



Styresak 052-2020

Virksomhetsrapport mai 2020

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 16.06.2020
Møtedato: 18.06.2020
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport mai 2020

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for mai 2020 til orientering.

Bakgrunn:

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

Foretaket har også i denne perioden vært i beredskap for pandemi og lagt om store deler av virksomheten for å imøtekomme dette, samtidig som aktivitetsnivået har begynt å ta seg opp.

Direktørens vurdering:

Helseforetaket har siden midten av februar planlagt og iverksatt tiltak for å sikre tilstrekkelig behandlingskapasitet til å håndtere det pågående og forventede utbruddet av Corona virus med forventet økning av innleggelse av pasienter med covid-19 i helseforetakene. Dette har mellom annet omfattet innføring av en rekke smittevernstiltak, nedtak av elektiv virksomhet, praktisering av nasjonale karantenebestemmelser i forhold til egne ansatte og omfattende forberedende arbeider, herunder ekstraordinære rekrutteringsaktiviteter for også å kunne møte en pandemisk prevalenstopp allerede fra mai måned.

Med bakgrunn i strenge smittevern tiltak og konsekvent gjennomføring av slike har utviklingen av pandemien i Norge heldigvis fulgt et annet forløp. Det synes nå mest sannsynlig at Norge vil stå ovenfor en langsom og kontrollerbar smitteutbredelse i befolkningen. Den kan tenkes å bli kjennetegnet av en rekke moderate 'nasjonale bølger' og av en lengre periode med spredte lokale eller regionale utbrudd. En varighet mellom 1,5-3 år er ikke usannsynlig. Samtidig er foretaksmøtenes oppdrag om å være forberedt på de tidligere scenarioer for pandemitopper ikke endret. Som kjent innebærer det høyeste av disse scenario at 40-45 % av foretakets sykepleierressurser vil måtte omdisponeres til håndtering av pandemi pasienter. En prevalenstopp periode i et slikt scenario kan antas å vare 6-10 uker.

Nordlandssykehuset HF må kunne håndtere en slik ny normal. Foretaksledelsens dilemma er å gjennomføre tilnærmet normal drift samtidig som man følger myndighetenes råd vedrørende smittevern og opprettholder en tilfredsstillende beredskap for nye pandemibølger. Kapasitetsutfordringene vil vedvare i lang tid fremover, samtidig vil tiltak for å kunne øke

kapasitet opp mot det nivå foretaket hadde pre pandemien vil måtte være et sentralt fokusområde for foretaksledelsen gjennom hele 2020.

Alle klinikkene i somatikk har som følge av pandemi økt ventetiden fra februar 2020. Fagområdet med prosentvis høyest økning i ventetid er lungesykdommer. Antall fristbrudd, både for avviklede og for ventende, har økt betydelig i hele foretaket. Det er mange årsaker til dette men alle er knyttet til pandemien.

Nordlandssykehuset hadde i forkant av pandemien etablert ny løsning for videokonsultasjon mellom behandler og pasient. Allerede første uken etter nasjonale korona tiltak ble mange polikliniske konsultasjoner byttet fra fysisk oppmøte til video- eller telefonkonsultasjon.

Nordlandssykehuset har i mai hatt noe økning i aktivitet målt mot mars og april, men kapasiteten er fortsatt redusert.. For å øke kapasiteten ved voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP) i Bodø er det under Covid-19 igangsatt kveldspoliklinikk. Nordlandssykehuset tar også i bruk kveldspoliklinikk i somatikken for å øke kapasiteten, og for av smittevern hensyn å spre aktiviteten over større del av døgnet.

Regnskapsmessig resultat i mai er et overskudd på 10 mill. kroner. Foretaket har reduserte inntekter på 21 mill. kroner i mai som følge av den ekstraordinære driften. På kostnadssiden er det registrert merkostnader for varer, lønn, innleie, IT utstyr og tilrettelegging av areal på tilsammen 21,5 mill. kroner knyttet til Covid-19. Imidlertid har foretaket også registrert lavere kostnader i perioden for kjøp av offentlige helsetjenester, pasientreiser og tjenestereiser på tilsammen 14,5 mill. kroner.

Regjeringen la i Revidert nasjonalbudsjett frem forslag om å redusere arbeidsgiveravgiften med fire prosentenheter i mai og juni 2020. Dette utgjør 8,5 mill. kroner i redusert avgift i mai og er årsaken til at annen lønn er redusert fra april til mai.

Gevinst ved salg av bolig er bokført med 20 mill. kroner i mai.

Brutto månedsverk er redusert fra april til mai. Dette skyldes nedgang i mertid, timelønn og overtid, mens brutto månedsverk for fastlønn har hatt en økning i denne perioden. Antall AML brudd har gått ned i mai måned, og sykefraværet viser også en nedgang fra forrige periode.

Nordlandssykehuset har hittil iverksatt investeringer av nødvendig utstyr til Covid-19 for 34,6 mill. kroner.

Virksomhetsrapport

Mai 2020



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVIESSO



Innhold

1	Innledning	4
1.1	Ventetid.....	4
1.2	Fristbrudd.....	5
1.3	Andel passert tentativ tid	8
1.4	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	8
1.5	Andel epikriser.....	10
1.5.1	Andel epikriser innen 1 dag	10
1.5.2	Andel epikriser innen 7 dager.....	10
1.6	Åpne dokumenter over 14 dager	10
1.7	Korridorpasienter.....	11
1.8	Utskrivningsklare pasienter	11
1.9	Pakkeforløp kreft.....	12
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	13
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %.....	13
2.2	Tradisjonelle årsaker til sykefravær	13
2.3	Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %	15
2.4	AML brudd	15
2.5	Månedsværk.....	17
2.5.1	Månedsværk fastlønn.....	17
2.5.2	Brutto månedsværk for foretaket	17
2.6	Innleid arbeidskraft	21
2.6.1	Innleie per yrkesgruppe	23
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	24
3.1	Regnskap per mai 2020.....	24
3.2	Investeringer som følge av covid-19	25
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.....	26
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %	26
4.2	Antall samhandlingsavvik.....	26
5	Aktivitet.....	27
5.1	Aktivitetsetterslep som følge av Covid-19	27
5.2	Aktivitet somatikk	28
5.2.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk.....	28
5.2.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk	29
5.2.3	DRG poeng somatikk.....	30

5.2.4	Aktivitet per måned målt mot plantall.....	31
5.2.5	Antall kontakter avsluttet på grunn av Covid-19	33
5.2.6	Operasjoner	34
5.3	Aktivitet psykiatri	35
5.3.1	Antall polikliniske konsultasjoner	35
5.3.2	Liggedøgn	35
6	Aktuell informasjon	36
6.1	Status for det klinikkovergripende arbeidet med covid-19 pandemien	36
7	Likviditet.....	38

1 Innledning

1.1 Ventetid

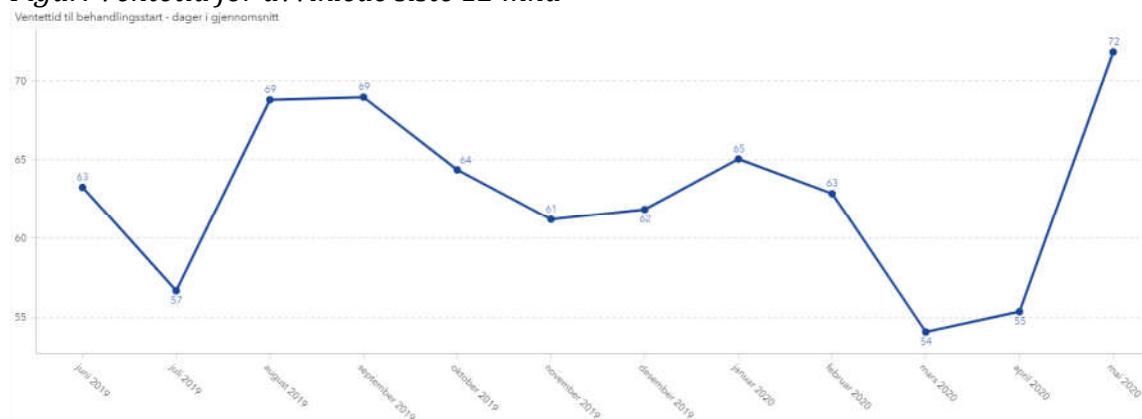
For foretaket samlet har antallet ventende steget i perioden, fra 6939 ved utgangen av februar til 7775 ved utgangen av mai.

Økning i ventetid fra april til mai er utelukkende innenfor somatikk. Som følge av pandemien steg ventetid for ventende og for avviklede både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus i perioden fra februar til april. Fra april til mai er imidlertid ventetid redusert fra 70 til 66 dager for avviklede og 64 til 63 dager for ventende innenfor psykisk helsevern og rus.

For å øke kapasiteten ved voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP) i Bodø er det under Covid-19 igangsatt kveldspoliklinikk. Nordlandssykehuset tar også i bruk kveldspoliklinikk i somatikken for å øke kapasiteten, og for av smittevern hensyn å spre aktiviteten over større del av døgnet.

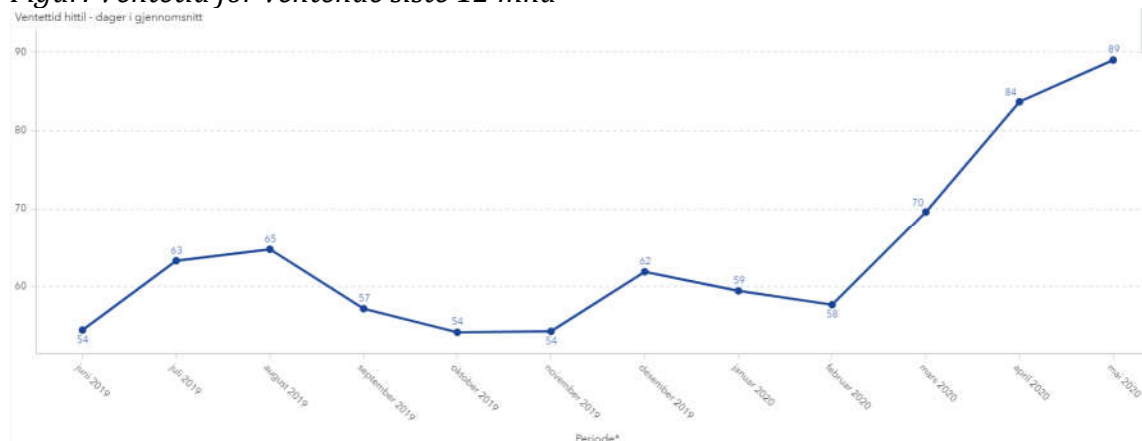
Alle klinikkene innenfor somatikk har økt ventetiden fra februar 2020, og årsakene skyldes pandemi, og beskrives noe nærmere i avsnittet om fristbrudd.

Figur: Ventetid for avviklede siste 12 mnd



Data hentet i SAS-VA 09.06.20

Figur: Ventetid for ventende siste 12 mnd



Data hentet i SAS-VA 09.06.20

Tabell – 10 fagområdene med lengst ventetid for ventende pr mai 2020

Fagområde	Ventetid ved utgangen av mai	Antall ventende ved utgangen av mai	Ventetid ved utgangen av februar	% økning
Habilitering barn og unge	322	29	279	15 %
Kjevekirurgi	150	247	100	50 %
Karkirurgi	142	269	107	33 %
Øre-nese-hals sykdommer	104	1 701	71	46 %
Ortopedi	104	1 514	71	46 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	102	333	65	57 %
Øyesykdommer	101	180	57	77 %
Hud	98	439	66	48 %
Lungesykdommer	93	221	48	94 %
Plastikk-kirurgi	89	39	57	56 %

Data hentet i SAS-VA 14.06.20

Fagområdet med høyest ventetid er habilitering barn og unge. Omtrent 1/3 av pasientene på venteliste er tilhørende Helgeland. Nordlandssykehuset har ikke kapasitet til å både ivareta pasienter fra eget opptaksområde og fra Helgeland. Dette er et område som ikke er funksjonsfordelt, og det er avtalt med Helgelandssykehuset at vi sammen skal se på pasientforløpene. Det vil sannsynligvis medføre at en del av pasientene helt eller delvis tilbakeføres til Helgelandssykehuset slik at kapasiteten ved NLSH øker. Det er gjort tiltak innenfor fagområdet, men på grunn av pandemien forventer vi dessverre ingen særlig bedring av ventetid før høst 2020. Et av tiltakene er at fagområdet er skilt ut som egen enhet med egen leder. Videre er bemanningen styrket og foretaket har delvis fått rekruttert nye ansatte i stillinger med vakans/sykefravær.

Fagområdet med prosentvis høyest økning i ventetid er lungesykdommer. Dette skyldes kombinasjon av flere forhold;

- Antall lungeleger i Nordlandssykehuset var lavere enn behovet ved start av pandemien
- Mye av kapasiteten til lungelegene har vært brukt både i planlegging av beredskap og behandling av Covid-19 pasienter
- Smitteverntiltak har medført betydelig redusert kapasitet på lungelab
- På grunn av kapasitet med fly var det vanskelig å opprettholde tilgang av vikarer (ene vikaren ble ombooket åtte ganger før flyselskapet kansellerte billetten hans)
- Pasienter med lungesykdom er i risikogruppe for alvorlig forløp ved Covid-19, og utredning som ikke har vært tidskritisk er derfor utsatt

1.2 Fristbrudd

Som omtalt i virksomhetsrapport for april 2020 ble det i forbindelse med pandemien vedtatt en midlertidig forskrift som endret flere av pasientrettighetene. En av endringene var at pasienten ikke lengre hadde frist for når helsehjelp senest skulle starte. Mange av de midlertidige endringene opphørte 27. mai 2020. Selv om pasientene da igjen fikk rett til en frist for når helsehjelp senest skulle starte, så gjelder fremdeles unntaket fra retten til et annet tilbud ved fristbrudd.

