

Årsberetning 2021 for Sykehuset Østfold HF

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 2021 er 320 151, en økning med 0,5 % fra 2020.

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 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 31.12.2021 hadde SØ 4 954,81 årsverk (fast månedslønn) fordelt på 5 777 personer og omsetningen var 7,7mrd. kroner.

Måloppnåelsen er tilfredsstillende på flere kvalitetsindikatorer i 2021, men SØ står fortsatt overfor mange uløste oppgaver. Det må arbeides aktivt med løsninger for å sikre full måloppnåelse av eiers oppdrag i 2022 – de viktigste områdene er; økonomisk resultat, ventetider/etterslep (passert planlagt tid) og andel avviste henvisninger innen VOP og BUP.

Pasienttilstrømningen til somatisk akuttmottak var i 2021 tilsvarende 2019, men aktiviteten det siste halvåret var imidlertid større i 2021. Gjennomsnittlig beleggsprosent i somatiske døgnområder økte gradvis fra 80 % i januar til 98 % i november, med store variasjoner mellom klinikkene – der medisinsk klinikk og psykiatrisk avdeling Kalnes ofte har belegg på mellom 110 og 120 prosent. Målet om ingen korridorpasienter (somatikk) er ikke oppnådd, selv om andelen er redusert fra 2,06 % i 2019 til 0,9 % i 2021. Her har også bruken av midlertidige dobbeltrom betydning for resultatet.

Manglende døgnkapasitet er en av sykehusets største utfordringer. Det pågår derfor to prosjekter; *Kapasitetsøkning somatikk på kort sikt Sykehuset Østfold (2020-2025)* og *Dimensjonering og kapasitetsutvikling på lang sikt (2025-2040)*, som skal bidra til å løse dette. I slutten av 2021 startet klargjøring av beredskapsenhet i SØ Kalnes 2. etg. (grønn fløy 03B02). Installasjon av veggfast oksygen i flere av de midlertidige to-sengsrommene i døgnområder medisin er påbegynt.

Resultater og måloppnåelse 2021

SØ har et negativt regnskapsmessig resultat i 2021 på 17,2 mill. kroner. Det var budsjettert med et resultat i balanse, men pandemien påvirket økonomien i stor grad også i 2021. Da pandemien traff i 2020 ble pasienttilstrømningen til sykehuset redusert, noe som medførte fall i aktivitetsbaserte inntekter og utsettelse av planlagte behandlinger. Disse effektene ses også i 2021, men i mindre grad. Det har også i 2021 påløpt kostnader til tiltak for økt beredskap, smittevernstiltak og bruk av overtid og innleie til å erstatte bemanning som var i karantene eller isolert. Samlet inntektsbortfall for 2021 knyttet til pandemien er beregnet til 53,8 mill. kroner, noe som nesten er en halvering av inntektsbortfallet i 2020. Merkostnader har derimot økt sammenlignet med forrige år og utgjør 238,8 mill. kroner. Merkostnadene gjelder i all hovedsak bemanningskostnader og anskaffelse av laboratoriemateriell til covid-19-tester. Det er ikke benyttet investeringsmidler i inneværende år til ekstraordinære tiltak knyttet til pandemien.

Økonomiske effekter av pandemien for perioden januar – juni ble kompensert fra HSØ i juni med 180,6 mill. kroner. Bevilgningen var basert på en beregnet inndekking av 96 % av merkostnadene. Videre ble det i desember gitt en bevilgning på 64,4 mill. kroner for delvis dekking av merkostnader i siste halvår av 2021. SØ hadde i tillegg overførte midler fra 2020 på 35 mill. kroner som er benyttet i 2021. Av totale beregnede effekter av pandemien er 12,5 mill. kroner inndekket gjennom sykehusets ordinære driftsmidler.

Andre forhold som har påvirket årets resultat er årets lønnsoppgjør som medførte merkostnader på ca. 23 mill. kroner sammenlignet med budsjett. Videre har samlet vekst i medikamentkostnader vært på 15,7 % sammenlignet med 2020. Det har også vært en vekst på 16,7 % innenfor behandlingshjelpemidler. Dette gjelder særlig utstyr og forbruksmaterieell til diabetes pasienter.

Innen somatisk virksomhet har det vært en økning i aktiviteten målt i DRG-poeng på 7 % i 2021. Samlet for psykisk helsevern og TSB har veksten i DRG-poeng vært 8,4 %. 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 liten økning i andel korridorpasienter, fra 0,5 % i 2020 til 0,9 % i 2021.

- Time i første brev

Andel pasienter som får time i første brev er 75 % i 2021, en forbedring fra 73 % i 2020. Tiltak følges opp videre.

- Fristbrudd

Andel fristbrudd har også i 2021 vært påvirket av effekter av pandemien men er redusert sammenlignet med 2020. Totalt andel fristbrudd i 2021 var 3,3 % mens andelen i 2020 var 7,1 %. Igangsatte tiltak for å unngå fristbrudd vil bli videreført:

- Daglig gjennomgang av ventelister
- Følge opp fare for fristbrudd neste 30 dager
- Tavlemøter hver 14. dag med gjennomgang og evaluering av tiltak
- Inngåelse av samarbeidsavtaler med avtalespesialister i fylket og private tilbydere
- Organisering og bevissthet rundt planlegging av fremtidig aktivitet
- Bruk av verktøy for oversikt over booking frem i tid

- Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid totalt for alle tjenesteområder i 2021 var 58 dager (en reduksjon fra 61,3 i 2020):

Somatikk 58 dager, VOP 53 dager, BUP 51 dager og TSB 19 dager. Da koronapandemien førte til nedstengning våren 2020 økte ventetidene. Effekten av pandemien har påvirket ventetidene negativt også i 2021.

Forbruk av bredspektret antibiotika og sykehusinfeksjoner

Koronapandemien har fortsatt dominert smittevernavdelingens virksomhet i 2021, og antibiotikastyring har derfor ikke fått nok oppmerksomhet. Sykehuset har ytterligere forverret sine tall for måloppnåelse – fra en nær 30 % reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika i 2019/20 sammenliknet med 2012, var denne reduksjonen halvert ved utgangen av 2021. Det er nærliggende å anta at covid-19-situasjonen gjennom 2 år har vært medvirkende til økt bruk av resistensdrivende antibiotika. Etter et revisjonsmøte med Nasjonalt kompetansesenter (KAS) i november, besluttet fagdirektør å fremme forslag i sykehusledermøtet om å formelt overføre ansvaret for antibiotikastyring til klinikkene (forskrivende leger). Antibiotikateamet, som består av smittevernpersonell og en farmasøyt i 20 % stilling, skal stå for overvåking, audits og rådgiving om intervensjoner til avdelingene. Forskrivere må selv ta ansvar for sine behandlingsvalg, hvilket trolig gir bedre muligheter for å redusere overforbruket i 2022. En SWOT-analyse peker bl.a. på at en forbedring forutsetter at noe tid avsettes til dette arbeidet.

Smittevern har gjennomført 5 prevalensundersøkelser av sykehusinfeksjoner i 2021, og resultatene har svingt fra 2,2 % til 4,1 % (gj. snitt 3,3 %) for de 4 undersøkelsene vi har analysert ferdig. Dette er under det nasjonale målet på 4,3%, men litt over det regionale målet på 3%.

Pakkeforløp – kreft

Målet er innfridd totalt for alle forløp i SØ, med andel nye pasienter i forløp 79 % (78 % i 2020). Andel behandlet innen forløpstid er 72 % (nasjonalt mål er 70 %). Kombinasjonen av økt pasienttilstrømning og pandemisituasjonen har vært en utfordring for måloppnåelsen. Dette er spesielt knyttet til ventetid MR, ventetid koloskopi og tid til operasjon. Stråleterapi for befolkningen i SØs opptaksområde utføres ved OUS og måloppnåelse var i 2021 under 40 %. Dette er har vært en utfordring i flere år og måloppnåelsen siste år er redusert med 10 prosentpoeng. Det er planlagt tiltak knyttet til både MR- og operasjonskapasitet.

Pakkeforløp – psykisk helsevern (2020-tall i parentes)

- Andel gjennomført innen forløpstid for utredning barn og unge er 47,9 % (50 %) og andel første evaluering innenfor frist er 59,8 % (53 %)
- Andel gjennomført innen forløpstid for utredning voksne er 67,7 % (62 %) og andel første evaluering innenfor frist er 49,5 % (42 %)
- Andel gjennomført innen forløpstid for utredning TSB er 82,6 % (77 %) og andel første evaluering innenfor frist er 49,5 % (36 %)

Av etablerte tiltak bør følgende nevnes:

- Etablert mer effektive oppfølgingsrutiner på systemnivå i klinikken
- Kontinuerlig oppfølging av status over behov for forbedringstiltak
- Gjennomført opplæring og implementering av monitoreringsverktøy
- Etablert faggruppe CheckWare som har besluttet psykologiske tester for pilotseksjonene og skal bidra til å sikre hvilke psykologiske tester som skal være tilgjengelige. Utarbeidet plan for opplæring og implementering, herunder tilbakemeldingsverktøy
- Utviklet en ny oppdatert app på sykehusets intranettside som er tilgjengelig for samtlige medarbeidere og som gjør det mulig å følge utviklingen gjennom månedlige resultater.
- 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 2022.

