Saksbehandler: Medisinsk direktør
Vedlegg: 1. Tiltak i forbindelse med COVID-19-pandemien
2. Oppsummering risiko COVID-19

SAK 38/2020 ORIENTERING OM STATUS OG TILTAK I FORBINDELSE MED COVID-19

Forslag til vedtak:

Styret tar presentasjonen av status og tiltak i forbindelse med COVID-19 til orientering.

Oslo, den 20. april 2020

Bjørn-Atle Bjørnbeth

1) Innledning

I denne saken med vedlegg gis en samlet fremstilling av COVID-19-pandemien og de tiltak Oslo universitetssykehus har gjennomført samt en vurdering av endret risiko og risikoreduserende tiltak. Videre gis det en kort oppsummering av foretakets plan for utvidelse av sengekapasitet i forbindelse med COVID-19, oversendt Helse Sør-Øst RHF og styret den 14. april 2020. Til slutt gis en orientering om hvordan pandemien påvirker organtransplantasjonsaktiviteten der Oslo universitetssykehus har nasjonal funksjon. I styremøtet vil det bli gitt en oppdatert presentasjon av den generelle status for sykehuset i den gitte situasjonen.

2) Kort samlet fremstilling av COVID-19-pandemien ifm. Oslo universitetssykehus

I november 2019 startet en lokal pandemi i Wuhan ved smitte fra dyr til menneske. Det tidligere ukjente viruset SARS-CoV-2 gir sykdommen COVID-19 og har utviklet seg til en pandemi. Verdens helseorganisasjon (WHO) klassifiserte epidemien som en Public Health Emergency of International Concern 30. januar og som en pandemi 11. mars.

Utbruddet ble monitorert av relevante fagmiljøer i Oslo universitetssykehus HF fra slutten av 2019, og CBRNE-senteret startet 7. januar interne diskusjoner og beredskapsforberedelser. På foretaksnivå ble det gjennomført en arbeidsseminar 15. januar med gjennomgang av beredskapsplanene for pandemi og igangsatt revisjon av planene for å utvide behandlings- og intensivkapasiteten.

I slutten av januar ble det publisert en nyhetssak om håndtering av sykdommen, senere også et nivå 1-dokument i eHåndbok og en egen intranettside med relevant informasjon og nyttige lenker. Medisinsk direktør forsterket staben med ressurser til beredskapsarbeid, etablerte daglige status-/fagmøter om epidemien og behov for tiltak i Oslo universitetssykehus HF. Ledergruppen ble orientert om epidemien første gang 28. januar. Rasjonering av smittevern-utstyr ble iverksatt i uke 8, før COVID-19 var registrert i Norge, på bakgrunn av sviktende leveranser.

Oslo universitetssykehus HF etablerte GRØNN beredskap 28. februar. Den utløsende årsaken var smitteutbrudd blant egne ansatte ved øyeavdelingen og økende smitte i Italia med dertil økt risiko for spredning til Norge. Krisestab ble etablert for å koordinere oppfølgingsarbeidet knyttet til smitteutbruddet og for å understøtte foretakets kriseledelse i fortløpende krisehåndtering og forberedende beredskapsarbeid for omlegging av foretakets drift. Det ble opprettet et telefonmottak og funksjoner for å kontakte pasienter som kunne være berørt. Infeksjonsmedisinsk poliklinikk utførte testing av ansatte. Disse funksjonene ble 3. mars samlet og etablert som en ny poliklinikk og organisatorisk enhet.

Oslo universitetssykehus HF gikk i GUL beredskap 16. mars. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene i regionen ble da alle satt i gul beredskap. Elektiv virksomhet ble kraftig redusert. Omfattende arbeid er gjennomført for å forberede foretaket på å ta imot et stort antall pasienter med COVID-19 og samtidig opprettholde nødvendige funksjoner for alle pasientgrupper. Tiltakene omfatter i første rekke personell, opplæring, prosedyrer og arbeidsrutiner men også utstyr, bygningsmessige tilpasninger og omplassering av funksjoner. For å bedre koordineringen er det utnevnt en stedlig koordinator ved hver av de fire hovedlokalisasjonene. Oslo universitetssykehus HF har utført regionale koordineringsoppdrag for intensivavdelinger og akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK).

Den 16. april gikk Oslo universitetssykehus HF tilbake i GRØNN beredskap. Bakgrunnen er at tiltakene har gitt en begrenset spredning av viruset og at helseforetaket har klar planer, blant annet for en økning av senge- og intensivkapasiteten, dersom det blir en eskalering av behovet.

Vedlegg 1 er en fremstilling av tiltak som er gjennomført i Oslo universitetssykehus HF i forbindelse med COVID-19-pandemien. Fremstillingen er basert på innspill fra stedlige ledere, utvalgte enheter i Oslo sykehusservice og andre klinikker, samt enheter i direktørens stab.

