



Styresak 032-2020

Virksomhetsrapport mars 2020

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 20.04.2020
Møtedato: 27.04.2020
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport mars 2020

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for mars 2020 til orientering.

Bakgrunn:

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

Virksomhetsrapporten er for denne perioden noe endret da Nordlandssykehuset i perioden har vært i forberedende fase for pandemi og har lagt om store deler av virksomheten for å imøtekomme dette.

Direktørens vurdering:

Helseforetaket har siden medio 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 (foretaket har i perioder hatt rundt 500 egne ansatte i karantene) og omfattende forberedende arbeider, herunder ekstraordinære rekrutteringsaktiviteter, for også å kunne møte en pandemisk prevalenstopp allerede fra mai måned.

Nordlandssykehuset har tidligere varslet Helse Nord om at foretaket som følge av situasjonen knyttet til Corona viruset i hovedsak har konsentrert driften rundt forberedelse til mottak av og håndtering av Covid-19-pasienter, parallelt med en situasjon der en stor del av personellet har vært og fortsatt er i karantene. Foretaket etablerte tidlig i mars katastrofeledelse og sentrale ressurser i foretaksledelsen og klinikkledelsen har utelukkende vært allokert til dette arbeidet. En direkte konsekvens har vært at det pågående omstillingsarbeidet måtte stilles i bero, elektiv aktivitet er tatt ned i betydelig grad, og ressursene er prioritert til de mest nødvendige oppgaver.

Foretaket har som følge av den ekstraordinære driften et underskudd på 40 mill kroner i mars måned. Beregnet inntektstap utgjør 26,4 mill kroner og det øvrige skyldes økte

kostnader knyttet til varekjøp, lønn, IKT utstyr og behov for arealtilpasninger for å være forberedt/klar for en pandemisk prevalenstopp.

Det er i tillegg iverksatt investeringer av nødvendig utstyr til covid-19 for 27 mill kroner.

Virksomhetsrapport

Mars 2020



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVIESSO



Innhold

1	Innledning.....	3
2	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet.....	5
2.1	Andel epikriser.....	5
2.1.1	Andel epikriser innen 1 dag.....	5
2.1.2	Andel epikriser innen 7 dager.....	5
2.2	Åpne dokumenter over 14 dager.....	6
2.3	Korridorpasienter.....	6
2.4	Utskrivningsklare pasienter.....	6
3	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell.....	6
3.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %.....	6
3.2	AML brudd.....	6
3.3	Månedssverk.....	7
3.3.1	Månedssverk fastlønn.....	7
3.3.2	Brutto månedssverk for foretaket.....	7
3.4	Innleid arbeidskraft.....	9
4	Innfri de økonomiske mål i perioden.....	10
4.1	Regnskap per mars 2020.....	10
5	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.....	12
5.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %.....	12
5.2	Antall samhandlingsavvik.....	12
6	Aktivitet.....	13
6.1	Aktivitet somatikk.....	13
6.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk.....	13
6.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk.....	13
6.2	Aktivitet psykiatri.....	14
6.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner.....	14
6.2.2	Liggedøgn.....	14
7	Likviditet.....	14

1 Innledning

Nordlandssykehuset HF er i gul beredskap som orientert om i styresak 28-2020.

Helseforetaket har siden medio februar planlagt og iverksatt tiltak for å sikre tilstrekkelig behandlingskapasitet til å håndtere det pågående og forventede utbruddet av coronavirus 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 (foretaket har i perioder hatt rundt 500 egne ansatte i karantene) og omfattende forberedende arbeider, herunder ekstraordinære rekrutteringsaktiviteter, for også å kunne møte en pandemisk prevalenstopp allerede fra mai måned.

I foretaksmøte 27.mars 2020 ble foretaket gitt følgende oppdrag:

1. Foretaksmøtet ber helseforetakene i Helse Nord om å bidra til at oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF ad strategi for økt behandlingskapasitet kan gjennomføres som angitt av eier. Oppdraget skal gjennomføres i samarbeid med Helse Nord RHF, som vil lede oppdraget.
2. Foretaksmøtet ber helseforetakene i Helse Nord videre om å
 - legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars 2020, inkludert det maksimale behovet som er angitt
 - klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass. Dette omfatter blant annet personalressurser, medisinsk utstyr og lokaler.
 - vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten.

Maksimalt behov som ble gitt Nordlandssykehuset HF er å motta 30 Covid-19 intensivpasienter og sengeposter for 93 medisinske Covid-19 pasienter under en prevalenstopp av ubestemt varighet. Planarbeidet medførte å legge til rette for å kunne å kunne allokere i underkant av 500 av foretakets om lag 1200 årsverk pleiere til disse dedikerte oppgavene, samtidig med at annen nødvendig helsehjelp skal ivaretas. Dette innebærer at nyrekruttering i vesentlig omfang er nødvendig. Det samme planarbeidet skulle synliggjøre hvordan foretaket kan møte pandemien før og etter prevalenstopp, og over tid.

