

SYKEHUSET ØSTFOLD HF

ÅRLIG MELDING 2024

til Helse Sør-Øst RHF

Sarpsborg 28.02.25



Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING	3
1. Innledning.....	3
1.1 Oppgaver og organisering.....	3
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	4
1.3 Mål for virksomheten.....	4
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll.....	5
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte.....	6
2. Vurdering av virksomheten	9
2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024.....	9
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering	11
DEL II: RAPPORTERINGER.....	12
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2024.....	12
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling	12
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	15
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	25
3.4 Øvrige krav og rammer for 2024.....	40
3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	44
4. Andre rapporteringer	46
4.1 Oppfølging av andre oppdrag	46
4.2 Andre forhold ved driften	52
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT.....	53
5. Utviklingstrender og rammebetingelser.....	53
6. Strategier og planer.....	53

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

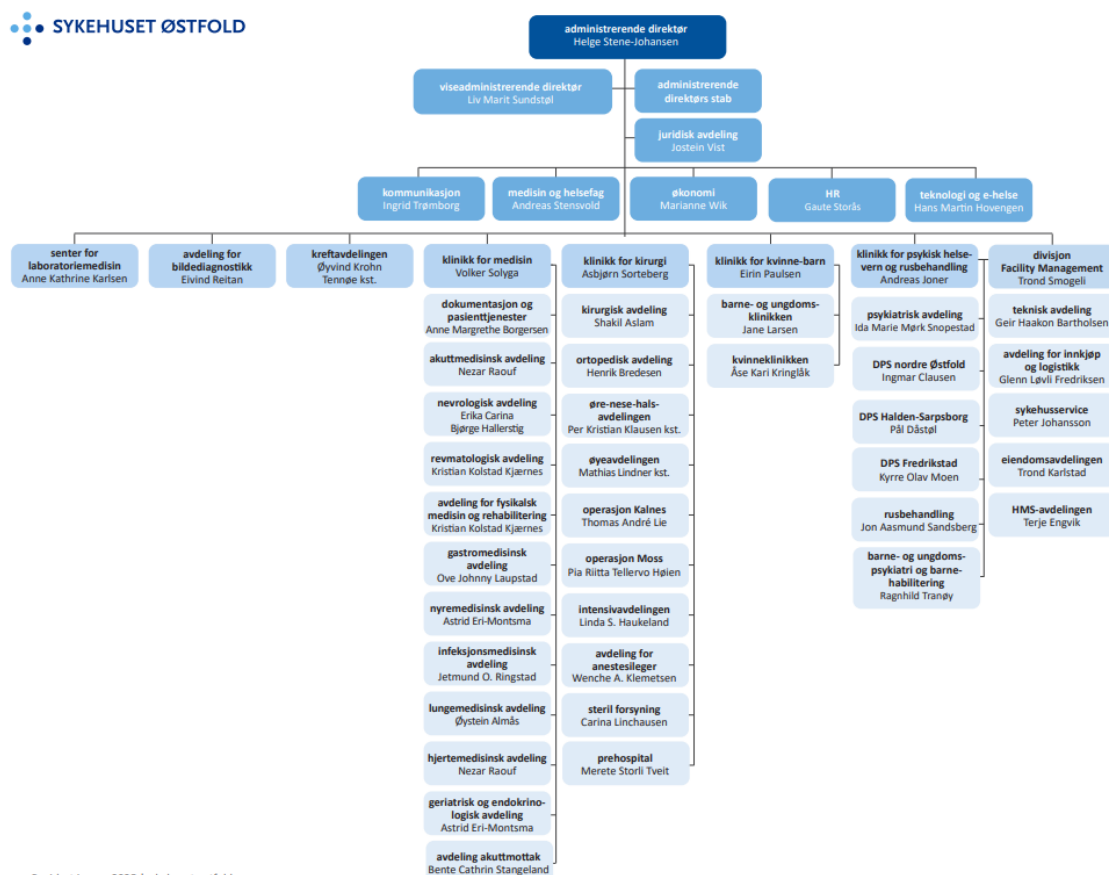
Sykehuset Østfold HF er et områdesykehus og opptaksområdet består av følgende kommuner: Aremark, Fredrikstad, Halden, Hvaler, Indre Østfold, Marker, Moss, Rakkestad, Råde, Sarpsborg, Skiptvet, Vestby og Våler. Beregnet folkemengde ved utgangen av 3. kvartal 2024 var 333 183.

Sykehuset yter spesialisttjenester innen

- kirurgiske fagområder – ortopedi, bløtdelskirurgi (med gren- og subspecialiteter), gynekologi, fødselsomsorg, øye og øre-nese-hals
- medisinske fagområder – indremedisin (med gren- og subspecialiteter), nevrologi, pediatri (barn), revmatologi, kreftsykdommer og fysikalsk medisin
- psykisk helsevern – barn, ungdom, og voksen
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- habilitering
- prehospital akuttmedisin inklusive ambulansetjeneste
- anestesi, intensiv- og smertebehandling
- bildediagnostikk – diagnostisk radiologi, intervensjonsradiologi og nukleærmedisin
- laboratoriefag – patologi, mikrobiologi, medisinsk biokjemi og transfusjonsmedisin

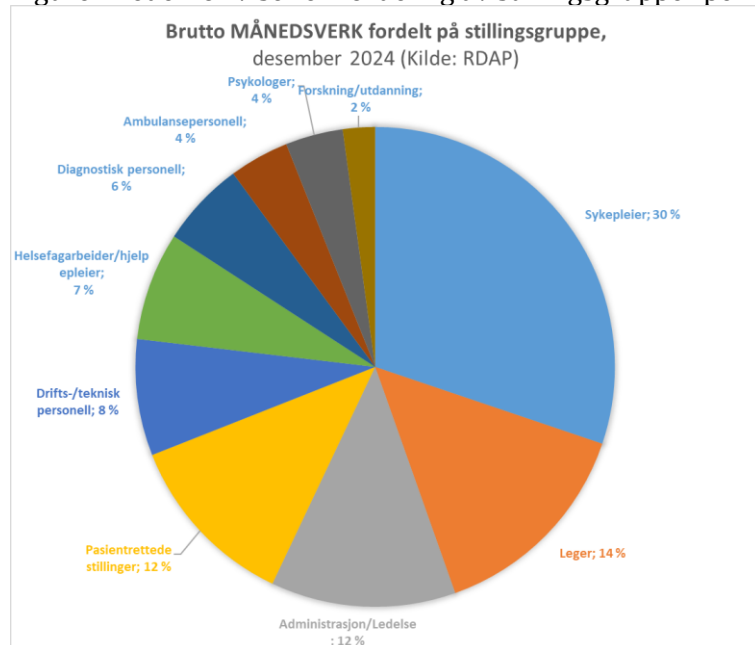
Sykehuset har flerområdefunksjon innen plastikk-kirurgi og HPV-screening.

Organisasjonskart per januar 2025:



Sykehuset Østfold har i overkant av 5 640 ansatte på fast månedslønn, dette utgjør 5 023 årsverk. Totalt har sykehusets medarbeidere bidratt med 5 749 årsverk gjennom året. Dette er en økning på 1,3% sammenlignet med 2023. 76 % av de faste medarbeiderne er kvinner, en reduksjon med 1 % fra 2023.

Figuren nedenfor viser en fordeling av stillingsgrupper per desember 2024:



1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Visjon

Sykehuset Østfold skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det.

Verdier

Verdiene er en rettesnor for ledere og medarbeidere, og skal komme til uttrykk i daglig atferd.

Sykehuset Østfolds verdier er **kvalitet – trygghet – respekt**.

1.3 Mål for virksomheten

Utviklingsplan 2022-2037 *Litt bedre hver dag*, ble vedtatt av styret for Sykehuset Østfold 25.04.22. Med utgangspunkt i utviklingsplanen, oppdrag og bestillingsdokument og hovedutfordringene fra risikovurderinger har sykehuset følgende seks hovedsatsningsområder, jf. virksomhetsstrategi 2023-2025 som ble vedtatt av styret 24.04.23:

- Øke kapasiteten og bedre pasientflyten gjennom samhandling og Helsefelleskapet
- Forbedre kvaliteten i pasientbehandlingen
- Sikre rekruttering, rett bemanning og kompetanse
- Satse på innovasjon, nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi
- Styrke innsatsen for pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Sikre en bærekraftig økonomi

Budsjettet for 2025

Styret fattet 16.12.24 følgende enstemmige vedtak i sak 123-24 Mål og budsjett 2025:

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 2025 for Sykehuset Østfold HF med styringsmål om et økonomisk resultat på 85 mill. kr.*
3. *Styret godkjenner forslag til investeringsbudsjett for 2025*

Investeringer pr. prosjekt	2025
MTU	90 000
Bygg	25 000
IKT	9 375
Ekstraordinære investeringer	18 300
Til sammen	142 675

4. *Styret tar fordelingen av budsjettrammer per klinikk/avdeling til etterretning. Styret ber administrerende direktør sikre 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-indekser, nye bevilgninger eller føringer/styrevedtak fra Helse Sør-Øst RHF.*

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

God virksomhetsstyring omfatter styring, ledelse og kontroll og skjer gjennom gjentakende prosesser for planlegging, gjennomføring, oppfølging og forbedring av virksomheten. Målet er å sikre faglig forsvarlige helsetjenester, kvalitet og pasientsikkerhet og god HMS- og risikostyring.