Vedlegg 2 er en oppsummering og vurdering av endret risiko knyttet til pandemien og risikoreduserende tiltak som er gjennomført.

3) Oppsummering av foretakets plan for utvidelse av sengekapasitet i forbindelse med COVID-19

I foretaksmøte 26. mars 2020 ble Oslo universitetssykehus bedt om å konkretisere planer for å kunne imøtekomme behovet for sengekapasitet og intensivkapasitet som fremkommer i «Kapasitetsvurdering basert på FHI sin risiko, prognose og respons i Norge etter uke 12 - Oslo universitetssykehus HF»

Planen ble oversendt Helse Sør-Øst RHF den 14. april 2020 og inngår i leveranse fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet. Planen ble samme dag sendt styret til orientering i egen e-post.

Planen viser at Oslo universitetssykehus vil kunne disponere nødvendig og etterspurt sengekapasitet i forbindelse med COVID-19. Helseforetaket vil ved behov og i løpet av tre uker være i stand til å disponere

- 221 ordinære sengeplasser
- 75 intermediærsengeplasser
- 210 (av totalt 250) respiratorsengeplasser

til behandling av COVID-19 pasienter.

Kapasiteten er under forutsetningen av at elektiv virksomhet reduseres til et absolutt minimum innenfor medisin, kirurgi og hjerte (opprettholde virksomhet innen Kreftbehandling og psykisk helsevern og rusbehandling), ibruktagelse av reserveutstyr (respirator/anestesiapparater), bruk av anestesiapparater til ventilasjonsstøtte, omdisponering av ansatte, reduksjon av bemanningsfaktor for intensiv-/intermediærkohortene og iverksettelse av nødturnus (12,5 timer/vakt).

Sengeplassene vil disponeres på Ullevål og Rikshospitalet og innenfor dagens bygningsmasse. Aker sykehus og Radiumhospitalet er skjermet for mottakelse av COVID-19 pasienter, men benyttes til å frigjøre kapasitet på foretakets andre lokalisasjoner.

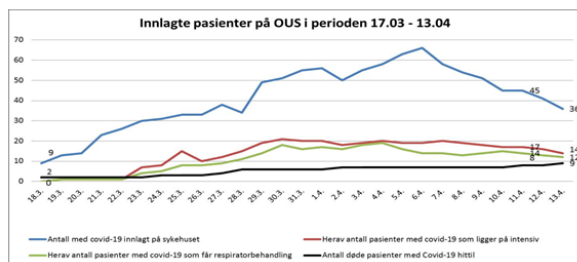
Tilførsel og forsyning med gass (bla O₂), vann, strøm og annet er utredet og kan sikres også ved maksimal utnyttelse.

Tilgang til nødvendige personalressurser kan sikres via omdisponering av tilgjengelig personell, reduksjon av bemanningsfaktor og iverksettelse av nødturnus (forutsetter drøfting med arbeidstaker organisasjonene), innleie og midlertidig rekruttering.

Kompetansehevede tiltak er beskrevet i en opplæringsplan og opplæringsmateriell ble gjort tilgjengelig for våre ansatte. Omlag 1000 ansatte har allerede gått gjennom de første delene av opplæringsplanen.

Sykehuset er avhengig av tilgang til og forsyning med nødvendig smittevernutstyr. Forbruk per døgn er kartlagt og det er utviklet en prognosemodell for lagerbeholdning.

Utvikling belegg og oversikt trinnvis etablering av sengekapasitet



- Antall innleggelse av pasienter med COVID-19 har vært økende siden 17. mars 2020 med en topp på 69 innleggelser den 6. april 2020

- Siden 7. april 2020 er antall innlagte pasienter vært synkende både på totalt, på intensiv og for pasienter som fikk respiratorbehandling

- Per 13. april 2020 var 36 pasienter innlagt, hvorav 14 var innlagt på intensiv og 12 fikk respiratorbehandling

- Når det gjelder utvidelse av sengekapasitet for ordinære, intermediær- og intensivsenger vil dette kun iverksettes når kapasiteten i de ulike trinnene er nådd

- Dette gjelder også ibruktageelse av sengeposter innad de ulike trinnene

Lokalisasjon	Type seng	Trinn 1	Trinn 2-3	Trinn 4	Sum
		I dag	1 - 2 uker	3 uker	
RH	Ordinære senger	4	32	43	79
	Intermediær	0	4	21	25
	Intensiv / respirator	43	28	51	122
UL	Ordinære senger	89	38	15	142
	Intermediær	26	2	22	50
	Intensiv / respirator	43	31	54	128
OUS	Ordinære senger	93	70	58	221
	Intermediær	26	6	43	75
	Intensiv / respirator	86	59	105	250

4) COVID-19 pandemien og de nasjonale transplantasjonsprogrammene

COVID-19 pandemien påvirker alle deler av helsevesenet i større eller mindre grad. Organtransplantasjon er direkte livreddende behandling for en stor del av pasientene på venteliste for lever, lunge og hjertetransplantasjon. All utsettelse av transplantasjon, uavhengig av organtype vil være forbundet med stor risiko for prognosetap. Den nasjonale behandlingstjenesten har derfor planlagt aktivitet og beredskap med henblikk på å opprettholde behandlingstilbudet best mulig under for pandemien.

