



Styresak 062-2020

Virksomhetsrapport juni og juli 2020

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 03.09.2020
Møtedato: 09.09.2020
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport juni 2020, Virksomhetsrapport juli 2020

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for juni og juli 2020 til orientering.

Bakgrunn:

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

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

Direktørens vurdering:

Ventetiden for avviklede var i juli høyere enn før pandemien og høyere enn på samme tid i fjor. Ventetiden for ventende har økt betydelig sammenlignet med 2019, og skyldes i hovedsak at langt færre pasienter startet utredning/behandling i perioden mars-mai 2020 sammenlignet med 2019. For å vurdere status og kapasitetsbehov fremover er det viktigere å vurdere antall ventende og ventetid for disse, enn ventetid for avviklede.

Antall fristbrudd, både for avviklede og for ventende, har økt betydelig i hele foretaket. Årsaken til økningen er knyttet til pandemien, og på grunn av ferieavvikling har muligheten for å redusere etterslepet vært redusert.

Nordlandssykehuset hadde i forkant av pandemien etablert ny løsning for videokonsultasjon mellom behandler og pasient. Allerede første uken etter nasjonale korona tiltak ble mange polikliniske konsultasjoner byttet fra fysisk oppmøte til video- eller telefonkonsultasjon. I juni og juli er antall konsultasjoner lavere enn ellers i året, og da er også antall video- og telefonkonsultasjoner redusert. Det vil være en fortløpende vurdering av hvilken pasientbehandling hvor telefon- og videokonsultasjoner er egnet behandlingsform. Foretaket har et mål om å øke andelen fra det nivået vi hadde før pandemien.

Pandemien har medført betydelig reduksjon av aktiviteten i våre klinikker, og aktiviteten vil være påvirket så lenge pandemien pågår. Klinikken har gjennom sommeren gradvis økt aktiviteten, inklusiv økning i elektive operasjoner. For juli er aktiviteten i mindre grad enn før sommeren påvirket av pandemien.

Regnskapsmessig resultat i juni og juli er et underskudd på henholdsvis 13,7 og 15,9 mill kroner. Akkumulert resultat 31.07 er -115,2 mill kroner. Foretaket har ved utgangen av juli registrert/estimert tapte inntekter og økte kostnader knyttet til Covid-19 på tilsammen 135 mill kroner. Dette er rapportert i tråd med mal utarbeidet av Helse Nord. Det er imidlertid elementer som ikke er tatt med i oppsettet, for eksempel andel av fast lønn til ansatte som i pandemiperioden har dedikert store deler av sin arbeidstid til beredskapsarbeid knyttet til Covid-19.

Endring i gjennomsnittlig månedsverk fra 2019 til 2020 var ved utgangen av juli 130,6. En vesentlig del av denne økningen er knyttet til Covid-19. Sykefraværet (eksklusiv Covid-19 relatert fravær) var i juni 7,8 %.

Det ble i revidert nasjonalbudsjett (jf. Prop. 117 S (2019–2020)) foreslått å styrke sykehusene med 5,5 mrd. kroner knyttet til virusutbruddet, hvorav 702,2 mill. kroner til Helse Nord RHF. I RHF styresak 104-2020 Budsjett 2020 – justering av rammer nr 2 ble deler av disse midlene fordelt videre til helseforetakene. Nordlandssykehusets andel av midlene som er fordelt i denne omgang er 145,1 mill. kroner, hvorav 76,7 mill. kr skal inntektsføres i august. Resterende del av bevilgningen skal fordeles over perioden september – desember.

Videre mottok foretakene den 1. september et notat fra Helse Nord der det varsles at det også vil bli fordelt ramme for tapte aktivitetsbaserte inntekter for mars-mai. Beløpet per HF følger av egne beregninger som ble presentert i styresak 79-2020 Coronavirus-Covid19 – pådraget i HF-enes basisdrift, oppfølging av styresak 65-2020 og aktivitetsforutsetninger for 2021. Nordlandssykehusets andel av beregnet tap av aktivitetsbasert inntekter utgjør 74,1 mill. kr som i sin helhet inntektsføres i august.

Virksomhetsrapport

Juni 2020



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVIESSO



Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet.....	3
1.1	Ventetid	3
1.2	Fristbrudd.....	4
1.3	Andel passert tentativ tid	6
1.4	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	6
1.5	Andel epikriser	8
1.5.1	Andel epikriser innen 1 dag	8
1.5.2	Andel epikriser innen 7 dager	8
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	9
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %.....	9
2.2	Tradisjonelle årsaker til sykefravær.....	9
2.3	AML brudd.....	10
2.4	Månedssverk	11
2.4.1	Månedssverk fastlønn	11
2.4.2	Brutto månedssverk for foretaket	12
2.5	Innleid arbeidskraft	15
2.5.1	Innleie per yrkesgruppe	17
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	18
3.1	Regnskap per juni 2020	18
3.2	Investeringer som følge av covid-19	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.....	22
5.1.3	DRG poeng somatikk.....	23
5.1.4	Antall kontakter avsluttet på grunn av Covid-19	24
5.1.5	Operasjoner.....	25
5.2	Aktivitet psykiatri	26
5.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner	26
5.2.2	Liggedøgn.....	26
6	Aktuell informasjon.....	27
6.1	Status for det klinikkovergripende arbeidet med covid-19 pandemien	27
7	Likviditet	29

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

1.1 Ventetid

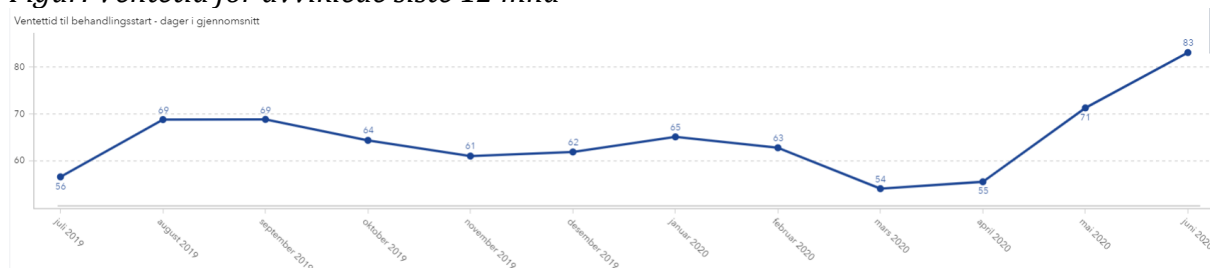
For foretaket samlet har antallet ventende steget i perioden, fra 7748 ved utgangen av mai til 7780 ved utgangen av juni.

Økning i ventetid fra mai til juni for avviklede er utelukkende innenfor somatikk. Som følge av pandemien steg ventetid for ventende og for avviklede både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus i perioden fra februar til april. Fra april til juni er imidlertid ventetid redusert fra 70 til 50 dager for avviklede og 62 til 58 dager for ventende innenfor psykisk helsevern og rus.

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

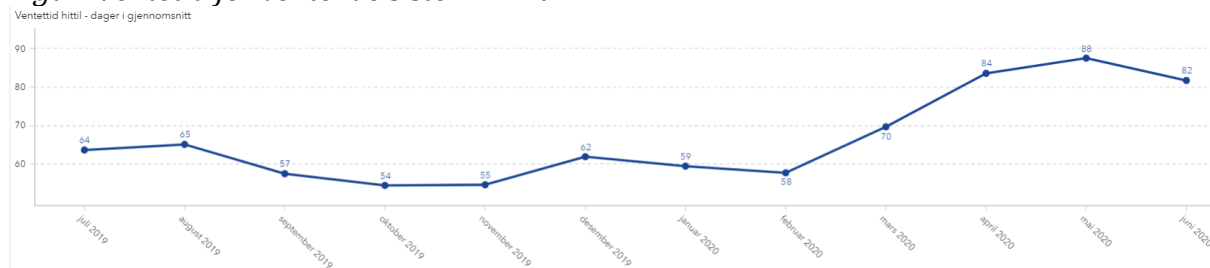
Alle klinikkene innenfor somatikk har økt ventetiden fra februar 2020, og årsaken til dette skyldes pandemien.

Figur: Ventetid for avviklede siste 12 mnd



Data hentet i SAS-VA 09.07.20

Figur: Ventetid for ventende siste 12 mnd



Data hentet i SAS-VA 09.07.20

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

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

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

1.2 Fristbrudd

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

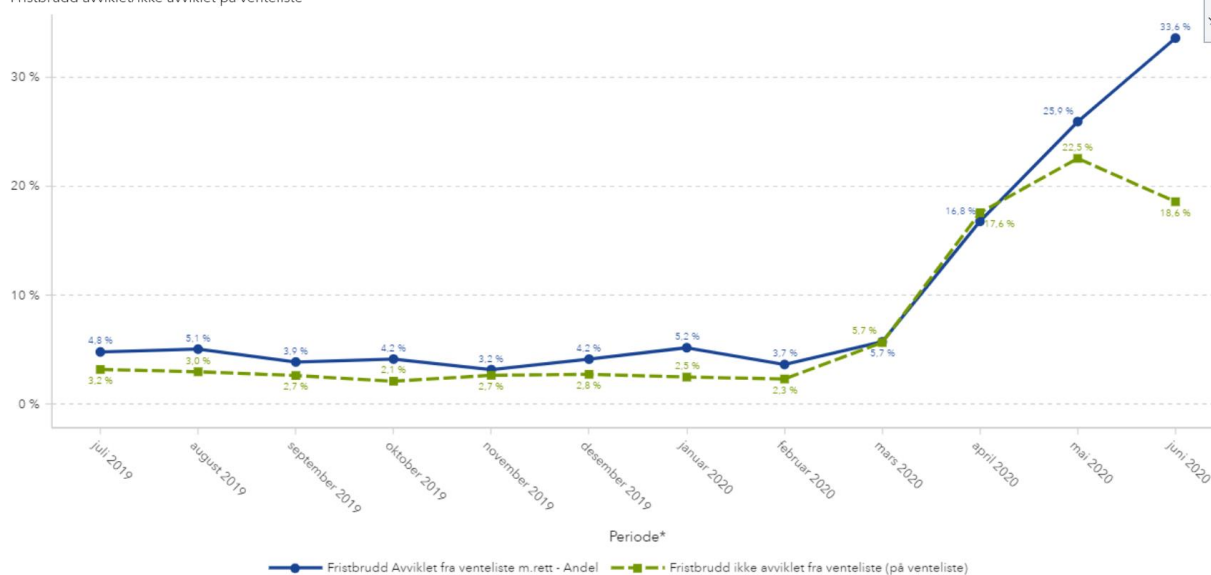
Antall fristbrudd, både for avviklede og for ventende, har økt betydelig i hele foretaket. Årsaken til økningen er knyttet til pandemien, og kan deles i undergrupper:

- Redusert kapasitet hos behandlere
- Redusert operasjonskapasitet, både for dagkirurgi og heldøgn
- Smittevern hensyn – hvor mange pasienter kan oppholde seg samtidig på venterom/ i sykehuset
- Manglende transportkapasitet på fly.
- Etterslep fordi flere pasienter ønsker avvente time på sykehus

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

Figur: Andel fristbrudd siste 12 mnd

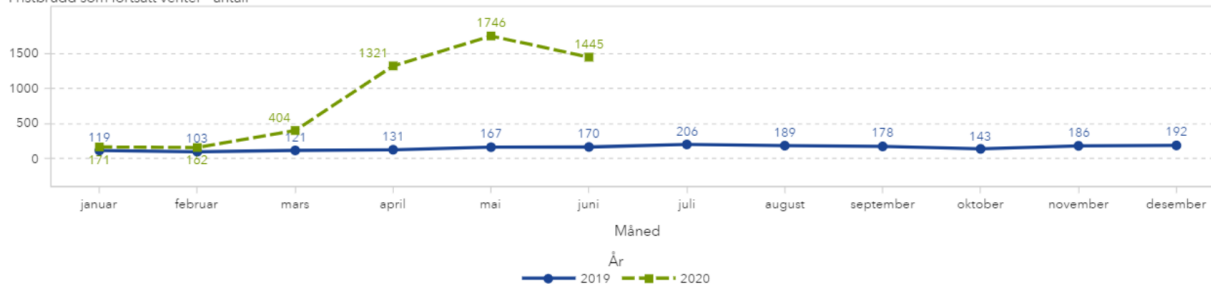
Fristbrudd avvirket/ikke avvirket på venteliste



Data hentet i SAS-VA 09.07.20

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

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



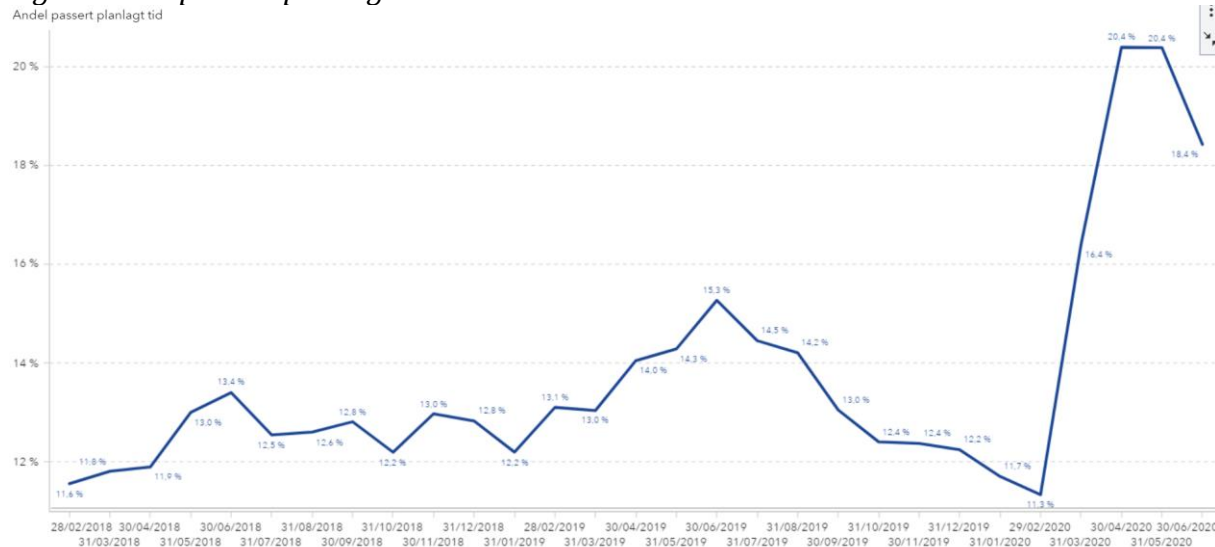
Data hentet i SAS-VA 09.07.20

Ved utgangen av juni var det 1445 pasienter som ventet med fristbrudd. Dette fordeler seg på 86 pasienter innenfor psykisk helsevern og rus og 1359 innenfor somatikk. Det er nedgang i antall fristbrudd for ventende i alle klinikker.

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

1.3 Andel passert tentativ tid

Figur: Andel passert planlagt tid siste 30 måneder



Data hentet i SAS-VA 09.07.20

Topp 10 - Fagområde med flest antall passert kontakter

Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Andel passert planlagt tid
Barnesykdommer	425	17,4 %
Fordøyelsesykdommer	580	17,9 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	544	28,4 %
Hjertesykdommer	831	18,4 %
Lungesykdommer	963	38,9 %
Nevrologi	680	21,9 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	740	14,8 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	782	23,4 %
Øre-nese-hals sykdommer	1 991	28,7 %
Øyesykdommer	1 040	27,5 %

Data hentet i SAS-VA 09.07.20

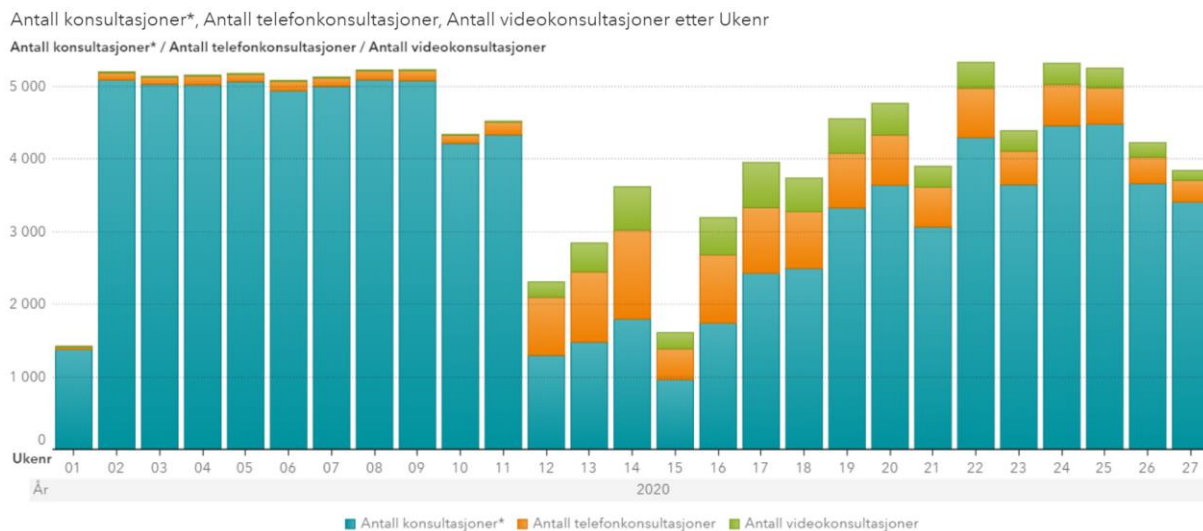
Foretakets totale kapasitet prioriteres til de pasientene som ansees mest tidskritisk. Selv om andel passert tentativ tid har flatet ut, kan denne stige dersom det er flere pasienter blant de nyhenviste som prioriteres foran pasienter som er i pasientforløp.

