



Styresak 041-2020

Virksomhetsrapport april 2020

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 20.05.2020
Møtedato: 28.05.2020
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport april 2020

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for april 2020 til orientering.

Bakgrunn:

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

Foretaket har også i denne perioden vært i forberedende fase for pandemi og har lagt om store deler av virksomheten for å imøtekomme dette.

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.

Nordlandssykehuset har gjennom mars og april hatt en betydelig redusert kapasitet for elektiv aktivitet. Selv med noe økning i aktivitet i overgangen april/mai er kapasiteten fortsatt redusert. Kapasitetsutfordringene vil vedvare i lang tid fremover.

Foretakets omstillingsplan for 2020 omhandler i stor grad mer effektiv bruk av månedsverk for å øke samlet aktivitet. Pandemien har imidlertid medført et nødvendig nedtak av elektiv aktivitet parallelt med økt personellbehov. Pågående omstillingsarbeid har fokus på hvordan foretaket best mulig skal innrette pasientbehandlingen de neste 12-18 månedene i en «ny normal». Digitalisering av arbeidsoppgaver og kommunikasjon vil være et sentralt virkemiddel både av hensyn til smittevern og økning av foretakets kapasitet.

Utbredelse av Covid-19 har de to 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 etablert en egen Covid-19 sengepost og et eget Covid-19 mottak i Bodø. Videre er det opprettet et eget

vaktsjikt på leger for å håndtere sengepost og mottak av pandemiske pasienter. På intensiv har det vært opptrapping, og det har vært behov for noe forsterket bemanning i Lofoten og Vesterålen. Ansatte i karantene har blitt erstattet av vikarer innenfor flere områder.

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

Foretaket har som følge av den ekstraordinære driften et underskudd på 41,8 mill kroner i april måned. Beregnet inntektstap i perioden utgjør 35 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. Områder hvor foretaket har reduksjon i kostnader er for gjestepasientkjøp, pasientreiser og tjenestereiser.

Det er i tillegg iverksatt investeringer av nødvendig utstyr til covid-19 for 30 mill kroner.

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. Dette ble også presisert i protokoll fra foretaksmøte 25. mars, samt i Prop. 67 S (2019-2020) av 27. mars som omhandler økonomiske tiltak i møte med virusutbruddet. Ut fra dette legger direktøren til grunn at tilleggsbevilgninger for håndtering av covid vil kompensere for negative økonomiske effekter av virusutbruddet, samt at nødvendige investeringer knyttet til covid finansieres særskilt. Denne forståelsen ble også bekreftet av adm. direktør og styreleder i Helse Nord RHF i forlengelse av foretaksmøte med adm. direktør og styreleder i Nordlandssykehuset HF.

Virksomhetsrapport

April 2020



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVIESSO



Innhold

1	Innledning.....	3
2	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet.....	5
2.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	6
2.2	«Fristbrudd».....	7
2.3	Andel passert tentativ tid	8
2.4	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	9
2.5	Andel epikriser	11
2.5.1	Andel epikriser innen 1 dag.....	11
2.5.2	Andel epikriser innen 7 dager	11
2.6	Åpne dokumenter over 14 dager	11
2.7	Korridorpasienter	12
2.8	Utskrivningsklare pasienter	12
2.9	Pakkeforløp kreft	13
3	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	14
3.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %.....	14
3.2	AML brudd.....	14
3.3	Månedssverk	15
3.3.1	Månedssverk fastlønn	15
3.3.2	Brutto månedssverk for foretaket	15
3.4	Innleid arbeidskraft	17
3.4.1	Innleie per måned 2020	18
4	Innfri de økonomiske mål i perioden	18
4.1	Regnskap per april 2020.....	20
4.2	Investeringer som følge av covid-19	22
5	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	22
5.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %.....	22
5.2	Antall samhandlingsavvik	22
6	Aktivitet	23
6.1	Aktivitet somatikk.....	23
6.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk.....	23
6.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk.....	24
6.1.3	Operasjoner.....	24
6.2	Aktivitet psykiatri	25
6.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner	25
6.2.2	Liggedøgn	25
7	Aktuell informasjon.....	26
7.1	Status for det klinikkovergripende arbeidet med covid-19 pandemien	26
7.2	Etablering av smitteteam med nasjonal beredskap.....	27
7.3	PCI	28
8	Likviditet	28

1 Innledning

Nordlandssykehuset HF er i grønn beredskap på bakgrunn av pandemisituasjonen

Helseforetaket har siden medio februar planlagt og iverksatt tiltak for å sikre tilstrekkelig behandlingsskapasitet 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.

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 behandlingsskapasitet 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 93 medisinske Covid-19 pasienter i sengepost under en prevalenstopp av ubestemt varighet. Planarbeidet medfører å legge til rette for å kunne allokere i underkant av 500 pleiere til disse dedikerte oppgavene, samtidig med at annen nødvendig helsehjelp skal ivaretas. Dette innebærer et vesentlig behov for nyrekruttering.

Helse Nord RHF og styret i Nordlandssykehuset HF har vært fortløpende orientert om status i planarbeidet.

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

I foretaksmøte 21. april ble flere ulike tema behandlet. Helseforetakene ble blant annet bedt om å fortsette arbeidet med å planlegge og forberede for et høyt antall

intensivpasienter i tråd med analyser gjennomført av Folkehelseinstituttet, og samtidig starte opptrapping til mer normalt drift.

Protokollen fra foretaksmøtet slår fast at «ulike hensyn må balanseres. Ved en opptrapping av aktiviteten må det tas hensyn til beredskapsplanlegging, bemanningssituasjonen, hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom de ulike institusjonene og smittevernhensyn, inkludert tilgang til smittevernutstyr. I deler av landet vil opptrapping av aktivitet også måtte ses i sammenheng med tilgjengelighet av transport. I vurderingene må det tas høyde for oppdaterte analyser fra Folkehelseinstituttet når det gjelder forventet sykdomsutvikling. Det må også tas høyde for usikkerhet i disse analysene og at situasjonen raskt kan endre seg».

Omdisponering av pleieressurser på grunn av pandemien utløser et stort opplæringsbehov. Dette utløser en betydelig økning av månedsverk, både for ansatte som går «på topp» under opplæring, og i noen grad erstatning av personell under opplæring. Vår beredskap for mottak og behandling av covid-19-pasienter gir også en økning av månedsverk. Dette som følge av etablering av egen covid-sengepost og covid-mottak i Bodø som er bemannet med både pleiere og leger, i tillegg til opptrapping på intensiv og noe forsterket bemanning i Lofoten og Vesterålen. Også det prehospitale området er av smittevernhensyn styrket ved bemanningsøkninger innen ambulansetjeneste og AMK. Det er videre bemanningsøkninger som følge av pandemisituasjonen innenfor andre deler av foretaket, herunder renhold, adgangskontroll mv.

Administrerende direktør har fra og med 14. mai besluttet å endre beredskapsnivå fra gul til grønn beredskap på bakgrunn av:

- Det er gjennomført opplæring av en tilstrekkelig stor andel av det helsepersonell som må endre arbeidssted, til intensivavdeling eller covid-19 sengepost, ved et moderat scenario for pandemitopp, slik det er gitt i oppdrag fra Helse Nord.
- Det er nå bygd opp en beholdning av smittevernutstyr som er tilstrekkelig til at vi kan være selvforsynt med dette utstyret i minimum fire uker ved ett antall av 10 samtidige covid-19 intensivpasienter, og inntil 25 øvrige smittepasienter. Dette er om lag det halve av det mest moderate pandemitopp-scenario fra FHI, gitt 42 % smitteutbredelse i befolkningen det første år.
- Etablert alle eksterne og interne avtaler i forbindelse med luftveis (fly/helikopter) kuvøsetransport for covid-19 respiratorpasienter mellom våre sykehus. Nødvendig materiell er etablert og personell er øvd.
- Sykehusapotek Nord, som er sentral for forsyninger av medikamenter til Nordlandssykehuset HF, endrer fra gul til grønn beredskap fra samme tidspunkt.
- Stokmarknes lufthavn Skagen er åpnet igjen, og det er nå økt frekvens på regulære flyruter mellom våre tre regioner Vesterålen, Lofoten og Bodø.

Endring av beredskapsnivået medfører ingen endring for foretakets smitteverntiltak, som for eksempel besøksstopp eller bruk av hjemmekontor.

Nordlandssykehuset har gjennom mars og april hatt en betydelig redusert kapasitet for elektiv aktivitet. Selv med noe økning i aktivitet i overgangen april/mai er kapasiteten fortsatt redusert. Kapasitetsutfordringene vil vedvare i lang tid fremover.

Foretakets omstillingsplan for 2020 omhandler i stor grad mer effektiv bruk av månedsverk for å øke samlet aktivitet. Pandemien har imidlertid medført et nødvendig nedtak av elektiv aktivitet parallelt med økt personellbehov. Pågående omstillingsarbeid har fokus på hvordan foretaket best mulig skal innrette pasientbehandlingen de neste 12-18 månedene i en «ny normal». Digitalisering av arbeidsoppgaver og kommunikasjon vil være et sentralt virkemiddel både av hensyn til smittevern og økning av foretakets kapasitet. I forbindelse med statusrapportering om foretakets omstillingsarbeid i styremøtet i juni vil vi komme tilbake til pågående tiltak knyttet til dette området.