Faglig kvalitet

Ved hjelp av teknologi er det i 2021 innført ulike løsninger som bidrar til effektive og mobile arbeidsprosesser. Blant annet er det etablert:

- App for lukket melkesløyfe – donormelk med riktige egenskaper til rett barn må sikres gjennom sporing, kontroll og dokumentasjon. Kontrollen og sporingen vil nå foregå digitalt, også ved pasientsengen.
- App for blodprøvetaking er installert på sykehusets mobiltelefoner og det er innført lukket blodprøvetaking på inneliggende pasienter i SØ Kalnes. Dette vil si identifisering av pasienter, samt dokumentasjon av prøvetaker og tidspunkt ved blodprøvetaking.
- SØ har tidligere innført lukket sløyfe for legemidler (kurve), blodtransfusjon og cytostatika (CMS). Appen for blodtransfusjon er oppgradert i 2021.

SØ er det eneste områdesykehuset i Norge som har en senbivirkningspoliklinikk for kreft, og dette tilbudet er videreført 2021. Pasientene er svært fornøyde med tilbudet og samarbeidet internt i sykehuset er godt. I 2017 opprettet kreftavdelingen i samarbeid med forskningsavdelingen en egen forskningsenhet underlagt avdelingen. Tross pandemien har antall pasienter som deltar økt kraftig og ved utgangen av 2021 hadde enheten 12 aktive studier som rekrutterer pasienter. De fleste studiene er i samarbeid med farmasøytisk industri.

I forbindelse med koronapandemien er video- og telefonkonsultasjoner tatt i bruk i mye større grad enn tidligere. Samlet sett har 15 % av de polikliniske konsultasjonene blitt gjennomført som video- eller telefonkonsultasjon i 2021. Særlig har psykisk helsevern benyttet seg av denne løsningen med gode tilbakemeldinger. Det har også vært høy andel video- og telefonkonsultasjoner i 2022 (ca. 50 %) på fagområde endokrinologi/overvekt.

Klinikk for kvinne- barn

Fødeavdelingen i SØ har landets laveste frekvens av sfinkterrupturer (1.1 %) og er også best i landet når det gjelder dype sårinfeksjoner etter sectio (0.1%).

Nasjonale retningslinjer for barn og unge fra 2016 slo fast at alle barne- og ungdomsavdelinger bør ha eget tverrfaglige palliative team og Palliasjonsteam barn er etablert og aktivt i SØ. Det er også etablert et tverrfaglig spiseteam i barneavdelingen som vurderer og følger barn med uttalte spisevansker. Barne- og ungdomsklinikken har egen forskningsgruppe og flere aktive prosjekter.

Bilddiagnostikk

Avdeling for bilddiagnostikk økte MR-kapasiteten ved å innføre drift på begge maskinene i Kalnes (lørdager og drift på helligdager i 2021). Det er behov for ytterligere økning av MR-kapasitet og det ble i 2021 besluttet utskiftning av MR i Moss (installerer februar 2022) og utvidelse med en MR til i Kalnes (MR4 – planlagt ibruktakelse 2024).

Av nye metoder startet avdelingen opp med behandling av benign prostatahyperplasi (PTH) ved hjelp av kateterbasert embolisering. Jfr. nye retningslinjer ble tidsvindu for endovaskulær trombolytisk behandling ved hjerneslag utvidet fra 4-9 timer.

Som ett av de første sykehusene i Norge, ble lystgass tatt i bruk på enkelte barneradiologiske prosedyrer, innført i samarbeid med barneavdelingen.

Som et pandemitiltak etablerte avdelingen hjemmegranskningsstasjoner til radiologer som ønsket dette. De aller fleste har i dag muligheten til å granske hjemmefra med løsninger som sikrer fullverdig bildekvalitet og tategjenkjenning. Erfaringene så langt har vært entydig positive ved at granskningskapasitet har blitt ivaretatt selv ved høyt covidrelatert fravær. Løsningen vil benyttes utover pandemiperioden, dette gir bedre fleksibilitet både for arbeidsgiver og arbeidstaker. Lignende

hjemmebasert løsning er etablert for kontortjenesten i bildediagnostikk, med samme positive erfaringer.

Forskning

Forskningsaktiviteten i SØ holder seg godt. I 2021 medvirket medarbeidere i SØ som forfattere i 126 vitenskapelige artikler.

7 medarbeidere startet doktorgradsløp i 2021 (hvorav 3 er finansiert av HSØ) og 3 doktorgrader utgikk fra SØ i 2021. Doktorgradsprosjektene ble gjennomført av medarbeidere innen avdeling for bildediagnostikk, senter for laboratoriemedisin og barne- og ungdomsklinikken.

Det var en økning på 18 % i kliniske behandlingsstudier fra 2020 til 2021 (fra 45 til 53). SØ deltar også i flere multisenterstudier på behandling og oppfølging av pasienter med covid19-infeksjon. Det ble i 2021 besluttet å seksjonere forskningsavdelingen som et ledd i å styrke kliniske forskningsenhet. Dette vil legge til rette for å ytterligere øke antall kliniske behandlingsstudier i årene som kommer.

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 ønsker spesielt å 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.

I Nyskapende pasientforløp (NYPA) har SØ sammen med leverandøren Diffia AS og Sykehuspartner utviklet og testet en løsning for digital hjemmeoppfølging for kreftpasienter gjennom en smidig og brukersentrert utviklingsprosess. Løsningen er integrert med DIPS og MetaVision og har funksjonalitet for digitale skjemaer for symptomkartlegging, måling av vitale parametere, meldingsutveksling, varslinger til kliniker på avvikende registreringer fra pasient m.m. Underveis i utviklingen ble løsningen satt i produksjon og testet ut i virkelige situasjoner med 45 klinikere og 84 pasienter i kreftavdelingen. Etter endt utvikling besluttet SØ og flere helseforetak i regionen å anskaffe løsningen. Prosjektet har hatt et omfattende aktørbilde, der også HSØ og Sykehusinnkjøp har vært sentrale aktører. Selv om SØ har lang erfaring med innovasjon, var sykehuset det første sykehuset i Norge til å ta i bruk innovasjonspartnerskapsprosedyren, og har sammen med gode samarbeidspartnere i prosjektet fått erfare at gjennomføring av prosedyren er nybrottsarbeid og ikke utfordringsfritt i et komplekst økosystem. I tillegg til å ha utviklet og testet en innovativ, trygg og brukervennlig løsning som SØ endte opp med å anskaffe, har prosjektet bidratt til betydelig kompetanseoverføring mellom involverte organisasjoner.

I Sikker prøvetaking og analyse i hjemmet utført av pasient (*Hjemmelab*) har SØ invitert næringslivet til å inngå innovasjonspartnerskap for 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. I 2021 gjennomførte prosjektet markedsdialog og konkurranse, der Roche og Diffia ble valgt som utviklingspartnere med løsningskonseptet Red@Home som består av Nimble Homewards (brukergrensesnitt for pasient hjemme og kliniker på sykehuset), prøveenheten Essenlix (smarttelefon der prøven analyseres av kameraet gjennom en kombinasjon av nanoteknologi, mikroskop og maskinlæring) og Cobas Infinity POC IT (styrings- og overvåkingssystem). Prosjektet har utført brukertester og test av analysekvalitet. Utviklingen skal være ferdig i 2022, og SØ og følgevirksomhetene skal deretter beslutte kjøp/ikke kjøp.

Begge innovasjonspartnerskapsprosjektene 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.

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. Dette innebærer utnyttelse og videreutvikling av eksisterende teknologi, men også utvikling og utprøving av ny teknologi.

Nye løsninger og videreutvikling av eksisterende løsninger

Helseforetaket er langt fremme innen helseteknologi og jobber strategisk for å sikre nyutvikling, og utnyttelse, videreutvikling av eksisterende teknologiske løsninger og tilby digitale tjenester til pasienter hjemme. Sammen med Diffia AS og Sykehuspartner har foretaket utviklet, anskaffet og tatt i bruk en innovativ løsning for digital hjemmeoppfølging (Nimble Homewards) i kreftavdelingen. Løsningen er som første DHO-løsning integrert med DIPS og MetaVision, og foretaket har plan om å bredde denne til flere pasientgrupper. Løsning for digital registrering (CheckWare) er tatt i bruk i psykisk helsevern, samt at det er innført flere digitale innbyggertjenester som del av regionalt prosjekt. Andre digitale tjenester som for eksempel innovativ løsning for blodprøvetaking utført av pasient i hjemmet med tilhørende analyse og overføring til sykehuset er under utvikling som del av helseforetakets andre innovasjonspartnerskap.

Som følge av pandemisituasjonen er det gjennomført en videreutvikling av Imatis-løsningen for å ivareta kliniske behov, f.eks. synliggjøring av prøvesvar i tavlene og varslinger til medarbeidere. De kliniske systemene er tilrettelagt for et større smittetrykk i samfunnet og gjenspeiler nå sykehusets beredskaps- og kapasitetsplaner. Det er også innført to videokonsultasjonsløsninger og nye løsninger for å ivareta elektronisk rekvisitering av koronaprøver fra testsenter, legevakt og kommune. Sammen med Sykehuspartner ble det også raskt lagt til rette for hjemmekontorløsninger for medarbeiderne. Foretaket opplever gode gevinster fra dette arbeidet innen klinisk og driftsmessig måloppnåelse.

