



Styresak 085-2020

Virksomhetsrapport september 2020

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 03.11.2020
Møtedato: 11.11.2020
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport september 2020

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for september til orientering.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert virksomhetsrapporten for september 2020. Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset ved utgangen av september 2020.

Direktørens vurdering:

Ventetid for avviklede pasienter behandlet ved Nordlandssykehuset var gjennomsnittlig 87 dager i september, som er en økning både i forhold til ventetid ved start av pandemi og sammenlignet med samme periode i fjor (69). Det er økning i ventetid for avviklede både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus. Antall ventende var ved utgangen av september 7655 med gjennomsnittlig ventetid 80 dager. Ved utgangen av februar (før pandemi) var antall ventende 6933 med gjennomsnittlig ventetid 58 dager. For å vurdere status og kapasitetsbehov fremover er det viktigere å vurdere antall ventende og ventetid for disse, enn ventetid for avviklede.

Antall fristbrudd, både for avviklede og for ventende, økte betydelig i hele foretaket i starten av pandemien. På grunn av ferieavvikling i juni-august har muligheten for å redusere etterslepet vært begrenset. Ved utgangen av september var antall ventende med fristbrudd lavere enn det var for månedene i perioden april-august.

Allerede første uken etter nasjonale korona tiltak ble mange polikliniske konsultasjoner byttet fra fysisk oppmøte til video- eller telefonkonsultasjon. Det er særlig innenfor psykisk helsevern at det har vært stort antall telefon og videokonsultasjoner. Andelen er redusert gjennom sommeren/høsten, men er i september (11 %) høyere enn den var i februar (3 %). Reduksjon fra april skyldes blant annet ny vurdering av hvilke pasienter dette er egnet for, ferieavvikling med redusert aktivitet, og annen sammensetning av somatiske konsultasjoner og konsultasjoner innen psykisk helsevern. Det vil være en fortløpende vurdering av hvilke pasientbehandlinger hvor telefon- og videokonsultasjoner er egnet behandlingsform. Foretaket har et mål om å øke andelen fra det nivået vi hadde før pandemien.

Aktiviteten i foretaket vil være påvirket så lenge pandemien pågår. Klinikken har gjennom sommeren gradvis økt aktiviteten, inklusiv økning i elektive operasjoner. For å kunne opprettholde aktivitet kompenserer foretaket med økt ressursbruk. Denne ressursbruken har en høyere enhetskostnad enn ved ordinær drift. For å hente inn etterslepet er det behov for å iverksette ekstratiltak.

Rapportering på pakkeforløp utgår denne måneden grunnet tekniske utfordringer i rapporterings-/statistikkverktøy.

Endring i gjennomsnittlig månedsverk fra 2019 til 2020 var ved utgangen av september 143,3. Den vesentligste delen av denne økningen er knyttet til Covid-19. Sykefraværet (eksklusiv Covid relatert fravær) var i august 7,8 %.

Regnskapsmessig resultat i september er et overskudd på 21,1 mill. kroner. Akkumulert resultat 30.09 er + 44,7 mill. kroner som i hovedsak tilsvarer gevinst ved salg av boliger i år (+ 40,5 mill. kroner). Nordlandssykehuset er i dag i en annen drift enn tidligere år, og det er ikke noe kvalifisert grunnlag for å vurdere 'hva som er resultatet i den normale driften', da det er svært marginale deler av foretaket som ikke er berørt av pandemitilpasninger. Så langt i år er resultateffekten knyttet til Corona estimert til minst 163 mill. kroner. I budsjettprosessen som pågår nå er det kartlagt at resultateffekten er en del større enn dette, blant annet som følge av tapte inntekter på grunn av redusert omsetning i kantine/Narvesen og tapte leieinntekter.

Helse Nord RHF *Styresak 104-2020 Budsjett 2020 – justering av rammer nr.2* oppdaterte helseforetakenes rammer for drift og investering som følge av virusutbruddet. Kostnadskompensasjon på 145,1 mill. kroner er periodisert og resultatført i samsvar med instruks fra Helse Nord RHF. Videre besluttet Helse Nord at helseforetakene i august skulle inntektsføre kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter for perioden mars-mai. Dette utgjør 74,1 mill. kroner for NLSH. Samlet inntektsføring av Covid kompensasjon per september er 177,3 mill. kroner.

September måned ga et bedre resultat enn forventet, da foretaket ikke hadde det inntektstapet som ble lagt til grunn i ved forrige fastsettelse av prognose. Nordlandssykehuset har i tråd med helseministerens påtrykk klart å få aktivitetsnivået opp på planlagt nivå raskere enn man kunne forvente i sommer. Usikkerheten fremover er hva kostnaden for å hente inn etterslep i pasientbehandling vil koste og hvordan pandemien utvikler seg og påvirker driften i sykehusene de neste månedene. Gitt usikkerhet som påvirker driften settes prognosen ved utgangen av 2020 til et regnskapsmessig resultat på 0 til -20 mill. kroner.

Nordlandssykehuset har ved utgangen av september iverksatt investeringer av nødvendig utstyr til Covid-19 for 43,6 mill. kroner.

Virkisomhetsrapport

September 2020



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVISSO



Innhold

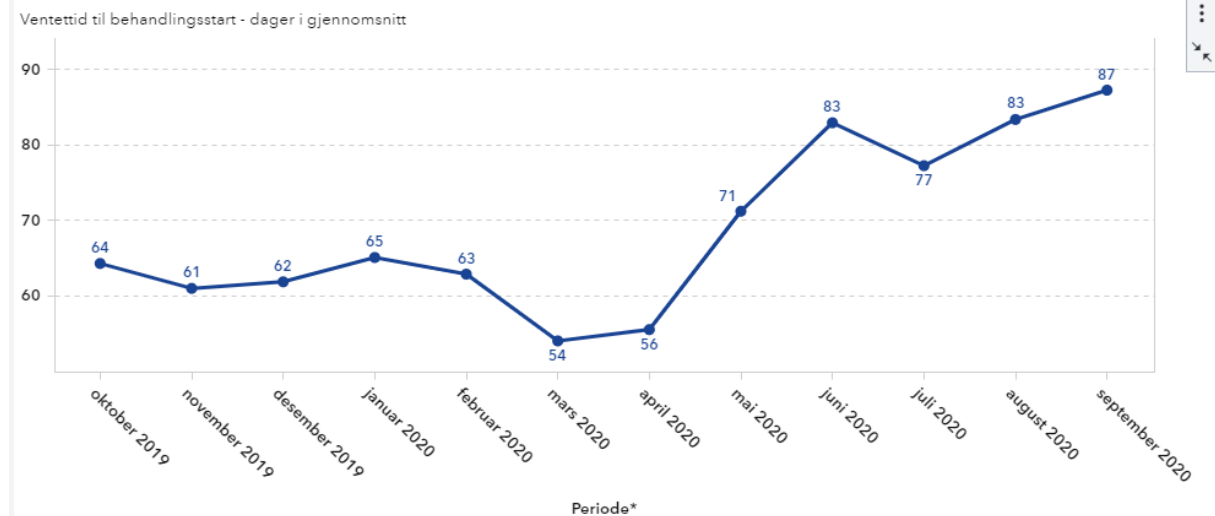
1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet	3
1.1	Ventetid og ventende	3
1.2	Fristbrudd	5
1.3	Andel passert tentativ tid	6
1.4	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	6
1.5	Andel epikriser	8
1.5.1	Andel epikriser innen 1 dag	8
1.5.2	Andel epikriser innen 7 dager	8
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	9
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	9
2.2	AML brudd	10
2.3	Månedssverk	11
2.3.1	Månedssverk fastlønn	11
2.3.2	Brutto månedssverk for foretaket	11
2.4	Innleid arbeidskraft	15
2.4.1	Innleie per yrkesgruppe	17
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	18
3.1	Regnskap per september 2020	18
3.2	Investeringer som følge av covid-19	19
3.3	Prognose	19
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	20
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %	20
4.2	Antall samhandlingsavvik	20
5	Aktivitet	21
5.1	Aktivitet somatikk	21
5.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk	21
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk	21
5.1.3	DRG poeng somatikk	22
5.1.4	Operasjoner	23
5.2	Aktivitet psykiatri	24
5.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner januar-september	24
5.2.2	Liggedøgn januar-september	24
6	Likviditet	24
7	Annen informasjon	25
7.1	Status for det klinikkovergripende arbeidet med Covid-19 pandemien	25

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

1.1 Ventetid og ventende

Ventetid for avviklede pasienter behandlet ved Nordlandssykehuset var gjennomsnittlig 87 dager i september, som er en økning både i forhold til ventetid ved start av pandemi og sammenlignet med samme periode i fjor (69). Økningen i ventetid for avviklede er både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede siste 12 mnd

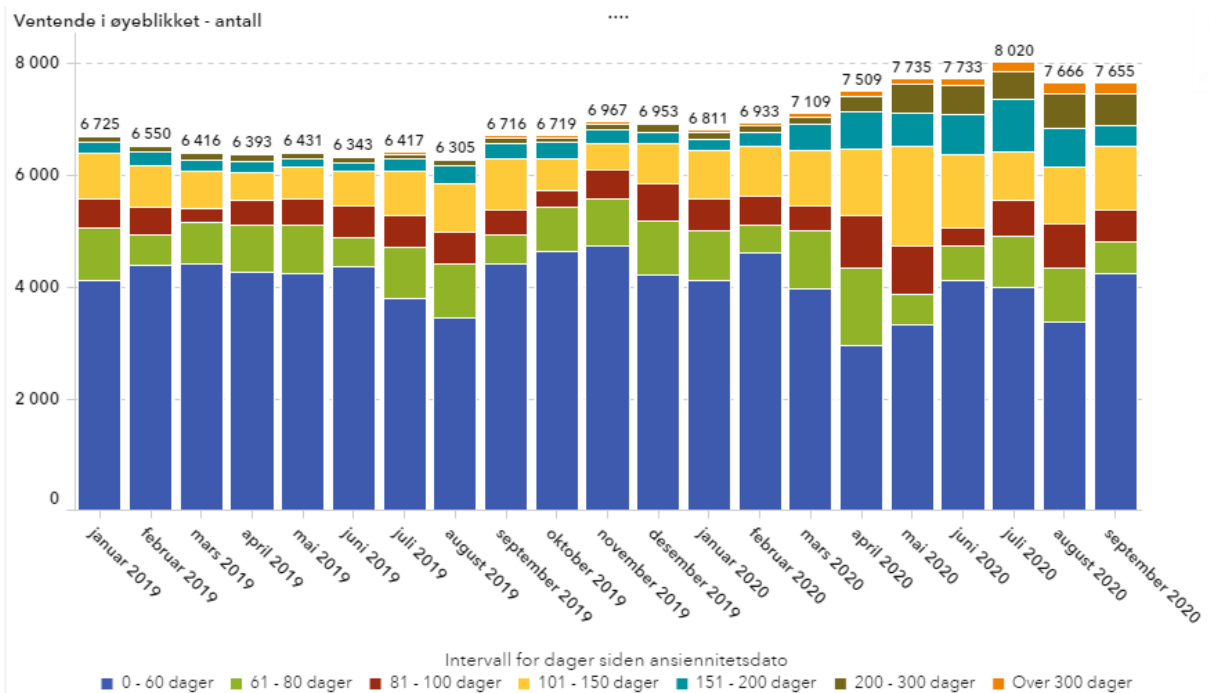


Data hentet i SAS-VA 05.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Ventetid»

For å vurdere status og kapasitetsbehov fremover er det viktigere å vurdere antall ventende og ventetid for disse, enn ventetid for avviklede.