2 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

I forbindelse med koronapandemien er det vedtatt en midlertidig forskrift¹ om endringer i helselovgivningen. Endringene består blant annet av²

- Spesialisthelsetjenestens plikt til å sette frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp skal ikke gjelde. Pasienten vil fortsatt ha rett til helsehjelp innen forsvarlig tid.
- Fristen for å få en vurdering i spesialisthelsetjenesten utvides fra 10 dager til 30 dager, slik den var før 1. november 2015. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom vil pasienten ha rett til raskere vurdering.
- Retten til fritt behandlingsvalg skal som hovedregel ikke gjelde. Innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og intensiv rehabilitering av barn, skal retten fremdeles gjelde. Fritt behandlingsvalg vil også gjelde for pasienter som allerede er under utredning eller behandling i godkjent privat virksomhet.
- Retten til ny vurdering av spesialisthelsetjenesten gjelder ikke.
- Retten til individuell plan gjelder ikke.
- Retten til kontaktlege gjelder ikke.

Som rapportert i virksomhetsrapport for mars 2020 har Nordlandssykehuset hatt en betydelig redusert kapasitet for elektiv aktivitet. Selv med noe økning i aktivitet i overgangen april/mai er kapasiteten fortsatt redusert. Selv om vi nå ikke har plikt til å sette en frist for når pasienten senest skal få helsehjelp, registrerer vi frist som om pasientene fortsatt hadde denne rettigheten og følger utviklingen om hvor mange som har passert denne datoen.

¹ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-27-462>

² <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/midlertidige-endringer-i-helselovgivningen/id2695633/>

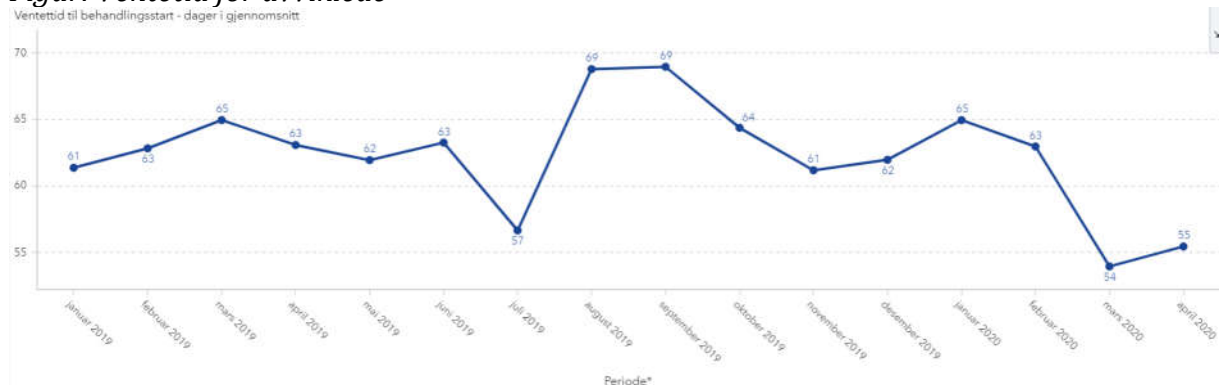
Forlenget ventetid for ventende, «fristbrudd» og høyt antall kontakter passert tentativ tid vil vedvare i lang tid fremover. Dette skyldes flere forhold, og hvilke forhold som er har størst for de enkelte fagområdene og lokasjonene varierer:

- Pågående pandemi, som medfører omdisponering av personell til beredskap og opplæring. Tross lavt antall pasienter pr nå har vi i tråd med oppdrag gitt i foretaksmøte 27.mars 2020 pågående aktivitet for å kunne møte en pandemitopp hvor det er samtidig 33 intensivpasienter og 91 Covid-19 pasienter på sengepost.
- Redusert kapasitet på grunn av smitteverntiltak, som blant annet påvirker hvor mange pasienter vi har kapasitet til samtidig i ventearealer.
- Redusert kapasitet på grunn av sommerferieavvikling. Hver sommer opplever vi økt ventetid for ventende, økning i passert tentativ tid og økning i fristbrudd på grunn av redusert kapasitet.
- Siden kapasitet er lavere enn behov vil ivaretagelse av en pasient ofte medføre at en ny pasient må vente og får time etter «frist» eller tentativ tid.

2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

For å øke kapasiteten ved voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP) i Bodø er det under Covid-19 igangsatt kveldspoliklinikk. Nordlandssykehuset ønsker også bruk av kveldspoliklinikk i somatikk, for å øke kapasiteten og for av smittevern hensyn å spre aktiviteten over større del av døgnet. Pr tiden er dette ikke iverksatt, fordi vi ikke har på plass avtale Legeforeningen.

Figur: Ventetid for avviklede



Data hentet i SAS-VA 12.05.20

Figur: Ventetid for ventende

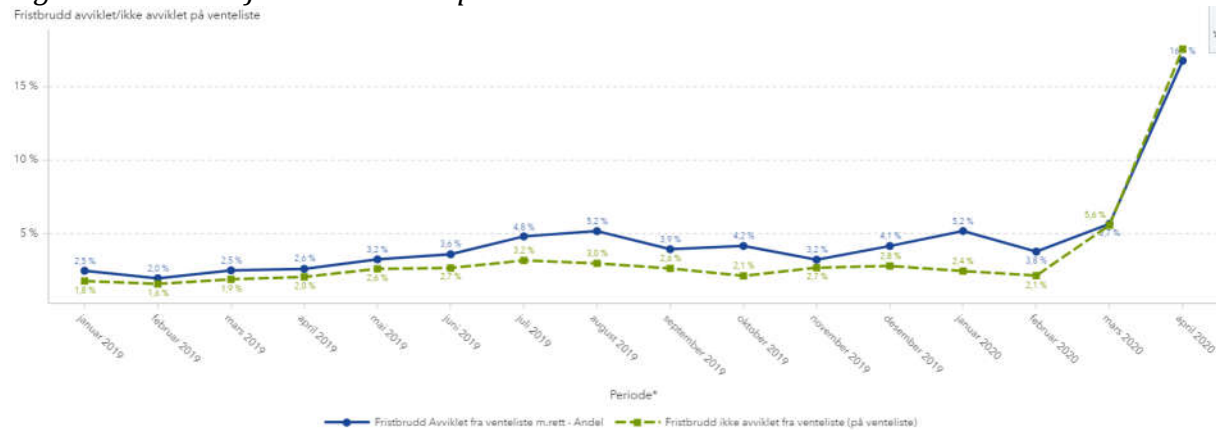


Data hentet i SAS-VA 12.05.20

2.2 «Fristbrudd»

Figur: Fristbrudd januar 2019 – april 2020

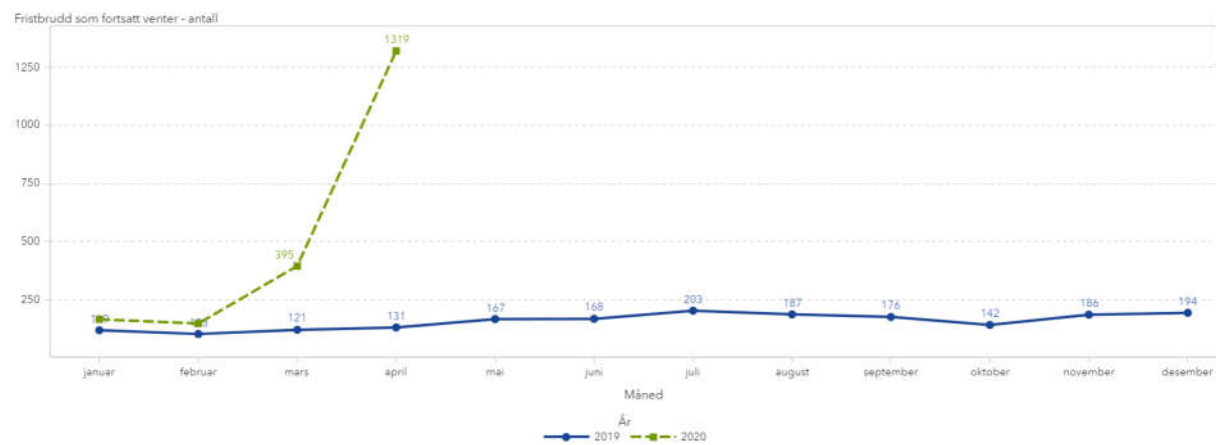
Fristbrudd avvirket/ikke avvirket på venteliste