Smittorisiko

Alle infeksjonssykdommer og epidemier kan representere særskilte utfordringer i forbindelse med transplantasjon. Dette skyldes at mottakerne er immunsupprimerte som ledd i behandling, og i tillegg må tiltak og retningslinjer sikre at man ikke overfører sykdom fra donor til resipienter. I Scandiatransplant har man felles retningslinjer for håndtering og forebygging av risiko for overføring av sykdom mellom donor og resipient, og disse retningslinjene er endret og oppdatert i forbindelse med pandemien. Alle organgivere skal testes og være negative for COVID-19. For å redusere risiko for de transplanterte pasienter til et minimum testes også alle pasienter som legges inn for transplantasjon og i tillegg screenes inneliggende pasienter ukentlig. Det er videre innført skille mellom de ulike sengepostene for transplanterte pasienter på Rikshospitalet, slik at alle eventuelle smittede pasienter isoleres i egen sengepost.

Aktivitet

Transplantasjonsprogrammet er under pandemien planlagt modifisert i forhold til pandemisituasjonens påvirkning av tilgjengelige ressurser og medisinsk forsvarlighet.

Utforming av planene samsvarer med nylig publiserte erfaringer for organtransplantasjon i forbindelse med COVID-19 pandemien. Følgende plan ble iverksatt den 12. mars 2020:

- Foreløpig stans i nyretransplantasjon med levende giver
- Foreløpig stans i transplantasjon av pankreas
- Gjennomgang og prioritering av pasienter på venteliste med henblikk på medisinske behov og forventet ressurstilgang
- Uendret program for transplantasjon av nyre med avdød giver, prioritering av pasienter i etablert dialyse
- Uendret program for lever, hjerte og lungetransplantasjon

Gjennomgang av aktiviteten for 1. kvartal 2020 sammenlignet med de foregående 5 år samt for perioden med pandemiberedskap fremgår av understående tabell;

Organ	1 kvartal						Covid-19 periode
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	12.03-14.04
Hjerte	13	6	6	5	9	12	1
Nyre	60	64	59	56	74	59	16
Lever	20	25	21	21	26	20	8
Lunge	10	7	12	7	8	7	1
Pancreas	8	3	8	4	4	0	0

Bortsett fra nedgang i nyretransplantasjon fra levende giver samt pankreas transplantasjon, er tilbudet om organtransplantasjon opprettholdt i perioden. Vi er ikke kjent med at noen pasienter har dødd på venteliste som følge av nedtrekk i aktivitet f.o.m 12. mars 2020. Ettersom pandemikurven har flatet ut som konsekvens av tiltakene iverksatt av helsemyndighetene planlegges det igjen å starte opp med nyretransplantasjon fra levende giver fra uke 16. Disse planene er særskilt drøftet med infeksjonsmedisinerne ved Rikshospitalet, og risiko for smitte for levende givere innlagt ved transplantasjonsavdelingene betraktes som meget liten slik pandemiens omfang er i Norge per dags dato. Disse nyretransplantasjonene vil i første omgang være særskilt prioriterte pasienter, med hovedfokus på barn som mottar organ fra en av foreldrene.

Organdonasjon

All transplantasjon forutsetter organdonasjon, og organgiverne er alltid inneliggende i intensivavdelingene ved landets donorsykehus. Arbeidet med organdonasjon er en lovpålagt oppgave, og redusert aktivitet vil ha store konsekvenser for pasienter på venteliste for transplantasjon. Økt ressursbehov i sykehusene som følge av pandemien vil kunne påvirke tilgangen til potensielle organgivere. Transplantasjonsmiljøet sendte derfor et brev til landets donorsykehus den 18. mars i år der de redegjorde for beredskapen i Oslo universitetssykehus, og fremhevet at transplantasjonsprogrammene vil holdes åpne og tilgjengelige så lenge det er ressursmessig og medisinsk forsvarlig. I tiltaksperioden har det vært åtte realiserte organgivere, og det har i tillegg vært flere potensielle donorer. Siden donasjonsraten innenfor korte tidsrom er uforutsigbar i sin natur, er det ikke mulig å fastslå sikkert at antallet organgivere er redusert som en konsekvens av pandemien, men det er nærliggende å anta at det kan ha hatt en reell effekt. Reduksjonen er i så tilfelle relativt moderat. Ved mulighet for økt elektiv virksomhet som følge av redusert intensivkapasitet bundet av COVID-19 syke pasienter vil nyretransplantasjoner fra levende giver og pankreas transplantasjoner igjen kunne gjenopptas.