1.4 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

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

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

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



Data hentet i SAS-VA 09.07.20

Fordeling av telefon og videokonsultasjon pr fagområde for januar-juni, 2020:

Fagområde NPR	Antall telefonkonsultasjoner	Antall videokonsultasjoner
Psykisk helsevern voksne	2 951	3 011
Psykisk helsevern barn og unge	1 835	1 620
Endokrinologi	987	179
Nevrologi	677	15
Terapeutisk onkolog og radioterapi	679	11
Fysikalsk medisin og (re)habilitering	493	171
LAR-Legemiddelassistert rehabilitering	586	30
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	449	135
Rus	184	336
Nyresykdommer	394	103
Ortopedisk kirurgi	475	2
Urologi	433	
Barnesykdommer	280	124
Fordøyelsesykdommer	307	1
Øre-nese-halssykdommer	261	13
Blodsykdommer (hematologi)	211	2
Lungesykdommer	192	
Gastroenterologisk kirurgi	183	4
Øyesykdommer	153	19
Habilitering voksne	73	62
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	110	
Spillavhengighet	18	61
Karkirurgi	61	
Generell indremedisin	35	
Infeksjonssykdommer	34	
Habilitering barn og unge	19	11
Geriatrici	24	
Hjertesykdommer	23	
Palliativ medisin	16	2
Hud og veneriske sykdommer	14	
Generell kirurgi	10	1
Plastikk-kirurgi	4	
Annet	3	
Klinisk nevrofysiologi	2	
Anestesiologi	2	
Sykkelig overvekt	1	
Radiologi	1	
Nukleærmedisin	1	
SUM	12 181	5 913

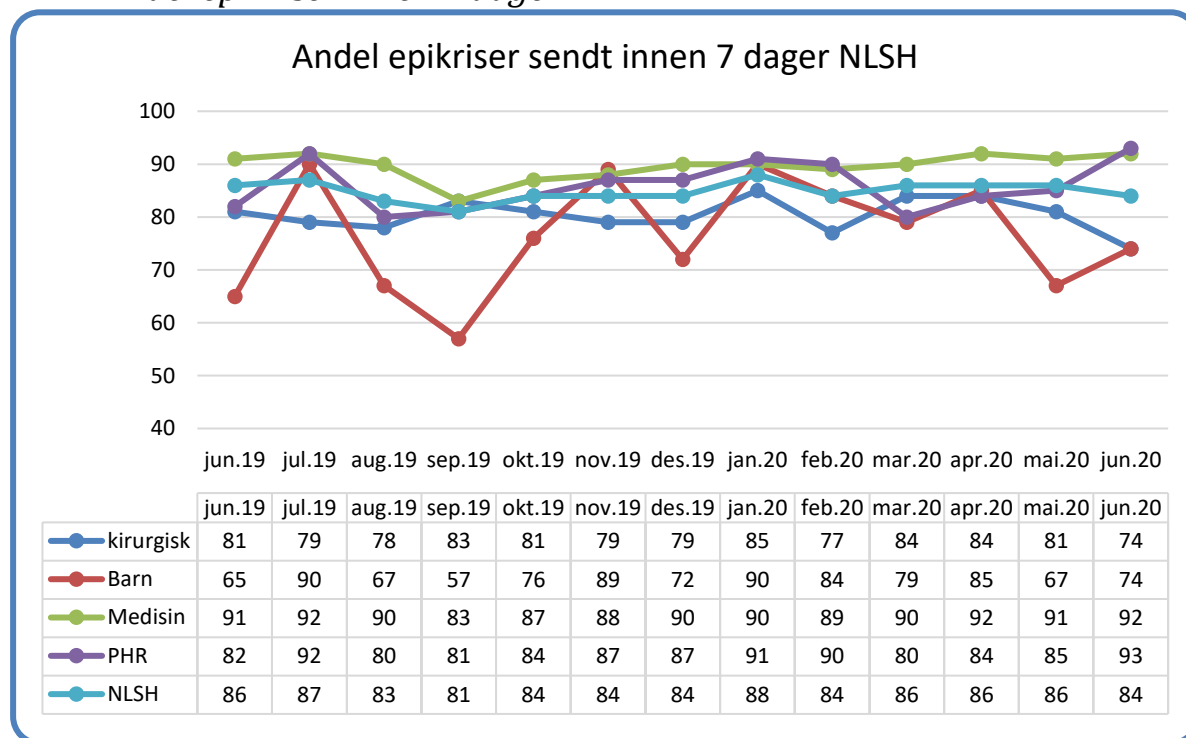
1.5 Andel epikriser

1.5.1 Andel epikriser innen 1 dag

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

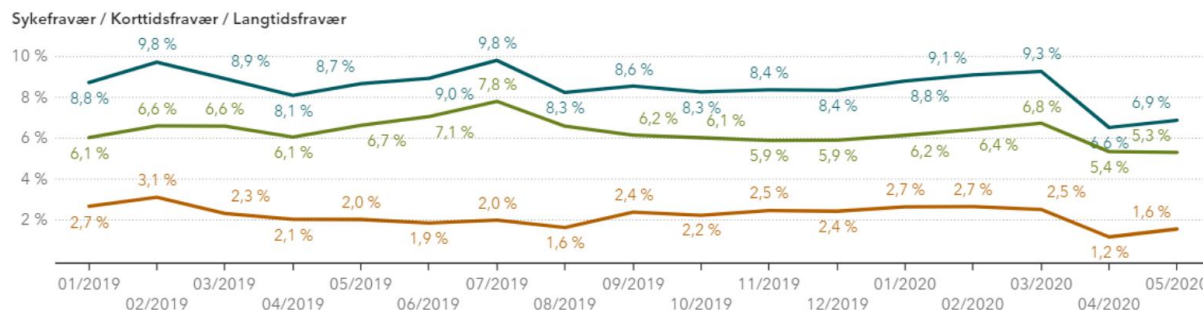
Fra januar 2020 inngår HBEV i medisinsk klinikk. Styringskravet er at minst 70 % av epikrisene fra somatisk helsetjenesten skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning og minst 50 % av epikrisene innenfor psykisk helsevern voksne og TSB skal være sendt innenfor 1 dag etter utskrivelse.

1.5.2 Andel epikriser innen 7 dager



2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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



Data hentet i SAS-VA 09.07.20

Totalt er sykefravær i mai på 6,9 %. Fordelt med korttidsfravær (1-16 dager) på 1,6 % og langtidsfravær på 5,3 %. Dette betyr at vi ligger under våre måltall der totalt fravær ikke skal overstige 7,5 % og korttidsfravær ikke skal være høyere enn 2,0 %. Det er likevel verd å merke seg at det koronarelaterte fraværet ikke er med i denne oversikten. Koronarelatert fravær er anslått til litt under 1,0 %, noe som igjen betyr at vi vil ha et totalt sykefravær for mai måned noe over måltallet på 7,5 %.

2.2 Tradisjonelle årsaker til sykefravær

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

Fravær i gruppen lettere psykiske lidelser kan skyldes arbeidets art, og det kan også utløses der omsorg for barn/familie i perioder er stort. Det handler om foreldre med demens eller livsfaseproblematikk som skilsmisse eller barn med store omsorgsbehov. Noen ansatte har diagnoser som gjør at de har behov for sykemelding i perioder. Det er også ansatte i denne kategorien som har alvorlig sykdom og dødsfall i familien. Enkelte enhetsledere melder at de har for liten tid til å utøve ledelse med bakgrunn i at det er mange pålagte oppgaver, og dette stresset over tid medfører sykefravær.

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

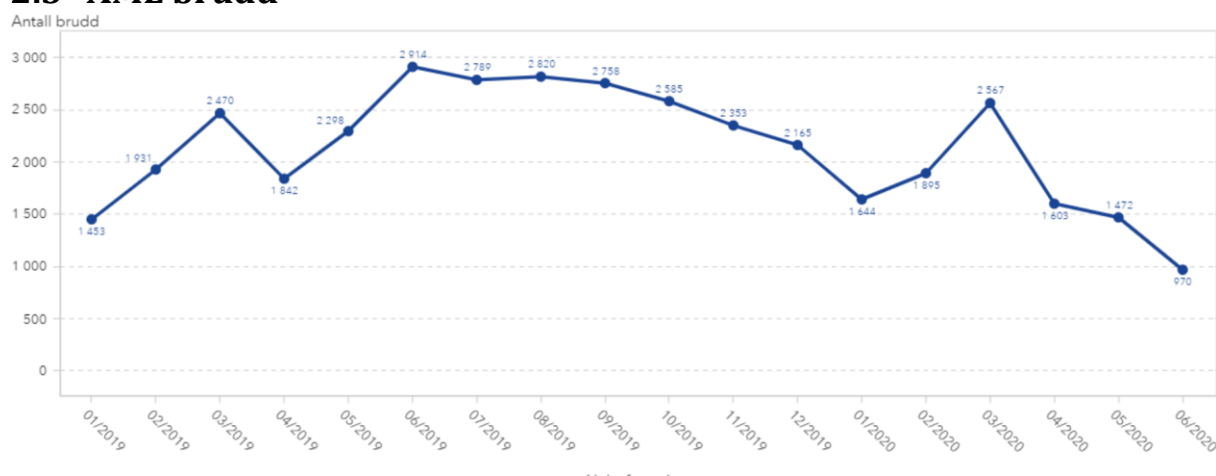
Noe av sykefraværet er arbeidsrelatert. Det kan ha årsak i konflikt. Det kan være konflikter mellom ansatte eller leder og ansatt. Hvor godt en takler en slik belastning vil også kunne påvirkes av om dette er kombinert med andre belastninger i privatlivet. Flere ansatte sier at de ikke føler seg sett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

Øvrige tiltak:

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

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

2.3 AML brudd



Data hentet i SAS-VA 09.07.20

Antall AML-brudd første halvår er redusert fra 2019 til 2020. Dette skyldes i all hovedsak nedgang i Prehospital klinikk, Kirurgisk klinikk og Psykisk helse og rus-klinikken.

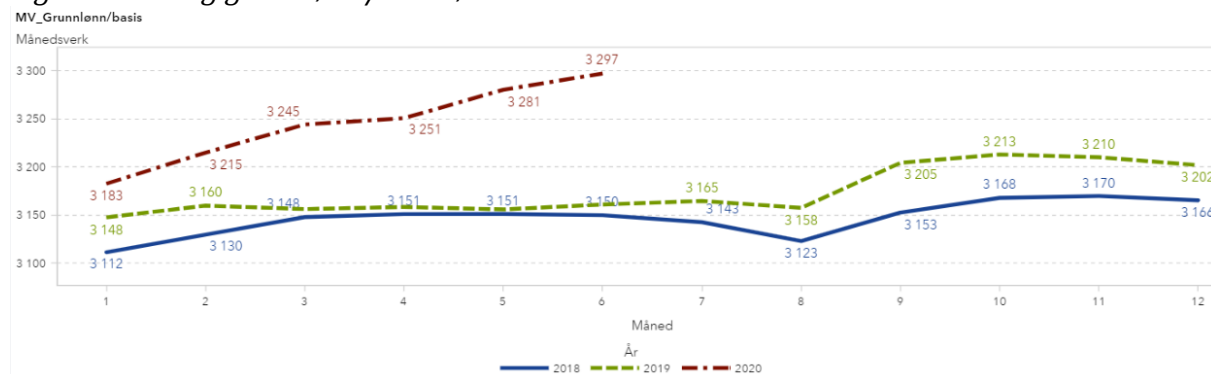
Overtid, ukentlig arbeidsfri og søndager på rad er de vanligst forekommende bruddtypene.

Overtidsarbeidet har økt i årets fem første måneder sammenlignet med samme periode i fjor. Her er det imidlertid inngått avtaler mellom Spekter og NSF/YS/LO og SAN om utvidet overtid i forbindelse med koronapandemien slik at dette ikke gir seg tilsvarende utslag i antall AML-brudd.

2.4 Månedssverk

2.4.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2018-2020

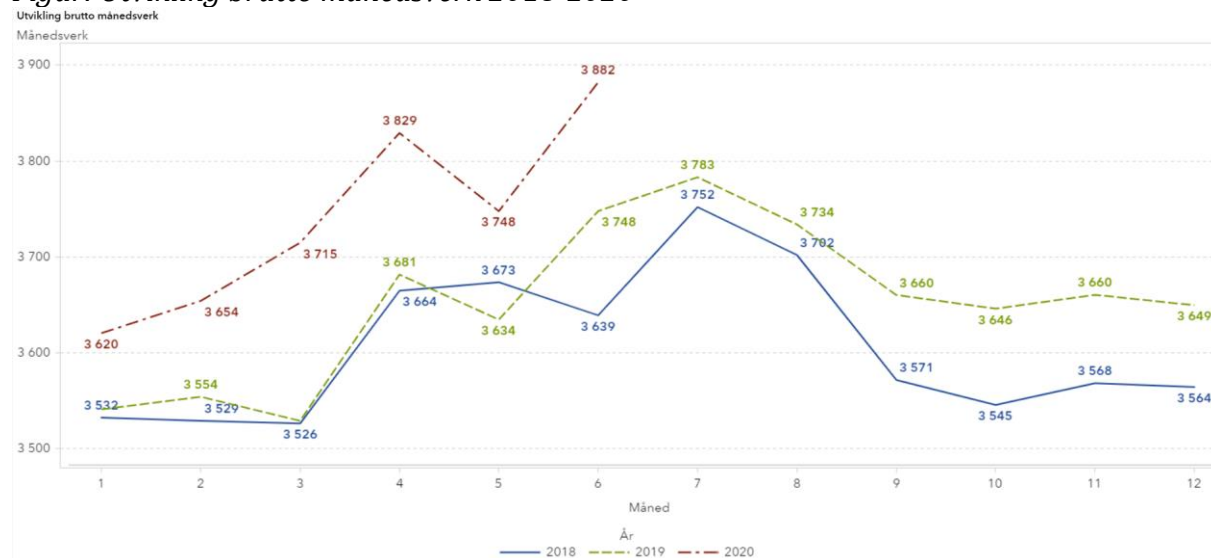


Data hentet i SAS-VA 09.07.20

Vi ser at endringen i månedssverk som finansieres som grunnlønn/basislønn er økende gjennom hele 2020, og pr juni 2020 om lag 140 flere enn på samme tidspunkt i 2019. Dette har sin årsak i to forhold: den første og største er økt bemanning, det andre er konvertering fra overtid og 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.

2.4.2 Brutto månedssverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2018-2020



Data hentet i SAS-VA 09.07.20

Gjennomsnittlig månedssverk fordelt på lønnsэлеment i valgt periode

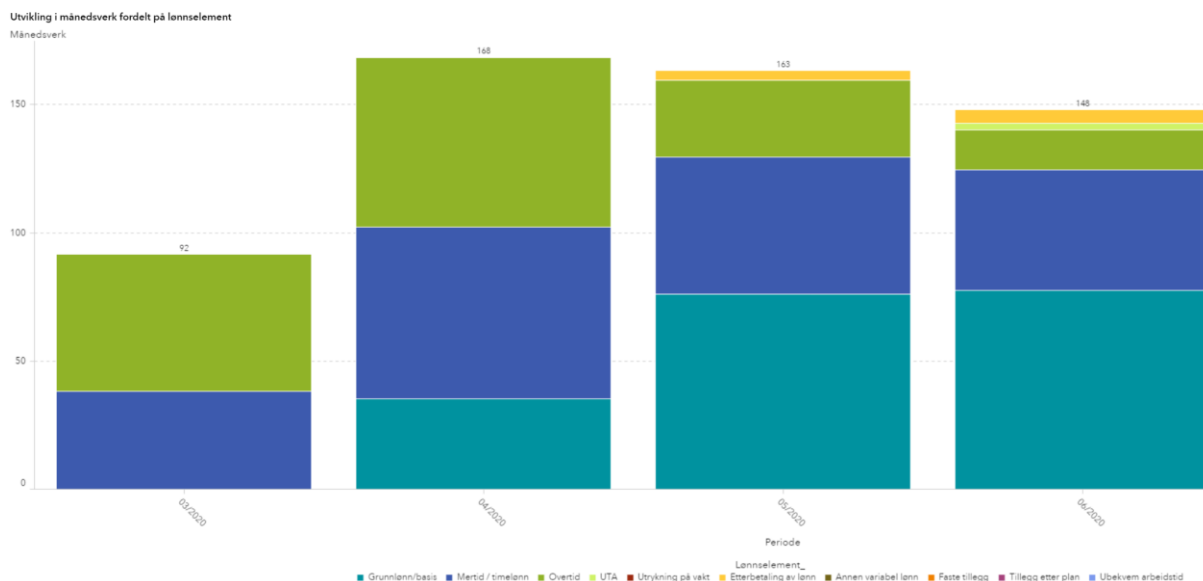
Lønnsэлеment_ ▲	Gj.snittlig månedssverk 2020	Endring i gj.snittlig månedssverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedssverk 2019
Grunnlønn/basis >	3 245,3	88,5	3 156,8
Mertid / timelønn >	298,2	15,8	282,5
Overtid >	138,4	20,1	118,3
UTA >	38,7	0,1	38,6
Utrykning på vekt >	6,6	0,2	6,4
Etterbetaling av lønn >	14,0	2,3	11,7
Total	3 741,3	126,9	3 614,4

Data hentet i SAS-VA 09.07.20

Endring i gjennomsnittlig månedssverk fra 2019 til 2020 var ved utgangen av juni 126,9. Snittet for perioden januar-mai var 125,4 månedssverk.

Figuren nedenfor viser månedssverk registrert med prosjektnummer for Covid-19 for perioden mars-juni 2020.

Virksomhetsrapport juni 2020



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

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

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Stillingsgruppe	Endr.jan-juni 2019-2020
Adm. og ledelse	33,9
Pasientrettede stillinger	6,5
Leger	16,9
Psykologer	10,8
Sykepleiere	26,1
Helsefagarbeidere	-5,5
Diagnostisk personell	5,1
Driftsteknisk personell	16,3
Ambulanse	14,3
Forskning	2,8
Studenter/lærlinger	-0,2
Sum endring 2019-2020	126,9

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 (+15,6) og stab/støtte (+18,3).

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

Klinikk		Stab/senter	
PHR	-5,7	AKE	-0,1
BARN	-3,6	DTEK	18,3
KIR	41,2	HR	1,4
MED	28,9	SKSD	7,5
DIAG	11,5	ØKON	9,8
PREH	22,7	DIR	-0,5
Bemanningscenteret	13,3	FAG	-13,9
Sum	108,3	Sum	22,5

I forbindelse med pandemien er det besluttet bemanningsøkninger innen ambulansetjeneste (endret fra hjemmevakt til vakt på vaktrom på enkelte stasjoner) og AMK har måtte øke bemanning på grunn av økt aktivitet.

Endring i brutto månedsverk i klinikkene

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

Det er opprettet et eget vaktsjikt på leger for å håndtere sengepost og mottak av pandemiske pasienter. Ansatte i karantene har i de tidligere måneder blitt erstattet av vikarer innenfor flere områder.

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

- Økt bemanning ved intensivenhetene 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 intensivenhetene, sengepost og poliklinikk for å kunne ivareta både beredskap og elektiv pasientbehandling så lenge pandemien pågår. Følgelig forventer vi at grunnbemanningen vil øke ytterligere, mens mertid og overtid vil avta noe.

Det har vært behov for manuell registrering/ rapportering av vakter både knyttet til smitteteam og Covid-vakt (lege Bodø).

Endring i brutto månedsverk i stab/senter

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

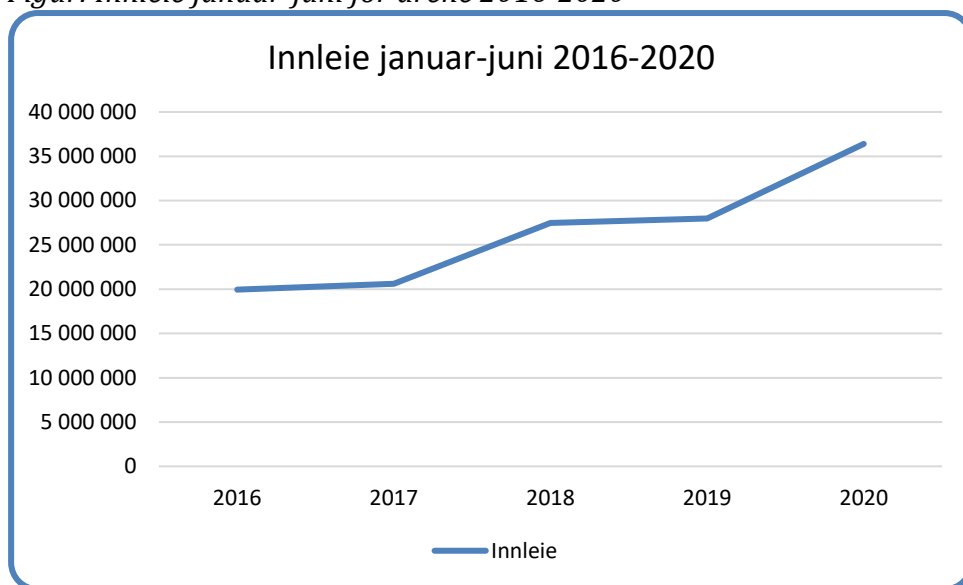
SKSD har økning i brutto månedsverk som følge av innføring pakkeforløp psykisk helse og rus og rådgiverstillinger for FRESK. SKSD har også hatt økning som følge av at de ivaretar besøkskontroll i Lofoten og Vesterålen i forbindelse med Covid-19.