Virksomhetsrapport september 2020

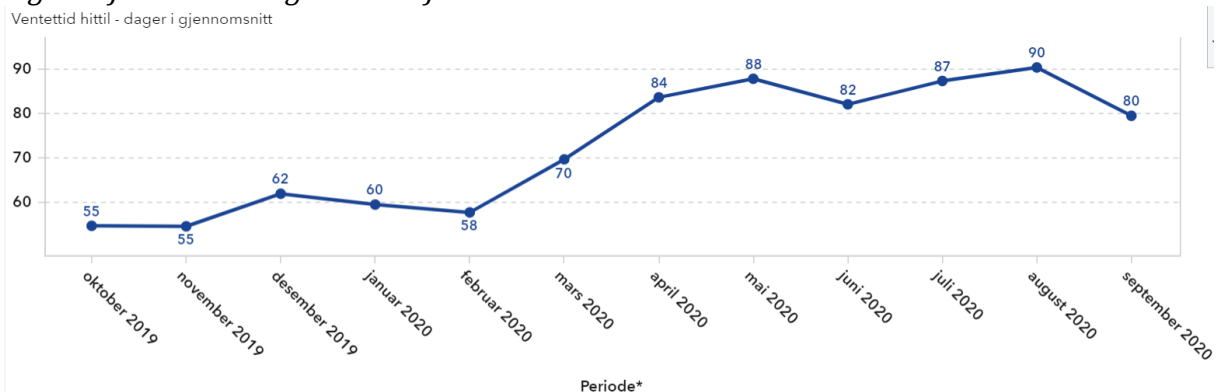


Data hentet i SAS-VA 05.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Venteliste detaljert «Utvikling ventende og avviket»

Ved utgangen av september 2020 var antallet ventende 7655. Dette er en betydelig økning sammenlignet med samme tidspunkt 2019 (6716 ventende) og antall ventende i forkant av pandemien (6933 ventende ved utgangen av februar 2020). Det er imidlertid noe ned fra mai-juli. Psykisk helse og rus er om lag på nivå med samme periode i fjor og betydelig under nivået før inngangen til pandemien. Som grafen over viser er antallet med ventetid under 60 dager relativt stabilt. Dette har vi tolket slik at pasienter med behov for rask helsehjelp prioriteres.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende



Data hentet i SAS-VA 12.10.20

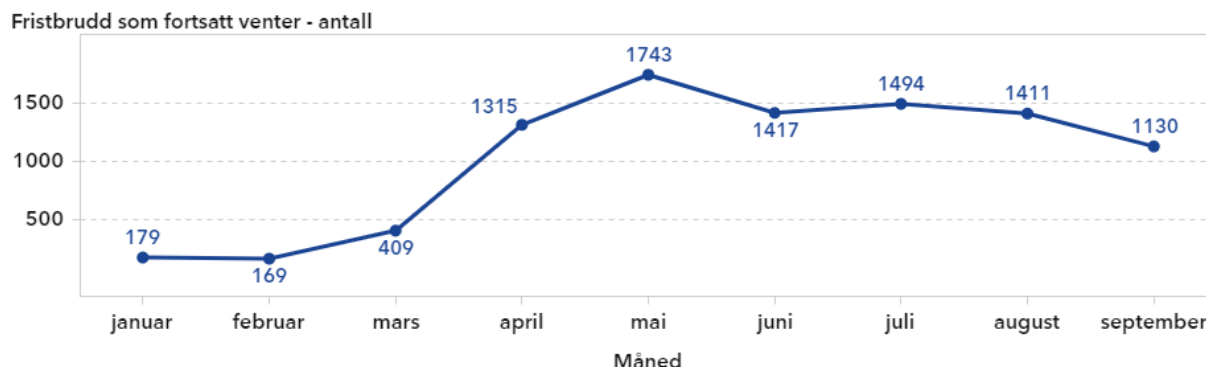
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Ventetid»

Gjennomsnittlig ventetid for ventende ved utgangen av september var 80 dager, en økning fra gjennomsnittlig 58 dager ved utgangen av februar 2020 og 58 dager ved utgangen av september 2019. Også her er psykisk helse og rus på nivå med samme periode i fjor og ved inngangen til pandemien.

1.2 Fristbrudd

Antall fristbrudd, både for avviklede og for ventende, økte betydelig i hele foretaket i starten av pandemien. På grunn av ferieavvikling i juni-august har muligheten for å redusere etterslepet vært begrenset.

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med «fristbrudd»



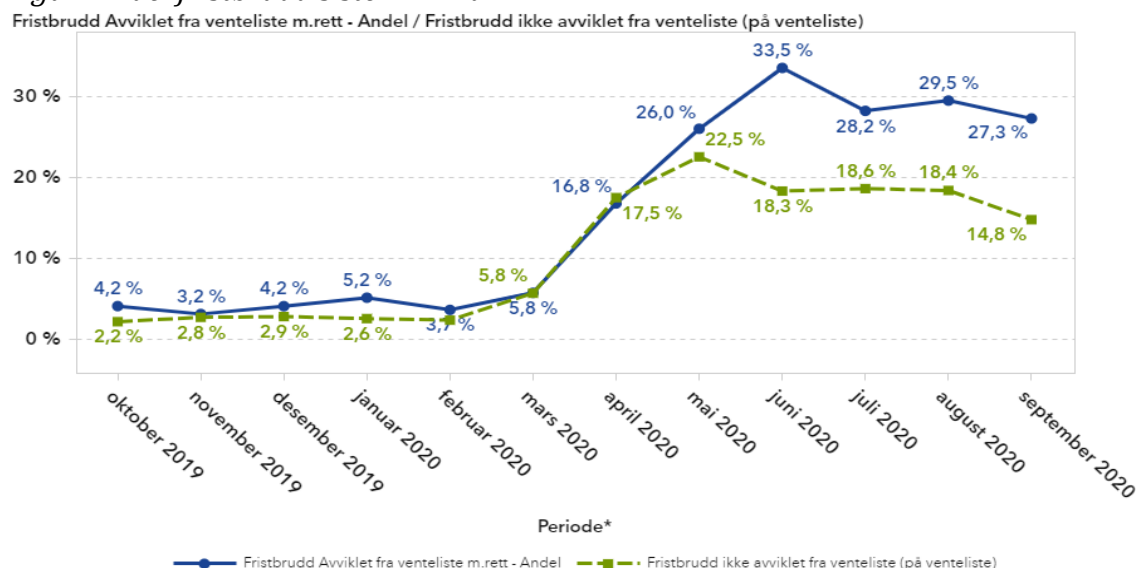
Data hentet i SAS-VA 06.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

Ved utgangen av september var det 1130 pasienter som ventet med fristbrudd. Dette fordeler seg på 90 pasienter innenfor psykisk helsevern og rus og 1040 innenfor somatikk. Antall ventende med fristbrudd er nå lavere enn nivået i april (1315).

Reduksjonen fra tidligere perioder under pandemien er i all hovedsak innenfor områdene ortopedi og ØNH, men antallet fristbrudd er fortsatt høyest innenfor disse fagområdene. Dette skyldes en bevisst prioritering i en periode da ressurser skulle frigis for oppbygging av pandemiberedskap. Disse to fagområdene har normalt et stort antall pasienter med tilstander hvorav mange ikke er tidskritisk.

Figur: Andel fristbrudd siste 12 mnd

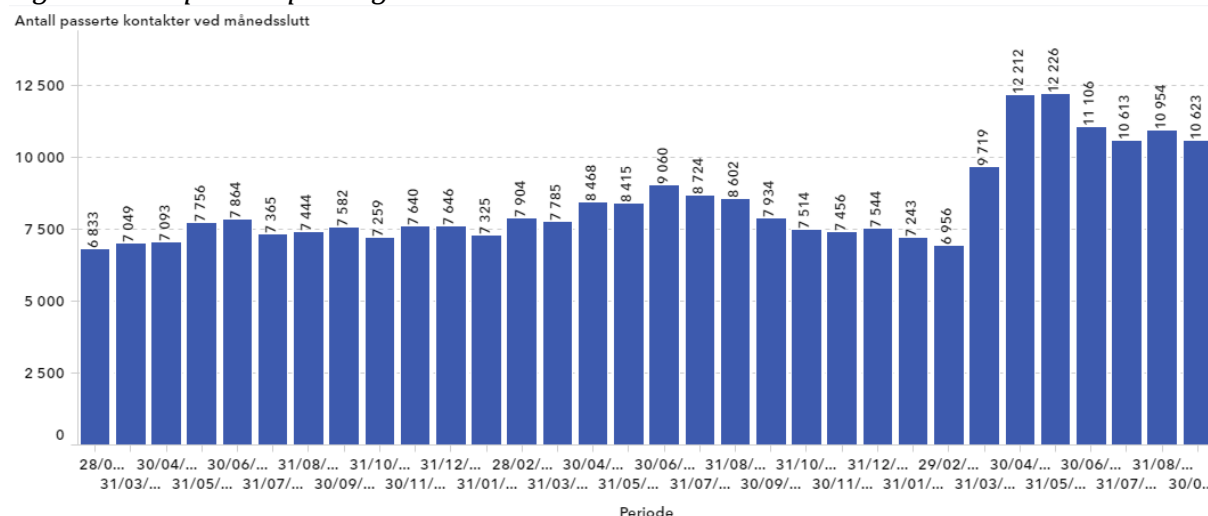


Data hentet i SAS-VA 06.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

1.3 Andel passert tentativ tid

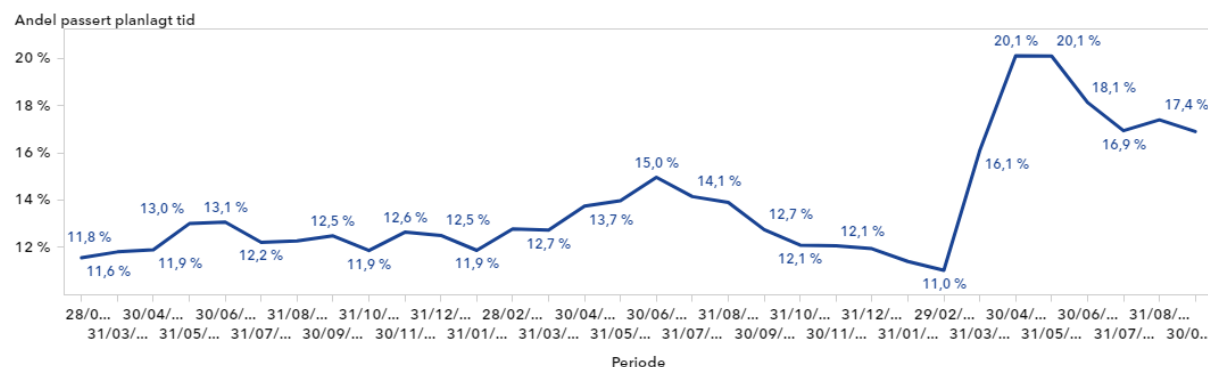
Figur: Antall passert planlagt tid siste 30 måneder



Data hentet i SAS-VA 06.10.20

Kilde: /Helse Nord Felles/Rapporter/Planlagte kontakter/Passert planlagt tid «Pr HF: Antall og andel passert planlagt tid»

Figur: Andel passert planlagt tid siste 30 måneder



Data hentet i SAS-VA 06.10.20

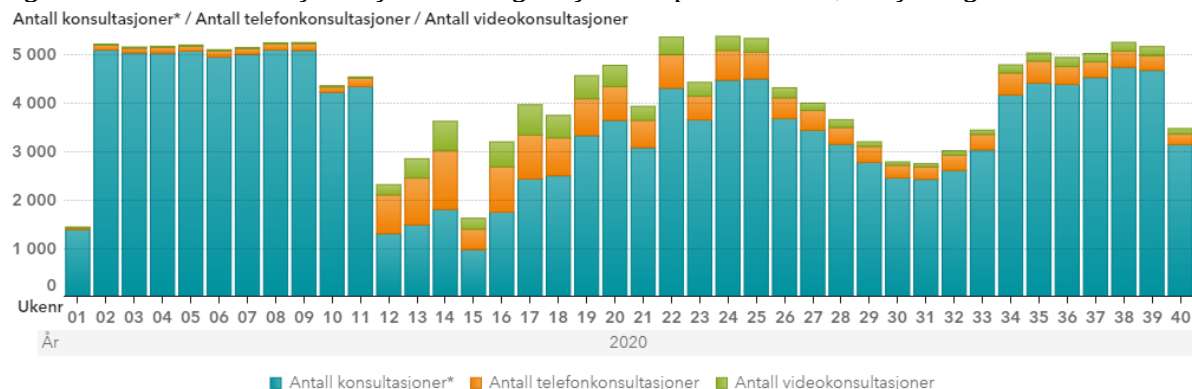
Kilde: /Helse Nord Felles/Rapporter/Planlagte kontakter/Passert planlagt tid «Pr HF: Antall og andel passert planlagt tid»

Foretakets totale kapasitet prioriteres til de pasientene som ansees mest tidskritisk. Selv om andel passert tentativ tid har flatet ut, og er redusert noe fra april-mai, kan denne stige dersom det er flere pasienter blant de nyhenviste som prioriteres foran pasienter som er i pasientforløp.

