



Styresak 075-2020

Virksomhetsrapport august 2020

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 30.09.2020
Møtedato: 06.10.2020
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport august 2020

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for august 2020 til orientering.

Bakgrunn:

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

Foretaket har også i denne perioden vært i beredskap for pandemi samtidig som aktivitetsnivået har tatt seg noe opp.

Direktørens vurdering:

Ventetid for avviklede pasienter behandlet ved Nordlandssykehuset var gjennomsnittlig 83 dager i august, som er en økning både i forhold til ventetid ved start av pandemi (58) og sammenlignet med samme periode i fjor (69). Økningen i ventetid for avviklede er både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus. For å vurdere status og kapasitetsbehov fremover er det viktigere å vurdere antall ventende og ventetid for disse, enn ventetid for avviklede. Antall ventende var ved utgangen av august 7725 med gjennomsnittlig ventetid 90 dager. Ved utgangen av februar var antall ventende 6933 med gjennomsnittlig ventetid 58 dager.

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

Allerede første uken etter nasjonale korona tiltak ble mange polikliniske konsultasjoner byttet fra fysisk oppmøte til video- eller telefonkonsultasjon. Det vil være en fortløpende vurdering av hvilke pasientbehandlinger hvor telefon- og videokonsultasjoner er egnet behandlingsform. Foretaket har et mål om å øke andelen fra det nivået vi hadde før pandemien.

Aktiviteten i foretaket vil være påvirket så lenge pandemien pågår. Klinikken har gjennom sommeren gradvis økt aktiviteten, inklusiv økning i elektive operasjoner. For å kunne

oppretholde aktivitet kompenserer foretaket med økt ressursbruk. Denne ressursbruken har en høyere enhetskostnad enn ved ordinær drift. For å hente inn etterslepet er det behov for å iverksette ekstratiltak.

På grunn av en endring i DIPS for hvordan registrerte pakkeforløpsdata trekkes ut og rapporteres til Helsedirektoratet er det flere registreringer som har falt ut i august rapporteringen. Dette er et nasjonalt problem, men påvirker hovedsakelig Helse Nord og Helse Vest som bruker DIPS Arena for å registrere pakkeforløpskoder. Det arbeides med en løsning for å få med alle registreringer, men det er først i november at vi vil få nye tilbakemeldinger fra NPR som inneholder alle registrerte pasienter og forløpstider.

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fra 2019 til 2020 var ved utgangen av august 136,6. Den vesentligste delen av denne økningen er knyttet til Covid-19. Sykefraværet (eksklusiv Covid relatert fravær) var i juli 8,7 %.

Regnskapsmessig resultat i august er et overskudd på 138,8 mill. kroner. Akkumulert resultat 31.08 er + 23,6 mill. kroner som tilsvarende gevinst ved salg av boliger tidligere i år. 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 149 mill. kroner.

Helse Nord RHF *Styresak 104-2020 Budsjett 2020 – justering av rammer nr.2* oppdaterte helseforetakenes rammer for drift og investering som følge av virusutbruddet. Kostnadskompensasjon på 145,1 mill. kroner er periodisert og resultatført i samsvar med instruks fra Helse Nord RHF. Dette med 89,3 mill. kroner i august og 13,9 mill. kroner per måned i perioden september-desember. Videre har Helse Nord besluttet at helseforetakene i august skal inntektsføre kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter for perioden mars-mai. Dette utgjør 74,1 mill. kroner for NLSH. Samlet inntektsføring av Covid kompensasjon i august er 163,4 mill. kroner.

Som følge av utsatte omstillingstiltak, sviktende inntekter og merkostnader knyttet til Covid estimeres månedlig resultatavvik for september-desember til 25-30 mill. kroner. Basisrammen for samme periode er økt med 13,9 mill. kroner per måned, slik at estimert resultatavvik for årets 4 siste måneder vil være på 10-15 mill. per måned. Gitt disse forutsetningene settes prognosen ved utgangen av 2020 til et regnskapsmessig resultat på -30 til -50 mill. kroner.

Nordlandssykehuset har ved utgangen av august iverksatt investeringer av nødvendig utstyr til Covid-19 for 36 mill. kroner. Av dette er 12,6 mill. kroner kostnadsførte avskrivninger i august måned.

Virksomhetsrapport

August 2020



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVIESSO



Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet	3
1.1	Ventetid og ventende.....	3
1.2	Fristbrudd.....	4
1.3	Andel passert tentativ tid	5
1.4	Hvordan øke kapasitet.....	5
1.5	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	6
1.6	Andel epikriser	8
1.6.1	Andel epikriser innen 1 dag.....	8
1.6.2	Andel epikriser innen 7 dager	8
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	9
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %.....	9
2.2	AML brudd.....	10
2.3	Månedssverk	10
2.3.1	Månedssverk fastlønn	10
2.3.2	Brutto månedssverk for foretaket	11
2.4	Innleid arbeidskraft	15
2.4.1	Innleie per yrkesgruppe	16
2.5	Evaluerings ferieavvikling.....	16
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	18
3.1	Regnskap per august 2020.....	18
3.2	Investeringer som følge av covid-19	19
3.3	Prognose.....	19
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	20
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %.....	20
4.2	Antall samhandlingsavvik	20
5	Aktivitet	21
5.1	Aktivitet somatikk.....	21
5.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk.....	21
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk.....	21
5.1.3	DRG poeng somatikk.....	22
5.1.4	Operasjoner.....	23
5.2	Aktivitet psykiatri	24
5.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner januar-august.....	24
5.2.2	Liggedøgn januar-august	24
6	Likviditet	24
7	Annen informasjon	25
7.1	Status for det klinikkovergripende arbeidet med Covid-19 pandemien.....	25

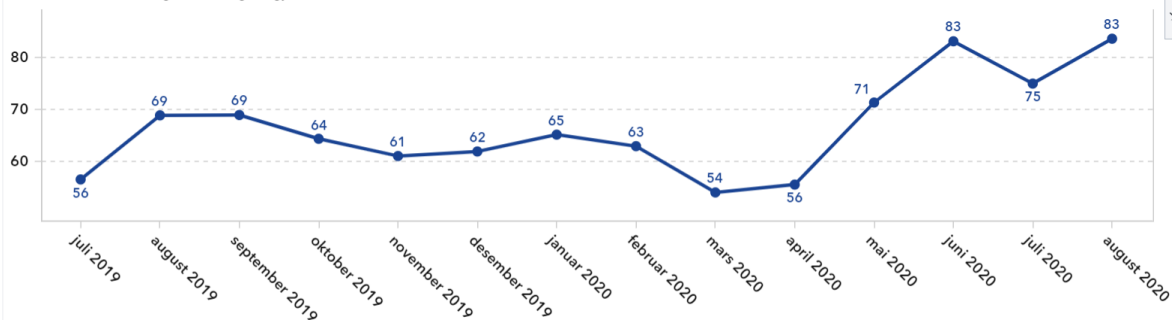
1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

1.1 Ventetid og ventende

Ventetid for avviklede pasienter behandlet ved Nordlandssykehuset var gjennomsnittlig 83 dager i august, som er en økning både i forhold til ventetid ved start av pandemi og sammenlignet med samme periode i fjor. Økningen i ventetid for avviklede er både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede siste 12 mnd

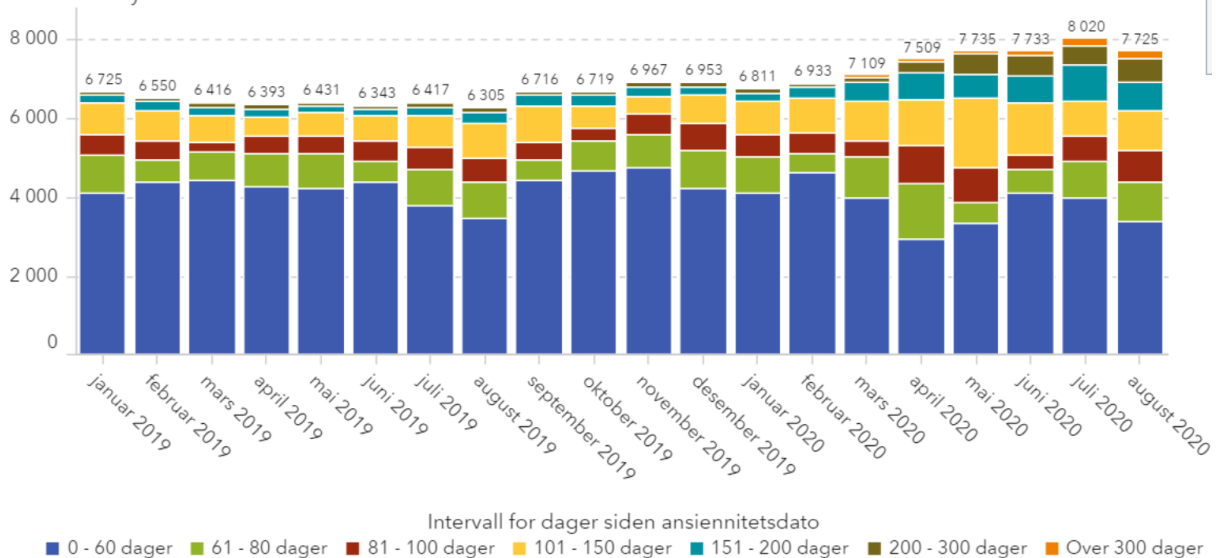
Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 24.09.20