Data hentet i SAS-VA 12.05.20

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

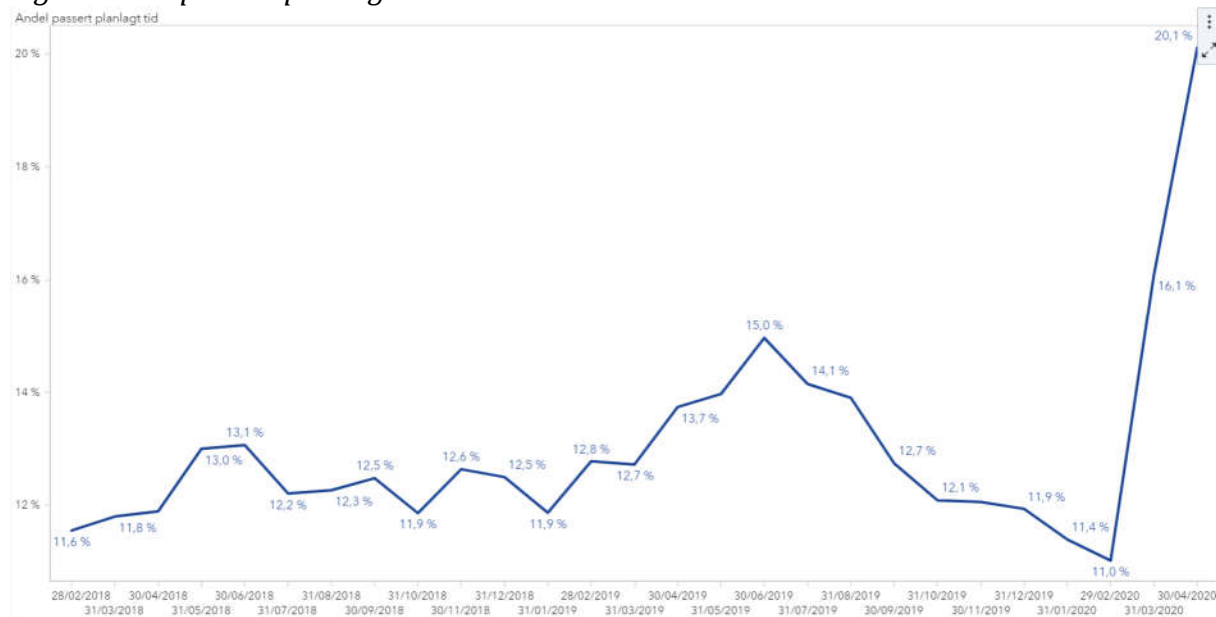
Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Data hentet i SAS-VA 12.05.20

2.3 Andel passert tentativ tid

Figur: Andel passert planlagt tid siste 25 måneder



Data hentet i SAS-VA 12.05.20

Topp 10 - Fagområde med flest antall passert kontakter

Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Andel passert planlagt tid
Barnesykdommer	682	26,4 %
Fordøysessykdommer	525	16,8 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	632	31,8 %
Hjertesykdommer	887	19,7 %
Lungesykdommer	1 037	42,3 %
Nevrologi	576	19,0 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1 119	23,5 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	690	20,6 %
Øre-nese-hals sykdommer	2 254	33,4 %
Øyesykdommer	814	22,3 %

Data hentet i SAS-VA 12.05.20

2.4 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 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 konsultasjoner byttet fra fysisk oppmøte til video- eller telefonkonsultasjon.



Virksomhetsrapport april 2020

Fordeling av telefon og videokonsultasjon pr fagområde for periode uke 13-19, 2020:

Fagområde NPR	Antall telefonkonsultasjoner	Antall videokonsultasjoner
Psykisk helsevern voksne	1 324	1 680
Psykisk helsevern barn og unge	830	1 010
Nevrologi	377	5
Endokrinologi	304	69
Terapeutisk onkologi og radioterapi	286	2
Revmatiskesykdommer	230	110
Ortopedisk kirurgi	221	5
FMR	214	58
Barnesykdommer	207	68
Urologi	186	1
Nyresykdommer	182	23
Fordøyelsesykdommer	162	1
Blodsykdommer	122	
Øre-nese-halssykdommer	112	12
Lungesykdommer	111	1
Øyesykdommer	105	19
Gastroenterologisk kirurgi	93	1
Rus	73	196
Gynekologi	73	
LAR	68	7
Karkirurgi	29	
Infeksjonssykdommer	18	
Habilitering voksne	16	47
Generell indremedisin	16	
Geriatrici	15	
Annet	14	
Hud	13	
Hjertesykdommer	11	
Palliativ medisin	10	2
Habilitering barn og unge	5	9
Generell kirurgi	5	1
Spillavhengighet	5	42
Klinisk nevrofysiologi	2	
Radiologi	1	
Nukleærmedisin	1	
Sykkelig overvekt	1	
Anestesiologi	1	
	Sum: 5 443	Sum: 3 369

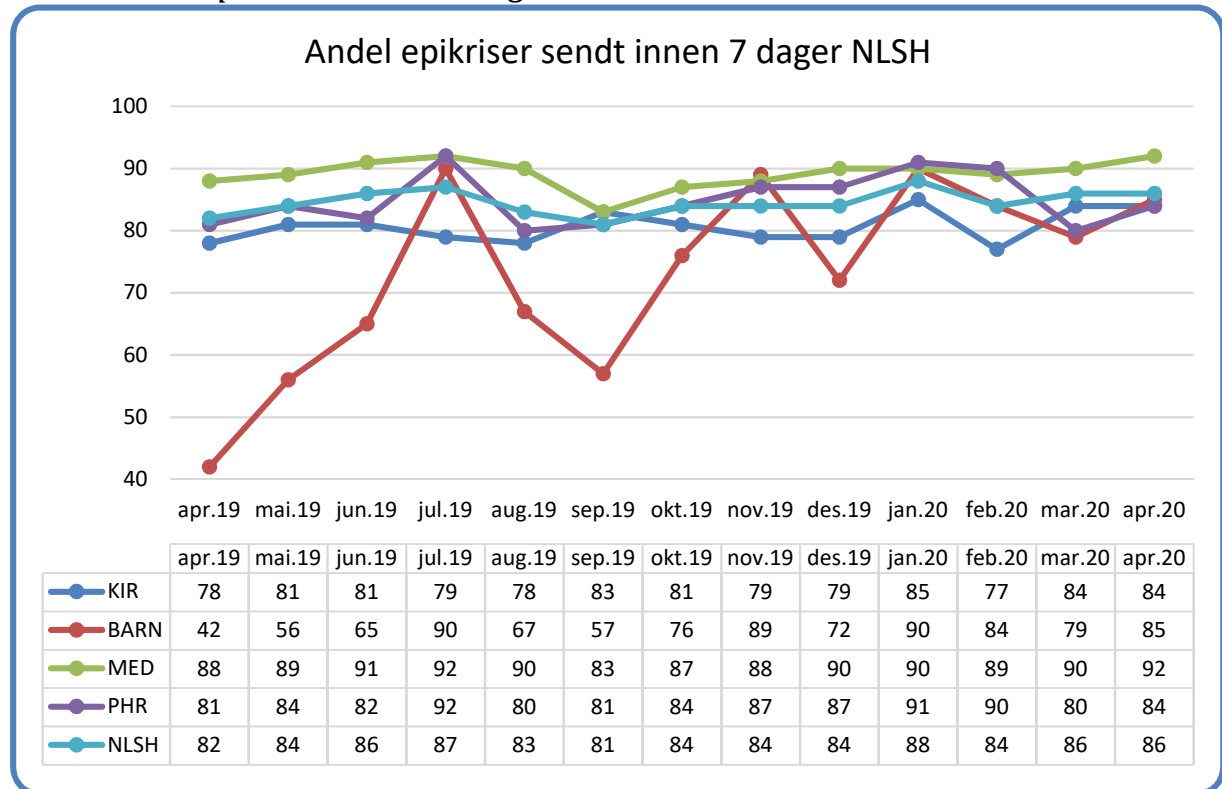
2.5 Andel epikriser

2.5.1 Andel epikriser innen 1 dag

Avdnavn	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Totalt HBEV	66 %	65 %	65 %	59 %	59 %	67 %	65 %	67 %				
Totalt KIR	54 %	52 %	53 %	51 %	60 %	57 %	55 %	55 %	57 %	59 %	61 %	60 %
Totalt BARN	33 %	46 %	57 %	52 %	47 %	55 %	72 %	68 %	73 %	63 %	54 %	60 %
Totalt MED	73 %	77 %	83 %	77 %	72 %	78 %	78 %	78 %	79 %	77 %	81 %	80 %
Totalt PHR heldøgn	52 %	45 %	59 %	47 %	50 %	50 %	53 %	59 %	58 %	63 %	58 %	64 %
Totalt NLSH	62 %	63 %	67 %	62 %	63 %	65 %	65 %	65 %	65 %	68 %	70 %	71 %

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.

2.5.2 Andel epikriser innen 7 dager



2.6 Åpne dokumenter over 14 dager

Antall åpne dokumenter i DIPS-EPJ som er mer enn 14 dager gamle var i april 9766, noe som er en nedgang på 690 fra mars 2020. Det er økning i Medisinsk klinikk (+107) og reduksjon i de øvrige klinikkene.

2.7 Korridorpasienter

For april måned var det totalt rapportert om 2 korridorpasienter. Disse er i MED klinikk Lofoten.