1.4 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

Allerede første uken etter nasjonale korona tiltak ble mange polikliniske konsultasjoner byttet fra fysisk oppmøte til video- eller telefonkonsultasjon.

Figur: Antall konsultasjoner januar-august fordelt på ordinære, telefon og video



Data hentet i SAS-VA 06.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Telemedisin NLSH «Poliklinisk aktivitet og Ikke møtt»

Fordeling av telefon og videokonsultasjoner pr fagområde for januar-september 2020:

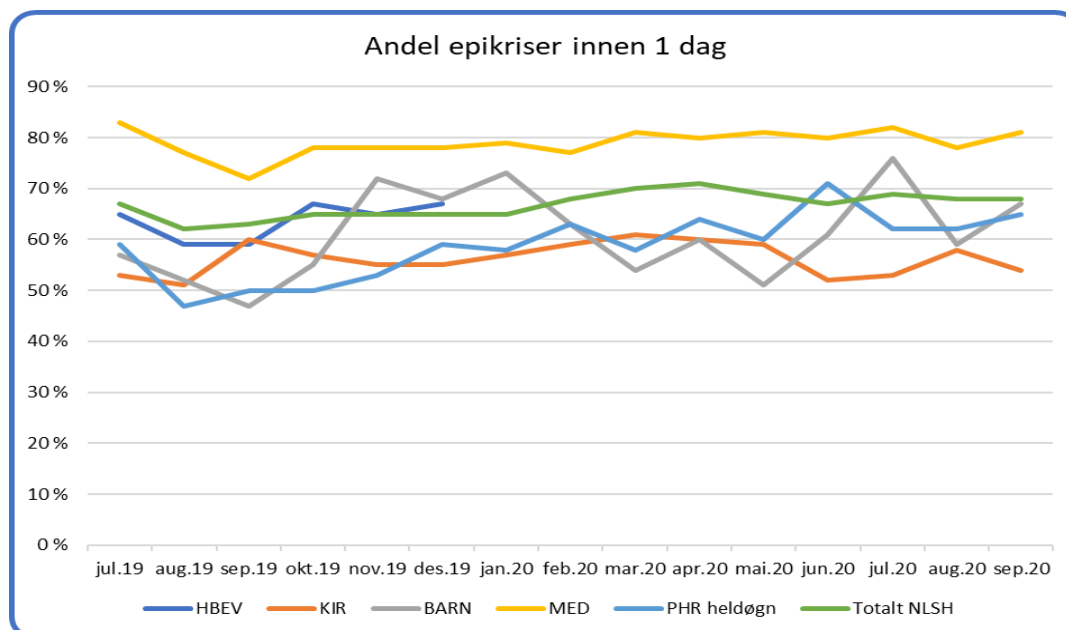
Fagområde NPR	Antall telefonkonsultasjoner	Antall videokonsultasjoner	Antall telefon- og videokonsultasjoner
Psykiskhelsevern voksne	4 036	4 075	8 111
Psykiskhelsevern barn og unge	2 355	1 886	4 241
Endokrinologi	1 564	234	1 798
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	865	148	1 013
Terapeutisk konologi og radioterapi	898	27	925
Fysikalsk medisin og (re)habilitering	702	206	908
LAR-Legemiddelassistert rehabilitering	844	38	882
Nevrologi	823	30	853
Rus	255	445	700
Nyresykdommer	509	167	676
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	662	5	667
Urologi	633	1	634
Barnesykdommer	312	154	466
Øre-nese-halssykdommer	367	12	379
Fordøyelsesykdommer	361	2	363
Blodsykdommer (hematologi)	271	3	274
Gastroenterologisk kirurgi	253	12	265
Lungesykdommer	229	3	232
Øyesykdommer	166	17	183
Habilitering voksne	94	87	181
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	136	1	137
Spillavhengighet	20	69	89
	82		82
Karkirurgi	75		75
Generell indremedisin	63		63
Habilitering barn og unge	40	20	60
Infeksjonssykdommer	42		42
Palliativ medisin	32	4	36
Geriatri	31		31
Hjertesykdommer	28	1	29
Generell kirurgi	18	1	19
Hud og veneriske sykdommer	19		19
Plastikk-kirurgi	10		10
Annet	8		8
Klinisk nevrofysiologi	3		3
Anestesiologi	2		2
Nukleær medisin	1		1
Radiologi	1		1
Sykkelig overvekt	1		1
Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	1		1
Totalt	16 812	7 648	24 460

Data hentet i SAS-VA 06.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Telemedisin NLSH «Telefon- og videokonsultasjoner»

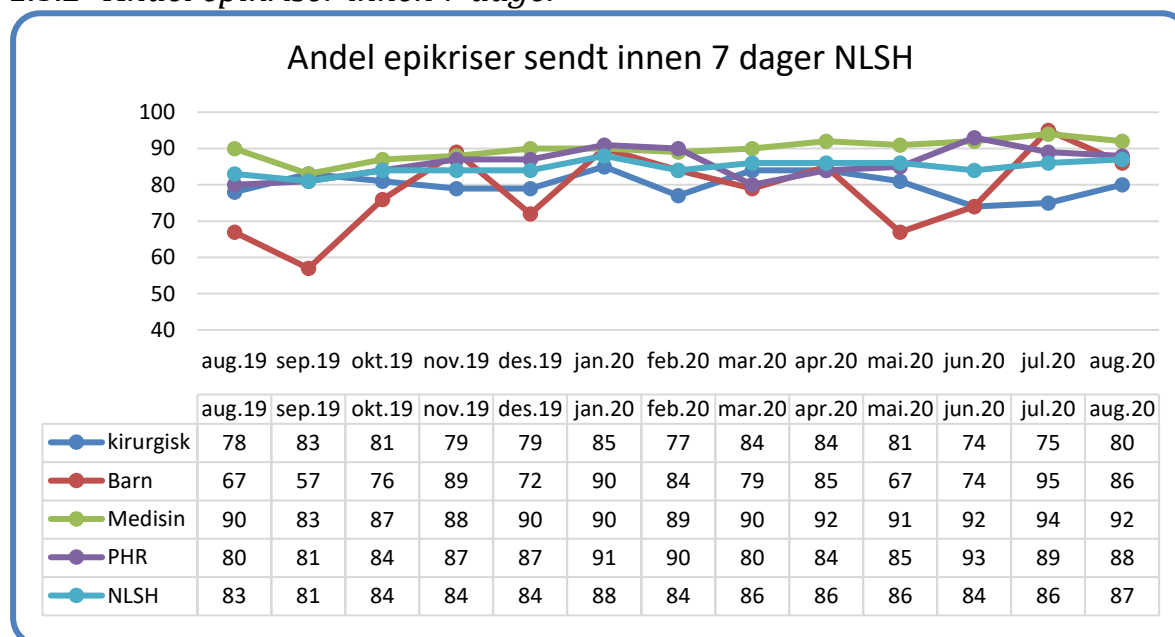
1.5 Andel epikriser

1.5.1 Andel epikriser innen 1 dag



Fra januar 2020 inngår HBEV i medisinsk klinikk. Styringskravet er at minst 70 % av epikrisene fra somatisk helsetjeneste skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning og minst 50 % av epikrisene innenfor psykisk helsevern voksne og TSB skal være sendt innenfor 1 dag etter utskrivelse.

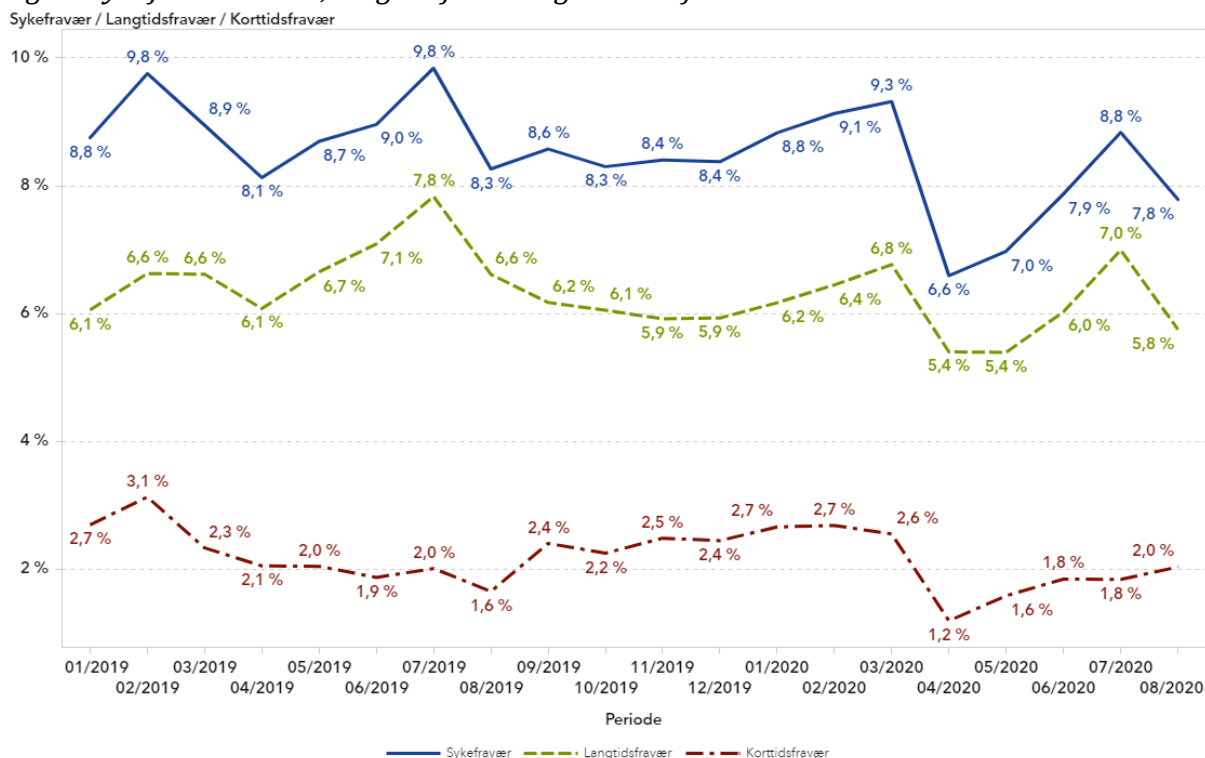
1.5.2 Andel epikriser innen 7 dager



2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

2.1 Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær



Data hentet i SAS-VA 09.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitetsoppfølging NLSH/Aktivitetsoppfølging «Sykefravær»

Sykefraværsprosenten for august er noe redusert sammenlignet med juli, og om lag på nivå med juni. Sykefraværet er lavere enn august 2019, Totalt sykefravær på 7,8 % for august i år, mot 8,3 % i august 2019. Foretaket ligger rett over vårt måltall der totalt fravær ikke skal overstige 7,5 %, mens korttidsfraværet ligger om lag på måltallet på 2 %. Det gjøres oppmerksom på at det koronarelaterte fraværet ikke er med i denne oversikten.

