

# Årsberetning 2022 for Sykehuset Østfold HF



## Innhold

<b>Innledning</b> .....	3
<b>Resultater og måloppnåelse 2022</b> .....	4
Økonomi, fristbrudd og ventetider .....	4
Forbruk av bredspektrert antibiotika og sykehusinfeksjoner .....	4
Pakkeforløp – kreft .....	5
Nasjonale pasientforløp – psykisk helsevern .....	5
Video- og telefonkonsultasjoner .....	6
Forbedring .....	6
Kirurgi .....	6
Medisin .....	6
Kreft .....	6
Kvinne- barn .....	7
Akuttmedisin/prehospitale tjenester .....	7
Bildedagnostikk .....	7
Laboratoriemedisin .....	8
Forskning .....	8
Teknologi og e-helse .....	8
Samhandling .....	11
Større bygg- og eiendomssaker .....	12
Rettslige prosesser i SØ i 2022 .....	13
<b>Styrets virksomhet</b> .....	14
<b>Personalforhold, HMS og miljørapportering</b> .....	17
Medarbeidere .....	17
HMS .....	19
Miljø .....	20
Likestilling og diskriminering .....	21
<b>Mål og utfordringer 2023</b> .....	23
<b>Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger - Åpenhetsloven</b> .....	25
<b>Oppsummering</b> .....	25
<b>Resultat, investeringer, finansiering og likviditet</b> .....	26

## Innledning

Sykehuset Østfold HF (SØ) eies av Helse Sør-Øst RHF (HSØ) og ble stiftet 5. desember 2001. SØs verdigrunnlag er forankret i HSØs visjon som er *gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det*.

Hovedoppgavene til SØ er pasientbehandling, forskning, undervisning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. SØ har alle de vanlige spesialitetene for somatiske områdesykehus og leverer spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

SØ er et områdesykehus og opptaksområdet består av følgende kommuner: Aremark, Fredrikstad, Halden, Hvaler, Indre Østfold, Marker, Moss, Rakkestad, Råde, Sarpsborg, Skiptvet, Vestby og Våler. Beregnet folkemengde per 3. kvartal 2022 er 323 453, en økning med 1 % fra 2021.

Den kliniske virksomheten i SØ er organisert i 5 klinikker (medisin, kirurgi, akuttmedisin, kvinne-barn og psykisk helsevern og rusbehandling). Kreftavdelingen, avdeling for bildediagnostikk og senter for laboratoriemedisin er organisert utenfor klinikkstrukturen og rapporterer direkte til administrerende direktør. I tillegg kommer sentrale stabsfunksjoner som er organisert under administrerende direktør, fagdirektør, direktør for teknologi og e-helse, prosessdirektør, økonomidirektør, HR-direktør og kommunikasjonssjef. Driftstjenestene er samlet i divisjon for facility management (FM).

Foretaket ledes av en *daglig leder* (administrerende direktør) og et *styre* bestående av 11 medlemmer, hvorav 4 velges blant de ansatte.

Per 31.12.2022 hadde SØ 4 369,3 årsverk (fast månedslønn)<sup>1</sup> fordelt på 5 443 personer og omsetningen var 8,0 mrd. kroner.

Måloppnåelsen er tilfredsstillende på flere kvalitetsindikatorer i 2022. SØ står fortsatt overfor mange uløste oppgaver og det er derfor etablert en struktur i SØ for oppfølging av nasjonale kvalitetsindikatorer.

Det må arbeides aktivt med løsninger for å sikre full måloppnåelse av eiers oppdrag i 2023 – de viktigste områdene er; økonomisk resultat, ventetider/etterslep (passert planlagt tid) og andel avviste henvisninger innen VOP og BUP.

Hovedutfordringene for SØ er *kvalitet, kompetanse og bemanning, kapasitet (bygg/areal) og bærekraftig økonomi*. Befolkningens sosioøkonomiske forhold i SØs opptaksområde er dårligere enn landsgjennomsnittet, og dette betyr også et større forbruk av spesialisthelsetjenester.

I 2022 har det vært stort fokus på å løse de eksisterende kapasitetsutfordringene innenfor somatikk med hensyn til døgnplasser - utfordringer med overbelegg og midlertidige løsninger (to-sengsrom, pasienter som ikke ligger på «moderpost», mv.). SØ har per i dag en beregnet underdekning på 60 senger. Dette er beregnet å øke til 74 senger i 2025. Også innenfor psykisk helsevern – døgnbehandling Kalnes – er det plassmangel og her har man tatt i bruk tilleggsrom som ikke var beregnet til pasientbehandling.

Prosjektinnrammingsrapport for nytt stråle- og somatikkbygg Kalnes ble godkjent i styremøte i SØ 12.12.22 (sak 95-22) og deretter oversendt til HSØ for endelig beslutning. Arbeid med mandat og styringsdokument for konseptfasen pågår i dialog med Sykehusbygg - rådgivning og tidligfase. HSØ vil oversende mandat for konseptfasen til SØ når styret i HSØ har godkjent rapporten, etter planen i løpet av 1. kvartal 2023.

---

<sup>1</sup> Kilde RDAP (regional data- og analyseplattform HSØ): Brutto månedsverk og antall ansatte på fast lønn

## Resultater og måloppnåelse 2022

### Økonomi, fristbrudd og ventetider

2022 har vært et krevende år økonomisk sett for SØ med et resultat som er 133,6 mill. kroner dårligere enn budsjettet. Hovedårsaken til det negative avviket er høyere kostnader enn forutsatt på

flere områder. Det største avviket, målt i kroner, er bemanningskostnader og gjelder både egne ansatte og innleie fra eksterne. Merkostnader til ansatte fordeles mellom høyere forbruk av bemanning og mer bruk av dyre løsninger (overtid, forskjøvet vakt etc.). Et betydelig høyere sykefravær enn forutsatt er en årsak til deler av merforbruket.

Årets lønns- og prisvekst har vært betydelig høyere enn forutsatt og pandemien har påvirket driften negativt gjennom hele 2022 – det har kontinuerlig vært innlagte pasienter med covid-19. Ekstraordinære smitteregimer har derfor måttet opprettholdes. I tillegg til økte bemanningskostnader og høyt sykefravær gir dette et merforbruk på varekostnader, særlig testutstyr.

Det er bevilget midler til effekter av pandemien for perioden januar – juni som ble kompensert fra HSØ i juni med 114,6 mill. kroner. I tillegg er SØ kompensert med 98,6 mill. kroner i desember som følge av prisvekst utover deflator i statsbudsjettet etter fordeling av nysaldering. Denne kompensasjonen er ikke videreført i budsjettet for 2023.

Gjennom året har det vært planlagt og igangsatt kostnadsreducerende tiltak for å bedre den økonomiske situasjonen uten at dette har bedret resultatet i særlig grad. En stor andel av tiltakene er av langsiktig art og vil bli videreført og forsterket i tiden fremover. I tillegg planlegges det for nye tiltak for gjennomføring i 2023 for å sikre fremtidig bæreevne for videre utbygging.

Innen somatisk virksomhet har det vært en økning i aktiviteten målt i DRG-poeng på 4,8 % i 2022. Samlet for psykisk helsevern og TSB har det vært en nedgang i DRG-poeng på 2,5 %. Innen psykisk helsevern og TSB måles aktiviteten i DRG-poeng kun for polikliniske pasienter, mens det for somatikk også beregnes DRG-poeng for innlagte pasienter.

SØ har hatt en økning i andel korridorpasienter, fra 0,9 % i 2021 til 1,5 % i 2022.

### *Time i første brev*

Andel pasienter som får time i første brev er 88 % i 2022, en forbedring fra 75 % i 2021.

### *Fristbrudd*

Andel fristbrudd har også i 2022 vært påvirket av effekter av pandemien. Total andel fristbrudd var 7,5 % i 2022, mens andelen i 2021 var 3,3 %.

### *Ventetid*

Gjennomsnittlig ventetid totalt for alle tjenesteområder i 2022 var 60,1 dager (en økning fra 58 i 2021) – somatikk 61,4 dager, VOP 56,2 dager, BUP 50,2 dager og TSB 19,1 dager.

### Forbruk av bredspektret antibiotika og sykehusinfeksjoner

Det er i 2022 utført fire prevalensundersøkelser av infeksjoner og antibiotikabruk. 2. og 4. kvartal 2022 er rapportert som obligatoriske undersøkelser til FHI, med hhv. prevalens 4,2 % og 3,8 % som resultat, noe over det regionale målet på 3 %. Sykehusoppståtte penumonier og postoperative sårinfeksjoner dominerer.

Antibiotikabruk målt fra apotek forbruksdata viser en gunstigere trend for bredspektrede antibiotika med en samlet nedgang fra 22,5 til 21,1 DDD/100LD (6,9 %) fra 2021 til 2022. Forbruket er redusert

mest på akuttmedisin (18,3 %) og ved kirurgisk klinikk (9,5 %), mens medisinsk klinikk har bremset opp en kraftig økning under pandemien, her ses kun en liten økning på 0,6 %. Antibiotikateamet (AT) består av spesialrådgiver i 30 % og klinisk farmasøyt i 20 % stilling. Et klinikernettverk for antibiotikastyring ble opprettet høsten 2022 som kontakter og rådgivere for AT. Et arbeid med å involvere LIS 2/3 i prosjektarbeid ble samtidig innledet med mål om å prøve ut forbedringstiltak for antibiotikabruken i SØ. I alt 10 LIS fra medisin (infeksjon/lunge/ nevrologi), urologi og ØNH er engasjert, hver med 4 mnd. prosjektarbeid. De har fått innføring i forbedringsarbeid og veiledes av AT. Temaer for prosjektene er bl.a. revurdering av igangsatte antibiotikaregimer på sengeposter (flere avdelinger – ulike tilnærminger), «avskilting» av feilaktig markert penicillinallergi i DIPS (ØNH), vurdering av KOLS-eksaserbasjon (forverring) og antibiotika med støtte av inflammasjonsmarkøren prokalsitonin (lunge). Tilstrekkelig avsatt tid for LIS viser seg å være en utfordring og igangsetting av prosjekter er derfor blitt utsatt til etter vintervirusbølgen som har preget driften i SØ.

Avdeling for smittevern har fått tilført en ny stilling for hygieensykepleier og ansatt en ny medarbeider som skal være rådgiver for kommunene iht. til samarbeidsavtalen. Dette gjør at 2023 starter med 3 i stedet for 2 sykepleiere med sykehuset som arbeidsområde, hvilket lenge har vært en ønsket utvikling.

### Pakkeforløp – kreft

Målet er innfridd totalt for alle forløp i SØ, med andel nye pasienter i forløp på 78 %. Andel behandlet innen forløpstid er 77 % (nasjonalt mål er 70 %). Kombinasjonen av økt pasienttilstrømning og høyt sykefravær har vært en utfordring for måloppnåelsen. Utfordringene er særlig knyttet til kapasitet MR, koloskopi og operasjon. Stråleterapi for befolkningen i SØs opptaksområde utføres ved OUS og måloppnåelse var i 2022 under 40 %. Dette har vært en utfordring i flere år og måloppnåelsen er sammenliknet med 2019 redusert med ca. 15 prosentpoeng. Sentralisert patologi (OUS) i forbindelse med lymfom utgjør en betydelig forsinkelse for dette pakkeforløpet.