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

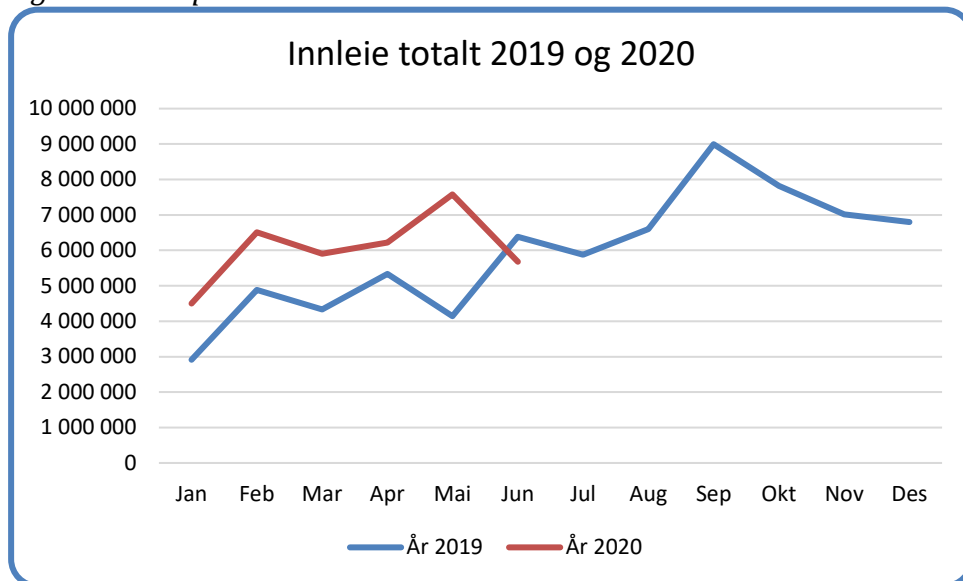
Nedgang i brutto månedsverk for FAG skyldes at et kull for videreutdanning sykepleiere avsluttet sin utdanning i desember 2019, og nytt kull har oppstart høsten 2020.

2.5 Innleid arbeidskraft

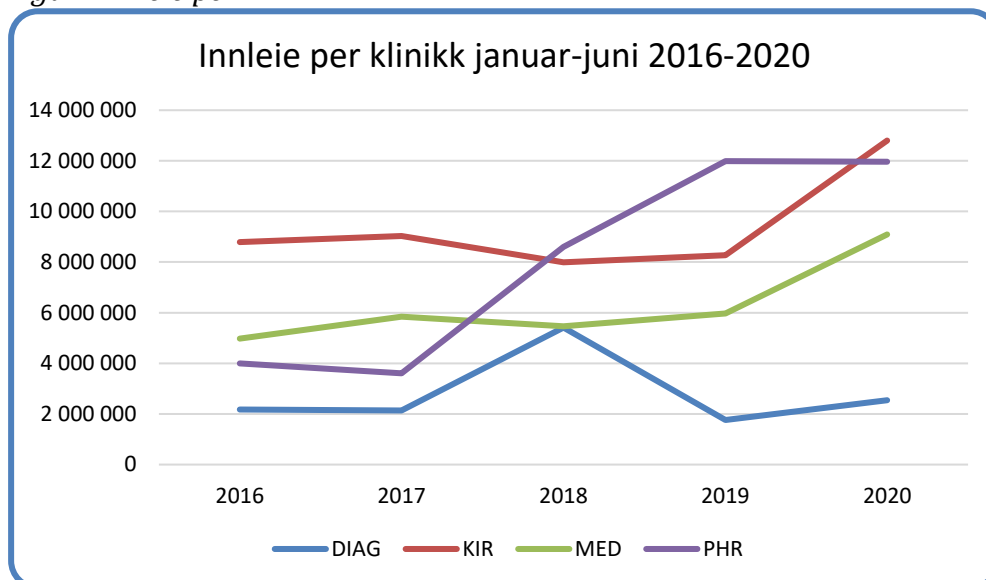
Figur: Innleie januar-juni for årene 2016-2020



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, har over flere år vært dekket av innleieleger.

Tabell: Innleie januar-juni 2015-2020 per stillingsgruppe

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Innleie av leger fra firma	18 905 034	18 446 610	18 525 434	26 103 214	24 751 345	20 400 367
Innleie av sykepleiere fra firma	1 696 888	1 276 080	1 294 363	1 137 423	1 936 856	11 647 322
Innleie annet helsepersonell	759 119	225 960	801 167	225 886	1 305 083	4 349 884
Innleie	21 361 040	19 948 650	20 620 965	27 466 524	27 993 285	36 397 572
% vis endring		-6,6 %	3,4 %	33,2 %	1,9 %	30,0 %

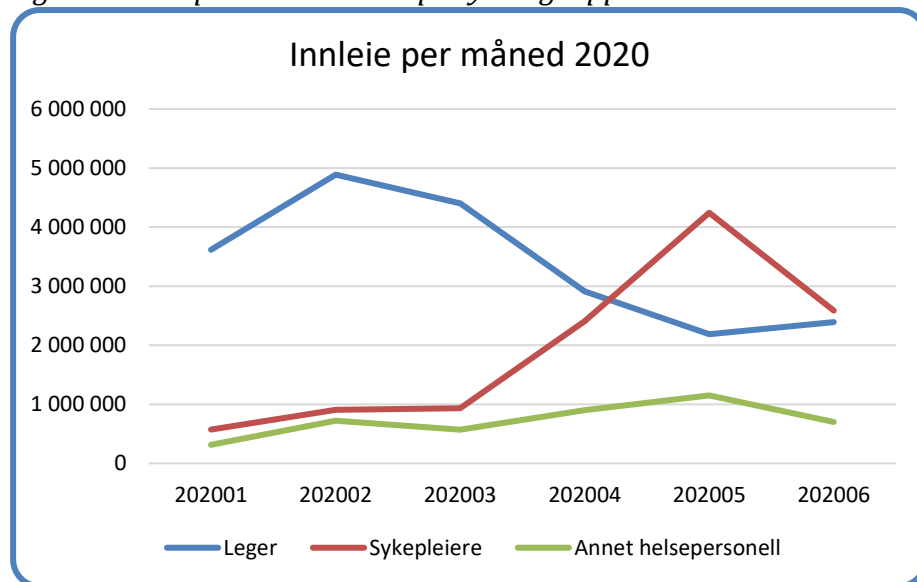
Økning i innleie av sykepleiere fordeler seg med + 6,5 mill kroner i Kirurgisk klinikk og + 3,3 mill kroner i Medisinsk klinikk. Økningen i Kirurgisk klinikk fordeler seg mellom sengepost Gastro/Gyn/Brystendo, sengepost ortopedi, Vesterålen, intensiv Bodø, overvåkning/mottakelse Lofoten, anestesi og operasjon Lofoten og kirurgisk mottak/postoperativ K2. I Medisinsk klinikk er mesteparten av økningen innen hjerteovervåkning.

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

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

2.5.1 Innleie per yrkesgruppe

Figur: Innleie per måned 2020 per yrkesgruppe



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

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

3.1 Regnskap per juni 2020

Tabell: Regnskap per 30.06.2020

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap mai	Regnskap juni	Budsjett juni	Avvik juni	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-275 280	-222 652	-222 116	535	-1 531 910	-1 528 470	3 440	-1 530 327
Kvalitetsbasert finansiering	-1 210	-1 819	-1 819	0	-7 869	-7 869	0	-5 129
ISF egne pasienter	-71 686	-86 277	-85 622	655	-464 665	-523 945	-59 280	-487 834
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-2 488	-1 956	-3 919	-1 963	-59 314	-65 955	-6 642	-52 784
Gjestepasientinntekter	-692	-1 703	-1 052	651	-6 103	-5 556	547	-8 070
Polikliniske inntekter	-7 855	-8 562	-8 547	16	-57 395	-54 535	2 861	-59 573
Utskrivningsklare pasienter	-594	-433	-1 139	-706	-5 031	-6 837	-1 806	-5 871
Raskere tilbake	0	0	0	0	0	0	0	-875
Andre øremerkede tilskudd	-1 049	-333	-667	-333	-7 291	-4 000	3 291	-8 426
Andre inntekter	-32 337	-12 669	-13 730	-1 061	-98 060	-89 466	8 594	-83 980
Driftsinntekter	-393 192	-336 405	-338 611	-2 206	-2 237 638	-2 286 632	-48 994	-2 242 868
Kjøp av offentlige helsetjenester	9 260	15 685	17 606	1 921	73 028	94 920	21 893	85 588
Kjøp av private helsetjenester	3 988	4 428	4 939	512	29 456	28 212	-1 244	28 544
Varekostnader knyttet til aktivitet	38 539	43 397	43 361	-36	278 726	249 623	-29 104	245 112
Innleid arbeidskraft (fra firma)	7 857	5 914	3 864	-2 051	37 072	23 182	-13 890	28 037
Lønn til fast ansatte	184 934	161 609	148 780	-12 830	1 063 399	1 038 802	-24 597	1 009 920
Vikarer	19 556	6 425	4 002	-2 423	104 109	82 896	-21 213	89 528
Overtid og ekstrahjelp	11 695	11 134	10 263	-872	77 773	60 508	-17 265	63 650
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	21 799	21 797	21 835	38	130 720	131 011	292	175 051
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-13 813	-14 288	-11 465	2 824	-74 484	-68 788	5 696	-68 912
Annen lønn	9 465	-8 907	4 252	13 159	68 550	93 972	25 422	83 194
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	219 694	161 887	159 696	-2 193	1 276 419	1 230 572	-45 847	1 205 417
Avskrivninger	24 058	26 619	24 130	-2 488	143 508	141 098	-2 409	121 505
Andre driftskostnader	60 165	71 040	61 249	-9 792	372 984	376 092	3 108	361 510
Driftsutgifter	377 503	344 854	332 816	-12 038	2 304 842	2 251 529	-53 313	2 222 728
Finansinntekter	-63	-51	-92	-41	-698	-550	148	-754
Finanskostnader	5 696	5 315	5 470	155	32 801	33 153	352	23 552
Finansielle poster	5 633	5 265	5 379	114	32 103	32 603	500	22 798
Resultat	-10 056	13 714	-417	-14 130	99 307	-2 500	-101 806	2 657

Totalt er det bokført kostnader med prosjektnummer 92503 (Covid-19) for 76,6 mill kroner per 30.06.2020. Dette er direkte merkostnader som følge av pandemien. Av dette er 7,0 mill kroner knyttet til varekostnader (i all hovedsak laboratoriekostnader), 45,8 mill kroner til lønn og 23,7 mill kroner til andre kostnader (medisinsk utstyr, pasientreiser med drosje, IKT utstyr, driftstilpasninger bygg mm).

NLSH har lavere inntekter enn budsjettet denne måneden, men aktiviteten er noe høyere enn de to foregående periodene. Estimert reduksjon i ISF inntekter som følge av utsatt aktivitet er for juni ca. 5 mill kroner. Tap på andre driftsinntekter som følge av Covid-19 er estimert til å utgjøre drøyt 3 mill kroner i juni.

Merkostnader på lønn og innleie knyttet til Covid-19 er totalt beregnet til 6 mill kroner denne perioden. Det er imidlertid mange ansatte som har lagt til side ordinære oppgaver for å forberede seg selv (opplæring) eller foretaket på ny organisering av virksomheten som følge av Corona utbruddet (møtevirkosomhet, 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 denne terminen.

Foretaket har i juni reduserte pasientreisekostnader med 4 mill kroner. Antall flyreiser er redusert, men snittprisen per reise er økt da det er nødvendig å bestille fleksibilletter i stedet for lavprisbilletter i den situasjonen vi nå er inne i. Det vil si at reduksjon i pasientreiser ikke har gitt like stor kostnadsreduksjon som redusert antall reiser skulle tilsi. For periodene fremover vil kostnaden per flyreise være høyere enn før pandemien som følge av redusert flytilbud og økte priser på billettene. Når det gjelder drosje er det en reduksjon i antall reiser. På grunn av reduserte muligheter for samordning av smittehensyn, er ikke nedgangen i antall oppdrag tilsvarende. I tillegg er det ekstra beredskapskostnader knyttet til å ha transportkapasitet tilgjengelig for pasienter med smitte/mistanke om smitte av Covid19.

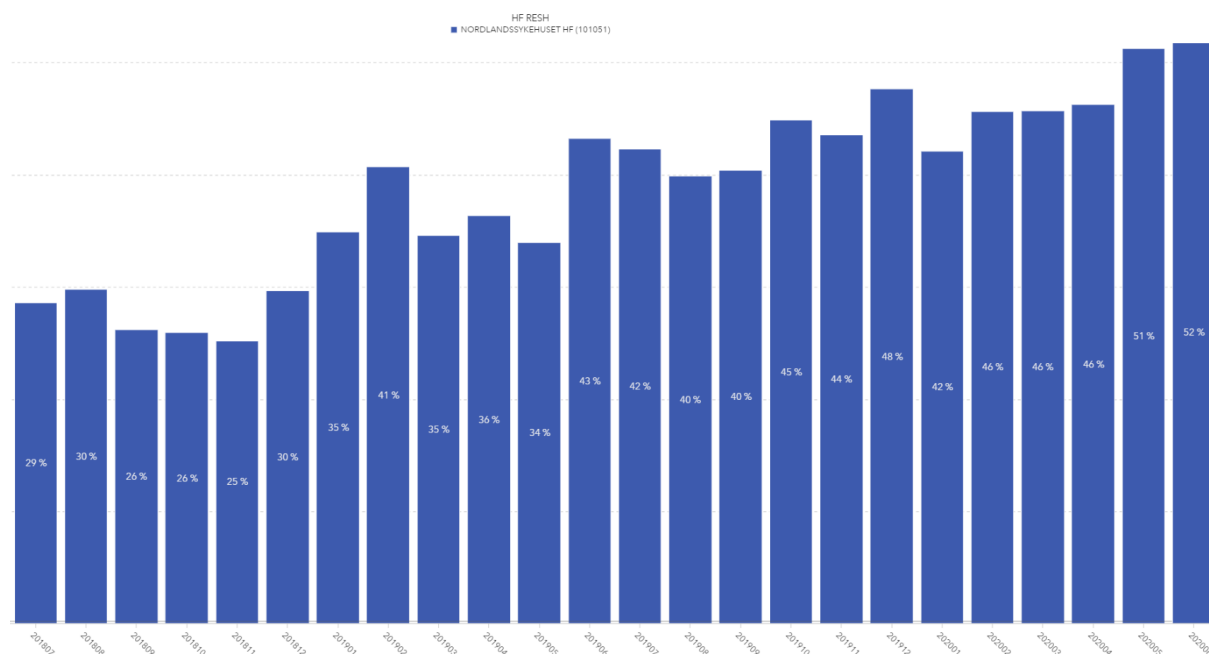
Nordlandssykehuset er i dag i en annen drift enn tidligere år, og det er ikke noe kvalifisert grunnlag for å vurdere 'hva som er resultatet i den normale driften', da det er svært marginale deler av foretaket som ikke er berørt av pandemitilpasninger. Så langt i år er resultateffekten knyttet til Corona estimert til minst 112 mill kroner.

3.2 Investeringer som følge av covid-19

Det er iverksatt investeringer som følge av covid-19 på nærmere 35 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.

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

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



Periode 201807-202006

4.2 Antall samhandlingsavvik

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

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 ivaretagelse av pandemipasienter inkludert opplæring og omdisponering, færre behandlingsrom og operasjonsstuer og færre pasienter av smittevernhensyn.

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

5.1.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2020							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >	14 767 376	-2 417 034	443	-117	645	-105,53	1,455	0,116
KIR >	150 449 383	-8 507 589	5 648	-615	6 569	-371,45	1,163	0,055
MED >	120 853 721	-9 898 572	5 126	-665	5 277	-432,18	1,029	0,044
Total	286 070 479	-20 823 196	11 217	-1 397	12 490	-909,15	1,113	0,051

Data hentet i SAS-VA 09.07.20

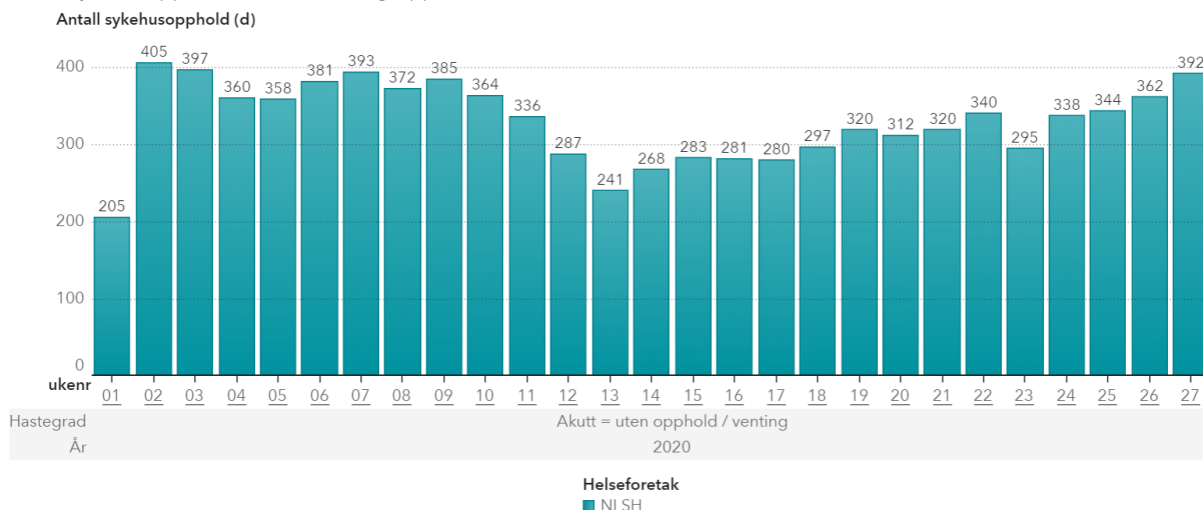
Dersom vi legger aktivitet for januar og februar til grunn skulle estimert inntekt ved utgangen av mai vært ca.322 mill kroner for heldøgn. Det vil si inntekter som er 36 mill høyere enn det tabellen over viser.

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).

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

Virksomhetsrapport juni 2020

Antall sykehusopphold (d) etter ukenr gruppert etter Helseforetak



Antall ø-hjelps sykehusopphold fordelt på ukenummer i 2020.

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

ÅR ▼	2020							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >	3 740 124	-1 240 810	3 117	-478	163	-54,17	0,052	-0,008
KIR >	58 773 826	-12 708 879	39 563	-8 895	2 566	-554,88	0,065	0,000
MED >	64 094 688	-6 015 601	39 748	-1 446	2 798	-262,64	0,070	-0,004
Total	126 608 639	-19 965 289	82 428	-10 819	5 528	-871,69	0,067	-0,002

Data hentet i SAS-VA 09.07.20

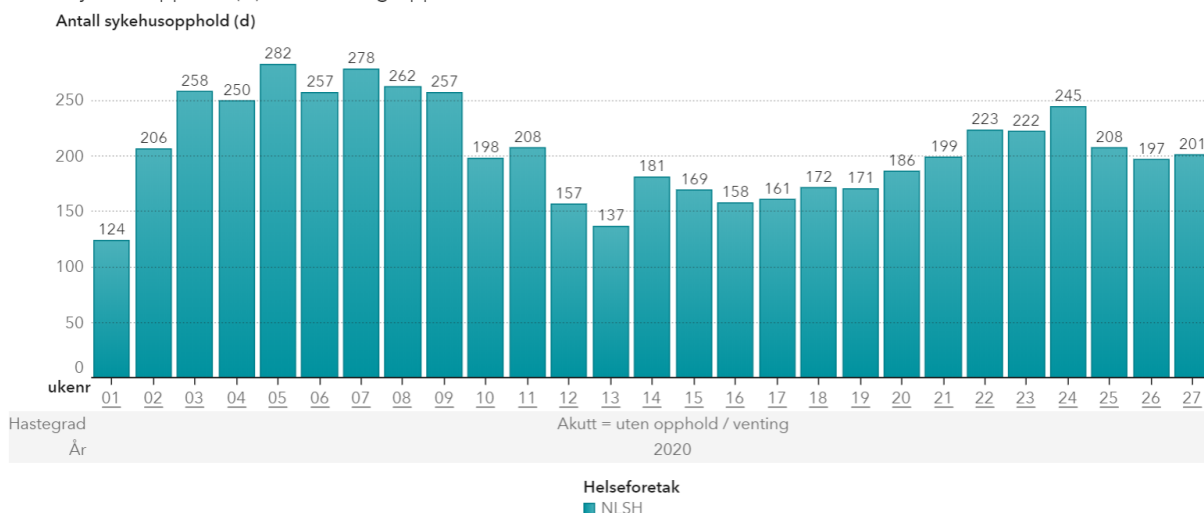
Dersom vi legger aktivitet for januar og februar til grunn skulle estimert inntekt ved utgangen av juni vært ca.149 mill kroner for poliklinikk, pol.dag og dag. Det vil si inntekter som er 21 mill kroner høyere enn det tabellen over viser.