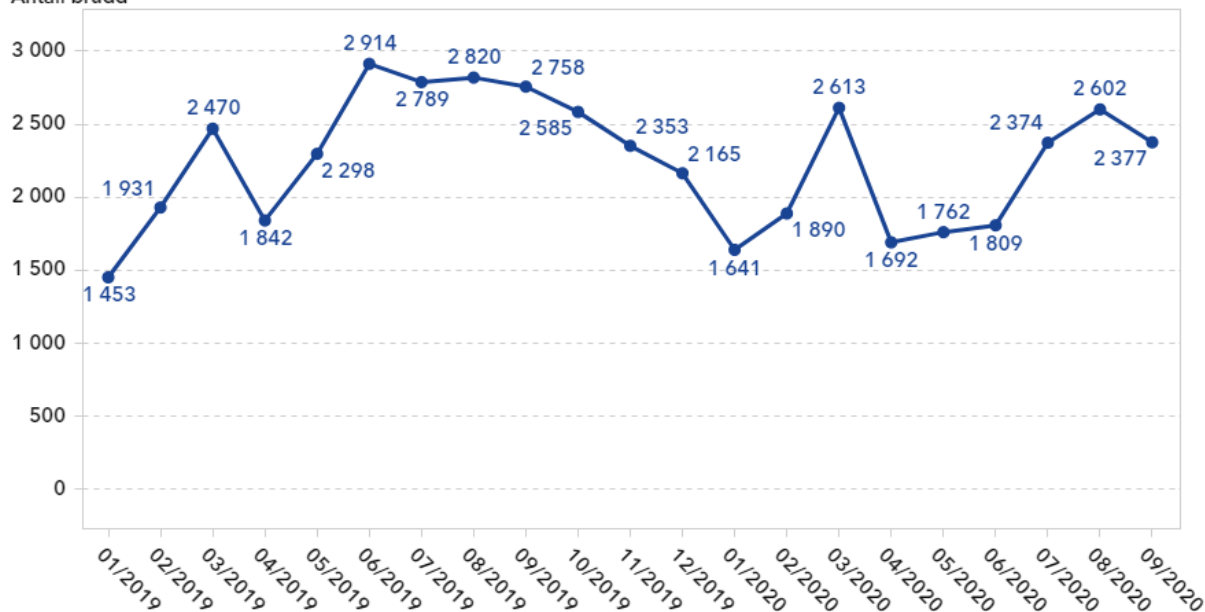
HR har god oversikt over sykefraværet, diagnoser og årsaker. Foretaket har godt innarbeidet systematikk for tilrettelegging av arbeidsoppgaver og/eller arbeidstid. Vi har god forståelse for at tiltak alltid skal vurderes, dokumenteres og gjennomføres bare der det er mulig ut fra hensyn til individ og drift. Det arbeides med avklaring i forhold til funksjon og tilbakeføring til egen eller annen jobb. Foretaket har et godt fungerende IA-team som behandler saker der vi vurderer omplassering eller avslutning av arbeidsforholdet der tiltak ikke har ført fram. Videre har vi et Omplasseringsteam som vurderer alle ledige stillinger før utlysning mot IA-kandidater og andre omstillingskandidater. HR gjennomfører opplæring av ledere i sykefraværsoppfølging og deltar på personalmøter, slik at informasjonen når de ansatte. I tillegg har det vært ekstra fokus på systemopplæring for ledere, bl.a. bruk av Altinn.

2.2 AML brudd

Figur: AML brudd januar 2019 – september 2020

Historikk for AML-brudd

Antall brudd



Data hentet i SAS-VA 09.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitetsoppfølging NLSH/Direktørens oppfølgingsrapport NLSH «AML brudd NLSH»

Summen av antall brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelsene er lavere i perioden januar – september 2020 sett mot samme periode i 2018 og 2019. Ser vi på 2020 er september den 3. høyeste måneden med AML-brudd i 2020, slått av mars (korona) og august (sommerferieavvikling). Av klinikkene er det PHR, PREH og DIAG som har høyest økende trend.

Diagnostisk klinikk hadde i august et høyere antall AML-brudd enn normalt, og i september ser vi at det er like mange brudd som i august. Økningen skyldes i all hovedsak koronatesting. Kirurgisk klinikk har reduksjon i antall brudd i september og synkende trend mot et mer normalt nivå. Medisinsk klinikk har økende trend på antall brudd sett opp mot samme periode i 2018 og 2019. Prehospital klinikk har en svak økning i antallet etter sommeren. PHR har synkende trend sett opp mot 2018 og 2019, men har en høy økning i september mot øvrige måneder i år. September er måneden i 2020 med flest brudd. PHR har spesiell økning på AML-timer per uke, samlet tid per dag og ukentlig arbeidsfri.

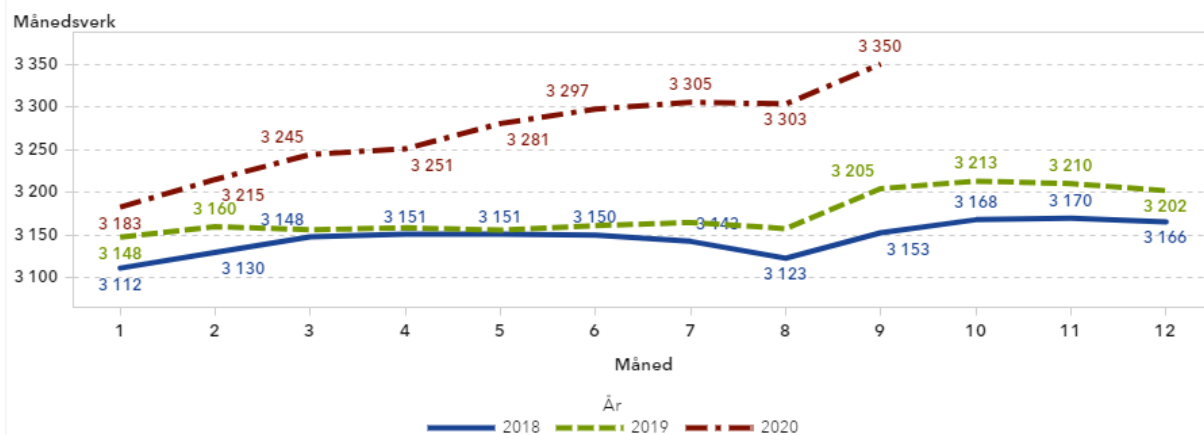
Drift og eiendom lå høyt i antall brudd i august, men har i september halvert bruddene og er nå på normalt nivå.

Generelt er det AML-timer per 4 uke, AML-timer per uke og AML-timer per år som har økning i antall brudd. Ukentlig arbeidsfri og søndager på rad har gått ned fra forrige måned.

2.3 Månedssverk

2.3.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2018-2020



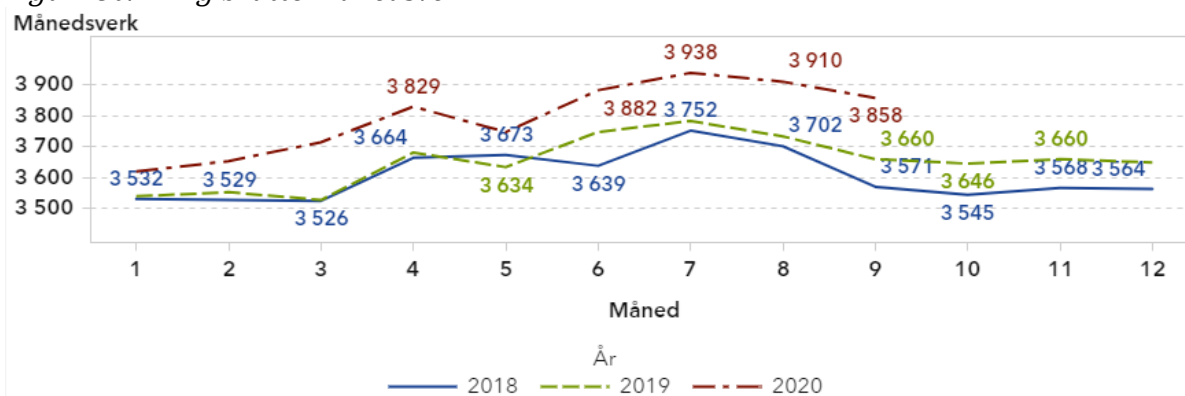
Data hentet i SAS-VA 09.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedssverk «Lønnselement»

Vi ser at utviklingen i månedssverk som er grunnlønn/basislønn har vært stabil de siste månedene, men er på et høyere nivå enn samme tid i fjor. Som tidligere år er det en økning i månedssverk fra august til september. Dette har sin årsak i to forhold: den første og største er økt bemanning, det andre er konvertering fra overtid og merarbeid til fastlønn. Det siste er en ønsket konvertering, som regel en konvertering til rimeligere kjøp av arbeidstimer. Det er derfor mer hensiktsmessig å forholde seg til brutto arbeidskraft-forbruk når vi skal se på utviklingen, f.eks forholdet mellom økt arbeidskraftforbruk og aktivitet.

2.3.2 Brutto månedssverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2018-2020



Data hentet i SAS-VA 09.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedssverk «Total»

Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnsэлеment i valgt periode

Lønnsэлеment_ ▲	Gj.snittlig månedsverk 2020	Endring i gj.snittlig månedsverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedsverk 2019
Grunnlønn/basis >	3 270,1	106,9	3 163,2
Mertid / timelønn >	321,0	10,4	310,5
Overtid >	143,3	24,3	119,0
UTA >	40,0	0,5	39,4
Utrykning på vakt >	6,5	0,5	6,0
Etterbetaling av lønn >	14,0	0,7	13,3
Total	3 794,8	143,3	3 651,4

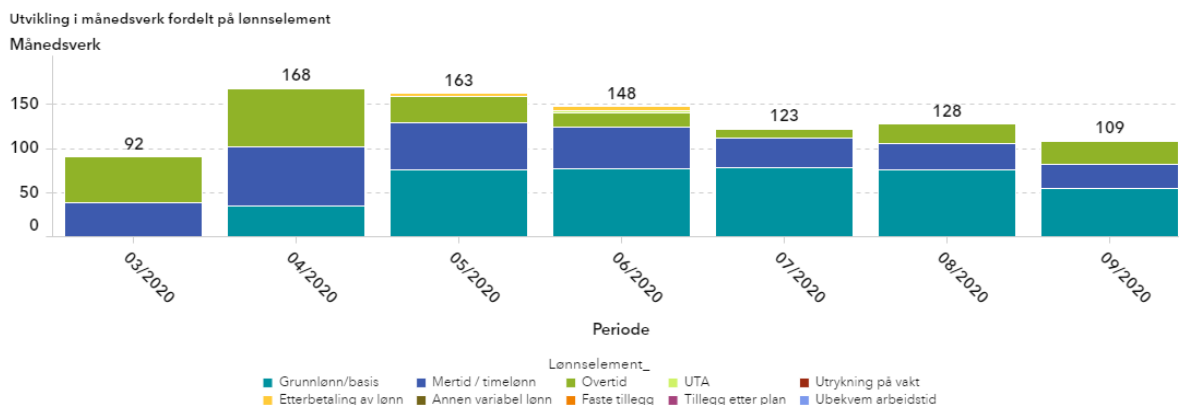
Data hentet i SAS-VA 09.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Månedsverk»

Endring i gjennomsnittlig månedsverk fra 2019 til 2020 var ved utgangen av september 143,3. En vesentlig del av denne økningen er knyttet til Covid-19.

Figuren nedenfor viser månedsverk registrert med prosjektnummer for Covid-19 for perioden mars-september 2020.