### Nasjonale pasientforløp – psykisk helsevern

#### *Psykisk helsevern, barn og unge*

- Andel pasientforløp gjennomført utredning innen forløpstid er 39 %
- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling 66 %
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan er 67 %

#### *Psykisk helsevern, voksne*

- Andel pasientforløp gjennomført utredning innen forløpstid er 63 %
- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling 52 %
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan er 55 %

#### *TSB*

- Andel pasientforløp gjennomført utredning innen forløpstid er 80 %
- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling 46 %
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan er 51 %

Av etablerte tiltak bør følgende nevnes:

- Etablert mer effektive oppfølgingsrutiner på systemnivå i klinikken og gjennomfører kontinuerlig oppfølging av status over behov for forbedringstiltak.
- Gjennomført opplæring og implementering av monitoreringsverktøy og anskaffelsesprosess av CheckWare.
- Etablert faggruppe CheckWare som har gjennomført omfattende rydding i type og omfang av psykologiske tester og utarbeidet plan for opplæring og startet opp med implementering av tilbakemeldingsverktøy (CheckWare).
- Utviklet et monitoreringsverktøy som viser daglige oppdaterte pasientlister til behandler, merkantile og seksjonsleder med oversikt over hvilke pakkeforløpskoder som er satt og hvilke frister som er aktuelle. Det er påbegynt et arbeid med å få på plass en ny oppdatert versjon i samarbeid med analyseavdelingen som forventes å være på plass i 2023.

### Video- og telefonkonsultasjoner

Målet om 15 % andel polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon er ikke nådd, i 2022 var denne 11,3 %. Det har imidlertid vært en reduksjon sammenlignet med 2021 hvor andelen var 16,4 %. Ikke alle pasientgrupper er aktuelle for telefon- og videokonsultasjoner, men det tilstrebes å benytte denne arbeidsmetoden der dette er hensiktsmessig for pasient og behandler.

### Forbedring

Oppstart Ytre Oslofjord-samarbeidet – et felles forbedringsprogram for helsepersonell fra Sykehuset Østfold, Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold.

Oppstart Forbedringspoliklinikk som inngår i sykehusets satsning på kontinuerlig forbedring – hjelp og støtte til medarbeidere som ønsker å drive forbedringsarbeid i egen enhet

### Kirurgi

I 2022 var det god fremgang når det gjelder robotassistert kirurgi og prostatareseksjon, med høy andel av pasientene innenfor pakkeforløpsfristene og god kirurgisk kvalitet. Alle kirurgiske pakkeforløp er godt innenfor fristene og blant de beste i landet.

Intensivavdelingen fikk Forbedringsprisen 2022 for sitt systematiske kvalitetsarbeid med økt pasientsikkerhet og dobbeltkontroll av medikamenter. Dette har ført til at uønskede hendelser vedrørende manglende dobbeltkontroll av medikamenter er redusert med 70 % fra 2021 til 2022.

### Medisin

Flere avdelinger i klinikk for medisin (hjerte-, gastro-, infeksjons- og nyre-medisin) har oppnådd null fristbrudd og nasjonal screening ift. colorectalcancer ble startet i mai 2022.

Hjerteavdelingen har etablert og drifter fire forsterkede senger. I tillegg har avdelingen startet med høyrekateterisering og øker antall PM-teknikerne (sykepleiere med tilleggskompetanse) som gjennomfører implantering av ILR (hjerterytme-overvåker).

Det er etablert et prosjekt *Hvordan beholde og utvikle sykepleiere i klinikk for medisin*.

Klinikken har etablert et nytt døgnområde i akuttmedisinsk avdeling (jf. *Større bygg og eiendomssaker*).

### Kreft

Digital hjemmeoppfølging (DHO) er nå innført i klinisk drift (mai 2022) etter flere år med utvikling og testing i forbindelse med innovasjonspartnerskapet. Ved utgangen av 2022 er i overkant 320 pasienter inkludert.

SØ er fortsatt det eneste områdesykehuset i Norge som har en senbivirkningspoliklinikk for kreft og dette tilbudet er videreført 2022. Pasientene er svært fornøyde med tilbudet og samarbeidet internt i sykehuset er godt. Det er besluttet at Nasjonalt kompetansetjeneste for seneffekter etter kreftbehandling ved Oslo universitetssykehus skal utvikles og derfor bør tilbudet i SØ styrkes ytterligere, noe det arbeides med.

I 2017 opprettet kreftavdelingen i samarbeid med forskningsavdelingen en egen forskningsenhet (i kreftavdelingen). I 2022 mottatt kreftavdelingen i overkant av 5 millioner kroner fra Kreftforeningen for å styrke denne enheten ytterligere. De fleste studiene gjennomføres i samarbeid med farmasøytisk industri, men det er også en økende andel akademiske studier.

### Kvinne- barn

Fødeavdelingen i SØ har en av landets laveste frekvenser av sfinkterrupturer (store fødselsrifter, 1,6 %) og er best i landet når det gjelder dype sårinfeksjoner etter sectio (0.1%). SØ har også en av landets laveste andel akutte keisersnitt hos førstegangsfødende som blir igangsatte i fødsel. Kvinneklinikken har levert i tråd med oppdrag om å etablere tilbud om tidlig ultralyd for alle gravide. Klinikken har også endret behandlingsmetoder og dreiet behandling med hysteroskopi og koniseringer fra dagkirurgi til poliklinikk. Fra mars 2023 startes det opp med enda en prosedyre på poliklinikken. Ventetider til dag- og døgnekirurgi er betydelig redusert. Klinikken deltar i flere kliniske forskningsprosjekter.

Barne- og ungdomsklinikken behandler få kritisk syke og intensivpasienter per år. Utfordringen med lite volum må møtes med ulike tiltak som å forbedre trening, etablere nyfødt tertiærvakt og samarbeid med avdeling for anestesi. Kompetansehevende tiltak knyttet til overvåking og intensivbehandling både på nyfødtintensiv og i døgnsesjonen for barn og ungdom er iverksatt. Klinikken har egen forskningsgruppe og deltar i flere prosjekter.

### Akuttmedisin/prehospitale tjenester

Ambulansetjenesten har økt kapasiteten i helg, tidlig natt og noe på dagtid og har tatt i bruk nye medikamenter som har stor betydning for tidlig smertebehandling av pasienter prehospitalt. Utbygging av somatisk akuttmottak Kalnes/ny MR4 er ikke igangsatt, vedtak om igangsettelse ventes fra HSØ ila. 1. halvår 2023.

Ny ambulansestasjon i Halden er utsatt og foreløpig ikke tidfestet.

### Bilddiagnostikk

Avdeling for bilddiagnostikk fikk tidlig i 2022 byttet ut MR-maskinen i Moss (MR 3) til en moderne *Siemens 1,5 T Magnetom Sola* som har gitt kraftig forbedring av bildekvalitet og samtidig en kjærkommen reduksjon i opptakstidene. Før sommeren ble det gjort en oppgradering av 1,5 T MR-maskinen på Kalnes (MR 2). Begge disse tiltakene har gitt en vesentlig større fleksibilitet og gjør det lettere å sette opp program for undersøkelser etter medisinsk prioritet.

Det er samtidig gjennomført rekruttering og opplæring av flere MR-radiografer for å kjøre MR på kveldstid i Moss så langt det er mulig. Det var en økning i antall MR-undersøkelser sendt til private institutt i 2022 for å unngå for lange ventetider for undersøkelser med høyere prioritet.

Pga. Ukraina-krigen ble 2022 et spesielt krevende år for sykehusets tbc-screeningvirksomhet ved nasjonalt ankomstsenter (NAS) i Råde. Etter anmodning fra UDI ble kapasiteten økt opp mot 100 % i perioder, og det lyktes å sikre tilstrekkelig bemanning.

Avdelingen opplever betydelig kapasitetsutfordringer for CT-undersøkelser. Veksten i strømmen av akutte/inneliggende pasienter til CT og CT-veiledete biopsier har ført til redusert poliklinisk kapasitet.

Dette fordi den samlede CT-kapasiteten har nådd et tak med dagens maskiner/bemannning. Dreining fra poliklinikk til en større andel akutte og inneliggende pasienter gir en negativ økonomisk effekt for sykehuset. Det var særlig store utfordringer ved inngangen til sommerferieperioden og det ble iverksatt ekstraordinære tiltak for å forhindre at bl.a. kreftpasienter fikk forsinket sine CT-kontroller.

Det ble brukt mye interne ressurser på en oppgradering av RIS/PACS-fagsystemet. Det har vært et stort etterslep på versjoner og oppgraderingen ble bestilt så tidlig som i 2016. Der er dessverre ikke kommet på plass noen elektronisk samhandling med pasienter i forhold til innkallinger/timeavtaler for bildediagnostikk. Dette gir store logistiske utfordringer for bl.a. pakkeforløpsundersøkelser og andre undersøkelser med korte tidsfrister.

### Laboratoriemedisin

Senter for laboratoriemedisin startet i 2022 opp med flere nye metoder innen de mange ulike fagområdene, f.eks.

- TRAS (Anti-TSH reseptor antistoff – en etterspurt analyse som brukes både diagnostisk og prognostisk)
- Kiralamfetamin – amfetamin eksisterer i to former og legemidler og illegalt amfetamin inneholder ulike mengder av de to formene. Ved hjelp av kiralanalyse kan de to formene separeres og identifiseres og man kan avgjøre om det er inntatt illegalt amfetamin eller et medikament.
- NGS patologi persontilpasset medisin

Elektronisk rekvirering IHR er avsluttet og SØ har gått helt over til elektronisk rekvirering via DIPS interactor.

SØ har en meget effektiv blodbank. og gjennomfører 59% av alle plasmatappinger i Norge.

Nasjonalt ankomstsenter ble oppbemannet for å ivareta tuberkulosescreening (IGRA) av flyktninger fra Ukraina.

Koronasenteret i SØ ble avviklet, men analysekapasiteten for covid er opprettholdt iht. nasjonale retningslinjer for.

På slutten av 2022 ble *Laboratoriehåndboken* lansert, dette vil bli et godt og nyttig oppslagsverk for både interne og eksterne brukere.

### Forskning

I 2022 ble det publisert 124 vitenskapelige artikler med forfattere fra SØ. Fire doktorgrader ble slutført i løpet av året, mens to nye løp startet med interne midler. SØ fikk rekordtildeling av eksterne midler i løpet av året med bevilgninger fra Klinbeforsk, HSØ og Kreftregistret. Disse midlene skal bidra til oppstart av flere forskningsprosjekter, doktorgradsløp og utvikling av infrastruktur for å gjennomføre flere kliniske behandlingsstudier i årene fremover.

Videre ble forskningsavdelingen seksjonert i 2022 som et ledd i å styrke infrastrukturen for kliniske studier og legge til rette for gjennomføring av kliniske studier i hele sykehuset ved både administrativ og praktisk støtte til utprøvende avdelinger.

I løpet av året ble forskningsstrategien for SØ med ti satsningsområder for de neste fem årene vedtatt i sykehusledermøtet.

### Teknologi og e-helse

Teknologi og e-helse skal legge til rette for å skape effektive arbeidsprosesser for medarbeiderne og gode helsetjenester for pasienter og pårørende. En stor oppgave er forvaltning og oppfølging av eksisterende systemløsninger, utstyr og tilknyttede arbeidsprosesser i tråd med klinikkens krav, ønsker og behov. I tillegg skal enheten ivareta en videreutvikling av eksisterende teknologi, samt også utvikling og utprøving av ny teknologi der det er sannsynlig at dette kan gi gevinster.



### *Innovasjon*

Innovasjonsaktiviteten i SØ er høy med både små og store prosjekter og initiativ. Dette inkluderer blant annet utvikling og testing av mobile applikasjoner, digital hjemmeoppfølging, videokonsultasjon og maskinlæring. SØ har gjennom mange år satset på offentlig-privat innovasjonssamarbeid og vi spesielt trekke frem gjennomføring av to innovasjonspartnerskap (innovative anskaffelser), der hensikten er å samarbeide med privat næringsliv om å utvikle fremtidsrettede, bærekraftige løsninger som offentlig aktør kan velge å anskaffe. Dette skal bidra til å skape fremtidens helsetjenester og legge til rette for næringsutvikling.