Rapportering på gjennomført planlegging ble oversendt Helse Nord og, som orientering til styret, den 14.04.2020. Se også annen styresak dette styremøtet.

Det omfattende planarbeidet, smittevern hensyn, og en delvis parallellitet mellom planarbeidet og gjennomføringsfase har gjort det nødvendig med sterkt nedtak av elektiv virksomhet i denne perioden.

Det er viktig å være bevisst på at det er meget store behov for omdisponering av pleieressurser til andre arbeidsområder under pandemitopp, med mest utfordrende områder intensiv og medisinsk sengepost Covid-19, utløser et stort opplæringsbehov som må gjennomføres som forberedende arbeid før foretaket er klargjort for å møte selv en begrenset pandemitopp. For deler av personellet som skal gis opplæring gjelder at de ikke kan frigis til dette før de er erstattet med nyrekrutteringer. Det har derfor nå også i planfasen/den forberedende fasen vært iverksatt fortløpende midlertidige tilsetninger av pleieressurser for å sikre kapasitet. Også det prehospitale området er av smittevern-hensyn styrket ved bemanningsøkninger innen ambulansetjeneste, AMK og akuttmottak.

I Helse Nord RHF' rapport til HOD er dette omtalt slik «Alle helseforetak har skissert opptrapping av kapasitet, og har lagt omfattende planer for kompetanseheving på individnivå, som i stor grad allerede er i gjennomføringsfase. Realismen i opptrappingen vil i stor grad påvirkes av gjenopptagelse av elektiv aktivitet. En tidlig opptrapping av elektiv aktivitet, og omfanget av denne, vil få direkte innvirkning på opplæringen, og medfører stor risiko for at pågående opplæring ikke fullføres i tide før sommeravviklingen 2020.» Nordlandssykehuset HF er ikke ute av den forberedende fasen for pandemien.

Nordlandssykehuset HF har bedt om avklaring fra Helse Nord med hensyn til rekrutteringsstrategi, formulert slik: «Hvordan planlegger vi for «Den nye normalen med pandemien»? Forutsetter vi at pandemien vil vare i 12-18 måneder får vi en tilstand av «nye normalen» med 8-10 covid-19 pasienter på Intensivavdeling og 25-30 på sengeposter medisin ved NLSH HF. Dette vil – i en periode på 12-18 måneder - kreve en styrking med 80-100 sykepleiere på intensivavdeling og om lag 40 pleiere til sengepost. Hvordan tenker HN RHF at foretakene skal tilnærme seg dette? Ved økt fast/midlertidig bemanning, eller ved reduksjon av tjenestetilbud, økte ventelister/fristbrudd innen generelle og/eller spesifikke tjenesteområder? Helse Nord RHF er innkalt til foretaksmøte med Helseministeren 17.04 og Helseforetakene i Nord til foretaksmøte med styreleder Helse Nord den 21.04. Det kan komme avklaringer i disse foretaksmøtene.