Totalt gir et slikt estimat tapte ISF inntekter i somatikken 57 mill kroner som følge av Corona. I tillegg kommer reduserte inntekter hittil i år for gjestepasientkjøp på ca.13 mill kroner.

Øyeblikkelig hjelp polikliniske konsultasjoner har i likhet med innleggelser vært redusert i en periode og antallet er fortsatt betydelig lavere enn normalt.

Virksomhetsrapport juni 2020

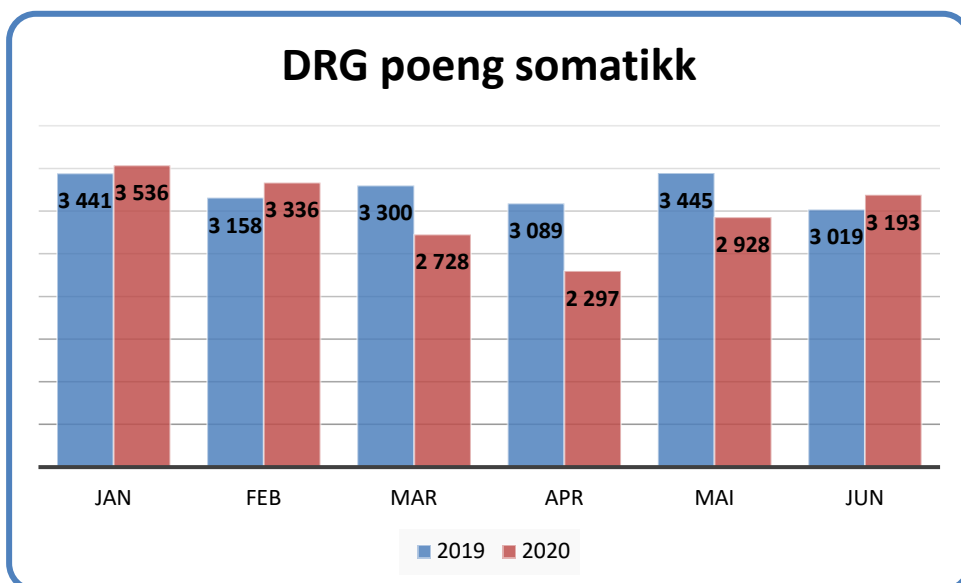
Antall sykehusopphold (d) etter ukenr gruppert etter Helseforetak



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

5.1.3 DRG poeng somatikk

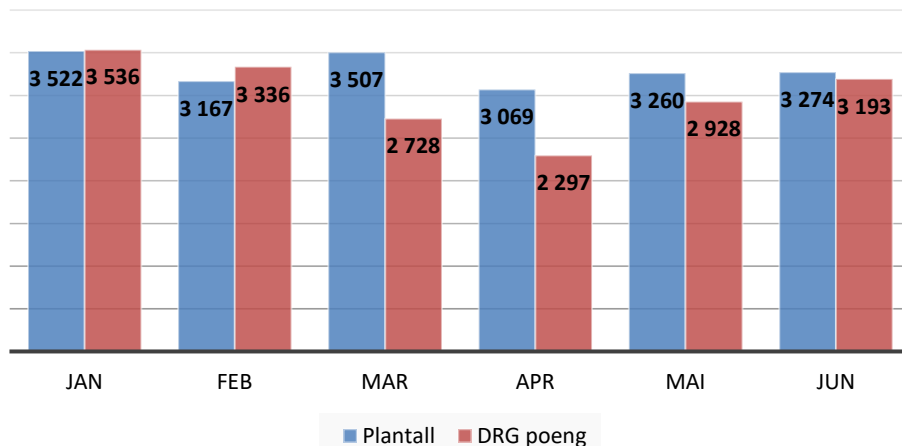
Grafen nedenfor viser antall produserte DRG poeng for januar-juni 2019-2020. Som grafen viser var antall DRG poeng for årets to første måneder noe høyere enn i 2019 (+ 4,1 %). For månedene mars-mai er aktiviteten lavere enn tilsvarende periode i fjor (- 19,1 %). Hittil i år er antall DRG poeng 7,4 % lavere enn januar-mai 2019.



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

Grafen nedenfor viser aktivitet målt mot plantall for januar-juni 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. For mars-juni var aktiviteten 15,0 % lavere enn plan, som tilsvarer 1 964 DRG poeng.

Aktivitet og plantall (DRG-poeng)



Graf: Aktivitet mot plantall januar-juni 2020

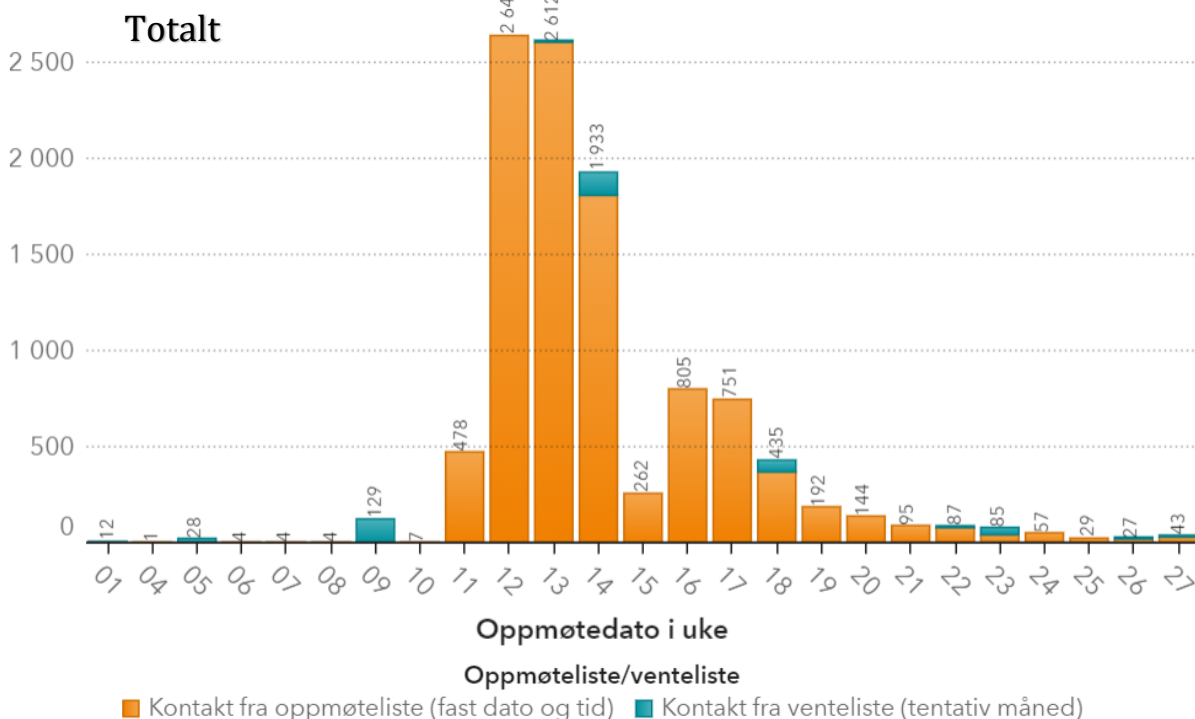
5.1.4 Antall kontakter avsluttet på grunn av Covid-19

Hentet ut fra DIPS:
01:47:39 9. juli 20...

Antall kontakter avsluttet pga korona
8 783
Avdelingstype: Somatisk klinisk

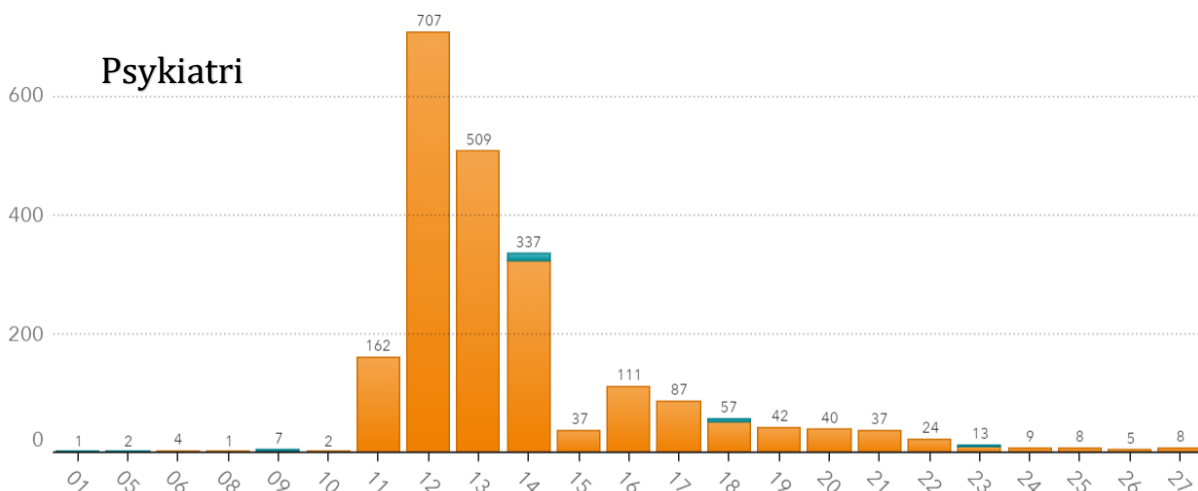
Antall kontakter avsluttet pga korona
2 224
Avdelingstype: Psykiatrisk klinisk

Antall kontakter avsluttet pga korona



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

Antall kontakter avsluttet pga korona



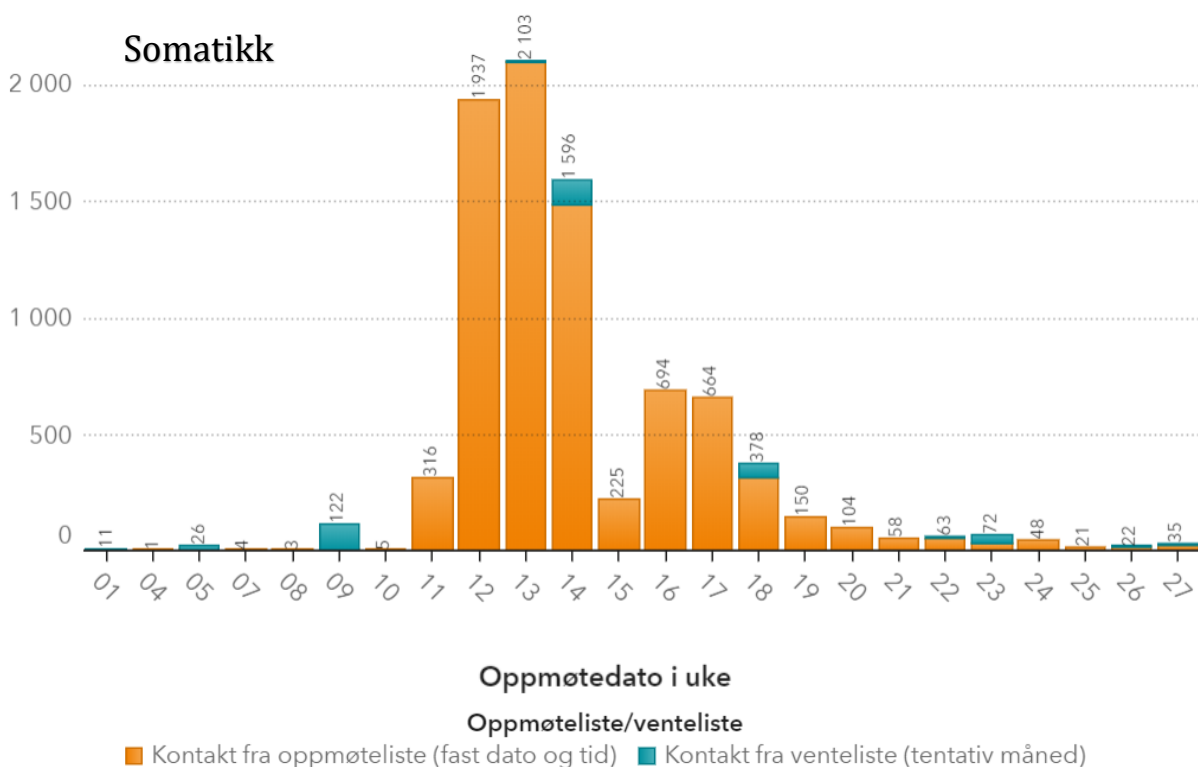
Oppmøtedato i uke

Oppmøteliste/venteliste

■ Kontakt fra oppmøteliste (fast dato og tid) ■ Kontakt fra venteliste (tentativ måned)

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

Antall kontakter avsluttet pga korona



Oppmøtedato i uke

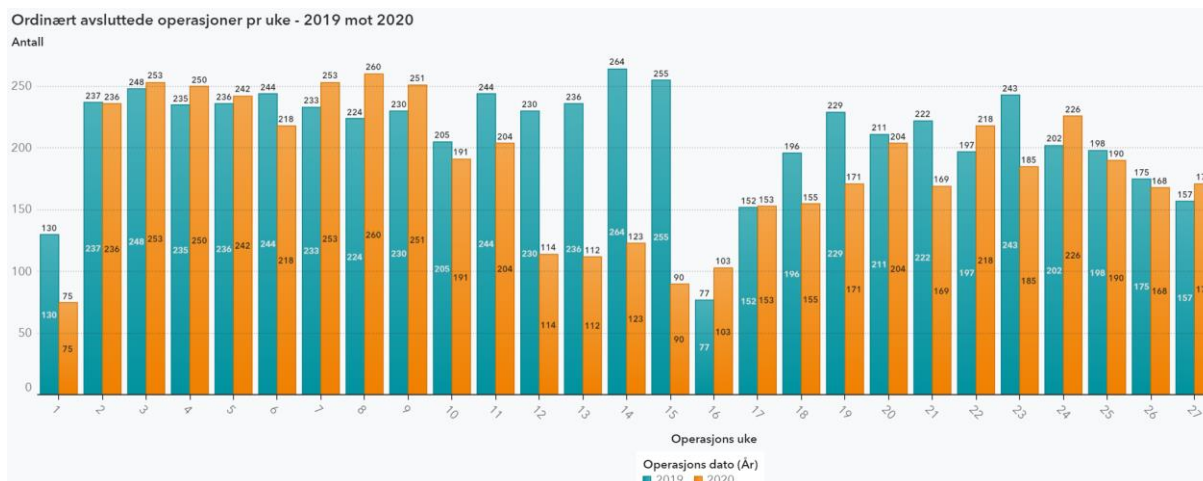
Oppmøteliste/venteliste

■ Kontakt fra oppmøteliste (fast dato og tid) ■ Kontakt fra venteliste (tentativ måned)

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

5.1.5 Operasjoner

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



Antall operasjoner 2019 og 2020

5.2 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.

5.2.1 Antall polikliniske konsultasjoner

	Antall opphold 2019	Antall opphold 2020	% vis endring
BUPA	13 395	13 937	4,05 %
VOP	20 054	19 792	-1,31 %
ARPA (TSB)	2 611	2 905	11,26 %
SUM	36 060	36 634	1,59 %

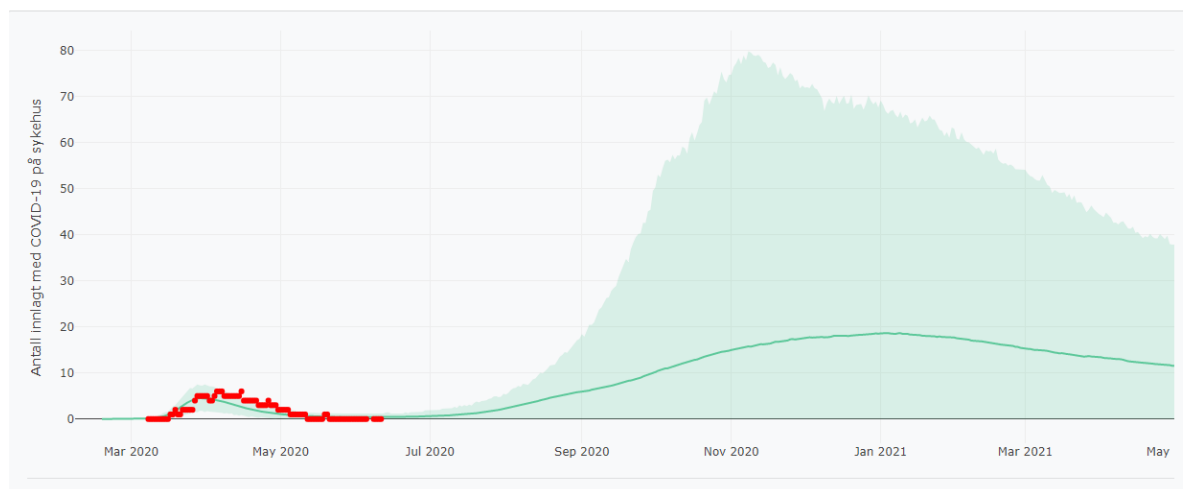
5.2.2 Liggedøgn

Liggedøgn	2019	2020	Endring	Beleggs % 2019	Beleggs % 2020
BUPA	1 888	1 340	-548	81 %	82 %
SPA	7 591	7 084	-507	77 %	78 %
AKUTT	4 833	4 475	-358	83 %	77 %
SALTEN DPS	3 007	2 614	-393	84 %	73 %
LOVE DPS	986	499	-487	68 %	86 %
ARPA (TSB)	2 113	2 174	61	73 %	75 %
SUM	20 418	18 186	-2 232	79 %	78 %

6 Aktuell informasjon

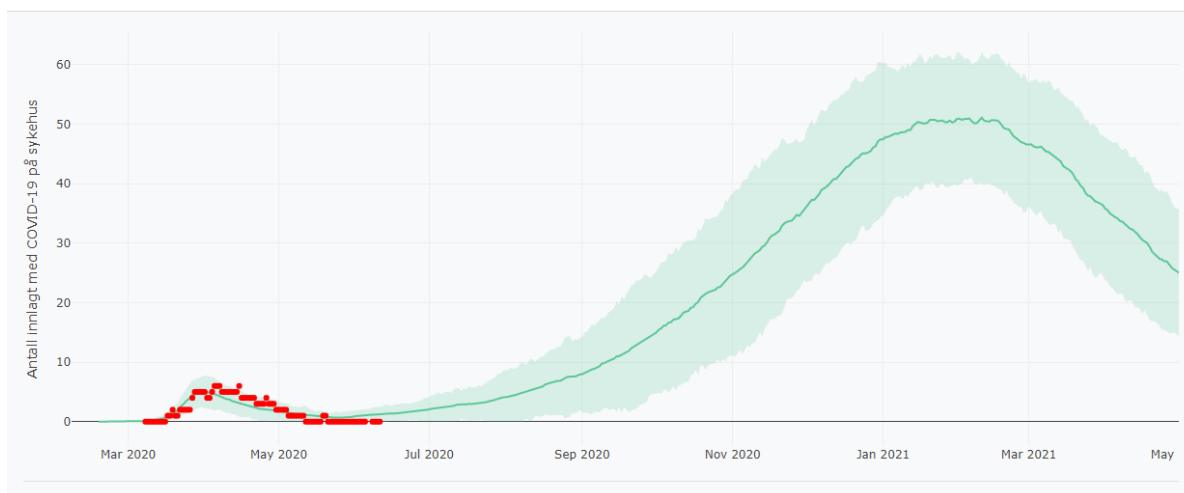
6.1 Status for det klinikkovergripende arbeidet med covid-19 pandemien