Et eget program av prosjekter (Teknologi- og forbedringsprogrammet) sikret at helseforetaket i desember 2021 ble reklassifisert til nivå 6 på den anerkjente HIMMS EMRAM-skalaen for bruk av moderne datasystemer i sykehus. Gjennom prosjektene er løsninger med funksjonalitet for blant annet beslutningsstøtte og lukkede sløyfer for blodtransfusjon, blodprøver og melkebank innført.

Det er innført Single Sign On (SSO) på rolletelefoner for å bidra til økt grad av mobilitet og enklere arbeidsprosesser for klinikerne, samt digitale sjekklister, kunnskapsdatabase for HR, HMS-portal og diverse apper (trio, videokonsultasjon og stoffregister). Løsning for talegjenkjenning er under pilotering, dette vil føre til effektivisering i journalføringen. Helseforetaket følger HSØs føringer for videreutvikling av de eksisterende regionale løsningene og deltar i nasjonale og regionale prosjekter for å bidra til utvikling og lokal innføring av nye og oppgraderte IKT-systemer i klinisk og administrativ drift. Eksempler på dette er utrulling av Windows10, innføring av Teams, digitale innbyggertjenester og STIM-prosjektene (infrastrukturmodernisering i HSØ).

Medisinskteknisk utstyr

Helseforetaket forvalter en utstyrspark på 8100 utstyrsenheter til en akkumulert verdi av 930 mill. kroner, og er ett av helseforetakene som ligger lengst fremme når det gjelder medisinsk-teknisk utstyr som er integrert med kliniske fagsystemer. Det er gjennomført nyanskaffelser i form av bl.a. robotassistert kirurgisystem da Vinci (2020), ultralyd, LAB-instrumenter, hjertestartere, kuvøser og nye monitoreringsskop med utgangspunkt i klinikkenes behov.

Samhandling

Strukturert samarbeid for håndtering av covid19-pandemien er i 2021 ivarettatt gjennom *Pandemirådet*. Dette er et partssammensatt, tidsavgrenset underutvalg med representanter fra kommunene og sykehuset. Rådet har hatt faste ukentlige møter med tema faglig og praktisk samhandling og oppleves som meget nyttig for partnerne i Helsefellesskapet. Referater legges fortløpende ut på Søs hjemmeside og sendes samtidig til alle kommuneoverleger, fastleger og medlemmer av utvalgene i Helsefellesskapet for å sikre at samarbeid, avklaringer, ansvarsforhold, beslutninger mv. gjøres kjent.

Det er også etablert et *kapasitetsråd* som er 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.

Med bakgrunn i funn og konklusjoner fra journalgjennomgangen 2019-20 har samhandlingsavdelingen har etablert et undervisningsopplegg for sengepostene i SØ. Hensikten er å bedre den interne kvaliteten på samhandlingsprosessene med kommunene med hovedvekt på utskrivningsprosessen.

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

1. Barn og unge – *Underutvalg nedsatt 29.04.21 leverer sin rapport i februar 2022. De har hatt i oppdrag å beskrive et helhetlig pasientforløp som for barn og unge innen diagnosegruppene «Autismeaspekter-forstyrrelser (ASF) og «Angst/Depresjon». Forløpet inkluderer samhandlingen mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste, internt i kommunehelsetjeneste inkl. fastleger og internt i spesialisthelsetjenesten*
 2. Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer – *arbeidet igangsettes februar 2022*
 3. Skrøpelige eldre - *Arbeid om «Felles pasientforløp for kronisk syke og eldre» pågår. Underutvalg for helhetlig pasientforløp for hoftebruddpasienter starter februar 2022 med fokus på å sikre god og lik kvalitet i alle kommuner for pasientbehandling/rehabilitering etter utskrivelse fra sykehus etter operasjon*
 4. Personer med flere kroniske lidelser - *Arbeid om Felles pasientforløp for kronisk syke og eldre pågår*
- Avtale om blodtransfusjon utenfor sykehuset er revidert og iverksatt
 - Avtale om palliativ behandling er revidert og iverksatt
 - Det er gjennomført en evaluering av samarbeidet under pandemien
 - Det er etablert en formell *Møteplass jordmødre*
 - KAD-direkteprosedyre er pilotert, godkjent og iverksatt

Større bygg- og eiendomssaker

Samlokalisering av distriktsbaserte tjenester innenfor psykisk helsevern, rusbehandling og somatikk i Indre Østfold er gjennomført i Helsehuset (Indre Østfold kommune) fra juni 2021. Leieavtalen er vurdert opp mot dagens driftsmodell og er økonomisk bærekraftig på prosjekt- og helseforetaksnivå.

Forvaltningsplaner for St. Joseph og Halden Sykehus er etablert i 2021 og eiendomsstrategi for 2021-40 ble utarbeidet og vedtatt.

De distriktsbaserte psykiatriske tjenestene i Fredrikstad (totalt 6 virksomheter, Fredrikstadklinikken) samlokaliseres i eksisterende eiet bygningsmasse i St. Joseph fra og med 2023. Lokalene er under renovering og tilpasses den nye aktiviteten. Det er etablert en overordnet 10-årig gjennomføringsplan for vedlikehold og brukertilpasninger.

SØ har gjennomført forprosjektfasen for utvidelse av somatisk akuttmottak og ny MR 4.

Løsningen legger til rette for en helhetlig og langsiktig utvikling av akuttfunksjonen og MR-kapasiteten. Prosjektet går nå over i detaljprosjektering og gjennomføringsfase, og det planlegges å ta i bruk nye arealer i 2024.

SØ har flyttet noe av stab- og støttefunksjoner inn i nytt leid bygg på nabotomten til SØ på Kalnes. Innflyttingen ble gjennomført i mai 2021. I tillegg ble avtalen utvidet med nye arealer i 4. etasje for mammografi og undervisning, disse blir tatt i bruk 1. kvartal 2022.

En fløy i 2.etg på sengebygget på Kalnes (03B02) er under planlegging for ombygging fra kontor, møte- og kursrom til pasientrom (18 senger). Egen kontorrigg er bestilt for levering i 2022. Denne skal gi erstatningsareal for funksjonene som berøres.

Boligrigg for korttidsovernatting for vikarer ble fjernet fra Kalnes i 2021. Det vil i 2022 bli etablert et nytt tilsvarende modulbygg.

Leieavtale for ny ambulansestasjon i Sarpsborg er signert. Byggearbeider starter 2022 og innflytting er planlagt i medio 2023.

Konseptrapport steg 2 for ambulansestasjon i Halden er godkjent av styret. Prosjektet er nå i forprosjektfasen med planlagt gjennomføring i 2023 og 2024.

Etablering av ny øyeinjeksjonsklinikk (Moss) ble gjennomført i 2020 og offisielt åpnet i januar 2021. Injeksjonsbehandlingen gis til pasienter med aldersrelatert macula degenerasjon (AMD), en øyesykdom der den gule flekken (macula) sentralt i netthinnen er svekket.

I 2021 ble det lagt planer for ombygging av 25-30 rom (møterom, kontorrom etc.) i Moss og 1.etg i Kalnes til polikliniske behandlingsrom. Selve ombyggingen er planlagt gjennomført i 2022.

Overprøving av Tvisteløsningsnemdas vedtak om fortrinnsrett til deler av stilling

I forbindelse med utlysning av en stilling som spesialsykepleier ved nyfødtintensiven (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.

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 2020 og 2021 hatt en positiv økonomisk utvikling sammenlignet med 2019, men er fortsatt i en situasjon med regnskapsmessig underskudd. Håndtering og rapportering av økonomiske konsekvenser av covid19 har stått sentralt i 2021, noe som også har preget styrearbeidet. Aktivitets-, kvalitets- og økonomirapport er behandlet i hvert ordinære styremøte.

Styret har i hele 2021 blitt holdt jevnlig orientert om koronasituasjonen.

Dimensjonering og kapasitetsutvikling på kort og lang sikt har vært gjenstand for informasjon og diskusjon gjennom hele 2021. 23.02.21 behandlet styret saker om *Erstatningsarealer – kapasitetsøkning på kort sikt og Etablering av MR4 Kalnes*. 08.11.21 ble *Investeringsprosjekt for utvidelse av akuttmottak og Investeringsprosjekt for MR4* behandlet.