2 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

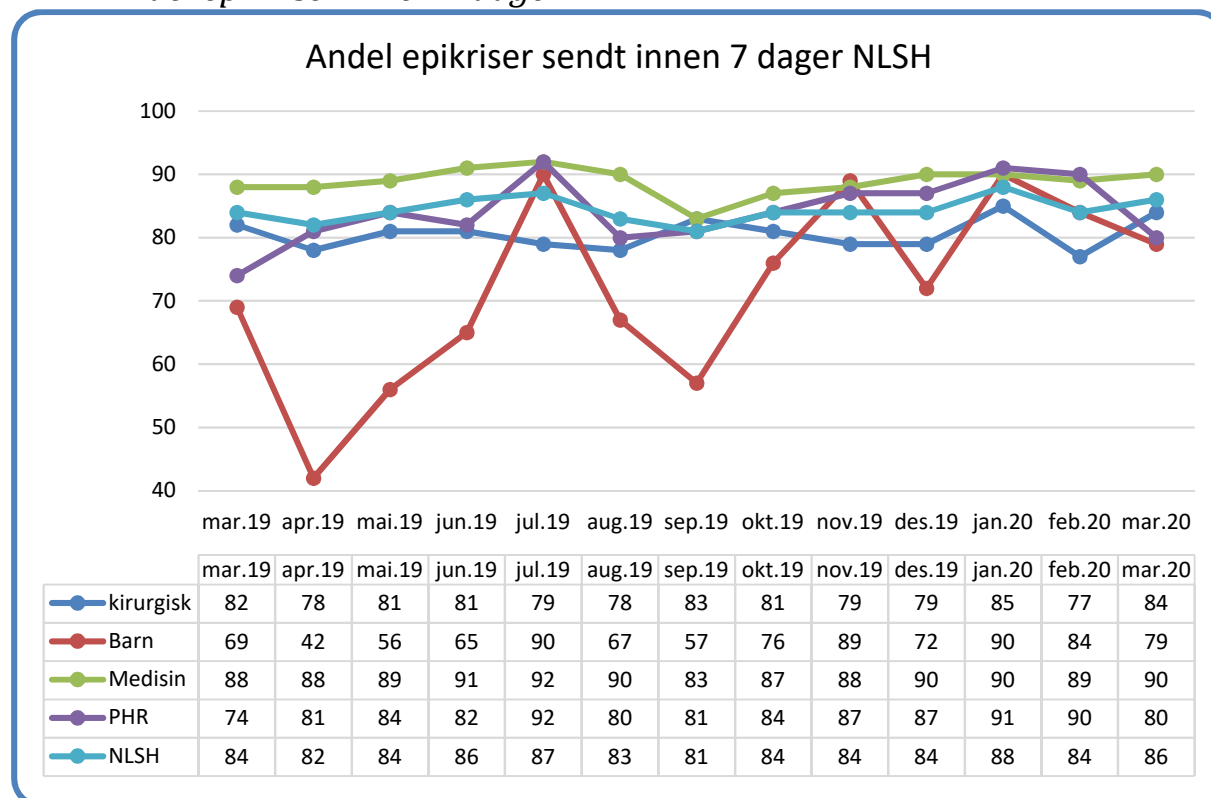
2.1 Andel epikriser

2.1.1 Andel epikriser innen 1 dag

Avdnavn	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Totalt HBEV	63 %	70 %	66 %	65 %	65 %	59 %	59 %	67 %	65 %	67 %			
Totalt KIR	55 %	50 %	54 %	52 %	53 %	51 %	60 %	57 %	55 %	55 %	57 %	59 %	61 %
Totalt BARN	34 %	22 %	33 %	46 %	57 %	52 %	47 %	55 %	72 %	68 %	73 %	63 %	54 %
Totalt MED	73 %	77 %	73 %	77 %	83 %	77 %	72 %	78 %	78 %	78 %	79 %	77 %	81 %
Totalt PHR heldøgn	33 %	41 %	52 %	45 %	59 %	47 %	50 %	50 %	53 %	59 %	58 %	63 %	58 %
Totalt NLSH	60 %	61 %	62 %	63 %	67 %	62 %	63 %	65 %	65 %	65 %	65 %	68 %	70 %

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.

2.1.2 Andel epikriser innen 7 dager



2.2 Åpne dokumenter over 14 dager

Antall åpne dokumenter i DIPS-EPJ som er mer enn 14 dager gamle var i mars 10456, noe som er en økning på 30 fra februar 2020. Det er økning i Medisinsk klinikk (+107) og reduksjon i de øvrige klinikkene.

2.3 Korridorpasienter

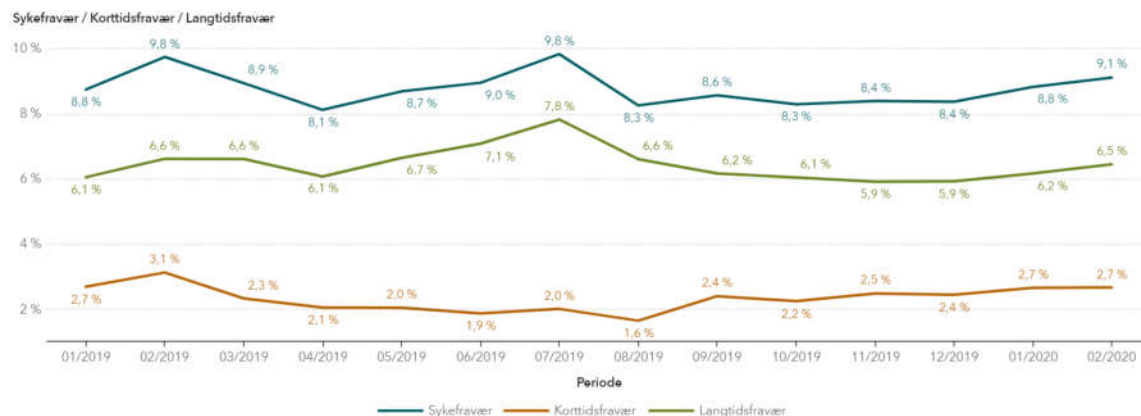
For mars måned var det totalt rapportert om 12 korridorpasienter som er en nedgang fra 76 i februar. Av disse er 11 i MED klinikk.