Nyskapende pasientforløp (NYPA) som var et samarbeid mellom Diffia AS, Sykehuspartner og SØ utviklet en fremtidsrettet løsning for digital hjemmeoppfølging som ivaretar sykehusets krav til å være integrert med våre kliniske løsninger, samt kunne brukes innenfor eksisterende infrastruktur på sykehusets plattform. Løsningen som er utviklet heter Nimble Homewards og i 2022 ble løsningen tatt i drift på kreftavdelingen. Ved utgangen av året ble nesten 300 pasienter fulgt opp med denne løsningen. Videre bredding for andre avdelinger ble påstartet, og nyreavdelingen (dialysepasienter) var avdeling nummer to. Samtidig med bredding har det vært jobbet aktivt med å utvikle ny funksjonalitet for nye områder og prosjektet *Modernisering av kne- og hofteskolen* ble startet, hvor Nimble Homewards skal brukes til å digitalisere forløpet for flere pasienter. Digital hjemmeoppfølging er et satsningsområde for SØ, og med Nimble Homewards på plass, samt Checkware i psykisk helsevern, ble det etablert et eget program for digital hjemmeoppfølging for å styrke og koordinere de ulike initiativene innenfor dette området.

I Sikker prøvetaking og analyse i hjemmet utført av pasient (*Hjemmelab*) har SØ sammen med Roche og Diffia jobbet videre med å utvikle løsninger/tjenester som skal gjøre det mulig for utvalgte pasienter selv å ta blodprøver i hjemmet med tilhørende analyse og overføring av resultater til sykehuset. Løsningskonseptet Red@Home består av Nimble Homewards (brukergrensesnitt for pasient hjemme og klinikker på sykehuset), prøveenheten Essenlix (smarttelefon der prøven analyseres av kameraet gjennom en kombinasjon av nanoteknologi, mikroptikk og maskinlæring) og Cobas Infinity POC IT (styrings- og overvåkingssystem). Prosjektet var forventet ferdigstilt i 2022, men er forlenget til sommeren 2023 for å kunne få et enda bedre grunnlag til en kjøpsbeslutning.

Begge innovasjonspartnerskapsprosjektene (NYPA og Hjemmelab) har møtt stor entusiasme og interesse fra andre sykehus, kommuner og næringslivsaktører, både i og utenfor Norge. Prosjektene inngår i SØs program for digital hjemmeoppfølging og videre satsning for å utvikle og tilby gode, fremtidsrettede tjenester for pasienter i hjemmet. Utover prosjekter knyttet til program for digital hjemme oppfølging, jobber innovasjon tett sammen med næringslivet og Høgskolen i Østfold med flere spennende prosjekter i klinikkene for å sikre tryggere og bedre pasientbehandling.

### *Gjennomført arbeid, nye løsninger og videreutvikling av eksisterende løsninger*

Ved hjelp av teknologi er det i 2022 innført ulike utredninger/planer, prosjekter og løsninger som bidrar til effektive, sikre og mobile arbeidsprosesser. Blant annet er følgende løsninger etablert og ferdigstilt, og prosjekter gjennomført:

- Nimble Homewards er ferdig etablert, videre bredding pågår under program for digital hjemmeoppfølging.
- Oppstart av prosjekt for prediksjon gjennom kunstig intelligens – belastning akuttmottak.
- Forprosjekt for datavarehus, analyse og beslutningsstøtte ferdigstilt og lagt frem for porteføljestyret. Gjennomføringsprosjekt planlagt gjennomført av analyseavdelingen.
- Lokalt initiativ for sikkerhetstesting og vurdering av selvutviklede system- og app-løsninger. Dette inkludert prosedyreverk og test-infrastruktur som i 2023 løftes ut i skyen (Azure).
- Løpende arbeid med risikovurdering av eksisterende, lokale løsninger hvor eventuell dokumentasjonen har vært mangelfull eller fraværende, i tett samarbeid med juridisk avdeling ved informasjonssikkerhetsansvarlig.

- En rekke egenutviklede web-applikasjoner (8 stk.) er oppdatert i løpet av 2022, i tillegg til app'ene for Trio, Lacsys og blodTrans.
- Det er implementert 7 nye app-løsninger; QRLeser, Førstehjelpsstudie, Synergi, LockScreenOne, AivoMenu og Stoffregister EcoOnline.
- Oppgradering eller nyinstallasjon av videokonferanseutstyr i 16 møterom.
- Oppgradering eller nyinstallasjon av 7 møterom, samt overflytting av 6 møterom til Kalnes modulbygg.
- Oppgradering av antennesentral for tv-mottak ved SØ Moss, og dermed fjerning av dekoder ved den enkelte TV.
- Innføring av talegjenkjenningsprosjekt er i gang.
- Uttesting av MetaVision mobil løsning er gjennomført
- Bredding av Checkware til større deler av psykiatri

SØ følger HSØ sine føringer for videreutvikling av eksisterende regionale løsninger og deltar i nasjonale og regionale prosjekter for å bidra til utvikling og lokal innføring av nye IKT-systemer og oppgradering av eksisterende IKT-systemer i klinisk og administrativ drift. Eksempler på regionale/nasjonale prosjekter: DIPS Arena, IHR, nytt intranett, STIM-Prosjektene (infrastrukturmodernisering i HSØ), Digital patologi, klinisk legemiddelsamhandling (støtte for å ta i bruk pasientens legemiddelliste (PLL), samt forbedre legemiddelflyt mellom systemer), Regional EPJ-modernisering (tilrettelegge for arbeidsprosesser og konsolidering av db med resten av foretaksgruppen), prosjekt Regionalt Lukket Legemiddelsløyfe (optimalisere allerede innførte arbeidsprosesser), mfl.

Det jobbes kontinuerlig med forbedring og videreutvikling av Imatis-løsningen for å ivareta kliniske behov, f.eks. risikotavler og optimalisering av eksisterende funksjonalitet. Foretaket opplever gode gevinster fra dette arbeidet innen klinisk og driftsmessig måloppnåelse.

SØ har i 2022 startet opp med «oppsøkende team» med bidrag på tvers av de kliniske løsningene for å kunne fange opp problemstillinger brukerne har i sin arbeidshverdag. Dette arbeidet anses som en av de viktigste oppgavene nå. Løsninger som innføres er ikke alltid tilrettelagt SØs infrastruktur og dette påvirker brukernes arbeidsprosesser. Det arbeides med å påvirke hastigheten til leveranser som kan benyttes på tynnklient slik at arbeidsprosessen kan bedre på sikt.

#### *Medisinsk teknisk utstyr*

SØ forvalter en utstyrsark på 8300 utstyrsenheter til en akkumulert verdi av 920 mill. kroner og er ett av helseforetakene som ligger lengst fremme når det gjelder integrasjon av medisinsk teknisk utstyr mot kliniske fagsystemer. Det er gjennomført nyanskaffelser i form av bl.a. Laser til urologi, MR 1,5T i Moss, preparatrøntgen, ultralyd, bentetthetsmåler, LAB instrumenter, oppgradering av MR 1,5T på Kalnes og endoskopivaskemaskiner til gastro.

Alle investeringer/reinvesteringer utføres i tett samarbeid med klinikken.

MTA har tatt i bruk PerMit som er et prosjektstyringsverktøy hvor alle søknader sendes inn elektronisk. Verktøyet har integrasjon mot medusa som er vårt FDV-system som gir god oversikt både på innmeldt utstyr, økonomimodulen, prosjektstyring og prioritering av anskaffelser fra innmeldt behov til bevilget. Her er det på en god måte endret fra gamle skjemaer til et nytt prosjektstyringsverktøy hvor alle kan følge søknaden fra oppstart til ferdig behandlet. Klinikkdirektører, avdelingssjefer og seksjonsleder som har tatt i bruk PerMit er lagt inn i systemet og de fleste er godt fornøyd med innføring og ibruktakelse.

## Samhandling

Strukturert samarbeid med kommuner og statsforvalter for håndtering av covid19-pandemien gjennom *pandemirådet* ble avsluttet 1.4.2022. Rådet avholdt 98 møter og behandlet 508 saker. Evalueringen konkluderte med at *pandemirådet* var en effektiv arena for samhandling.

Det er etablert et *kapasitetsråd* etter modell av pandemirådet. Rådet var en ukentlig møteplass for ansvarlige ledere i sykehus og kommuner for å komme tett på de løpende utfordringene som partene har i forbindelse med den store pasientstrømmen inn og ut av sykehuset vinteren 2021-22. Rådet var virksomt fra november 2021 til april 2022. Kapasitetsrådet ble reetablert desember 2022 i forbindelse med starten av influensa/covid19/RS-sesongen med økt tilstrømning av disse pasientgruppene til sykehuset. Rådet vil fortsette arbeidet så lenge partene har behov for det.

Det ble etablert et *flyktningeutvalg* i mars 2022 i forbindelse Russlands invasjon av Ukraina. Utvalget var partssammensatt etter modell av pandemirådet og avsluttet sitt arbeid juni.

Samhandlingsavdelingen har etablert og gjennomført et undervisningsopplegg for sengepostene i SØ. Hensikten er å bedre den interne kvaliteten på samhandlingsprosessene med kommunene med hovedvekt på utskrivningsprosessen.

Prosedyren *KAD-direkte* fra akuttmottaket SØ ble iverksatt i 2022. I desember ble den utvidet til at utvalgte pasienter i den nye akuttmedisinske seksjonen (døgn 11) også kan gjøre bruk av direkte utskrivning til kommunal KAD-enhet etter gitte kriterier. I tillegg er DIPS på KAD – dvs. lesetilgang i DIPS for kommunalt personell på KAD og korttidsposter på Helsehusene – etablert og under utbredelse.

Det er gjennomført et stort prosjekt med kartlegging av akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. En spørreundersøkelse ble sendt ut til over 300 personer i hele den akuttmedisinske tjenesten, blant annet fastleger, medarbeidere på akuttmottaket, sykehjemsleger, legevakt, ambulans og AMK og pasienter som har opplevd møtet med de akuttmedisinske tjenestene er intervjuet. En tverrfaglig gruppe fra legevakt, kommune, AMK, ambulans, fastlege og akuttmottaket vil nå arbeide videre med å se på hvordan man kan forbedre de akuttmedisinske tjenestene.

De fleste helsefelleskap i HSØ ser ut til å slutte seg til *kompetansebroen* som er en digital plattform for kompetanseheving-/utveksling og samhandling, helsefelleskapet Østfold tester bruken av plattformen som prosjektdeltaker. Dette skal kunne være den felles plattformen for kommuner, sykehus og utdanningsinstitusjoner som er etterlyst i flere år og HSØ støtter kompetansebroen med midler.

Kommunene og sykehuset deltar i hverandres prosjekt med å ta i bruk/utvikle verktøy og samarbeidsformer innen *digital hjemmeoppfølging* (DHO). Prosjekt «SØMSAM» (SØ/DIFFIA) har fått midler fra Innovasjon Norge og kommunene har fått midler fra Helsedirektoratet til sitt prosjekt.

Helsefelleskapet, ved beredskapsledere i kommuner og sykehus, reviderer nå retningslinje 11 *Samarbeid om beredskap*. I tillegg er smittevernavtalen mellom sykehuset og alle kommuner revidert og iverksatt.

Status på oppdraget gitt i *Nasjonal helse og sykehusplan* om felles planlegging kommuner/sykehus av tjenester til prioriterte pasientgrupper:

### *Barn og unge*

Underutvalg barn og unge – psykisk helse leverte sin rapport i februar 2022. Ut fra forslagene i rapporten er det vedtatt en handlingsplan for pasientgruppa. Det er bl.a. etablert et fast underutvalg med deltakere fra alle kommuner, BUP, fastlege, brukerutvalg og ungdomsråd. Utvalget skal følge dette fagfeltet tett for å forbedre det totale tilbudet, sørge for effektiv kommunikasjon og enighet

om ansvarsfordeling slik at tjenestene henger godt sammen. Alle kommuner får tilbud om deltakelse i FACT-ung-team. 3 (av 5) team er p.t. under utvikling/etablering.