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



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

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



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

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

- **Lokale utbrudd**

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

- **Massesmittehendelser**

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

- **Oppfølging av lokal oppblussing**

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

- **Vaksine**

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

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

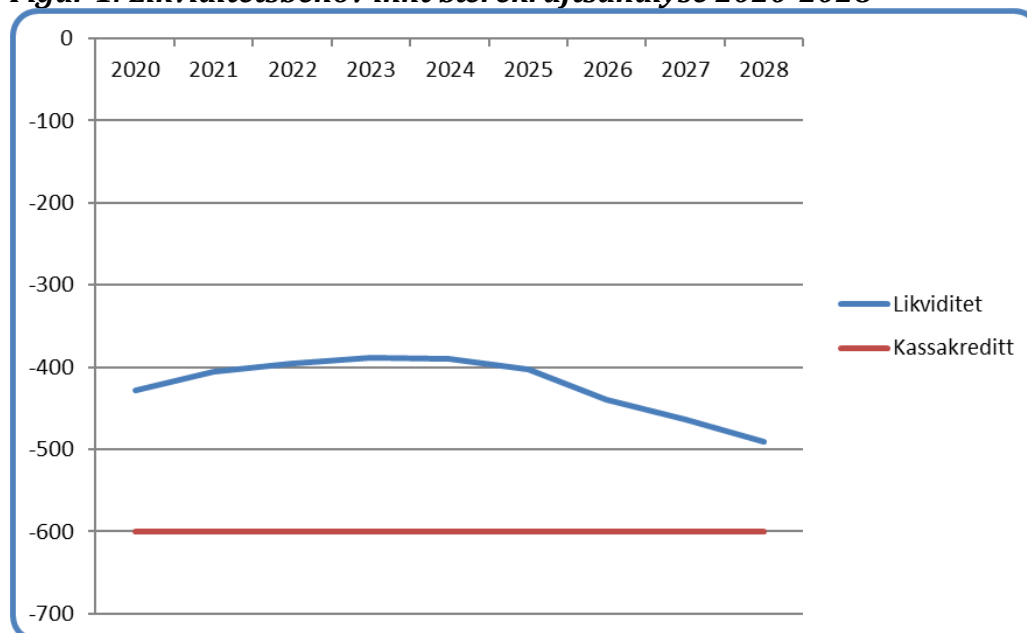
Nordlandssykehuset er i grønn beredskap og drifter med en beredskap som gjør at vi raskt kan omstille oss til å ta i mot flere covid-19 pasienter. Dette betyr også at koordinering og planlegging via pandemistab og katastrofeledelse opprettholdes. Det samme gjør dialogmøter med tillitsvalgte og verneombud,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

7 Likviditet

Foretaket har tapte inntekter og økte kostnader for å kunne imøtekomme ny drift som følge av Coronautbruddet. I tillegg bidrar økt utstyrsbehov og arealtilpasninger til at foretaket får redusert likviditeten i løpet året. Dette er per nå ukjente fremtidige variabler som kommer som en følge av Coronautbruddet, og det medfører at nøyaktigheten i likviditetsprognosen er mer usikker. Imidlertid forutsettes det at foretaket vil få tilført likviditet for å håndtere den ekstraordinære virksomheten vi nå har, jfr. anmodningsvedtak nr. 416 (2019–2020) av 19. mars 2020. Av den grunn er ikke likviditetsendringer som følge av Corona, tapte inntekter og økte kostnader, tatt inn i likviditetsanalysen nedenfor.

I likviditetsanalysen nedenfor er det lagt til grunn at Nordlandssykehuset HF får tilført 120 mill. kr i kortsiktig likviditet (frem til salg av eiendom er gjennomført, samt forskuttering av midler til styrets disposisjon for 2022-2025), samt at det vil komme en langsiktig finansieringsløsning på 210 mill. kr med løpetid og rentebetingelser som for øvrige langsiktige lån. Videre er det forutsatt drift i tråd med budsjett i perioden. Med utgangspunkt i framskrivning av driften eksklusiv nye drifts- og investeringstiltak vil foretaket ha tilstrekkelig likviditet i langtidsperioden. Likviditetsanalyse i perioden 2021-2028 fremgår av figuren nedenfor.

Figur 1: Likviditetsbehov ihht bærekraftsanalyse 2020-2028



Virksomhetsrapport

Juli 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	6
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	Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %	9
2.2	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	10
2.3	Tiltak for å redusere sykefravær	10
2.4	AML brudd	11
2.5	Månedssverk	12
2.5.1	Månedssverk fastlønn	12
2.5.2	Brutto månedssverk for foretaket	12
2.6	Innleid arbeidskraft	16
2.6.1	Innleie per yrkesgruppe	18
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	19
3.1	Regnskap per juli 2020	19
3.2	Investeringer som følge av covid-19	20
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	21
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %	21
4.2	Antall samhandlingsavvik	21
5	Aktivitet	22
5.1	Aktivitet somatikk	22
5.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk	22
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk	22
5.1.3	DRG poeng somatikk	23
5.1.4	Operasjoner	24
5.2	Aktivitet psykiatri	25
5.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner januar-juli	25
5.2.2	Liggedøgn januar-juli	25
6	Likviditet	25
7	Annen informasjon	26
7.1	Status for det klinikcovergripende arbeidet med Covid-19 pandemien	26

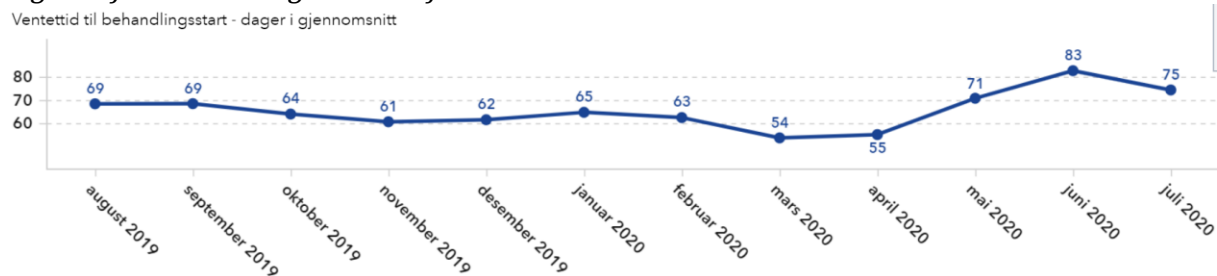
1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

1.1 Ventetid og ventende

Ventetid for avviklede pasienter behandlet ved Nordlandssykehuset var gjennomsnittlig 75 dager i juli, 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 innenfor somatikk. For psykisk helsevern og rus er denne redusert, og hadde et gjennomsnitt på 46 dager i juli.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede siste 12 mnd

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 31.08.20

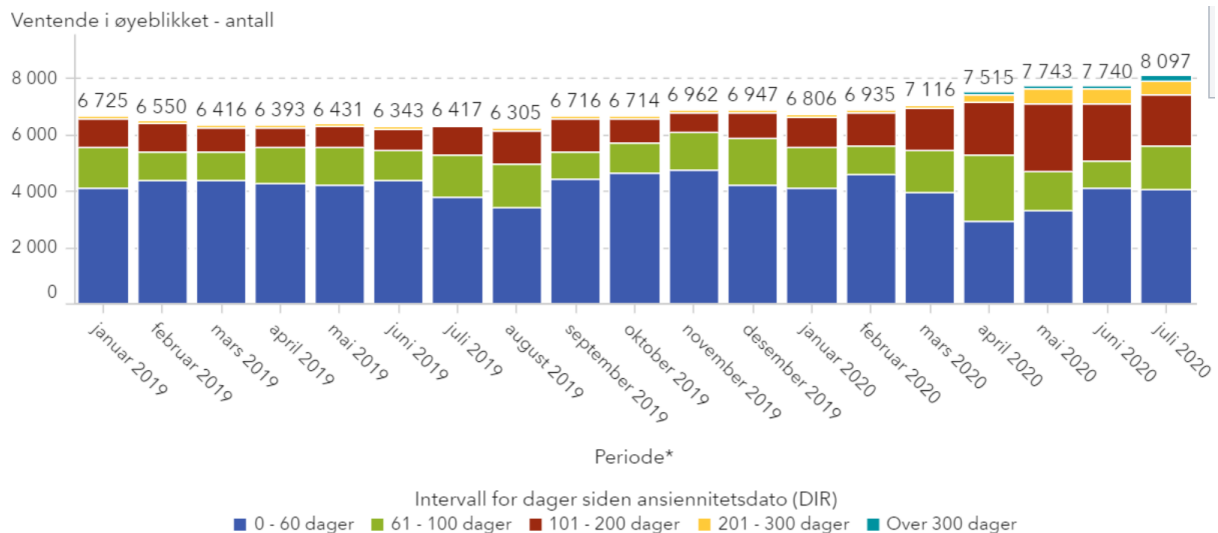
For å vurdere status og kapasitetsbehov fremover er det viktigere å vurdere antall ventende og ventetid for disse, enn ventetid for avviklede.

Ved utgangen av juli 2020 var antallet ventende 8105. Dette er en betydelig økning sammenlignet med samme tidspunkt 2019 (6417 ventende) og antall ventende i forkant av pandemien (6935 ventende ved utgangen av februar 2020).

Økningen skyldes hovedsakelig at 2843 færre pasienter startet utredning/behandling i perioden mars-mai 2020 sammenlignet med samme periode i 2019. Antall som startet utredning/behandling i juni-juni 2020 er på samme nivå som i 2019. Også her er økningen utelukkende innenfor somatikk. Psykisk helsevern og rus har klart å redusere antall ventende både sammenlignet med samme periode i fjor og sammenlignet med utgangen av februar 2020.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende ved utgangen av juli var 87 dager, en økning fra gjennomsnittlig 58 dager ved utgangen av februar 2020 og 64 dager ved utgangen av juli 2019. Økningen her er både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus. Som grafen under viser er det en økning i antall pasienter som har ventet lenge, men antallet med ventetid under 60 dager er relativt stabilt. Dette har vi tolket slik at pasienter med behov for rask helsehjelp prioriteres, mens lidelser som kan vente må vente stadig lengre.

Virksomhetsrapport juli 2020



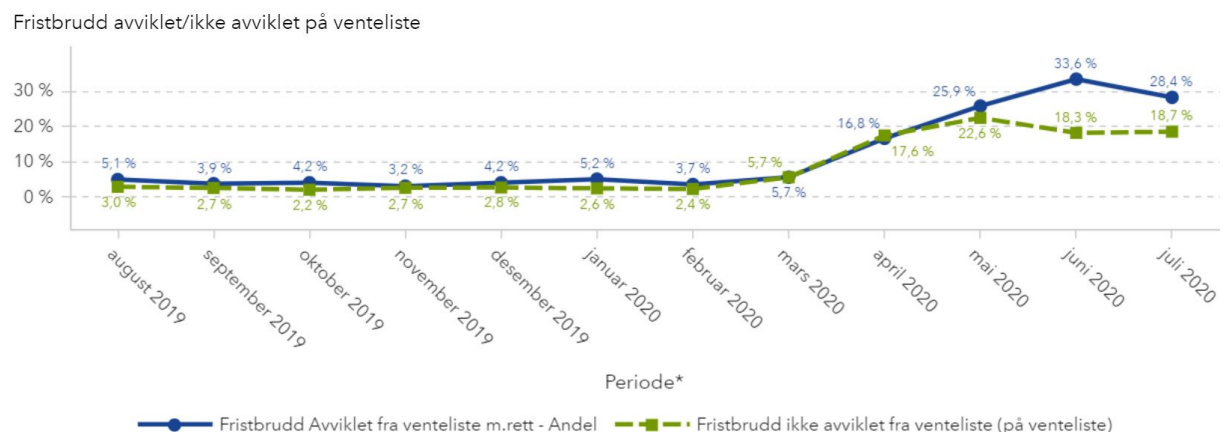
Data hentet i SAS-VA 31.08.20

1.2 Fristbrudd

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

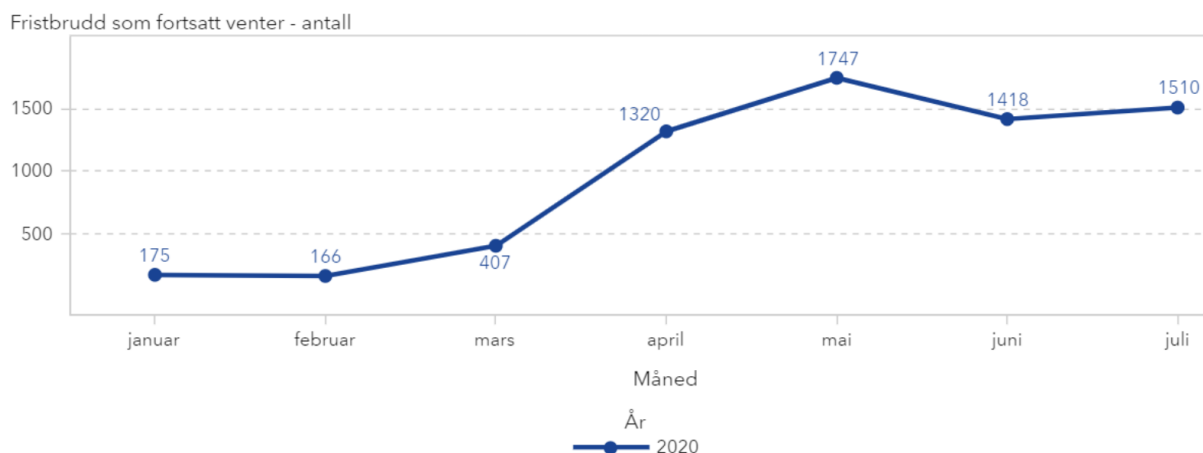
Antall fristbrudd, både for avviklede og for ventende, har økt betydelig i hele foretaket. Årsaken til økningen er knyttet til pandemien, og på grunn av ferieavvikling har muligheten for å redusere etterslepet vært redusert.

Figur: Andel fristbrudd siste 12 mnd



Data hentet i SAS-VA 31.08.20

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



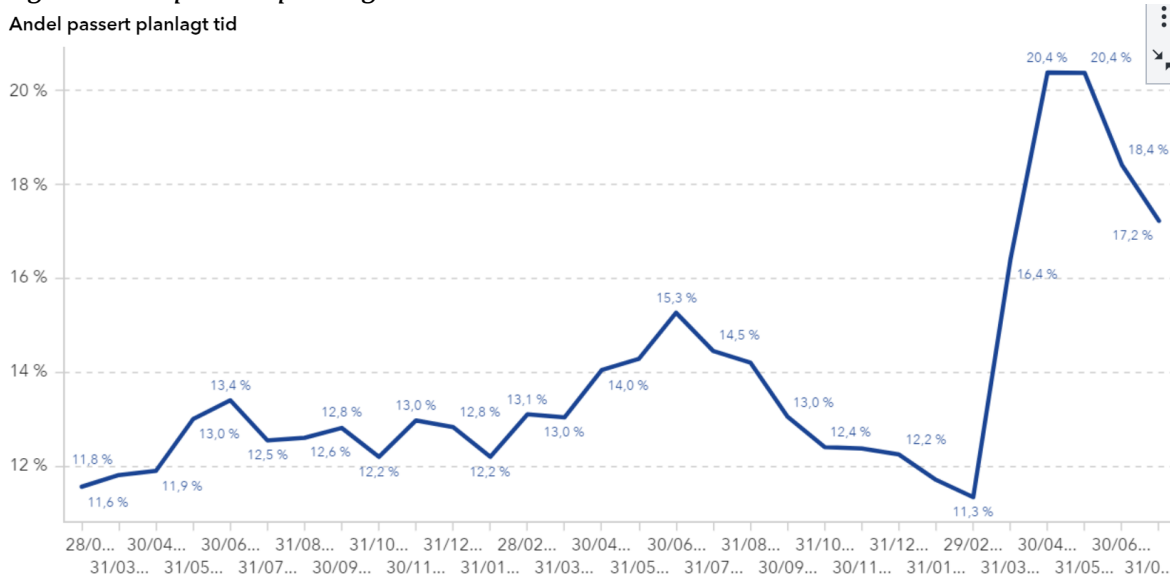
Data hentet i SAS-VA 31.08.20

Ved utgangen av juni var det 1514 pasienter som ventet med fristbrudd. Dette fordeler seg på 94 pasienter innenfor psykisk helsevern og rus og 1420 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. Vi ser nasjonalt at de samme fagområdene ligger på topp i ventetid og fristbrudd. Disse to fagområdene har normalt et stort antall pasienter med tilstander hvorav mange ikke er tidskritisk. Hud poliklinikk har på bakgrunn av pandemien vært stengt, men åpnet igjen fra 1.juni. Nordlandssykehuset har hatt fast ansatt hudlege fra samme tidspunkt.

1.3 Andel passert tentativ tid

Figur: Andel passert planlagt tid siste 30 måneder



Data hentet i SAS-VA 31.08.20

Foretakets totale kapasitet prioriteres til de pasientene som ansees mest tidskritisk. Selv om andel passert tentativ tid har flatet ut, og de siste to måneder blitt redusert, 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:	Variierende mellom fagområdene i området høsten 2020 og årsskiftet 2020/2021.
Psykisk helsevern og rus:	høsten 2020

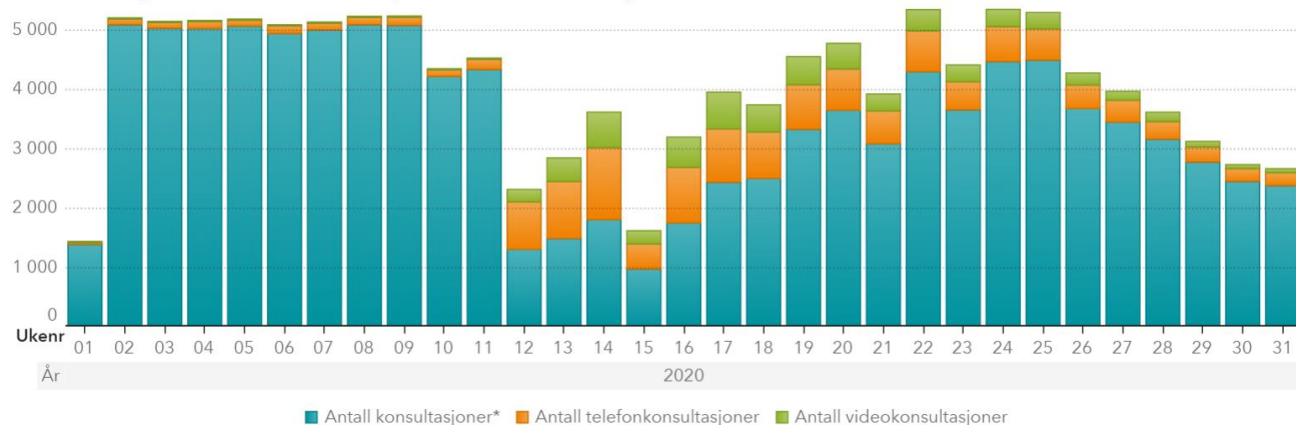
1.5 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

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) er at pasienten ikke trenger laste ned og installere programvare, samt at løsningen ser lik ut for både behandler og pasient. Dette gjør det lettere for behandler å rettlede pasienten ved eventuelle problemer.