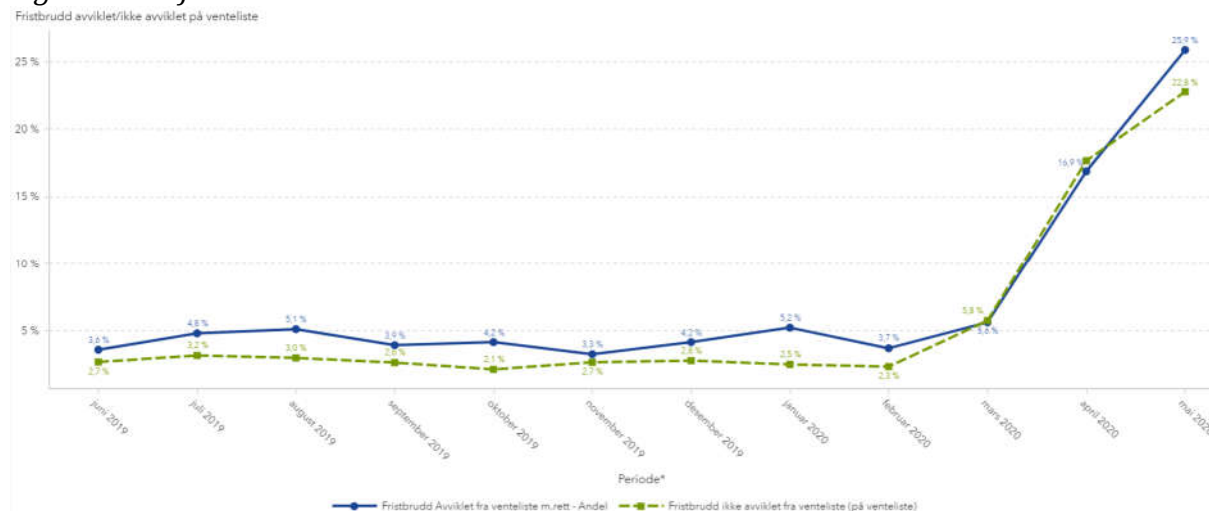
Antall fristbrudd, både for avviklede og for ventende, har økt betydelig i hele foretaket. Årsaken til økningen er knyttet til pandemien, og kan deles i undergrupper:

- Redusert kapasitet hos behandlere
- Redusert operasjonskapasitet, både for dagkirurgi og heldøgn
- Smittevern hensyn – hvor mange pasienter kan oppholde seg samtidig på venterom/ i sykehuset

- Manglende transportkapasitet på fly. Dette har resultert i færre behandlinger i Bodø av pasienter tilhørende Lofoten/Vesterålen. Totalt er aktiviteten 21 % lavere i Bodø hittil i år enn på samme tid i fjor. Nedgang i pasienter fra Lofoten er 33 % (- 1353) og nedgangen er på 28 % (-831) fra Vesterålen.
- Etterslep fordi flere pasienter ønsker avvente time på sykehus i mars og april

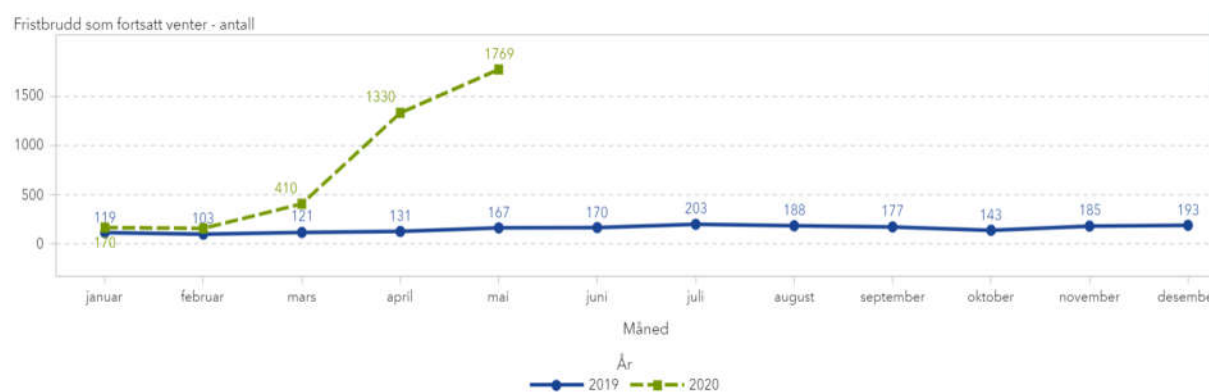
Det varierer mellom fagområdene hva som har størst betydning, men felles for klinikkene er at tidskritiske behandlingsforløp blir prioritert.

Figur: Andel fristbrudd siste 12 mnd



Data hentet i SAS-VA 09.06.20

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



Data hentet i SAS-VA 15.06.20

Ved utgangen av mai var det 1769 pasienter som ventet med fristbrudd. Dette fordeler seg på 124 pasienter innenfor psykisk helsevern og rus og 1645 innenfor somatikk. Andelen ventende med fristbrudd er likevel høyere innenfor psykiske helsevern og rus (29 %) enn innenfor somatikk (23 %). Antall ventende er betydelig lavere innenfor psykisk helsevern og rus (431 pasienter per 31.05), og antall ventende i klinikken er

redusert i perioden mars-mai sammenlignet med januar-februar (544 pasienter per 29.02).

Innenfor psykisk helsevern og rus er fordelingen av de ventende med fristbrudd slik:

- Psykisk helsevern voksne: 110
- Rus og avhengighet: 11
- Psykisk helsevern barn og ungdom: 3

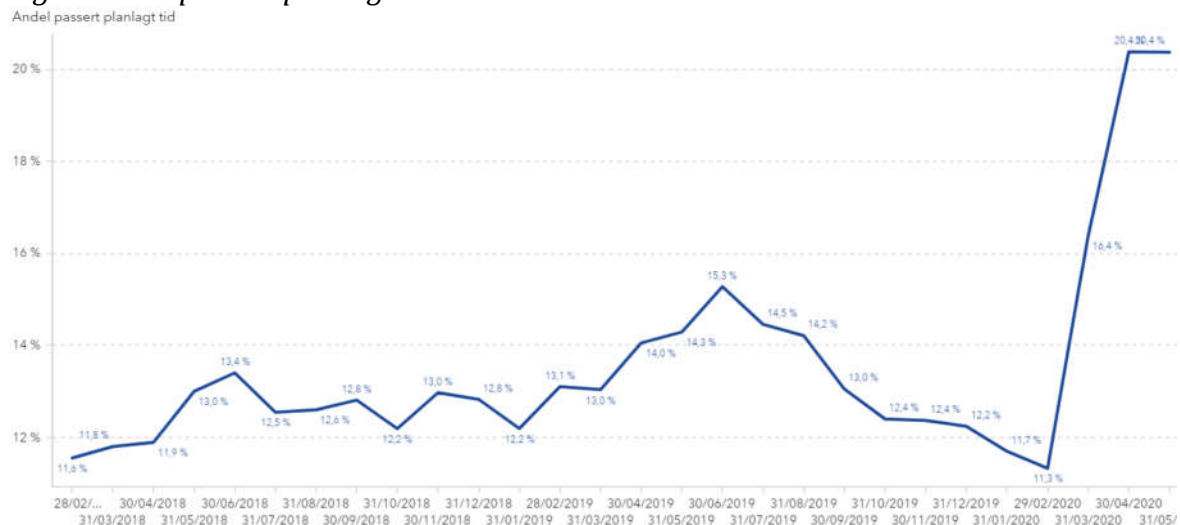
82% av fristbrudd blant ventende innenfor somatikk fordeler seg på de ti fagområdene med flest fristbrudd:

- Øre-nese-hals: 419
- Ortopedi: 374
- Hud: 116
- Lungesykdommer: 87
- Fysikalsk medisin og rehabilitering: 71
- Nevrologi: 66
- Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp: 63
- Barn: 57
- Fordøyelsesykdommer: 54
- Gastroenterologisk kirurgi: 44

At antallet fristbrudd er høyest innenfor ortopedi og ØNH skyldes en bevist prioritering mellom fagområdene, i en periode da ressurser skulle frigis for oppbygging av pandemiberedskap. Vi ser nasjonalt at de samme fagområdene ligger på topp i ventetid og fristbrudd. Disse to fagområdene har normalt et stort antall pasienter med tilstander hvorav mange ikke er tidskritisk. Hud poliklinikk har på bakgrunn av pandemien vært steng, men åpnet igjen fra 1.juni. Nordlandssykehuset har fast ansatt hudlege fra samme tidspunkt.

1.3 Andel passert tentativ tid

Figur: Andel passert planlagt tid siste 28 måneder



Data hentet i SAS-VA 09.06.20

Topp 10 - Fagområde med flest antall passert kontakter

Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Andel passert planlagt tid
Barnesykdommer	429	17,1 %
Fordøysessykdommer	603	19,0 %
Fysisk medisin og rehabilitering	637	32,6 %
Hjertesykdommer	880	19,7 %
Lungesykdommer	996	40,4 %
Nevrologi	635	21,0 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1 012	20,8 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	763	22,7 %
Øre-nese-hals sykdommer	2 397	35,3 %
Øyesykdommer	943	25,2 %

Data hentet i SAS-VA 09.06.20

Foretakets totale kapasitet prioriteres til de pasientene som ansees mest tidskritisk. Selv om andel passert tentativ tid har flatet ut, 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

Nordlandssykehuset hadde i forkant av pandemien etablert ny løsning for videokonsultasjon mellom behandler og pasient, fordi Skype for business har vist seg

Virksomhetsrapport mai 2020

være mindre egnet til klinisk formål. Fordelen med ny løsning (Videonor) var at pasienten ikke må laste ned og installere programvare, samt at løsningen ser lik ut for både behandler og pasient noe som gjør det lettere for behandler å rettlede pasienten ved eventuelle problemer.

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



Fordeling av telefon og videokonsultasjon pr fagområde for mars-mai, 2020:

Fagområde NPR	Antall telefonkonsultasjoner	Antall videokonsultasjoner
Psykisk helsevern voksne	2 283	2 301
Psykisk helsevern barn og unge	1 203	1 347
Endokrinologi	552	121
Nevrologi	541	10
Terapeutisk onkologi og radioterapi	444	9
Ortopedisk kirurgi	331	6
Fysikalsk medisin og (re)habilitering	319	108
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	319	129
Urologi	299	1
LAR	282	14
Nyresykdommer	254	51
Barnesykdommer	248	98
Fordøelsessykdommer	230	3
Øre-nese-halssykdommer	177	14
Blodsykdommer	174	2
Øyesykdommer	141	19
Lungesykdommer	139	3
Rus	138	243
Gastroenterologisk kirurgi	127	1
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	95	
Karkirurgi	42	
Generell indremedisin	26	
Habilitering voksne	24	73
Infeksjonssykdommer	21	
Geriatrici	19	
Hjertesykdommer	15	
Spillavhengighet	15	53
Hud og gvenseriske sykdommer	13	
Palliativ medisin	12	2
Generell kirurgi	8	1
Habilitering barn og unge	7	15
Anestesiologi	2	
Annet	2	
Klinisk nevrofysiologi	2	
Nukleærmedisin	1	
Radiologi	1	
Sykkelig overvekt	1	
Sum:	8 507	4 624

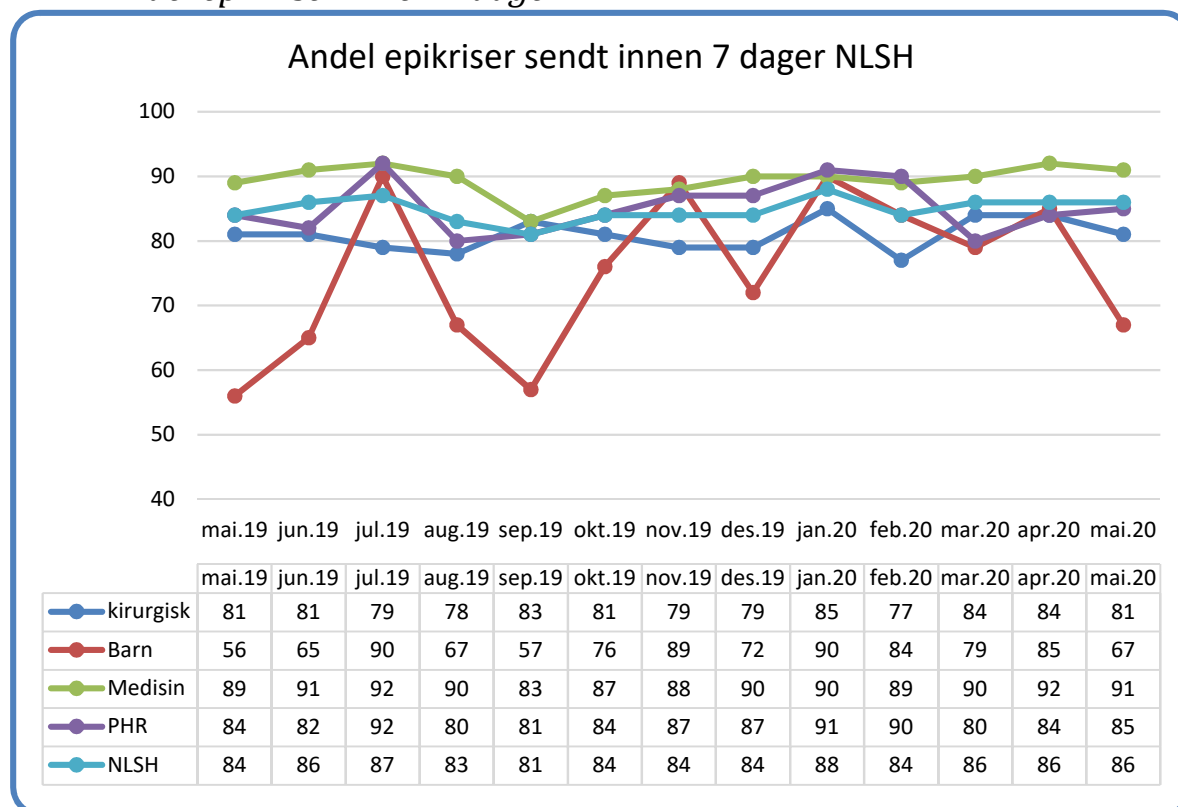
1.5 Andel epikriser

1.5.1 Andel epikriser innen 1 dag

	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai
HBEV	65 %	65 %	59 %	59 %	67 %	65 %	67 %					
KIR	52 %	53 %	51 %	60 %	57 %	55 %	55 %	57 %	59 %	61 %	60 %	59 %
BARN	46 %	57 %	52 %	47 %	55 %	72 %	68 %	73 %	63 %	54 %	60 %	51 %
MED	77 %	83 %	77 %	72 %	78 %	78 %	78 %	79 %	77 %	81 %	80 %	81 %
PHR heldøgn	45 %	59 %	47 %	50 %	50 %	53 %	59 %	58 %	63 %	58 %	64 %	60 %
Totalt NLSH	63 %	67 %	62 %	63 %	65 %	65 %	65 %	65 %	68 %	70 %	71 %	69 %

Fra januar 2020 inngår HBEV i medisinsk klinikk. Styringskravet er at minst 70 % av epikrisene fra somatisk helsetjenesten 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



1.6 Åpne dokumenter over 14 dager

Antall åpne dokumenter i DIPS-EPJ som er mer enn 14 dager gamle var i mai 10.010, noe som er en økning på 244 fra april 2020. Det er størst økning i Medisinsk klinikk (+161), etterfulgt av PHR klinikken (+57) og KIR klinikk (+55).

1.7 Korridorpasienter

For mai måned var det totalt rapportert om 7 korridorpasienter, 6 av disse på nevrologisk sengepost Bodø (A6) og 1 på medisinsk sengepost Bodø (A4).