#### *Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer*

FACT-team er etablert og under utvikling og lokale/regionale møteplasser etableres/reetableres for kommuner, DPS, TSB og psykiatrisk avdeling i hele regionen.

#### *Skrøpelige eldre/kronikere*

Arbeid om *Felles pasientforløp for kronisk syke og eldre* pågår gjennom *Hva er innafor*. Underutvalg for helhetlig pasientforløp for hoftebruddpasienter leverte sin rapport i november 2022. Det skal nå lages en handlingsplan som skal sikre god og lik kvalitet i alle kommuner for pasientbehandling/rehabilitering etter operasjon og utskrivelse fra sykehus.

#### Større bygg- og eiendomssaker

Eiendomsstrategien for 2022-40 (under oppdatering) er et helhetlig, overordnet, styrende dokument som omfatter eiendomsporteføljen i SØ. Strategien er basert på utviklingsplan, virksomhetsstrategi og ØLP og skal kommunisere satsinger og prioriteringer for perioden 2022-2040. Hensikten med eiendomsstrategien er å gi tydelig retning for valg og prioriteringer og vise sammenhengen mellom faglige mål og økonomiske rammer.

De distriktbaserte tjenestene innenfor psykisk helsevern og rusbehandling i Fredrikstad (totalt 6 virksomheter, *Fredrikstadklinikken*) er samlokalisert i eksisterende eiet bygningsmasse i St. Joseph fra og med 31.12.2022. Lokalene er renoverert og tilpasset den nye aktiviteten. Det er etablert en overordnet 10-årig gjennomføringsplan for vedlikehold og brukertilpasninger. Leide arealer er utflyttet og lokalene er tilbakelevert utleier fra 31.12.2022.

05.12.22 ble det åpnet 10 nye sengeplasser (ombygging av kontorarealer til nytt døgnområde 11 akuttmedisin), dette vil i 2023 gradvis trappes opp til 18 plasser. Erstatningsarealer for aktivitetene som var i dette området er flyttet ut i nytt modulbygg og arealer til undervisning er ivarettatt gjennom utvidet leie i administrasjonsbygget. I tillegg er det etablert 9 nye behandlingsrom i Moss og planlagt 25 på Kalnes. Dette vil bidra til å øke aktiviteten og redusere ventetid i SØ betraktelig.

SØ har gjennomført forprosjektfasen for utvidelse av somatisk akuttmottak og ny MR 4 på Kalnes. Det er i etterkant besluttet å revidere forprosjektet slik at MR 4 legges i etasjen under akuttmottaket. Løsningen legger til rette for en helhetlig og langsiktig utvikling av akutfunksjonen og MR-kapasiteten. Prosjektet går nå over i detaljprosjektering og gjennomføringsfase, og det planlegges å ta i bruk nye arealer i 2025.

Leieavtalen med Kalnes Samfunnsbygg på nabotomten til SØ Kalnes er utvidet med nye arealer i 4. etasje for mammografi og undervisning.

Byggearbeider for ny ambulansestasjon i Sarpsborg er godt i gang og innflytting er planlagt medio 2023. Konseptrapport steg 2 for ambulansestasjon i Halden er tidligere godkjent i styresak 49-21. På grunn av høyere byggekostnader og sykehusets dårlige økonomi er prosjektet stoppet. Det må nå ses på nødvendige tiltak som må gjennomføres i eksisterende arealer/stasjon.

Planene om å etablere et modulbygg ved Kalnes for korttidsovernatting (ansatte) har blitt satt på vent pga. manglende finansiering. Korttidsovernattingen blir foreløpig løst med bruk av hotell. Det er etablert en egen kontormodul i 2 etasjer på Kalnes for å frigi plass til ny sengepost og behandlingsrom inne i sykehuskroppen.

Legevakten i Halden har flyttet ut av Haldenklinikken og inn i kommunens nye Helsehus. Disse arealene er omdisponert til behandlingsrom for psykiatri og rusbehandling

## Rettslige prosesser i SØ i 2022

*Sak om fortrinnsrett til deler av stilling, jf. aml. § 14-3, og rett til fast stilling, jf. aml. § 14-4*

Saken har pågått over flere år. I årsberetningen for 2021 ble saken omtalt på følgende måte:

I forbindelse med utlysning av en stilling som spesialsykepleier ved nyfødintensiven (NFI) ble det fremmet krav om fortrinnsrett etter arbeidsmiljøloven § 14-3. SØ avslo kravene og la til grunn at dersom det ble innvilget fortrinnsrett ville dette medføre vesentlig ulempe for NFI. Ulempen er begrunnet i at det er behov for en ny sykepleier som kan arbeide 3. hver helg i tråd med arbeidstidsbestemmelsene for sykepleiere. Ved innvilgelse av fortrinnsrett for allerede ansatte sykepleiere vil NFI ikke få nødvendig dekning av helgevaktene, da de allerede jobber 3. hver helg. Fire av kravene ble sendt videre til Tvisteløsningsnemda som ga medarbeiderne medhold i at de hadde fortrinnsrett til deler av den utlyste stillingen. SØ anså det som nødvendig å overprøve dette vedtaket og reiste sak for retten. Hovedforhandling skulle gjennomføres i tingretten i september 2020, men saken ble avvist på grunn av formalfeil. I mellomtiden hadde det igjen vært utlyst en stilling ved NFI og nye krav om fortrinnsrett ble fremmet. Ved saksbehandling av kravene viste SØ på nytt til at fortrinnsrett ville medføre en vesentlig ulempe for NFI og avslo derfor kravene. Kravene ble sendt til Tvisteløsningsnemda og ved utvidet nemndsbehandling fikk SØ medhold i at det forelå en vesentlig ulempe. På bakgrunn av dette valgte ledelsen å ikke anke rettens avvisning. Imidlertid har fire medarbeidere valgt å overprøve den utvidede Tvisteløsningsnemdas vedtak og reist sak. Hovedforhandling ble berammet til august 2021 for Sarpsborg tingrett. Saksøkerne søkte derimot om utsettelse av saken og ny tid er foreløpig berammet til høsten 2022.

Som en følge av at avvisningen ikke ble anket ble det første vedtaket fra Tvisteløsningsnemda rettskraftig. SØ har innvilget fortrinnsrett til en av sykepleierne som fremmet krav i tråd med vedtaket, samt at det ble utbetalt erstatning til samme sykepleier. I forbindelse med den første saken reiste medarbeiderne motsøksmål med krav om dom for fast stilling og erstatningskrav. Denne saken var til behandling i Fredrikstad tingrett i februar 2021. Medarbeiderne fikk ikke medhold, men saken er anket og er berammet i Borgarting lagmannsrett mai 2022.

Ankesaken ble behandlet i Borgarting lagmannsrett våren 2022. SØ fikk medhold i at det ikke foreligger rett til utvidet stilling, men motparten fikk likevel innvilget oppreisningserstatning grunnet saksbehandlingsfeil på arbeidsgiversiden. Motpart anket dommen til Høyesterett, som avviste saken. Lagmannsrettens dom er ved dette rettskraftig, og saken gikk i det alt vesentlige i favør av SØ. Ny sak reist av fire medarbeidere vil trolig bli berammet i løpet av 2023.

### *Sak om oppreisningserstatning*

Bakgrunn for saken er at en pasient døde i forbindelse med helsehjelp ved SØ. Helsetilsynet har etter tilsynssak konkludert med at helsehjelpen var uforsvarlig, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helsepersonelloven §§ 4 og 16. De etterlatte har fått erstatning fra Pasientskadenemda etter klage og etter dette fremmet de i tillegg krav om oppreisningserstatning mot SØ. To vilkår må være oppfylt for at SØ skal være erstatningspliktig. Det må foreligge et *organansvar*<sup>2</sup>, og det må være *utvist grov uaktsomhet eller forsett*. I aktuelle sak mente sykehuset at ingen av disse vilkårene var oppfylt, men etter en helhetsvurdering valgte SØ likevel å inngå avtale om en utbetaling for å avslutte saken.

SØ har i løpet av de siste 10 årene erfart en økning i antall krav om oppreisningserstatning og ser med bekymring på en utvikling hvor det fremsettes flere slike krav etter mottatt helsehjelp.

### *Sak om oppsigelse*

SØ er saksøkt av en medarbeider som påstår usaklig oppsigelse. SØ har vurdert at medarbeider har utøvet seksuell trakassering og dette er begrunnelsen for oppsigelsen. Det er høsten 2022 gjennomført rettsmekling, uten av partene kom til enighet. Hovedforhandling var berammet november 2022 men ble utsatt til januar 2023.

---

<sup>2</sup> ansvar for organer i egentlig forstand og i noen utstrekning også andre som har fått delegert en overordnet myndighet

## Styrets virksomhet

Styrets hovedoppgaver er knyttet til helsefaglig kvalitet og tjenesteinnhold, strategi og mål, organisasjon og ledelse og tilsyn med foretakets virksomhet og drift.

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Arch Insurance/Riskpoint AS som gjelder alle foretak under Helse Sør-Øst RHF, inklusiv Sykehuset Østfold HF. Forsikringssummen er NOK 25 000 000. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkl. daglig leder. Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for ren formuesskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin styrefunksjon. For forsikringen gjelder avtale og forsikringsvilkår 10.102 Styreansvar NO 09.2010.

SØ har i 2022 hatt en negativ økonomisk utvikling med et regnskapsmessig underskudd. Aktivitets, kvalitets- og økonomirapport er behandlet i hvert ordinære styremøte. I siste halvår har det vært lagt særlig vekt på planlegging og igangsetting av kostnadsreducerende tiltak.

### *Foretaksmøter*

Det ble gjennomført felles foretaksmøte for alle helseforetaksstyrene i Helse Sør-Øst 15. og 16. februar 2022, saker til behandling her var valg av styremedlemmer, fastsetting av styregodtgjørelse, Oppdrag og bestilling 2022 og endringer i vedtektene.

31. mars 2022 ble det avholdt foretaksmøte om tiltak i forbindelse med ankomst av flyktninger fra Ukraina og 6. mai 2022 ble det avholdt foretaksmøte om beredskap for å håndtere covid-19-pandemien framover.

Foretaksmøtet 1. juni 2022 behandlet følgende saker; Årlig melding 2021, godkjenning av styrets forslag til årsregnskap og årsberetning 2021, godkjenning av revisors godtgjørelse og godkjenning av retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte.

### *Instrukser for styret og administrerende direktør*

Instrukser for styret og administrerende direktør ble behandlet av styret i november og videreført uendret.

### *Styremøter*

Styret i SØ har avholdt 10 møter i 2022, hvorav ett (januar) måtte gjennomføres elektronisk pga. koronasituasjonen/smittevernregler. Styret har i hele 2022 blitt holdt jevnlig orientert om koronasituasjonen og dimensjonering og kapasitetsutvikling på kort og lang sikt har vært gjenstand for informasjon og diskusjon gjennom hele året. Alle referater fra brukerutvalget i SØ og protokollene fra styremøte i Helse Sør-Øst legges frem for styret. Samarbeidet med brukerutvalget er et viktig bidrag for å skape enda bedre helsetjenester til alle som trenger det og styrets årlige fellesmøte med brukerutvalget ble gjennomført i november.

*Andre orienterings- og temasaker har vært:*

- Rehabiliteringstilbudet i opptaksområdet
- Utviklingsplan for SØ 2022-37
- Psykisk helsevern og rusbehandling
- Ortopedi – fag, forskning og kvalitet
- Spesialsykepleiere, utfordringer nå og fremover
- Helhetlig satsing på kvalitets- og forbedringsarbeid
- Ytre Oslofjordsamarbeidet

*I forbindelse med styremøtene i 2022 har også følgende blitt gjennomført:*

- Møte med Pasient- og brukerombudet i Viken (Østfold), temaene var årsmelding og dialog
- Dialogmøte mellom sykehusets styre og Brukerutvalget
- To regionvise møter med kommunene i 2022 – Indre Østfoldregionen og Sarpsborgregionen

*Revidert virksomhetsstrategi for SØ 2023–2026 og utviklingsplan 2022-2037 Litt bedre hver dag*  
Utviklingsplanen for sykehuset iht. ny nasjonal mal ble vedtatt av styret i april.