2.8 Utskrivningsklare pasienter

Det er hittil i år registrert 783 døgn for utskrivningsklare pasienter, som er en økning på 132 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		jan. 20	feb. 20	mar. 20	apr. 20	
ANDØY	70	32	73	25	200	18	25	7	2	52
BEIARN	2	1		1	4	1	1			2
BODØ	22	16	57	52	147	90	67	55	13	225
BØ		2			2	1	4			5
FAUSKE	2	7	25	16	50	12	36		6	54
FLAKSTAD	1		3		4	23				23
GILDESKÅL			1		1		2			2
HADSEL	10	1	1		12	5	3	1	3	12
HAMARØY	2	8	4	19	33					
MELØY	5	16	23	1	45	2	6	4		12
RANA						2				2
SALTDAL	2	1	26	9	38	48	25	11	6	90
Sortland	5	29	5	11	50	47	36	5	2	90
STEIGEN	1	5	19	10	35	30	23	4	8	65
SØRFOLD							1			1
TYSFJORD			1	7	8	33				33
VESTVÅGØY	3	2	3	1	9	5	3	1		9
VÆRØY						4	3	1		8
VÅGAN	2	2		2	6	3	2		5	10
ØKSNES	1	3			4		2	1		3
BRØNNØY		1	2		3					
NARVIK							4	3		7
HAMARØY						21	20	6	31	78
Totalsum	128	126	243	154	651	345	263	99	76	783

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

2.9 Pakkeforløp kreft

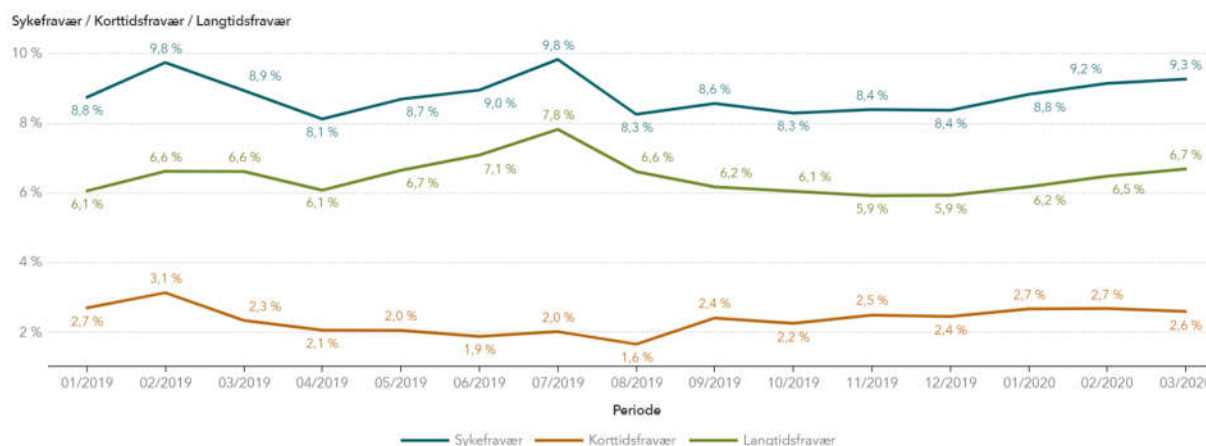
Pakkeforløp kreft NLSH 1. tertial 2020	
Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid (OF4)	
Alle pakkeforløp	62 % (158/255)
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	Ingen tall
Blærekreft	80 % (16/20)
Brystkreft	61 % (37/61)
Bukspyttkjertelkreft	50 % (1/2)
Eggstokkreft (ovarial)	60 % (3/5)
Føflekkreft	81 % (13/16)
Galleveiskreft	Ingen tall
Hjernekreft	100 % (1/1)
Hode- halskreft	40 % (2/5)
Kreft hos barn	Ingen tall
(all behandling startes ved UNN Tromsø)	
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)
(ingen mapping til ICD-10-kode)	
Nyrekreft	67 % (2/3)
Peniskreft	Ingen tall
Primær leverkreft (HCC)	0 % (0/1)
Prostatakreft	40 % (19/47)
Sarkom	Ingen tall
(ingen mapping til ICD-10-kode)	
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>

3 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

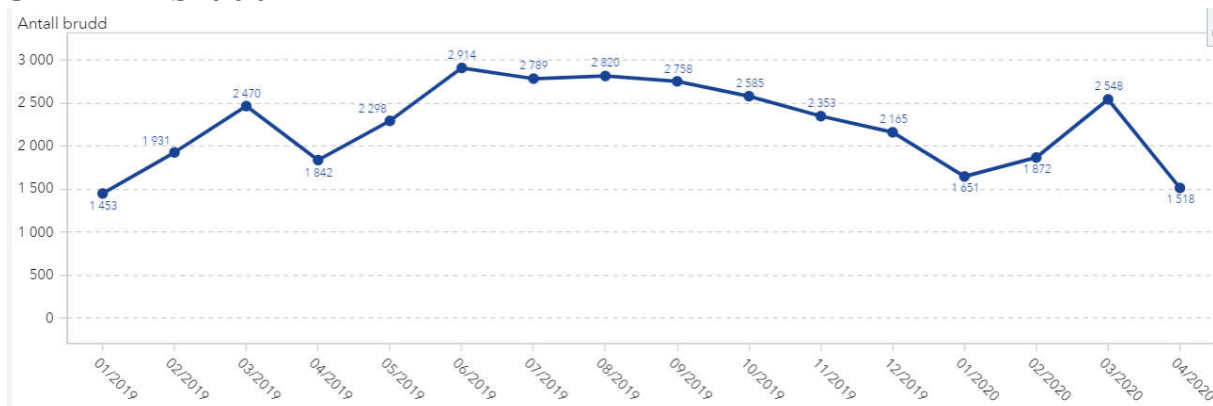
3.1 Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %



Data hentet i SAS-VA 11.05.20

Det er en økning i sykefraværet fra februar (9,2 %) til mars (9,3 %) 2020, og det er langtidsfraværet som øker mellom periodene.

3.2 AML brudd

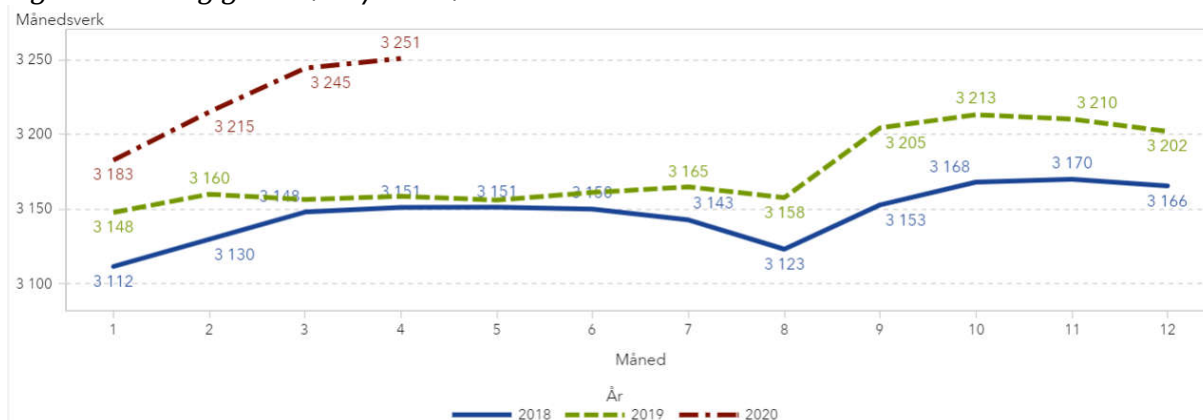


Data hentet i SAS-VA 11.05.20

3.3 Månedssverk

3.3.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2018-2020



Data hentet i SAS-VA 11.05.20

3.3.2 Brutto månedssverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2018-2020



Data hentet i SAS-VA 11.05.20

Gjennomsnittlig månedssverk fordelt på lønnsэлеment i valgt periode

Lønnsэлеment_ ▲	Gj.snittlig månedssverk 2020	Endring i gj.snittlig månedssverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedssverk 2019
Grunnlønn/basis >	3 223,4	67,6	3 155,9
Mertid / timelønn >	278,5	26,8	251,7
Overtid >	146,1	34,7	111,4
UTA >	37,0	-2,2	39,2
Utrykning på vakt >	6,2	0,0	6,1
Etterbetaling av lønn >	13,3	1,6	11,8
Total	3 704,5	128,5	3 576,0

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Stillingsgruppe	Endr.jan-april 2019-2020
Adm. og ledelse	35,9
Pasientrettede stillinger	10,3
Leger	12,1
Psykologer	11,6
Sykepleiere	26,9
Helsefagarbeidere	-2,6
Diagnostisk personell	5,8
Driftsteknisk personell	12,9
Ambulanse	11,0
Forskning	0,4
Studenter/lærlinger	4,3
Sum endring 2019-2020	128,5

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 (+16,5) og stab/støtte (+19,4).

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

Klinikk		Stab/Senter	
PHR	3,4	AKE	-1,1
BARN	-4,2	DTEK	16,1
KIR	45,9	HR	2,6
MED	20,2	SKSD	7,4
DIAG	11,9	ØKON	10,7
PREH	16,8	DIR	-1,2
Bemanningscenteret	13,3	FAG	-15,5
Sum	107,3	Sum	19,0

Endring i brutto månedsverk i klinikkene

Utbredelse av Covid-19 har de to 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 etablert en egen Covid-19 sengepost og et eget Covid-19 mottak i Bodø. Videre er det opprettet et eget vaksjikt på leger for å håndtere sengepost og mottak av pandemiske pasienter. På intensiv har det vært opptrapping, og det har vært behov for noe forsterket bemanning i Lofoten og Vesterålen. Ansatte i karantene har blitt erstattet av vikarer innenfor flere områder.