Fokus skal være på måloppnåelse. Målene kommer frem i Oppdrag og bestilling, økonomisk langtidsplan (ØLP), sykehusets virksomhetsstrategi, handlingsplaner og delstrategier, og i lederavtaler. Ledelsen på hvert nivå har ansvar for å utarbeide planer for hvordan målene skal nås, hvem som har ansvar og fullmakter, og hva som skal prioriteres i styringen, med frister. Målsettingene følges opp månedlig på ulike nivåer i organisasjonen.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring (01.01.17) skal bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Roller og ansvar i virksomhetsstyringen er tydelig definert.

Det er utarbeidet en overordnet møtestruktur for å sikre at det foreligger hensiktsmessige beslutnings- og kommunikasjonsprosesser og at møtestrukturen og referatene er kjent og tilgjengelig for medarbeiderne. Rapportering og oppfølging foregår i ansvarslinjen på alle nivåer med ulik frekvens og fokus. I 2024 har det vært månedlige oppfølgingsmøter mellom administrerende direktør og lederne på nivå-2 med vekt på *program balansekraft og ventetidsløftet* som omfatter de tre innsatsområdene *Beholde og rekruttere medarbeidere, Redusere ventetider og fristbrudd* og *Oppnå økonomisk balanse*. Det rapporteres månedlig og tertialvis til Helse Sør-Øst på forhåndsdefinerte indikatorer.

Det er flere elementer som inngår i evaluering av egen virksomhet for å avdekke om det er behov for korrigering av kursen og om det må iverksettes ytterligere tiltak. Lederne benytter eksterne tilsyn, interne revisjoner, klager fra pasienter og pårørende, avviksmeldinger og uønskede hendelser til læring og forbedring av virksomheten. Styret behandler alle rapporter som mottas fra konsernrevisjonen. På bakgrunn av rapportene, utarbeider sykehuset handlingsplaner som angir tiltak, ansvar og frister.

Styrets arbeid

Styrets hovedoppgaver er knyttet til helsefaglig kvalitet og tjenesteinnhold, strategi og mål, organisasjon og ledelse og tilsyn med foretakets virksomhet og drift. For øvrig vises det til årsberetning for Sykehuset Østfold HF.

Ledelsens gjennomgang (LGG)

LGG inngår i virksomhetsstyringen og bygger på krav i *Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*, og *Helse Sør-Østs Rammeverk for virksomhetsstyring*.

Metodikk for gjennomføring av LGG ble endret i sykehuset fra 2023. Hensikt med endringen var å føre LGG tilbake til opprinnelig hensikt som er å vurdere hvorvidt styringssystemet fungerer som forutsatt, og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten. Rapport fra LGG bygger på resultater fra leders egenvurdering og annen relevant styringsinformasjon.

Ledelsens gjennomgang viser at styringssystemet i stor grad sikrer at aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i tråd med krav i lov, forskrift og føringer fra oppdragsgivere. For områder med behov for forbedring, er det iverksatt tiltak på overordnet nivå. Ledere skal iverksette nødvendige tiltak basert på resultater i egen enhet.

Økonomi

For dette området henvises det videre til del II og årsberetningen.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Brukermedvirkning

Sykehuset Østfold vektlegger god brukermedvirkning både på individ- og systemnivå og Helse Sør-Østs 13 prinsipper for brukermedvirkning på systemnivå ligger til grunn for arbeidet. Våren 2024 ble ny prosedyre for Brukermedvirkning - prosjekter, råd og utvalg godkjent. Denne beskriver hvordan medarbeidere i sykehuset kan innhente brukerrepresentanter.

Brukerutvalget (BU) består av 9 representanter. Ungdomsrådet (UR) består av 8 representanter, redusert fra 10 til 6-7 (vedtatt av sykehusledermøtet høsten 2024). Både BU og UR ble oppnevnt i 2023 med funksjonsperiode 01.04.23-31.03.25. I 2024 gjennomførte BU 8 møter hvorav et møte digitalt. UR gjennomførte 6 fysiske møter, men møtet i oktober som tidligere er avholdt som helgesamling ble omgjort til ordinært møte. Medlemmene i BU og UR gjennomførte et felles møte i januar.

BU og UR har i 2024 oppnevnt en rekke brukerrepresentanter til ulike råd, utvalg og prosjekter. Sykehuset opplever å ha engasjerte og aktive brukermedvirkere som gir nyttige innspill til sykehusets arbeid, blant annet i forhold til utforming av pasienttilbud, pasientsikkerhet, kvalitetsarbeid og forskning.

Ungdomsrådet jobber for at barn og unge skal få et best mulig møte med helsevesenet. De representerer denne gruppens perspektiver i sykehuset, både for eksisterende og nye tjenester. UR deltar i flere av sykehusets råd og utvalg og holder foredrag på seminarer og kurs. Året ble avsluttet med et møte med sykehusets administrerende direktør, hvor de diskuterte overganger, tidligere involvering, informasjonsflyt, synlighet og brukerinvolvering. UR har også markert seg i media, spesielt i forbindelse med flyttingen av Frederik 2 VGS til gamle Fredrikstad sykehus, dette på grunn av nærheten til psykiatriske tilbud. Rådet er fornøyd med økt synlighet og pågang av saker, men ser fortsatt behov for forbedringer. UR vil konstituere nytt råd i april 2025 og vil fortsette å jobbe med viktige saker som overganger og barn som pårørende. De planlegger også å lage plakater med tips og råd for gode overganger.

Medvirkning fra tillitsvalgte og verneombud

Sykehuset Østfold vektlegger et godt samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. Det er etablert faste samarbeidsarenaer mellom sykehusets ledelse, de foretakstillitsvalgte (FTV) og hovedverneombud (HVO). Tilsvarende struktur finnes også på klinikk- og avdelingsnivå. På foretaksnivå er 17 organisasjoner representert. De 12 prinsippene om medvirkning som tidligere er vedtatt i Helse Sør-Øst, ligger til grunn for samhandling.

Per 31.12.24 var det totalt 155 tillitsvalgte og 167 verneombud registrert i Sykehuset Østfold. Det var i 2024 budsjettert med totalt 9,3 årsverk frikjøpte tillitsvalgte og 2,1 årsverk frikjøpte verneombud.

Administrerende direktør har i 2024 hatt 19 møter med FTV og HVO. FTV og HVO får tilsendt sakene som skal behandles i sykehusledermøtet. I tillegg tas det opp aktuelle diskusjonstemaer i disse møtene.

Tillitsvalgte og verneombud involveres i ulike prosesser bl.a. gjennom deltakelse i prosjektgrupper. HVO og fire av FTV er medlemmer i Arbeidsmiljøutvalget. Det gjennomføres et fellesmøte mellom sykehusledelse og FTV/HVO årlig.

Medvirkning fra brukere, vernetjenesten og tillitsvalgte i arbeidet med Årlig melding 2024

I arbeidet med Årlig melding har det vært arrangert møte med alle FTV/HVO og Brukerutvalget og Ungdomsrådet hver for seg og et fellesmøte hvor de ga sine innspill til kapittel 2.1 positive resultater og uforløste utfordringer.

Både foretakstillitsvalgte, vernetjenesten og brukerutvalget leverer egne skriftlige uttalelser som følger under.

Uttalelse fra brukerutvalget:

Vårt hovedfokus har vært og er å se til at alle i opptaksområdet til Sykehuset Østfold i Østfold og Vestby (Akershus) får riktig helsetilbud til rett tid. Det er også et mål at pasienter og pårørende innenfor somatikk, psykisk helse og rus får adekvat opplæring. Egen kunnskap om egen sykdom er for mange nøkkelen til bedre helse og mindre kontakt med helsevesenet. Slik kompetanse er også viktig at pårørende får del i dette for å trygge de nærstående i forhold til helseutfordringene

Brukerutvalget sammen med samhandlingsavdelingen inviterte til åpent møte på Kalnes for å informere om bygging av nytt akuttmottak, hjemmelab og god informasjon og innføring i bruk av app for parkering.

Brukerutvalget er veldig fornøyd med at Helse Sør-Øst har vedtatt at Sykehuset Østfold kan få bygge nytt stråle- og somatikkbygg, nå må det bare komme friske midler

Leder og rådgiver har deltatt på dagsmøte med representanter fra alle BU i Helse Sør-Øst.

Brukerutvalget har i 2024 som tidligere år uttrykt sin bekymring relatert til sykehuset sin økonomiske situasjon.

Brukerutvalget er urolige over det høye sykefraværet og alt hva det kan medføre. Dårligere pasientbehandling, lavere kvalitet, økning i ventelister og dårligere arbeidsmiljø for de ansatte. Dette utgjør en stor og alvorlig risiko for oss alle.

I hvert brukerutvalgsmøte er administrasjonen til stede og redegjør for saker som skal behandles av styret. Brukerutvalget gir sine anbefalinger og råd til adm. direktør og styret.

Uttalelse fra tillitsvalgte og vernetjenesten:

Sykehuset Østfold er i endring. Det som har endret seg er blant annet ny ledelse, program balansekraft og bedring i økonomien. Det skyldes ikke arealer eller antall pasienter. Vi har fortsatt arealknapphet og økende pasienttrykk som skaper utfordringer. Vi er forsiktige optimister.