Revidert virksomhetsstrategi ble vedtatt av styret i november. Denne skal gi tydelig retning for valg og prioriteringer og vise sammenhengen mellom faglige mål og rammene lagt i økonomisk langtidsplan. Det er i 2022 gjort et mer omfattende arbeid for å stramme inn og få et mer overordnet perspektiv i strategien.

*Ledelsens gjennomgåelse (LGG)*

LGG inngår i virksomhetsstyringen og fra og med 2022 er gjennomføringen endret i tråd med Rammeverk for virksomhetsstyring i HSØ. På den måten vil LGG være mer i tråd med kravet i forskriften og ISO standard og mer rettet mot styringssystemet og de forbedringsbehovene som avdekkes i rapporten. LGG skal heretter gjennomføres en gang per år.

Styret har behandlet følgende saker som gjelder virksomhetsstyring og kontroll:

- HMS årsrapport 2021 og HMS-strategi 2022-2025
- Sykehuset Østfold HFs miljøarbeid og spesialisthelsetjenestens rapport
- Trusselvurdering 2022

Styret behandler alle rapporter som mottas fra konsernrevisjonen. På bakgrunn av rapportene, utarbeider SØ handlingsplaner som angir tiltak, ansvar og frister.

*Somatikk – utlokaliserte pasienter*

Etter et landsomfattende tilsyn i 2019 konkluderte Fylkesmannen (Statsforvalteren) i Oslo og Viken med at SØ ikke sørger for forsvarlige helsetjenester til pasienter som flyttes til andre avdelinger enn den som har høyest kompetanse på pasientens aktuelle helseproblem. Statsforvalteren har i 2021 gitt tilbakemelding etter gjennomgang av status vedrørende tiltak for lukking av avvik fra SØ. Statsforvalteren vurderte at helseforetaket har jobbet systematisk, målrettet og godt med å rette lovbruddene. Man anmoder om videre rapportering av resultater som bekrefter at helseforetaket har etablert en ny og robust praksis på alle områder hvor tilsynet har påpekt svikt og mangler. Kontrollaktiviteter gjennomføres og rapporteres fortsatt månedlig med oversikt over utlokaliserte pasienter i SLM (sykehusledermøtet). Utfyllende status og dokumentasjon av resultatene ble oversendt Statsforvalteren i november 2022, som grunnlag for vurdering av om det er etablert en ny og robust praksis i tjenestene til utlokaliserte pasienter. Statsforvalteren har bedt om å få oversendt resultatet av de pågående interne revisjoner i SØ, som er gjennomført i desember og skal gjennomføres i januar. Statsforvalterens vurdering og tilbakemelding vil bli gitt når rapport fra de interne revisjonene er mottatt.

*Styret har også behandlet en egen sak om tilsynssaker i SØ (fra 2021):*

Statsforvalteren har åpnet tilsynssak mot Sykehuset Østfold i 57 saker i løpet av 2021 mot 51 saker i 2020. 51 av sakene opprettet i 2021 er avsluttet per desember 2022, 6 saker er fortsatt under behandling. Det ble avdekket lovbrudd i 7 saker, mens det i 8 saker er gitt råd og veiledning. De øvrige avsluttede sakene er uten bemerkning (36).

*Uønsket variasjon*

Konsernrevisjonens gjennomgang rapportert i 2019 avdekket at SØs styringssystem hadde svakheter i forhold til å legge til rette for at ledere på ulike nivå skal imøtekomme vesentlige mål og krav. Det ble iverksatt tiltak for forbedring av disse svakhetene. Flere av tiltakene krever langsiktig arbeid, og

det er viktig at tiltakene følges opp videre internt i helseforetaket slik at det sikres ønsket effekt. Konsernrevisjonens oppfølging og gjennomgang viser at helseforetaket har kommet godt i gang med arbeidet med sitt styringssystem, herunder system for virksomhetsstyring. Rapportens anbefalinger følges fortsatt opp i nevrologisk avdeling per januar 2023, hvor pasientforløpet for *multippel sklerose* gjennomgås og oppdateres etter at det er gjort audit av pasientjournaler for å undersøke effekt av forbedringstiltakene. Konsernrevisjonen følger arbeidet med statusoppdatering i et møte ultimo januar.

Konsernrevisjonen har i 2022 kartlagt hvordan helseforetak og sykehus i regionen arbeider med å nå målet om å redusere uønsket variasjon knyttet til hvilket pasienttilbud som gis, samt kvalitet på pasientbehandlingen. I den sammenheng har man sett på hvordan forbruksrater fra Helseatlas og resultater fra nasjonale kvalitetsregistre anvendes i dette arbeidet.

Flere undersøkelser viser at det er behov for sterkere styring og tydeligere kommunikasjon av målet om å redusere uønsket variasjon. Det er varierende bruk av kvalitetsregistre og Helseatlas i avdelingenes forbedringsarbeid og uønsket variasjon inngår i for liten grad som tema i styringslinjens oppfølgingsmøter.

Det anbefales at det etableres tydelige strukturer og prosesser knyttet til hvordan mål og krav operasjonaliseres og kommuniseres til det enkelte nivå med konkretisering av ledernes ansvar og oppgaver. Det bør videre stilles krav og forventninger til hvordan avdelingene skal benytte tilgjengelig styringsinformasjon fra kvalitetsregistre og Helseatlas som grunnlag for å identifisere eventuell manglende kvalitet eller avvikende forbruksrater.

Forbedringsarbeidet videreføres og styrkes i 2023.

#### *Psykisk helsevern – bruk av tvangsmidler*

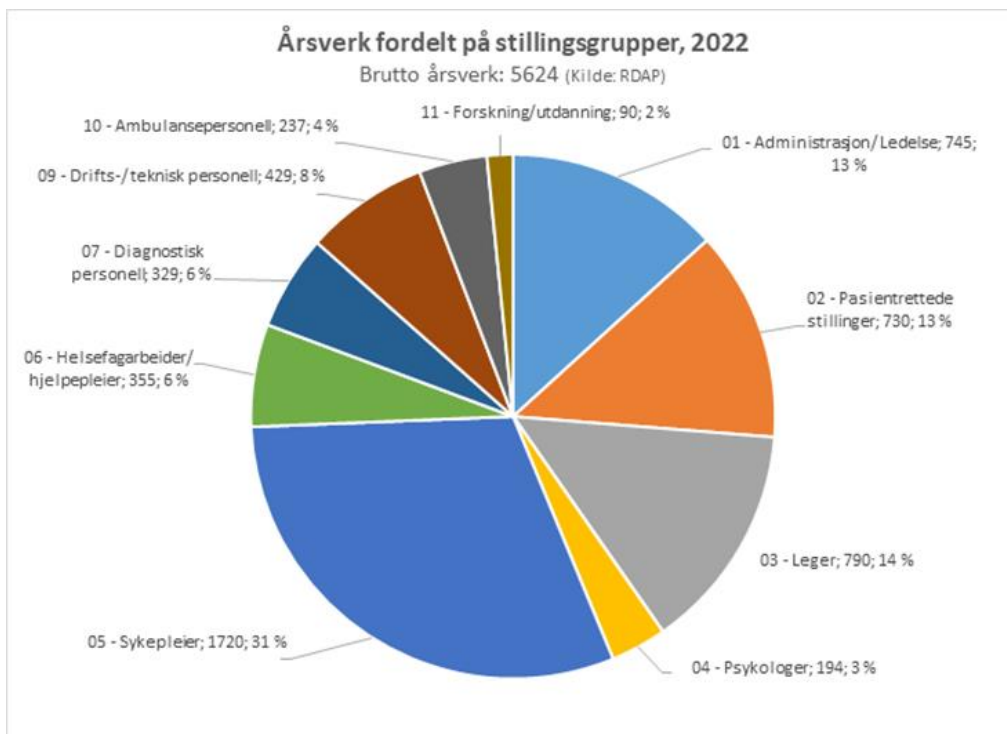
Konsernrevisjonen gjennomførte i 2021 revisjon med tema *Bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern ved Sykehuset Østfold HF (rapport 3/2020)*. Konsernrevisjonen gjennomførte 17.01.2022 et oppfølgingsmøte med de ansvarlige for ivaretagelse av forbedringsarbeidet og klinikkjefen som er overordnet ansvarlig for området. Helseforetaket har over tid arbeidet systematisk for å sikre best mulig praksis i bruk av tvangsmidler, og enkelte av de anbefalte tiltakene som fremkommer i rapporten var også innført på revisjonstidspunktet. Ved gjennomgang av foretakets handlingsplan og forbedringstiltakene som er iverksatt, er det etter konsernrevisjonens vurdering igangsatt et forbedringsarbeid som vil ivareta flere av anbefalingene fra revisjonen.

Oppfølging fra konsernrevisjonen er planlagt den 30.01.2023. Anbefalinger fra konsernrevisjonen knyttet til forbedringsområder er fulgt opp. Det er blant annet utarbeidet nye rutiner og prosedyrer for behandlingsplan og voldsrisikohåndtering. Det er i tillegg utarbeidet plan for implementering av metoden samarbeidsdialog, med oppstart 27.02.23. Metoden har til hensikt å involvere pasienten i arbeid knyttet til egen voldsproblematikk. Det legges til rette for en ordning med faste internrevisjoner og stikkprøvekontroller som vil sikre at tiltakene etterleveres. Videre er ferdig monterte beltesenger nå fjernet.



## Personalforhold, HMS og miljørapportering

### Medarbeidere



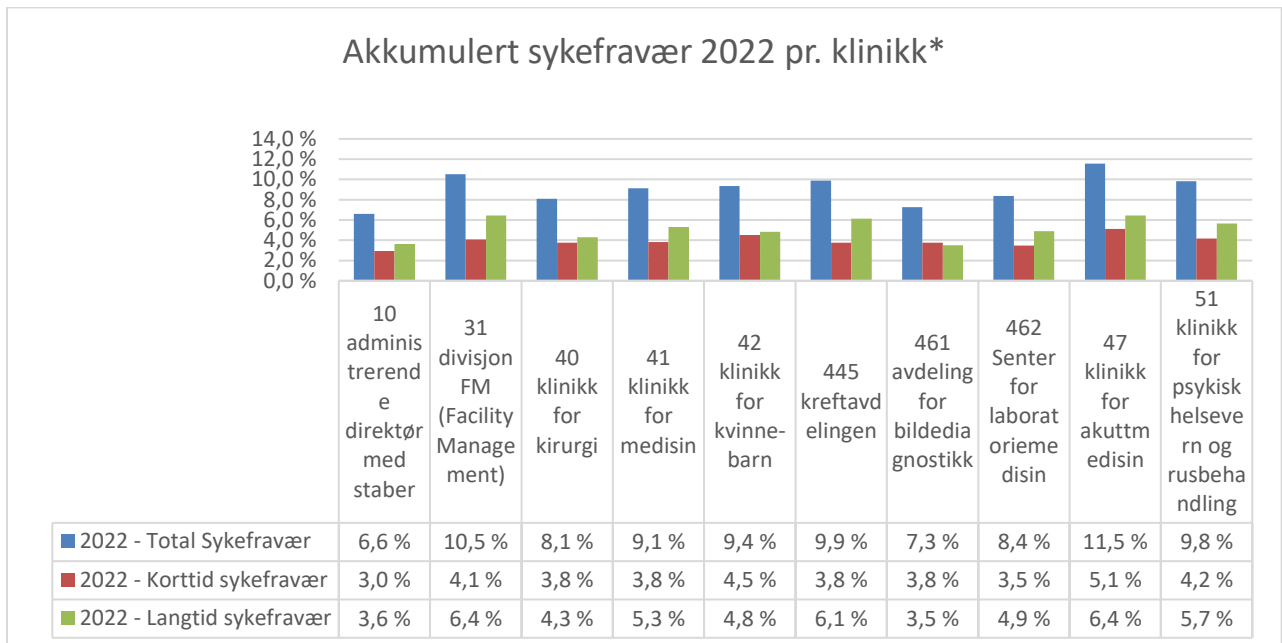
Per 31.12.22 hadde SØ 4241,3 årsverk (fast månedslønn) fordelt på 5 302 personer<sup>3</sup>. Andelen kvinner var 76,5 %. Gjennomsnittlig årsverksforbruk<sup>4</sup> i 2022 var 5 624 mot 5 511 i 2021 det vil si 113 flere enn året før.