Det prehospitalt området er av smittevernhensyn styrket med bemanningsøkninger innen ambulansetjeneste (endret fra hjemmevakt til vakt på vaktrom på enkelte stasjoner) og AMK har måtte øke bemanning på grunn av økt aktivitet

Flytting av fire sengeposter i Medisinsk klinikk i mars har bidratt til økning av månedsverk, til både planlegging og gjennomføring.

Endring i brutto månedsverk i stab/senter

Senter for Drift og eiendom har hatt økning i bemanning knyttet til vakthold som følge av besøksstopp, 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.

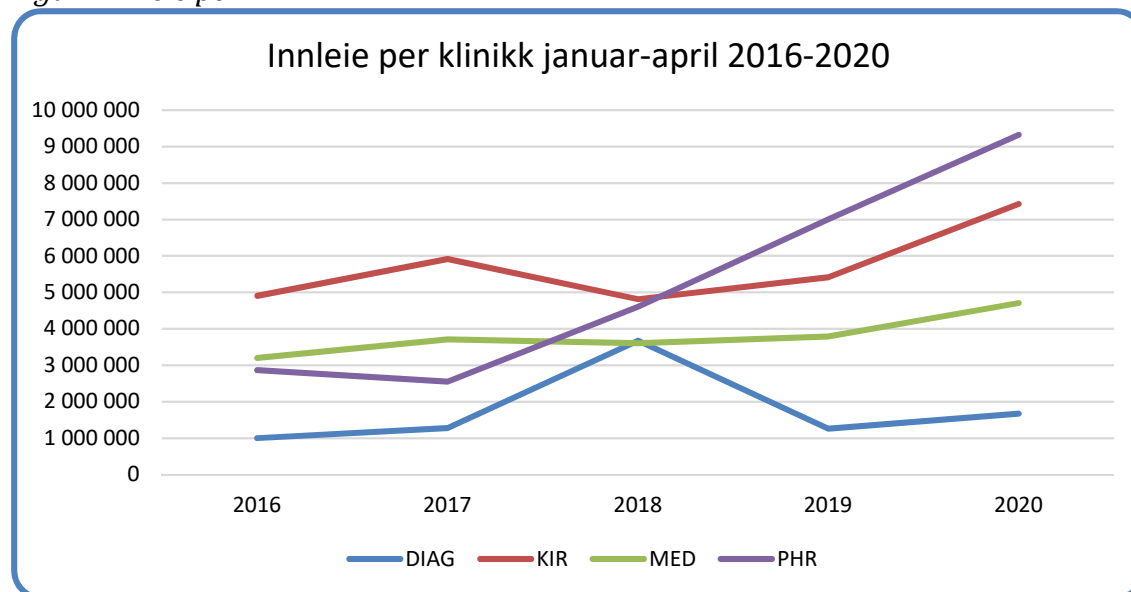
SKSD har økning i brutto månedsverk som følge av innføring pakkeforløp psykisk helse og rus og rådgiverstillinger for FRESK.

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.

3.4 Innleid arbeidskraft

Figur: Innleie per klinikk



Tabell: Innleie januar-april 2015-2020 per stillingsgruppe

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Innleie av leger fra firma	13 194 104	11 360 487	12 517 159	16 155 916	16 467 659	15 820 052
Innleie av sykepleiere fra firma	1 087 494	405 051	825 183	681 299	899 255	4 816 998
Innleie annet helsepersonell	496 635	208 740	121 706	-141 772	99 546	2 498 636
Innleie	14 778 233	11 974 278	13 464 047	16 695 443	17 466 460	23 135 687
% vis endring		-19,0 %	12,4 %	24,0 %	4,6 %	32,5 %

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

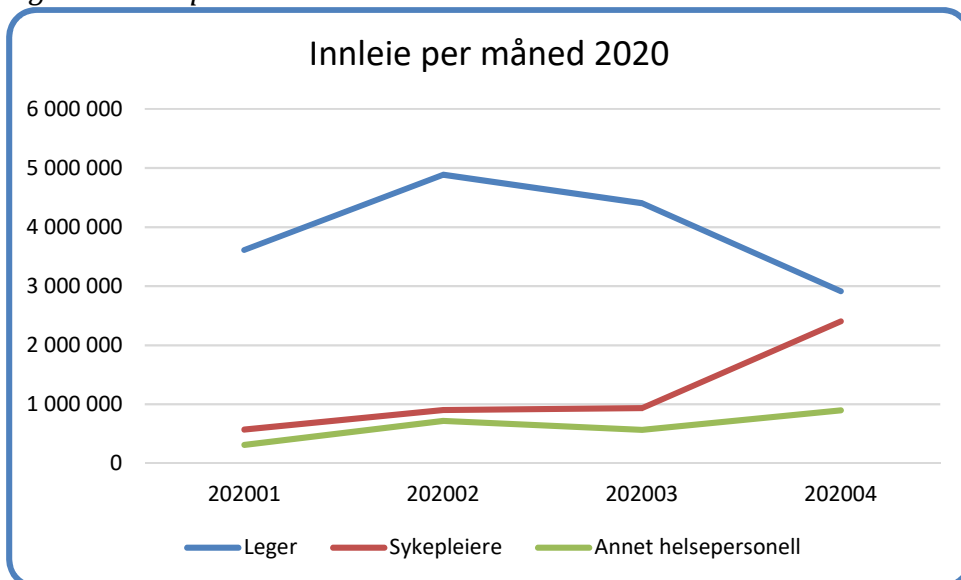
Lofoten, overvåkning/mottakelse Lofoten, kirurgisk mottak/postoperativ K2 og sengepost ortopedi.

Økningen i innleie av annet helsepersonell er i PHR klinikken og da særskilt i BUPA helseteam (økt fra 78.000 i 2019 til 1.925.000 i 2020). 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 ved almenpsykiatrisk enhet Vesterålen og ambulant akutt team Vesterålen.

For januar-april er det reduksjon i innleie for leger fra 2019 til 2020. Det er økning i innleie leger for radiologi (alle lokasjoner) og ved MED leger hjerte. Derimot er det reduksjon innenfor KIR klinikk for leger Lofoten og anestesileger Lof/Vest.

3.4.1 Innleie per måned 2020

Figur: Innleie per måned 2020



4 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

Periodisering varekostnader og faktura

Foretaket mener å ha forsvarlige rutiner for oversikt og kontroll på periodisering av kostnader.

- Innkjøp og lager – Clockwork
 - Lagervarer kostnadsføres i regnskapet på uttakstidspunkt, og bokføres ukentlig
 - Varer som må bestilles (ikke lagervarer) skal periodiseres på bestillingstidspunktet dersom forbruket fordeles over flere perioder. Kostnaden blir da bokført i tråd med nøkkel som oppgis. Ved

fakturakontroll (som gjennomføres av regnskapsseksjonen) periodiseres kostnadene om kontrollen avdekker at dette skal gjøres

- FDV – Portico
 - Kostnad periodiseres ved kontroll av faktura
- Andre faktura – Agresso
 - Faktura over kr. 50.000 skal periodiseres ved attestasjon
 - Kontroll av periodisering også ved anvisning
- Tidsavgrensning av ankomstregistrerte faktura
 - Dette gjelder faktura som ikke er attestert og anvist, men som er registrert mottatt
 - Alle faktura gjennomgås. Det som vedrører perioden, blir bokført med det som er forventet art og kostnadssted
- Tidsavgrensning ikke mottatte faktura
 - Dette gjelder faktura foretaket forventer, men ennå ikke har mottatt
 - Faktura som gjelder avtaler med kjente beløp, blir bokført i tråd med avtalen
 - Faktura hvor beløp er ukjent, typisk pasientbehandling og transport, må estimeres basert på historiske data og kjente endringer

Det er et stort omfang av faktura til attestasjon og anvisning hver periode, og dersom foretakets kontroller avdekker svakheter i forhold til riktig periodisering av kostnadene iverksettes tiltak for å forbedre rutinene. Varetelling foretas på sentrallageret 2 ganger per år, mens mindre avdelingslagre telles 1 gang per år. Dette er tidkrevende arbeid for Innkjøpsseksjonen og avdelingene og er vurdert til tilstrekkelig hyppighet i forhold til størrelsen på korreksjoner etter varetelling.

Sykepengerefusjoner

Sykefravær skal registreres korrekt i GAT av nærmeste leder til den ansatte. Dette overføres til lønnsystemet (Paga) og det dannes en oppfølging på dette fraværet. Den ansatte får varsel fra Nav om å fylle ut søknad om sykepengerefusjon. Søknadene får Lønnsseksjonen via Altinn og inn i Personalportalen. Disse søknadene sammenstilles med det foretaket har på oppfølging i Paga, og lønnsseksjonen søker med bakgrunn i dette refusjon fra Nav.

Feilkilder i denne rutinen er enten at fravær ikke registreres korrekt av leder i GAT og/eller at den ansatte ikke søker refusjon til Nav. Forsinket registrering av fravær i GAT, eller forsinket søknad fra den ansatte, kan medføre at refusjonen kommer i en annen periode enn det fraværet var.