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

Ventende i øyeblikket - antall



Data hentet i SAS-VA 30.09.20

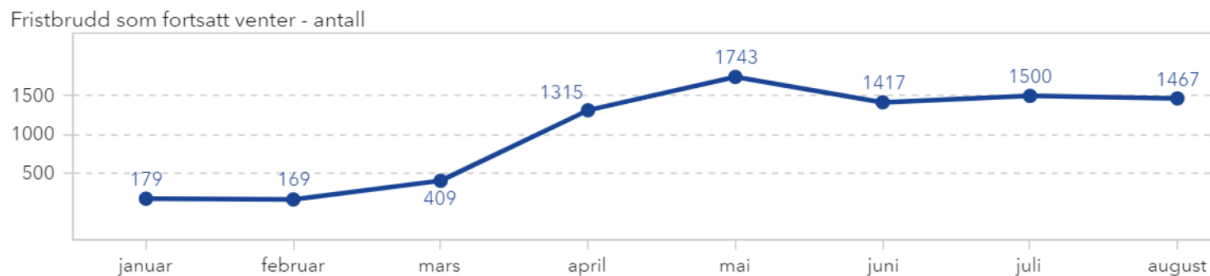
Ved utgangen av august 2020 var antallet ventende 7725. Dette er en betydelig økning sammenlignet med samme tidspunkt 2019 (6305 ventende) og antall ventende i forkant av pandemien (6933 ventende ved utgangen av februar 2020). Det er imidlertid noe ned fra juli (-254), og nedgangen er både innenfor somatikk og psykisk helse og rus.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende ved utgangen av august var 90 dager, en økning fra gjennomsnittlig 58 dager ved utgangen av februar 2020 og 65 dager ved utgangen av august 2019. Økningen her er både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus. Som grafen under viser er antallet med ventetid under 60 dager relativt stabilt. Dette har vi tolket slik at pasienter med behov for rask helsehjelp prioriteres.

1.2 Fristbrudd

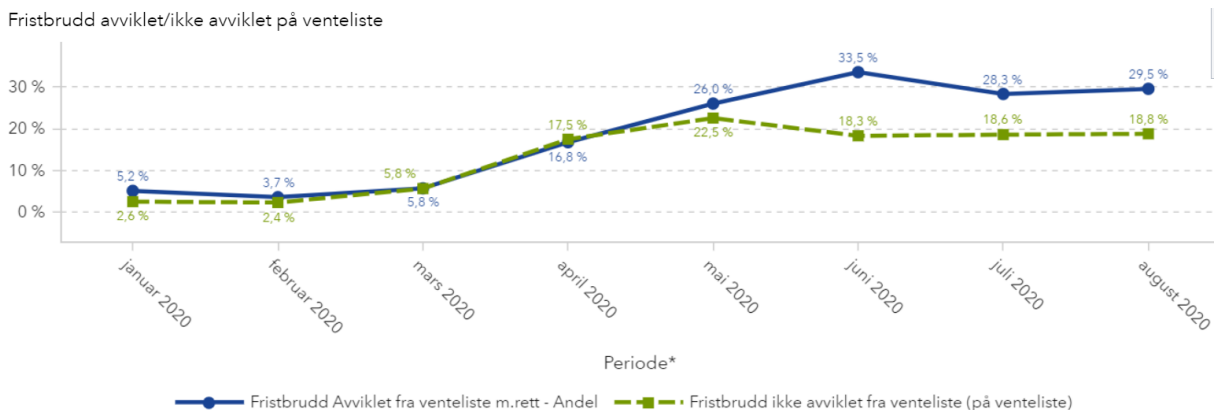
Antall fristbrudd, både for avviklede og for ventende, økte betydelig i hele foretaket i starten av pandemien. På grunn av ferieavvikling i juni-august har muligheten for å redusere etterslepet vært begrenset.

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



Data hentet i SAS-VA 24.09.20

Figur: Andel fristbrudd siste 12 mnd



Data hentet i SAS-VA 24.09.20

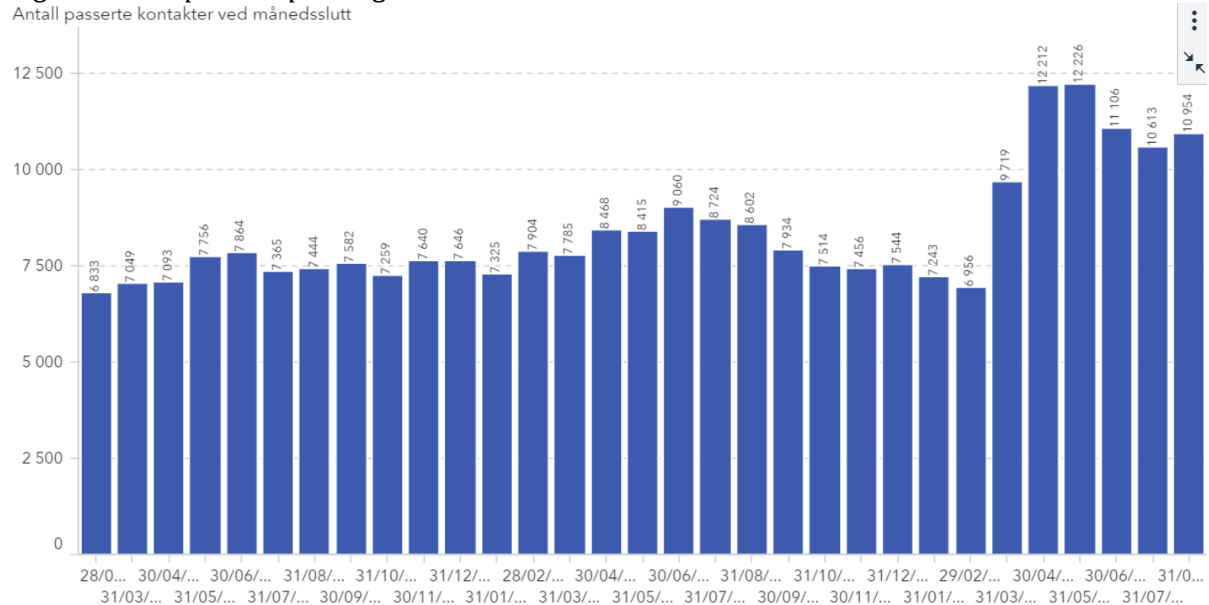
Ved utgangen av august var det 1467 pasienter som ventet med fristbrudd. Dette fordeler seg på 108 pasienter innenfor psykisk helsevern og rus og 1359 innenfor somatikk.

Antallet fristbrudd er høyest innenfor ortopedi og ØNH og skyldes en bevisst prioritering mellom fagområdene, i en periode da ressurser skulle frigis for oppbygging

av pandemiberedskap. Disse to fagområdene har normalt et stort antall pasienter med tilstander hvorav mange ikke er tidskritisk.

1.3 Andel passert tentativ tid

Figur: Antall passert planlagt tid siste 30 måneder



Data hentet i SAS-VA 30.09.20

Figur: Andel passert planlagt tid siste 30 måneder



Data hentet i SAS-VA 30.09.20

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

1.4 Hvordan øke kapasitet

Både ventetid, fristbrudd og andel passert tentativ tid er indikatorer som kan si noe om kapasitet i forhold til behov.

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. Det er i stor grad tilgang på spesialister som er begrensende faktor, og innenfor flere fagområder har vi redusert innleie knyttet til pågående pandemi og reiserestriksjoner.

Vi har godt samarbeid med avtalespesialister i vårt opptaksområde slik at den totale ressursen innenfor spesialisthelsetjenesten benyttes.

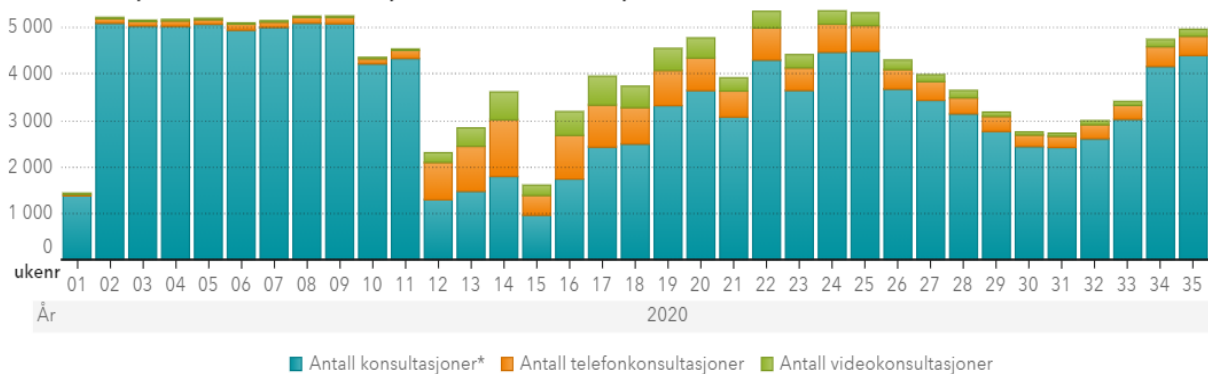
Klinikkene har gjort vurdering for når antall fristbrudd antas være på pre-pandemisk nivå. Disse anslagene har en stor grad av usikkerhet, spesielt i forhold til pandemirelaterte forhold.