2022 har vært et til dels svært utfordrende år hvor blant annet stor tilstrømming av pasienter og et tidvis fortsatt stort smittetrykk har preget sykefraværet. Det har vært vanskelig å sammenligne sykefraværestall for 2022 sett opp mot normalår, men sykefraværet i Norge for 2022 er det høyeste på over ti år (siden svineinfluensaen i 2009). SØ følger den nasjonale trenden og vi kan konstatere et meget høyt sykefravær som topper tidlig og seint på året. Fraværsnivået har sannsynlig sine forklaringer i et generelt høyt smittetrykk i befolkningen og en mer aktsom praksis rundt smitterisiko generelt i samfunnet. Kombinert med en svært presset driftssituasjon over tid, ser vi dette som en sannsynlig årsak til et svært høyt korttidsfravær. Den totale merbelastningen et slikt fravær genererer i en allerede presset organisasjon skaper til dels store utfordringer i den daglige driften.

Sykefravær i % på foretaksnivå											
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total	8,2	8,4	7,5	7,5	7,9	7,5	7,4	7,6	8,1	8,5	9,3
Korttid < 16 d	2,3	2,2	2,0	2,1	2,2	2,3	2,3	2,3	2,9	2,8	3,6
Langtid >16 d	5,9	6,2	5,5	5,4	5,7	5,2	5,1	5,3	5,1	5,7	5,6

<sup>3</sup> Kilde RDAP: Brutto månedsværk og antall ansatte på fast lønn

<sup>4</sup> Kilde RDAP: All arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsværk. Arbeidstid utført av eksterne i vikarbyrå er ikke inkludert.



\*Tallene er hentet fra Gat og er basert på oppsatte arbeidsplaner

Østfold som region ligger over landsgjennomsnittet på legemeldt sykefravær også i 2022 og de største diagnosegruppene er fortsatt muskel/skjelett-lidelse og psykiske lidelser. SØ har arbeidet systematisk med nærværarbeid og reduksjon av sykefraværet med NAV og bedriftshelsetjenesten som naturlige samarbeidspartnere.

Bransjeprogrammet for helseforetakene *Der skoen trykker* er et av flere program som retter seg spesifikt inn mot de bransjene i arbeidslivet som har det høyeste sykefraværet og programmet er satt i verk ved 6 ulike seksjoner. Det jobbes også med jobbkvalifiseringsprogrammet *springbrettmetodikken*. Utover bransjeprogrammet og jobbkvalifiseringsprogrammet kan vi trekke frem følgende tiltak som viktige bidrag i det pågående arbeidet med sykefraværsoppfølging og nærværarbeid:

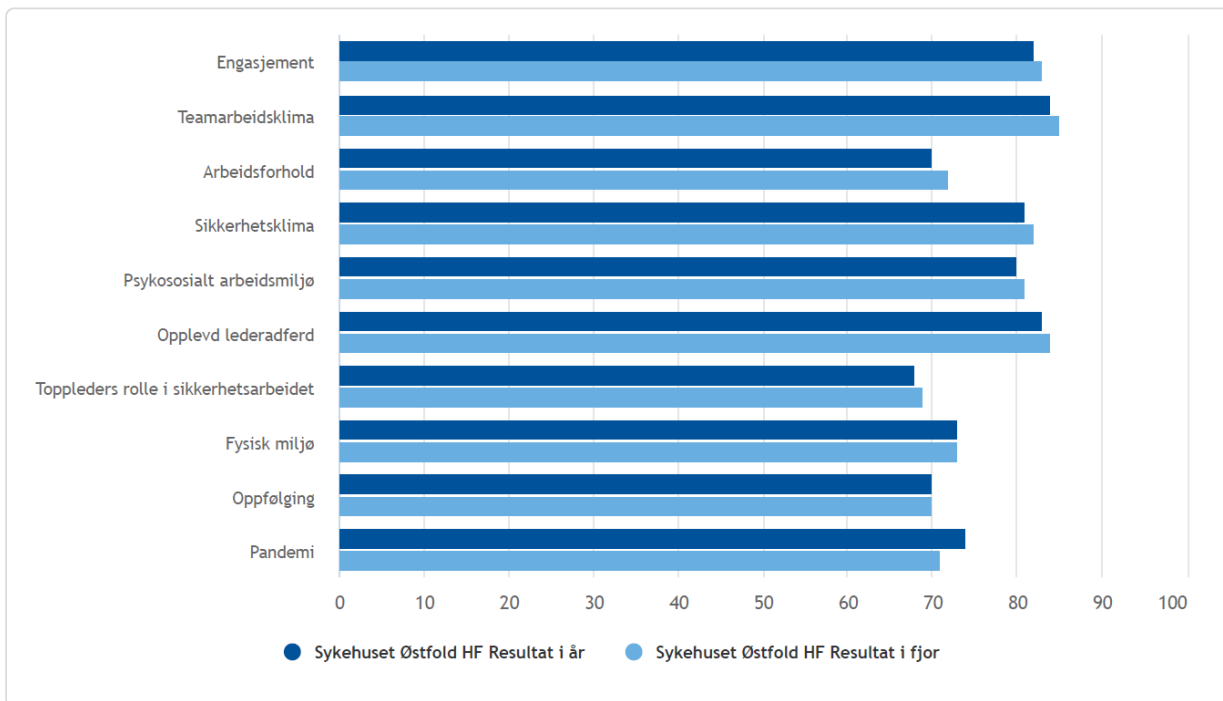
- Faste systematiske treffpunkter og oppfølginger mellom leder og HR-/IA-rådgiver.
- Miniseminarer for ledere – det er gjennomført tre slike ved SØ i 2022 med tema dokumentasjon, gjentakende sykefravær og tilrettelegging (totalt 50 unike deltakere).
- Gjennomgang av sykefraværstilfeller og vanskelige saker, råd og veiledning.
- To faste NAV-veiledere for alle medarbeidere som er sykmeldt.
- Program for oppfølging av medarbeidere med hyppig korttidsfravær.

#### *Systematisk arbeid med det psykososiale arbeidsmiljø*

ForBedring er en nasjonal undersøkelse for å kartlegge ulike sider av pasientsikkerhetskulturen og arbeidsmiljøet i helseforetakene. Spørsmålene er basert på vitenskapelig validerte faktorer som måler sentrale temaer innenfor pasientsikkerhetskultur og arbeidsmiljø. Svarprosenten i 2022 var på 70 % (2021: 76%: 2020: 65% og 2019: 80 %). Mål for undersøkelsen er:

- Forbedring og utvikling av arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen i den enkelte enhet
- Medvirkning fra alle medarbeiderne i den enkelte enhet
- Utforme og utføre tiltak slik at undersøkelsen skal få effekt

Tema-resultater på SØ-nivå: Utvikling 2022 sammenlignet med 2021



Når det gjelder funnene for SØ totalt ser vi at de fleste temaene i 2022 viser en liten nedgang på 1-2 poeng sammenlignet med 2021. Unntaket er tema pandemi som har hatt en forbedring på 3 poeng. Når det gjelder sikkerhetsklima med tilhørende mål i oppdragsdokumentet ligger SØ godt over kravet. 80,6 % av medarbeiderne svarer 75 eller høyere (dvs. 4 eller 5 på en skala fra 1-5). Men det er store variasjoner mellom de ulike enhetene som krever oppmerksomhet.

Norsk og internasjonal forskning tilsier at enheter som skårer lavt på faktorene sikkerhetsklima og teamarbeidsklima har en høyere risiko for uønskede hendelser. Sikkerhetsklima kartlegger varslingsrutiner og hvor trygg og åpen denne er og det er derfor gledelig at SØ fremdeles har positive resultater på og når kravene i oppdragsdokumentet. Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper, både internt og på tvers av enheter. Koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområde innen pasientsikkerhet det er viktig å kartlegge. Her har det vært en liten forbedring fra forrige år.

### HMS

SØs HMS-strategi rulleres årlig med løpende eller nye forbedringstiltak knyttet til internkontroll og HMS-system. Et prioritert HMS-mål er sykefravær på maksimalt 7 % for sykehuset totalt. Forebygging og håndtering av trusler og vold fra pasienter, pårørende og andre mot medarbeidere er et annet prioritert tiltaksområde pga. den helsebelastning eksponering for vold og trusler medfører. I arbeidsmiljølovens § 4-3 stilles det krav om at arbeidsgiver så langt det er mulig skal beskytte medarbeider mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. Videre stiller forskrift for utførelse av arbeid § 23A fra 2017 strenge krav til risikovurderinger, opplæring og forebyggende tiltak. Det erfarer en reell økning i antall registrerte hendelser og i hendelsenes alvorlighetsgrad. Totalt er det registrert 859 hendelser (trusler, utagerende adferd og vold) i 2022 mot 1320 i 2021.

- Totalt en nedgang på 462 registrerte hendelser (-19 %).
- En nedgang på 271 hendelser (-54 %) knyttet til vold.
- En nedgang på 462 hendelser (-19 % knyttet til trusler.
- En nedgang på 33 hendelser (-14 %) knyttet til utagering.

694 (81 %) av hendelsene er registrert innen klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling.

- 613 (71 % av total SØ) er hendelser i psykiatrisk avdeling døgnsesjoner. Dette er en nedgang på 35 % fra totalt 947 hendelser i 2021.
- For andre enheter innen psykisk helsevern og rusbehandling har antall hendelser samlet hatt en nedgang fra 194 i 2021 til 75 i 2022 (-61 %), noe som utgjør 11 % av totalt antall hendelser i 2022 mot 15 % i 2021.

113 hendelser (16 %) er registrert innen somatikk hvorav 13 (1,5 %) i prehospital avdeling (ambulansetjenesten). Dette er en nedgang samlet for somatikken fra 155 (8,8 %) i 2021.

- Prehospital avdeling har en nedgang fra 33 til 13 registrerte hendelser.
- Somatikken for øvrig har en økning fra 88 til 113 hendelser. Størst økning er det på voldhendelser fra 43 i 2021 til 70 i 2022.

27 hendelser (3 %) er registrert i ikke-medisinske tjenester med hovedvekt på vektertjenesten tilknyttet teknisk avdeling i 2022. Dette er på samme nivå som i 2021 (29 hendelser, 2 % av total).

Hovedforklaringen på nedgangen i registrerte hendelser i psykiatrisk avdeling (døgnområder) fra andre kvartal i 2021 antas å skyldes at forenklet registrering på psykiatrisk akuttmottak for voksne ble avvirket 01.05.21. Forenklet registrering ble iverksatt i 2018 hvor medarbeidere kunne notere mindre alvorlige hendelser på fastsatt skjema, hvor en dedikert person (leder eller verneombud) deretter registrerte hendelsene i Synergi. Dette antas å ha ført til en underrapportering av mindre alvorlige høyfrekvente hendelser på psykiatrisk akuttmottak for voksne.

Arbeidsmiljøloven stiller krav om at mål og tiltak for det systematiske HMS-arbeidet skal være dokumentert i elektronisk handlingsplan på alle nivåer i virksomheten. Per 16.01.2023 har 91 % av alle enheter (202 av 220) i SØ dokumentert aktivitet i handlingsplan, noe lavere enn i 2021 (94 %). Alle ledere har tilbud om veiledning.