1.8 Utskrivningsklare pasienter

Det er hittil i år registrert 953 døgn for utskrivningsklare pasienter, som er en økning på 116 fra samme periode i fjor. Fordelingen på periode og tilhørende kommune er som følger:

	2019					hittil 2019	2020					hittil 2020
Kommune	jan.19	feb.19	mar.19	apr.19	mai.19		jan.20	feb.20	mar.20	apr.20	mai.20	
ANDØY	70	32	73	25	51	251	18	25	7	2	72	124
BEIARN	2	1		1		4	1	1			1	3
BODØ	22	16	57	52	32	179	90	67	55	13	10	235
BØ		2				2	1	4			2	7
FAUSKE	2	7	25	16	27	77	12	36		6	4	58
FLAKSTAD	1		3		2	6	23				2	25
GILDESKÅL			1		1	2		2				2
HADSEL	10	1	1		7	19	5	3	1	3		12
HAMARØY	2	8	4	19	40	73						
MELØY	5	16	23	1	9	54	2	6	4			12
RANA							2					2
SALTDAL	2	1	26	9	2	40	48	25	11	6		90
SORTLAND	5	29	5	11	4	54	47	36	5	2	2	92
STEIGEN	1	5	19	10	7	42	30	23	4	8	67	132
SØRFOLD								1			2	3
TYSFJORD			1	7		8	33					33
VESTVÅGØY	3	2	3	1	3	12	5	3	1		1	10
VÆRØY							4	3	1		1	9
VÅGAN	2	2		2		6	3	2		5		10
ØKSNES	1	3				4		2	1			3
KVÆFJORD					1	1						
BRØNNØY		1	2			3						
NARVIK								4	3			7
HAMARØY							21	20	6	31	5	83
LURØY											1	1
Totalsum	128	126	243	154	186	837	345	263	99	76	170	953

Antall døgn med utskrivningsklar pasient, inkl de døgnene kommunene ikke er fakturert for (f.eks pga manglende transport ut fra sykehuset).

1.9 Pakkeforløp kreft

Inkluderte i pakkeforløp

Vi oppnår styringskravet (minimum 70 %) på andel kreftpasienter inkludert i pakkeforløp. Snittet nasjonalt for perioden januar-mai var 79 % og Nordlandssykehuset HF hadde en andel på 84 %.

Andeler gjennomført innen standard forløpstider

Pakkeforløp kreft NLSH januar-mai 2020	
Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid (OF4)	
Alle pakkeforløp	62 % (158/255)
Blærekreft	80 % (16/20)
Brystkreft	61 % (37/61)
Bukspyttkjertelkreft	50 % (1/2)
Eggstokkreft (ovarial)	60 % (3/5)
Føflekkreft	81 % (13/16)
Hjernekreft	100 % (1/1)
Hode- halskreft	40 % (2/5)
Kreft i spiserør og magesekk	50 % (3/6)
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	50 % (1/2)
Livmorhalskreft (cervix)	100 % (3/3)
Livmorkreft (endometrie)	75 % (3/4)
Lungekreft	52 % (12/23)
Lymfomer	50 % (5/10)
Myelomatose	100% (5/5)
Nevroendokrine svulster	100 % (4/4)
Nyrekreft	67 % (2/3)
Primær leverkreft (HCC)	0 % (0/1)
Prostatakreft	40 % (19/47)
Skjoldbruskkjertelkreft	50 % (1/2)
Testikkelkreft	100 % (1/1)
Tykk- og endetarmskreft	79 % (26/33)

Kilde:

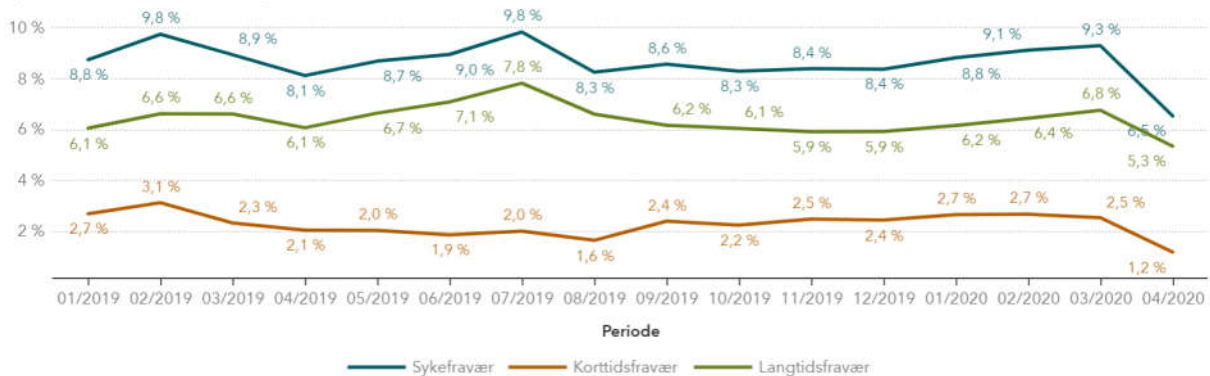
<https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/71613538-62de-4ab2-8409-8638fc6c25db?e=false&vo=viewonly>

Foretaket har behov for å forbedre andel kreftpasienter som gjennomfører pakkeforløp innenfor standard forløpstid. Også her er styringskravet at dette skal være over 70 %. Allerede i januar/februar 2020 hadde vi lavere resultat enn tidligere, og det var planlagt gjennomgang av pasientdata for pakkeforløp for å finne flaskehalser og forbedringsområder. På grunn av pandemi har det så langt ikke vært kapasitet til dette.

2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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

Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



Data hentet i SAS-VA 16.06.20

Totalt er sykefravær i april på 6,5 %. Fordelt med korttidsfravær (1-16 dager) på 1,2 % og langtidsfravær på 5,3 %. Dette betyr at vi ligger under våre måltall der totalt fravær ikke skal overstige 7,5 % og korttidsfravær ikke skal være høyere enn 2,0 %. Det er likevel verd å merke seg at det koronarelaterte fraværet ikke er med i denne oversikten. Koronarelatert fravær er anslått til under 1,0 %, noe som igjen betyr at vi vil ha et totalt sykefravær for april mnd. rundt måltallet på 7,5 %.

Klare årsaker til denne reduksjonen i sykefravær er vanskelig å si med sikkerhet. Det vi likevel har indikasjoner på er:

- Mindre utbredelse av sesongbaserte fravær som influensa, forkjølelse, annen omgangssyke osv. Dette som følge av økt fokus på god håndhygiene og andre smittevernstiltak, både på arbeidsplassene og i samfunnet for øvrig. I tillegg var barnehager og skoler stengt, slik at det også begrenset eksponering for smitte.
- Flere/mange medarbeidere har hatt hjemmekontor, og har av den grunn også kunnet jobbet selv på dager der en kanskje ville brukt egenmelding hvis en måtte dra på kontoret.

2.2 Tradisjonelle årsaker til sykefravær

De to store gruppene er muskel og skjelett og psykiske lidelser. Det er langtidssykefravær som skyldes muskel og skjelett i avdelinger med mange tunge løft. Videre har en del administrative jobber skulder- og nakkeproblematikk. Det gjennomføres arbeidsplassvurderinger, og arbeidsutstyret er i hovedsak oppdatert. I tillegg tilbyr HMS-seksjonen kurs i forflytningsteknikk. Mange administrativt ansatte har hevesenkebord.

Fravær i gruppen lettere psykiske lidelser kan skyldes arbeidets art, og det kan også utløses der omsorg for barn/familie i perioder er stort. Det handler om foreldre med demens eller livsfaseproblematikk som skilsmisse eller barn med store omsorgsbehov. Noen ansatte har diagnoser som gjør at de har behov for sykemelding i perioder. Det er også ansatte i denne kategorien som har alvorlig sykdom og dødsfall i familien. Enkelte

enhetsledere melder at de har for liten tid til å utøve ledelse med bakgrunn i at det er mange pålagte oppgaver, og dette stresset over tid medfører sykefravær.

Et visst antall ansatte er syke og til behandling til enhver tid, og tiltak på arbeidsplassen er ikke mulig i gitte tidsrom. De fra denne gruppen, som kommer tilbake i arbeid, gjør det oftest med gradering fra KLP og arbeidsavklaringspenger. Foretaket arbeider med å finne riktig funksjon, slik at ansatte kan ha riktig stillingsstørrelse og være stabile. Avklaringsbiten er viktig både i sykepengeåret og året med arbeidsavklaringspenger.

Noe av sykefraværet er arbeidsrelatert. Det kan ha årsak i konflikt. Det kan være konflikter mellom ansatte eller leder og ansatt. Hvor godt en takler en slik belastning vil også kunne påvirkes av om dette er kombinert med andre belastninger i privatlivet. Flere ansatte sier at de ikke føler seg sett og verdsatt i jobben. Varsel om kritikkverdige forhold fører ofte til at både varsler og den det varsles på blir sykemeldt. HR bidrar med konflikthandtering og håndterer varslingsaker.

Øvrige tiltak:

- Bistand i dialogmøter, oppfølgingsmøter og avklaringsmøter; bidra til å se løsninger i enkeltsaker både i forhold til ansatte, ledere og enhet.
- Bistå og følge opp ForBedring 2020
- Handlingsplaner skal utarbeides og HR/HMS bistår ved behov
- Utføre arbeidsmiljøkartlegginger
- Gjennomføre faktaundersøkelser ved varsel om kritikkverdige forhold
- Utføre ulike målinger/kartlegginger i forhold til fysisk arbeidsmiljø
- Møte tre ganger i året mellom HR-ledelse og klinikkledelse. Fokus i møtene er status i enheter og klinikker med et særlig blikk på enheter med et totalt sykefravær over 10 % eller korttidsfravær over 2 %
- Synliggjøre tilretteleggingsmuligheter, vurdere omplassering og eventuelt utprøving på andre enheter, for eksempel bruk av 90 – 10 ordningen i samarbeid med NAV.
- Staber samarbeider/bistår med sin kompetanse i saker der det er behov for det
- Utføre risikoanalyser
- Bidra til å synliggjøre og koordinere muligheter som BHT og NAV kan bistå med

Det har i perioden fra 12. mars til medio mai være noe begrenset sykefraværsoppfølging og dialogmøter i HR avdelingens regi, dette som følge av koronapandemien. Dette har nå endret seg, og det er økende oppfølgingsmøter også der nav og eventuelt lege deltar. Dette vil forhåpentligvis kunne bidra til at vi kan få flere arbeidstakere tilbake i gradert sykemelding eller tilbake i full jobb igjen.

2.3 Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %

Andel helsefagarbeidere utgjør 4,6 % per utgangen av april 2020.

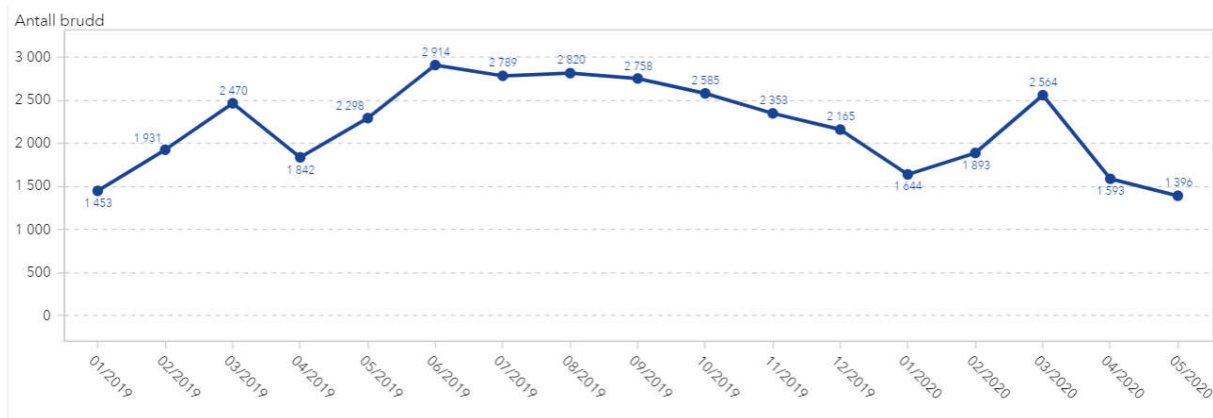
Overordnet stillingsgruppe	Månedssverk hittil i år	Andel % 2020	Månedssverk sum 2019	Andel % 2019
01. Adm. og ledere	2 520	17,0 %	7 237	16,5 %
02. Pasientrettede stillinger	2 138	14,4 %	6 574	15,0 %
03. Leger	2 017	13,6 %	5 971	13,6 %
04. Psykologer	432	2,9 %	1 219	2,8 %
05. Sykepleiere	4 716	31,8 %	13 933	31,8 %
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	687	4,6 %	2 057	4,7 %
07. Diagnostisk personell	583	3,9 %	1 738	4,0 %
09. Drifts/teknisk personell	780	5,3 %	2 288	5,2 %
10. Ambulansepersonell	805	5,4 %	2 347	5,4 %
11. Forskning	141	1,0 %	59	0,1 %
Sum alle	14 818	100%	43 821	100%

Data hentet i SAS-VA 04.06.20

For å oppnå målet om 5 prosentpoeng innen 2021 har vi igangsatt et prosjekt om oppgaveglidning i samarbeid med Seksjon for Kunnskapsbygging. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med NSF, Delta og Fagforbundet, og det har vært møte i prosjektgruppen.

For å få god tilgang til helsefagarbeidere i fremtiden, økes også andelen lærlinger i tidsrommet 2020-2023 helsefag (og andre lærefag som er relevante i sykehus). Nasjonal helse –og sykehusplan angir at helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden. I Oppdragsdokumentet (OD) 2020 er dette spesifisert til ei økning på minimum på 20 %. Ved å øke lærlingeinntaket vil man kunne gi grunnopplæring samt kompetanseheving spesifikt innenfor fagfeltene i spesialisthelsetjenesten. Nordlandssykehuset øker allerede høsten 2020 inntaket fra 12 til 13 stk. Vi vil deretter fortsette økningen med minimum 1 stk. i året frem til 2023.