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

Virksomhetsrapport juli 2020

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



Data hentet i SAS-VA 31.08.20

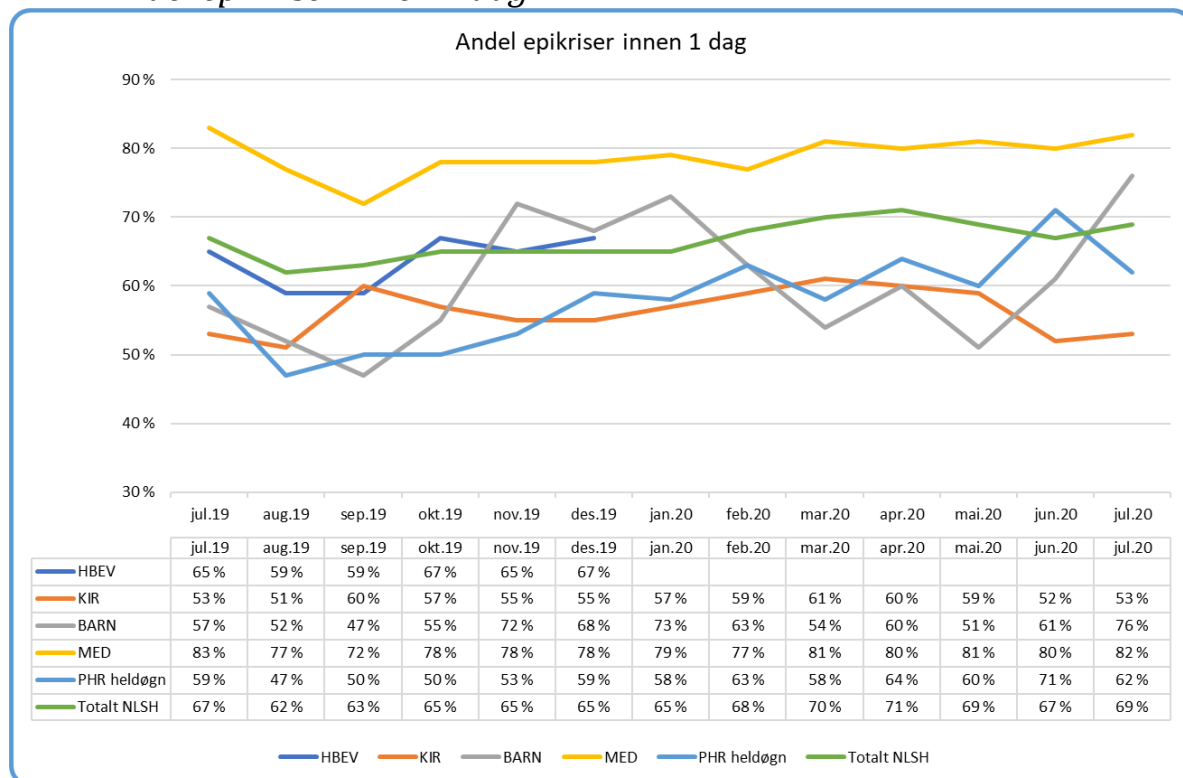
Fordeling av telefon og videokonsultasjon pr fagområde for januar-juli, 2020:

Fagområde NPR	Antall telefonkonsultasjoner	Antall videokonsultasjoner	Antall telefon- og videokonsultasjoner
Psykiskhelsevern voksne	3 194	3 245	6 439
Psykiskhelsevern barn og unge	1 925	1 650	3 575
Endokrinologi	1 110	188	1 298
Terapeutisk konklologi og radioterapi	730	14	744
Nevrologi	709	15	724
Fysisk medisin og (re)habilitering	521	176	697
LAR-Legemiddelassistert rehabilitering	656	30	686
Revmatiske sykdommer (reumatologi)	492	136	628
Rus	200	358	558
Nyresykdommer	406	107	513
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	500	2	502
Urologi	446		446
Barnesykdommer	281	129	410
Fordøyelsesykdommer	314	1	315
Øre-nese-halssykdommer	286	13	299
Blodsykdommer (hematologi)	236	3	239
Lungesykdommer	199		199
Gastroenterologisk kirurgi	194	4	198
Øyesykdommer	154	20	174
Habilitering voksne	63	61	124
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	111		111
Spillavhengighet	18	63	81
Karkirurgi	66		66
Generell indremedisin	36		36
Habilitering barn og unge	22	12	34
Infeksjonssykdommer	34		34
Geriatrici	25		25
Palliativ medisin	21	3	24
Hjertesykdommer	23		23
Hud og veneriske sykdommer	14		14
Generell kirurgi	11	1	12
Plastikk-kirurgi	4		4
Annet	4		4
Klinisk nevrofysiologi	2		2
Anestesiologi	2		2
Radiologi	1		1
Nukleærmedisin	1		1
Sykkelig overvekt	1		1
	50		50
	Sum: 13 062	Sum: 6 231	Sum: 19 293

Data hentet i SAS-VA 10.08.20

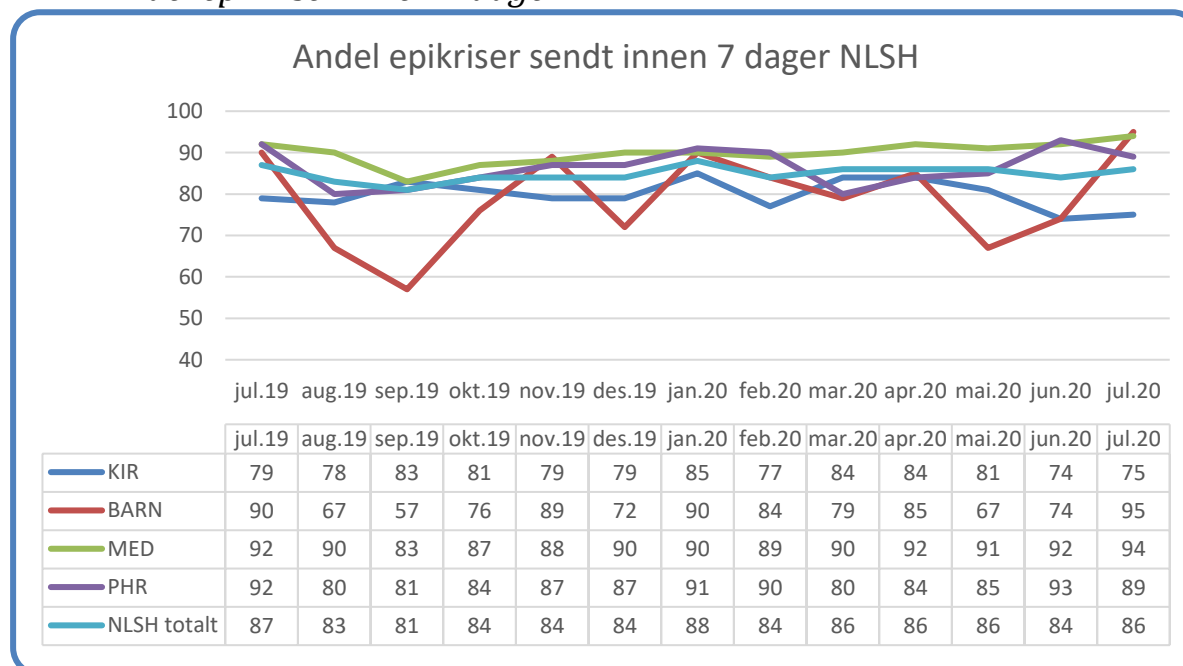
1.6 Andel epikriser

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 Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %

Per utgangen av juli 2020 utgjør andel helsefagarbeidere 4,5 % av de overordnede stillingsgruppene.

Data hentet fra SAS 10.08.2020

Overordnet stillingsgruppe	Månedssverk hittil i år	Andel %
01. Adm. og ledere	4 417	16,7 %
02. Pasientrettede stillinger	3 883	14,7 %
03. Leger	3 570	13,5 %
04. Psykologer	759	2,9 %
05. Sykepleiere	8 335	31,6 %
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	1 186	4,5 %
07. Diagnostisk personell	1 035	3,9 %
09. Drifts/teknisk personell	1 447	5,5 %
10. Ambulansepersonell	1 472	5,6 %
11. Forskning	280	1,1 %
Sum alle	26 383	100%

For å oppnå målet om 5 prosentpoeng innen 2021 er det igangsatt et prosjekt om oppgaveglidning. Prosjektet gjennomføres som et samarbeidsprosjekt mellom HR og Seksjon for Kunnskapsbygging. Vi vet at vi i framtiden vil mangle sykepleierkompetanse, og på bakgrunn av dette er det behov for å identifisere hvilke oppgaver sykepleierne gjør i dag som helsefagarbeiderne kan utføre. NSF, Delta og Fagforbundet er involvert i prosjektet, og det har vært møte i prosjektgruppen hvor prosjektskisse er gjennomgått.

I første omgang gjennomføres en pilot på en av de somatiske sengepostene i Bodø og en i Lofoten, samtidig som det skal gjennomføres en kartlegging av hvilke oppgaver sykepleiere og helsefagarbeidere gjør ved de ulike sengepostene.

Som et ledd i det videre arbeidet med å nå målet vil vi deretter:

- Kartlegge andel helsefagarbeidere i hver enkelt enhet
- Identifisere enheter der det er relevant å øke andelen helsefagarbeidere for å kompensere for fremtidens mangel på sykepleiere
- Forankre oppdraget i klinikker der en økning av andelen helsefagarbeidere vil være hensiktsmessig

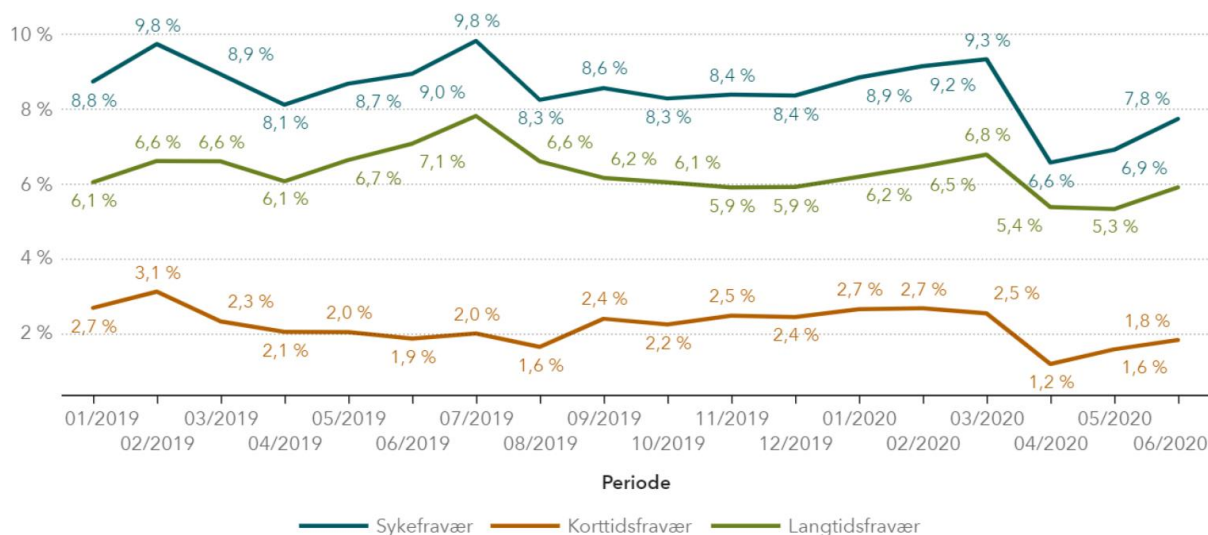
For å få god tilgang til helsefagarbeidere i framtiden, økes også andelen lærlinger i tidsrommet 2020-2023 helsefag (og andre lærefag som er relevante i sykehus). Det står skrevet i Nasjonal helse – og sykehusplan at helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden. I Oppdragsdokumentet (OD) 2020 er dette spesifisert til ei økning på minimum på 20 %. Ved å øke lærlingeinntaket vil man kunne gi grunnopplæring samt kompetanseheving spesifikt innenfor fagfeltene i spesialisthelsetjenesten.

Nordlandssykehuset øker allerede høsten 2020 inntaket fra 12 til 13 stk. Vi vil deretter fortsette økningen med minimum 1 stk. i året frem til 2023.

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

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær

Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



Data hentet i SAS-VA 31.08.20

Totalt er sykefraværet på 7,8 % for juni i år, mot 9,0 % i juni 2019. Sykefraværet fordeles med korttidsfravær (1-16 dager) på 1,8 % og langtidsfravær på 5,9 %. Dette betyr at totalt sykefravær ligger litt over våre måltall på 7,5 %, mens korttidsfraværet er under vårt måltall på 2,0 %. Det koronarelaterte fraværet er ikke med i denne oversikten.

Videre viser sykefraværet for første halvår en positiv trend med totalt fravær på 8,1 %. Klare årsaker til denne reduksjonen i sykefravær er vanskelig å si med sikkerhet. Det er likevel indikasjoner på at pandemiutbruddet og tiltak knyttet til dette har påvirket sykefraværet. Det er mindre utbredelse av sesongbaserte fravær som influensa, forkjølelse, omgangssyke osv. Dette som følge av økt fokus på god håndhygiene og andre smittevernstiltak, både på arbeidsplassene og i samfunnet for øvrig. I tillegg var barnehager og skoler stengt, slik at det også begrenset eksponering for smitte. Reiseaktivitet både i jobb og fritid har vært svært begrenset. Flere/mange medarbeidere har hatt hjemmekontor, og av den grunn også kunnet jobbet selv på dager der en kanskje ville brukt egenmelding hvis en måtte dra på kontoret.

2.3 Tiltak for å redusere sykefravær

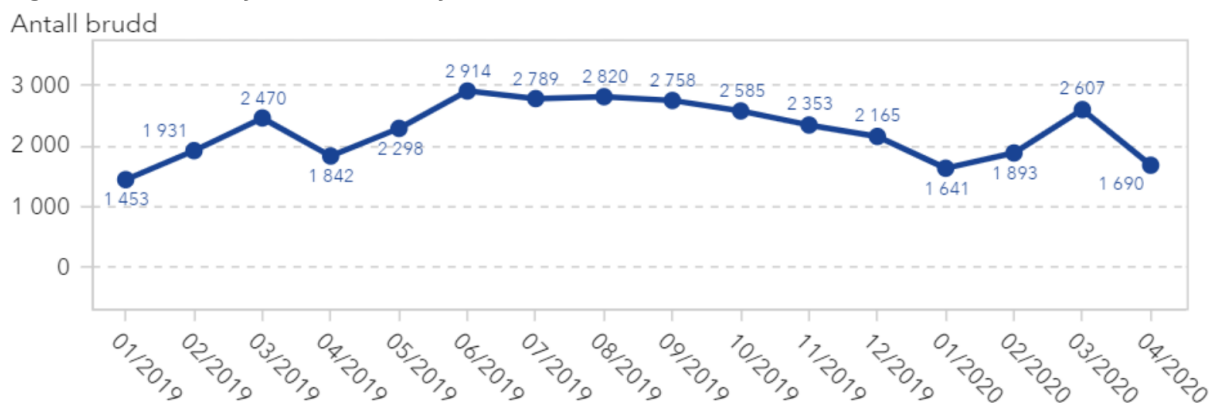
Tiltak:

- Dialogmøter, oppfølgingsmøter og avklaringsmøter; bidra til å se løsninger i enkeltsaker både i forhold til ansatte, ledere og enhet.
- Oppfølging av ForBedring 2020
- Handlingsplaner skal utarbeides og HR/HMS bistår ved behov

- Utføre arbeidsmiljøkartlegginger
- Gjennomføre faktaundersøkelser ved varsel om kritikkverdige forhold
- Utføre ulike målinger/kartlegginger i forhold til fysisk arbeidsmiljø
- Møte tre ganger i året mellom HR-ledelse og klinikkledelse. Fokus i møtene er status i enheter og klinikker med et særlig blikk på enheter med et totalt sykefravær over 10 % eller korttidsfravær over 2 %
- Synliggjøre tilretteleggingsmuligheter, vurdere omplassering og eventuelt utprøving på andre enheter, for eksempel bruk av 90 – 10 ordningen i samarbeid med NAV.
- Staber samarbeider/bistår med sin kompetanse i saker der det er behov for det
- Utføre risikoanalyser
- Bidra til å synliggjøre og koordinere muligheter som BHT og NAV kan bistå med

2.4 AML brudd

Figur: AML brudd januar 2019 – juli 2020



Data hentet i SAS-VA 31.08.20

Antall AML-brudd første halvår er redusert fra 2019 til 2020. Dette skyldes i all hovedsak nedgang i Prehospital klinikk og Psykisk helse og rus-klinikken.

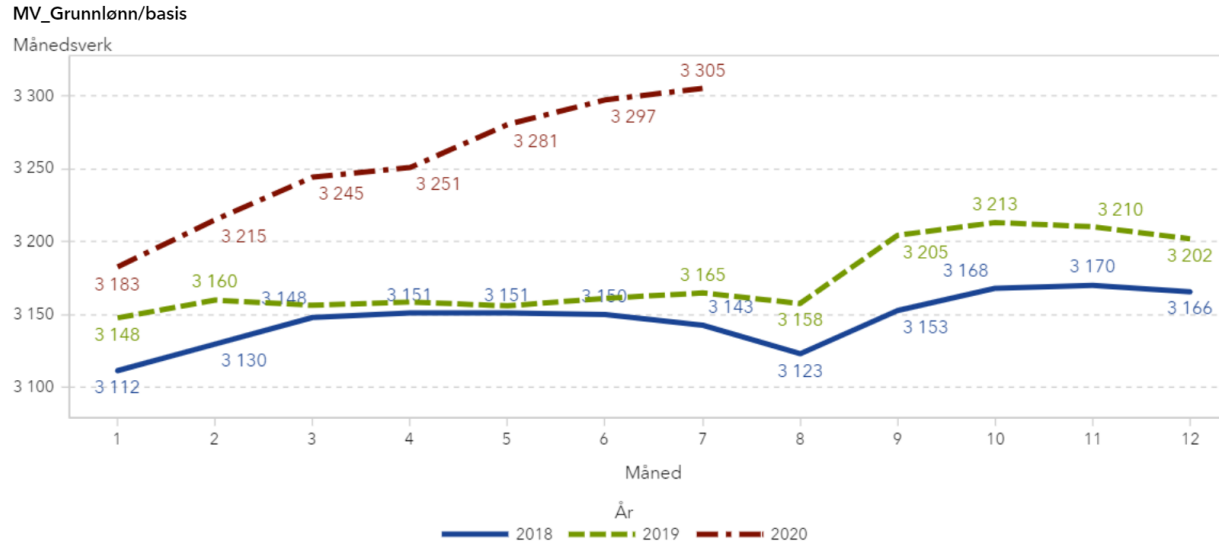
Overtid, ukentlig arbeidsfri og søndager på rad er de vanligst forekommende bruddtypene.

Overtidsarbeidet har økt i årets seks første måneder sammenlignet med samme periode i fjor. Her er det imidlertid inngått avtaler mellom Spekter og NSF/YS/LO og SAN om utvidet overtid i forbindelse med koronapandemien slik at dette ikke gir seg tilsvarende utslag i antall AML-brudd.