Tillitsvalgte og vernetjenesten ser at de ansattes pressede arbeidshverdag og det høye sykefraværet kan påvirke ansattes helse og pasientsikkerheten.

To på ensengsrom og korridorpasienter i somatikken, samt vedvarende bruk av tilleggsrom i psykiatrisk avdeling er fortsatt belastende og et problem. Vi er bekymret for at dette står i veien for arbeidet for å redusere arbeids- og helsebelastning for ansatte. Beleggsprosenten var dimensjonert til 90 % i Sykehuset Østfold, men det reelle belegget har og er til tider 105 %. Forventet vekst de kommende årene for somatikken alene er 7 senger per år. Det vil øke presset for sykehuset og medarbeiderens arbeidshverdag.

Vold og trusler mot våre ansatte bekymrer fortsatt. Dette har høyt fokus, og det arbeides kontinuerlig med.

Vi er endelig i gang med utvidelsen av akuttmottak somatikk. Nytt stråle- og somatikkbygg kommer stadig nærmere realisering, og vi klamrer oss til håpet om at det forblir uendret fra dagens planer. I tillegg har Halden ambulansestasjon fått klarsignal til ny stasjonsløsning.

Rehabiliteringen av Fredrikstadklinikken har medført en etterlengtet samlokalisering, men renoveringen har vært og er fortsatt svært krevende for ansatte, pasienter og pårørende.

Sarpsborgklinikken sliter med arealknapphet og sikkerhetsutfordringer som krever ombygginger. Det er lagt planer for utbedringer på sikkerhet, men det er ikke økonomi til å utbedre innestående år.

Blodbanken og utestasjoner i Sarpsborg planlegges inn i nye lokaler, etter flere år med utfordringer med arealknapphet.

Moss sykehus har fortsatt store utfordringer relatert til ventilasjonsanlegget, brannsikkerhet og vedlikehold, noe som er svært krevende for ansatte både sommer og vinter.

Programmet balansekraft har blant annet som mål å beholde og rekruttere ansatte. Det er for tidlig å vite om sykehuset lykkes med dette, og det er helt avgjørende at sykehusets ledelse fortsetter og videreutvikler arbeidet. Vi mener dette er nøkkelen til suksess for fremtiden.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling har fortsatt omfattende utfordringer med rekruttering av spesialister. Det gir store ringvirkninger for hele klinikken.

Frikjøpte tillitsvalgte utgjør kun 9,3 årsverk og er ikke endret siden før 2010, til tross for antall ansatte, prosjekter, omorganiseringer, personalsaker og stadige samtidskonflikter har økt betraktelig siden den gang. Dette medfører uteblivelse av at intensjonen med ansattes medvirkning og medbestemmelse for å skape mobilisering og tillit til de prosesser som pågår til enhver tid, jf. hovedavtalen og kapittel 6 og 8 i arbeidsmiljøloven. En reell forankring blant de ansatte er vanskelig, når det ikke avsettes nok tillitsvalgte ressurser, dette gjelder både frikjøpte tillitsvalgte og avtaletillitsvalgte.

Vi ser det som positivt at vernetjenesten, relatert til de samme utfordringer som tillitsvalgte, har fått utøkt frikjøp fra 2,1 årsverk til 2,5 årsverk.

«Sykehuset Østfold skal ivareta pasientbehandling, utdanning og forskning, men finansieringen gjør det krevende å balansere disse oppgavene. Når ekstrabevilgninger gis som enkeltstående tiltak, må pasientbehandlingen alltid prioriteres, noe som svekker mulighetene for kompetanseutvikling og faglig videreutvikling.

For å sikre en bærekraftig utvikling av sykehuset, og for å kunne fylle samfunnsoppdraget vårt på en best mulig måte, er det viktig med en mer langsiktig og helhetlig finansiering. Dette vil gi oss bedre muligheter til å balansere oppgavene våre, til det beste for pasientene og samfunnet.»

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024

Positive resultater

Sykehuset etablerte i 2024 *program balansekraft* med målsetning om å beholde og rekruttere medarbeidere, redusere ventetider og fristbrudd og skape balanse i økonomien. Effekten av programmet og prosjekt ventetidsløftet viser at ventetider og fristbrudd er redusert. Program balansekraft viser også betydelig bedring i økonomien. I tillegg pågår en rekke aktiviteter knyttet til beholde og rekruttere. Dette er prosesser som krever tid, så effektene vil synes senere.

Noen av punktene under inngår i programmet:

- Prosjektet Beholde, rekruttere og utvikle sykepleiere på døgnområder er godt i gang i klinikk for medisin (det er bl.a. innført fadderordning for alle nyansatte sykepleiere).
- Høy poliklinisk aktivitet samt oppstart av brukerstyrt poliklinikk i enkelte avdelinger gir reduserte ventetider.
- Innsatsen rundt hybrid ressursstyring begynner å vise resultater med bedre kvalitet i arbeidsplanene og redusert variabel lønn.
- Arbeidet med robotisering av enkelte arbeidsprosesser i personalportalen er i gang og gir redusert ressursbruk der det fungerer optimalt.
- Det jobbes systematisk med oppgavedeling i Sykehuset Østfold. Det meste av oppgavedeling foregår lokalt på hver avdeling. Oppgavedeling mellom lege og sykepleier er mest utbredt, deretter oppgavedeling mellom sykepleier og helsefagarbeider/helsesekretær. Det er etablert en ressursgruppe for oppgavedeling - og et prosjekt hvor det skal vurderes å opprette et kompetansesenter for oppgavedeling.
- Sykehuset har igangsatt en satsning på leger i spesialisering (LIS). Det er bl.a. etablert fadderordning for nye LIS 2/3, strukturerte utdanningsplaner, og LIS 2/3 ansettes rett i hovedspesialitet.
- Senter for laboratoriemedisin har utvidet spesialistkompetanse med ansettelse av overlege farmakologi i. Har også gjennom 2024 prioritert videreutdanning av medarbeidere på master- og doktorgrad nivå. Dette har resultert i flere publikasjoner og mulighet for utvikling av metoder for å møte klinikkens behov.
- Klinikk for kvinne-barn har dreiet flere behandlinger fra dagkirurgi til poliklinisk behandling. Er nå opplærings-arena/klinikk innen hysteroskopi.
- Konseptrapport steg 2 for stråle- og somatikkbygg ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst 19.12.24.
- Konseptfaserapport Halden ambulanse ble ferdigstilt og godkjent i sykehusets styre.
- Sykehusets App-senter er styrket og det jobbes med utvikling av flere app'er for å forenkle arbeidsprosesser.
- Enkelte kunstig intelligens (KI) assisterte løsninger innen HR er implementert og skal bidra tidsbesparende for administrative oppgaver. Sykehuset har også egenutviklet og tatt i bruk en prediksjonsmodell som med over 90 % treffsikkerhet estimerer hvor mange pasienter som vil komme til akuttmottaket påfølgende dag.
- Redusert etterslep på preventivt vedlikehold av medisinskteknisk utstyr.

- Sykehuset har et foreløpig positivt økonomisk resultat for 2024 på 121 mill. kr. mot et budsjett på 25 mill. kr. Noe av årsaken til dette er at helseforetakene gjennom året har fått tilført ekstra ressurser i revidert statsbudsjett.
- Sykehuset har fått 24,9 mill. kroner i forskningsmidler til gjennomføring av en studie på Ketaminbehandling mot terapieresistent depresjon.
- Gastrokirurgisk seksjon vant forbedringsprisen i Helse Sør Øst for metoden ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) som gir gastrokirurgisk behandling for alle pasienter som kommer til planlagt kirurgi i tykktarm og endetarm.

Uløste utfordringer

- Kapasitetsutfordringer frem til nytt bygg står ferdig i 2030.
 - Beleggsprosenten er fortsatt høy, spesielt innenfor somatikk med høy bruk av to på ensengsrom og i tillegg korridorpasienter.
 - Økning i responstid i ambulansetjenesten øker presset på kapasiteten.
- Manglende rekruttering av spesialister og LIS i flere fagområder og høy turnover blant sykepleiere på sengeposter.
 - Fortsatt høyt sykefravær, men noe lavere i 2024 enn i 2023. Utfordringer med høyt forbruk av variabel lønn, innleie og økning i forbrukte årsverk. Innleie har gått ned sammenlignet med 2023. Det er igangsatt ytterligere tiltak i 2025.
 - Utfordringer med hensyn til rekruttering av enkelte ansattgrupper/spesialister.
 - Det er utfordrende å etablere kombistillinger for jordmødre i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Dersom man ikke klarer å iverksette tiltak på tvers av nivåene er det viktig at kommunene får tydelig oppdrag fra myndighetene om at det skal opprettes slike kombinasjonstillinger.
 - Implementering av kontaktlegeordningen er utfordrende å gjennomføre i praksis.
- Kvalitet
 - Mål for andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid kreft er ikke nådd.
 - Målet om forbruk av bredspektrede antibiotika på nivå med/lavere enn 2019 er ikke nådd.
- Økonomi og bygg
 - Forventet levetid på utstyrsparken nærmer seg utløpt og utskiftninger er påkrevd, bl.a. i Senter for laboratoriemedisin
 - Et samlet mål for alle helseforetak i Helse Sør-Øst er en tilstandsgrad på 1,2. Sykehuset Østfold har per i dag en tilstandsgrad på 1,58.
- Teknologi:
 - Det er utfordringer knyttet til bl.a. strenge regulatoriske krav, som forsinker anskaffelse av nødvendige løsninger innenfor KI-området.
 - Lang responstid på leveranser fra Sykehuspartner og begrensede IKT-investeringsmidler.
 - Fravær av digitale løsninger for kommunikasjon med pasienter og kommunale henvisende instanser i avdeling for bildediagnostikk er svært utfordrende. Sykehuset får

ikke gitt tilstrekkelig info til pasienter i forkant av undersøkelser pga. korte tidsfrister. På grunn av at RIS/PACS ikke støtter tjenestebasert adressering, kan det ikke utveksles elektroniske henvisnings-/svarmeldinger med kommunehelsetjenesten. Dette berører blant annet Nasjonalt ankomstsenter med forsinket formidling av elektroniske screeningsvar til kommunene. Det vil være nødvendig å finne midlertidige løsninger i påvente av radiologi 2.0 (slutten av 2027).