Det er ved utgangen av april ikke mottatt refusjon på noe Coronarelatert fravær. Foretaket har fått beskjed om å avvente siden NAV ønsker å prioritere private bedrifter som opplever større likviditetsutfordringer enn store offentlige organisasjoner. Tidligst i mai får vi begynne jobben med å søke refusjon. Det vil bli søkt refusjon på alt av egenmeldinger og sykemeldinger fra dag 4. Dette blir en stor og manuell jobb som lønnsseksjonen vil bruke tid på. Fristen for å søke refusjon er av den grunn utvidet fra 3 til 9 måneder.

4.1 Regnskap per april 2020

Tabell: Regnskap per 30.04.2020

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap mars	Regnskap april	Budsjett april	Avvik april	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-258 630	-283 535	-282 810	725	-1 033 978	-1 031 546	2 432	-1 031 344
Kvalitetsbasert finansiering	-1 210	-1 210	-1 210	0	-4 840	-4 840	0	-2 333
ISF egne pasienter	-67 845	-53 842	-79 077	-25 235	-306 702	-353 019	-46 317	-309 883
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-8 359	-5 030	-4 937	94	-54 870	-56 306	-1 436	-59 219
Gjestepasientinntekter	-1 285	-1 401	-789	612	-3 707	-3 451	256	-3 955
Polikliniske inntekter	-11 388	-6 519	-7 675	-1 156	-40 978	-37 342	3 636	-39 929
Utskrivningsklare pasienter	-524	-393	-1 139	-747	-4 004	-4 558	-554	-3 641
Raskere tilbake	0	0	0	0	0	0	0	-583
Andre øremerkede tilskudd	-886	-1 708	-667	1 041	-5 909	-2 667	3 242	-6 639
Andre inntekter	-15 197	-8 956	-15 217	-6 261	-53 053	-61 691	-8 637	-56 880
Driftsinntekter	-365 324	-362 594	-393 520	-30 926	-1 508 041	-1 555 419	-47 378	-1 514 408
Kjøp av offentlige helsetjenester	11 172	6 301	13 885	7 584	48 083	59 708	11 625	52 541
Kjøp av private helsetjenester	5 361	7 278	4 445	-2 834	21 040	18 333	-2 707	17 110
Varekostnader knyttet til aktivitet	51 499	53 096	43 871	-9 226	196 791	166 927	-29 864	163 850
Innleid arbeidskraft (fra firma)	5 907	6 380	3 864	-2 516	23 301	15 454	-7 846	17 502
Lønn til fast ansatte	177 609	187 509	181 413	-6 096	716 856	712 061	-4 794	685 927
Vikarer	20 633	20 086	16 104	-3 982	78 128	63 242	-14 887	65 698
Overtid og ekstrahjelp	16 243	14 103	10 146	-3 956	54 944	39 515	-15 429	40 133
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	21 785	21 791	21 835	44	87 124	87 341	217	116 756
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-15 378	-9 984	-11 465	-1 481	-46 383	-45 859	524	-46 683
Annen lønn	18 746	15 170	17 773	2 602	67 993	71 559	3 566	64 661
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	223 760	233 264	217 835	-15 429	894 839	855 972	-38 866	827 238
Avskrivninger	24 107	24 113	24 112	-1	92 831	92 911	80	81 014
Andre driftskostnader	62 119	53 431	61 742	8 310	241 779	250 881	9 102	242 128
Driftsutgifter	399 804	399 275	387 725	-11 550	1 582 485	1 532 072	-50 413	1 500 637
Finansinntekter	-171	-83	-92	-8	-584	-367	218	-513
Finanskostnader	5 773	5 247	5 470	223	21 789	22 047	258	15 748
Finansielle poster	5 602	5 164	5 379	215	21 205	21 680	476	15 235
Resultat	40 082	41 845	-417	-42 261	95 649	-1 666	-97 315	1 464

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 spiser 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 31 mill kroner i april. Andre driftsinntekter (egenandel pasientbehandling og pasientreiser og ikke-møtt gebyr) er estimert til å utgjøre 3 mill i tapte inntekter i april.

Det er i april reduserte kostnader til kjøp av helsetjenester på ca.7,0 mill kroner. Derimot er varekjøp økt med minst 8,0 mill kroner som følge av nødvendige innkjøp for Corona beredskap.

Merkostnader på lønn er totalt beregnet til 15,7 mill kroner, hvorav 8,5 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 april reduserte pasientreisekostnader med 8 mill kroner. Også for tjenestereiser ser vi en reduksjon i kostnader på ca.2 mill kroner.

Innkjøp av IT utstyr og programvare og tilrettelegging av areal har gitt foretaket en merkostnad på minst 2,3 mill kroner i april.

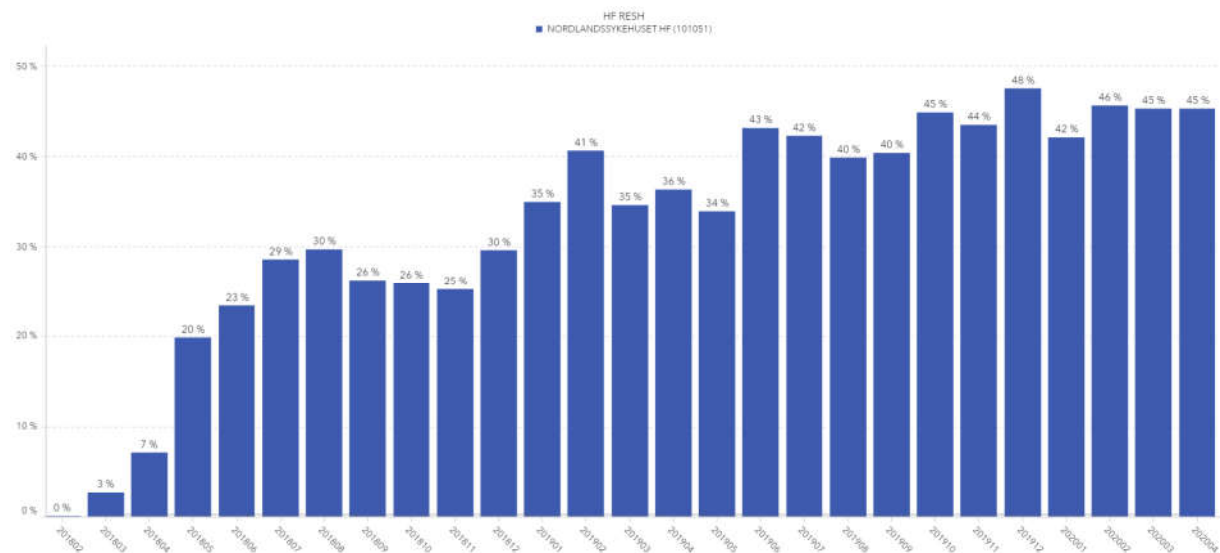
Nordlandssykehuset er i dag i en annen drift enn tidligere år, og det er ikke noe kvalifisert grunnlag for å vurdere 'hva som er resultatet i den normale driften', da det er svært marginale deler av foretaket som ikke er berørt av pandemitilpasninger. Så langt i år er bokførte merkostnader knyttet til Corona estimert til minst 80 mill kroner.

4.2 Investeringer som følge av covid-19

Det er iverksatt investeringer som følge av covid-19 på tilsammen 30 mill kroner. Det er nødvendig utstyr som intensivsenger, sykehussenger, sprøytepumper, analysemaskin, ultralydapparater, dialysemaskiner, mobile røntgen maskiner, pasientmonitorer, smertepumper, overvåkningssentraler intensiv, madrasser med pumpe til intensivsenger, blærescannere, blodgassmaskin, EKG apparater og annet som er bestilt.

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	5								
Avvik via PLO modul til NLSH	15	14	13	13								
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	1	1	2	3								
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	11	7	4	0								
Sum	28	28	20	21								

6 Aktivitet

6.1 Aktivitet somatikk

Pandemien har medført betydelig reduksjon av aktiviteten i våre klinikker, og aktiviteten vil være påvirket så lenge pandemien pågår. Begrensningene ligger i antall tilgjengelige leger/ sykepleiere på grunn av ivaretagelse av pandemipasienter inkl 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.