Barneklubben: innen utgangen av september 2020
Kirurgisk klinikk: innen sommeren 2021. Det er størst utfordring med å ta igjen etterslepet innenfor ortopedi, ØNH, kjevekirurgi og øye.
Medisinsk klinikk: Varierende mellom fagområdene i området høsten 2020 og årsskiftet 2020/2021.
Psykisk helsevern og rus: høsten 2020

1.5 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

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

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



Data hentet i SAS-VA 11.09.20

Virksomhetsrapport august 2020

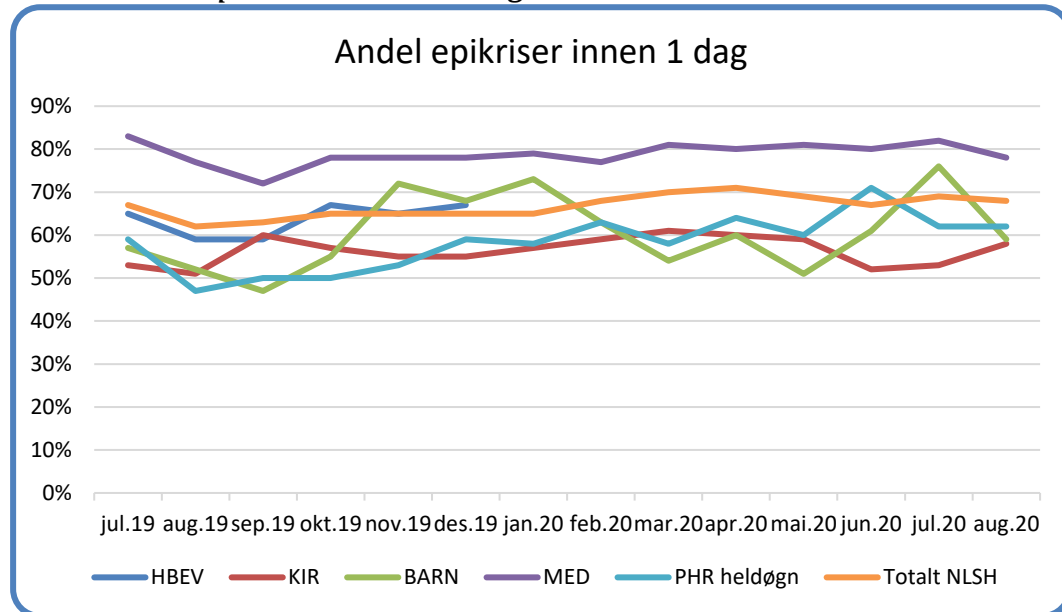
Fordeling av telefon og videokonsultasjoner pr fagområde for januar-juli 2020:

Fagområde NPR	Antall telefonkonsultasjoner	Antall videokonsultasjoner	Antall telefon- og videokonsultasjoner
Psykisk helsevern voksne	3 705	3 572	7 277
Psykisk helsevern barn og unge	2 181	1 727	3 908
Endokrinologi	1 358	203	1 561
Terapeutisk onkologi og radioterapi	810	19	829
Nevrologi	796	21	817
LAR-Legemiddelassistert rehabilitering	755	34	789
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	631	141	772
Ortopedisk kirurgi (inkludativrevmakirurgi)	605	5	610
Fysikalsk medisin og (re)habilitering	579	189	768
Urologi	555	1	556
Nyresykdommer	460	125	585
Fordøyelsesykdommer	342	2	344
Øre-nese-halssykdommer	336	12	348
Barnesykdommer	291	143	434
Blodsykdommer (hematologi)	258	3	261
Rus	228	385	613
Gastroenterologisk kirurgi	226	10	236
Lungesykdommer	222		222
Øyesykdommer	161	17	178
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	127	1	128
Habilitering voksne	93	72	165
Karkirurgi	75		75
Generell indremedisin	59		59
Infeksjonssykdommer	39		39
Habilitering barn og unge	28	12	40
Geriatri	28		28
Hjertesykdommer	27		27
Palliativ medisin	22	4	26
Spillavhengighet	18	68	86
Generell kirurgi	14	1	15
Hud og veneriske sykdommer	14		14
Plastikk-kirurgi	8		8
Annet	4		4
Klinisk nevrofysiologi	3		3
Anestesiologi	2		2
Radiologi	1		1
Nukleærmedisin	1		1
Thoraxkirurgi (inkludativhjertekirurgi)	1		1
Sykkelig overvekt	1		1
	75		75
	Sum: 15 139	Sum: 6 767	Sum: 21 906

Data hentet i SAS-VA 17.09.20

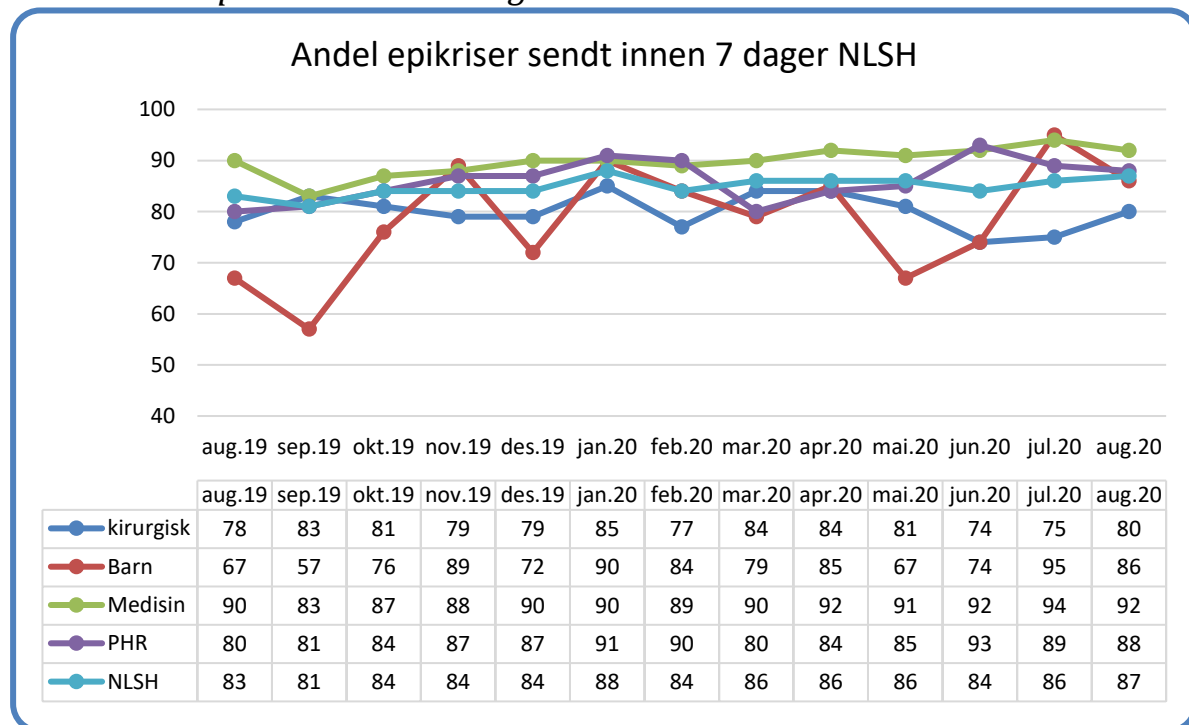
1.6 Andel epikriser

1.6.1 Andel epikriser innen 1 dag



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

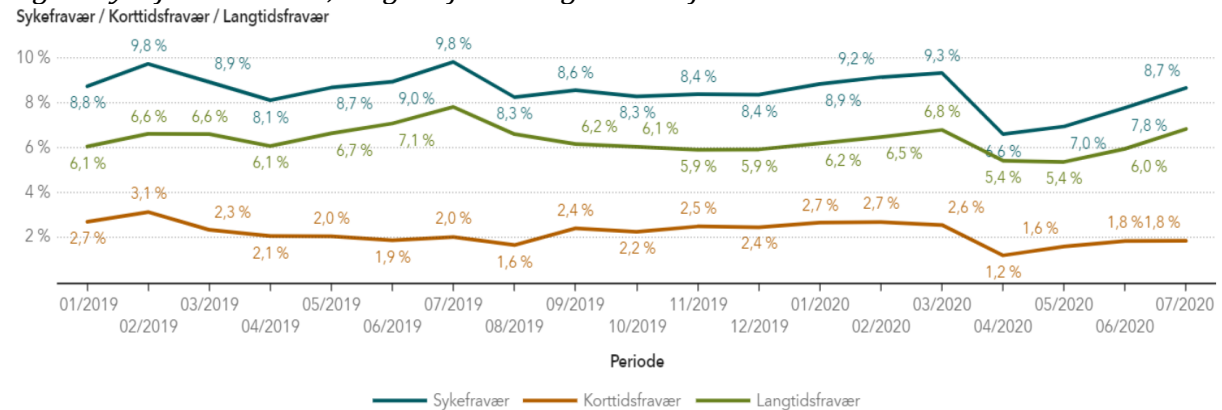
1.6.2 Andel epikriser innen 7 dager



2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær



Data hentet i SAS-VA 12.09.20

Sykefraværsprosenten for juli mnd. økte litt i forhold til juni. Sykefraværet er likevel lavere enn juli 2019. Totalt sykefravær på 8,7 % for juli i år, mot 9,8 % i juli 2019. Foretaket ligger litt over våre måltall der totalt fravær ikke skal overstige 7,5 %, mens korttidsfraværet er under vårt måltall på 2 %. Statistisk sett er juli måned en av de månedene i løpet av året der vi har høyest fraværsprosent. Det er likevel verd å merke seg at det koronarelaterte fraværet ikke er med i denne oversikten.