Figur: Månedsverk registrert med prosjektnummer for Covid-19, mars-september 2020



Data hentet i SAS-VA 09.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

I tillegg til det som vises i grafen ovenfor har det vært minst 30 månedsverk samlet i perioden mars-september som jobbet med Covid-19 i ulike interne og eksterne møter. Også annet fast personell har i denne perioden brukt store deler av arbeidstiden til arbeidsoppgaver direkte relatert til Covid-19.

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Overordnet stillingsgruppe ▲	Gj.snittlig månedsverk 2020	Endring i gj.snittlig månedsverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedsverk 2019
01. Adm. og ledere	631,8	31,0	600,7
02. Pasientrettede stillinger	560,3	7,7	552,6
03. Lege	514,2	20,6	493,6
04. Psykologer	108,8	9,3	99,5
05. Sykepleiere	1 195,4	33,2	1 162,1
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	170,6	-1,3	171,9
07. Diagnostisk personell	148,9	4,6	144,4
09. Drifts/teknisk personell	210,1	18,5	191,6
10. Ambulansepersonell	214,1	19,7	194,4
11. Forskning/utdanning	40,7	0,1	40,6
Ukjent	0,0	-0,1	0,1
Total	3 794,8	143,3	3 651,4

Data hentet i SAS-VA 09.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

Kategorien Adm. og ledelse omfatter stillinger både i stab/støtte funksjoner og kliniske lederstillinger i klinikkene som assisterende avdelingsledere, enhetsledere, assisterende enhetsledere og fagansvarlige. Økningen fra 2019-2020 omfatter i hovedsak merkantile stillinger, rådgivere og fagansvarlige og i liten grad lederstillinger, og fordeles om lag jevnt mellom klinikker og stab/støtte.

Endring i brutto månedsverk i klinikkene

Endring i gjennomsnittlig månedsverk 2020 mot 2019, fordelt på klinikk, stab og senter:

Klinikk ▲	Gj.snittlig månedsverk 2020	Endring i gj.snittlig månedsverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedsverk 2019
KIR	844,2	42,6	801,6
PHR	761,0	3,1	757,9
MED	747,8	30,3	717,5
PREH	369,7	26,7	343,0
DIAG	302,0	10,0	292,0
KBARN	118,6	-4,5	123,1
HR	16,5	10,7	5,8
Total	3 159,8	118,9	3 040,9

HR = Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 09.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

I forbindelse med pandemien er det besluttet bemanningsøkninger innen ambulansetjenesten (endret fra hjemmevakt til vakt på vaktrom på enkelte stasjoner).

Utbredelse av Covid-19 har siden mars påvirket aktiviteten i de ulike klinikkene. Dette som følge av at personell har vært tatt ut av ordinær drift for opplæring. Noen av disse har vært erstattet av vikarer, og noe har medført lavere aktivitet. Ansatte i karantene har i de tidligere måneder blitt erstattet av vikarer innenfor flere områder.

Pandemien medfører en betydelig økning av månedsverk i Kirurgisk klinikk. Økningen kan fordeles i flere kategorier:

- Økt bemanning ved intensivsenhetene for å styrke beredskap og ivareta pasienter med Covid-smitte. For å oppnå dette har vi økt stillingsandel blant egne ansatte, omdisponert ansatte fra andre enheter, leid inn de vikarer vi har fått tak i og brukt overtid.
- Vakante vakter som følge av karantene. På det meste var over 120 medarbeidere i klinikken i karantene eller isolasjon, og deres vakter måtte gås av andre. Vi har også utenlandsk personell som ikke får gjennomført sine arbeidsuker her, og vi har utenlandsk personell i Lofoten og Vesterålen som har jobbet mange uker i strekk i stedet for deretter å reise hjem og pådra seg karantene.
- Vakante vakter som følge av omdisponering av personell.
- Nye funksjoner og beredskapsordninger, herunder kuvøseteam.

Kirurgisk klinikk vil måtte knytte til seg flere sykepleiere ved intensivsenhetene, sengepost og poliklinikk for å kunne ivareta både beredskap og elektiv pasientbehandling så lenge pandemien pågår. Følgelig forventer vi at grunnbemanningen vil øke ytterligere, mens mertid og overtid vil avta noe.

Endring i brutto månedsverk i stab/senter

Klinikk ▲	Gj.snittlig månedsverk 2020	Endring i gj.snittlig månedsverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedsverk 2019
AKE	14,8	-0,0	14,8
DTEK	230,8	20,2	210,6
HR	38,1	0,6	37,5
SKSD	190,0	7,4	182,6
SAMH	1,6	-0,8	2,4
ØKON	93,4	8,2	85,2
DIR	14,4	-0,1	14,5
IBYGG	4,3	-3,7	8,0
STENGT	0,0	0,0	0,0
FAG	47,3	-7,4	54,8
Total	634,8	24,3	610,6

HR er ekskludert Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 09.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

Senter for Drift og eiendom har hatt økning i bemanning knyttet til vakthold som følge av besøkstopp, økning i renhold ved alle lokasjoner som følge av covid-19, økning i

administrative oppgaver knyttet til rapportering, smittesporing og prosedyrer/rutiner Covid-19 og økning knyttet til driftstilpasninger for pandemimottak i R-fløya.

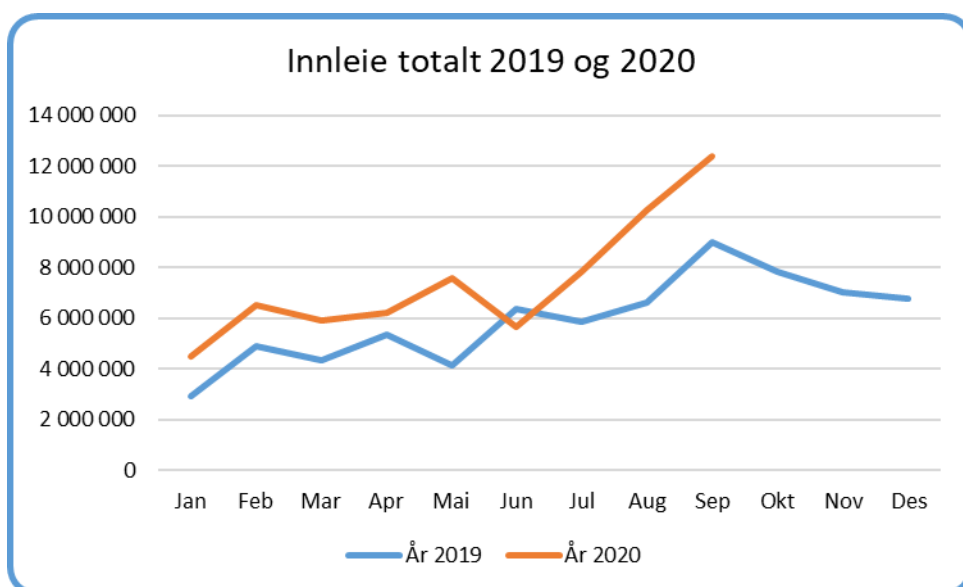
SKSD har økning i brutto månedsverk som følge av innføring pakkeforløp psykisk helse og rus og rådgiverstillinger for FRESK. SKSD har også hatt økning som følge av at de ivaretar besøkskontroll i Lofoten og Vesterålen i forbindelse med Covid-19.

Økonomi har blitt tilført to nye stillinger som følge av økt aktivitet, hvorav en knyttet til aktiv forsyning og en IKT ingeniør ved medisinteknisk. Videre har avdelingen fått tilført to stillinger som følge av flytting av personell fra andre deler av foretaket. Den øvrige veksten gjelder vikarer for ansatte i foreldrepermisjoner og langtids sykefravær.

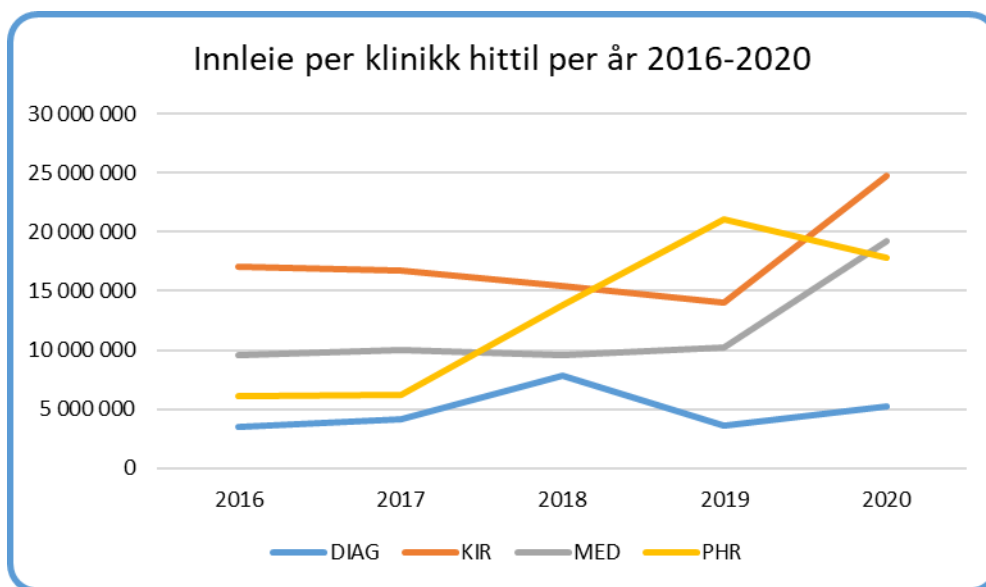
Nedgang i brutto månedsverk for FAG skyldes at et kull for videreutdanning sykepleiere avsluttet sin utdanning i desember 2019, og nytt kull har oppstart høsten 2020.

2.4 Innleid arbeidskraft

Figur: Innleie per måned 2019-2020



Figur: Innleie per klinikk 2016-2020



Kirurgisk klinikk har ansvar for vaktberedskap innen en rekke fag ved tre lokasjoner. Vaktlinjer, intensivenheter og kirurgiske sengeposter har ingen anledning til å stoppe pasienttilgangen, og må til enhver tid ha forsvarlig bemanning. I tillegg er det betydelige inntektstap dersom planlagt operasjonsaktivitet må strykes. Følgelig vil de fleste enheter måtte ty til innleie av personell dersom man ikke oppnår nødvendig bemanning med egne ansatte.

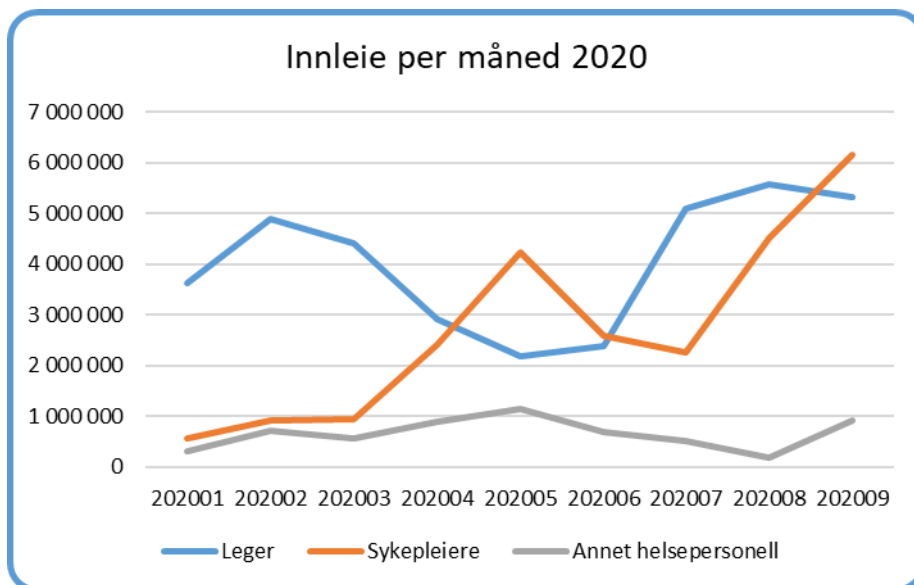
Også Medisinsk klinikk skal dekke vaktberedskap med spesialister på alle tre lokasjoner, og særlig i Lofoten har dette vært utfordrende de siste månedene fordi en stor andel av vaktene der, over flere år har vært dekket av innleieleger.