Det var totalt 110 registrerte yrkesskader på medarbeidere i 2022 mot 141 i 2021, en nedgang på 22 %. Yrkesskader fordeler seg i 2022 med 30 innen psykisk helsevern, 53 innen somatikk (hvorav 17 i prehospital avdeling) og 9 i FM/lab/staber.

## Miljø

I 2014 ble Sykehuset Østfold sertifisert etter ISO 14001 (miljøledelsessystem), noe som ble opprettholdt til 2022, da miljøsertifisering av sykehusene ble en frivillig ordning. SØ valgte å gå bort fra sertifisering, men det er allikevel et krav om at miljøarbeidet skal være iht. ISO 14001.

### *Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål*

Spesialisthelsetjenesten har utarbeidet klima- og miljømål for perioden 2022-2030 hvor hovedmålet er å redusere CO<sub>2</sub>e-utslippet fra spesialisthelsetjenesten med 40 % innen 2030, men underlaget for beregning av måloppnåelse er p.t. ikke klart.

### *SØs lokale miljømål*

I tillegg til overnevnte mål har SØ lokale miljømål for perioden 2022-2025. Hovedmålet er å redusere CO<sub>2</sub>e-utslippet med 25 % innen 2025 og inkluderer energiforbruket fra bestemte bygg, pasienttransport og bruk av lystgass og anestesigasser. Måloppnåelse i 2022 ble en reduksjon i utslippet på 47 %. Det gode resultatet skyldes i hovedsak kjøp av gjenvinningskraft, uten denne avtalen ville reduksjonen i 2022 vært 8 %.

### *Delmål 1: Energiforbruk*

Mål: -1 % årlig. Med basisår 2020 er målet i 2022 lik -2 %, måloppnåelse er -2,92 %.

SØs leide og eide arealer, inkludert boliger, hadde i 2022 et samlet beregnet energiforbruk avlest i energiovervåkingssystemet EOS på ca. 42 420 MWh mot ca. 45 673 MWh i 2021 (faktisk forbruk, ikke temperaturkorrigeret). Samlet energiforbruk for SØ Kalnes, SØ Moss, St. Joseph og Åsebråten viste en

nedgang fra 2020 til 2022 på 2,92 % (avlest i EOS temperaturkorrigert). I 2022 var fokus rettet mot blant annet driftsoptimalisering av lukkede væskefylte kretser for termiske prosesser.

#### *Delmål 2: Transport*

Innen 2025 skal:

- 25 % av sykehusets leasede biler være elbiler. Måloppnåelse per 2022 er 3,4 %.  
I følge ny forskrift pr.1.1.2022 skal alle nye personbiler som kjøpes/leases i sykehuset være utslippsfrie biler. Det er startet et prosjekt som ser på sykehusets samlede bilpool, anskaffelse av elbiler og lading.
- 60 % av drosjer for pasientreiser være elbiler. Måloppnåelse per 2022 er 42 %.  
Alle drosjesentralene har som krav at ved nyanskaffelser eller utskifting av liten bil skal det kjøpes elbil. Myndighetene vil stille krav om el-drift også på store biler, men foreløpig er dette ikke tidfestet. Dersom alle bilene av kategori liten bil har eldrift vil andel elbiler totalt bli 77,5%. Med dagens tempo for utskifting anses det som realistisk å nå målet om 60 % innen 2025.
- 40 % av egne biler brukt i pasientreiser vil være elbiler, elbilbestand i Østfold pr.31.12.2022 er 20%. Pasientreiser med egen bil skjer uten rekvisisjon og SØ har ingen påvirkning på om det benyttes elbil.

#### *Delmål 3: Gasser*

Mål: Sykehuset skal minimere CO2e-utslippet fra bruk av lystgass og anestesigasser, hensyntatt optimal pasientbehandling.

Lystgass brukes som behandlingstiltak ved ubehagelige og/eller smertefulle prosedyrer hos barn og voksne. Mengde innkjøpt lystgass økte med 40 % fra 2021 til 2022, noe som bl.a. skyldes økning i antall behandlinger hvor det benyttes lystgass og forskjell i beholdning i begynnelsen/slutten av året. Av anestesigassene som benyttes i sykehuset, er det desfluran som har størst miljøfotavtrykk. Mengde innkjøpt desfluran ble redusert med 61 % i perioden. Operasjonsavdelingen i Kalnes har faset ut desfluran. Det benyttes low-flow-anestesi som reduserer forbruket av andre anestesigasser. Operasjonsavdelingen i Moss har stort fokus på reduksjon av utslipp fra anestesigasser. Det benyttes desfluran kun der dette er hensiktsmessig i forhold til gevinster for pasienter og drift og som dermed ikke uten videre kan erstattes av andre medikamenter, det være seg intravenøse eller gasser. Uttalt fokus på bruk av low-flow-anestesi bidrar til betydelig reduksjon i gassforbruket.

SØ har også fokus på kildesortering og i 2022 ble det generert 1 500 tonn avfall, noe som er en økning på 1 % fra året før. De siste årene har pandemi og lavt/høyt belegg på sykehuset påvirket de aller fleste avfallsfraksjonene. Mengde matavfall ble redusert med 15 % (10 tonn) i perioden.

Fraksjonen har hatt stor oppmerksomhet og tiltakene som er satt inn er en årsak til at matavfallet har gått ned. Mengde smittefarlig avfall ble redusert med 5 % (10 tonn) sammenlignet med 2021 (som var et «toppår» under pandemien). Papir til sikkerhetsmakulering økte med 70 % (21 tonn). Det er en generell økning på de fleste lokasjoner, men i tillegg var det på enkelte lokasjoner opprydding på grunn av flytteaktiviteter.

#### [Likestilling og diskriminering](#)

SØ har i overkant av 5.501 ansatte og av disse er 4.238 kvinner per desember 2022. Visjonen er at *Sykehuset Østfold skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det*. For at SØ skal være en attraktiv arbeidsplass er det viktig at det blant annet arbeides aktivt, målrettet og systematisk for å fremme likestilling og hindre diskriminering. For SØ handler likestilling og mangfold om å ivareta medarbeiderne og deres kompetanse på en god måte, samt å tiltrekke seg og beholde de mest kompetente medarbeiderne.

Det er kjønnsforskjeller i SØ. Overordnet ser vi at 77 % av de faste ansatte er kvinner. De største differansene i administrasjon og ledelse finner vi på seksjonsledernivå samt direktør- og

klinikkjefsnivå. På seksjonsledernivå ser vi at kvinneandelen er på 69 % mot 30 % på direktør- og klinikkjefsnivå, se tabell nedenfor.

Ledernivå	Kvinner		Menn	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Administrerende direktør	1	100 %		
Direktører og klinikkjefer	3	30 %	7	70 %
Avdelingssjefer	26	48 %	28	52 %
Seksjonsledere	111	69 %	51	31 %

Per desember 2022 var det 2.081 deltidsstillinger i SØ og av disse er 1.793 kvinner. Dette er en nedgang på to prosentpoeng fra 2021. Antall deltidsstillinger inkluderer de som arbeider deltid på grunn av ulike personlige forhold. Av de som innehar deltidsstilling er det 193 medarbeidere som er registrert med ufrivillig deltid i personalportalen. 89 % av dem som er registrert med ufrivillig deltid er kvinner.

SØ har en bemanningsavdeling som bidrar til hele stillinger i virksomheten. De siste årene har SØ arbeidet systematisk sammen med tillitsvalgte for å etablere en heltidskultur, samt identifisere tiltak som kan redusere ufrivillig deltid. Som et tiltak har sykepleiere og helsefagarbeidere i SØ mulighet til å øke sin stillingsprosent med en kombinasjonsstilling i bemanningsavdelingen.

SØ hadde 716 antall ansatte i midlertidige stillinger per desember 2022. Av disse er 538 kvinner og 178 menn. De midlertidig ansatte inkluderer vikarer i forbindelse med permisjon og annet fravær, prosjekter og medarbeidere i arbeidspraksis.

Lovfestet foreldrepermisjon gir likeverdige rettigheter for begge foreldre. SØ skal legge til rette for at både kvinner og menn skal ha like gode muligheter og menn oppfordres til å ta ut foreldrepermisjon på lik linje med de kvinnelige ansatte. Tabellen nedenfor viser gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon for kvinner og menn.

Foreldrepermisjon	Gj.snitt uker	Gj.snitt uker
	Kvinner	Menn
2022	19,9	13,5
2021	21,2	11,5

De totale lønnsforskjellene viser at kvinner gjennomsnittlig blir lønnet 85 % av menns gjennomsnittlige lønn per desember 2022. Den største differansen finner vi under administrasjon/ ledelse, der kvinners lønn utgjør 68 % av menns lønn – se tabell nedenfor vedrørende gjennomsnittslønn fordelt på stillingsgruppe og kjønn (kun faste tillegg). Lønnsforskjellene gjenspeiler blant annet et større antall menn i høyere ledende stillinger, men kan også forklares med forskjeller innen alder, utdanning, ansiennitet eller andre relevante kriterier. I SØ er stillingsgruppene store, og mange ansatte i de ulike yrkesgruppene er omfattet av tariffavtaler som sikrer lik lønn for likt arbeid.

Det er etablert et *lønnspolitisk utvalg* (LPU) som skal, mellom og i forbindelse med lønnsoppgjørene, være rådgivende for administrerende direktør innen lønns- og arbeidsvilkår. LPU skal utarbeide ny prosedyre for lønnsdannelse i SØ.

Stillingsgrupper	Gj.snitt lønn Kvinner	Gj.snitt lønn Menn	Kvinnerns lønn i % av menns lønn
Administrasjon/Ledelse	607 502	891 201	68 %
Ambulansepersonell	456 666	495 736	92 %
Diagnostisk personell	546 736	541 449	101 %
Drifts/teknisk personell	450 409	484 243	93 %
Forskning/Utdanning	922 141	-	-
Helsefagarbeider/hjelpepleier	452 846	442 400	102 %
Leger	907 540	969 709	94 %
Pasientrettede stillinger	519 276	508 654	102 %
Psykologer	708 540	765 234	93 %
Sykepleier	553 442	549 220	101 %
<b>Totalt</b>	<b>563 930</b>	<b>661 282</b>	<b>85 %</b>

Pandemien har i stor grad påvirket sykefraværet i årene 2020-22, se tabell nedenfor. Det totale sykefraværet endte på 9,3 % i 2022, mot 8,5 % i 2021, en økning i 0,8 prosentpoeng. SØs ambisjon om et sykefravær på 7 % har på grunn av pandemien vært vanskelig å nå.

Sykefravær fordelt på kjønn	Kvinner	Menn	Totalt
2022	10,4 %	6,1 %	9,3 %
2021	9,4 %	5,7 %	8,5 %
2020	8,7 %	5,8 %	8,0 %
2019	8,5 %	5,2 %	7,6 %

#### *Likestillings- og inkluderingsutvalget*

Sykehusledelsen vedtok 29.03.22 å etablere et *Likestilling- og inkluderingsutvalg* (Liu). Utvalgets oppdrag er å arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling og mangfold, samt å hindre diskriminering. Liu rapporterer til sykehusledelsen som har beslutningsmyndighet. HR-direktøren er leder av Liu som består av medlemmer fra ulike deler av organisasjonen, representanter fra tillitsvalgte og vernetjenesten. Liu er et arbeidsutvalg i den forstand at medlemmene har en pådriverrolle og et eget ansvar for definerte tiltaksområder. Liu har hatt tre samlinger i 2022 og har utarbeidet en strategi- og handlingsplan for perioden 2023-2025.