2.4 Utskrivningsklare pasienter

Det er hittil i år registrert 707 døgn for utskrivningsklare pasienter, som er en økning på 210 fra samme periode i fjor.

3 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

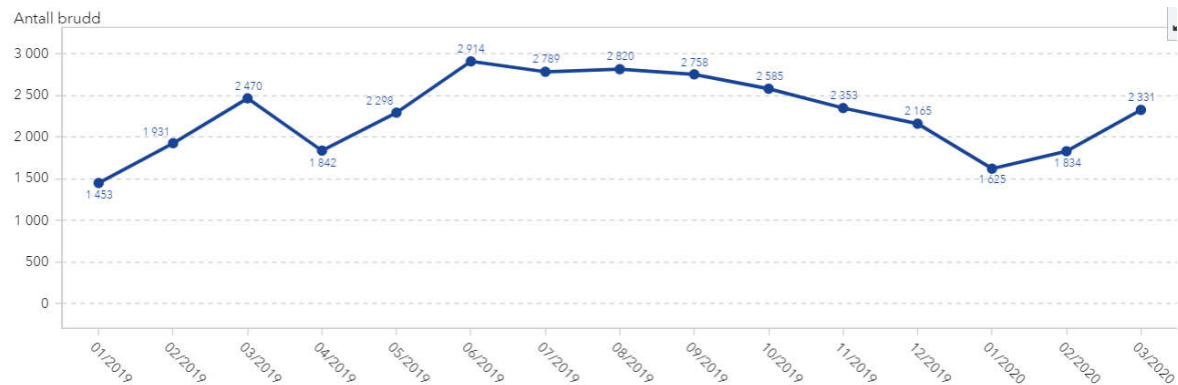
3.1 Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %



Data hentet i SAS-VA 15.04.20

Det er en økning i sykefraværet fra januar (8,8 %) til februar (9,1 %) 2020, og det er langtidsfraværet som endrer seg mellom periodene.

3.2 AML brudd



Data hentet i SAS-VA 15.04.20

3.3 Månedssverk

3.3.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2018-2020



Data hentet i SAS-VA 15.04.20

3.3.2 Brutto månedssverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2018-2020



Data hentet i SAS-VA 15.04.20

Gjennomsnittlig månedssverk fordelt på lønnsэлемент i valgt periode

Lønnsэлемент_ ▲	Gj.snittlig månedssverk 2020	Endring i gj.snittlig månedssverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedssverk 2019
Grunnlønn/basis >	3 214,2	59,3	3 154,9
Mertid / timelønn >	246,0	27,5	218,4
Overtid >	144,1	31,8	112,3
UTA >	36,7	-2,0	38,8
Utrykning på vakt >	6,3	0,1	6,2
Etterbetaling av lønn >	15,6	5,3	10,3
Total	3 662,9	122,0	3 540,9

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Stillingsgruppe	Endr.jan-mars 2019-2020
Adm. og ledelse	34,3
Pasientrettede stillinger	11,8
Leger	12,5
Psykologer	11,5
Sykepleiere	23,2
Helsefagarbeidere	-0,2
Diagnostisk personell	3,8
Driftsteknisk personell	10,3
Ambulanse	10,1
Forskning	0,5
Studenter/lærlinger	4,3
Sum endring 2019-2020	122,0

Kategorien Adm. og ledelse omfatter stillinger både i stab/støtte funksjoner og lavere 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 (+15,6) og stab/støtte (+18,7).

I stab/støtte ligger også SKSD, senter for klinisk støtte og dokumentasjon. SKSD har en økning på 6,3 stillinger for samme stillingsgruppe, dette er rådgiverstillinger som følge av innføring pakkeforløp psykisk helse og rus og rådgiverstillinger for FRESK. Også HR har en økning i månedsverk for denne stillingsgruppen, og det er i all hovedsak knyttet til bemanningssenteret. I økonomiseksjonen er økningen på adm. og ledelse (+7,4) kun merkantile stillinger som skyldes at vakante stillinger i fjor nå er besatt, og at det er tatt inn vikarer for langtidssykemeldte og ansatte i foreldrepermisjon i 2020.