Tabell: Innleie januar-september 2015-2020 per stillingsgruppe

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Innleie av leger fra firma	29 429 583	30 377 735	30 852 877	40 753 907	41 139 701	36 373 684
Innleie av sykepleiere fra firma	4 940 905	5 146 099	5 337 609	5 570 709	4 320 496	24 574 488
Innleie annet helsepersonell	916 646	696 303	901 149	240 780	3 404 402	5 963 527
Innleie	35 287 134	36 220 137	37 091 634	46 565 397	48 864 599	66 911 699
% vis endring		2,6 %	2,4 %	25,5 %	4,9 %	36,9 %

2.4.1 Innleie per yrkesgruppe

Figur: Innleie per måned 2020 per yrkesgruppe



Økning i innleie av sykepleiere er knyttet til økt personellbehov som følge av pandemien. Innleie annet helsepersonell er nesten utelukkende bemanning av Helseteam BUFETAT.

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

Regnskap per september viser et reelt bilde av inntekter og kostnader ved utgangen av denne perioden.

3.1 Regnskap per september 2020

Tabell: Regnskap per 30.09.2020

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap august	Regnskap september	Budsjett september	Avvik september	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-338 132	-297 641	-283 226	14 416	-2 400 031	-2 292 021	108 010	-2 294 091
Kvalitetsbasert finansiering	-1 819	-1 819	-1 819	0	-13 325	-13 325	0	-9 323
ISF egne pasienter	-143 142	-93 064	-85 081	7 983	-768 059	-757 927	10 132	-702 743
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-2 494	-3 645	-3 763	-118	-68 190	-76 634	-8 444	-59 874
Gjestepasientinntekter	-3 454	-2 320	-852	1 468	-13 791	-7 797	5 995	-15 129
Polikliniske inntekter	-7 631	-9 724	-8 072	1 652	-84 688	-77 123	7 565	-85 790
Utskrivningsklare pasienter	454	-1 264	-1 139	125	-7 212	-10 255	-3 043	-8 401
Raskere tilbake	0	0	0	0	0	0	0	-1 312
Andre øremerkede tilskudd	-792	-1 269	-667	603	-10 462	-6 000	4 462	-12 602
Andre inntekter	-14 145	-30 962	-13 531	17 431	-154 577	-129 384	25 193	-124 989
Driftsinntekter	-511 156	-441 708	-398 150	43 558	-3 520 335	-3 370 466	149 870	-3 314 253
Kjøp av offentlige helsetjenester	9 366	12 709	14 778	2 069	108 863	134 789	25 926	126 664
Kjøp av private helsetjenester	3 548	6 371	4 563	-1 807	44 963	41 309	-3 655	41 778
Varekostnader knyttet til aktivitet	40 932	51 732	43 425	-8 307	415 590	371 213	-44 377	363 755
Innleid arbeidskraft (fra firma)	10 576	12 892	3 864	-9 029	68 558	34 773	-33 785	49 075
Lønn til fast ansatte	154 787	181 538	179 783	-1 755	1 518 936	1 487 520	-31 416	1 431 247
Vikarer	23 934	20 389	18 453	-1 936	180 014	148 694	-31 320	159 235
Overtid og ekstrahjelp	13 496	16 594	10 381	-6 214	118 593	89 120	-29 473	94 735
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-9 167	-9 719	-11 465	-1 746	-103 389	-103 182	207	-101 944
Annen lønn	17 174	16 971	18 313	1 341	119 754	149 289	29 535	133 182
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	210 800	238 665	219 329	-19 339	1 902 466	1 806 214	-96 252	1 765 530
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	21 791	19 609	21 835	2 227	193 915	196 517	2 602	262 689
Avskrivninger	36 532	23 997	23 976	-21	228 002	213 151	-14 852	183 162
Andre driftskostnader	46 043	63 323	63 945	623	536 884	553 271	16 388	537 320
Driftsutgifter	369 013	416 401	391 851	-24 550	3 430 680	3 316 464	-114 215	3 280 900
Finansinntekter	-52	-70	-92	-21	-873	-825	48	-1 202
Finanskostnader	3 403	4 245	5 975	1 730	45 820	51 076	5 257	37 321
Finansielle poster	3 351	4 174	5 883	1 709	44 947	50 252	5 305	36 119
Resultat	-138 793	-21 133	-417	20 716	-44 709	-3 750	40 959	2 766

Foretaket fikk i august økt basisramme på 89,3 mill. kroner til å dekke merkostnader for Covid-19 for perioden mars-august. Basisrammen for resterende måneder økes med 13,9 mill. kroner som er periodisering av resterende ramme på 145,1 mill. kroner som Nordlandssykehuset ble tildelt i Helse Nord sin styresak 104-2020 Budsjett 2020 – justering av rammer nr.2. Dette gir et positivt bidrag på basisrammen i september. Videre har vi i september bokført ISF inntekter som gjelder etterbetaling stråle med 5 mill. kroner. I tillegg har gevinst ved salg av boliger gitt et positivt bidrag på 17,1 mill. kroner i september. Totalt er det bokført gevinst ved salg av anleggsmidler for 40,5 mill. kroner i 2020. Aktiviteten i september har også vært bedre enn forventet og ligger over plantall for denne perioden.

Totalt er det bokført kostnader med prosjektnummer 92503 (Covid-19) for 137,6 mill. kroner per 30.09.2020. Dette er direkte merkostnader som følge av pandemien. Av dette er 7,8 mill. kroner knyttet til varekostnader (i all hovedsak laboratoriekostnader), 74,8 mill. kroner til lønn og 55,0 mill. kroner til andre kostnader (medisinsk utstyr, pasientreiser med drosje, IKT utstyr, driftstilpasninger bygg mm).

Det er mange ansatte som har lagt til side ordinære oppgaver for å forberede seg selv (opplæring) eller foretaket på ny organisering av virksomheten som følge av Corona utbruddet (møtevirksomhet, kartlegging og omdisponering av tilgjengelige ressurser, kartlegging og bestilling av utstyr, tilrettelegging for hjemmekontor, etablering av nye rutiner og retningslinjer med mer). Faktisk medgått lønnskostnad til Corona relaterte oppgaver er derfor betydelig høyere enn merkostnadene som er registrert med prosjektnummer 92503.

Nordlandssykehuset er i dag i en annen drift enn tidligere år, og det er ikke noe godt kvalifisert grunnlag for å vurdere 'hva som er resultatet i den normale driften', da det er svært marginale deler av foretaket som ikke er berørt av pandemistilpasninger. Foretaket har imidlertid tatt opp aktivitet raskere enn tidligere forutsatt, og har i perioden juli-september hatt merinntekter som følge av at antall DRG-poeng i perioden har vært høyere enn det som er budsjettet for disse tre månedene.

Det vil fremover være ytterligere behov for å øke aktiviteten for å hente inn noe av etterslepet som har oppstått i starten av pandemien. Dette kommer til å være en aktivitet som er dyrere å gjennomføre enn under «normal» drift. Det vil si til en høyere ressurskostnad per DRG poeng.

3.2 Investeringer som følge av covid-19

Det er iverksatt investeringer som følge av covid-19 på i overkant av 43,6 mill kroner. Det er nødvendig utstyr som analyseapparater, intensivsenger, sykehussenger, ekstra O2-tank, sprøytepumper, analysemaskin, ultralydapparater, dialysemaskiner, mobile røntgen maskiner, pasientmonitorer, smertepumper, overvåkningssentraler intensiv, madrasser med pumpe til intensivsenger, blærescannere, blodgassmaskin, EKG apparater og annet som er bestilt.

Noe av dette utstyret avskrives i sin helhet i 2020. Avskrivningskostnadene for dette utstyret påløper seg til 12,5 mill. kroner og er hovedforklaring på budsjettavviket for avskrivninger.

Helse Nord besluttet i sin *styresak 104-2020 Budsjett 2020 – justering av rammer nr.2* at investeringsrammen til Nordlandssykehuset økes med 42,2 mill kroner for ulike Covid-19 investeringer. Dette fordeler seg med 36,0 mill. kroner i utstyr og 6,2 mill. kroner til PC'er.

3.3 Prognose

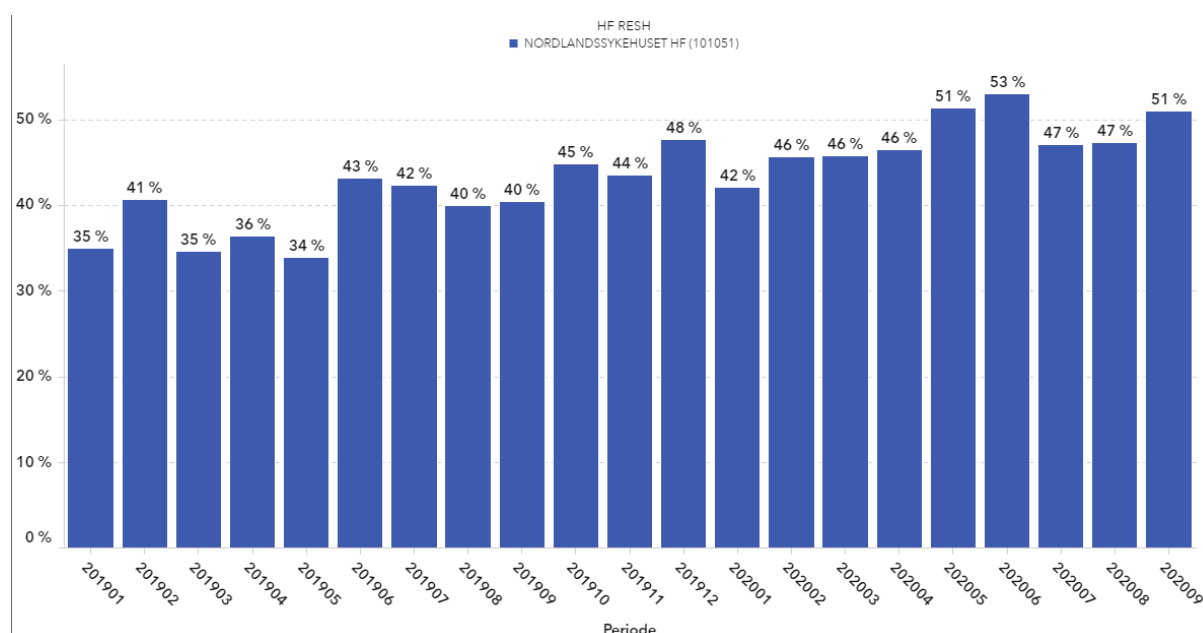
September måned ga et bedre resultat enn forventet, da foretaket ikke hadde det inntektstapet som ble lagt til grunn i ved forrige fastsettelse av prognose.

Nordlandssykehuset har i henhold til helseministerens påtrykk klart å få aktivitetsnivået opp på planlagt nivå raskere enn man kunne forvente i sommer. I tillegg er det

inntektsført 5 mill. kroner i ISF for strålebehandling som gjelder tidligere perioder. Videre fikk vi også i september bokført gevinst ved salg av bolig på 17,1 mill. kroner. Usikkerheten fremover er hva kostnaden for å hente inn etterslep i pasientbehandling vil koste og hvordan pandemien utvikler seg og påvirker driften i sykehusene de neste månedene. Gitt usikkerhet som påvirker driften settes prognosen ved utgangen av 2020 til et regnskapsmessig resultat på 0 til -20 mill. kroner.