- Annet:
Nasjonalt er det flest barnevernsinstitusjoner i opptaksområdet Østfold/Vestby, ca. 60 institusjoner (tilsvarer ca. 25 %) som omfatter både statlige (BUFETAT) og private institusjoner. Dette samt gjeldende beslutning fra Fagdirektørmøtet i mai 2023 som gjelder Pasienters rett til spesialisthelsetjenester ut fra bosted, om hvordan overføringsregler skal praktiseres mellom helseforetakene utfordrer sykehuset betydelig på kapasitet og fører til at det blir mange ressurskrevende pasienter i opptaksområdet. Dette er ikke godt nok ivarettet i den gjeldende inntektsmodellen.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Organiseringen i Sykehuset Østfold skal bidra til tilgjengelighet, god kvalitet og sikkerhet for pasientene, og sammen med en økonomi i balanse skal den gi tilstrekkelig handlingsrom som også muliggjør fremtidige investeringer.

Hovedutfordringene for sykehuset er kapasitetsutfordringer frem til nytt bygg står ferdig i 2030, ventetid og fristbrudd, manglende rekruttering av spesialister og LIS i flere fagområder og høy turnover blant sykepleiere på sengeposter

Sykehuset planlegger nå nytt stråle- og somatikkbygg på Kalnes og konseptrapport steg 2 ble vedtatt av styret i Sykehuset Østfold (sak 109-24, 13.11.24) og av styret i Helse Sør-Øst 19.12.24 (sak 143-24 *Sykehuset Østfold HF – konseptfase for stråle- og somatikkbygg, Kalnes*).

Sykehuset har i 2024 redusert ventetidene og planlegger å nå de overordnede målene medio 2025.

I tiden fremover vil sykehuset jobbe aktivt med tiltak innen rekruttering, bemanning og ressursstyring gjennom *program balansekraft og ventetidsløftet*.

Følgende større omstillinger gjennomført i 2024:

- Klinikk for akuttmedisin er avviklet og avdelingene er flyttet til klinikk for kirurgi (prehospital avdeling) og klinikk for medisin (somatisk akuttmottak).
- Viseadministrerende direktør er etablert som egen stilling og har ansvar for program balansekraft, samhandling og prosess.

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2024

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling

3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

- *Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.*

Målet er nådd.

Budsjettet til klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling er styrket med midler til utvidelse av døgntilbudet i BUP¹, Sykehuset Østfold avventer avklaring fra Helse Sør-Øst om eventuell tildeling av øremerkede midler til å håndtere økt oppfølgingsansvar i barnevernsinstitusjonene i opptaksområdet. FACT²-ung-team er etablert i Fredrikstad, Sarpsborg og Indre Østfold. For voksne med alvorlig psykisk lidelse har klinikken fått øremerkede midler til sikkerhetspsykiatri, som skal brukes til å etablere et ambulant sikkerhetsteam tilknyttet sikkerhetsseksjonene i psykiatrisk avdeling. Avslutningsvis har også klinikken fått frie midler som har blitt brukt til å styrke DPS³'ene. Dette er brukt til å øke rekrutteringstillegg til legespesialister for å bedre rekrutteringssituasjonen som oppfattes som kritisk.

Dette følges opp videre med tiltak knyttet til tildelte midler nevnt over, som å etablere det ambulante sikkerhetsteamet.

- *Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024). Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsbevilgninger 1,2 pst.).*

Målet er nådd.

Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling i Sykehuset Østfold har per 2. tertial 2024 vært på 7,4 % for VOP, 6,7 % for BUP og 6,2 % for TSB.

- *Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.*

Målet er delvis nådd.

BUP og TSB⁴ har økning i antall polikliniske konsultasjoner sammenlignet med 2023, med hhv. 3,5 % og 17,2 %. VOP⁵ har reduksjon på 5,4 %.

Målet er ikke nådd for VOP som en følge av særlig to forhold. Det ene er knyttet til at det har vært budsjettert med urealistisk høye aktivitetstall i akutt-teamet. Det andre forholdet skyldes

¹ BUP – barne- og ungdomspsykiatri

² FACT – Flexible Assertive Community Treatment - fleksibel aktivt oppsøkende behandling

³ DPS – distriktpsikiatrisk senter

⁴ TSB - Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser

⁵ VOP – voksenpsykiatri

at enkelte av poliklinikkene i VOP har hatt betydelige utfordringer med vakanser og rekruttering over lang tid, og at antall vakanser har bidratt til lavere aktivitet enn budsjettene legger opp til.

Tiltak:

- Korrigere aktivitetstallet i akutt-teamet til et mer realistisk tall.
- Jobbe videre med en lang rekke tiltak knyttet til rekruttering av nødvendig personell.

- | |
|---|
| • <i>Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.</i> |
|---|

Målet er delvis nådd.

VOP: Målet er nådd, hvis økning i antall utskrevne pasienter er et mål i seg selv, men dette har sammenheng med økt innstrøm av pasienter. VOP har økning i antall utskrivninger og liggedager t.o.m. oktober sett i forhold til 2023.

Det er imidlertid færre utskrivninger og liggedager på BUP og TSB i 2024 enn i 2023.

	Utskrevne pasienter		
	Faktisk HIÅ	Faktisk HIÅ	Endring i %
	2023	2024	
VOP	2178	2 208	1,4 %
BUP	214	143	-33,2 %
TSB	525	509	-3,0 %
	Antall liggedager		
	Faktisk HIÅ	Faktisk HIÅ	Endring i %
	2023	2024	
VOP	39 814	44 975	13,0 %
BUP	2 695	2 534	-6,0 %
TSB	8 940	8 591	-3,9 %

BUP: Flere pasienter med alvorlig spiseforstyrrelse og lange innleggelser bidrar til lavere utskrivningstall.

TSB: Det er små variasjoner sammenlignet med i fjor med en nedgang i utskrevne pasienter og antall liggedøgn på hhv. 3 % og 3,9 %. Beleggsprosenten er høyere i 2024 enn i 2023 for begge Sykehuset Østfolds døgnseksjoner i TSB.

Det er vanskelig å si hva som konkret ligger bak disse små størrelsene, men våre døgnseksjoner har i 2024 hatt en økning av innleggelser etter §10.2 HOL. I noen av disse forløpene må tvangen i perioder gjennomføres i psykisk helsevern grunnet alvorlig psykisk lidelse, voldsrisiko etc. I tillegg har døgnseksjonene i 2024 hatt et økende antall innleggelser med akutt TSB, fortrinnsvis via egen liaisontjeneste på Kalnes. En del av disse pasientforløpene blir kortvarige ved at pasientene dropper ut.

Slik akutt TSB er organisert i Sykehuset Østfold, har vi i 2024 ønsket å ha en viss overkapasitet for å sikre at døgnseksjonene kan ta over akutte/subakutte pasientforløp fra somatikk og psykisk helsevern.

Kommentar: Sykehuset Østfold ønsker å gi tilbakemelding om at døgnaktivitet, slik det p.t. rapporteres, er en u hensiktsmessig kvalitetsparameter, da det ikke er ønskelig med den økningen i innstrøm av pasienter som det har vært på sykehusnivå (VOP) etter sommeren (66 flere pasienter inn til akuttmottaket per uke 44 sammenlignet med i 2023). Når det gjelder liggetid er det ønskelig med mer lik liggetid på seksjoner med lik målgruppe og formål.

Tiltak:

- Det arbeides kontinuerlig med pasientflyt og kapasitet i døgnsesksjonene på sykehuset, med daglige flytmøter.
- Det gjennomføres ukentlige felles flytmøter med alle døgnsesksjoner i klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling, inklusiv DPS-døgn og TSB-døgn.
- BUP øker døgncapasiteten på Åsebråten barne- og ungdomspsykiatriske klinikk i 2025, noe som med all sannsynlighet vil medføre en økning i antall utskrivelser i 2025.
- TSB planlegger en mer offensiv booking av elektive pasienter til seksjon avrusning fremover, samt å forbedre samhandlingen og pasientflyten mellom døgnsesksjonene.