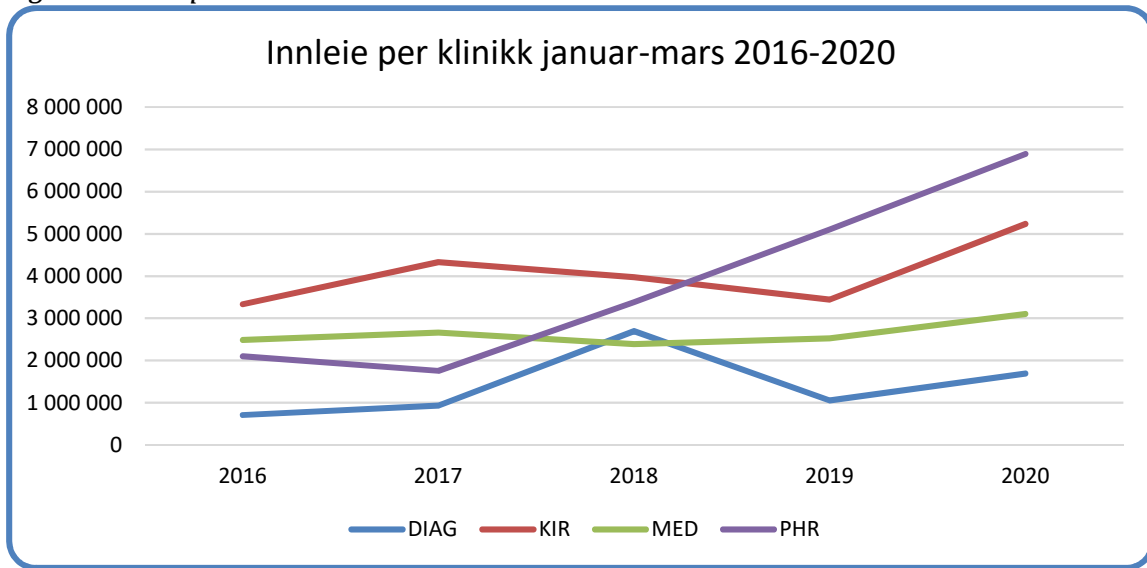
Endring i brutto månedsverk mars 2020 vs mars 2019:

KIR	44,6
MED	18,0
HR	16,9
D&E	14,8
PREH	12,4
PHR	12,1
ØKON	9,7
DIAG	9,0
SKSD	7,3
SAMH	- 0,4
BARN	- 0,8
AKE	- 1,4
DIR	- 1,4
IBYGG	- 2,0
FAG	- 16,9

121,9

3.4 Innleid arbeidskraft

Figur: Innleie per klinikk



PHR klinikken har i løpet av avsluttet innleieforhold med 2 innleieleger nå under covid (force majeure), og har stoppet resten. Det vil si at klinikken har redusert innleie på akuttavdelingen, SDPS, ARPA og DPS Vesterålen.

Tabell: Innleie januar-mars 2015-2020 per stillingsgruppe

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Innleie av leger fra firma	9 541 790	8 147 575	8 981 825	11 792 945	11 610 720	12 905 997
Innleie av sykepleiere fra firma	907 284	298 402	579 973	734 024	604 208	2 411 169
Innleie annet helsepersonell	279 297	183 536	120 131	-88 436	-82 796	1 600 774
Innleie	10 728 372	8 629 514	9 681 929	12 438 533	12 132 132	16 917 940
% vis endring		-19,6 %	12,2 %	28,5 %	-2,5 %	39,4 %

Økning i innleie av sykepleiere er i all hovedsak i Kirurgisk klinikk. Økningen fordeler seg mellom KIR Vesterålen, intensiv Bodø, sengepost Gastro/Gyn/Brystendo, anestesi Lofoten, overvåkning/mottakelse Lofo, kirurgisk mottak/postoperativ K2 og sengepost ortopedi.

Økningen i innleie av annet helsepersonell er i all hovedsak i PHR klinikken og da særskilt i BUPA helseteam. I tillegg er det noe innleie ved almenpsykiatrisk enhet Vesterålen og ambulant akutt team Vesterålen.

Økning i innleie for leger er størst for radiologi (alle lokasjoner), ved MED leger hjerte og KIR legestab Vesterålen.