2.5 Månedssverk

2.5.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2018-2020

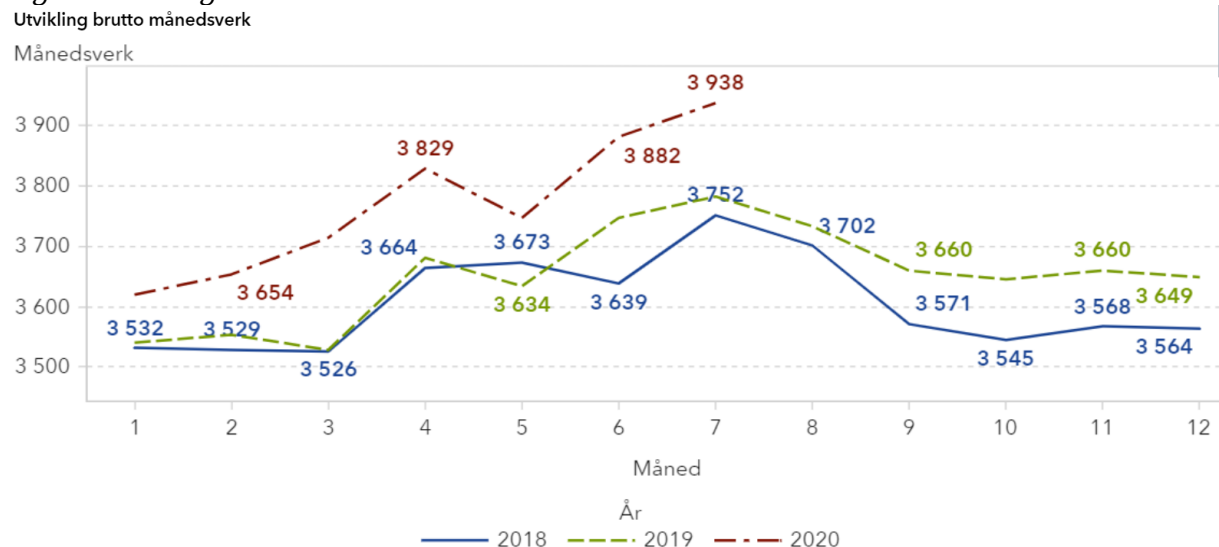


Data hentet i SAS-VA 31.08.20

Vi ser at endringen i månedssverk som finansieres som grunnlønn/basislønn er økende gjennom hele 2020, og pr juli 2020 om lag 140 flere enn på samme tidspunkt i 2019. Dette har sin årsak i to forhold: den første og største er økt bemanning, det andre er konvertering fra overtid og 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.

2.5.2 Brutto månedssverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2018-2020



Data hentet i SAS-VA 31.08.20

Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnsэлемент i valgt periode

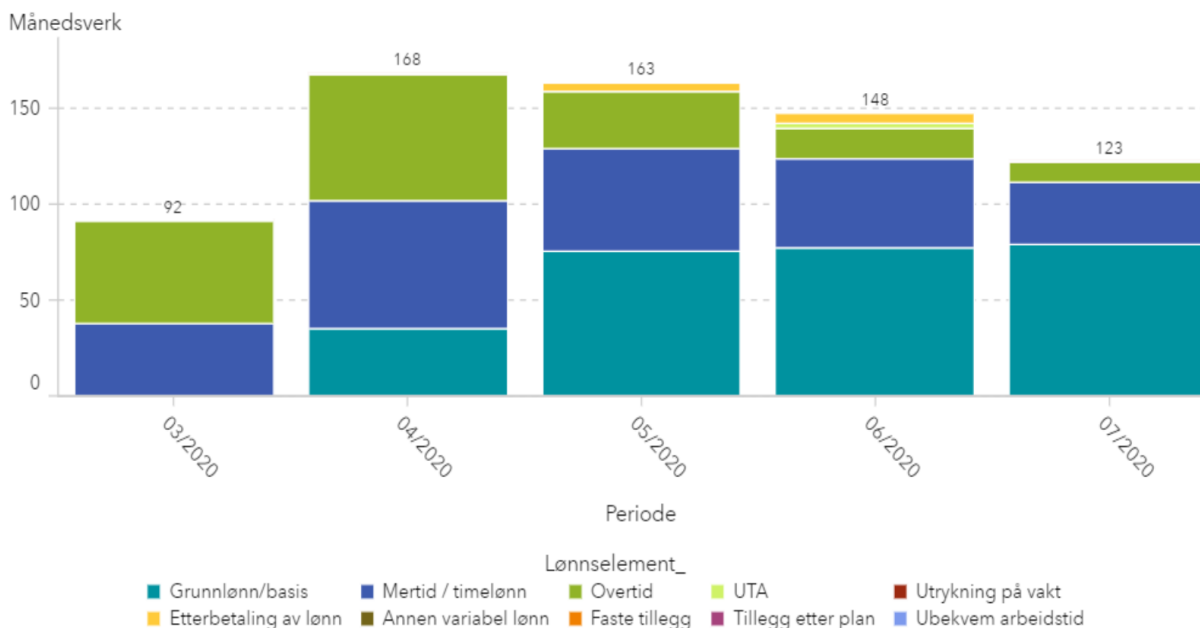
Lønnsэлемент_ ▲	Gj.snittlig månedsverk 2020	Endring i gj.snittlig månedsverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedsverk 2019
Grunnlønn/basis >	3 253,9	95,9	3 158,0
Mertid / timelønn >	319,9	12,0	307,9
Overtid >	136,2	19,6	116,6
UTA >	39,3	0,7	38,6
Utrykning på vakt >	6,5	0,4	6,1
Etterbetaling av lønn >	13,2	2,0	11,3
Total	3 769,0	130,6	3 638,5

Data hentet i SAS-VA 10.08.20

Endring i gjennomsnittlig månedsverk fra 2019 til 2020 var ved utgangen av juli 130,6. En vesentlig del av denne økningen er knyttet til Covid-19.

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

Utvikling i månedsverk fordelt på lønnsэлемент



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

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

Virksomhetsrapport juli 2020

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på overordnet stillingsgruppe

Overordnet stillingsgruppe ▲	Gj.snittlig månedsverk 2020	Endring i gj.snittlig månedsverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedsverk 2019
01. Adm. og ledere	630,9	31,7	599,2
02. Pasientrettede stillinger	554,7	4,6	550,1
03. Lege	509,9	19,7	490,3
04. Psykologer	108,4	10,2	98,2
05. Sykepleiere	1 190,8	29,7	1 161,1
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	169,4	-4,2	173,6
07. Diagnostisk personell	147,8	4,7	143,1
09. Drifts/teknisk personell	206,7	16,3	190,4
10. Ambulansepersonell	210,3	17,0	193,3
11. Forskning/utdanning	40,0	1,0	39,0
Ukjent	0,0	-0,1	0,1
Total	3 769,0	130,6	3 638,5

Data hentet i SAS-VA 10.08.20

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 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	755,6	-5,0	760,6
KBARN	119,1	-3,6	122,7
KIR	839,1	41,7	797,4
MED	745,2	30,7	714,5
DIAG	300,3	10,4	289,9
PREH	365,9	24,0	341,9
HR	16,2	12,3	3,8
Total	3 141,3	110,5	3 030,8

HR = Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 10.08.20

Gjennomsnittlig månedsverk

Klinikk ▲	Gj.snittlig månedsverk 2020	Endring i gj.snittlig månedsverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedsverk 2019
AKE	14,5	0,0	14,5
DTEK	228,0	18,6	209,4
HR	38,1	1,1	37,0
SKSD	189,2	7,4	181,8
SAMH	1,7	-0,7	2,4
ØKON	93,0	9,2	83,8
DIR	14,4	-0,3	14,7
IBYGG	4,6	-3,4	8,0
STENGT	0,0	0,0	0,0
FAG	44,2	-11,8	56,0
Total	627,7	20,1	607,6

HR er ekskludert Bemanningssenteret
Data hentet i SAS-VA 10.08.20

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

Endring i brutto månedsverk i klinikkene

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 intensivenhetene 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 intensivenhetene, 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

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

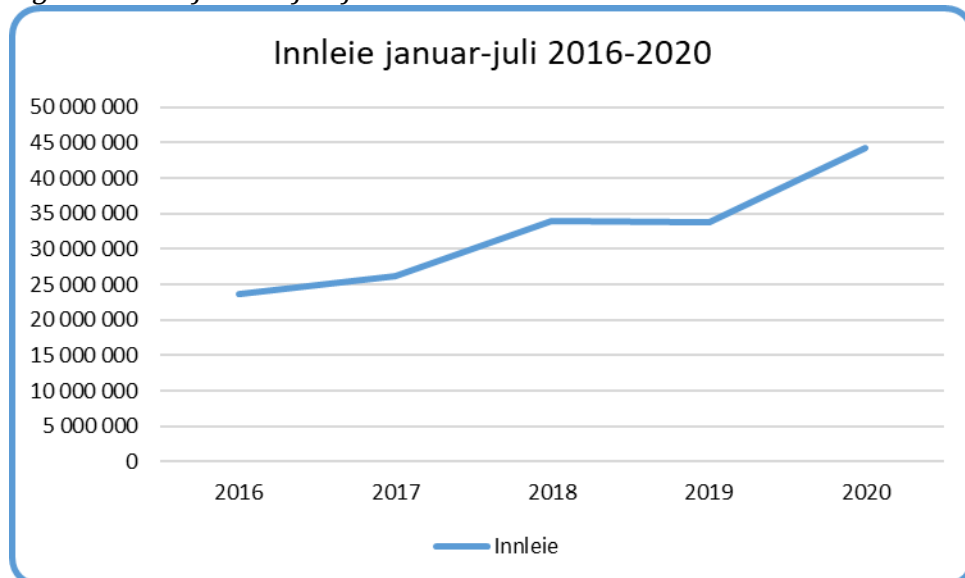
SKSD har økning i brutto månedsverk som følge av innføring pakkeforløp psykisk helse og rus og rådgiverstillinger for FRESK. SKSD har også hatt økning som følge av at de ivaretar besøkskontroll i Lofoten og Vesterålen i forbindelse med Covid-19.

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

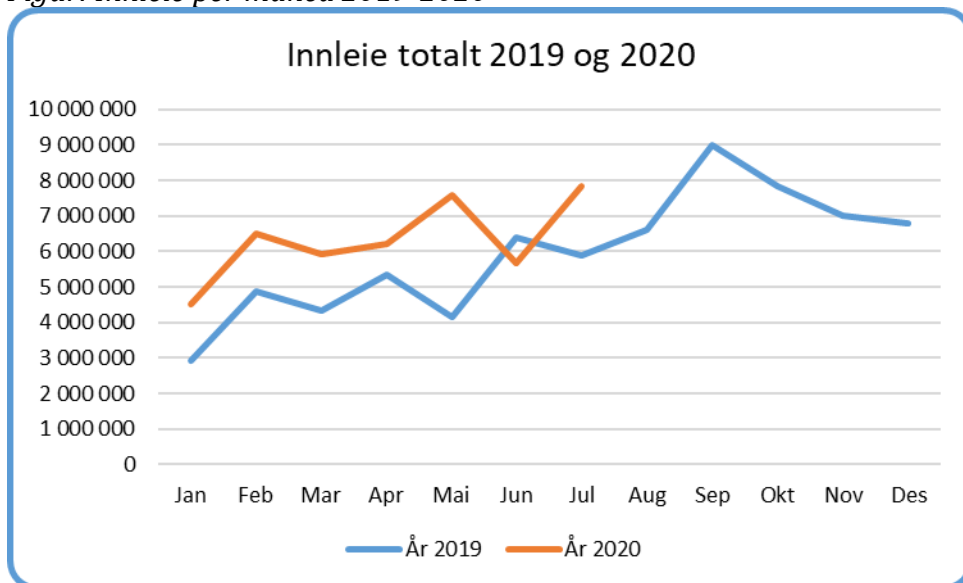
Nedgang i brutto månedsverk for FAG skyldes at et kull for videreutdanning sykepleiere avsluttet sin utdanning i desember 2019, og nytt kull har oppstart høsten 2020.

2.6 Innleid arbeidskraft

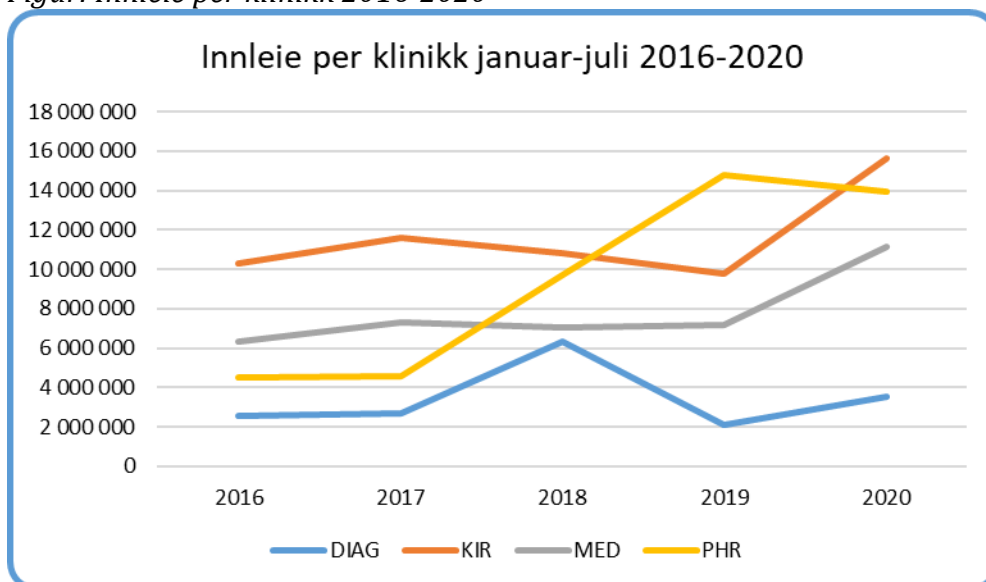
Figur: Innleie januar-juli for årene 2016-2020



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-juli 2015-2020 per stillingsgruppe

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Innleie av leger fra firma	22 970 149	21 560 916	22 627 083	30 917 500	29 342 761	25 487 523
Innleie av sykepleiere fra firma	2 919 150	1 850 859	2 618 422	2 845 985	2 697 857	13 902 410
Innleie annet helsepersonell	1 300 238	260 907	901 149	113 976	1 827 198	4 853 280
Innleie	27 189 537	23 672 682	26 146 654	33 877 461	33 867 816	44 243 212
% vis endring		-12,9 %	10,5 %	29,6 %	0,0 %	30,6 %

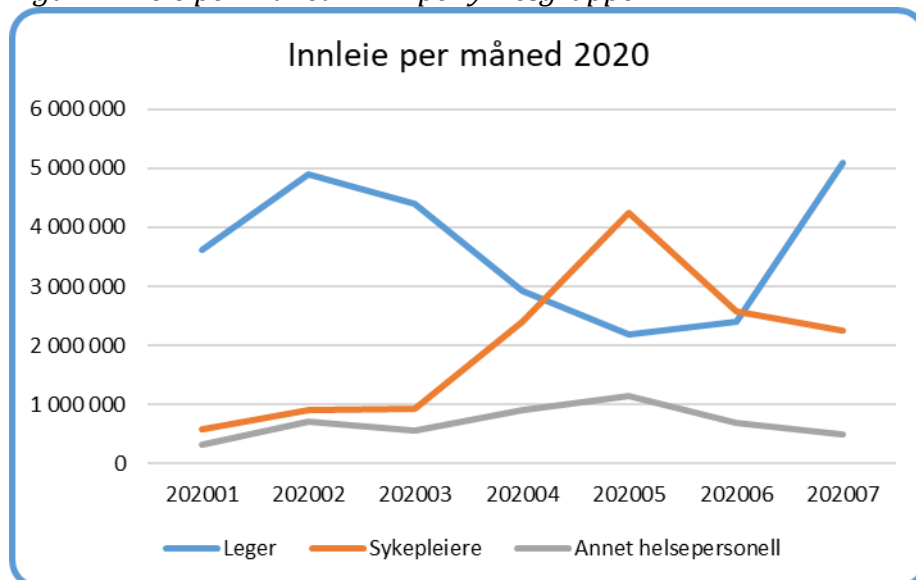
Økning i innleie av sykepleiere fordeler seg med +7,7 mill. kroner i Kirurgisk klinikk og +3,7 mill. kroner i Medisinsk klinikk. Økningen i Kirurgisk klinikk fordeler seg mellom sengepost Gastro/Gyn/Brystendo, sengepost ortopedi, Vesterålen, intensiv Bodø, overvåkning/mottakelse Lofoten, anestesi og operasjon Lofoten og kirurgisk mottak/postoperativ K2. I Medisinsk klinikk er mesteparten av økningen innen hjerteovervåkning.

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

For januar-juli er det reduksjon i innleie for leger, sammenlignet med samme periode i 2019. Det er økning i innleie leger for radiologi i Lofoten og Vesterålen og ved MED leger hjerte. Derimot er det reduksjon innenfor KIR klinikk for leger Lof/Vest og anestesileger Lof/Vest.

2.6.1 Innleie per yrkesgruppe

Figur: Innleie per måned 2020 per yrkesgruppe



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

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

3.1 Regnskap per juli 2020

Tabell: Regnskap per 31.07.2020

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap Juni	Regnskap Juli	Budsjett Juli	Avvik Juli	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-222 652	-232 348	-231 821	527	-1 764 258	-1 760 291	3 967	-1 760 317
Kvalitetsbasert finansiering	-1 819	-1 819	-1 819	0	-9 688	-9 688	0	-6 527
ISF egne pasienter	-86 277	-67 188	-71 623	-4 435	-531 853	-595 568	-63 715	-552 817
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-1 956	-2 737	-3 403	-666	-62 050	-69 358	-7 308	-54 899
Gjestepasientinntekter	-1 703	-1 914	-652	1 262	-8 017	-6 208	1 809	-11 130
Polikliniske inntekter	-8 562	-9 938	-7 456	2 481	-67 333	-61 991	5 342	-69 058
Utskrivningsklare pasienter	-433	-1 371	-1 139	231	-6 402	-7 976	-1 574	-7 086
Raskere tilbake	0	0	0	0	0	0	0	-1 021
Andre øremerkede tilskudd	-333	-1 109	-667	442	-8 400	-4 667	3 734	-10 251
Andre inntekter	-12 669	-11 411	-12 352	-942	-109 470	-101 818	7 652	-96 941
Driftsinntekter	-336 405	-329 833	-330 933	-1 100	-2 567 471	-2 617 565	-50 094	-2 570 047
Kjøp av offentlige helsetjenester	15 685	13 761	11 950	-1 811	86 789	106 870	20 081	98 957
Kjøp av private helsetjenester	4 428	5 588	4 188	-1 401	35 044	32 399	-2 645	33 899
Varekostnader knyttet til aktivitet	43 397	44 200	39 838	-4 362	322 927	289 460	-33 466	284 400
Innleid arbeidskraft (fra firma)	5 914	8 017	3 864	-4 154	45 089	27 045	-18 044	33 868
Lønn til fast ansatte	161 609	119 211	122 954	3 743	1 182 611	1 161 757	-20 854	1 125 343
Vikarer	6 425	31 583	24 776	-6 807	135 692	107 672	-28 019	118 502
Overtid og ekstrahjelp	11 134	10 729	8 545	-2 184	88 503	69 053	-19 450	72 063
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-14 288	-10 020	-11 465	-1 445	-84 504	-80 253	4 251	-81 353
Annen lønn	-8 907	17 058	18 610	1 553	85 608	112 583	26 974	99 516
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	161 888	176 578	167 284	-9 294	1 452 998	1 397 857	-55 141	1 367 939
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	21 797	21 796	21 835	39	152 516	152 847	331	204 231
Avskrivninger	26 619	23 965	24 055	91	167 473	165 154	-2 319	141 758
Andre driftskostnader	71 056	54 518	55 483	965	427 518	431 575	4 057	414 716
Driftsutgifter	344 870	340 407	324 633	-15 773	2 645 264	2 576 162	-69 102	2 545 900
Finansinntekter	-51	-52	-92	-40	-750	-641	109	-875
Finanskostnader	5 315	5 372	5 975	603	38 172	39 127	955	28 088
Finansielle poster	5 265	5 320	5 883	563	37 422	38 486	1 064	27 213
Resultat	13 729	15 893	-417	-16 310	115 216	-2 917	-118 132	3 066

Totalt er det bokført kostnader med prosjektnummer 92503 (Covid-19) for 81,8 mill kroner per 31.07.2020. Dette er direkte merkostnader som følge av pandemien. Av dette er 7,5 mill kroner knyttet til varekostnader (i all hovedsak laboratoriekostnader), 54,4 mill kroner til lønn og 19,9 mill kroner til andre kostnader (medisinsk utstyr, pasientreiser med drosje, IKT utstyr, driftstilpasninger bygg mm).