Andre orienterings- og temasaker har vært:

- Status og prosessforbedring psykisk helsevern (23.02. og 21.06.21)
- Resultater og oppfølging av medarbeiderundersøkelsen *ForBedring 2020* (31.05.21)
- Tertialrapport klinisk forskning, undervisning og opplæring (31.05. og 08.11.21)
- Intensivavdelingen – erfaringer fra pandemien (21.06.21)
- Barn og unge psykisk helsevern og somatikk – effekt av pandemien og eventuelle endringer og erfaringer (07.09.21)
- Robotkirurgi i SØ (07.09.21)
- Prehospitale tjenester i SØ (08.11.21)
- Kvalitetsarbeidet og tilsyn i SØ (08.11.21)

Innenfor eiendomsområdet har styret blitt orientert om forvaltningsplaner for Halden sykehus og St. Josephs hospital (26.04.21) og eiendomsstrategi for SØ 2022-40 (31.05.21). Styret behandlet 21.06.21 *Konseptrapport steg 2 - ny ambulansestasjon Halden* og foretaksmøte i SØ godkjente 01.10.21 at SØ inngår avtale med Sarpsborg kommune om leie av lokaler til ny ambulansestasjon i Roald Amundsens gate 17 i Sarpsborg. Jf. også utbygging akuttmottak og MR4 (over).

I forbindelse med styremøtene i 2021 har også følgende blitt gjennomført/utsatt:

- Møte med Pasient- og brukerombudet i Østfold (årsmelding og dialog) 21.06.21
- Møte med Brukerutvalget i SØ 08.11.21.
- Regionale møter med kommunene ble ikke gjennomført i 2021 pga. koronasituasjonen.

Styret har behandlet sak om årlig gjennomgang av styringssystemene og virksomhetsstyringen i SØ (20.12.21) og behandlet følgende saker som gjelder virksomhetsstyring og kontroll:

- HMS årsrapport 2020 og HMS-strategi 2021-2024 (23.02.21)
- Ledelsens gjennomgåelse av miljøledelsessystemet (21.06.21)
- Ledelsens gjennomgåelse (LGG) informasjonssikkerhet (22.03 og 20.12.21)

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

Uønsket variasjon

Konsernrevisjonens gjennomgang 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. Styret i SØ behandlet revisjonsrapporten 20.05.2019 (sak 30-19), tok konsernrevisjonens rapport til orientering og ba administrerende direktør gjennomføre 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, og at status på dette arbeidet rapporteres årlig til styret. De reviderte enhetene har ikke utarbeidet egne tiltaksplaner med rapportering i ansvarslinjen i forbedringsarbeidet.

Ortopedisk avdeling har ikke uønsket variasjon i stor grad. Det pågår forbedringsarbeid for å redusere variasjon i forhold til ventetid før operasjon av fraktura colli femoris (lårhalsbrudd). Konsernrevisjonen gjennomførte et første oppfølgingsmøte med SØ 09.01.2020. Formålet var å undersøke om anbefalingene i revisjonsrapporten var blitt fulgt opp på en hensiktsmessig måte. Oppfølgingen konkluderte med at SØ hadde iverksatt flere tiltak som både omfatter overordnet ledelse i helseforetaket og de to reviderte avdelingene (ortopedi og nevrologi). Ettersom flere av tiltakene krevde et langsiktig arbeid, var det ved oppfølgingstidspunktet noe uklart hvilke effekter igangsatte tiltak hadde fått.

På bakgrunn av betydningen av funnene i revisjonen og ut i fra konsernrevisjonens oppfølging i 2020, ble det gjennomført nye oppfølgingsmøter med SØ og de som har ansvaret for overordnede anbefalinger 07.01.2022 og for nevrologisk avdeling 10.01.2022. Oppfølgingen av overordnede anbefalinger viser at helseforetaket arbeider med utvikling av sitt system for virksomhetsstyring. Oppfølgingen viser videre at status på dette arbeidet rapporteres årlig til styret.

Når det gjelder nevrologisk avdeling viser oppfølgingen at det har pågått et tiltaksarbeid for å redusere uønsket variasjon i ulike deler av pasientforløpet. Avdelingen viser til at fremdriften på tiltaksarbeidet har blitt forsinket på grunn av covid-19. Av tiltak har avdelingen utarbeidet pasientforløp for MS-behandling som definerer ansvar og roller, aktiviteter samt målepunkter. I tillegg er det etablert nye rutiner og prosedyrer som har vært grunnlag for opplæringsaktiviteter i avdelingen. Avdelingen viser til at dette arbeidet har bidratt til en mer lik praksis i pasientbehandlingen. Det er imidlertid ikke gjennomført aktiviteter for å følge opp og synliggjøre om tiltaksarbeidet har fått ønskede effekter. Det er i etterkant av oppfølgingsmøtet i januar iverksatt kontrolltiltak med en gjennomgang av alle pasienter som har fått diagnosen MS og startet behandling i 2021 for å vurdere om pasientforløpet er fulgt og har gitt reduksjon av uønsket variasjon. For å følge opp effektene av tiltaksarbeidet i nevrologisk avdeling, vil konsernrevisjonen gjennomføre en ny oppfølging i 2022.

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)*. Styret i SØ behandlet revisjonsrapporten 22.03.2021 (sak 17-21). Styret tok saken til orientering og ba administrerende direktør gjennomføre tiltak i tråd med anbefalingene i konsernrevisjonens rapport. Revisjonen undersøkte om helseforetakets bruk av tvangsmidler er i tråd med overordnede mål og krav, og om anbefalte tiltak i rapport *Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst* er innført.

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 (se avsnittet over) 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. Samtidig ser man at det gjenstår områder det bør arbeides videre med. Dette omfatter blant annet innføring av behandlingsplan, systematikk i bruk av kartleggingsverktøy ved vurdering av voldsrisiko og økt brukerinvolvering. Frem til nå har arbeidet omfattet å revidere retningslinjer og tilrettelegge og legge planer for videre forbedring. Det videre arbeidet vil kreve oppmerksomhet i forhold til å gjennomføre tiltak og innføre endringer i daglig drift.

Videre presenterte helseforetaket også andre tiltak som er iverksatt for å ha god styring og kontroll på bruk av tvangsmidler. Noen av disse fremkommer ikke i handlingsplanen. Det anbefales at foretaket oppdaterer handlingsplanen, slik at den blir et verktøy for å holde oversikt over status og fremdrift i det samlede forbedringsarbeidet. Konsernrevisjonen vil derfor følge opp anbefalingene fra revisjonen videre i 2022.

Somatikk – utlokaliserte pasienter

Statsforvalteren i Oslo og Viken har gjennomført tilsyn ved SØ, og avdekket at det ikke sikres at utlokaliserte pasienter får forsvarlige helsetjenester. Pasientene og deres pårørende blir ikke systematisk informert om utlokaliseringen og hva dette innebærer for dem. Det er i etterkant av tilsynet gjennomført risikovurdering og utarbeidet en handlingsplan med omfattende forbedringstiltak og kontroller. Planen oppdateres jevnlig og resultater rapporteres til Statsforvalteren som har vurdert at SØ har jobbet systematisk, målrettet og godt med å rette lovbruddene. Det etterspørres fortsatt oppfølging og resultater som bekrefter at helseforetaket har etablert en ny og robust praksis på alle områder hvor tilsynet har påpekt svikt og mangler.

Sykehusledelsen følger opp forbedringsarbeidet jevnlig og rapporterer til Statsforvalteren to ganger per år. Kontrollaktiviteter for å undersøke praksis gjennomføres og rapporteres månedlig sammen med oversikt over utlokaliserte pasienter i sykehusledermøtet. Det arbeides systematisk med tiltakene som skal føre til at prosedyre for utlokaliserte pasienter er fullt ut implementert og ny robust praksis er etablert, samt at pasientene får informasjon om utlokaliseringen før de flyttes.

Styret har også behandlet en egen sak om tilsynssaker i SØ (fra 2020):

Statsforvalter åpnet tilsynssak mot SØ i 78 saker i 2021, hvorav 29 er løst ved lokale avklaringer/dialogmøte uten videre tilsynsmessig oppfølging (totalt 79 i 2020). Det ble avdekket lovbrudd i 8 avsluttede saker hvorav 3 saker konkluderte med brudd på forsvarlighetskravet. 37 av sakene opprettet i 2021 er avsluttet per dato, 41 er fortsatt under behandling.

Revidert virksomhetsstrategi for SØ 2022–2025

Revidert strategi ble vedtatt av styret 31.05.21. Denne skal gi tydelig retning for valg og prioriteringer og vise sammenhengen mellom faglige mål og rammene lagt i økonomisk langtidsplan. Dokumentet er en oppfølging av virksomhetsstrategi vedtatt i styremøte 26.05.20, tilpasset til økonomisk langtidsplan 2022–2025(41).

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår og instruks for styret og administrerende direktør

Styret vedtok 20.12.21 erklæring om ledernes ansettelsesvilkår og instruks for styret og administrerende direktør ble revidert og vedtatt 22.03.21.

Styremøter

Styret i SØ har avholdt 8 møter i 2021, hvorav 5 måtte gjennomføres elektronisk pga. smittevernregler. 06.09.21 ble det gjennomført styreseminar. Temaer her var økonomisk langtidsplan for HSØ (økonomidirektør Hanne Gaaserød, HSØ), utviklingsplan for SØ 2022–37, turnover og rekruttering, psykisk helsevern (ny klinikkssjef) og teknologi og e-helse (ny direktør). Evaluering av administrerende direktør og egenevaluering vil bli gjennomført i januarmøte 2022.