4 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

4.1 Regnskap per mars 2020

Tabell: Regnskap per 31.03.2020

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap februar	Regnskap mars	Budsjett mars	Avvik mars	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-258 347	-258 630	-258 339	291	-750 443	-748 737	1 707	-783 813
Kvalitetsbasert finansiering	-1 210	-1 210	-1 210	0	-3 630	-3 630	0	-1 750
ISF egne pasienter	-90 670	-67 845	-88 698	-20 853	-252 860	-273 943	-21 082	-238 344
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-14 416	-8 359	-9 898	-1 539	-49 840	-51 369	-1 530	-19 378
Gjestepasientinntekter	-482	-1 285	-873	412	-2 306	-2 662	-356	-1 634
Polikliniske inntekter	-11 584	-11 388	-9 558	1 829	-34 459	-29 667	4 792	-30 795
Utskrivningsklare pasienter	-2 356	-524	-1 139	-616	-3 611	-3 418	193	-2 030
Raskere tilbake	0	0	0	0	0	0	0	-437
Andre øremerkede tilskudd	-1 062	-886	-667	219	-4 201	-2 000	2 201	-3 620
Andre inntekter	-14 892	-15 197	-14 810	387	-44 097	-46 474	-2 377	-44 461
Driftsinntekter	-395 019	-365 324	-385 194	-19 869	-1 145 447	-1 161 899	-16 452	-1 126 262
Kjøp av offentlige helsetjenester	16 222	11 172	15 076	3 904	41 782	45 823	4 041	39 631
Kjøp av private helsetjenester	4 641	5 361	4 603	-758	13 762	13 888	127	12 140
Varekostnader knyttet til aktivitet	45 031	51 499	41 858	-9 641	143 694	123 056	-20 639	120 747
Innleid arbeidskraft (fra firma)	6 404	5 907	3 864	-2 044	16 921	11 591	-5 330	12 132
Lønn til fast ansatte	174 059	177 609	171 732	-5 877	529 346	530 648	1 302	507 505
Vikarer	19 138	20 633	16 234	-4 400	58 042	47 137	-10 905	49 509
Overtid og ekstrahjelp	13 439	16 243	9 749	-6 494	40 841	29 369	-11 473	30 557
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	21 774	21 785	21 835	50	65 332	65 506	173	87 491
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-9 228	-15 378	-11 465	3 914	-36 399	-34 394	2 005	-33 051
Annen lønn	17 468	18 746	18 135	-612	52 823	53 786	964	47 427
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	221 280	223 760	208 249	-15 513	661 574	638 137	-23 437	614 079
Avskrivninger	24 107	24 107	24 189	82	68 718	68 799	80	61 244
Andre driftskostnader	65 488	62 119	63 424	1 305	188 348	189 139	792	180 316
Driftsutgifter	398 541	399 804	379 233	-20 571	1 183 210	1 144 348	-38 863	1 115 647
Finansinntekter	-171	-171	-92	79	-501	-275	226	-377
Finanskostnader	5 746	5 773	5 636	-137	16 542	16 576	34	11 842
Finansielle poster	5 575	5 602	5 544	-58	16 041	16 302	261	11 466
Resultat	9 097	40 082	-417	-40 498	53 804	-1 250	-55 054	851

Fra styresak 028-2020: «Helseministeren har i møte med styreledere i de regionale helseforetakene gitt klare signaler om at regjeringen forstår at budsjettkrav og andre målsetninger vil måtte ha lavere prioritet enn hensyn til å imøtekomme befolkningens primære behov for trygge og gode spesialisthelsetjenester gjennom pandemien. Dette er formidlet ned til de enkelte HF i Helse Nord. I møte mellom statsråd Bent Høie og styrelederne og AD-er i RHF ble det presisert at tiltakene som må gjøres for å bekjempe virusutbruddet, er nødvendig og at budsjettene skal sikres gjennom tilleggsbevilgninger slik at økonomi ikke skal være begrensende for å gjøre de rette valgene.

Forankringen av dette klare styringssignalet finner vi også i Prop. 67 S (2019 – 2020) av 27. mars. Under punkt 2.7 heter det:

«Bevilgninger til de regionale helseforetakene

Det vises til anmodningsvedtak nr. 416 (2019–2020) av 19. mars 2020: «Stortinget ber regjeringen sikre at sykehusene har tilstrekkelige midler når de nå planlegger å møte korona-pandemien og

styrker intensivkapasiteten. Sykehusene og andre virksomheter innenfor helse må få dekket uforutsette og nødvendige utgifter knyttet til legemidler og medisinsk utstyr i perioden krisen varer. Spesialisthelsetjenesten er i en krevende beredskapsperiode. Tjenesten spisser ressursene sine mot beredskap og akutt behandling, samtidig som planlagt aktivitet utsettes. Utsettelse av planlagt behandling vil gi sykehusene lavere aktivitetsbaserte inntekter fra Innsatsstyrt finansiering (ISF). Samtidig vil helseforetakenes kostnader samlet sett øke. Helseforetakene har ekstrakostnader blant annet som følge av avvik i driften knyttet til sykdom, personell i karantene, barnepass, vikar- og overtidskostnader og kostnader knyttet til ekstraordinære innkjøp, leie av bygg til beredskapssykehus mv. Regjeringen ga i Prop. 52 S (2019-2020) uttrykk for at den vil sikre at helse- og omsorgssektoren gis mulighet til å iverksette de tiltak som er nødvendige gitt situasjonen.»

Nordlandssykehuset HF har forholdt seg til disse styringssignalene på et, etter vår oppfatning meget nøktern vis.