### Mål og utfordringer 2023

Budsjettet 2023 for SØ legger opp til et negativt økonomisk resultat på 50 mill. kroner. Resultatet er endret i forhold til forutsetningene i økonomisk langtidsplan (ØLP) 2023-2026, i første rekke som en følge av økte finanskostnader. Det er i budsjettet ikke tatt høyde for eventuelle negative økonomiske effekter av pandemien eller lønns- og prisvekst utover deflator bevilget over statsbudsjettet. Budsjett 2023 er innrettet mot å ivareta forventede krav og mål, både nasjonale og regionale. Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2023 samles i følgende hovedområder:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

I tillegg skal budsjettet understøtte måloppnåelse for prioriterte områder i SØs virksomhets-strategi. I budsjettforslaget er det derfor lagt til rette for økt satsning innen følgende områder:

- Helårseffekt av nytt døgnområde med 18 senger
- Bedret fødetilbud
- Økt bemanning og dermed styrket tilbud innen psykisk helsevern

- Videreført høy aktivitet i innovasjonsprosjekter

#### *Nasjonale mål og satsingsområder*

I henhold til Prop. 1 S (2022–2023) er følgende sentrale mål for regjeringen:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

#### *Regionale mål og satsingsområder*

Styret i HSØ vedtok i sak 030-2022 Økonomisk langtidsplan 2023–2026 – planforutsetninger at helseforetakene skal legge de fem prioriterte satsingsområdene fra Regional utviklingsplan 2035 til grunn som planforutsetning for perioden 2023–2026:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte tjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

#### *Mål og budsjett 2023 for Sykehuset Østfold HF (styresak 94-22)*

1. Styret legger til grunn at budsjettet er i tråd med nasjonale føringer, overordnede prioriteringer fra Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Østfold HFs egne målsettinger og prioriteringer.
2. Styret vedtar budsjett 2023 for Sykehuset Østfold HF med styringsmål om et økonomisk resultat på - 50 mill. kroner.
3. Styret anser det foreliggende budsjettet som stramt og at risikoen for negative økonomiske avvik er forholdsvis høy. Styret ber administrerende direktør planlegge for ytterligere kostnadsreducerende tiltak for å opprettholde fremtidig investeringsvevne.
4. Styret tar fordelingen av budsjettammer per klinikk/avdeling til etterretning. Styret legger til grunn at alle enheter i foretaket aktivt forholder seg til de tildelte økonomiske rammene og slik sett bidrar til et best mulig økonomisk resultat.
5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av endrede DRG-indeks, nye bevilgninger eller føringer/styrevedtak fra Helse Sør-Øst RHF.
6. Styret ber om at det tidlig i 2023 legges fram investeringsbudsjett til styrebehandling.

Det har vært en krevende budsjettprosess hvor det, basert på de økonomiske resultatene i inneværende år, er behov for å styrke flere områder for å redusere den økonomiske risikoen for 2023. Dette har ikke vært mulig innenfor tilgjengelige rammer, da nye renteforutsetninger og energikostnader medfører økte kostnader på til sammen 177 mill. kroner sammenlignet med budsjett 2022. I tillegg utgjør merkostnader til årets lønnsoppgjør ca. 33 mill. kroner. Følgende forutsetninger ble lagt i forbindelse med fordeling av rammer for 2023:

- Ingen økte rammer utover lønns- og prisvekst til noen områder
- Økte inntekter som følge av aktivitetsvekst på inntil 1,5 % beholdes i klinikk/avdeling hvor behandling skjer
- Bedret ressursstyring for å redusere bruk av overtid og innleie
- Redusere bruk av private tjenestetilbydere slik at kostnad er iht. behovskomponent
- Velge rimeligste alternativ av medikamenter og behandlingshjelpemidler
- Følge opp at alle innkjøp gjennomføres iht. inngåtte avtaler
- Korrekt registrering av selvbetalende pasienter for å sikre riktige inntekter
- Rekrutteringstiltak for å redusere innleie i ledige stillinger

Mål og styringsparametere er ytterligere konkretisert i *Oppdrag og bestilling* for 2023 og følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:



#### Nasjonale dokumenter:

- NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2
- Meld St. 40 (2020-2021) Mål med mening. Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030, jf. mål 3 Sikre god helse og livskvalitet for alle, uansett alder
- Regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 5. april 2022)
- Strategi for persontilpasset medisin

#### Regionale dokumenter:

- Oppdaterte etiske retningslinjer i Helse Sør-Øst (RHF-styresak 107-2022).
- Regional utviklingsplan 2040 (RHF-styresak 134-2022)

Lenke til regionale dokumenter: [Regionale planer og strategier - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://www.helse-sorost.no)

#### Kapasitetsøkning somatikk på kort sikt

Hovedutfordringen for SØ nå er å løse de eksisterende kapasitetsproblemer med hensyn til døgnplasser. Utfordringer med overbelegg og midlertidige løsninger må løses så raskt som mulig. SØ har per i dag en beregnet underdekning på 60 senger beregnet å øke til 74 senger i 2025. Jf. for øvrig *Større bygg- og eiendomssaker* (s.12).

#### Kapasitetsøkning somatikk på lang sikt (fram mot 2040)

Styret godkjente *Prosjektinnrammingsrapport for nytt stråle- og somatikkbygg Kalnes* i møtet 12.12.22 (sak 95-22). Prosjektinnramming er første steg i tidligfaseplanlegging og skal utrede fremtidig behov innenfor strålebehandling og somatiske døgnplasser og beskrive minst tre alternativer med definerte funksjoner, aktiviteter, utstyr og kapasitet. Effektmålet for prosjektinnrammingen er å sikre riktig beslutningsgrunnlag for konseptfasen. Jf. for øvrig *Innledning* (s.3).

## Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger - Åpenhetsloven

Åpenhetsloven som trådte i kraft 1. juli 2022 skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. SØ er omfattet av åpenhetsloven og har et pågående arbeid med å implementere kravene i loven. En redegjørelse for samfunnsansvar vil bli publisert på helseforetakets nettside innen 30.06.2023.

HSØ har etablert et regionalt nettverk for implementering av åpenhetsloven, SØ er representert i nettverket. Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF er deltager i nettverket for å ivareta behovet for samhandling i arbeidet med aktsomhetsvurderinger.

## Oppsummering

Styret vil framheve at sykehuset i 2022 har nådd viktige styringsmål som har stor betydning for en kvalitativt god pasientbehandling, til tross for fortsatt stor pågang av koronapasienter og et høyt sykefravær. Gjennom store deler av året har det vært full aktivitet og medarbeiderne har vist stor fleksibilitet til tross for en svært belastende arbeidssituasjon for mange.

Det var budsjettert med et resultat i balanse, men fortsatt stor pågang av koronapasienter og ett høyt sykefravær påvirket økonomien i stor grad i 2022. Resultatet ble et negativt regnskapsmessig resultat på 113,6 mill. kr. Pasienttilstrømningen til sykehuset har i 2022 vært høy og et høyt sykefravær har medført noen utsettelse av planlagte behandlinger og dermed reduksjon i aktivitetsbaserte inntekter. Det har også i 2022 påløpt kostnader til tiltak for økt beredskap, smittevernstiltak og bruk av overtid og innleie til å erstatte det høye fraværet. Lønns- og prisveksten har også vært høyere enn forutsatt i budsjett. Deler av økningen ble kompensert gjennom nysaldering i statsbudsjettet i slutten av året.

Tilpassing av driften til økonomiske rammer har stått sentralt gjennom året. Dette har også preget styrearbeidet – aktivitets-, kvalitets- og økonomirapport er behandlet i hvert styremøte. Det arbeides aktivt med tiltak for å sørge for at regnskapsresultatet i 2023 skal bli i tråd med forutsetningene, dette er helt nødvendig for å sikre økonomisk handlefrihet til bl.a. å gjøre nødvendige investeringer.

SØ vil i 2023 vektlegge pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen; prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, tvangsbruk, antall korridor- og utskrivningsklare pasienter, utlokaliserte pasienter, redusert bruk av bredspektret antibiotika og redusering av uønsket variasjon.

Mulighetene som ligger i moderne teknologi, infrastruktur og ny/oppdatert bygningsmasse gir nødvendige forutsetninger for å møte en fremtid preget av flere og eldre pasienter med langvarige, kroniske lidelser. Dette må skje gjennom god samhandling med brukerne, primærhelsetjenesten og medarbeiderne i SØ. En forutsetning for å nå de fastsatte målene, er god styring og ledelse. Styret vil også i 2023 ha stor oppmerksomhet på disse problemstillingene, spesielt med tanke på de utfordringene SØ har når det gjelder kapasitet – både innenfor somatikk og psykisk helsevern. En bedring av kapasiteten – ikke bare med hensyn til døgnbehandling, men også polikliniske tjenester – er avgjørende for å nå de målene som er satt, både når det gjelder faglig kvalitet og økonomisk handlingsrom.

Styret godkjente i møtet 12.12.22 (sak 95-22) *Prosjektinnrammingsrapport for nytt stråle- og somatikkbygg Kalnes*. Hensikten med dette arbeidet har vært å sikre riktig beslutningsgrunnlag for konseptfasen som er første steg i tidligfaseplanleggingen hvor det skal beskrives minst tre alternativer med definerte funksjoner, aktiviteter, utstyr og kapasitet. Prosjektinnrammingsrapporten er oversendt HSØ for endelig godkjenning/beslutning, etter planen i løpet av Q1 2023.

Forskning, innovasjon og bruk av nye arbeidsformer (teknologi, brukerstyring), samarbeid om de pasientene som trenger det mest og mer tid til pasientrettet arbeid for klinikerne er andre viktige områder som vil kreve oppmerksomhet.

***Høyt overbelegg innenfor somatikk og sykehuspsykiatri (døgn Kalnes) har gitt betydelige utfordringer, i tillegg til at antallet pasienter med behov for isolering (korona, influensa, RS mv.) fortsatt har vært høyt. 2022 vil gå over i historien som et særdeles krevende år for SØ. Styret mener det til tross for dette har vært gjennomført et svært godt arbeid i 2022 og vil uttrykke en stor takk til administrerende direktør, øvrig ledelse og alle medarbeidere i SØ for innsatsen.***

## Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Omsetningen for Sykehuset Østfold var på 8,0 milliarder kroner i 2022 og resultatet ble et underskudd på 113,6 mill. kroner. Forbruk av driftskredittrammen per 31.12.2022 er 1 800 mill. kroner av en total kredittramme på 2 028 mill. kroner.

Sykehuset Østfold hadde per 31. desember 2022 en kortsiktig gjeld på 48 % i forhold til total gjeld.

Totalkapitalen var ved utgangen av året 7,3 milliarder kroner. Egenkapitalen er 813 mill. kroner og utgjorde 11 % per 31. desember 2022.

Samlet likviditetsstrøm fra operasjonelle aktiviteter i 2022 var 180,5 mill. kroner. Samlede investeringer utgjorde 185,5 mill. kroner og salg av eiendom var på 7,5 mill. kroner.

Per 31.12 2022 er de samlede brutto pensjonsforpliktelser på 14 121 mill. kroner. Netto pensjonskostnad er 1 977 mill. kroner. Pensjonsordninger omfatter 21 402 personer, hvorav 6 469 yrkesaktive, 8 782 oppsatte og 6 151 pensjonister.

Disponering av årsresultat

Regnskapet avlegges under forutsetning om fortsatt drift og er avlagt etter regnskapsloven.

Årets resultat for Sykehuset Østfold HF ble et underskudd på 113,6 mill. kroner.

***Styret foreslår at årets underskudd disponeres som følger:***

***Fra annen egenkapital***

***113,6 mill. kroner***

Styret bekrefter at regnskapet for 2022 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

Sarpsborg, 27. mars 2023

..... Torbjørn Almlid styrets leder	..... Petter Brelin styrets nestleder	..... Carl-Morten Gjeldnes
..... Gro Jære	..... Gro Seim	..... Børge Tvedt
..... Wenche Charlotte Hansen	..... Rene Utgaard	..... Britt Fritzman
..... Øyvind Moksness	..... Tone Lie Nilsen	
..... Hege Gjessing adm. direktør		

*Dokumentet er elektronisk signert*