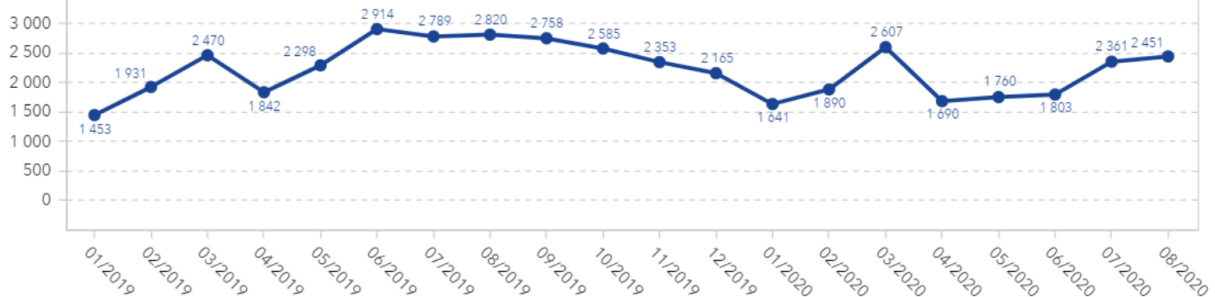
HR har god oversikt over sykefraværet, diagnoser og årsaker. Foretaket har godt innarbeidet systematikk for tilrettelegging av arbeidsoppgaver og/eller arbeidstid. Vi har god forståelse for at tiltak alltid skal vurderes, dokumenteres og gjennomføres bare der det er mulig ut fra hensyn til individ og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

2.2 AML brudd

Figur: AML brudd januar 2019 – august 2020

Historikk for AML-brudd

Antall brudd



Data hentet i SAS-VA 12.09.20

Omfanget av AML-brudd er totalt sett lavere hittil i år sammenlignet med foregående år, men Diagnostisk klinikk, Senter for drift og eiendom og Medisinsk klinikk har en økning.

I august har vi hatt økning i AML-brudd sammenlignet med tidligere måneder i 2020, og i denne måneden har vi nesten like mange AML-brudd som mars måned. Bruddtyper som har økt i sommer er AML-timer per år, søndager på rad og ukentlig arbeidsfri.

Kirurgisk klinikk har økning i AML-brudd i august, i hovedsak på bruddtypene samlet tid per uke og søndager på rad. Økningen Diagnostisk klinikk har i august ser ut til å skyldes økt press på koronatesting. Prehospital klinikk har hatt total nedgang i brudd sammenlignet med tidligere år, men har en høy økning i brudd gjennom sommeren, og spesielt august sammenlignet med tidligere måneder i 2020. Dette skyldes i hovedsak overtidarbeid.

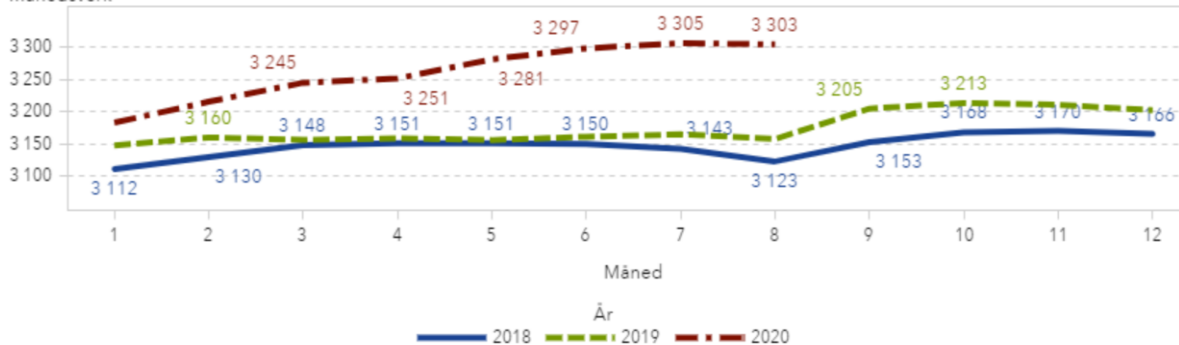
2.3 Månedssverk

2.3.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2018-2020

MV_Grunnlønn/basis

Månedssverk

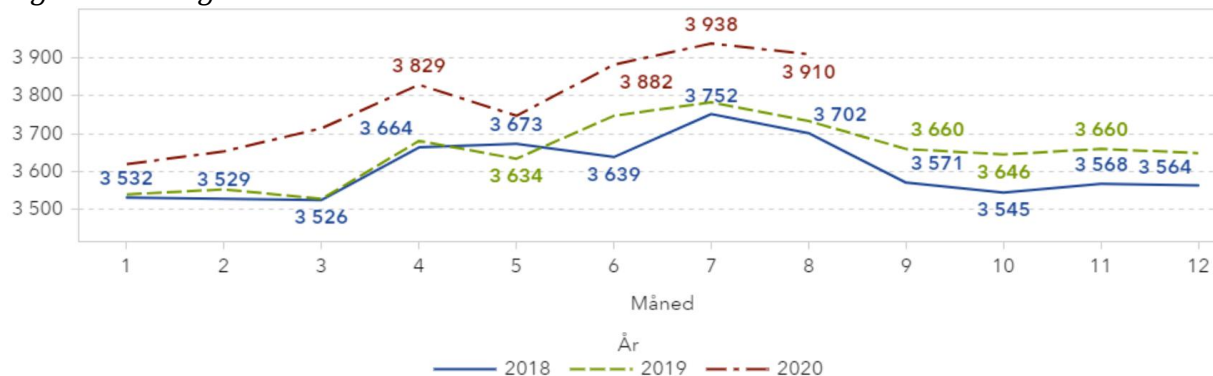


Data hentet i SAS-VA 11.09.20

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

2.3.2 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2018-2020



Data hentet i SAS-VA 11.09.20

Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnsэлеment i valgt periode

Lønnsэлеment_ ▲	Gj.snittlig månedsverk 2020	Endring i gj.snittlig månedsverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedsverk 2019
Grunnlønn/basis >	3 260,1	102,1	3 158,0
Mertid / timelønn >	328,8	10,4	318,4
Overtid >	139,7	22,0	117,7
UTA >	39,7	0,7	39,0
Utrykning på vakt >	6,5	0,5	6,0
Etterbetaling av lønn >	12,2	0,9	11,3
Total	3 786,9	136,6	3 650,4

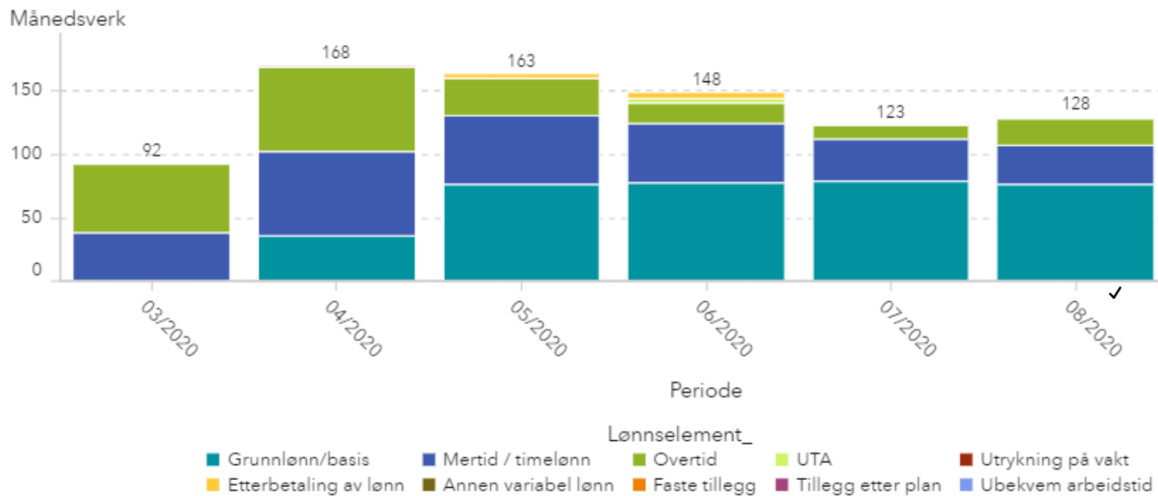
Data hentet i SAS-VA 11.09.20

Endring i gjennomsnittlig månedsverk fra 2019 til 2020 var ved utgangen av august 136,6. En vesentlig del av denne økningen er knyttet til Covid-19.