2.4 AML brudd



Data hentet i SAS-VA 08.06.20

AML BRUDD 2020						
NLSH	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Trend
DIAG - Diagnostisk klinikk	69	53	73	26	27	
DTEK - Drift og eiendom	39	56	161	74	39	
KBARN - Kvinne/ barn klinikk	34	51	48	22	12	
KIR - Kirurgisk klinikk	465	575	644	425	384	
MED - Medisinsk klinikk	303	362	572	359	260	
PHR - Psykisk helse og rusklinikk	268	331	347	157	106	
PREH - Prehospital klinikk	434	415	649	446	515	
ANDRE	35	50	70	83	29	
NLSH	1 647	1 893	2 564	1 592	1 372	

AML TYPER MAI 2020											
NLSH	Antall brudd	AML timer per 4 uker	AML timer per uke	AML timer per år	Planlagt tid per uke	Samlet tid per dag	Samlet tid per uke	Samlet tid per uke (snitt)	Søndager på rad	Søndager på rad (snitt)	Ukentlig arbeidsfri
DIAG - Diagnostisk klinikk	27	0	5	0	0	0	6	0	6	0	10
DTEK - Drift og eiendom	39	0	1	0	5	0	0	1	14	0	18
KBARN - Kvinne/ barn klinikk	12	0	0	0	8	0	0	0	2	0	2
KIR - Kirurgisk klinikk	384	5	16	0	45	8	137	15	41	4	113
MED - Medisinsk klinikk	260	10	16	0	32	4	36	21	82	4	55
PHR - Psykisk helse og rusklinikk	106	0	3	0	4	0	14	0	59	7	19
PREH - Prehospital klinikk	515	41	145	0	6	40	49	102	72	6	54
ANDRE	29	0	0	0	0	1	0	0	6	0	22
NLSH	1 372	56	186	0	100	53	242	139	282	21	293

Omfanget av AML-brudd har ikke økt hittil i år sammenlignet med hittil i fjor. Dette skyldes i hovedsak nedgang i Prehospital klinikk og PHR-klinikken, de øvrige klinikkene har en økning. Når det gjelder Prehospital klinikk sin svært tydelige nedgang handler nok dette om flere faktorer. Først og fremst overgang til vakt på vaktrom der utrykninger ikke lengre er overtid men utrykning innenfor ordinær arbeidstid, samt at det er inngått sentrale avtaler om utvidede grenser for overtidarbeid.

I mai måned har alle klinikkene en nedgang i antall brudd sammenlignet med de øvrige månedene i år, bortsett fra Prehospital klinikk som har en liten økning fra april.

Overtid, ukentlig arbeidsfri og søndager på rad er de vanligst forekommende bruddtypene. Når det gjelder bruddårsak, er det korona som oppgis som den vanligste årsaken til brudd i år, med sykdom på andre plass.

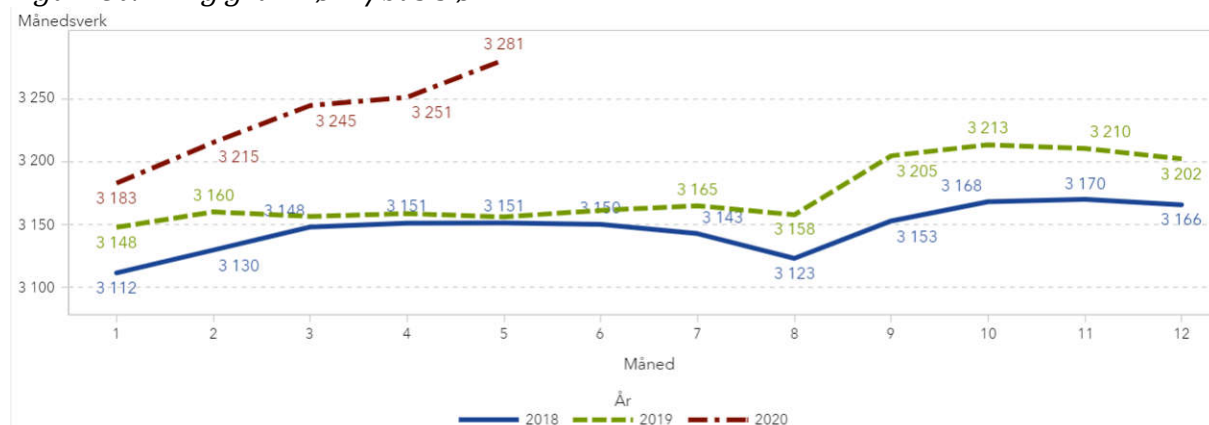
Overtidsarbeidet har økt i årets fem første måneder sammenlignet med samme periode i fjor. Her er det imidlertid inngått avtaler mellom Spekter og NSF/YS/LO og SAN om

utvidet overtid i forbindelse med koronapandemien slik at dette ikke gir seg tilsvarende utslag i antall AML-brudd.

2.5 Månedswerk

2.5.1 Månedswerk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2018-2020



Data hentet i SAS-VA 08.06.20

Vi ser at endringen i månedswerk som finansieres som grunnlønn/basislønn er økende gjennom hele 2020, og pr mai 2020 om lag 130 flere enn på samme tidspunkt i 2019. Dette har sin årsak i to forhold: den første og største er økt bemanning, det andre er konvertering fra overtid og merarbeide 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.

2.5.2 Brutto månedswerk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedswerk 2018-2020



Data hentet i SAS-VA 10.06.20

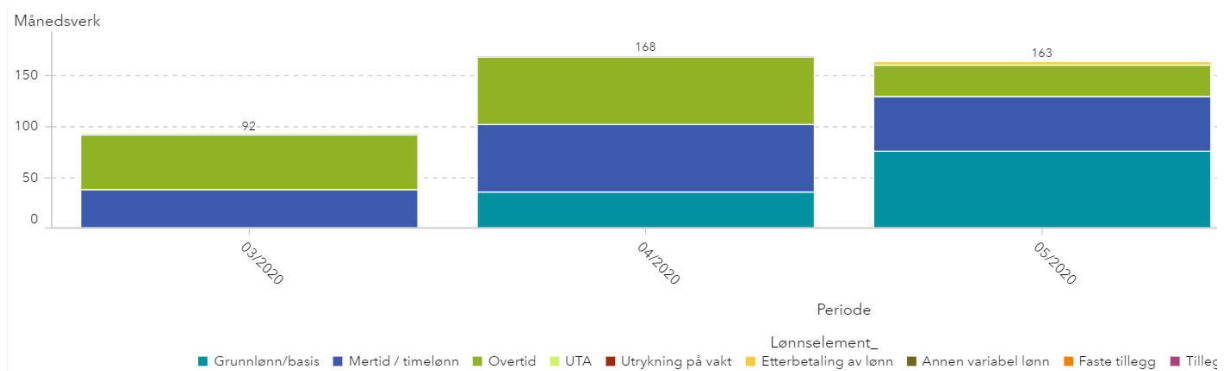
Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnsэлемент i valgt periode

Lønnsэлемент_ ▲	Gj.snittlig månedsverk 2020	Endring i gj.snittlig månedsverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedsverk 2019
Grunnlønn/basis >	3 234,9	78,9	3 155,9
Mertid / timelønn >	279,4	18,6	260,8
Overtid >	140,6	25,7	114,9
UTA >	37,6	-1,4	39,0
Utrykning på vakt >	6,3	0,1	6,2
Etterbetaling av lønn >	14,3	3,5	10,8
Total	3 713,1	125,4	3 587,7

Data hentet i SAS-VA 10.06.20

Endring i gjennomsnittlig månedsverk fra 2019 til 2020 var ved utgangen av april 128,5. Snittet er redusert til 125,4 månedsverk for perioden januar-mai, og det er mertid/timelønn og overtid som har redusert snittet siden forrige rapportering.

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



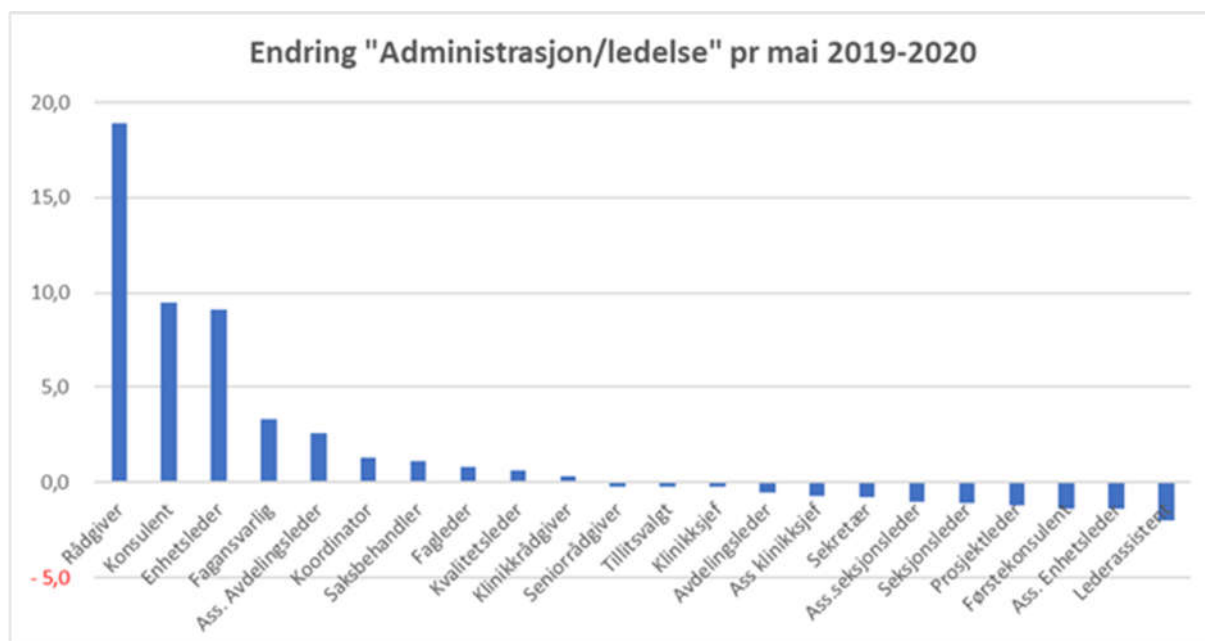
Figur: Månedsverk registrert med prosjektnummer for Covid-19, mars-mai 2020

I tillegg til det som vises i grafen ovenfor har det vært minst 25 månedsverk samlet i perioden mars-mai 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. Omfanget av dette omregnet til månedsverk er ikke endelig kartlagt til nå.

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Stillingsgruppe	Endr.jan-mai 2019-2020
Adm. og ledelse	36,9
Pasientrettede stillinger	8,8
Leger	15,1
Psykologer	10,8
Sykepleiere	23,2
Helsefagarbeidere	-4,8
Diagnostisk personell	5,4
Driftsteknisk personell	13,7
Ambulanse	12,3
Forskning	4,1
Studenter/læringer	-0,2
Sum endring 2019-2020	125,4

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 fordeler seg mellom klinikker (+17,4) og stab/støtte (+19,5).



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

Klinikk	
PHR	-1,8
BARN	-3,5
KIR	41,9
MED	27,9
DIAG	12,0
PREH	19,3
Bemanningscenteret	13,6
Sum	109,4

Stab/senter	
AKE	-0,5
DTEK	16,0
HR	2,1
SKSD	7,9
ØKON	10,5
DIR	-0,9
FAG	-15,8
Sum	19,3

Det er økning i månedsverk i MED klinikk og i PREH klinikk i mai måned. For de øvrige klinikker er det nedgang eller små endringer. I forbindelse med pandemien er det besluttet bemanningsøkninger innen ambulansetjeneste (endret fra hjemmevakt til vakt på vaktrom på enkelte stasjoner) og AMK har måtte øke bemanning på grunn av økt aktivitet.

Endring i brutto månedsverk i klinikkene

Utbredelse av Covid-19 har de tre siste månedene 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.

Det er opprettet et eget vaktsjikt på leger for å håndtere sengepost og mottak av pandemiske pasienter. 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 intensivhetene 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 må 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 og tertiærvakt for anestesileger.

Kirurgisk klinikk vil måtte knytte til seg flere sykepleiere ved intensivhetene, 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.

Det har vært behov for manuell registrering/ rapportering av vakter både knyttet til smitteteam og Covid-vakt (lege Bodø). En del av dette er ikke utbetalt pr.31.05, så den reelle bemanningsøkningen knyttet til pandemi er noe høyere enn angitt ovenfor.

Endring i brutto månedsverk i stab/senter

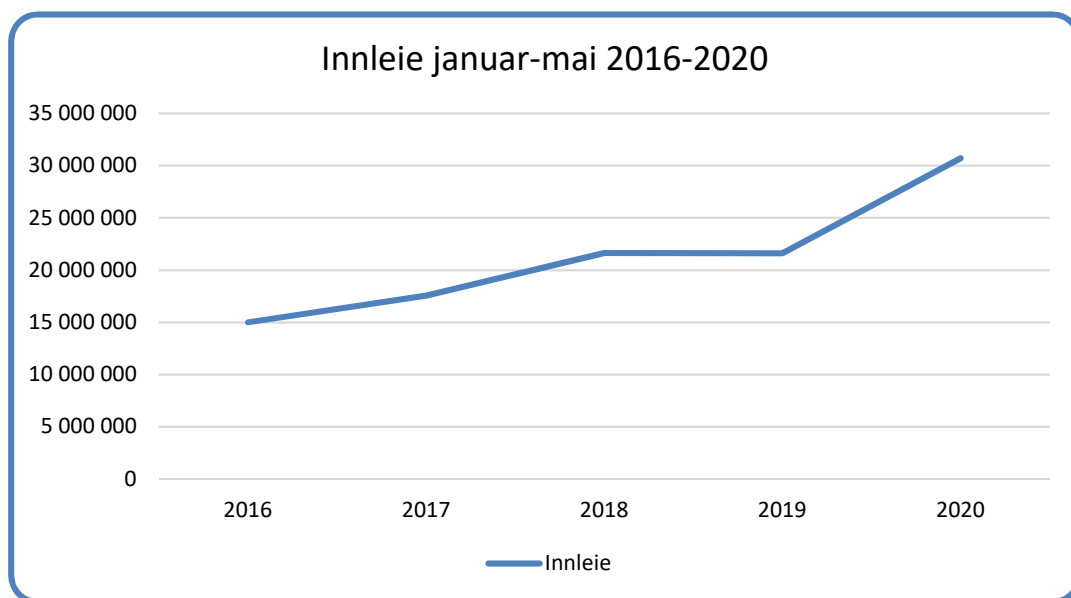
Senter for Drift og eiendom har hatt økning i bemanning knyttet til vakthold som følge av besøkstopp, økning i renhold ved alle lokasjoner som følge av covid-19, økning i administrative oppgaver knyttet til rapportering, smittesporing og prosedyrer/rutiner Covid-19 og økning knyttet til driftstilpasninger 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.