- *Døgncapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023. Helseforetaket skal gi en halvårlig status for faktisk døgncapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov.*

Målet er nådd.

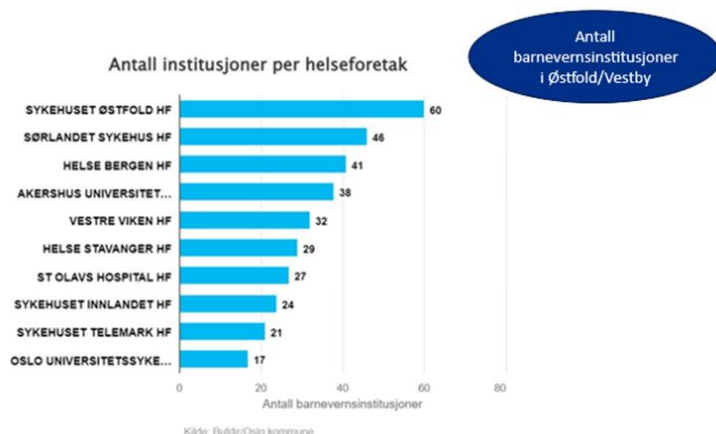
Døgncapasiteten i psykisk helsevern har økt i antall potensielle liggedøgn i 2024 sammenliknet med 2023. I oktober 2023 økte antall senger på sykehusnivå med 10 senger og dette har hatt helårseffekt i 2024, noe som da er årsak til at målet er nådd.

- *Helseforetaket skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenesteteteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen». Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Teamene bør på egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten, og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet.*

Målet er ikke nådd.

Sykehuset sendte 05.11.24 følgende tilbakemelding til Helse Sør-Øst om at dette oppdraget er spesielt ressurskrevende for sykehuset:

“Nasjonalt er det flest barnevernsinstitusjoner i opptaksområdet Østfold/Vestby, ca. 60 institusjoner som omfatter både statlige (BUFETAT) og private institusjoner. Dette tilsvarer ca. 25 % av landets barnevernsinstitusjoner.



I forhold til øvrig aktivitet er BUP Østfold allerede svært presset på kapasitet. Det kan nevnes at poliklinikkene i BUP Sykehuset Østfold har flest pasienter per behandler i Helse Sør-Øst. BUP Sykehuset Østfold er på 4. plass nasjonalt i forhold til antall pasienter med gitt rett til helsehjelp 1. tertial i år og det er nå mer enn 2500 aktive pasientforløp i BUP, en økning på mer enn 40 % siden 2019. Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri ved Sykehuset Østfold har gjennom flere år hatt flest pasienter per behandler av alle BUP-avdelinger i Helse Sør-Øst. Dette er derfor i praksis et ekstraordinært stort oppdrag for et lokalsykehus. BUP Sykehuset Østfold er ikke rigget for dette oppdraget ressursmessig.

Forslag til løsning:

Sykehuset Østfold ber om å få tilført ekstra økonomiske ressurser i forhold til inntektsmodellen da 25 % av alle barnevernsinstitusjoner i Norge ligger i vårt opptaksområde. I tillegg må fagmiljøene fra AHUS og OUS bidra i en opptrappingsfase med faglige ressurser slik at tilbudet i det hele tatt kan komme på plass.”

Tiltak:

- Etablert FACT–Ung i Sarpsborg, Fredrikstad og Indre Østfold.
- Avholdt dialogmøte 13.09.24 med alle barnevernsinstitusjonene i opptaksområdet, BUFETAT og kommunene.
- Inntil ambulante team er på plass henvises barn i institusjon til poliklinisk oppfølging i BUP.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.2.1 Bemanning og kompetanse

- *Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakets system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.*

Målet er delvis nådd.

Resultatet for sikkerhetskultur og melding og håndtering av uønskede hendelser i sykehuset er over 80 % på alle parametere i ForBedringsundersøkelsen.

Pasientskader målt med GTT har hatt måloppnåelse tre av de fire siste årene (med ca.10 %), men resultatet for 2023 viser en økning til 13,8 %. Det er ikke rapportert skader i de to alvorligste kategoriene *varig skade* eller *død* i 2023, som er siste publiserte rapport med resultater. Rapporten for 2024 kommer ikke før i juni 2025.

Begrunnelse for at målet er delvis nådd: Tilfeldig variasjon i GTT-resultatet etter stabilt nivå og signifikant reduksjon av skader siden 2019.

Tiltak:

- Ny prosedyre for håndtering av uønskede og alvorlige hendelser med strukturert gjennomgang, vurdering og diskusjon av behandlingsvalg.
- Innført faste komplikasjonsmøter i seksjoner og avdelinger.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Helseforetaket skal øke kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning.</i> |
|---|

Målet er nådd.

Sykehuset arbeider for å øke kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning bl.a. med satsning på maskinlæring. Satsingen er fortsatt i etableringsfasen.

Det er store begrensninger på investeringsmidler, og regionale løsninger tar lang tid å endre. Det er likevel et stort fokus på, og det er innført, brukernære tiltak som app'er i eget helseforetak.

Tiltak:

- Teknologi og E-helse har ansatt ressurser med utvikler-bakgrunn som skal bidra med utvikling av brukernære løsninger som app'er, automatisering av oppgaver og ulike prediksjoner.
- Teknologi og E-helse har satt i gang pilot knyttet til samhandling og organisasjonsutvikling (Samhandlingskraft) for å sikre at enheten jobber på en effektiv måte og innehar riktig kompetanse for fremtiden.
- Alle nye prosjekter og løsninger skal ha fokus på personellbesparende funksjoner.
 - Maskinlæring og kunstig intelligens (KI) vil være satsningsområde for forskning de neste årene, bl.a. er en nøkkelpartneravtale med Høgskolen i Østfold (HiØ), som omfatter forskning for å utvikle maskinlæringsmetoder og AI-verktøy som kan komme klinisk praksis og helsetjenesten til gode, signert. KI vil også være tema på ulike forskningssamlinger og workshops.
 - Bruk av KI var et prioritert område ved årets utlysning av interne forskningsmidler. Det kom totalt 14 søknader, og av dem var det 6 som hadde en KI-komponent.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Antall læringer i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus, skal økes sammenlignet med 2023.</i> |
|--|

Målet er nådd.

Totalt har Sykehuset Østfold 72 læringer + 8 som tar fagbrev på jobb (helsefagarbeider). Antallet er økt i 2024 både innen helsearbeiderfaget (økt med 3) og ambulanséfaget (økt med 3). Sykehuset har i 2024 også etablert læringer innen renholdsoperatørfaget, hvor to læringer ble ansatt.

Antall læringer i logistikkfaget og i ernæringskokkfaget er stabilt. I portørfaget ble en lærling ferdig i august 2024, det er ingen ny lærling i dette faget i år.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023.</i> |
|---|

Målet er nådd.

Tiltak:

Motivere medarbeidere til å søke opptak om utdanningsstillinger.

- *Helseforetaket skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.*

Målet er nådd. Sykehuset Østfold har kartlagt muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner.

Svangerskap-, føde- og barselomsorgen:

Gjennom hele 2024 har kombinerte stillinger for jordmødre vært tema både i Faglig samarbeidsutvalg (FSU) og i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i Helsefellesskapet. Det har vært gjort forsøk på å etablere en arbeidsgruppe for å utrede mulige modeller i opptaksområdet uten at dette førte frem. Det er liten interesse i kommunene for dette, noe som forsterkes av at jordmortjenesten i kommunene ofte er organisert utenfor helsetjenesten, som er den vanlige samarbeidspartneren i Helsefellesskapet. I november ble det avholdt en workshop for ledere i kommunene og sykehuset. Formålet var å etablere en felles situasjonsforståelse og utarbeide forslag til et mandat for en arbeidsgruppe som skal utrede mulighetene og svare ut både sykehusets og kommunenes bekymringer. Mandatet vedtas i FSU i januar 2025, og arbeidsgruppen starter opp våren 2025.

Kommentar: Dersom man ikke klarer å iverksette tiltak på tvers av nivåene er det viktig at kommunene får tydelig oppdrag fra myndighetene om at det skal opprettes kombinasjonsstillinger innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen.

Psykisk helse:

Kartlegging av erfaringsgrunnlag er gjennomført. Det er lite erfaring på landsbasis for kombinasjonsstillinger innen psykisk helse og rusfeltet. Erfaringer fra kombinasjonsstillinger i somatikk tilsier at ordningen kan gi kompetanseoverføring, men er svært krevende å administrere.

Kombinerte stillinger innen psykisk helse var tema i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) 18.10.24. Det er enighet om at det er lite potensiale når det gjelder psykolog- og legestillinger. Det kan være hensiktsmessig å kartlegge videre potensiale for sykepleie-/vernepleiestillinger. Utvalget var enige om å se nærmere på mulighetene, men avventer til det er etablert en ny struktur i Helsefellesskapet Østfold. Der er det foreslått en gruppe som skal arbeide på tvers av kommuner og sykehus med å rekruttere og beholde helsepersonell.

Sykehuset ønsker også å se på erfaringer fra Vestre Viken HF's arbeid og avventer også av den grunn.

- *Helseforetaket skal sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet. Videreføring av Tørn-programmet skal understøtte og forsterke dette arbeidet.*

Målet er nådd.