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

Figur: Månedsværk registrert med prosjektnummer for Covid-19, mars-august 2020

Utvikling i månedsværk fordelt på lønnsselement



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

Endring i gjennomsnittlige månedsværk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Gjennomsnittlig månedsværk fordelt på overordnet stillingsgruppe

Overordnet stillingsgruppe ▲	Gj.snittlig månedsværk 2020	Endring i gj.snittlig månedsværk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedsværk 2019
01. Adm. og ledere	630,8	30,8	600,0
02. Pasientrettede stillinger	561,8	6,2	555,7
03. Lege	511,9	21,3	490,6
04. Psykologer	108,4	9,7	98,6
05. Sykepleiere	1 192,3	31,0	1 161,3
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	169,6	-2,7	172,3
07. Diagnostisk personell	148,5	4,4	144,1
09. Drifts/teknisk personell	209,6	17,4	192,2
10. Ambulansepersonell	213,4	18,5	194,9
11. Forskning/utdanning	40,7	0,1	40,6
Ukjent	0,0	-0,1	0,1
Total	3 786,9	136,6	3 650,4

Data hentet i SAS-VA 11.09.20

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

Endring i brutto månedsverk i klinikkene

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

Gjennomsnittlig månedsverk

Klinikk ▲	Gj.snittlig månedsverk 2020	Endring i gj.snittlig månedsverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedsverk 2019
PHR	758,2	-1,8	760,0
KBARN	119,0	-4,1	123,1
KIR	842,4	42,4	800,0
MED	747,5	30,7	716,8
DIAG	302,1	10,4	291,7
PREH	369,5	25,1	344,4
HR	16,3	11,9	4,4
Total	3 155,2	114,7	3 040,5

HR = Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 11.09.20

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

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

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 intensivsenhetene for å styrke beredskap og ivareta pasienter med Covid-smitte. For å oppnå dette har vi økt stillingsandel blant egne ansatte, omdisponert ansatte fra andre enheter, leid inn de vikarer vi har fått tak i og brukt overtid.
- Vakante vakter som følge av karantene. På det meste var over 120 medarbeidere i klinikken i karantene eller isolasjon, og deres vakter 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 intensivsenhetene, sengepost og poliklinikk for å kunne ivareta både beredskap og elektiv

pasientbehandling så lenge pandemien pågår. Følgelig forventer vi at grunnbemanningen vil øke ytterligere, mens mertid og overtid vil avta noe.

Endring i brutto månedsverk i stab/senter

Gjennomsnittlig månedsverk

Klinikk ▲	Gj.snittlig månedsverk 2020	Endring i gj.snittlig månedsverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedsverk 2019
DTEK	230,9	19,7	211,2
SKSD	189,4	7,5	181,9
ØKON	93,3	8,3	85,0
FAG	44,9	-9,9	54,8
HR	38,0	0,8	37,2
AKE	14,7	-0,1	14,7
DIR	14,4	-0,2	14,6
IBYGG	4,5	-3,5	8,0
SAMH	1,7	-0,8	2,4
Total	631,8	21,9	609,9

HR er ekskludert Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 11.09.20

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

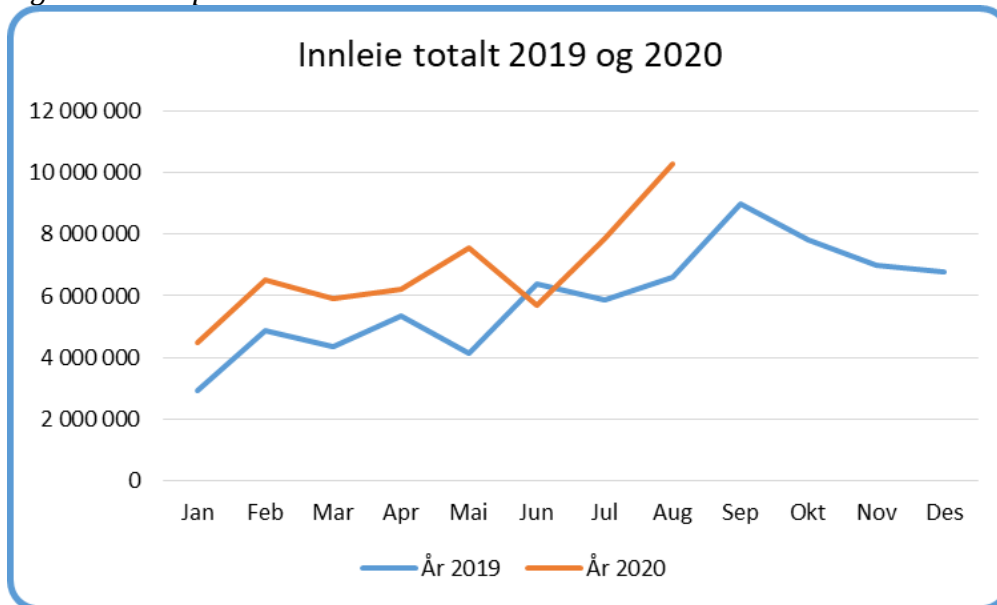
SKSD har økning i brutto månedsverk som følge av innføring pakkeforløp psykisk helse og rus og rådgiverstillinger for FRESK. SKSD har også hatt økning som følge av at de ivaretar besøkskontroll i Lofoten og Vesterålen i forbindelse med Covid-19.

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

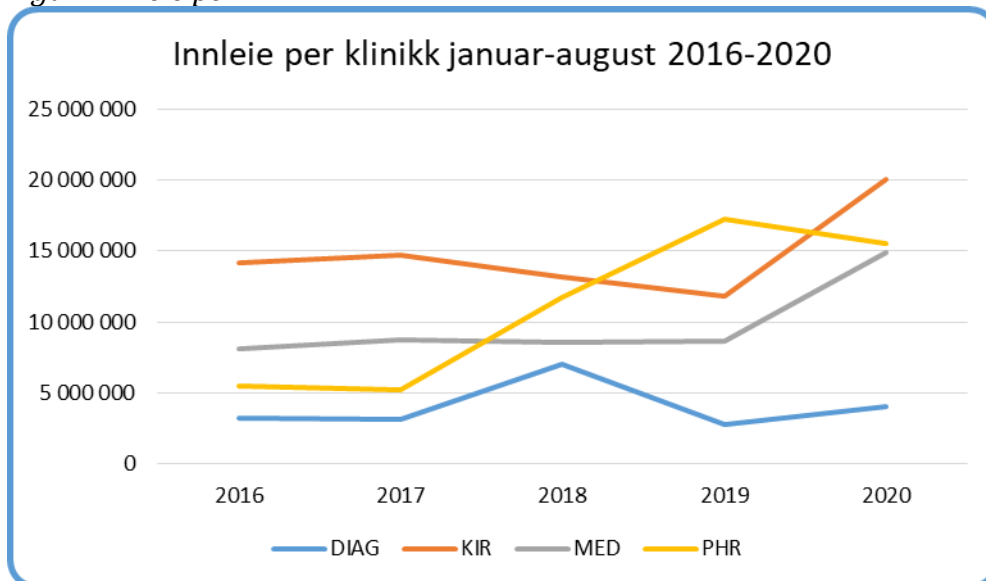
Nedgang i brutto månedsverk for FAG skyldes at et kull for videreutdanning sykepleiere avsluttet sin utdanning i desember 2019, og nytt kull har oppstart høsten 2020.

2.4 Innleid arbeidskraft

Figur: Innleie per måned 2019-2020



Figur: Innleie per klinikk 2016-2020



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

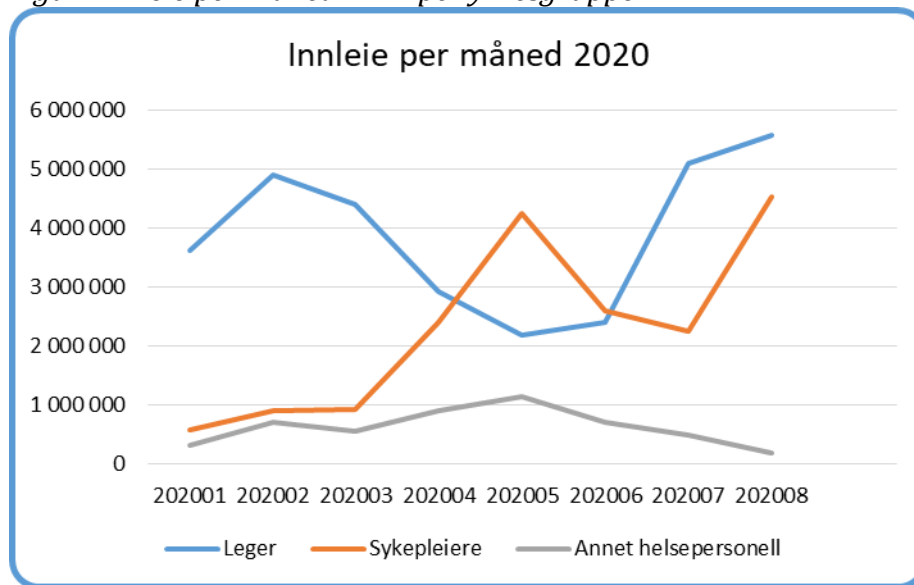
Også Medisinsk klinikk skal dekke vaktberedskap med spesialister på alle tre lokasjoner, og særlig i Lofoten har dette vært utfordrende de siste månedene fordi en stor andel av vaktene der, over flere år har vært dekket av innleieleger.

Tabell: Innleie januar-august 2015-2020 per stillingsgruppe

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Innleie av leger fra firma	26 573 169	27 064 881	26 841 623	35 537 568	34 681 687	31 064 305
Innleie av sykepleiere fra firma	4 230 118	3 698 856	4 111 819	4 888 457	3 470 362	18 423 505
Innleie annet helsepersonell	914 712	260 907	901 149	113 976	2 320 403	5 034 844
Innleie	31 717 999	31 024 644	31 854 591	40 540 001	40 472 452	54 522 654
% vis endring		-2,2 %	2,7 %	27,3 %	-0,2 %	34,7 %

2.4.1 Innleie per yrkesgruppe

Figur: Innleie per måned 2020 per yrkesgruppe



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

2.5 Evaluering ferieavvikling

Planleggingen av årets sommerferieavvikling ble preget av utviklingen av koronaviruspandemien og løpende endringer i prognoser fra myndighetene. Dette hadde igjen innvirkning på krav til vårt beredskapsnivå. I april fikk klinikkene avklaring om at de måtte planlegge ferieavviklingen ut fra organisering og bemanning i det vi i vår planlegging omtaler som fase 2 og som vi i vårt planverk har beskrevet som «ny normal». Dette innebar for noen at de måtte planlegge ferieavviklingen uten personell som de hadde avgitt til andre enheter. For andre innebar det at de måtte planlegge en ferieavvikling ut fra at de hadde nye/omdisponerte ansatte og en høyere bemanning enn normalt.