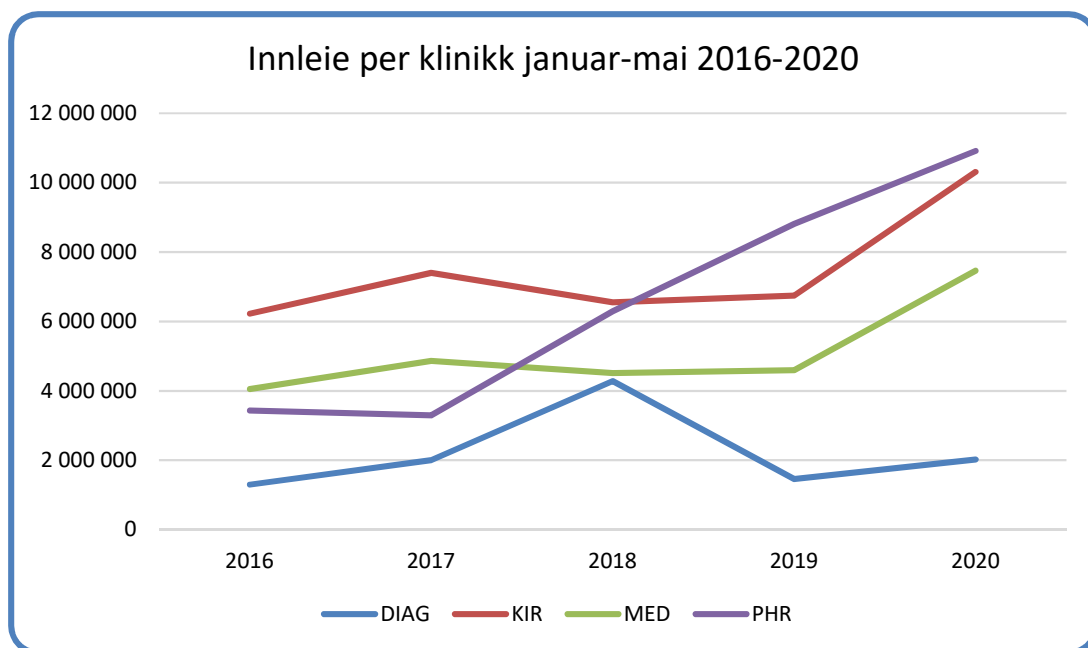
Økonomi har blitt tilført to nye stillinger som følge av økt aktivitet, hvorav en knyttet til aktiv forsyning og en IKT ingeniør ved medisinteknisk. Videre har avdelingen fått tilført to stillinger som følge av flytting av personell fra andre deler av foretaket. Den øvrige veksten gjelder vikarer for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

2.6 Innleid arbeidskraft



Veksten i innleie for foretaket i 2020 skyldes i hovedsak pandemi (sykepleiere, omlag 8 mill) og innleie for dekning av psykologspesialister (om lag 3 mill) nyetablert BUF etat institusjon som skal betjenes av spesialister fra Nordlandssykehuset.



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, har over flere år vært dekket av innleieleger.

Tabell: Innleie januar-mai 2015-2020 per stillingsgruppe

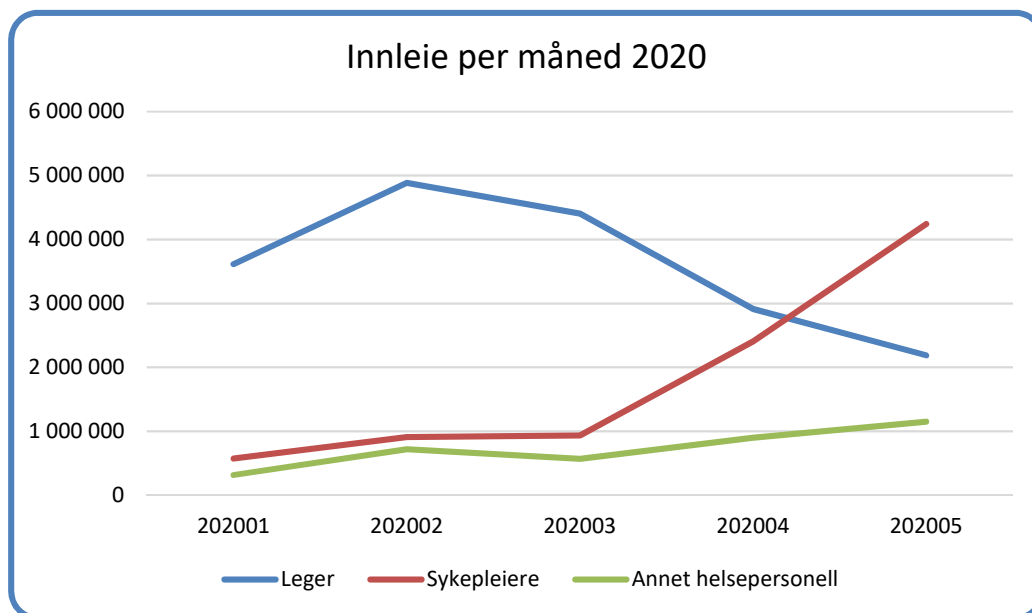
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Innleie av leger fra firma	15 636 128	14 175 911	16 087 050	20 515 553	19 996 606	18 006 712
Innleie av sykepleiere fra firma	1 308 035	619 102	1 060 685	1 016 395	1 065 431	9 059 563
Innleie annet helsepersonell	589 808	208 740	405 105	107 519	547 946	3 648 484
Innleie	17 533 971	15 003 753	17 552 840	21 639 467	21 609 983	30 714 759
% vis endring		-14,4 %	17,0 %	23,3 %	-0,1 %	42,1 %

Økning i innleie av sykepleiere fordeler seg med + 5,3 mill kroner i Kirurgisk klinikk og + 2,8 mill kroner i Medisinsk klinikk. Økningen i Kirurgisk klinikk fordeler seg mellom sengepost Gastro/Gyn/Brystendo, sengepost ortopedi, Vesterålen, intensiv Bodø, overvåkning/mottakelse Lofoten, anestesi Lofoten og kirurgisk mottak/postoperativ K2. I Medisinsk klinikk er mesteparten av økningen innen hjerteovervåkning, men også noe i R3 i Bodø og noe i Vesterålen.

Økningen i innleie av annet helsepersonell er i PHR klinikken og da særskilt i BUPA helseteam. BUPA helseteam er personellet som inngår i barnevernsinstitusjonen som ble opprettet i Bodø som en av to nasjonale pilotinstitusjoner. Det er i tillegg noe innleie i Vesterålen ved voksenpsykiatrisk enhet, ambulant akutt team og allmennpsykiatrisk enhet.

For januar-mai er det reduksjon i innleie for leger fra 2019 til 2020. Det er økning i innleie leger for radiologi i Lofoten og Vesterålen, ved MED leger hjerte og MED leger Vesterålen. Derimot er det reduksjon innenfor KIR klinikk for leger Lofo/Vest og anestesileger Lofo/Vest.

2.6.1 Innleie per yrkesgruppe



Økning i innleie av sykepleiere er knyttet 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 mai viser et reelt bilde av inntekter og kostnader ved utgangen av denne perioden.

3.1 Regnskap per mai 2020

Tabell: Regnskap per 31.05.2020

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap april	Regnskap mai	Budsjett mai	Avvik mai	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-283 535	-275 280	-274 808	473	-1 309 259	-1 306 354	2 905	-1 298 147
Kvalitetsbasert finansiering	-1 210	-1 210	-1 210	0	-6 050	-6 050	0	-3 731
ISF egne pasienter	-53 842	-71 686	-85 304	-13 618	-378 388	-438 323	-59 935	-408 184
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-5 030	-2 488	-5 731	-3 243	-57 357	-62 036	-4 679	-47 912
Gjestepasientinntekter	-1 401	-692	-1 052	-360	-4 400	-4 503	-104	-6 786
Polikliniske inntekter	-6 519	-7 855	-8 646	-791	-48 833	-45 988	2 845	-50 085
Utskrivningsklare pasienter	-393	-594	-1 139	-545	-4 598	-5 697	-1 099	-3 814
Raskere tilbake	0	0	0	0	0	0	0	-729
Andre øremerkede tilskudd	-1 708	-1 049	-667	383	-6 958	-3 333	3 625	-8 183
Andre inntekter	-8 956	-32 337	-14 045	18 292	-85 390	-75 736	9 654	-71 064
Driftsinntekter	-362 594	-393 192	-392 602	590	-1 901 233	-1 948 021	-46 788	-1 898 635
Kjøp av offentlige helsetjenester	6 301	9 260	17 606	8 347	57 343	77 314	19 972	69 195
Kjøp av private helsetjenester	7 278	3 988	4 939	951	25 028	23 272	-1 756	22 286
Varekostnader knyttet til aktivitet	53 096	38 539	39 335	796	235 329	206 261	-29 068	202 553
Innleid arbeidskraft (fra firma)	6 380	7 857	3 864	-3 993	31 157	19 318	-11 839	21 610
Lønn til fast ansatte	187 509	184 934	177 961	-6 973	901 790	890 023	-11 767	860 242
Vikarer	20 086	19 556	15 653	-3 903	97 684	78 894	-18 789	83 111
Overtid og ekstrasjelp	14 103	11 695	10 731	-964	66 639	50 246	-16 393	51 460
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	21 791	21 799	21 835	37	108 922	109 176	254	146 026
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-9 984	-13 813	-11 465	2 348	-60 196	-57 324	2 872	-58 617
Annen lønn	15 170	9 465	18 162	8 697	77 458	89 721	12 263	81 335
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	233 264	219 694	214 906	-4 788	1 114 532	1 070 878	-43 653	1 039 141
Avskrivninger	24 113	24 058	24 057	-1	116 889	116 968	79	101 266
Andre driftskostnader	53 431	60 165	63 963	3 797	301 944	314 843	12 899	301 433
Driftsutgifter	399 275	377 503	386 641	9 138	1 959 988	1 918 713	-41 275	1 881 900
Finansinntekter	-83	-63	-92	-29	-647	-458	189	-528
Finanskostnader	5 247	5 696	5 636	-60	27 485	27 683	197	19 713
Finansielle poster	5 164	5 633	5 544	-89	26 838	27 225	386	19 185
Resultat	41 845	-10 056	-417	9 639	85 593	-2 083	-87 676	2 450

Totalt er det bokført kostnader med prosjektnummer 92503 (Covid-19) for 58,5 mill kroner per 31.05.2020. Dette er direkte merkostnader som følge av pandemien. Av dette er 6,4 mill kroner knyttet til varekostnader (i all hovedsak laboratoriekostnader), 39,4 mill kroner til lønn og 12,7 mill kroner til andre kostnader (medisinsk utstyr, IKT utstyr, driftstilpasninger bygg mm).

Inntektene er økt med 8,4 % fra april til mai. Store deler av dette skyldes gevinst ved salg av bolig (bokført under Andre inntekter). Eksklusiv boligsalg har inntektene økt med 2,8 % fra april til mai. Dette skyldes at foretaket i mai har tatt opp noe mer av «normal» aktivitet etter to måneder med svært redusert aktivitet som følge av Covid-19. NLSH har fremdeles lavere inntekter enn budsjettet denne måneden, men aktiviteten er noe høyere enn de to foregående periodene. Estimert reduksjon i ISF inntekter som følge av utsatt aktivitet er for mai ca. 19 mill kroner. Andre driftsinntekter er estimert til å utgjøre 2 mill kroner i mai.

Det er i mai reduserte kostnader til kjøp av helsetjenester på ca. 7,0 mill kroner. Varekjøp økt med minst 2,0 mill kroner denne perioden som følge av nødvendige innkjøp for Corona beredskap.

Merkostnader på lønn og innleie knyttet til Covid-19 er totalt beregnet til 16 mill kroner denne perioden. Det er imidlertid 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.

Regjeringen la i Revidert nasjonalbudsjett frem forslag om å redusere arbeidsgiveravgiften med fire prosentenheter i mai og juni 2020. Dette utgjør 8,5 mill kroner i redusert avgift i mai og er årsaken til at annen lønn er redusert fra april til mai.

Foretaket har i mai reduserte pasientreisekostnader med 5 mill kroner. Antall flyreiser er redusert med 60 %, men snittprisen per reise er økt da det er nødvendig å bestille fleksibilletter i stedet for lavprisbilletter i den situasjonen vi nå er inne i. I tillegg må det benyttes andre reiseruter enn vanlig på enkelte strekninger på grunn av manglende tilgjengelighet. Det vil si at reduksjon i pasientreiser ikke har gitt like stor kostnadsreduksjon som redusert antall reiser skulle tilsi. For periodene fremover vil kostnaden per flyreise være høyere enn før pandemien som følge av redusert flytilbud og økte priser på billettene. Når det gjelder drosje er det en reduksjon i antall reiser på 45 % for kommuneinterne turer, og 22 % for kommunekryssende turer. På grunn av reduserte muligheter for samordning av smittehensyn, er ikke nedgangen i antall oppdrag tilsvarende. I tillegg er det ekstra beredskapskostnader knyttet til å ha transportkapasitet tilgjengelig for pasienter med smitte/mistanke om smitte av Covid19.

Innkjøp av IT utstyr og programvare og tilrettelegging av areal har gitt foretaket en merkostnad på minst 3,5 mill kroner i mai.

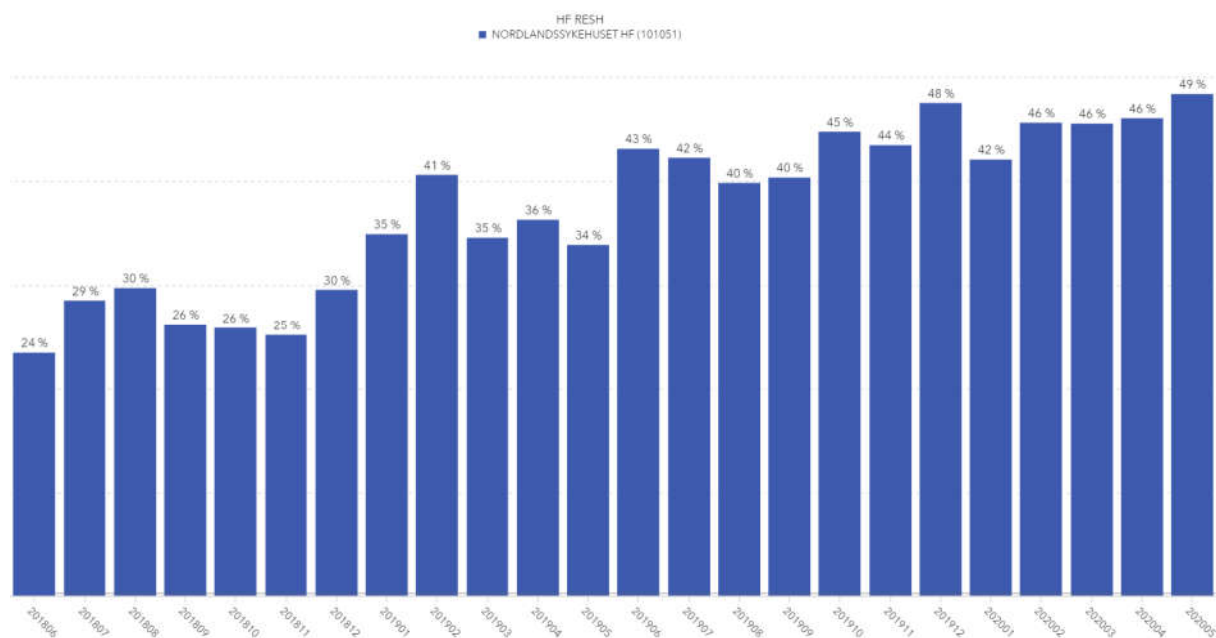
Nordlandssykehuset er i dag i en annen drift enn tidligere år, og det er ikke noe kvalifisert grunnlag for å vurdere 'hva som er resultatet i den normale driften', da det er svært marginale deler av foretaket som ikke er berørt av pandemitilpasninger. Så langt i år er resultateffekten knyttet til Corona estimert til minst 99 mill kroner.