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

4.1 Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %



Data hentet i SAS-VA 12.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Legemiddelsamstemming/Legemiddelsamstemming «Samstemt inn NLSH og per Klinik»

4.2 Antall samhandlingsavvik

Retning avvik	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Avvik via PLO modul fra NLSH	1	6	1	5	0	0	1	4
Avvik via PLO modul til NLSH	15	14	13	13	6	5	9	21
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	1	1	2	3	3	0	9	2
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	11	7	4	0	4	8	2	7
Sum	28	28	20	21	13	13	21	34

5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

Pandemien har medført betydelig reduksjon av aktiviteten i våre klinikker, og aktiviteten vil være påvirket så lenge pandemien pågår. Begrensningene ligger i antall tilgjengelige leger/ sykepleiere på grunn av beredskap for pandemipasienter inkludert opplæring og omdisponering, færre behandlingsrom og operasjonsstuer og færre pasienter av smittevern hensyn.

Flytting av Øyeavdelingen fra R1 til A3/K2 medfører lavere aktivitet ikke bare for øyeavdelingen, men også for dagkirurgi og poliklinikk i K1 (planlagt flytting av aktivitet fra K1 til A3 er utsatt inntil videre).

Klinikkene har gradvis økt aktiviteten etter påske, inklusive økning i elektive operasjoner. Etter juni er aktiviteten i mindre grad enn før sommeren påvirket av pandemien, siden det primært er ø-hjelp som håndteres i ferieavviklingsperioden. Aktivitetsnivået i juli, august og september indikerer at foretaket er tilbake på aktivitetsnivå i tråd med plan, men likevel under et forventet aktivitetsnivå når januar og februar legges til grunn.

5.1.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2020							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >	21 177 419	-3 537 366	659	-133	925	-154,44	1,403	0,041
KIR >	233 597 155	-932 939	8 784	-474	10 199	-40,73	1,161	0,055
MED >	181 031 949	-12 458 519	7 856	-711	7 904	-543,95	1,006	0,020
Total	435 806 523	-16 928 824	17 299	-1 318	19 028	-739,12	1,100	0,038

Data hentet i SAS-VA 09.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Økonomi/ISF rapport «ISF Overordnet»

5.1.2 DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2020							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
(manglende) >	1 119	1 119	1	1	0	0,05	0,049	.
KBARN >	5 360 593	-1 749 496	4 366	-765	234	-76,38	0,054	-0,007
KIR >	89 375 768	-11 747 234	61 520	-7 495	3 902	-512,89	0,063	-0,001
MED >	96 126 558	-5 510 859	58 782	-552	4 197	-240,61	0,071	-0,003
Total	190 864 038	-19 006 470	124 669	-8 811	8 333	-829,83	0,067	-0,002

Data hentet i SAS-VA 09.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Økonomi/ISF rapport «ISF Overordnet»

Dersom vi legger aktivitet for januar og februar til grunn skulle estimert inntekt for heldøgnsaktivitet ved utgangen av september vært om lag 479 mill kroner. Det vil si inntekter som er 43 mill høyere enn det tabellen i punkt 5.1.1 viser. Tilsvarende skulle estimert inntekt ved utgangen av september vært om lag 230 mill kroner for poliklinikk,

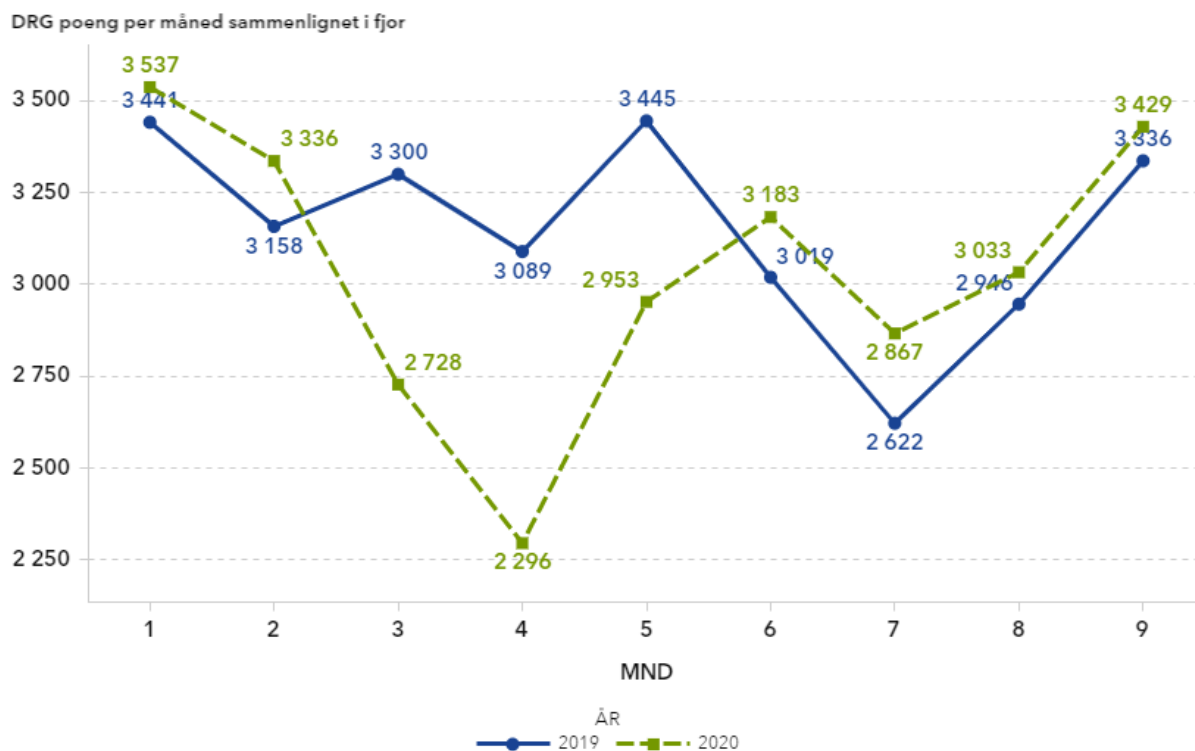
pol.dag og dag. Det vil si inntekter som er 39 mill kroner høyere enn det tabellen i punkt 5.1.2 viser.

Totalt gir et slikt estimat tapte ISF inntekter i somatikken 82 mill kroner som følge av Corona. I tillegg kommer reduserte inntekter hittil i år for gjestepasientkjøp på ca.15 mill kroner.

5.1.3 DRG poeng somatikk

Grafen nedenfor viser antall produserte DRG poeng for januar-september 2019-2020. Som grafen viser var antall DRG poeng for årets to første måneder noe høyere enn i 2019 (+ 4,1 %). For månedene mars-mai er aktiviteten lavere enn tilsvarende periode i fjor (- 19,1 %). Hittil i år er antall DRG poeng 3,6 % lavere enn januar-september 2019, noe som tilsvarer 996 DRG poeng.

Figur: Antall DRG poeng per måned hittil 2019-2020



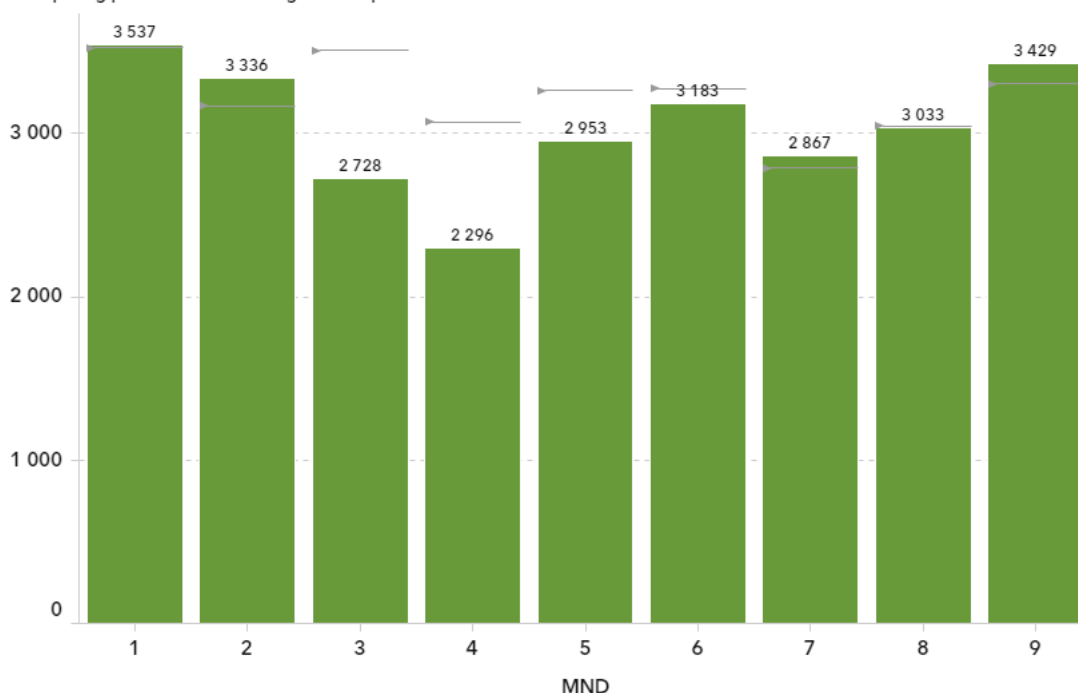
Data hentet i SAS-VA 09.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Økonomi/ISF rapport «Grafer: DRG poeng»

Grafen nedenfor viser aktivitet målt mot plantall for januar-september 2020. Aktiviteten var over plan (+ 2,7 %) i årets 2 første måneder. I mars var aktiviteten 22,2 % lavere enn plan, i april 25,1 % lavere enn plan, i mai 10,2 % lavere enn plan og i juni 2,5 % lavere enn plan. Fra om med juli er aktiviteten i tråd med eller noe høyere enn planlagt.

Figur: Antall DRG poeng målt mot plantall hittil 2020

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall



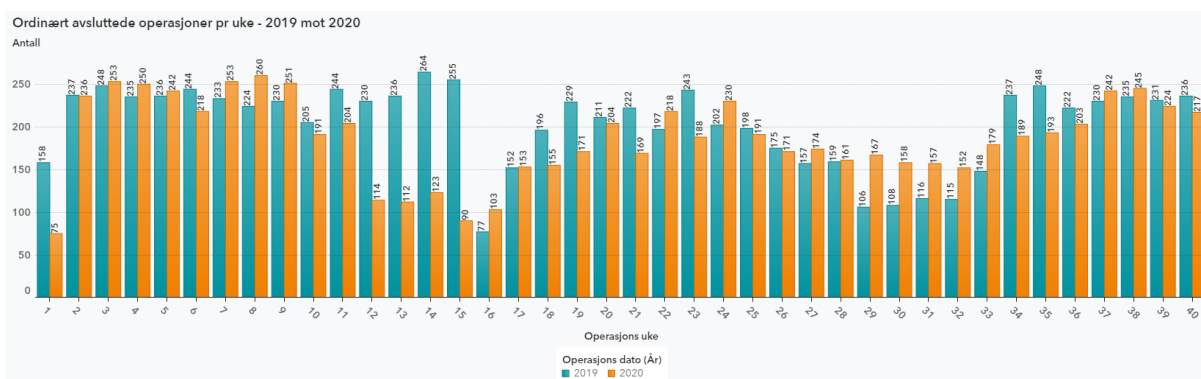
Data hentet i SAS-VA 09.10.20

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Økonomi/ISF rapport «Grafer: DRG poeng»

5.1.4 Operasjoner

Antall operasjoner har vært betydelig redusert som følge av pandemien, noe som medfører både økt ventetid for pasienter og reduserte inntekter for foretaket. Operasjonsaktiviteten er forsøkt økt i sommermånedene for å redusere noe av etterslepet. Som grafen nedenfor viser er det i uke 29-33 gjennomført betydelig flere operasjoner sammenlignet med 2019. Dette har gitt økte personellkostnader, men ut fra pasienthensyn likevel vurdert som riktig.