Selv om situasjonen i vår var spesiell og uforutsigbar, gjaldt likevel ordinære rammer for planlegging med utgangspunkt i forventet drift, rettigheter knyttet til ferieavvikling samt gjeldende lov og avtaleverk. Vi måtte imidlertid utvide perioden vi vanligvis planlegger vår hovedferie innenfor da noen av avdelingene hadde behov for å benytte en

større del av hovedferieperioden som følger av Ferieloven enn normalt. Noen av enhetene har også måttet benytte firedelt ferie, i stedet for det normale som er tredelt ferie, for å sikre at færre ansatte var fraværende samtidig.

Tilbakemeldingen fra flere av klinikkene tilsier at kravet om å planlegge for en høyere beredskap på bakgrunn av pandemien medførte at enhetene har håndtert uforutsett sykefravær og annet fravær i sommer uten større utfordringer.

De som har gjennomført firedelt ferie har imidlertid erfart at dette har skapt en del misnøye og det har også medført at det gjenstår en god del restferie som skal avvikles i høst.

Selv om en stor andel av enhetene opplevde at sommeren har vært roligere enn fjoråret på bakgrunn av lavere aktivitet kombinert med et høyere beredskapsnivå, har utfordringene likevel vært tilstede når det gjelder tilgang på personell med spesialkompetanse.

Generelt har det vært relativt god tilgang på sykepleievikarer fra byrå gjennom sommeren. Enheter med stort behov for erfarne spesialsykepleiere, slik som Hjerteovervåkingen, har derimot ønsket seg enda flere intensivsykepleiere. Her ser vi imidlertid at det er begrenset tilgang på denne fagspesialiteten nasjonalt. I regnskapet ser vi en betydelig økning i forbruk av vikarer fra byrå, i hovedsak når det gjelder sykepleiere. Flere enheter som vanligvis klarer seg uten sykepleiere fra byrå har i år hatt behov for dette i forbindelse med økt beredskap for å kunne være rustet for mottak og behandling av Covid-19 pasienter. Dette for å demme opp for fast personell som har vært planlagt frigitt til enheter som skulle ivareta denne pasientgruppen. Som i fjor ble det også i år inngått avtale med NSF som gjorde det mulig å planlegge arbeidstid for sykepleiere ut over full stilling. Tilsvarende avtale ble dette året også inngått med Fagforbundet og Den norske jordmorforening.

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

3.1 Regnskap per august 2020

Tabell: Regnskap per 31.08.2020

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap juli	Regnskap august	Budsjett august	Avvik august	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-232 348	-338 132	-248 505	89 628	-2 102 390	-2 008 796	93 594	-2 010 596
Kvalitetsbasert finansiering	-1 819	-1 819	-1 819	0	-11 507	-11 507	0	-7 925
ISF egne pasienter	-67 188	-143 142	-77 278	65 865	-674 995	-672 846	2 149	-625 886
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-2 737	-2 494	-3 512	-1 018	-64 545	-72 871	-8 326	-56 707
Gjestepasientinntekter	-1 914	-3 454	-737	2 718	-11 471	-6 944	4 527	-13 130
Polikliniske inntekter	-9 938	-7 631	-7 060	571	-74 964	-69 051	5 913	-77 375
Utskrivningsklare pasienter	-1 371	454	-1 139	-1 594	-5 948	-9 116	-3 168	-6 573
Raskere tilbake	0	0	0	0	0	0	0	-1 167
Andre øremerkede tilskudd	-1 109	-792	-667	125	-9 192	-5 333	3 859	-10 241
Andre inntekter	-11 411	-14 145	-14 035	111	-123 616	-115 853	7 763	-110 375
Driftsinntekter	-329 833	-511 156	-354 751	156 405	-3 078 627	-2 972 316	106 312	-2 919 974
Kjøp av offentlige helsetjenester	13 761	9 366	13 141	3 775	96 155	120 011	23 857	114 106
Kjøp av private helsetjenester	5 588	3 548	4 346	798	38 592	36 745	-1 847	37 144
Varekostnader knyttet til aktivitet	44 200	40 932	38 328	-2 604	363 858	327 788	-36 070	322 102
Innleid arbeidskraft (fra firma)	8 017	10 576	3 864	-6 713	55 665	30 909	-24 756	40 683
Lønn til fast ansatte	119 211	154 787	145 981	-8 807	1 337 398	1 307 737	-29 660	1 259 501
Vikarer	31 583	23 934	22 569	-1 364	159 625	130 242	-29 384	139 086
Overtid og ekstrahjelp	10 729	13 496	9 687	-3 810	101 999	78 740	-23 259	82 382
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-10 020	-9 167	-11 465	-2 298	-93 671	-91 718	1 953	-90 829
Annen lønn	17 058	17 174	18 394	1 220	102 782	130 976	28 194	115 317
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	176 578	210 800	189 030	-21 772	1 663 798	1 586 886	-76 912	1 546 140
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	21 796	21 791	21 835	44	174 307	174 682	375	233 412
Avskrivninger	23 965	36 532	24 021	-12 511	204 005	189 175	-14 830	162 327
Andre driftskostnader	54 518	46 043	57 751	11 708	473 545	489 326	15 781	477 031
Driftsutgifter	340 406	369 013	348 451	-20 561	3 014 261	2 924 614	-89 647	2 892 263
Finansinntekter	-52	-52	-92	-39	-802	-733	69	-1 029
Finanskostnader	5 372	3 403	5 975	2 572	41 575	45 102	3 527	32 644
Finansielle poster	5 320	3 351	5 883	2 532	40 773	44 369	3 596	31 615
Resultat	15 893	-138 793	-417	138 376	-23 593	-3 333	20 260	3 904

Totalt er det bokført kostnader med prosjektnummer 92503 (Covid-19) for 123 mill kroner per 31.08.2020. Dette er direkte merkostnader som følge av pandemien. Av dette er 7,7 mill kroner knyttet til varekostnader (i all hovedsak laboratoriekostnader), 64,2 mill kroner til lønn og 51,0 mill kroner til andre kostnader (medisinsk utstyr, pasientreiser med drosje, IKT utstyr, driftstilpasninger bygg mm).

Foretaket fikk i august økt basisramme på 89,3 mill kroner til å dekke merkostnader for Covid-19 for perioden mars-august. Basisrammen for resterende måneder vil økes med 13,9 mill kroner som er periodisering av resterende ramme på 145,1 mill kroner som Nordlandssykehuset ble tildelt i Helse Nord sin styresak 104-2020 Budsjett 2020 – justering av rammer nr.2.

Videre ble det i august inntektsført 74,1 mill kroner for å dekke tapte ISF-inntekter for perioden mars-mai 2020, i henhold til notat fra Helse Nord RHF.

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

Regjeringen la i Revidert nasjonalbudsjett frem forslag om å redusere arbeidsgiveravgiften med fire prosentenheter i mai og juni 2020. Dette utgjør tilsammen 18 mill kroner i tredje termin.

Nordlandssykehuset er i dag i en annen drift enn tidligere år, og det er ikke noe godt kvalifisert grunnlag for å vurdere 'hva som er resultatet i den normale driften', da det er svært marginale deler av foretaket som ikke er berørt av pandemitilpasninger. Så langt i år er resultateffekten knyttet til Corona estimert til minst 149 mill kroner.

3.2 Investeringer som følge av covid-19

Det er iverksatt investeringer som følge av covid-19 på i overkant av 36 mill kroner. Det er nødvendig utstyr som intensivsenger, sykehussenger, ekstra O2-tank, sprøytepumper, analysemaskin, ultralydapparater, dialysemaskiner, mobile røntgen maskiner, pasientmonitorer, smertepumper, overvåkningssentraler intensiv, madrasser med pumpe til intensivsenger, blærescannere, blodgassmaskin, EKG apparater og annet som er bestilt.

Noe av dette utstyret avskrives i sin helhet i 2020. Avskrivningskostnadene er av den grunn 12,5 mill. kroner høyere enn lagt til grunn i budsjett for august.