3.2 Investeringer som følge av covid-19

Det er iverksatt investeringer som følge av covid-19 på i overkant av 34 mill kroner. Det er nødvendig utstyr som intensivsenger, sykehussenger, ekstra O2-tank, sprøytepumper, analysemaskin, ultralydapparater, dialysemaskiner, mobile røntgen maskiner, pasientmonitører, smertepumper, overvåkningssentraler intensiv, madrasser med pumpe til intensivsenger, blærescannere, blodgassmaskin, EKG apparater og annet som er bestilt.

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

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



Periode 201806-202005

4.2 Antall samhandlingsavvik

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

5 Aktivitet

5.1 Aktivitetsetterslep som følge av Covid-19

Fristbrudd som mål på aktivitetsetterslep

Normalt (før pandemi) startet vi utredning/behandling på ca. 2 600 pasienter fra venteliste hver måned.

Aktivitets etterslep målt ved antall pasienter som fortsatt venter opp mot månedlig kapasitet:

- Ved utgangen av mai hadde vi nærmere 1 800 fristbrudd som venter, dette tilsvarer at vi har et aktivitetsetterslep på 20 - 21 ukedagers aktivitet for oppstart av behandling av 'nye' pasienter (forutsatt normal kapasitet og ingen nye pasienter henvist i perioden).

Tentative kontakter som mål på aktivitetsetterslep

NLSH HF gjennomfører om lag 220 000 slike planlagte kontakter pr år (pre 2020). Utover disse er det om lag 40 000 ø-hjelps/ikke planlagte kontakter pr år. De planlagte kontaktene er i all hovedsak polikliniske konsultasjoner og dagbehandling (innleggelser under 5 %).

- Vi har en aktivitet med rundt 18 300 planlagte kontakter pr måned. Det ligger til enhver tid inne om lag 60 000 planlagte elektive kontakter i pasientjournal systemet vår. Ved normal aktivitet har vi planlagte kontakter tilsvarende aktivitet på litt over 3 måneder (60 000/18 300).

Aktivitets etterslep målt ved andel kontakter passert tentativ tid:

Før pandemien hadde vi et etterslep på planlagte kontakter hvor tentativ/planlagt tid var passert på om lag 6 000. Det vil si et aktivitetsetterslep i forhold til ønsket kapasitet på om lag 6 000: $(18\,300/22 \text{ ukedager}) = 7 \text{ arbeidsdager}$.

Pr utgangen av mai er dette etterslepet på 12 000 planlagte kontakter som er passert tentativ tid, tilsvarende aktivitet i 14 arbeidsdager.

Etterslepet er underestimert, fordi det i perioden vil både komme nye henvisninger og en del av kontaktene har behov for ytterligere kontakter for å utredning/ behandling i perioden

Tidlig konklusjon rundt status aktivitetsetterslep

Om vi forutsatte at pandemien øyeblikkelig opphørte pr UB april 2020 og all pandemi aktivitet stoppet fra samme tidspunkt

- Så har vi et teoretisk beregnet etterslep i pasientbehandlingen som gjennomsnittlig tilsvarer 14 arbeidsdagers aktivitet i den kliniske virksomheten. Dette er i all hovedsak innenfor somatikk og der er det ulikt fordelt mellom fag.
- Om dette etterslepet i aktivitet skal hentes inn ved kapasitetsøkning levert fra nye ressurser så vil det teoretisk betinge 3 % ressursøkning i berørte funksjoner for å hente inn etterslepet på 24 måneder, 6 % ressursøkning for å hente inn etterslepet på 12 måneder, eller 18 % ressursøkning for å hente inn etterslepet på 4 måneder.

Utviklingen nå er:

- At vi fortsatt har en økende beholdning av aktivitet i etterslep. Det opparbeides ikke etterslep på ø-hjelp, men det opparbeides økende etterslep på tidligere planlagte kontakter og på oppstart av nye behandlinger. Vi har en stigende aktivitet i foretaket nå, men er ikke kommet opp til det nivå at etterslepet ikke vokser. Det vil kreve at vi kommer opp til det aktivitetsnivå vi var på før pandemien.

5.2 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 ivaretagelse av pandemipasienter inkludert opplæring og omdisponering, færre behandlingsrom og operasjonsstuer og færre pasienter av smittevern hensyn.

Klinikkene har gradvis økt aktiviteten etter påske, inklusive økning i elektive operasjoner.

5.2.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk

ÅR ▼	2020							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >	11 583 775	-2 754 585	367	-100	506	-120,27	1,378	0,038
KIR >	123 885 326	-8 715 096	4 670	-555	5 409	-380,51	1,158	0,050
MED >	98 060 623	-11 320 636	4 224	-621	4 281	-494,26	1,014	0,028
Total	233 529 724	-22 790 317	9 261	-1 276	10 196	-995,04	1,101	0,039

Data hentet i SAS-VA 09.06.20

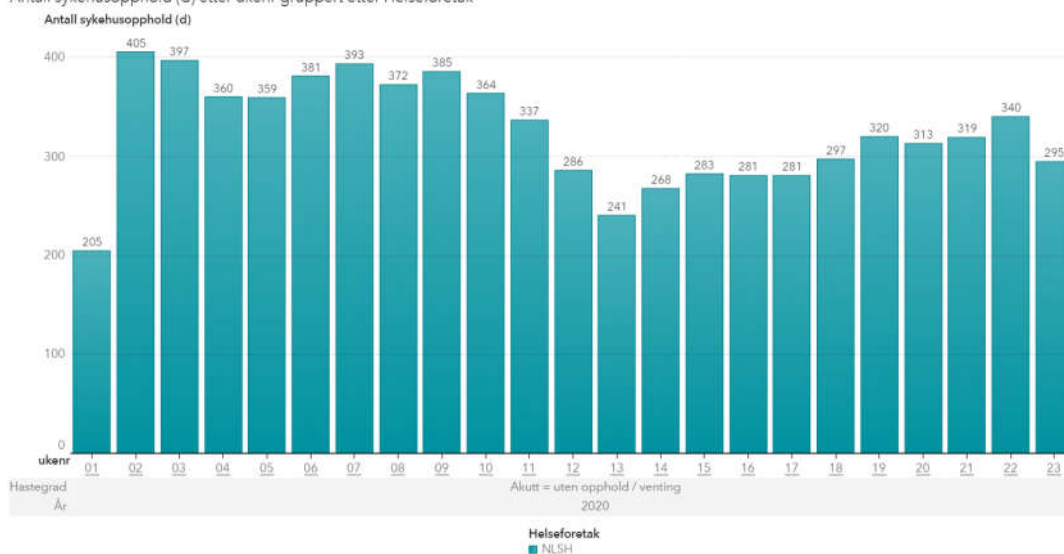
Dersom vi legger aktivitet for januar og februar til grunn skulle estimert inntekt ved utgangen av mai vært ca.268 mill kroner for heldøgn. Det vil si inntekter som er 35 mill høyere enn det tabellen over viser.

Pandemien har medført betydelig reduksjon av aktiviteten i kirurgisk klinikk, og aktiviteten vil være påvirket så lenge pandemien pågår. Begrensningene ligger i antall tilgjengelige sykepleiere, færre behandlingsrom og operasjonsstuer og mindre pasientinntak 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).

Ved utgangen av februar lå Kirurgisk klinikk 99 DRG-poeng over plan. Ved utgangen av mai ligger klinikken 908 DRG poeng bak plan, altså et aktivitetstap på 1007 DRG-poeng i mars-mai. Den negative utviklingen har bremsset noe, og i mai endte klinikken 163 DRG-poeng bak plan, jevnt fordelt mellom døgn, dag og poliklinikk. Klinikken har gradvis tatt opp aktiviteten etter påske, og har per i dag drift ved 7 operasjonsstuer i K8 og 3 dagkirurgistuer i K2. Aktiviteten ved poliklinikkene er noe begrenset som følge av bemanning, smittevern hensyn og kapasitet på fly.

Det er ikke bare elektive heldøgnsopphold som er redusert i foretaket. Vi ser også at antall øyeblikkelig hjelp heldøgns pasienter er redusert, men har økt noe den siste måneden. Det er for tidlig å konkludere med årsak, denne er nok multifaktoriell.

Antall sykehusopphold (d) etter ukenr gruppert etter Helseforetak



Antall ø-hjelps sykehusopphold fordelt på ukenummer i 2020.

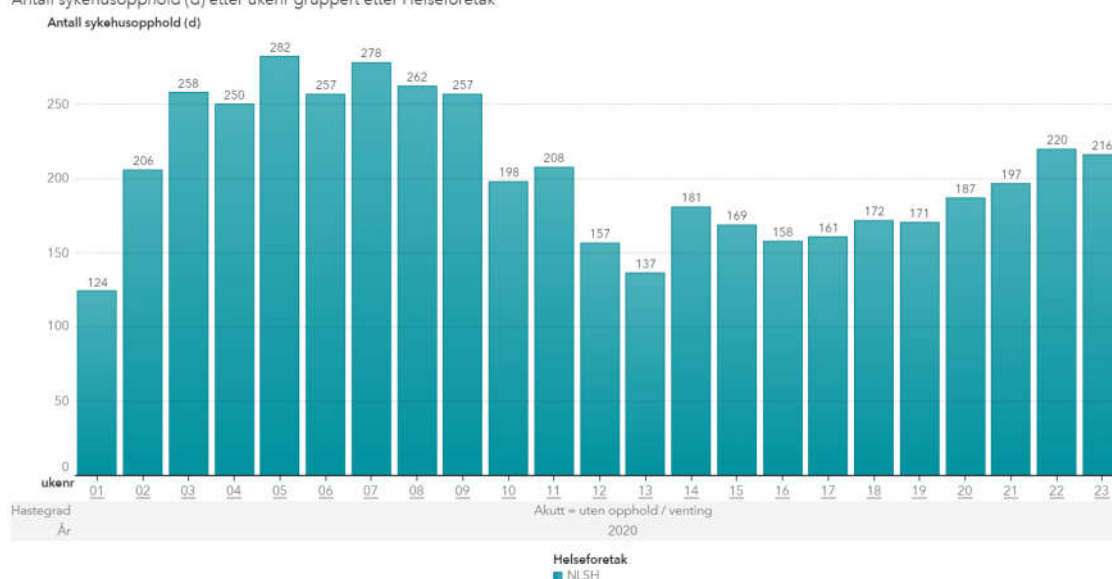
5.2.2 DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk

År ▼	2020							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >	2 978 149	-1 167 704	2 504	-489	130	-50,98	0,052	-0,009
KIR >	47 547 030	-12 088 809	31 740	-8 615	2 076	-527,80	0,065	0,001
MED >	53 044 371	-5 334 718	32 391	-1 906	2 316	-232,92	0,071	-0,003
Total	103 569 550	-18 591 231	66 635	-11 010	4 522	-811,70	0,068	-0,001

Data hentet i SAS-VA 09.06.20

Øyeblikkelig hjelp polikliniske konsultasjoner har i likhet med innleggelser vært redusert i periode. Selv om antallet er økt siste måneden, er antallet fortsatt betydelig lavere enn normalt.

Antall sykehusopphold (d) etter ukenr gruppert etter Helseforetak



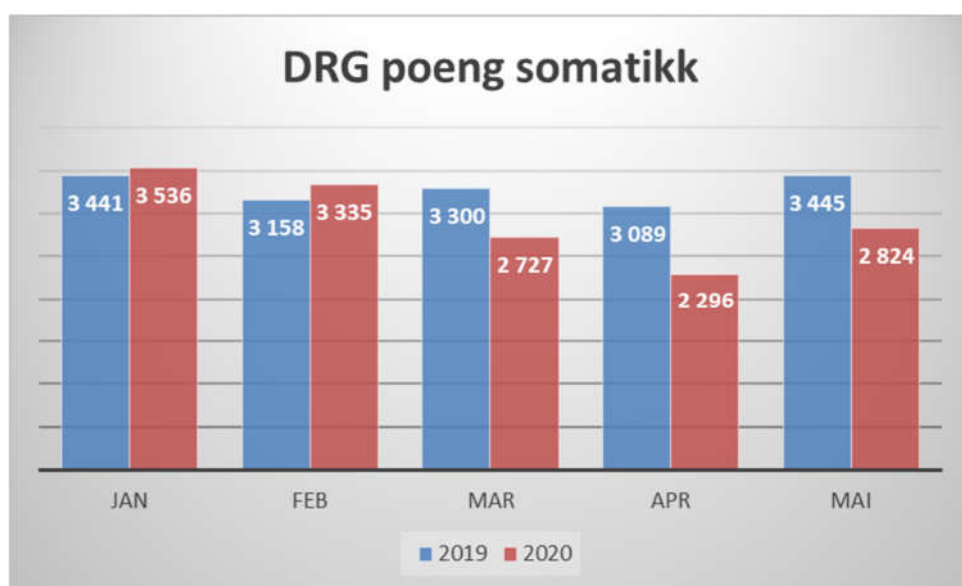
Antall ø-hjelps polikliniske konsultasjoner fordelt på ukenummer i 2020.

Dersom vi legger aktivitet for januar og februar til grunn skulle estimert inntekt ved utgangen av april vært ca.122 mill kroner for poliklinikk, pol.dag og dag. Det vil si inntekter som er 19 mill kroner høyere enn det tabellen over viser.

Totalt gir et slikt estimat tapte ISF inntekter i somatikken 54 mill kroner som følge av Corona. I tillegg kommer reduserte inntekter hittil i år for gjestepasientkjøp på ca.13 mill kroner.

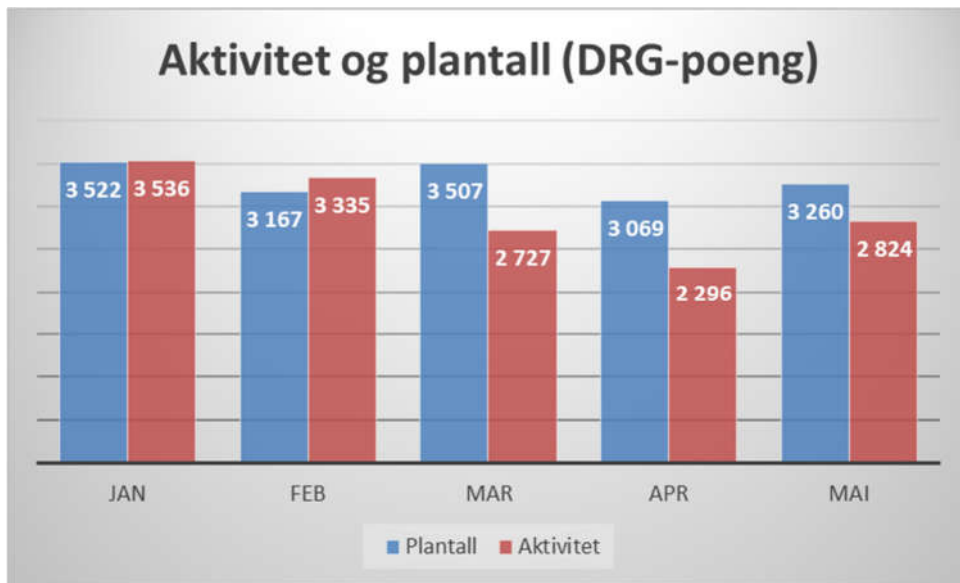
5.2.3 DRG poeng somatikk

Grafen nedenfor viser antall produserte DRG poeng for januar-mai 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 (- 20,2 %). Hittil i år er antall DRG poeng 10,4 % lavere enn januar-mai 2019.