Det jobbes systematisk med oppgavedeling i Sykehuset Østfold. Det meste av oppgavedeling foregår lokalt på hver avdeling. Oppgavedeling mellom lege og sykepleier er mest utbredt, deretter oppgavedeling mellom sykepleier og helsefagarbeider/helsesekretær.

Sykehuset har en egen prosedyre for oppgavedeling hvor prosess, rutiner og ansvar er beskrevet. Sykehusledermøtet vedtar foretaksovergripende oppgavedeling mellom yrkesgrupper og har i 2024 gjort et nytt vedtak om flere oppgavedelinger mellom sykepleier/bioingeniør og helsefagarbeider/helsesekretær.

Det jobbes nå med å sikre kompetanseplaner for alle yrkesgrupper som har fått nye oppgaver lokalt på de enkelte avdelingene.

To avdelinger er med i Tørn-programmet regionalt. Fire avdelinger er nå i gang med prosjekter støttet med Tørn-prosjektmidler.

Sykehuset har etablert en ressursgruppe for oppgavedeling - og et prosjekt hvor det skal vurderes å opprette et kompetansesenter for oppgavedeling. Både i ressursgruppen og i prosjektene er partssamarbeid og medarbeiderinvolvering ivarettatt.

- Økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger kan være et gode både for arbeidstakere og arbeidsgivere, gitt at dette er basert på frivillighet for arbeidstakersiden og forankret i partssamarbeid. Det er ønskelig å vurdere alternative arbeidstidsordninger som kan bedre den samlede ressursbruken og styrke heltid. Det vises i denne sammenheng til rammeverk og avtale som er inngått i Vestre Viken HF med lokale parter. Helseforetaket skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger (f.eks. langvakter), og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.*

Målet er nådd.

Sykehuset Østfold har etablert langvakter på døgnområde 11 – akuttmedisin, og er i ferd med å prøve ut langvakter på seksjon føde-barsel. Erfaringene fra utprøving av langvakter på døgnområde 11 er ikke entydige. Nye områder for å prøve ut fleksible arbeidstidsordninger vurderes kontinuerlig.

- Sykefraværet ser ut til å ha festet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien. Dette gjelder i alle regioner. Det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemanningssituasjonen og innleiebehov. Helseforetaket skal forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.*

Målet om forsterket arbeid med sykefraværsinnsats og -oppfølging er nådd.

Arbeidet med sykefravær følges opp i program balansekraft.

Sykehuset Østfold har forsterket arbeidet ved å igangsette et omfattende mobiliseringsprogram for å få flere til å gjennomføre bransjeprogrammet «Tidlig og tett på», samt øke fokus på systematisk arbeid med arbeidsmiljø.

Programmet har vært gjennomført som to klinikkvise dagssamlinger hvor ledere på alle nivåer er tilstede for å forberede seg på å gjennomføre bransjeprogrammet med egne ansatte som har hyppig og gjentatt korttidsfravær. Det gjennomføres også samlinger med fokus på arbeidsmiljø operasjonalisert gjennom fokus på seksjonsanalyse og økt kvalitet i tiltaksarbeidet etter ForBedringsundersøkelsen

Alle klinikker har gjennomført to samlinger i 2024 med program som beskrevet over.

Status sykefravær i desember 2024 er 9,7 %, dette er en nedgang sammenlignet med desember 2023, da det var 10,8 %.

- *Helseforetaket skal forebygge vold og trusler mot helsepersonell i tråd med anbefalinger i rapport fra Helse Sør-Øst om forebygging av vold og trusler mot ansatte.*

Målet er nådd.

Sykehuset Østfold ivaretar på foretaksnivå alle 8 anbefalinger i rapport fra Helse Sør-Øst. Informasjon som dekker anbefalingene og krav i lov og forskrift formidles i opplæring for ledere og verneombud, og i informasjon sendt alle ledere og verneombud i klinikklinjene.

Tiltak:

Risikotilpasset informasjon og opplæringstilbud i alle enheter i psykisk helsevern og rusbehandling, somatiske og ikke-medisinske enheter.

Temamøter med erfarings- og kunnskapsdeling på tvers av enheter. Rådgivning ved risikovurderinger.

Avtalehjemlet taktisk og operativt samarbeid med politiet, AMK Oslo og kriminalomsorgen.

Nye tiltak i 2024:

- Mal for risikovurdering basert på krav i lov- og forskrift og Arbeidstilsynets anbefalinger er utarbeidet og formidlet til alle ledere.
- Prosedyre for ressursteam med bistand til enhet ved alvorlige uønskede hendelser.

- *Det er utfordringer med tilgang til personell i helse- og omsorgstjenestene. Helsepersonellkommisjonen mener at konsekvenser for personellbehov og bemanningsmessige effekter må vurderes særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. I tråd med Helsepersonellkommisjonens anbefalinger vil regjeringen at det skal stilles krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar. Helseforetaket skal utrede personellkonsekvenser særskilt som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.*

Målet om at personellkonsekvenser skal utredes er nådd.

- Mal for saker til behandling i sykehusledermøtet er oppdatert med et eget vurderingspunkt om personellkonsekvenser som henviser til punktene i oppdraget.
- Personellbehov og bemanningsmessige effekter er tatt inn som eget punkt i plan og budsjettprosessen, i program balansekraft og i mal for prosjektarbeid og gevinstrealisering.

- *Helseforetaket skal, med utgangspunkt i antallet LIS2/3-stillinger i 2023, kartlegge og utarbeide en oversikt over behov for endringer i utdanningskapasitet (LIS-stillinger) for å dekke opp behovet for overleger for de ulike sykehusspesialitetene. Det skal utarbeides en plan som særskilt beskriver hvordan dekke behovet for tilstrekkelig antall LIS og overlegestillinger innenfor breddespesialitetene generell indremedisin og kirurgi. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.*

Målet er nådd.

Tilbakemelding ble sendt til Helse Sør-Øst 28.06.24.

- *Helseforetaket skal utarbeide en skriftlig handlingsplan for hvordan arbeide for å rekruttering og beholde personell innen psykisk helsevern. Planen skal særskilt omtale hvordan øke og understøtte tilstrekkelig utdanningskapasitet (LIS3 stillinger) av spesialister innen VOP/BUP basert på framtidig framskrivninger. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.*

Målet er nådd.

Handlingsplan for økning av LIS3-stillinger er utarbeidet og ble oversendt til Helse Sør-Øst 14.06.24. Planen har hovedfokus på hvordan rekruttere flere LIS3 og overleger gjennom å ansette flere LIS1.

Sykehuset har i tillegg en rekke tiltak for rekruttering generelt innen psykisk helsevern.

- *Helse Sør-Øst RHF viser til tidligere stilte krav om at det må arbeides med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningen. Helseforetakene er tidligere bedt om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaket med sikte på reduksjon i omfanget. Det bes om at dette arbeidet videreføres og forsterkes. Det vises i denne forbindelse til Stortingets behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor det framgår at Stortinget ber regjeringen sørge for en årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene med mål om ytterligere reduksjon. Videre ba Stortinget om at det settes mål om en vesentlig reduksjon innen to år. Helseforetakene skal rapportere på utviklingen i bruken av innleie, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.*

Målet om videreføring og forsterking av arbeidet er nådd.

Det er allokert en ressurs for å koordinere helseforetakets innleie. All ekstern innleie skal i løpet av 2025 koordineres via bemanningsavdelingen. Koordinatorfunksjonen tillegges ansvar for å sikre at innleie gjennomføres i tråd med gjeldende føringer og avtaler.

Innleie rapporteres på månedlig basis til Helse Sør-Øst i forbindelse med de ordinære oppfølgingsmøtene.

Innleie er redusert med 12,2 %, som utgjør 8,340 mill. kroner. Ett av tiltakene er at kun 50 % av vakante stillinger for psykiatere medfører innleie.

- *Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesialutdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere.*

Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal vektlegges i arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Målet er nådd.

Sykehuset Østfold har ikke fått nærmere informasjon om oppdraget enn det vi kjenner til ved å delta i Tørn-programmet og prosjekt legemiddelhåndtering for helsefagarbeidere, men har på eget initiativ, i samarbeid med Fagskolen i Viken, utarbeidet videreutdanninger for helsefagarbeidere som er aktuelle for både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Kandidater rekrutteres fra hele Norge. Følgende utdanninger er utviklet:

- Videreutdanning i medisinsk virksomhet (60 stp)
- Videreutdanning i kirurgisk virksomhet (60 stp)
- Videreutdanning i intensivpleie (60 stp)

I tillegg er det igangsatt et prosjekt med mål om to videreutdanninger i tema nevrologi og akuttgeriatri, hver på 30 stp.

Utviklingen av disse har vært prosjektorganisert, hvor partsamarbeid har vært i varetatt.

3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

- *Helseforetaket skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.*

Målet om å videreføre antibiotikastyringsprogrammet er nådd.

Regional revisjon viser at Sykehuset Østfold har noen forbedringspunkter som gjelder ressurser, informasjon og dokumentasjon og sykepleiers rolle. Tiltak for disse er under arbeid.