6.1.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

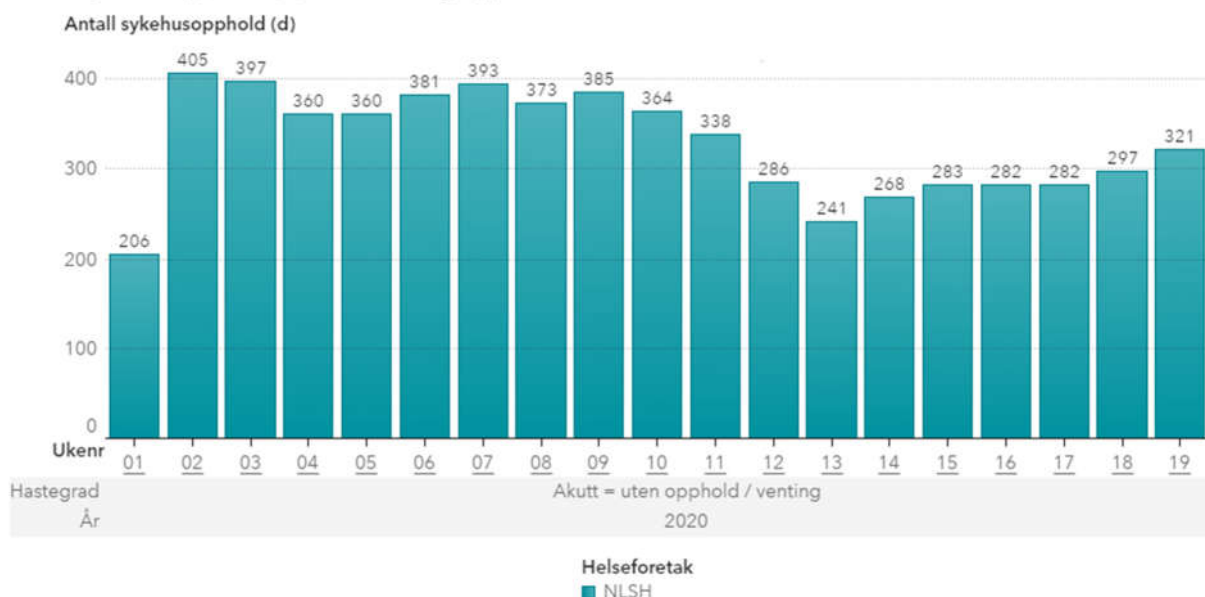
År ▼	2020							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >	9 480 423	-2 193 286	311	-72	414	-95,76	1,331	0,000
KIR >	98 213 617	-8 030 255	3 744	-443	4 288	-350,60	1,145	0,037
MED >	78 948 419	-9 061 806	3 427	-472	3 447	-395,64	1,006	0,020
Total	186 642 458	-19 285 348	7 482	-987	8 149	-842,01	1,089	0,028

Data hentet i SAS-VA 12.05.20

Dersom vi legger aktivitet for januar og februar til grunn skulle estimert inntekt ved utgangen av april vært ca.214 mill kroner for heldøgn. Det vil si inntekter som er 27 mill høyere enn det tabellen over viser.

Det er ikke bare elektive heldøgnsopphold som er redusert. Vi ser også at antall øyeblikkelig hjelp heldøgns pasienter er redusert. 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.

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

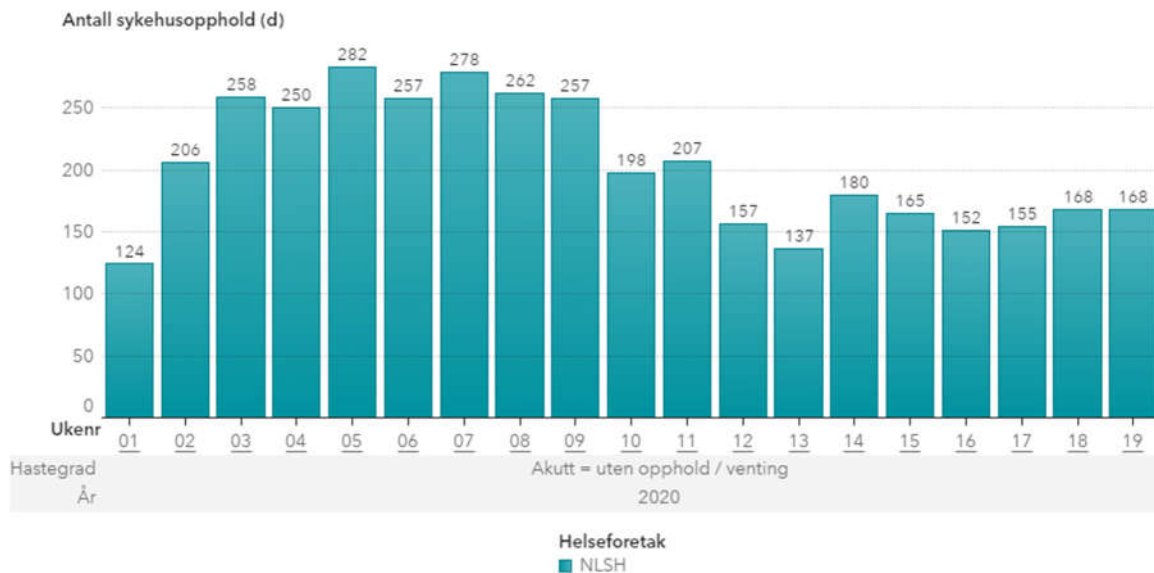
Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

	Beløp ISF	Avvik beløp	Antall ISF	Avvik antall	DRG poeng ISF	Avvik DRG poeng	Indeks ISF	Avvik indeks
BARN	2 228 308	-1 081 548	1 912	-478	97	-47,22	0,051	-0,010
KIR	38 065 078	-9 871 393	24 952	-7 305	1 662	-430,99	0,067	0,002
MED	42 596 474	-4 041 565	25 887	-1 505	1 860	-176,46	0,072	-0,002
Total	82 889 860	-14 994 506	52 751	-9 288	3 619	-654,67	0,190	-0,010

Data hentet i SAS-VA 12.05.20

Øyeblikkelig hjelp polikliniske konsultasjoner har i likhet med innleggelser vært redusert i periode.

Antall sykehusopphold (d) etter Ukenr gruppert etter Helseforetak



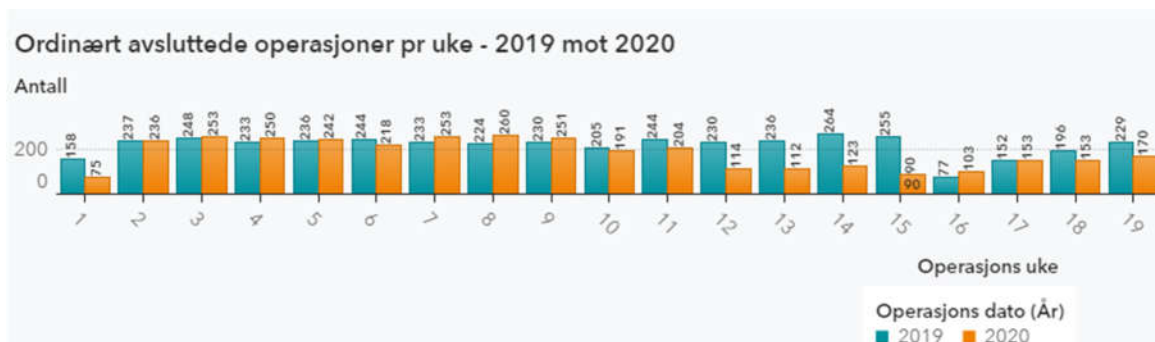
Antall ø-hjelps polikliniske konsultasjoner fordelt på ukenummer i 2020.

Dersom vi legger aktivitet for januar og februar til grunn skulle estimert inntekt ved utgangen av april vært ca.101 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 45 mill kroner som følge av Corona. I tillegg kommer reduserte inntekter hittil i år for gjestepasientkjøp på ca.8,5 mill kroner.

6.1.3 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

6.2 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.

6.2.1 Antall polikliniske konsultasjoner

	Antall opphold 2019	Antall opphold 2020	% vis endring
BUPA	9 042	7 881	-12,84 %
VOP	13 713	11 239	-18,04 %
ARPA (TSB)	1 739	1 774	2,01 %
SUM	24 494	20 894	-14,70 %

6.2.2 Liggedøgn

Liggedøgn	2019	2020	Endring	Beleggs % 2019	Beleggs % 2020
BUPA	1 404	1 086	-318	90 %	89 %
SPA	5 039	4 688	-351	77 %	81 %
AKUTT	3 262	2 963	-299	85 %	76 %
SALTEN DPS	2 036	1 748	-288	86 %	74 %
LOVE DPS	677	499	-178	70 %	86 %
ARPA (TSB)	1 363	1 437	74	71 %	74 %
SUM	13 781	12 421	-1 360	80 %	77 %