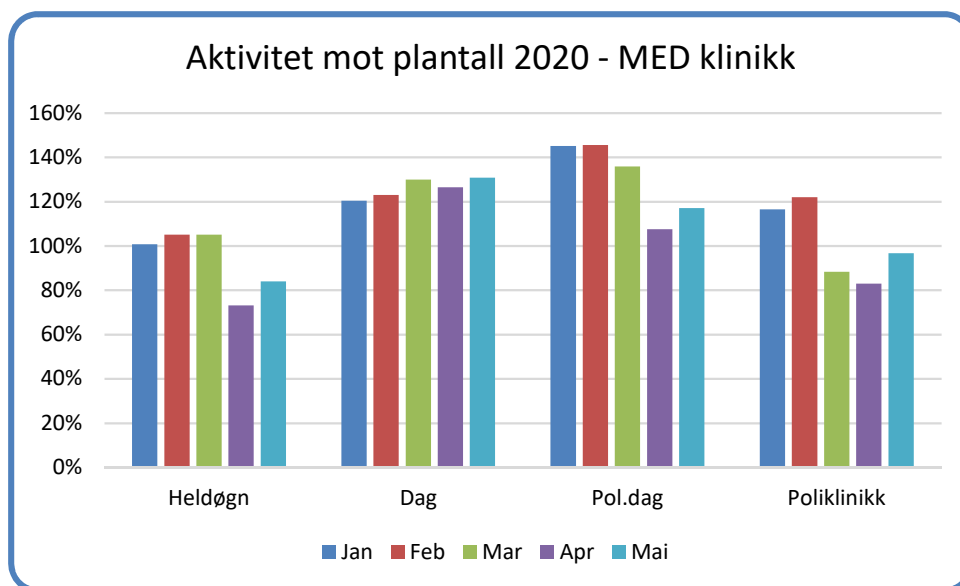
Graf: Antall DRG poeng per måned januar-mai 2019-2020

Grafen nedenfor viser aktivitet målt mot plantall for januar-mai 2020. Aktiviteten var over plan (+ 2,7 %) i årets 2 første måneder. I mars var aktiviteten 22,2 % lavere enn plan, i april 25,2 % lavere enn plan og i mai 13,4 % lavere enn plan. For mars-mai var aktiviteten 20,2 % lavere enn plan, som tilsvarer 1 989 DRG poeng.



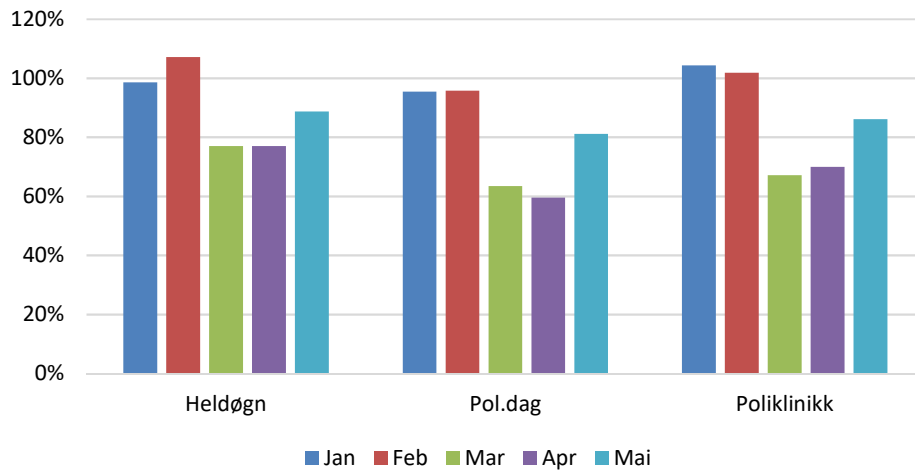
Graf: Aktivitet mot plantall januar-mai 2020

5.2.4 Aktivitet per måned målt mot plantall

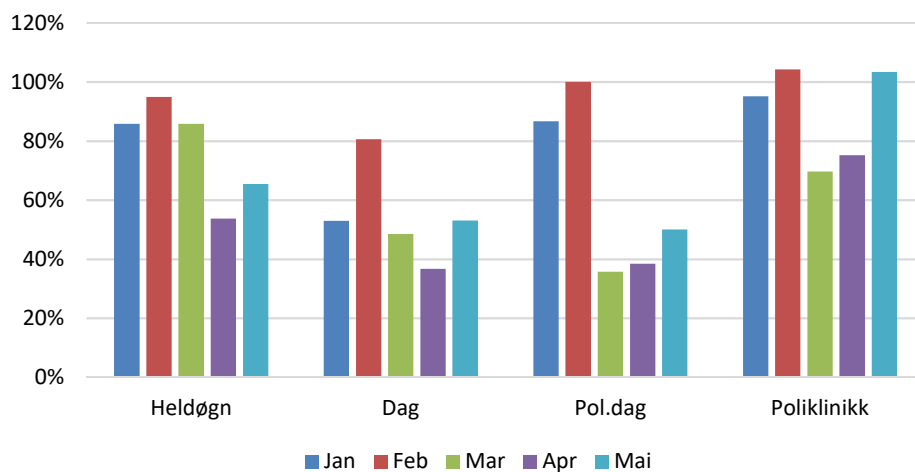


1 2020 er tidligere Hode-bevegelse klinikken (HBEV) blitt en del av Medisinsk klinikk og er således en del av plantallene til denne klinikken.

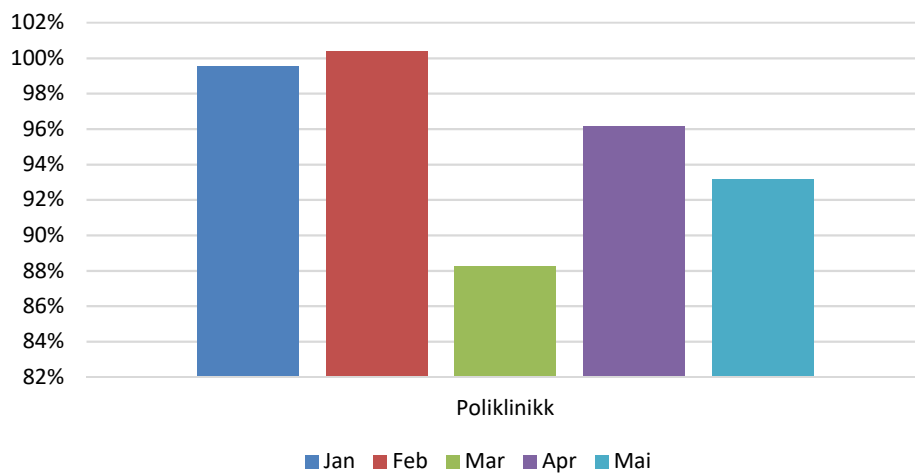
Aktivitet mot plantall 2020 - KIR klinikk



Aktivitet mot plantall 2020 - BARN klinikken



Aktivitet mot plantall 2020 - PHR klinikken



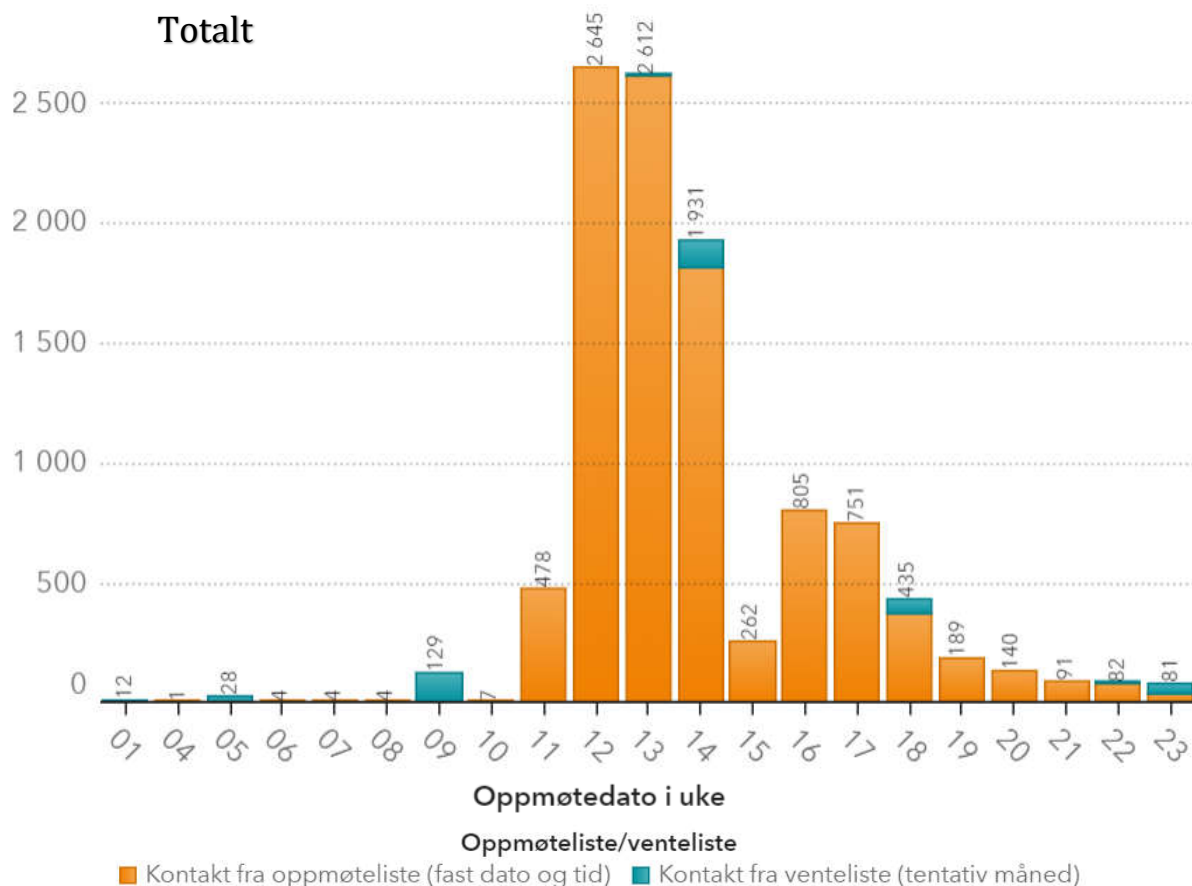
5.2.5 Antall kontakter avsluttet på grunn av Covid-19

I starten av pandemien ble det laget egen avsluttkode for kontakter som ble avsluttet som følge av Covid-19. Dette gir kun et bilde på antall berørte pasienter de første ukene, fordi etter hvert var det mange pasienter som ikke ble satt opp som følge av pandemi. Nordlandssykehuset mener derfor at det er bedre å bruke en kombinasjon av utvikling innenfor aktivitet, ventende, ventetid, fristbrudd og passert tentativ tid for å vurdere pasientkonsekvensene.

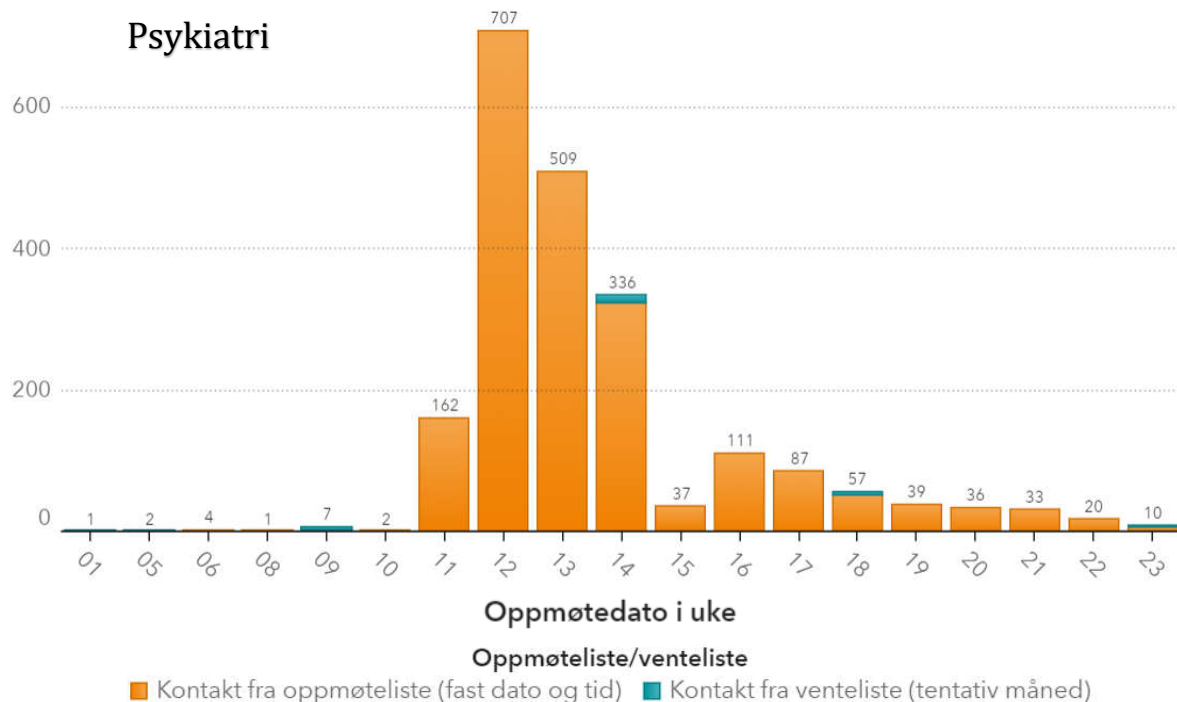
Hentet ut fra DIPS:
01:38:12 12. juni 2020