Foretaksmøter

Det ble gjennomført felles foretaksmøte for alle helseforetaksstyrene i Helse Sør-Øst 19. februar 2021, sak til behandling her var *Oppdrag og bestilling 2021*. Foretaksmøtet 3. juni behandlet følgende saker; årlig melding 2020, godkjenning av styrets forslag til årsregnskap og årsberetning 2020, godkjenning av revisors godtgjørelse, rehabiliteringstilbudet innen spesialisthelsetjenesten, etablering av nettverk knyttet til helsefellesskap, medikamentkostnader og konsultasjons-egenandeler for eggdonorer, døgncapasitet innenfor psykisk helsevern og psykisk helsevern barn og unge. I tillegg ble det avholdt foretaksmøte 1. oktober hvor leie av lokaler til ambulansestasjon i Sarpsborg ble behandlet.

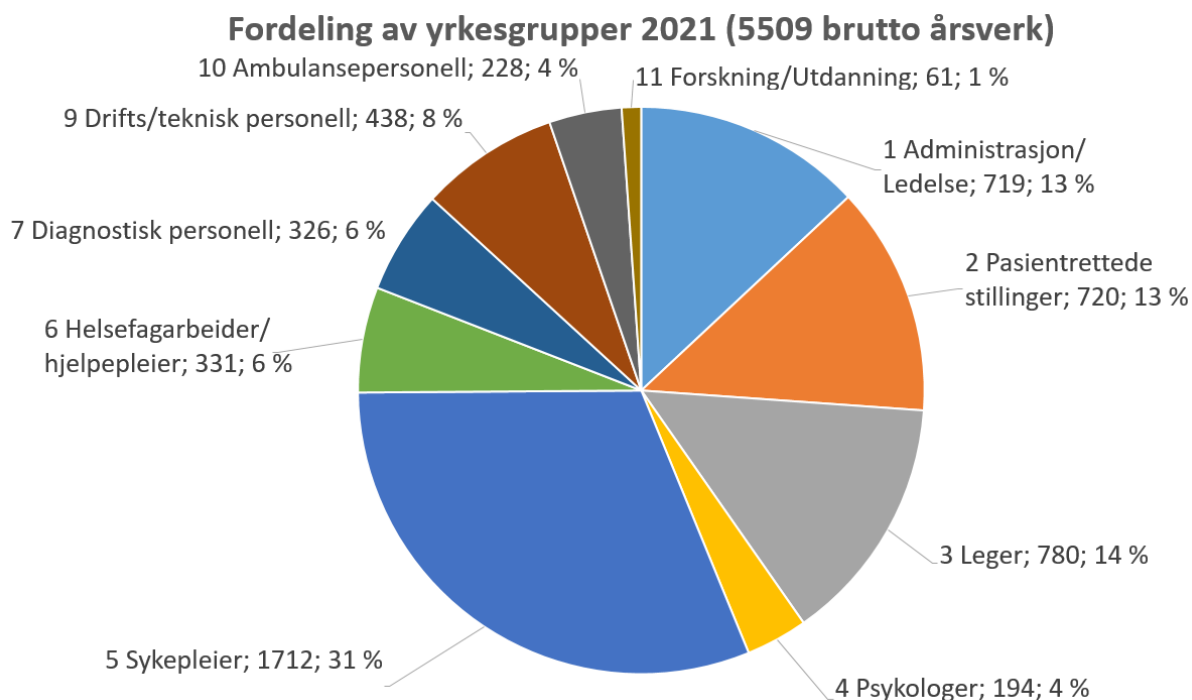
Referater og protokoller

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 8. november.

Personalforhold, HMS og miljørapportering

Medarbeidere

Per 31.12.21 hadde SØ 4 954,81 årsverk (fast månedslønn) fordelt på 5 777 personer. Andelen kvinner var 77 %, det samme som forrige år. Gjennomsnittlig årsverksforbruk i 2021 var 5509 mot 5 350 i 2020, det vil si 159 flere enn året før.



SØ er en inkluderende arbeidslivsbedrift og signerte ny IA-avtale i 2021. Sykefraværet i 2021 ble 8,5 % (pr 30.11.21), hvorav korttidsfravær utgjorde 2,8 %. Det totale sykefraværet har økt med 0,4 prosentpoeng fra året før, mens korttidsfraværet er redusert med 0,1 prosentpoeng. Den kraftige økningen kan relateres til utfordringer i forbindelse med koronapandemien, med blant annet mange medarbeidere i karantene og lav terskel for å måtte bli hjemme.

SØ har arbeidet systematisk med nærværarbeid og reduksjon av sykefraværet, NAV og bedriftshelsetjenesten har vært naturlige samarbeidspartnere. Det arbeides aktivt med jobbkvalifiseringsprogrammet *springbrettmetodikken*, her er det andre kullet i gang. Bransjeprogrammet for helseforetakene «Der skoen trykker», er et av flere bransjeprogram som

retter seg spesifikt inn mot de bransjene i arbeidslivet som har det høyeste sykefraværet og programmet er satt i verk ved 6 ulike enheter. Her bør infeksjonsmedisin (døgnområde 2) trekkes frem. De har levert sitt laveste sykefravær på flere år og har jobbet systematisk med et godt samarbeid mellom ledelse, tillitsvalgte og verneombud.

Undersøkelsen *ForBedring* – en nasjonal undersøkelse for å kartlegge ulike sider av arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen – ble gjennomført også i 2021. Pga. koronasituasjonen ble det ikke sendt ut like mange påminnelser slik at svarprosenten endte på 76 % (65% i 2020, 80 % i 2019). Resultatet har blitt diskutert i tilbakemeldingsmøter og tiltak er registrert i egen handlingsplan. Et trygt arbeidsmiljø gjør det mulig for medarbeidere å gi pasientene sikkerhet mot utilsiktet skade. Slike skader er belastende for arbeidsmiljøet og den enkelte medarbeider, og SØ har derfor fokus på at pasientsikkerhet og HMS sees i sammenheng. Det har vært en positiv utvikling på de fleste av områdene hvor det foreligger data fra året før.

Området *Toppleders rolle i sikkerhetsarbeidet* har hatt en meget positiv utvikling de siste årene, selv om den hadde en liten nedgang sammenlignet med foregående år. Samtidig scorer SØ hele 5 prosentpoeng bedre sammenlignet med snittet i HSØ. Nytt i 2021 var spørsmål om pandemien, men siden dette var et nytt tema er det ingen referanse. Samtidig ses det at tre viktige spørsmål har fått relativt høy score: *Her fikk vi raskt på plass gode rutiner for smittevern* (77 prosentpoeng), *Jeg har fått god opplæring i smittevern her* (80 prosentpoeng), *Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien* (76 prosentpoeng).

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. Dette pga. den helsebelastning eksponering for vold og trusler medfører. I arbeidsmiljølovens § 4-3 stilles det myndighetskrav 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 erfares en reell økning i antall registrerte hendelser og i hendelsenenes alvorlighetsgrad.

- Totalt er det registrert 1 291 hendelser (vold, trusler og utagering) i 2021 mot 1 763 i 2020.
 - Totalt en nedgang på 471 hendelser (19 %).
 - En nedgang på 249 hendelser (25 %) knyttet til vold.
 - En nedgang på 405 hendelser (34 %) knyttet til trusler.
 - En nedgang på 33 hendelser (13 %) knyttet til utagerende adferd.
- 1 141 (88,4 %) hendelser er registrert innen klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling.
 - Hvorav 947 (73 %) hendelser i psykiatrisk avdeling døgnområder. En nedgang fra totalt 1 319 hendelser og 75 % av totalt antall hendelser i 2020.
 - For andre enheter innen psykisk helsevern og rusbehandling har antall hendelser samlet hatt en nedgang fra 259 i 2020 til 194 i 2021 - ca. 15 % av totalt antall hendelser i SØ for begge år.
 - Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og barnehabilitering hadde i starten av 2021 en økning i antall hendelser knyttet til et meget begrenset antall pasienter. Gjennom organisatoriske og behandlingsrelaterte tiltak ble antall hendelser vesentlig redusert.
- 121 hendelser (9 %) er registrert innen somatikk hvorav 33 (2,6 %) i prehospital avdeling (ambulansetjenesten). En nedgang samlet for somatikken fra 155 (8,8 %) i 2020.
- 29 (2,2 %) hendelser er registrert i ikke-medisinske tjenester inkludert vektertjenesten (teknisk avdeling) i 2021. På samme nivå med 30 hendelser (1,7 %) av i 2020.

(kilde: forbedringssystemet Synergi)

Hovedforklaringen på nedgang i registrerte hendelser finner vi i psykiatrisk avdeling, døgnområder. En vesentlig del av bildet er at forenklet registrering ble iverksatt fra 2018 på psykiatrisk akuttmodtak voksne, hvor medarbeidere har notert mindre alvorlige hendelser på fastsatt skjema, og at dedikert person (leder eller verneombud) deretter har registrert i Synergi. På bakgrunn av initiativ fra klinikkssjef for å ha en enhetlig registrering, ble praksis fra 01.05.21 endret til at medarbeidere selv registrerer også mindre alvorlige hendelser direkte i forbedringssystemet Synergi. Dette har ført til en vesentlig underrapportering av mindre alvorlige høyfrekvente hendelser, som også kan gi helsebelastninger. Fra 2022 forventes SØ å ta i bruk en brukervennlig appløsning i Synergi, dette vil sannsynligvis i større grad fange opp registrering av mindre alvorlige hendelser.