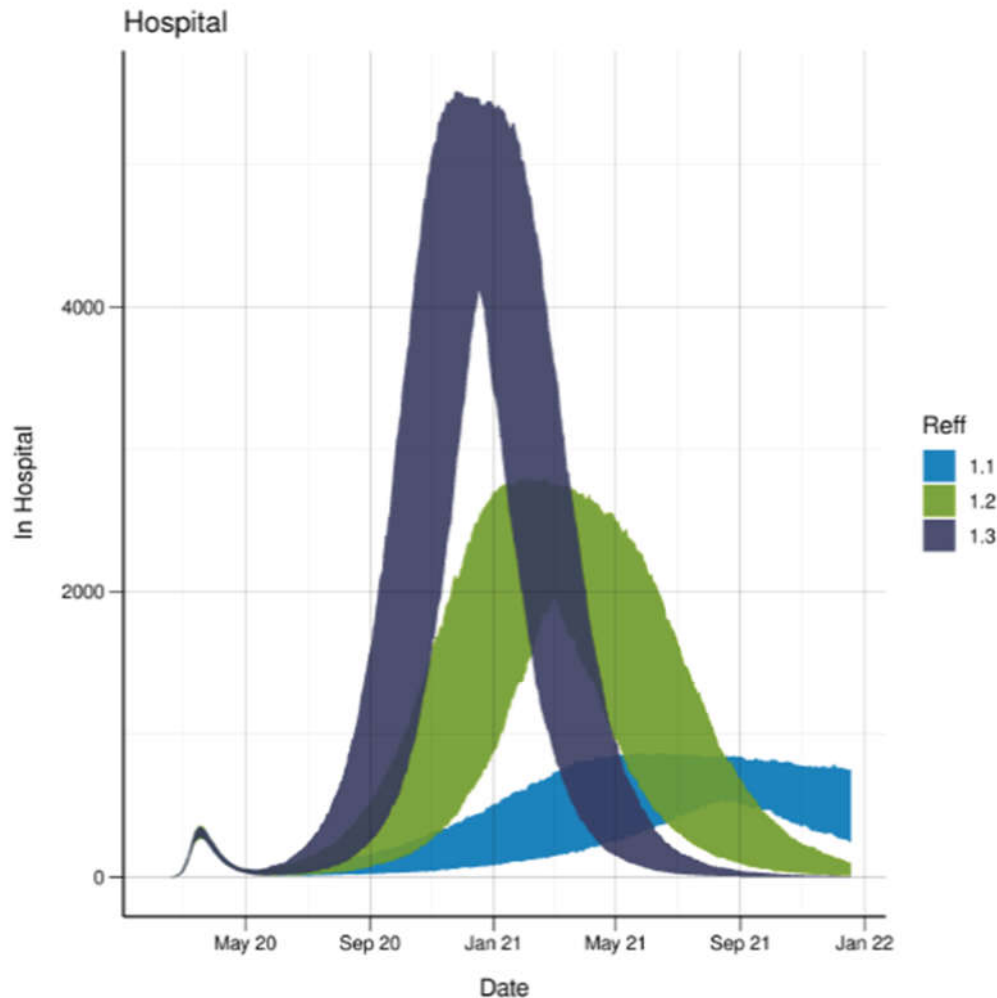
7 Aktuell informasjon

7.1 Status for det klinikkovergripende arbeidet med covid-19 pandemien

Nordlandssykehuset arbeid med coronavirus (SARS-CoV-2) pandemien er tidligere beskrevet i [Styresak 028-2020](#) og i [Styresak 031-2020](#). Siden forrige oppdatering i styret har Nordlandssykehusets hovedfokus vært på kontinuitetsplanlegging, opplæring av medarbeidere som må endre arbeidssted, oppbygging av en tilfredsstillende beholdning av personlig smittevernutstyr og overgang til mer normal drift med økning i den planlagte (elektive) aktiviteten. Til sammen har denne innsatsen i tillegg til bedrede muligheter for transport mellom våre ulike lokasjoner gjort at Nordlandssykehuset kunne endre beredskapsnivå fra gul til grønn 14. mai. Folkehelseinstituttets (FHI) modellering viser at reproduksjonstallet R (smittetallet) per 18. mai er på 0.61 (0.29-0.92), og prognosene viser at smittetrykket kommer til å forbli lavt i Nordland med i gjennomsnitt en pasient innlagt i de neste tre ukene (<https://www.fhi.no/contentassets/e6b5660fc35740c8bb2a32bfe0cc45d1/vedlegg/nasjonale-rapporter/2020.05.19-corona-report.pdf>). I FHIs [risikovurdering 5. mai](#) viser de nasjonale langtidsprognosene for et reproduksjonstall (Reff) på hhv. 1.1, 1.2 og 1.3 (figur) liten endring fra tidligere vurderinger og Nordlandssykehuset har fortsatt oppdrag om å planlegge for et høyt antall covid-19 pasienter. Dette betyr at vi samtidig som vi øker den elektive aktiviteten, må opprettholde en viss grad av beredskap, som ved behov kan trappes opp også gjennom sommeren. Ferieplanlegging for 2020 får derfor enn ekstra dimensjon utover det som er vanlig. Nordlandssykehuset planlegger beredskap tilsvarende et reproduksjonstall på 1.2 gjennom sommeren, med høyere beredskapsnivå (mindre ferieavvikling) i siste del av perioden.

Nordlandssykehuset har per 19. mai en pasient innlagt med covid-19. Selv om pandemien nå er i en roligere fase viderefører vi pandemistab og regelmessige møter i katastrofeledelse pandemi. Vi kommer også fortsatt til å gjennomføre jevnlig dialogmøter med foretakstillitsvalgte og vernetjeneste, samt samarbeidsmøter med kommuneleger og administrativ ledelse innenfor helse og omsorg i Lofoten, Vesterålen og Salten, men hyppigheten på møtene er endret fra ukentlig til hhv. hver annen og hver tredje uke. Med bakgrunn i smittesituasjonen vil vi gjøre fortløpende vurderinger om dette skal endres.

Figur: Nasjonal langtidsprognose for utviklingen av innlagte pasienter i sykehus med covid-19 for hhv. reproduksjonstall 1.1, 1.2, og 1.3.



7.2 Etablering av smitteteam med nasjonal beredskap

Nordlandssykehuset fikk 24.april 2020 i oppdrag fra Helse Nord RHF å etablere medisinsk bemanning (smitteteam) for å ivareta transport for luftambulansetjenesten av pasienter som er smittet eller mistenkt smittet av korona-virus. Smitteteamet er nå etablert som et samarbeid mellom Nordlandssykehuset HF og Forsvarets 330 skvadron (330skv) i Bodø. Teamet som rykker ut består av tre personer; anestesilege (NLSH), flysykepleier (NLSH) og redningsmann (330 skv),

Forsvaret gikk tidlig til innkjøp av transportkuvøser til bruk i sine SeaKing helikopter. 330 skvadronen i Bodø var blant de første basene som fikk kuvøse inkl nødvendig logistikk for dekontaminering/ klargjøring av kuvøse etter bruk. Nordlandssykehuset har til vanlig tilstedevakt med anestesilege for å rykke ut sammen med 330skv, derfor ble to av våre anestesileger sammen med personell fra forsvaret blant de første som fikk utsjekk på transportkuvøsen. Nordlandssykehuset og 330 skv besluttet derfor ut fra daværende situasjon å ha personell i beredskap fra 24.mars 2020 for å kunne gjennomføre transport med smittekuvøse. Denne beredskapen har vært benyttet for å transportere pasient med Covid-19 både mellom sykehus og fra eget hjem til sykehus.

Transportkuvøsene er for stor til ordinære ambulansefly, og var derfor initialt forbeholdt transport av pasienter via egnet helikopter.

Luftambulansetjenesten HF inngått deretter samarbeid med Widerøe for å øke transportkapasitet via fly. Fra 1.mai 2020 gikk et ombygd Widerøe fly av typen Dash 8 - 100 på beredskap. Flyet kan ta to transportkuvøser og det har «long-range» drivstofftanker som gir flyet ekstra lang rekkevidde. Rekkevidden og kapasiteten gjør at flyet og vårt smitteteam inngår i en nasjonal beredskap. Helse Nord har kjøpt inn flere transportkuvøser, to av disse er nå plassert i Bodø. Samarbeidet som er etablert mellom 330skv og Nordlandssykehuset medfører at transportkuvøsene, logistikk for dekontaminering/ klargjøring og personell ses på som en felles ressurs som er tilgjengelig for luftambulansetjenesten både i fly og helikopter. Totalt er det nå tre transportkuvøser stasjonert i Bodø.

Utsjekk av personell til teamet i Bodø har foregått fortløpende for å gjøre beredskapen mer robust. Siste gruppe så langt har hatt utsjekk i uke 21, og smitteteamet har en nå en pool bestående av 11 anestesileger, 11 flysykepleiere og 6 redningsmenn fra 330 skvadronen avd Bodø.

Både som del av utsjekk og for at sykehusene i regionen skal bli kjent med smitteteamet og prosedyrer for transport har vært gjennomført flere fullskalaøvelser. Alle sykehusene i Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF har vært med på øvelser med smitteteamet. Torsdag 14.mai var det fullskalaøvelse med Widerøe flyet på Svalbard i regi av Sysselmannen med deltagelse av både smitteteam fra både Bodø og Tromsø.

7.3 PCI

10. februar 2020 re-etablerte Nordlandssykehuset på oppdrag fra Helse Nord RHF koronar angio og PCI i Bodø. Selv om dette i forkant var kontroversielt, har Nordlandssykehuset etter styrevedtaket i Helse Nord RHF (Helse Nord RHF styresak 137-2017) kun positive erfaringer i forhold til samarbeidet med UNN HF, både på faglig og administrativt nivå. Spesielt vil vi trekke fram at i perioden med «søring-karantene» som inkluderte karantene for en av våre ansatte. I perioden ambulerte personell fra Tromsø til Bodø for å behandle pasienter i Bodø. Dette medførte reduksjon av mobilitet på tvers av kommune og fylkes grense og bidro svært positivt til regionale smitteverntiltak. Per 13.05 er det behandlet 154 pasienter, og av disse er det gjort PCI på 56. Flere av disse ville sannsynligvis hatt behov for ambulansefly til Tromsø om de ikke fikk tilbud ved Nordlandssykehuset i Bodø. Selv om både antall pasienter utredet/behandlet og omfang av pasienter inkludert er lavere enn planlagt, er Nordlandssykehuset med utgangspunkt i pågående pandemi svært fornøyt med status, og ikke minst samarbeidet med UNN HF.

8 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 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 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