Sykehuset har opprettet et månedlig oppdatert, interaktivt elektronisk dashboard for forbruk av antibiotika på intranett som viser klinikkvis, avdelingsvis og totalt forbruk for sykehuset og er tilgjengelig for alle ansatte. Grunnlaget for rapportene er salgstall fra sykehusapoteket, noe som ikke er helt optimalt da man blant annet ikke kan skille ut forbruk for flere spesialiteter. Det arbeides med å få bedre kilde-data og sykehuset har bl.a. vært i kontakt med Sørlandet Sykehus som har fått til datauttrekk fra Metavision.

Antibiotikateamet skal sammen med smittevern-avdelingen, senter for laboratoriemedisin og analyseavdelingen prioritere å utarbeide og publisere rapporter om lokale resistensforhold for å sikre at nødvendig informasjon gjøres tilgjengelig for alle behandlere.

- *Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).*

Målet er ikke nådd.

I 2019 hadde Sykehuset Østfold 17,2 DDD per 100 liggedøgn, men per oktober 2024 var sykehusets forbruk, iht. lokale målinger 19,6 DD/100LD.

Det etterlyses nasjonal bruk av en tilleggsnevner til liggedøgn i målingene for antibiotikabruk som kan utjevne for pasienttyngden ved ulike helseforetak, nemlig DRG-indeksen (en proxy for sykdomsbyrde).

Utviklingen av kreftbehandling gir flere effekter. Medikamenter med feber som bivirkning, gjør det vanskelig å skille medikamentutløst feber fra systemisk infeksjon. Livsforlengende behandling gjør at de som er innlagte pasienter gjennomsnittlig er stadig sykere, med hyppigere komplekse problemstillinger inkludert sepsis.

Eksempel på tiltak:

- Det jobbes kontinuerlig med rasjonell bruk av antibiotika.
- Utvidet deltakelse i klinikernettverk med deltakelse fra avdelingenes sykepleiere.
- Antibiotikaforbruket overvåkes gjennom kvartalsvise rapporter. Antibiotikateamet gir i kvartalsvise nettverksmøter undervisning og diskuterer utfordringer, bl.a. avdelingenes ansvar for å ta tak i antibiotikabruk med forbruksrapporter som grunnlag.
- Fokus på lederansvaret.
- Akuttmottaket har satt i gang en sertifiseringsordning for antibiotikaforskrivning for vakthavende leger.
- Infeksjonsavdelingen utfører målrettede, konsulerende blodkulturvisitter alle hverdager.
- Aktuelle intensivpasienter bronkoskoperes for å sikre korrekt dekning med antibiotika.
- Forbedringsprosjekt – redusere bruk av Tazocin ved gastrokirurgisk seksjon.
- Det er innført obligatorisk sertifisering – LIS-leger i indremedisin.
- I klinikk for medisin er det gjennomført fellesrevisjon i antibiotikastyring og antibiotikabruk på to døgnområder og i akuttmottak.

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*

Målet er ikke nådd.

Tallene for 2024 vil først bli publisert i juni 2025, men det vi ser på tallene fra 2022 og 2023 er at antall studier i Sykehuset Østfold er stagnerende/nedadgående.

Begrunnelse for at målet ikke er nådd:

- Det kommer inn få forespørsler på studier.
- Avdelingene ønsker ikke å ta imot studier på grunn av kapasitet.

Tiltak:

- Kartlegge behov i klinikkene/avdelingene for å gi individuelle tilpassinger og tiltak for å øke kliniske behandlingsstudier.
- Etablere stillinger for leger der det fokuseres på kliniske behandlingsstudier.
- Utvikle seksjon for kliniske behandlingsstudier for å øke tilbudet om bistand til de kliniske avdelingene.
- Sette opp jevnlige møter med NorTrials senterne for å promotere Sykehuset Østfold og få en tettere dialog, for å øke forespørsler om studier.

- *Helseforetaket skal ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring.*

Målet er nådd.

- Enkelte kunstig intelligens (KI) assisterte løsninger er implementert og tatt i bruk, som talegjenkjenning for klinikken og Copilot som skal bidra tidsbesparende for administrative oppgaver.
- Sykehuset Østfold har egenutviklet og tatt i bruk en prediksjonsmodell som med over 90 % treffsikkerhet estimerer hvor mange pasienter som vil komme til akuttmottaket påfølgende dag.

- Sykehuset Østfold KI nettverksgruppe er etablert, der klinikkene orienteres om utviklingen og der de kan komme med innspill til områder der KI kan utnyttes.
- Det er etablert et mer konkret samarbeid mellom seksjon IKT og innovasjon og forskningsavdelingen, som bidrar til samkjøring av blant annet KI-prosjekter videre.
- Sykehuset deltar i lokale, regionale og nasjonale fora der økt samarbeid for utvikling og implementering av KI-løsninger, mellom det offentlige og leverandører, er i fokus.
- Sykehuset har startet forberedelser for innføring av BoneWiew på bildediagnostikk.
- Sykehuset har etablert en KI-strategi og rutine for bruk av Generativ KI i sykehuset.

Utfordringer:

- Det er utfordringer knyttet til strenge regulatoriske krav, som forsinker anskaffelse av nødvendige løsninger.
- Rekkefølgeproblematikk og kapasitet i Sykehuspartner skaper stor avstand mellom klinikkens behov og implementeringstidpunktet for løsningene.
- Manglende kapasitet på ressurser i klinikk som kan være en pådriver for innføring og realisering av gevinster for bruk av KI.
- Mangelen på tilgang til våre kliniske data er også en hindring, og det er et økende behov for å etablere et robust klinisk datalager og integrasjoner for å støtte KI-utvikling og -implementering på en trygg og effektiv måte.

Tiltak:

- Sykehuset ansetter en utvikler til, som skal bidra med utvikling av brukernære løsninger som app'er, automatisering av oppgaver og ulike prediksjoner.
- Alle nye prosjekter og løsninger skal ha fokus på personellbesparende funksjoner.
- Sykehuset følger opp Sykehuspartner for å kunne ta i bruk flere KI-algoritmer på bildediagnostikk.

Alle prosjektene skal utarbeide gevinstrealiseringsplaner med definisjon av måleindikator som skal bidra til å synliggjøre effekt av løsningene, og sluttrapport som beskriver gevinstene.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Helseforetaket skal sørge for, sammen med Sykehusapotekene HF, å gi flest mulig pasienter hurtig tilgang på, og god veiledning i riktig bruk av legemidler, ved første gangs utlevering av H-resept. Helseforetaket skal sørge for bedre avtaleoppfølging/utnyttelse av legemiddelinnkjøpsavtaler ved til enhver tid å velge anbefalt avtalepreparat.</i> |
|--|

Målet er nådd.

Klinikkens fagområder følger sykehuset legemiddelinnkjøpsavtaler/LIS-anbud i valg av preparat. Det største volumet av H-resepter gjelder de medisinske fagområdene, der pasienter som får legemidler på H-resept får poliklinisk time for informasjon og opplæring med sykepleier. For pasienter der det ikke er "mulig" å endre preparat, drøftes dette i legekolegiet og med avdelingssjef. Søknad ved behov for å avvike fra anbudene sendes fagdirektør. H-resept-kostnader følges opp gjennom månedlige økonomirapporter.

Tiltak:

Tett oppfølging gjennom intern høykostmedikamentgruppe og egenutviklet oppfølgingsverktøy.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Helseforetaket skal, i samarbeid med Sykehusapotekene HF, vurdere å ta i bruk bruksklare infusjonsløsninger (legemidler) og gjennomføre opplæring av kommunene, f.eks. via helsefelleskapene, slik at kommunene kan ta imot utskrivningsklare pasienter hurtigere.</i> |
|---|

Målet er nådd.

I Sykehuset Østfold har en del avdelinger i lang tid tatt i bruk ferdigproduserte infusjonsløsninger.

Rapport om bruk av CADD-pumper, samt rutine, ble vedtatt i Faglig samarbeidsutvalg 18.04.24. Disse er tatt i bruk i alle kommunene i opptaksområdet.

Seksjon behandlingshjelpemidler og samhandlingsavdelingen har hatt møte om tettere samarbeid med kommunene om opplæring.

Forventet effekt: Bedre ressursutnyttelse både i sykehuset og kommunene, samt bedre pasientbehandling. Seksjon behandlingshjelpemidler støtter oppunder arbeidet, sammen med klinikk for medisin og samhandlingsavdelingen.

- Helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i Felles retningslinjer for Statens barnehus. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.*

Målet er nådd.

Barne- og ungdomsklinikken har barnelege og sykepleier tilstede ved Statens barnehus Moss to dager per uke. Det foreligger en samarbeidsavtale med Ahus som dekker tre dager per uke. Saken om utvidelse av barnehusenes mandat var tema i det halvårlege samarbeidsmøtet 04.11.24. Det er få barn under 16 år mistenkt i SO-saker⁶. Det er ressurser til å gjennomføre helseundersøkelser av denne gruppen, men utfordringen har erfaringsmessig vært å få samtykke fra pårørende.

3.2.3 Intensiv- og beredskapskapasitet

- Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.*
- Det vises til indikator for intensivkapasitet. Helseforetaket skal årlig rapportere både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som det enkelte helseforetak har ansvar for. Det vises for øvrig til tidligere oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.*

Målet er nådd.