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 20.01.22 har 94 % av alle enheter (198 av 210) i SØ dokumentert aktivitet i handlingsplan, noe lavere enn 99 % i 2020. Ledere ved enheter som ikke har dokumentert aktivitet følges opp med tilbud om veiledning.

Det var totalt 141 registrerte yrkesskader på medarbeidere i 2021 mot 101 i 2020, en økning på 40 %. Ser man bort fra de sakene som er meldt inn med bakgrunn i covid-19 har vi i år en økning på 19 innmeldte saker til Nav sammenlignet med 2020, dvs. en økning på 22 %. Yrkesskader fordeler seg i 2021 med 35 innen psykisk helsevern, 94 somatikk (hvorav 9 prehospital avdeling), 12 i FM/lab/staber. Av disse er 37 meldt inn i forhold til yrkesskade covid-19 (2 i psykisk helsevern og 35 i somatikk).

I 2020 ble Sykehuset Østfold resertifisert etter ISO 14001 (miljøledelsessystem) og fikk fornyet sertifikatet for en 3-års periode. Det ble gjennomført periodisk revisjon i 2021 som resulterte i kun ett avvik.

Sykehusets overordnede miljømål er å redusere CO₂-utslippet med 1 % årlig. Måloppnåelse i 2021 var en økning på 3,1 % og inkluderer CO₂-utslipp fra energiforbruket fra bestemte bygg, pasienttransport og ansattes bruk av egen bil til og fra jobb. Litt over 60 % av CO₂-utslippet i det overordnede miljømålet kommer fra det virkelige energiforbruket i sykehuset.

Vintermånedene i 2020 var milde sammenlignet med 2021, og dette bidro til en økning av energiforbruket og CO₂-utslipp.

SØs leide og eide arealer, inkludert boliger, hadde i 2021 et samlet beregnet energiforbruk avlest i energiovervåkingssystemet EOS på ca. 45 673 MWh mot ca. 42 574 MWh i 2020 (faktisk forbruk, ikke temperaturkorrigert). Samlet energiforbruk for SØ Kalnes, SØ Moss, St. Joseph og Åsebråten viste en økning fra 2020 til 2021 på 0,57 % (temperaturkorrigert). I 2021 var fokus rettet på blant annet oppgradering til LED lys på ca. 1000 lysarmaturer og fornyelse av ventilasjonsaggregater på St. Josephs hospital.

SØ produserte 1 485 tonn avfall i 2021. Dette er en økning på 5 % fra 2020. Økte avfallsmengder skyldes i hovedsak pandemien og høyt belegg på sykehuset, og denne trenden gjenspeiler seg i de aller fleste avfallsfraksjoner. Matavfall er et unntak, hvor det er en reduksjon i mengde på 15 % fra 2020. Fraksjonen har hatt stor oppmerksomhet og prosjektet *Pasientmat i fremtiden* pågår fremdeles.

Likestilling og diskriminering

Per 31.12.2021 er det totalt 222 lederstillinger i SØ med 62 % kvinneandel, en nedgang på 2 prosentpoeng sammenlignet med året før. Kjønnssfordelingen blant ledere fordeler seg slik:

	Kvinner		Menn	
	Antall	%	Antall	%
Administrerende direktør	1	100 %		
Direktører og kliniksjefer	3	30 %	7	70 %
Avdelingssjefer	26	47 %	29	53 %
Seksjonsledere	108	69 %	48	31 %

SØ har som mål å være en arbeidsplass hvor det ikke forekommer diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. SØ har individuell tilrettelegging av arbeidsplass og arbeidsoppgaver for arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne. Sykehuset arbeider aktivt for å utforme og tilrettelegge de fysiske forholdene slik at virksomhetens tilbud kan benyttes av flest mulig. Det nye sykehuset og administrasjonsbygget på Kalnes er universelt utformet, det er lagt vekt på god tilgjengelighet til alle steder i bygget.

SØ har gjort en del tilpasninger av ansettelsesprosessen for å unngå diskriminering. Tiltak her har blant annet vært ny e-læring for ledere og rekruttere, justering av annonsetekst, prosedyre for hvordan behandle de som krysser av i rekrutteringskanalen for spesielle behov. I tillegg vurderes bruk av videoer i tillegg til søknad og CV.

Når det gjelder deltid er det store variasjoner i de ulike stillingsgruppene. Grafen *Andel deltid av fast ansatte pr stillingsgruppe pr kjønn* i Appendiks 1 viser nettopp dette. Blant drifts-/teknisk personell, helsefagarbeidere/hjelpepleiere og sykepleiere er andelen av kvinner med deltid over 50 %. For menn er det stillingsgruppene helsefagarbeidere/hjelpepleiere og andre pasientrettede stillinger som har en andel av deltid på mer enn 50 %. Et viktig tiltak her er prosjekt heltid, som nå er ferdig med fase 1 med kartlegging, og som akkurat har begynt på fase 2 der seks arbeidsgrupper skal prøve ut ulike tiltak over en to-års periode. Mer om fordeling av antall nyansatte pr stillingsgruppe pr kjønn finnes i Appendiks 1.

Når det gjelder gjennomsnittslønn mellom kjønn og stillingsgrupper er det en del forskjeller. Snittlønn per kjønn er for 2021 på kr 590.313 for kvinner og kr 709.066 for menn. Det er store kjønnsforskjeller for administrasjon/ledelse, der forskjellen i snittlønn er på ca. 252.000. Samtidig er stillingsgruppene for store til at det blir helt riktig å sammenligne dem. F.eks. er gjennomsnittsalderen for kvinnelige leger lavere enn for mannlige leger og det kan kanskje forklare noe av lønnsforskjellen her. Her trengs det en grundigere analyse før nye tiltak kan iverksettes (jf. for øvrig Appendiks 1).

Sykefraværet for 2021 endte på 8,5%. Fordelingen mellom kjønn, viser at kvinner har et betydelig høyere sykefravær enn menn (se fig til høyre).

Ser man på sykefraværet brutt ned på de ulike stillingsgrupper vil man også se den samme fordelingen mellom kjønn. I Appendiks 1 vises dette for to vilkårlig valgte måneder; januar og september. Men det er viktig å lese tallene forsiktig, da det vil være store variasjoner på noen av stillingsgruppene fordi utvalget er mindre. Men også her ser vi en tendens til høyere fraværsprosent hos kvinner sammenlignet med deres mannlige kollegaer.



Mål og utfordringer 2022

Budsjettet for 2022 legger opp til et regnskapsmessig overskudd på 20 mill. kroner. Resultatet er i tråd med forutsetninger lagt i økonomisk langtidsplan (ØLP) 2022-2025 og en resultatforbedring på 20 mill. kroner i forhold til budsjett 2021. Det er i budsjettet ikke tatt høyde for eventuelle negative økonomiske effekter av pandemien. Budsjett 2022 er innrettet mot å ivareta forventede krav og mål, både nasjonale og regionale. Innenfor sine ansvarsområder skal SØ understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF gitt i Oppdrag og bestilling 2022:

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

Det er kapasitetsutfordringer, spesielt innenfor somatikk. I evalueringen av Kalnes som HSØ har gjennomført, fremkommer det at SØ har en klar underdekning med hensyn til somatiske senger. Sykehusbygg har beregnet dette til 60 senger i dag, 80 senger i 2025 og 100 senger i 2030. SØ arbeider med løsninger på kort sikt i tråd med styrets vedtak. Dette vil gi 18 nye sengeplasser og redusere noen av utfordringene på døgnet og poliklinikker i et kortsiktig perspektiv, men kapasiteten innen somatikk vil fortsatt være for lav. Kapasitetsutfordringer påvirker pasienttilbudet negativt – i dag legges det blant annet to pasienter på rom som ikke er godt egnet til dette og pasienter må også legges på korridor. Dette er løsninger som ikke er gode for pasienter og medarbeidere. Den vedtatte prosjekttinnrammingen er første steg og styret vil følge dette arbeidet tett i 2022.

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

- Etablere nytt døgnområde med 18 senger
- Øke prehospital kapasitet
- Øke bemanning i akuttmottaket
- Bedre fødetilbudet
- Nye oppdrag som følge av bioteknologiloven
- Øke bemanning innen psykisk helsevern
- Utvidet åpningstid for senter for laboratoriemedisin og MR i Moss
- Videreført høy aktivitet i innovasjonsprosjekter

I styresak 80-21 Mål og budsjett 2022 for Sykehuset Østfold HF ble følgende vedtatt:

1. Styret legger til grunn at budsjettet er i tråd med nasjonale føringer, overordnede prioriteringer fra Helse Sør-Øst RHF og sykehusets egne målsettinger og prioriteringer.
2. Styret vedtar budsjett 2022 for Sykehuset Østfold HF med styringsmål med et økonomisk resultat på 20 mill. kroner. Styret legger til grunn at foretaket blir kompensert for de økonomiske følger av koronasituasjonen.
3. Styret slutter seg til investeringsbudsjettet 2022.
4. Styret tar fordelingen av budsjetttrammer per klinikk/avdeling til orientering.
5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av endrede DRG-indekser, nye bevilgninger eller føringer/styrevedtak fra Helse Sør-Øst RHF.