NLSH har lavere inntekter enn budsjettert denne måneden, men aktiviteten er noe høyere enn de to foregående periodene. Estimert reduksjon i ISF inntekter som følge av utsatt aktivitet er for juli ca. 4 mill kroner. Tap på andre driftsinntekter som følge av Covid-19 er estimert til å utgjøre drøyt 1,5 mill kroner i juli.

Merkostnader på lønn og innleie knyttet til Covid-19 er totalt beregnet til 8,3 mill kroner denne perioden. Det er imidlertid mange ansatte som har lagt til side ordinære oppgaver for å forberede seg selv (opplæring) eller foretaket på ny organisering av virksomheten som følge av Corona utbruddet (møtevirksomhet, kartlegging og omdisponering av tilgjengelige ressurser, kartlegging og bestilling av utstyr, tilrettelegging for hjemmekontor, etablering av nye rutiner og retningslinjer med mer). Faktisk medgått lønnskostnad til Corona relaterte oppgaver er derfor betydelig høyere enn merkostnadene som er registrert med prosjektnummer 92503.

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

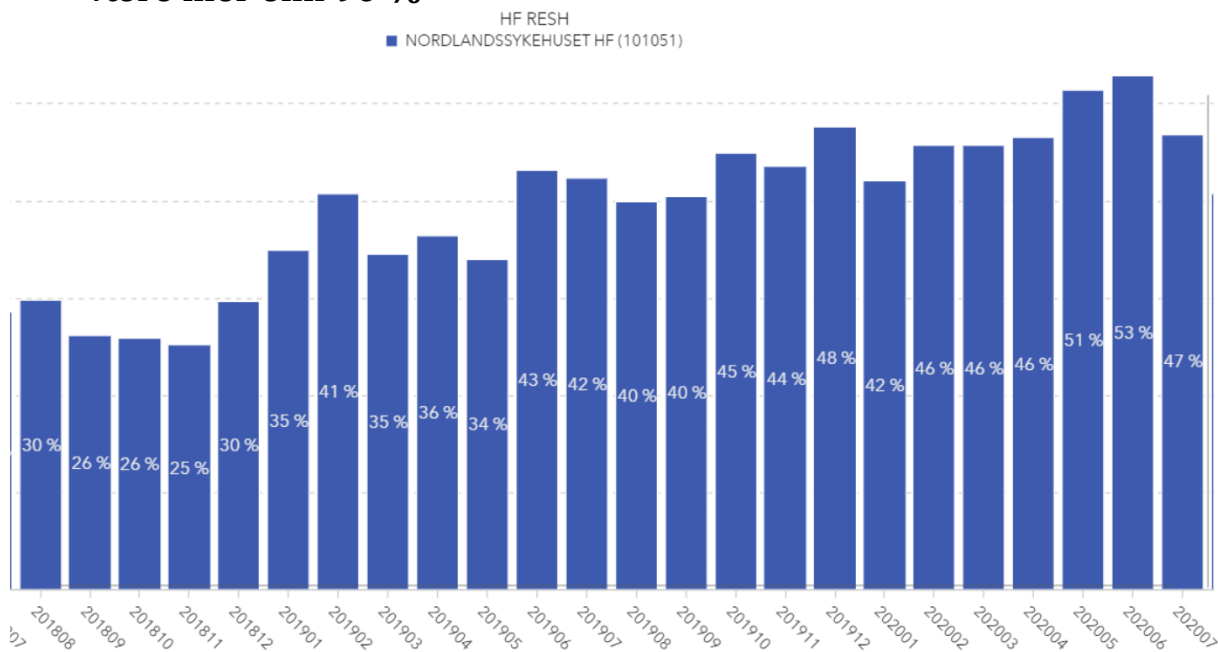
Nordlandssykehuset er i dag i en annen drift enn tidligere år, og det er ikke noe kvalifisert grunnlag for å vurdere 'hva som er resultatet i den normale driften', da det er svært marginale deler av foretaket som ikke er berørt av pandemitilpasninger. Så langt i år er resultateffekten knyttet til Corona estimert til minst 135 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, pasientmonitører, smertepumper, overvåkningssentraler intensiv, madrasser med pumpe til intensivsenger, blærescannere, blodgassmaskin, EKG apparater og annet som er bestilt.

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

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



Periode 201808-202007

Data hentet i SAS-VA 10.08.20

4.2 Antall samhandlingsavvik

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

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 smittevernhensyn.

Klinikkene har gradvis økt aktiviteten etter påske, inklusive økning i elektive operasjoner. For juli er aktiviteten i mindre grad enn før sommeren påvirket av pandemien, i og med at det er primært 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) >	23 782	23 782	1	1	1	1,04	1,038	.
KBARN >	17 008 707	-2 681 858	509	-128	743	-117,09	1,459	0,109
KIR >	177 493 893	-5 130 239	6 601	-607	7 749	-223,99	1,174	0,068
MED >	139 395 295	-11 687 047	5 991	-699	6 086	-510,26	1,016	0,030
Total	333 921 677	-19 475 362	13 102	-1 433	14 579	-850,30	1,113	0,051

Data hentet i SAS-VA 12.08.20

Dersom vi legger aktivitet for januar og februar til grunn skulle estimert inntekt ved utgangen av juli vært om lag 373 mill kroner for heldøgn. Det vil si inntekter som er 40 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
KBARN >	4 067 066	-1 489 445	3 387	-622	178	-65,03	0,052	-0,008
KIR >	67 202 581	-11 803 632	45 717	-8 216	2 934	-515,35	0,064	0,000
MED >	72 568 002	-6 740 764	44 729	-1 598	3 168	-294,31	0,071	-0,004
Total	143 837 649	-20 033 841	93 833	-10 436	6 280	-874,69	0,067	-0,002

Data hentet i SAS-VA 12.08.20

Dersom vi legger aktivitet for januar og februar til grunn skulle estimert inntekt ved utgangen av juli vært om lag 171 mill kroner for poliklinikk, pol.dag og dag. Det vil si inntekter som er 28 mill kroner høyere enn det tabellen over viser.

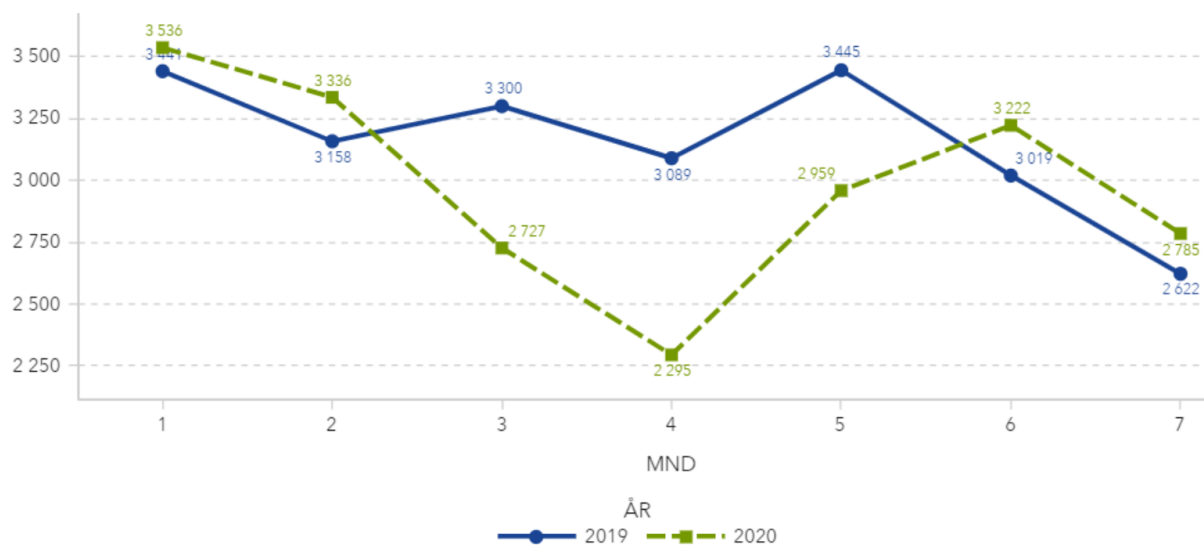
Totalt gir et slikt estimat tapte ISF inntekter i somatikken 68 mill kroner som følge av Corona. I tillegg kommer reduserte inntekter hittil i år for gjestepasientkjøp på ca.13 mill kroner.

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 5,5 % lavere enn januar-juli 2019, noe som tilsvarer 1 215 DRG poeng.

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

DRG poeng per måned sammenlignet i fjor

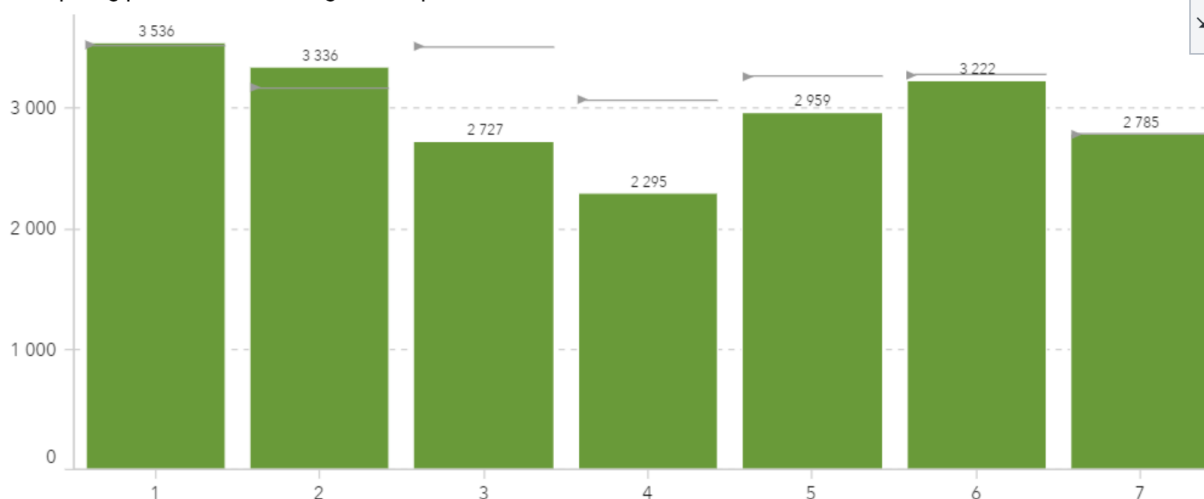


Data hentet i SAS-VA 31.08.20

Grafen nedenfor viser aktivitet målt mot plantall for januar-juli 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.

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

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall



Data hentet i SAS-VA 31.08.20

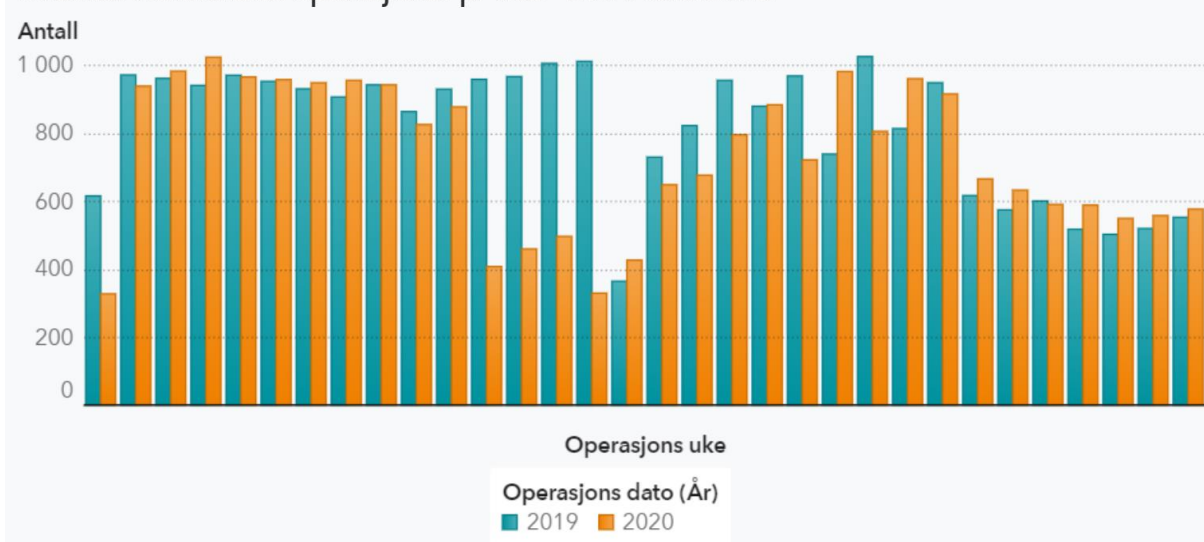
5.1.4 Operasjoner

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 29-31 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 1-32, 2019 og 2020

Ordinært avsluttede operasjoner pr uke - 2019 mot 2020



Data hentet i SAS-VA 31.08.20

5.2 Aktivitet psykiatri

5.2.1 Antall polikliniske konsultasjoner januar-juli

Antall konsultasjoner	2019	2020	Endring
BUPA	14 047	14 920	6,2 %
VOP	22 093	22 096	0,0 %
ARPA (TSB)	2 915	3 316	13,8 %
SUM	39 055	40 332	3,3 %

5.2.2 Liggedøgn januar-juli

	Liggedøgn			Belegg %		
	2019	2020	Endring	2019	2020	Endring
BUPA	1 941	1 486	-455	80 %	78 %	-2 %
SPA	8 686	8 166	-520	76 %	78 %	2 %
AKUTT	5 640	5 252	-388	83 %	77 %	-6 %
SALTEN DPS	3 302	3 002	-300	88 %	74 %	-14 %
LOVE DPS	1 121	499	-622	66 %	86 %	20 %
ARPA (TSB)	2 328	2 372	44	69 %	75 %	6 %
SUM	23 018	20 777	-2 241	78 %	78 %	0 %

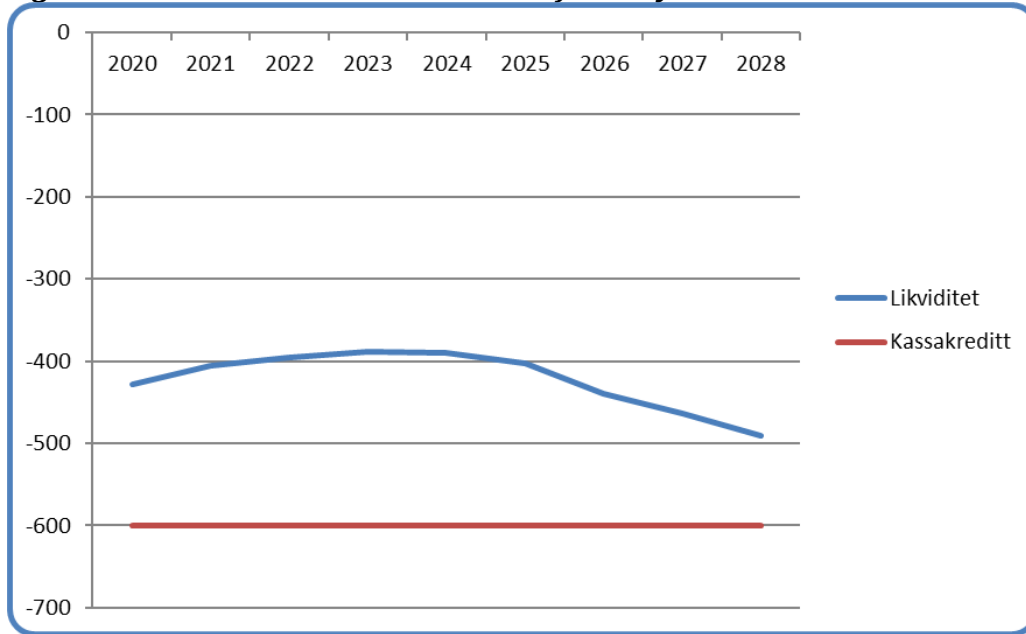
BUPA = barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, SPA = spesialpsykiatrisk avdeling, Akutt = Akuttpsykiatrisk avdeling, LOVE DPS = Lofoten og Vesterålen DPS, ARPA = avdeling for rus psykiatri og avhengighetsmedisin.

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

I likviditetsanalysen nedenfor er det lagt til grunn eget bidrag på 120 mill kr og langsiktig finansiering på 210 mill kr til restfinansiering av byggeprosjektet i tråd med styresak 009-2020 Tertialrapport 3-2019 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF. Boligsalgene er gjennomført i tråd med plan, og i høst vil foretaket få tilført et langsiktig lån på 210 mill kr.

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

7 Annen informasjon

7.1 Status for det klinikkovergripende arbeidet med Covid-19 pandemien

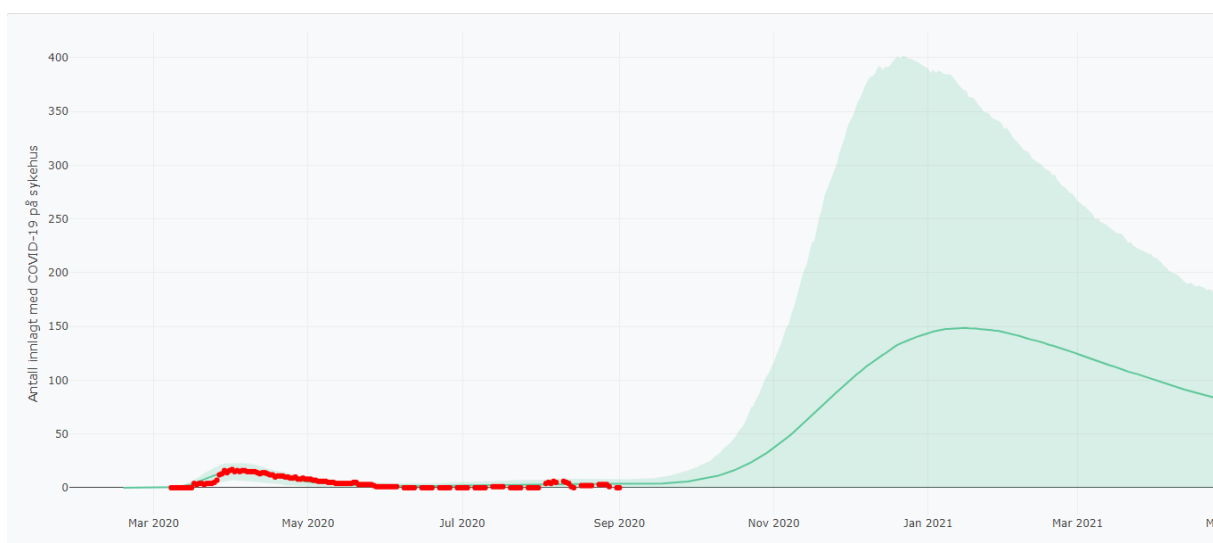
Nordlandssykehusets arbeid med coronavirus (SARS-CoV-2) pandemien er tidligere beskrevet i [styresak 028-2020](#), [styresak 031-2020](#), [styresak 041-2020](#) og [styresak 052-2020](#).

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 prehospital klinikk har bistått Tromsø kommune i ivaretagelse av besetningen om bord i Roald Amundsen, mens diagnostisk personell har vært involvert i testing og analysing i forbindelse med mistenkt smitteutbrudd lokalt og ved skip i cruistrafikk. 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 pga. 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 analysing 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 Nordlandssykehuset 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.