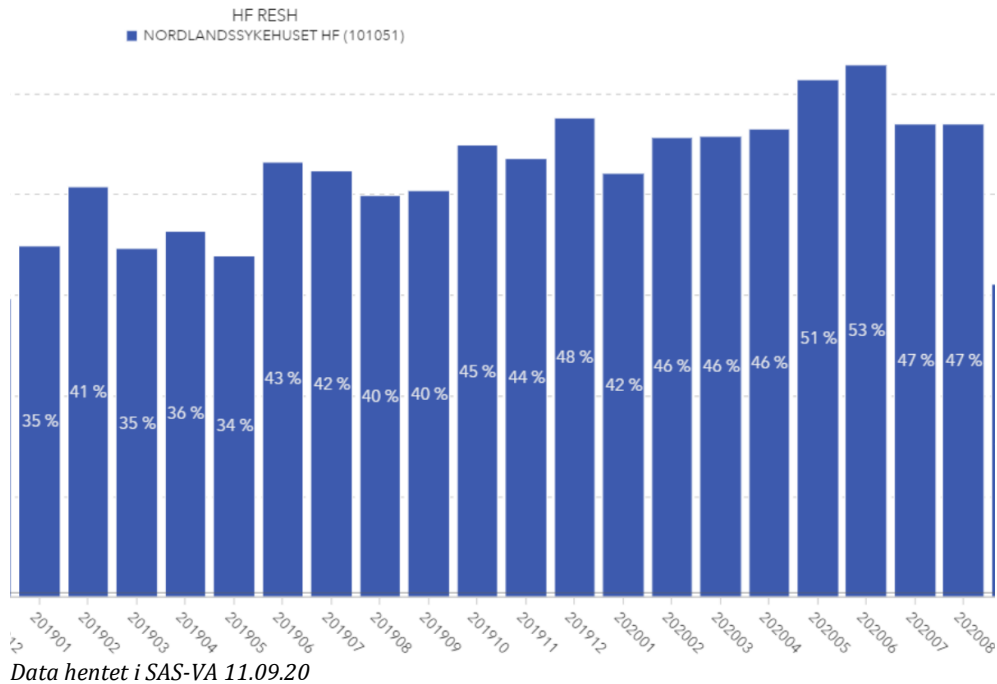
Helse Nord besluttet i sin *styresak 104-2020 Budsjett 2020 – justering av rammer nr.2* at investeringsrammen til Nordlandssykehuset økes med 42,2 mill kroner for ulike Covid-19 investeringer. Dette fordeler seg med 36,0 mill. kroner i utstyr og 6,2 mill. kroner til PC'er.

3.3 Prognose

Som følge av utsatte omstillingstiltak vil månedlige underskudd i drift være på 10 mill. kroner. I tillegg vil sviktende inntekter og merkostnader knyttet til Covid-19 antas å være 15-20 mill. kroner per måned. Samlet månedlig resultatavvik vil da bli på 25-30 mill. kroner i perioden september-desember. Basisrammen for samme periode er økt med 13,9 mill. kroner per måned, slik at estimert resultatavvik for årets 4 siste måneder vil være på 10-15 mill. per måned. Gitt disse forutsetningene settes prognosen ved utgangen av 2020 til et regnskapsmessig resultat på -30 til -50 mill. kroner.

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

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



4.2 Antall samhandlingsavvik

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

5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

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

Klinikkene har gradvis økt aktiviteten etter påske, inklusive økning i elektive operasjoner. For juli og august er aktiviteten i mindre grad enn før sommeren påvirket av pandemien, siden det primært er ø-hjelp som håndteres i ferieavviklingsperioden.

5.1.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2020							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
(manglende) >	16 422	16 422	1	1	1	0,72	0,717	.
KBARN >	18 294 120	-3 823 581	572	-139	799	-166,94	1,396	0,038
KIR >	203 926 531	-3 171 213	7 642	-539	8 904	-138,46	1,165	0,060
MED >	160 803 202	-11 381 739	6 942	-682	7 021	-496,93	1,011	0,025
Total	383 040 274	-18 360 112	15 157	-1 359	16 724	-801,61	1,103	0,042

Data hentet i SAS-VA 11.09.20

Dersom vi legger aktivitet for januar og februar til grunn skulle estimert inntekt ved utgangen av august vært om lag 426 mill kroner for heldøgn. Det vil si inntekter som er 43 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).

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

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2020							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
(manglende) >	1 089	1 089	1	1	0	0,05	0,048	.
KBARN >	4 578 377	-1 711 062	3 763	-775	200	-74,71	0,053	-0,007
KIR >	77 100 692	-12 139 945	52 790	-8 226	3 366	-530,04	0,064	-0,000
MED >	78 282 084	-11 762 703	47 711	-4 820	3 418	-513,57	0,072	-0,003
Total	159 962 243	-25 612 620	104 265	-13 820	6 984	-1 118,26	0,067	-0,002

Data hentet i SAS-VA 11.09.20

Dersom vi legger aktivitet for januar og februar til grunn skulle estimert inntekt ved utgangen av august vært om lag 199 mill kroner for poliklinikk, pol.dag og dag. Det vil si inntekter som er 39 mill kroner høyere enn det tabellen over viser.

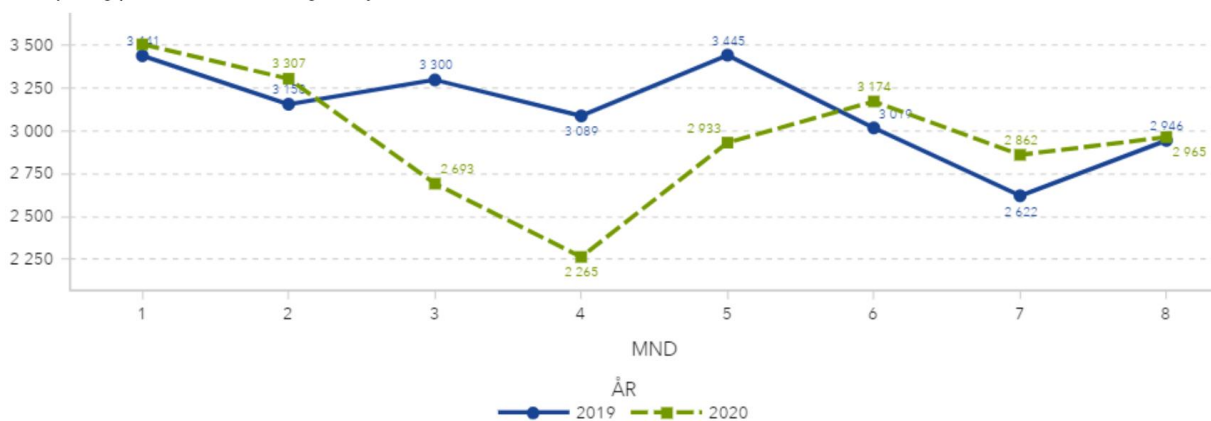
Totalt gir et slikt estimat tapte ISF inntekter i somatikken 82 mill kroner som følge av Corona. I tillegg kommer reduserte inntekter hittil i år for gjestepasientkjøp på ca.15 mill kroner.

5.1.3 DRG poeng somatikk

Grafen nedenfor viser antall produserte DRG poeng for januar-juli 2019-2020. Som grafen viser var antall DRG poeng for årets to første måneder noe høyere enn i 2019 (+ 4,1 %). For månedene mars-mai er aktiviteten lavere enn tilsvarende periode i fjor (- 19,1 %). Hittil i år er antall DRG poeng 5,2 % lavere enn januar-august 2019, noe som tilsvarer 1 313 DRG poeng.

Figur: Antall DRG poeng per måned januar-august 2019-2020

DRG poeng per måned sammenlignet i fjor

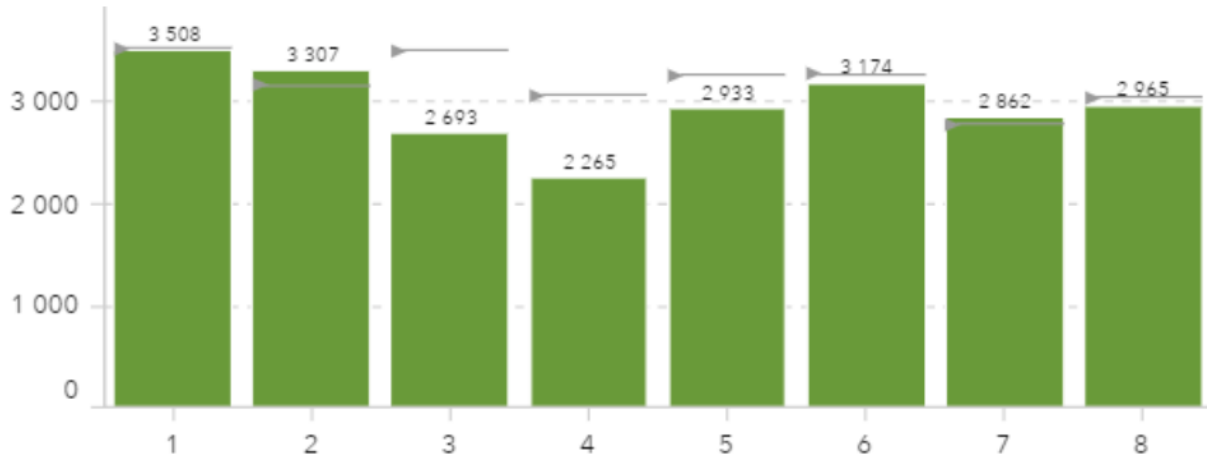


Data hentet i SAS-VA 11.09.20

Grafen nedenfor viser aktivitet målt mot plantall for januar-august 2020. Aktiviteten var over plan (+ 2,7 %) i årets 2 første måneder. I mars var aktiviteten 22,2 % lavere enn plan, i april 25,1 % lavere enn plan, i mai 10,2 % lavere enn plan og i juni 2,5 % lavere enn plan. I juli er antall DRG-poeng for somatikk om lag i henhold til plan. Aktiviteten går noe opp fra juli til august, men for august måned er aktivitet (målt i DRG-poeng) noe lavere (- 2,6 %) enn plan.