Omstillingsområder ble for 2022 definert innenfor følgende områder:

- Aktivitetsvekst innen alle områder for å ivareta befolkningsvekst i opptaksområdet, samt ytterligere vekst innen områder hvor kapasiteten ikke er tilfredsstillende ift. ventetider, fristbudd og høy andel passert planlagt tid. Aktivitetsveksten skal skje gjennom økt produktivitet.
- Bedre kvaliteten ved å redusere sykehusinfeksjoner og feilmedisinering med effekt på reduserte liggetider.
- 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.
- Bedret ressursstyring for å redusere bruk av overtid og innleie, en oppfølging av tiltak definert i programmet for *Godt planlagt*.
- Rekrutteringstiltak for å redusere innleie i ledige stillinger.

Mål og styringsparametere er ytterligere konkretisert i *Oppdrag og bestilling* for 2022 og følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

Nasjonale dokumenter:

- Meld. St. 25 (2020-2021) Likeverdsreformen
- Meld. St. 38 (2020-2021) Nytte, ressurs og alvorlighet
- Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser
- Nasjonal alkoholstrategi 2021-2025. En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk
- Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester
- Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 30. november 2021)
- Trygghet, mangfold og åpenhet. Handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika 2021-2024

Regionale dokumenter:

- Finansstrategi for Helse Sør-Øst Versjon 5.1 (RHF-styresak 067-2021). Vedlegg til Finansstrategien for Helse Sør-Øst RHF – Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter
- Regional delstrategi for utdanning og kompetanse (RHF-styresak 084-2021)
- Rammeverk for miljø- og bærekraft med felles klima- og miljømål (RHF-styresak 132-2021)
- Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter (RHF-styresak 143-2021)

Oppsummering

Styret vil framheve at sykehuset i 2021 har nådd viktige styringsmål som har stor betydning for en kvalitativt god pasientbehandling, til tross for koronapandemien. 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. Samarbeidet med kommunene har vært svært godt. Det har også vært høy grad av forskningsaktivitet i forhold til covid-19 pasienter, og behandlingen har vist stor utvikling siden starten av pandemien.

Det var budsjettert med et resultat i balanse, men pandemien påvirket økonomien i stor grad også i 2021 og resultatet ble et negativt regnskapsmessig resultat på 17,2 mill. kr. Pasienttilstrømningen til sykehuset har i mindre grad enn i 2020 blitt redusert, men det har likevel medført utsettelse av planlagte behandlinger og fall i aktivitetsbaserte inntekter. Det har også i 2021 påløpt betydelige kostnader til tiltak for økt beredskap, smittevernstiltak og bruk av overtid og innleie til å erstatte bemanning som var i karantene eller isolert. Samlet inntektsbortfall for 2021 knyttet til pandemien er beregnet til 53,8 mill. kroner, noe som nesten er en halvering av inntektsbortfallet i 2020.

Merkostnader har derimot økt sammenlignet med forrige år og utgjør 238,8 mill. kroner, i all hovedsak bemanningskostnader og anskaffelse av laboratoriemateriell til covid-19-tester.

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 2022 skal bli i tråd med forutsetningene, dette er helt nødvendig for å sikre økonomisk handlefrihet til bl.a. å gjøre nødvendige investeringer.

SØ vil også i 2022 vektlegge pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen; ventetider/passert planlagt tid, prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, tvangsbruk, antall

korridor- og utskrivningsklare pasienter, utlokaliserte pasienter, redusert bruk av bredspektret antibiotika og reduisering 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 i 2022 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 økonomisk handlingsrom og faglig kvalitet.

Styret vedtok i sak 82-21 *Oppstart prosjektinnramming* – nytt stråle- og somatikkbygg i Østfold. Det er derfor av stor betydning for pasienter og medarbeidere i SØ at HSØ i sitt styremøte 10.02.22 ga grønt lys for å gå videre med dette arbeidet. Det ble i møtet også understreket at arbeidet med prosjektinnramming og videre planer må gjennomføres så raskt det lar seg gjøre. Prosjektinnrammingen skal beskrive og avgrense hvilke alternativer som skal utredes i konseptfasen, herunder vurdere om behovene best løses ved ett nytt bygg, flere bygg eller en kombinasjon av nybygg og ombygging av arealer.

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.

Også i 2022 har koronapandemien har gitt betydelige utfordringer, i tillegg til gjennomføring av ulike tiltak knyttet til kapasitet, bemanning og ressursstyring. Styret mener det til tross for dette har vært gjennomført et svært godt arbeid i Sykehuset Østfold i 2021, og vil uttrykke en spesiell takk til administrerende direktør, ledelse og alle medarbeidere i SØ for innsatsen. Den pågående koronapandemien har vist at hele organisasjonen er i stand til å takle store utfordringer og levere et godt driftsmessig resultat med god kvalitet.

Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Omsetningen for Sykehuset Østfold var på 7,7 milliarder kroner i 2021 og resultatet ble et underskudd på 17,2 mill. kroner. Forbruk av driftskreditrammen per 31.12.2021 er 1,470 mill. kroner av en total kredittramme på 1.764 mill. kroner.

Sykehuset Østfold hadde per 31. desember 2021 en kortsiktig gjeld på 43 % i forhold til total gjeld.

Totalkapitalen var ved utgangen av året 7,2 milliarder kroner. Egenkapitalandelen utgjorde 13 % per 31. desember 2021.

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 17,2 mill. kroner.

Styret foreslår at årets underskudd disponeres som følger:

Fra annen egenkapital

17,2 mill. kroner

Styret bekrefter at regnskapet for 2021 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