Figur: Antall operasjoner per uke 1-40, 2019 og 2020



Data hentet i SAS-VA 14.09.20

Kilde: /Helse Nord Felles/Rapporter/Diverse spesialrapporter/Korona TESTING «Operasjon – strykninger»

5.2 Aktivitet psykiatri

5.2.1 Antall polikliniske konsultasjoner januar-september

Konsultasjoner	2019	2020	Endring
BUPA	17 960	19 228	7 %
VOP	27 821	28 334	2 %
ARPA (TSB)	3 722	4 251	14 %
SUM	49 503	51 813	5 %

5.2.2 Liggedøgn januar-september

	Liggedøgn			Belegg %		
	2019	2020	Endring	2019	2020	Endring
BUPA	2 238	1 881	-357	72 %	77 %	5 %
SPA	10 914	10 563	-351	74 %	77 %	3 %
AKUTT	7 216	6 888	-328	82 %	78 %	-4 %
SALTEN DPS	4 191	3 995	-196	82 %	76 %	-6 %
LOVE DPS	1 379	785	-594	63 %	80 %	17 %
ARPA (TSB)	2 915	3 022	107	66 %	69 %	3 %
SUM	28 853	27 134	-1 719	76 %	77 %	1 %

BUPA = barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, SPA = spesialpsykiatrisk avdeling, Akutt = Akuttpsykiatrisk avdeling, LOVE DPS = Lofoten og Vesterålen DPS, ARPA = avdeling for rus psykiatri og avhengighetsmedisin.

6 Likviditet

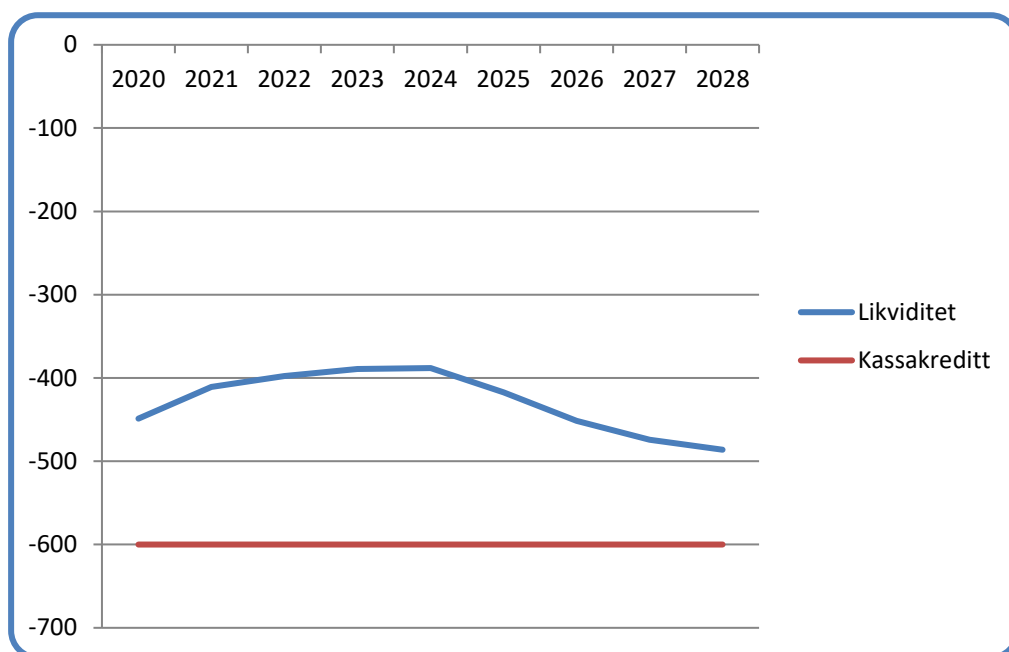
Foretaket har tapte inntekter og økte kostnader for å kunne imøtekomme ny drift som følge av Coronautbruddet. I tillegg bidrar økt utstyrsbehov og arealtilpasninger til at foretaket får redusert likviditeten i løpet året. Det er forventet at inntektstap og merkostnader knyttet til pandemien vil kompenseres i sin helhet i 2020. Inntektstap, merkostnader og nye rammetilskudd som følge av Corona er av den grunn ikke er hensyntatt i likviditetsanalysen nedenfor.

Resultatkravet til foretaket er et overskudd på 5 mill. kroner i 2020. Prognosen for 2020 er et regnskapsmessig resultat på mellom 0 mill. kroner og – 20 mill. kroner. I likviditetsanalysen er det lagt til grunn regnskapsmessig resultat på – 10 mill. kroner ved utgangen av 2020. De neste årene i langtidsperioden (2021-2028) er det forutsatt drift i tråd med budsjett.

Boligsalgene er gjennomført i tråd med plan, og i høst vil foretaket få tilført et langsiktig lån på 210 mill kr. Dette er hensyntatt i likviditetsprognosen.

Med utgangspunkt i framskrivning av driften eksklusiv nye drifts- og investeringstiltak vil foretaket ha tilstrekkelig likviditet i langtidsperioden. Likviditetsanalyse i perioden 2021-2028 fremgår av figuren nedenfor.

Figur 1: Likviditetsbehov ihht bærekraftsanalyse 2020-2028



7 Annen informasjon

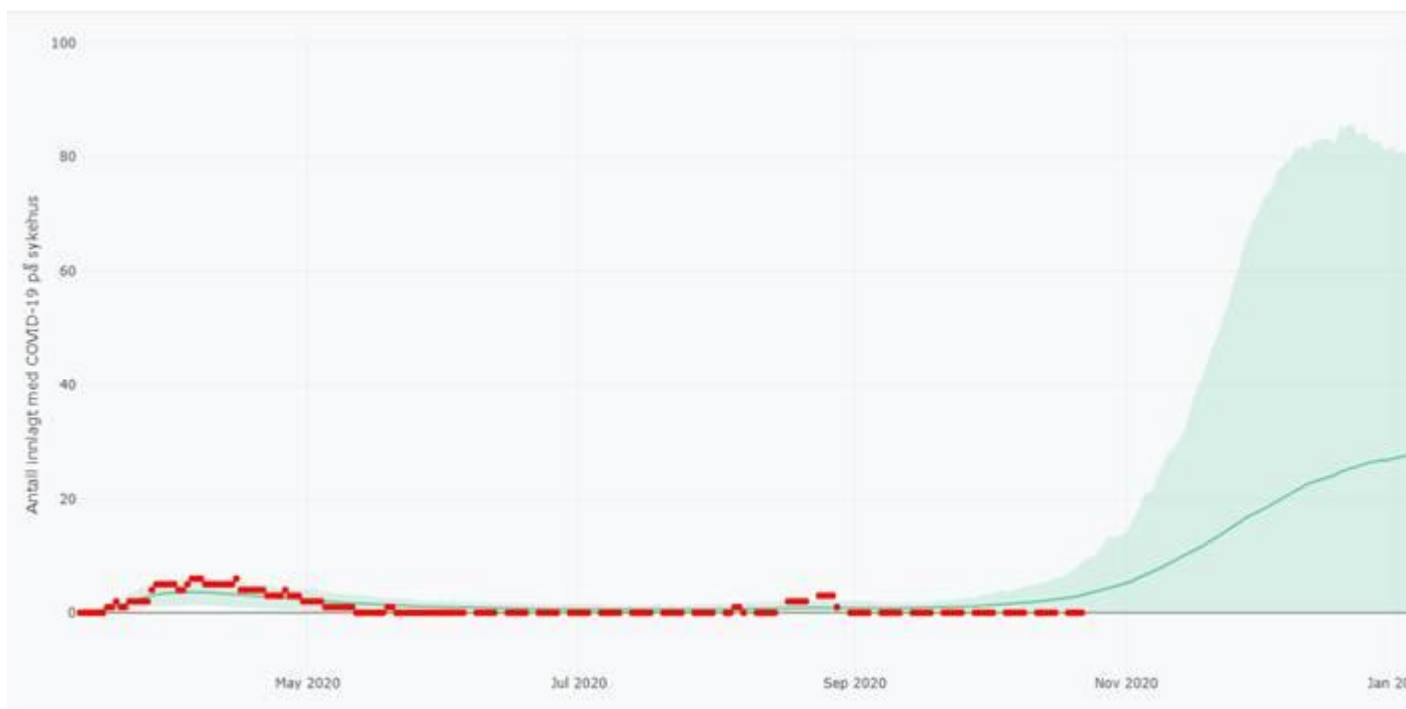
7.1 Status for det klinikkovergripende arbeidet med Covid-19 pandemien

Nordlandssykehuset arbeid med coronavirus (SARS-CoV-2) pandemien er tidligere beskrevet i [styresak 028-2020](#), [styresak 031-2020](#), [styresak 041-2020](#), [styresak 052-2020](#) og [styresak 075-2020](#).

Siden forrige oppdatering til styret har det ikke vært innlagt pasienter med covid-19 i Nordlandssykehuset og smittesituasjonen i vårt nedslagsfelt er fortsatt rolig (til sammen har det vært 180 tilfeller per 22.10).

Nordlandssykehuset er i grønn beredskap. Den klinikkovergripende beredskapen i foretaket er avviklet, og ved innleggelse av covid-19 smittede pasienter vil disse ivaretas på vanlig sengepost, ikke i egen pandemipost. Prognosene for utviklingen av covid-19 pandemien tar utgangspunkt i enhver tid nye innlagte pasienter i sykehus. Den siste oppdaterte prognosen for Nordlandssykehuset (figur) viser at vi ved årsskiftet kan forvente å ha ca. 35 (0-90) pasienter innlagt i foretaket, men usikkerhetsmarginene er store og prognosene oppdateres fortløpende.

Figur: Prognose for antall innlagt covid-19 pasienter i Helse Nord reproduksjonstall (smittetall) per 22.10.20. Røde punkter markerer reelle innlagte pasienter.



Den siste tiden har hovedfokuset i Nordlandssykehuset vært å bygge opp analysekapasitet for å kunne møte de nasjonale helsemyndighetenes forventning om håndtere testing av 5% av befolkningen hver uke over tid (TISK strategien: testing, isolering, smittesporing og karantene), i tillegg til å drifte det normale analysetilbudet. Analysekapasitet til 5% av befolkningen/uke tilsvarer for Nordland fylke (med unntak av Ofotregionen) ca. 11.000 analyser/per uke for SARS-CoV-2 alene. Det er en analysekapasitet Nordlandssykehuset per i dag verken har i form av utstyrspark eller personell. Vi har derfor kartlagt hvilke forutsetninger som kreves for å nå dette målet.

Følgende forutsetninger må på plass:

- Rekruttering av nok kompetent personell med erfaringer innenfor molekylærgenetisk analysearbeid
- Anskaffelse av analyseutstyr, inkludert investering i nye analysemaskiner
- IKT utbedringer for å at maskinparken skal kunne stå i forbindelse med prøveanalyseringsprogrammene og elektronisk pasientjournal.

Hovedutfordringen vår er å rekruttere nok medarbeidere. Det endelige antallet personer er ikke fastslått, men foreløpige beregninger anslår at det vil være behov for mellom 20-30 nye stillinger. Arbeidet med å investere i flere analysemaskiner har startet, og vi kjøper inn maskiner fra ulike leverandører for unngå sårbarhet ved mangel på ulike komponenter. I tillegg må det jobbes for å få på plass den nødvendige infrastrukturen for IKT.

Koordinering og planlegging via Nordlandssykehusets pandemistab opprettholdes, og katastrofestab vil settes ved behov. Dialogmøter med tillitsvalgte og verneombud kontinueres og det gjøres fortløpende vurderinger av behov for å avholde samarbeidsmøter med de tilsammen 20 kommunene i vårt nedslagsfelt.