Antall kontakter avsluttet pga korona
8 698
Avdelingstype: Somatisk klinisk

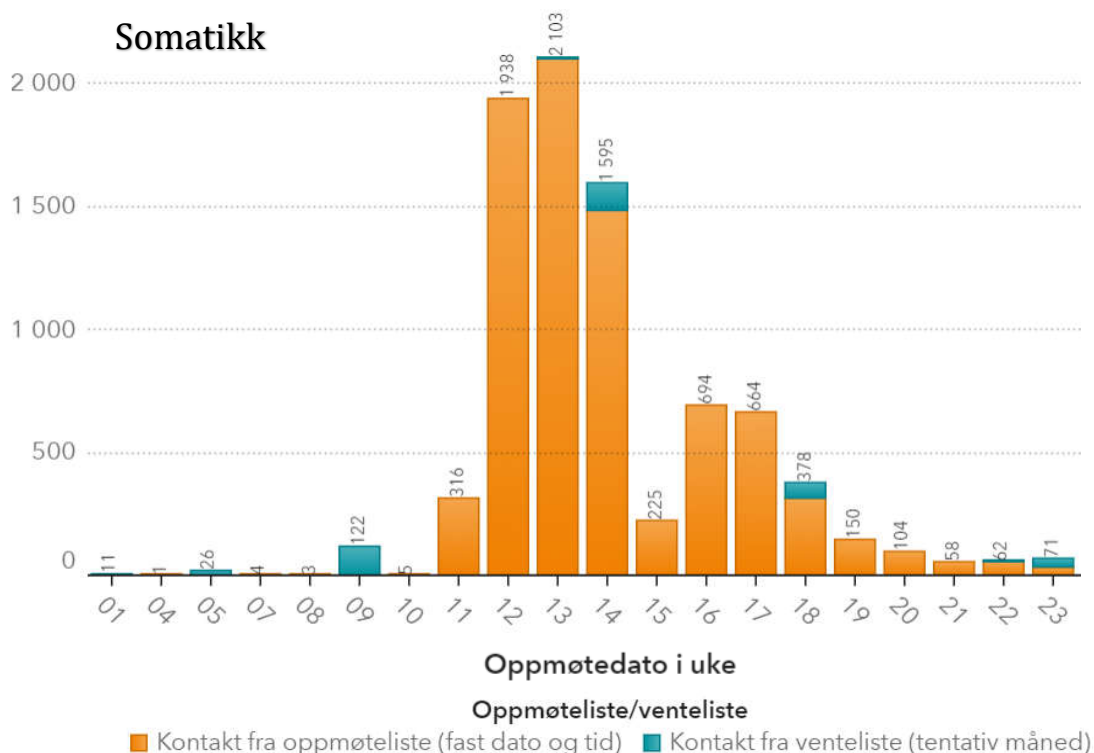
Antall kontakter avsluttet pga korona
2 191
Avdelingstype: Psykiatrisk klinisk



Graf: Totalt antall kontakter avsluttet på grunn av Covid-19



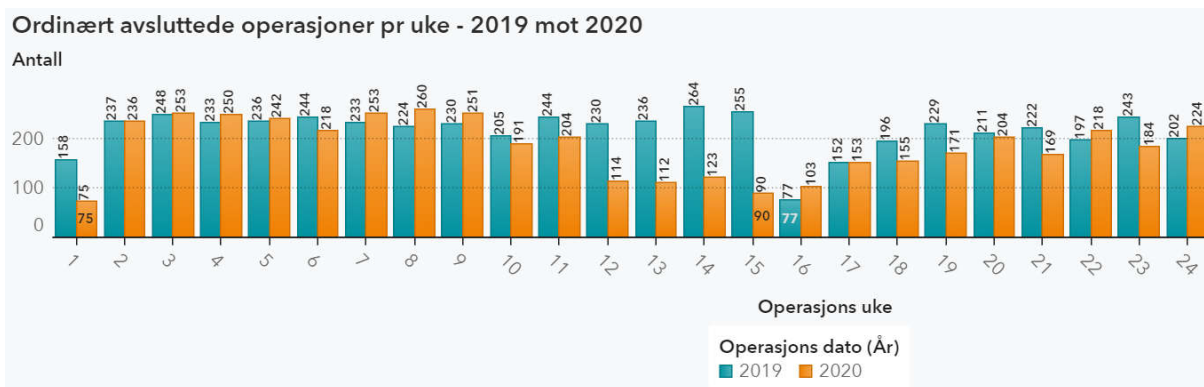
Graf: Psykiatri - antall kontakter avsluttet på grunn av Covid-19



Graf: Somatikk - antall kontakter avsluttet på grunn av Covid-19

5.2.6 Operasjoner

Antall operasjon er betydelig redusert som følge av pandemi, noe som medfører både økt ventetid for pasienter og reduserte inntekter for foretaket.



Antall operasjoner 2019 og 2020

5.3 Aktivitet psykiatri

Psykisk helse og rus (PHR) klinikken har 6 avdelinger.

- BUPA med akutenhet for ungdom og kortidsenhet ungdom i tillegg til fagteam og poliklinikker.
- SPA (spesialpsykiatrisk avdeling) med Regional enhet for psykose 1 og 2, sikkerhetsenhet, PIT (psykiatrisk innsatsteam), Alderspsykiatrisk enhet, Regionalt senter for spiseforstyrrelser.
- ARPA (avdeling for rus psykiatri og avhengighetsmedisin) med kortidsenhet rus (TSB sengepost), ROP (rus og psykiatripost og rusteam med LAR).
- Salten DPS
- DPS Lofoten og Vesterålen
- Akuttpsykiatrisk avdeling med tre akutenheter.

5.3.1 Antall polikliniske konsultasjoner

	Antall opphold 2019	Antall opphold 2020	% vis endring
BUPA	11 407	10 009	-12,26 %
VOP	17 113	13 645	-20,27 %
ARPA (TSB)	2 176	1 766	-18,84 %
SUM	30 696	25 420	-17,19 %

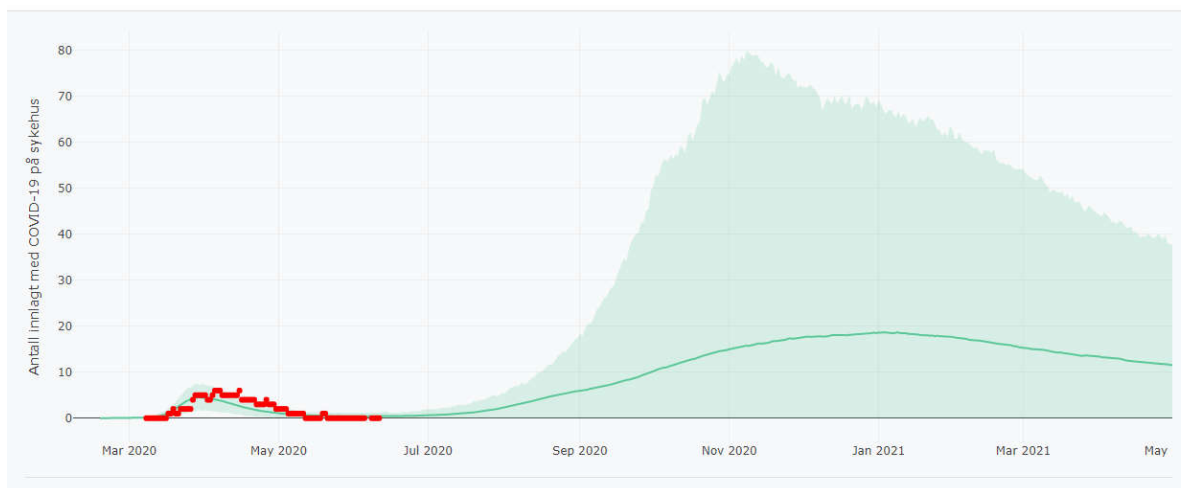
5.3.2 Liggedøgn

Liggedøgn	2019	2020	Endring	Beleggs % 2019	Beleggs % 2020
BUPA	1 672	1 196	-476	86 %	82 %
SPA	6 340	5 982	-358	77 %	82 %
AKUTT	4 065	3 704	-361	84 %	76 %
SALTEN DPS	2 521	2 152	-369	85 %	72 %
LOVE DPS	815	499	-316	68 %	86 %
ARPA (TSB)	1 768	1 826	58	74 %	76 %
SUM	17 181	15 359	-1 822	76 %	79 %

6 Aktuell informasjon

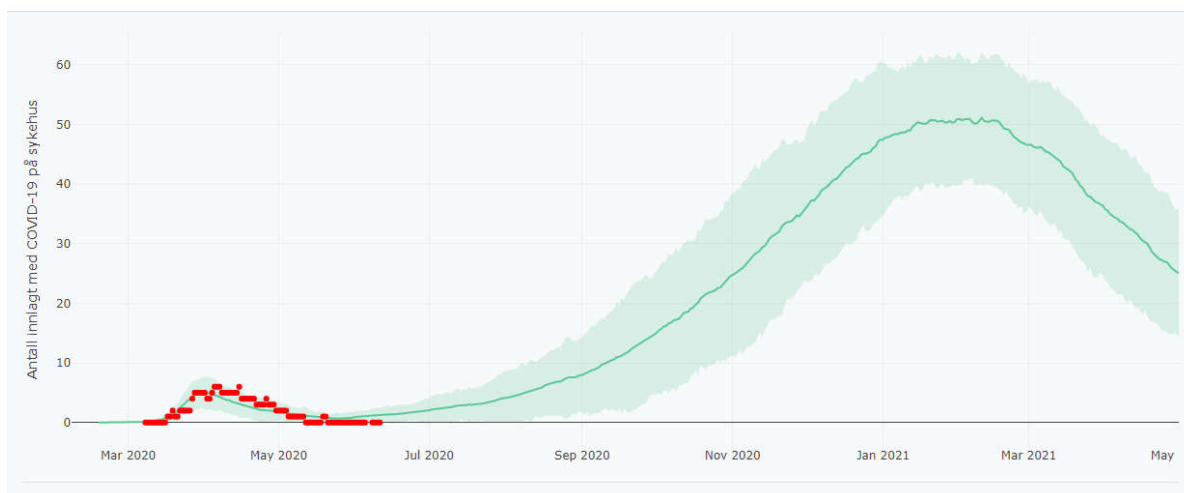
6.1 Status for det klinikkovergripende arbeidet med covid-19 pandemien

Nordlandssykehuset arbeid med coronavirus (SARS-CoV-2) pandemien er tidligere beskrevet i [Styresak 028-2020](#), [Styresak 031-2020](#) og [Styresak 041-2020](#). Siden forrige oppdatering i styret har Nordlandssykehusets hovedfokus vært på å planlegge ferieavviklingen og gjenopprette normal drift med økning i den planlagte (elektive) aktiviteten samtidig som vi opprettholder en tilfredsstillende beredskap for covid-19. Smittetrykket i Nordlandssykehusets nedslagsfelt er lavt, og per tiden har vi ingen innlagte pasienter med covid-19. Nasjonalt er smittetrykket redusert, men det rapporteres jevnlig om mindre til moderate lokale utbrudd/smitteklynger. Reproduksjonstallet nasjonalt per 11.6 er 0.80¹. Figurene viser prognosen for innlagte pasienter i Nordlandssykehuset ved hhv. dagens smittetall (øverst) og ved et smittetall på 1.2. Begge framskrivningene viser en roligere periode fram mot midten av juli, før det forventes en økning i antall innleggelser. Det er fortsatt stor usikkerhet (lysegrønt felt) knyttet til disse dataene. F. eks. viser prognosen for innlagte pasienter i begynnelsen av november viser en usikkerhet mellom 0-70 ved dagens smittetall. Ved et smittetall på 1.2 forventes det en raskere økning av innlagte pasienter, mens usikkerheten i prognosene reduseres.



Figur: Prognose for antall innlagt covid-19 pasienter i Nordlandssykehuset ved dagens reproduksjonstall (smittetall). Røde punkter markerer reelle innlagte pasienter.

¹Prognoser for covid-19 utviklingen i Norge - <https://covid19-projections.com/norway>



Figur: Prognose for antall innlagt covid-19 pasienter i Nordlandssykehuset et reproduksjonstall (smittetall) på 1.2. Røde punkter markerer reelle innlagte pasienter.

I FHIs siste [Risikovurdering 11.06](#) (den niende i rekken) beskrives flere forhold som FHI mener får betydning framover:

- **Lokale utbrudd**

Covid-19 epidemien i Norge vil pågå i flere år. Det forventes jevnlig lokale utbrudd av covid-19 framover, fordi man per i dag antar at bare 1% av befolkningen har vært smittet med covid-19, og at bare 20-25% av de smittede har vært diagnostisert. Når denne kunnskapen kombineres med erfaringene om at covid-19 kan forløpe helt eller nesten helt uten symptomer, betyr det sykdommen kan spres over tid uten at tilfellene diagnostiseres.

- **Massesmittehendelser**

Når en smittekilde smitter mange personer på kort tid på et sted/under en hendelse kaller vi det en massesmittehendelse (super spreading event). Det kan se ut til at massesmittehendelser er en viktig drivkraft for covid-19-pandemien, og det kan forklare at pandemien «skyter fart» enkelte steder. Betydningen av massesmittehendelser kan reduseres ved at størrelsen på arrangementer begrenses, derfor opprettholdes anbefalingen om å ikke avholde større arrangementer.

- **Oppfølging av lokal oppblussing**

I kommunen er det kommunelegen som skal oppdage generell økning av epidemien, massesmittehendelser og andre utbrudd eller klynger. Formålet er å starte smitteoppsporing for å få plassert smittekontakter/smittede i hhv. karantene og isolasjon, samt å få situasjonen under kontroll før sykdomsbyrden blir stor, og helsetjenestens kapasitet blir overskredet. Det blir derfor viktig å opprettholde et kommunalt lavterskel tilbud om testing for covid-19. For å bistå kommunene vil FHI utgi ei håndbok for landets kommuneleger i arbeidet for å overvåke epidemien og håndtere eventuell oppblussing i kommunen.

- **Vaksine**

FHI har ansvar for landets vaksineberedskap og følger den internasjonale utviklingen. Over hundre vaksinekandidater for SARS-CoV-2 er under utvikling og utprøving, men det er for tidlig å slå fast om og når vaksiner kan være

tilgjengelig i Norge. WHO regner foreløpig med at vaksineproduksjon til utstrakt bruk tidligst kan starte om 12-18 måneder.

Nordlandssykehuset er i grønn beredskap og drifter med en beredskap som gjør at vi raskt kan omstille oss til å ta i mot flere covid-19 pasienter. Dette betyr også at koordinering og planlegging via pandemistab og katastrofeledelse opprettholdes. Det samme gjør dialogmøter med tillitsvalgte og verneombud, samt samarbeidsmøter med de tilsammen 20 kommunene i vårt nedslagsfelt.

7 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. Dette er per nå ukjente fremtidige variabler som kommer som en følge av Coronautbruddet, og det medfører at nøyaktigheten i likviditetsprognosen er mer usikker. Imidlertid forutsettes det at foretaket vil få tilført likviditet for å håndtere den ekstraordinære virksomheten vi nå har, jfr. anmodningsvedtak nr. 416 (2019–2020) av 19. mars 2020. Av den grunn er ikke likviditetsendringer som følge av Corona, tapte inntekter og økte kostnader, tatt inn i likviditetsanalysen nedenfor.

I likviditetsanalysen nedenfor er det lagt til grunn at Nordlandssykehuset HF får tilført 120 mill. kr i kortsiktig likviditet (frem til salg av eiendom er gjennomført, samt forskuttering av midler til styrets disposisjon for 2022-2025), samt at det vil komme en langsiktig finansieringsløsning på 210 mill. kr med løpetid og rentebetingelser som for øvrige langsiktige lån. Videre er det forutsatt drift i tråd med budsjett i perioden. 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