Sarpsborg, 28. mars 2022

.....
Torbjørn Almlid
styrets leder

.....
Petter Brelin
styrets nestleder

.....
Carl-Morten Gjeldnes

.....
Gro Jære

.....
Gro Seim

.....
Børge Tvedt

.....
Wenche Charlotte Hansen

.....
Lars Magnus Aker

.....
Britt Fritzman

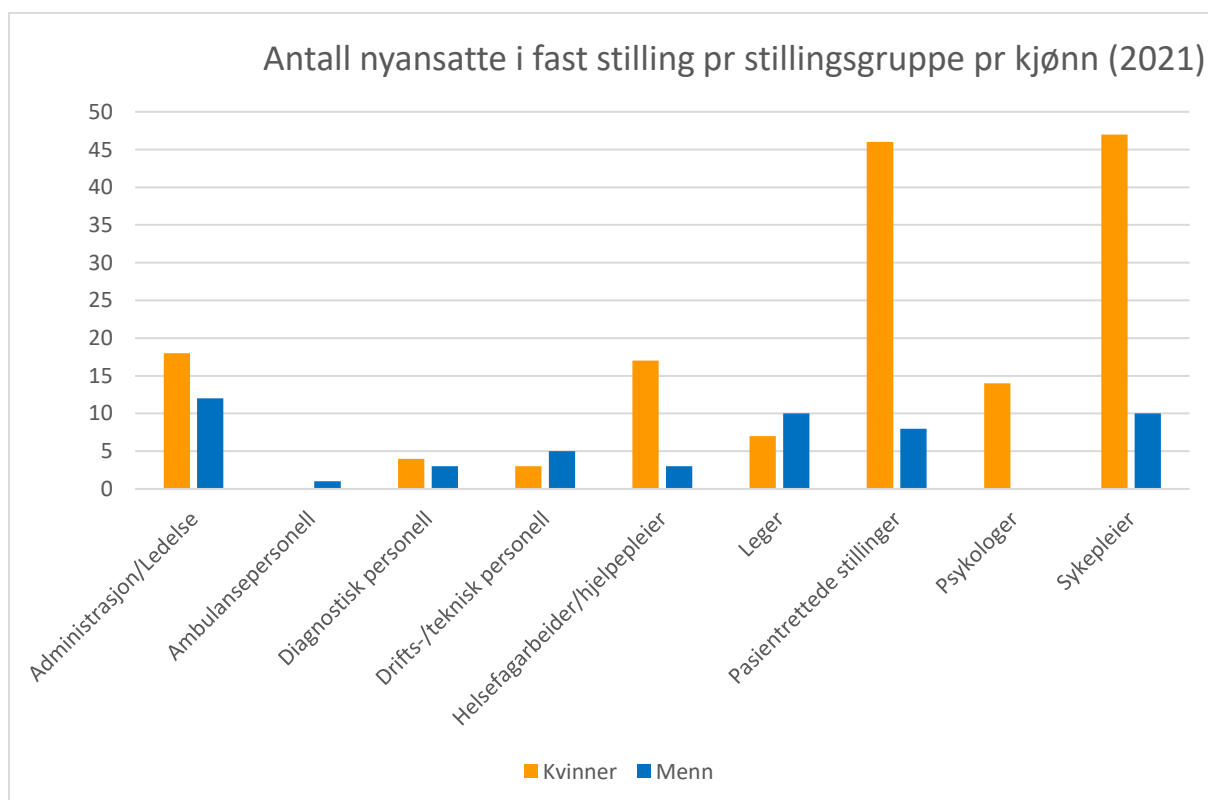
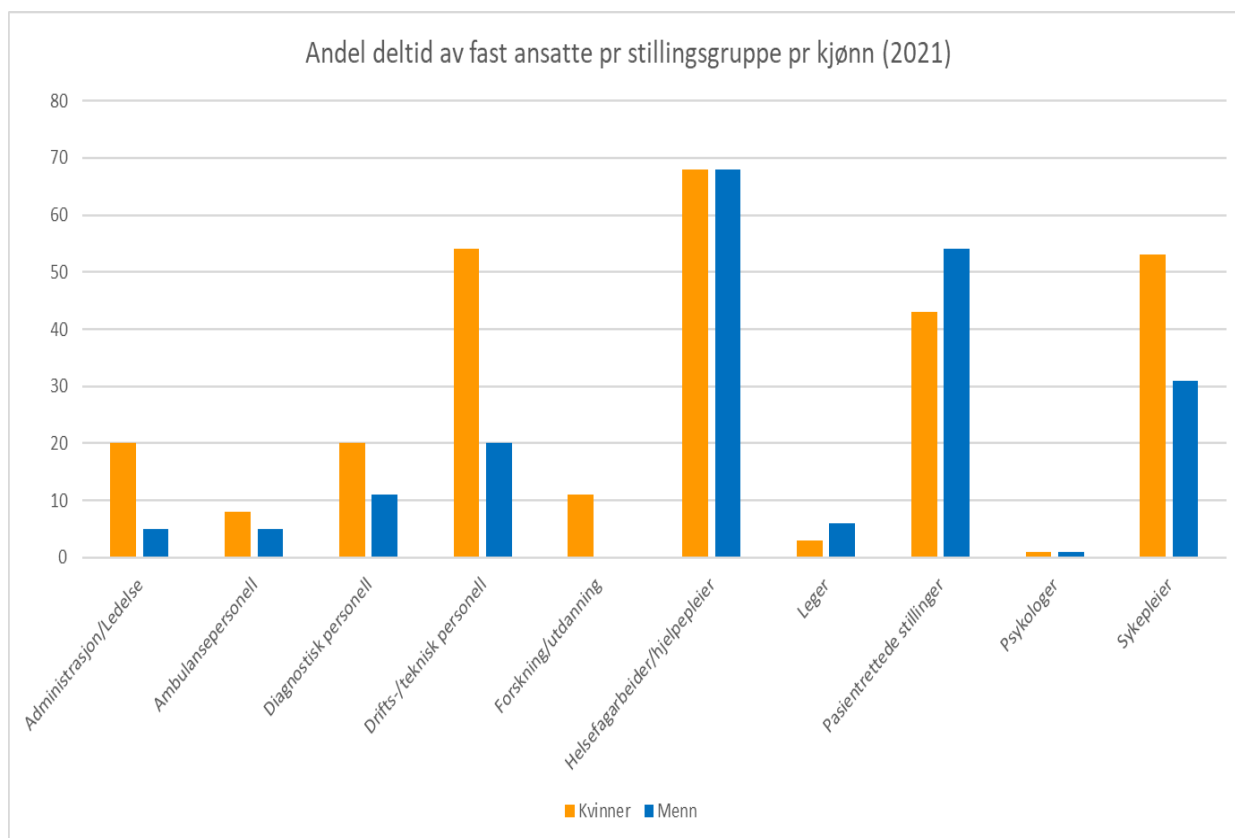
.....
Øyvind Moksness

.....
Tone Lie Nilsen

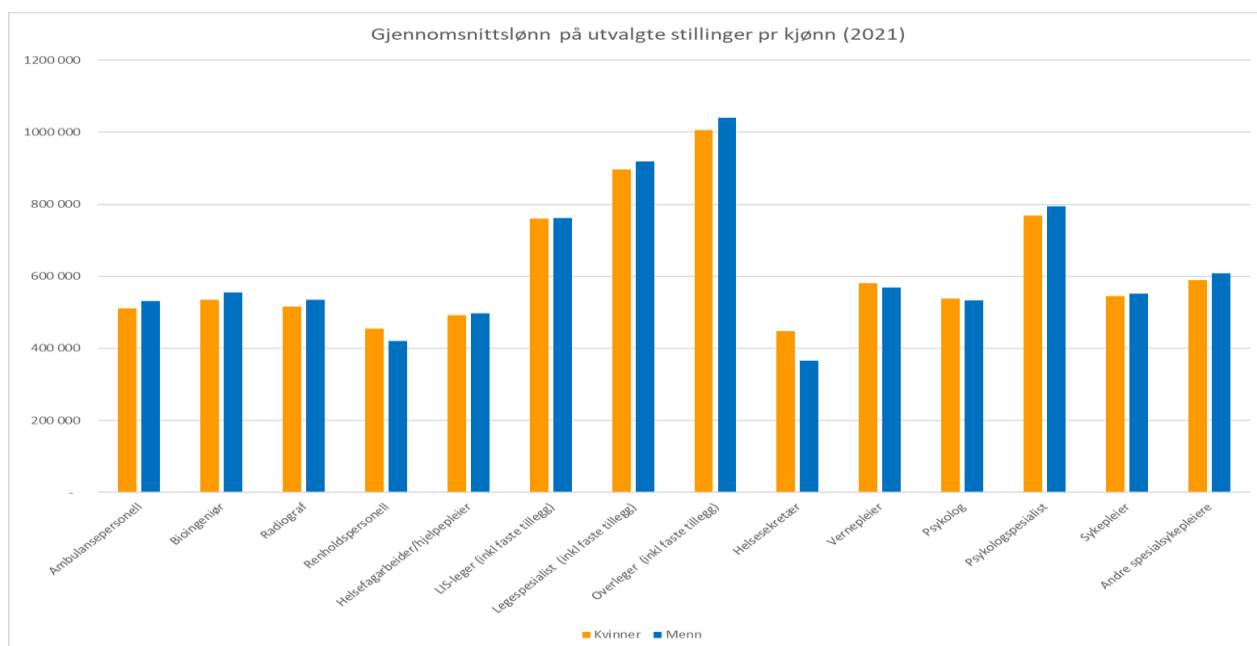
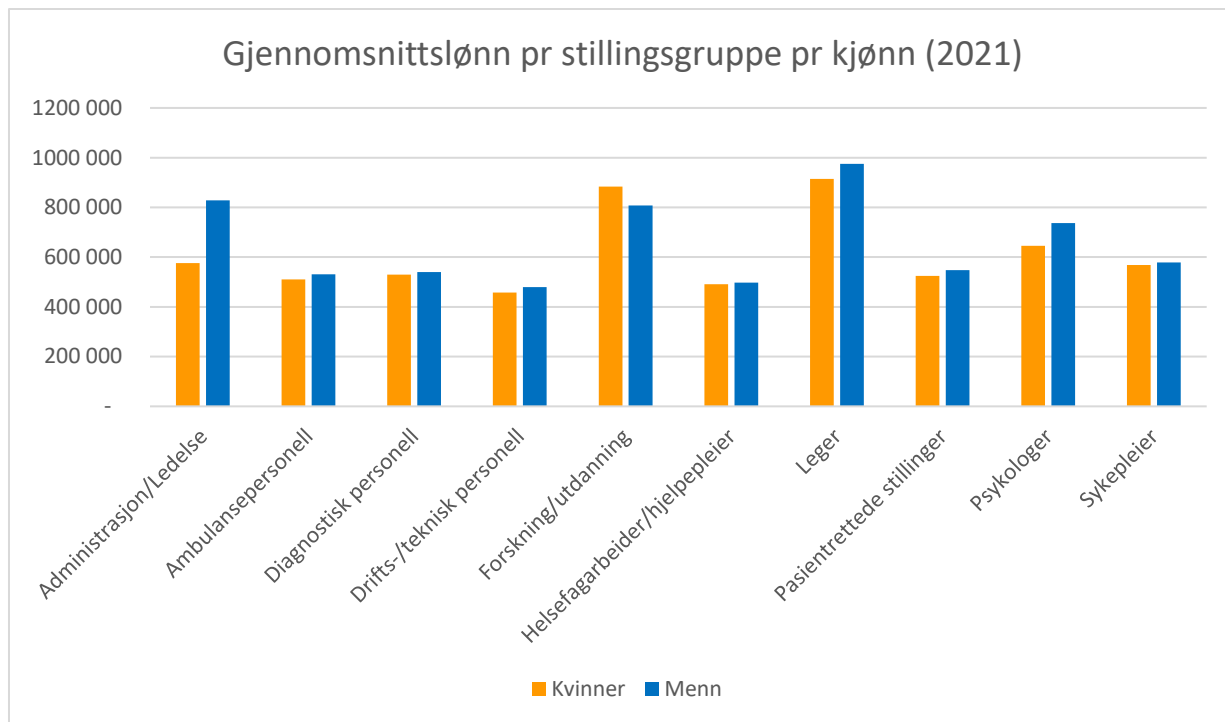
.....
Hege Gjessing
adm. direktør

Dokumentet er elektronisk signert

Appendiks 1; Likestilling og diskriminering



Gjennomsnittslønn:



Sykefravær

