

Møtedato: 24.03.2020  
Arkivnr.: 20/26

Saksbeh.  
Merethe Myrvang

Sted/Dato:  
17.03.2020

## Styresak 24 - 2020 Koronautbrudd – orientering om beredskapssituasjon

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:  
Styret tar saken til orientering.

### Formål:

Å orientere styret om beredskapssituasjonen i Helgelandssykehuset som følge av koronautbruddet.

### Bakgrunn:

I slutten av desember 2019 ble det i Wuhan i Hubei provinsen i Kina oppdaget utbrudd av et tidligere ukjent koronavirus (SARS-CoV-2). Den 30. januar klassifiserte WHO utbruddet som en internasjonal folkehelsekrise (Public Health Emergency of International Concern) og den 31. januar delegerer Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet å koordinere helse- og omsorgssektorens innsats i samarbeid med Folkehelseinstituttet og andre berørte aktører. Verdens Helseorganisasjon (WHO) erklærer utbruddet som en internasjonal pandemi 11. mars 2020. Per 16.03.20 er det 180.000 påviste smittede av SARS-CoV-2 og 7100 mennesker er døde. I Norge er det så langt rapportert 1170 smittede, hvorav 55 er innlagt på sykehus og tre pasienter har dødd som følge av koronavirusinfeksjonen.

### Direktørens vurdering:

Administrerende direktør satte krisestab 27. februar 2020. Mandag 16. mars gikk Helgelandssykehuset fra grønn til gul beredskap, og nesten all somatisk elektiv virksomhet ble stanset som et ledd i den økte beredskapen. Vedlegg 1 viser hvilke tiltak som er satt i verk eller planlegges iverksatt for å møte det som kan bli en svært krevende situasjon.

Tjenestene innen psykisk helse og rus driftes som normalt inntil videre. Det gjøres løpende vurdering av når, hvor og i hvilken grad aktiviteten skal tas ned på dette området. En lavere aktivitet her vil frigjøre personell til innsats i somatikken, ved behov.

Ansatte i Helgelandssykehuset har lagt ned en betydelig innsats for å forberede et eventuelt lokalt utbrudd og mottak av koronapasienter i sykehuset. Dette har skjedd samtidig som arbeidsvilkårene har vært krevende – sykehusene har hatt høyt belegg og mange ansatte har vært tatt ut av ordinær drift på grunn av karantenebestemmelsene. Samtidig er dette en situasjon som kan komme til å vare lenge. Vi vet at vår knappeste ressurs vil være bemanning, og det er derfor viktig med en god kontinuitets- og ressursplanlegging. Dette vil være avgjørende for å møte det risikobildet vi står overfor.

### Forventet pandemiutvikling:

Helgelandssykehuset legger FHIs mest sannsynlige scenario for utvikling av pandemien i Norge til grunn. Denne fremkommer av FHIs notat Risikovurdering og respons i Norge. Denne forutsetter for tiden en nasjonal utbredelse av smitte i befolkningen på 42 % ved utgang av 2020. FHI antar i sin risikovurdering at 14 % av befolkningen vil bli syke, og ca. 3 % vil ha behov for innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Av disse vil 25 % igjen ha behov for intensivbehandling. Innleggelsene vil i snitt ha varighet på 10 dager der pasienten ikke har behov for intensivbehandling, og 20 - 25 dager for intensivpasienter.

Både for primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er det viktig at smitten i befolkningen begrenses og spres over ett lengre tidsrom, for at helsevesenet skal ha kapasitet til å ivareta de som har behov for helsehjelp.

### Økonomiske konsekvenser:

Helseministeren har i møte med styreledere i de regionale helseforetakene gitt klare signaler om at regjeringen forstår at budsjettkrav og andre målsetninger vil måtte ha lavere prioritet enn hensyn til å imøtekomme befolkningens primære behov for trygge og gode spesialisthelsetjenester gjennom pandemien. Dette er formidlet ned til de enkelte HF i Helse Nord. I møte mellom statsråd Bent Høie og styrelederne og AD-er i RHF ble det presisert at tiltakene som må gjøres for å bekjempe virusutbruddet er nødvendig, og at budsjettene skal sikres gjennom tilleggsbevilgninger slik at økonomi ikke skal være begrensende for å gjøre de rette valgene. Det er åpenbart at en rekke tiltak, som drift av egen isolert sengepost, økning av intensivkapasitet, styrt reduksjon av elektiv virksomhet, løpende adkomstkontroll og en rekke andre tiltak vil ha så vel negative driftsresultat effekter som utløsende effekter på ikke-planlagte investeringsmiddel. Foretakets evne til å hente ut økonomiske gevinster ved annet personellrelatert effektivitetsarbeid vil være sterkt begrenset. De nødvendige 'liv og helse først' prioriteringer vil gi uønsket (og mulig i noen grad utilsiktet) negativ innvirkning på flere nasjonale kvalitetsindikatorer, som ventetider, fristbrudd etc. Håndteringen av ø-hjelp vil måtte gå som normalt. I tillegg vil vi, så langt det lar seg gjøre, prioritere å skjerme psykisk helsevern og rus, kreftpakkeforløp og andre kroniske lidelser hvor pasientene risikerer store prognosetap ved utsatt diagnostikk og behandling.

Mo i Rana, 17.03.2020

Hulda Gunnlaugsdottir  
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Orientering til styret vedr. koronasituasjonen