Figur: Antall DRG poeng målt mot plantall januar-august 2020

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall



Data hentet i SAS-VA 11.09.20

5.1.4 Operasjoner

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

Figur: Antall operasjoner per uke 1-35, 2019 og 2020

Ordinært avsluttede operasjoner pr uke - 2019 mot 2020



Data hentet i SAS-VA 14.09.20

5.2 Aktivitet psykiatri

5.2.1 Antall polikliniske konsultasjoner januar-august

Antall konsultasjoner	2019	2020	Endring
BUPA	15 615	16 519	5,79 %
VOP	24 605	24 696	0,37 %
ARPA (TSB)	3 367	3 691	9,62 %
SUM	43 587	44 906	3,03 %

5.2.2 Liggedøgn januar-august

Liggedøgn				Belegg %		
	2019	2020	Endring	2019	2020	Endring
BUPA	2 024	1 615	-409	73 %	73 %	0 %
SPA	9 773	9 285	-488	75 %	78 %	3 %
AKUTT	6 408	6 083	-325	82 %	78 %	-4 %
SALTEN DPS	3 741	3 473	-268	82 %	72 %	-10 %
LOVE DPS	1 223	599	-624	63 %	80 %	17 %
ARPA (TSB)	2 541	2 675	134	66 %	69 %	3 %
SUM	25 710	23 730	-1 980	76 %	76 %	0 %

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

6 Likviditet

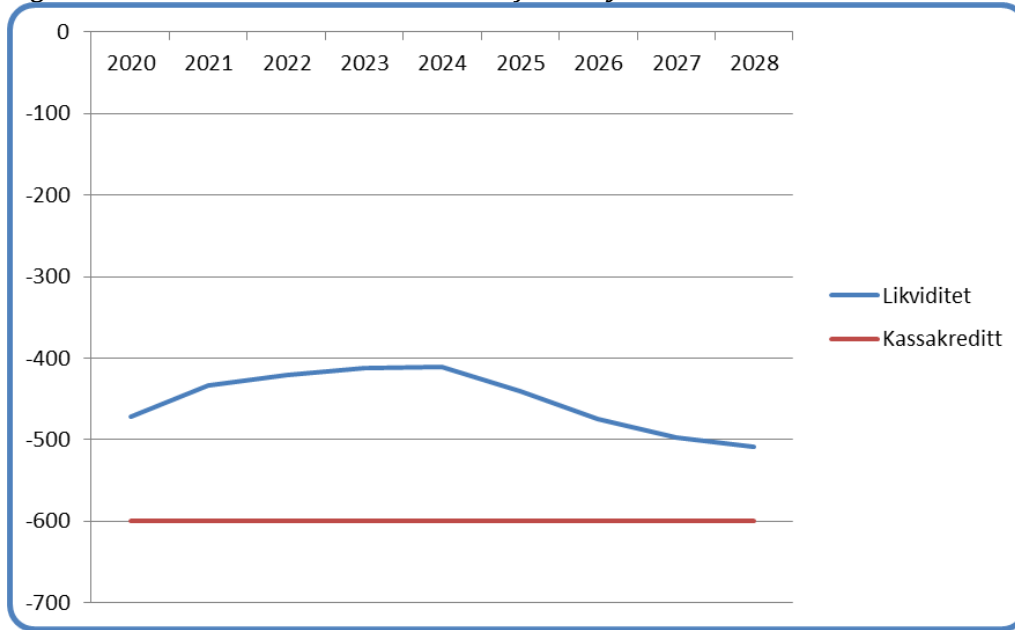
Foretaket har tapte inntekter og økte kostnader for å kunne imøtekomme ny drift som følge av Coronautbruddet. I tillegg bidrar økt utstyrsbehov og arealtilpasninger til at foretaket får redusert likviditeten i løpet året. Det er forventet at inntektstap og merkostnader knyttet til pandemien vil kompenseres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

Resultatkravet til foretaket er et overskudd på 5 mill. kroner i 2020. Prognosen for 2020 er et regnskapsmessig resultat på mellom – 30 mill. kroner og – 50 mill. kroner. I likviditetsanalysen er det lagt til grunn regnskapsmessig resultat på – 33 mill. kroner ved utgangen av 2020. De neste årene i langtidsperioden (2021-2028) er det forutsatt drift i tråd med budsjett.

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

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

Figur 1: Likviditetsbehov ihht bærekraftsanalyse 2020-2028



7 Annen informasjon

7.1 Status for det klinikkovergripende arbeidet med Covid-19 pandemien

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

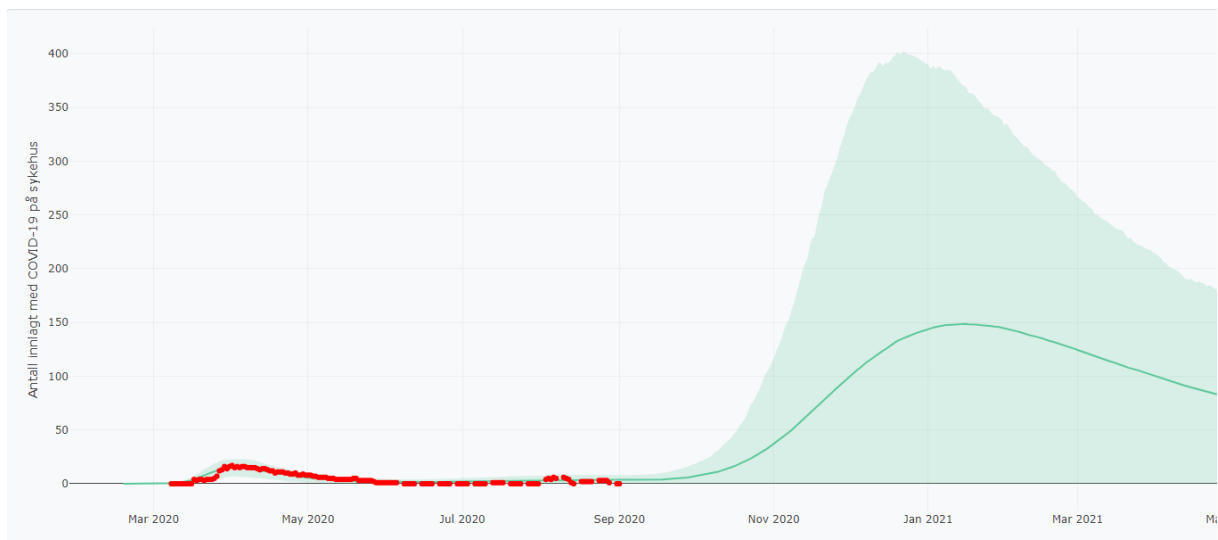
Siden forrige orientering i styret har Nordlandssykehuset erfart to lokale smitteutbrudd og en andel smittede pasienter relatert til smitteutbruddet på Hurtigruten Roald Amundsen, i vårt nedslagsfelt. Ansatte i vår prehospitale klinikk har bistått Tromsø kommune i ivaretagelse av besetningen om bord i Roald Amundsen, mens diagnostisk personell har vært involvert i testing og analysering i forbindelse med mistenkt smitteutbrudd lokalt og ved skip i cruisetrafikk. Vi har i forbindelse med de lokale smitteutbruddene hatt til sammen 5 pasienter innlagt ved våre sykehus, ingen av disse har vært i behov for respiratorbehandling. Per 1.9.20 er det ingen pasienter innlagt i Nordlandssykehuset

Gjennom siste del av sommeren, etter økt smitte på grunn av utenlandsreiser og turisme og etter endring av [de nasjonale testkriteriene](#) 12. august, har det vært økt forespørsel etter covid-19 testing i kommunene og tilhørende analysering i Nordlandssykehuset. Den økte forespørsel har medført at forbruket av test-medium har økt betraktelig, og vi må rasjonere utsending til kommunene for å sikre at de kommunene som opplever lokale smitteutbrudd har nok test-medier til å drive god smittesporing. Dette er en situasjon som er vedvarende gjenstand for diskusjoner på det regionale nivået og som løftes i forhold til nasjonale forsyningslinjer. Da situasjonen framover fortsatt er preget av usikkerhet knyttet til når vi kan motta testmedium utover det vi har i vår beholdning

nå, viderefører vi rasjoneringen ut mot kommunene som vi opplever å ha en god dialog med om situasjonen.

Nordlandssykehuset er i grønn beredskap. Fram til 1.9 har vi hatt en egen covid-19 beredskap både for sykepleiere og leger, men pga. situasjonen med lavt smittetrykk avvikles denne klinikkovergripende beredskapen, og ved ev covid-19 smittede pasienter vil disse ivaretas på vanlig sengepost, ikke i egen pandemipost. Prognosene for utviklingen av covid-19 pandemien tar utgangspunkt i enhver tid nye innlagte pasienter i sykehus. Den siste oppdaterte prognosen for Helse Nord (figur) viser at vi ved årsskiftet kan forvente å ha ca. 150 (0-400) pasienter innlagt i regionen, men usikkerhetsmarginene er store og prognosene oppdateres fortløpende.

Figur: Prognose for antall innlagt covid-19 pasienter i Helse Nord reproduksjonstall (smittetall) per 18.08.20. Røde punkter markerer reelle innlagte pasienter.



Med dette som utgangspunkt ser vi behovet for å omdefinere den «nye normalen». Vi ser det som mest riktige å definere et basalnivå på antall covid-19 pasienter, som vi må kunne forvente å ivareta innenfor rammene av normal drift, uten egen covid-19 beredskap. Deretter må vi definere en opptrappingsplan som beskriver behov for ulike ressurser og hvor de skal omplasseres fra, for de ulike beredskapsnivåene eller tilfang av pandemipasienter.

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