Nordlandssykehuset har tidligere varslet Helse Nord om at foretaket som følge av situasjonen knyttet til coronaviruset i hovedsak har konsentrert driften rundt forberedelse til mottak av og håndtering av Covid-19-pasienter, parallelt med en situasjon der en stor del av personellet har vært og fortsatt er i karantene. Foretaket etablerte tidlig i mars katastrofeledelse og sentrale ressurser i foretaksledelsen og klinikkledelsen har utelukkende vært allokert til dette arbeidet. En direkte konsekvens har vært at det pågående omstillingsarbeidet måtte stilles i bero, elektiv aktivitet er tatt ned i betydelig grad, og ressursene er prioritert til de mest nødvendige oppgaver.

Foretaket har beregnet reduserte ISF inntekter som følge av utsatt aktivitet innenfor somatikk og psykiatri på minst 25 mill kroner. Andre driftsinntekter (egenandel pasientbehandling og pasientreiser og ikke-møtt gebyr) er estimert til å utgjøre 2 mill i tapte inntekter i mars.

Det er i mars reduserte kostnader til kjøp av helsetjenester på ca. 7,5 mill kroner. Derimot er varekjøp økt med minst 3,0 mill kroner som følge av nødvendige innkjøp for Corona beredskap. Også i februar måned ble det kjøpt inn forbruksvarer (laboratorierekvisita) som en forberedelse til flere/nye tester knyttet til Corona utbruddet.

Merkostnader på lønn er totalt beregnet til 14 mill kroner, hvorav 7 mill kroner er økt utbetaling av variabel lønn som er merket med prosjektnummer 92503. 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).

Foretaket har i mars reduserte pasientreisekostnader med 4 mill kroner. Antall reiser er redusert fra de foregående periodene, 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. Det vil si at reduksjon i pasientreiser ikke har gitt like stor kostnadsreduksjon som redusert antall reiser skulle tilsi.

Innkjøp av IT utstyr og programvare og tilrettelegging av areal har gitt foretaket en merkostnad på minst 4,5 mill kroner i mars.

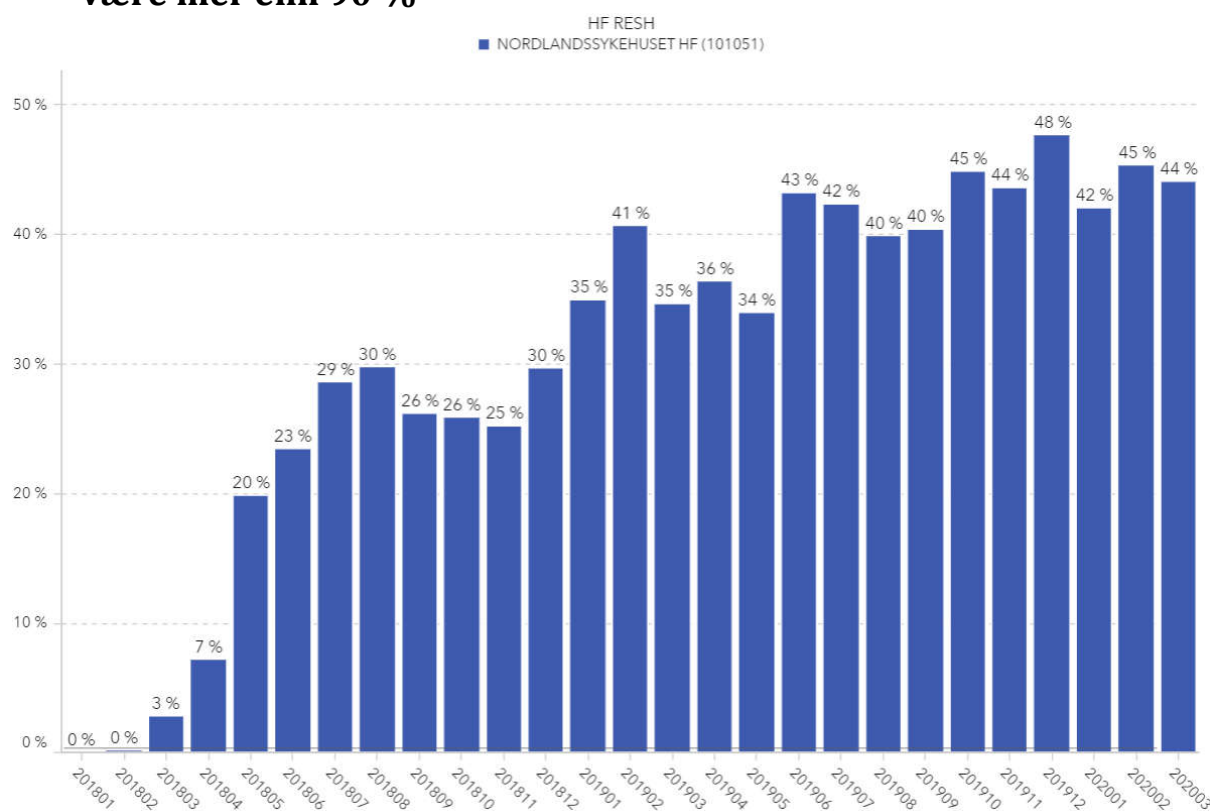
Resten av regnskapsmessig resultat i mars, antatt om lag 4 millioner i budsjettavvik, er også et resultat av endret drift som følge av Corona utbruddet, all den tid hele virksomheten har vært nødt til hurtig og krevende omstilling for å innarbeide nye arbeids- og smittevernsrutiner, og arbeider med omstillingsarbeider i den 'normale virksomheten' har måttet bli stilt i bero. 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.

4.2 Investeringer som følge av covid-19

Det er iverksatt investeringer som følge av covid-19 på tilsammen 27 mill kroner. Det er nødvendig utstyr som intensivsenger, sykehussenger, 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.

5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

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



5.2 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									
Avvik via PLO modul til NLSH	15	14	13									
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	1	1	2									
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	11	7	4									
Sum	28	28	20									

6 Aktivitet

Foretaket har utsatt ca.6600 pasientavtaler i somatikk og ca.1700 i psykiatri hittil i år (pr uke 15). I tillegg kommer mange som ikke har blitt satt opp til time på grunn av situasjonen vi befinner oss i.

6.1 Aktivitet somatikk

6.1.1 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 >	7 392 268	-1 707 490	269	-34	323	-74,55	1,200	-0,111
KIR >	79 618 538	-2 420 385	2 996	-227	3 476	-105,68	1,160	0,049
MED >	63 745 723	-3 419 345	2 743	-234	2 783	-149,29	1,015	0,030
Total	150 756 529	-7 547 220	6 008	-495	6 582	-329,52	1,096	0,033

Data hentet i SAS-VA 15.04.20

Dersom vi legger aktivitet for januar og februar til grunn skulle estimert inntekt ved utgangen av mars vært ca.165 mill kroner for heldøgn. Det vil si inntekter som er 14 mill høyere enn det tabellen over viser.

6.1.2 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
KBARN >	1 835 230	-710 549	1 510	-329	80	-31,02	0,053	-0,007
KIR >	31 581 963	-5 490 453	20 574	-4 271	1 379	-239,72	0,067	0,002
MED >	34 215 479	-1 382 604	20 828	-145	1 494	-60,37	0,072	-0,002
Total	67 632 672	-7 583 606	42 912	-4 745	2 953	-331,10	0,069	-0,000

Data hentet i SAS-VA 15.04.20

Dersom vi legger aktivitet for januar og februar til grunn skulle estimert inntekt ved utgangen av mars vært ca.74 mill kroner for poliklinikk, pol.dag og dag. Det vil si inntekter som er 6 mill høyere enn det tabellen over viser.

Totalt gir et slikt estimat tapte ISF inntekter i somatikken 20 mill kroner som følge av Corona.

Elektiv aktivitet, målt i kroner, er innenfor somatikk 24 % lavere i mars 2020 enn hva den var i mars 2019. Om vi ser på siste halvdel av mars er elektiv aktivitet 56 % lavere i 2020 enn i 2019. Som det fremgår av innledningen er dette en tilsiktet effekt.

6.2 Aktivitet psykiatri

BUPA er enhetene akutenhet for ungdom og kortidsenhet i tillegg til poliklinikker og fagteam. VOP består av SPA (enhet for psykoser, sikkerhetsenhet, enhet for spiseforstyrrelser og alderspsykiatrisk enhet), AKUTT, og de ulike DPS'ene.

6.2.1 Antall polikliniske konsultasjoner

	Antall opphold 2019	Antall opphold 2020	% vis endring
BUPA	6 957	6 196	-10,94 %
VOP	10 480	8 841	-15,64 %
ARPA (TSB)	1 371	1 396	1,82 %
SUM	18 808	16 433	-12,63 %

6.2.2 Liggedøgn

Liggedøgn	2019	2020	Endring	Beleggs % 2019	Beleggs % 2020
BUPA	1 108	1 032	-76	95 %	94 %
SPA	3 805	3 570	-235	77 %	82 %
AKUTT	2 424	2 316	-108	84 %	79 %
SALTEN DPS	1 588	1 516	-72	90 %	85 %
LOVE DPS	491	499	8	69 %	86 %
ARPA (TSB)	966	1 200	234	68 %	83 %
SUM	10 382	10 133	-249	80 %	83 %

7 Likviditet

Foretaket har tapte inntekter og økte kostnader for å kunne imøtekomme ny virksomhet 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 som det refereres til i kap.4. 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 ekskl. 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