Kapasiteten (totalt antall kategori 1, 2 og 3-senger for pasienter >18 år) er dekket og i henhold til Sykehuset Østfolds plan for kapasitet. Forbruket av kategori 2 og 3-senger viser foreløpig ikke behov for utvidelse. Det har ikke vært økning av antall senger i kategori 2 og 3 (iht. plan skal Sykehuset Østfold ikke ha økning før i 2027), men andelen intensivsykepleiere er økt, p.t. er andelen 90 % i intensivseksjonen.

Det foreligger plan om økning av intensivkapasiteten de neste årene:

⁶ SO-saker = saker som gjelder seksuelle overgrep

		Kategori 3	Kategori 2	Kategori 1
Kort sikt (innen 2024)	Antall senger	8	10	12
	Senger pr 100 000 ⁵ 329 669	2,4	3	3,6
Mellomlang sikt (innen 2027)	Antall senger	9	11	16
	Senger pr 100 000 ⁶ 336 351	2,7	3,3	5,0
Lang sikt (fra 2030)	Antall senger	11	12	20
	Senger pr 100 000 ⁷ 342 685	3,2	3,5	6,1

Som en del av beredskapen har:

- Lungeavdelingen 2 NIV-senger (kategori 1)
- Hjerteravdelingen 4 forsterkede kardiologiske senger (kategori 1)
- Nevrologisk avdeling 2 kategori 1-senger
- Ortopedisk avdeling har 4 kategori 1-senger

Tiltak:

- Økt andel intensivsykepleiere (se over).
- Oppgaveglidning - helsefagarbeidere har blitt opplært (noen med svensk tilleggsutdanning innen intensivpleie). Disse arbeider ved kategori 2-senger.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.3.1 Ventetid

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk.*

Målet er nådd ved utgangen 2024 sammenliknet med utgangen 2023.

Hvis man ser året under ett er målet ikke nådd.

Hvis man sammenligner ventetid avviklede desember 2024 mot desember 2023 er målet nådd, med resultater på hhv. 73,4 i 2024 mot 76,9 i 2023.

Hvis man ser året under ett er målet ikke nådd - 2024: 87,8 mot 2023: 73,1.

Tiltak:

Forsterket arbeid med reduksjon av ventetider og fristbrudd, som en del av program balansekraft, startet i mars 2024.

Gjennomførte tiltak har hatt effekt og forventes å ha ytterligere effekt neste år.

De ulike fagområdene har ulike utfordringer og derfor ulike tiltak. Her nevnes et utdrag av iverksatte tiltak:

- Tidligere oppstart poliklinikk.
- Redusert operasjoner til fordel for poliklinikk.
- Økt andel nyhenviste pasienter på poliklinikken, samt prioritert fristbrudd og lengst ventende pasienter.
- Kvalitetssikring av ventelister.
- Økt bruk av avtalespesialister og private med avtale med Helse Sør-Øst.

- Ressurskartlegging; iverksatt gjennomgang av ressursbruk, arbeidsplaner sett i lys av aktivitetskrav og behov. Startet på ØNH og kirurgisk poliklinikk.
- Da sykehuset fikk tilført 20,45 mill. kroner, ble det etablert mottaksprosjekt *Ventetidsløftet* for å prioritere tiltak for å redusere ventetider. Se punkt under om fordeling av disse midlene.
- Etablert samarbeid med samhandlingsleger/fastleger knyttet til henvisninger til spesialisthelsetjenesten.
- Intensivert bruk av telefon-/videokonsultasjoner.
- Økt bruk av brukerstyrt poliklinikk.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.</i> |
|--|

Målet er nådd ved utgangen 2024 sammenliknet med utgangen 2023.

VOP: Desember 2024 52,7 mot 58,2 i 2023, for hele året 2024 55,3, mot 56,3 i 2023.

BUP: Desember 2024 40,9, mot 47,2 i 2023, for hele året 2024 51,8, mot 55,9 i 2023.

TSB: Desember 2024 21, mot 20,8 i 2023, for hele året 2024 21,8, mot 21,9 i 2023. Resultatene er godt under målet på 30 dager.

Eksempler på tiltak:

- Rekruttering.
- Unngå vakanser.
- Forebygge sykefravær.
- Noe overtallighetsbemanning i poliklinikk.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene.</i> |
|--|

Helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø.

Det forventes at helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av

spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes.

Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:

- o tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider*
- o tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp*
- o tjenestene har lang ventetid*

Helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av Ventetidsløftet, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

I oppdrag og bestillingsdokument for 2024 fastsatte Helse Sør-Øst RHF et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at helseforetakene ikke bare snur trenden i inneværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i styremøtet 21. juni 2024 sak om Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. styresak 073-2024.

Etter bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 104 S (2023-2024), revidert nasjonalbudsjett for 2024, har styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet følgende fordeling i foretaksgruppen: <jf. tabell i tilleggskdokument til oppdrag og bestilling>.

Det vises for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet 13. juni 2024, sak 8, om fordeling av de ettårige midlene for å redusere ventetider.

Helseforetakene skal rapportere på tiltakene som iverksettes innenfor rammen av bevilgningen på 2000 mill. kroner i årlig melding 2024, herunder hvordan midlene er benyttet og hvilken effekt tiltakene har hatt på ventetider og andre relevante indikatorer. Helseforetakene skal videre gi månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk.

Målet er nådd.

Effektive tiltak er iverksatt på alle tre områder. Se over, Sykehuset Østfold fikk tildelt 20,45 mill. kroner til reduksjon av ventetider. 19,80 mill. kroner er fordelt med:

- 7,4 mill. kroner til utøkning av polikliniske rom
- 9,1 mill. kroner til medisinsk teknisk utstyr
- 2,4 mill. kroner til lønn for ekstra aktivitet/stykkpris

Effekt av stykkpris har gitt umiddelbar effekt, mens effekt av utstyr og rom forventes i 2025.

- *I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord RHF varig styrket med 90 mill. kroner, slik at det til sammen er på 130 mill. kroner. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er det varig bevilget 150 mill. kroner i et rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF. Tilskuddsmidlene fordeles etter samme nøkkel som basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Det innebærer 92,85 mill.*

kroner til Helse Sør-Øst RHF, 32,85 mill. kroner til Helse Vest RHF og 24,30 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF.

I Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027, framgår det at finansieringen av helse- og omsorgstjenestene oppleves som en barriere for samarbeid mellom nivåene. Dette gjelder for eksempel i tilfeller der tiltak ikke blir gjennomført fordi kostnaden kommer på et nivå i tjenesten, mens gevinsten tilfaller det andre nivået. Regjeringen foreslo derfor i planen å innføre et økonomisk virkemiddel, et rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp.

Formålet med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling.

Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r).

Det legges til grunn at det skal være likeverdighet mellom kommuner og sykehus med hensyn til å foreslå hvordan midlene skal benyttes. Helsefellesskapene er en arena for samhandling mellom helseforetaket og kommunene og denne arena er dermed egnet for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte. Det forutsettes dokumentert enighet mellom aktuell(e) kommune(r) og helseforetak.

Tilskuddet kan understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Videre skal tilskuddet understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus. Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus. I tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttisykehus og sykehus uten akuttfunksjoner).

Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger. Det legges til grunn for tildeling av midler at helseforetaket og kommunen(e) utarbeider en avtale som dokumenterer enighet mellom foretak og aktuell(e) kommune(r), gir en beskrivelse av tiltaket og hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen, samt budsjett for gjennomføring av tiltaket – herunder hvilke ressurser kommune(r) og helseforetak bidrar med. Når det er relevant, må avtalen som utarbeides også avklare hvem som har ansvaret for pasienten(e) i gjennomføringen av tiltaket.

Helseforetakene skal rapportere på status for tiltak i oppfølgingsmøtet. Helseforetakene bes videre rapportere i årlig melding om bruk av midlene. Rapporteringen skal omfatte vurderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning. Ordningen med rekrutterings- og samhandlingstilskudd vil også evalueres.

Det vises for øvrig til sak 094-2024 til styret i Helse Sør-Øst RHF.

Målet er delvis nådd.

Helsefellesskapet Østfold besluttet en utlysningstekst og søknadsskjema for tildeling av rekrutterings- og samhandlingsmidler i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) 18.10.24. Kunngjøringen finnes her [Rekrutterings- og samhandlingstilskudd - Kompetansebroen](#).

Søknadsfristen var 01.12.24 og SSU hadde tildelingsmøte 11.12.24. Det var stor interesse og det kom 13 søknader om til sammen 21,7 millioner kroner. Det er tildelt 8.656.350 kroner til følgende prosjekter:

Samhandling på observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse i Østfold	70.000
Helhetlig tilbud om svangerskaps- fødsels- og barselomsorg i Østfold	250.000
Samarbeidsprosjekt om vurdering av legemiddelhåndteringskurs i Helsefellesskapet Østfold - Kompetansebroen	400.000
Helhetlig pasientforløp for personer med gjentakende selvskading og selvmordskommunikasjon	1.500.000
Pilotprosjekt for forpliktende samarbeid mellom Sykehuset Østfold v/BUP Sarpsborg og Rakkestad kommune som et alternativ til FACT ung	900.000
Felles kommunal oppfølgingstjeneste for digital hjemmeoppfølging	1.700.000
Integrerte helsetjenester (IHT)	3.836.350

Helsefellesskapet Østfold har med dette gjennomført utlysning og tildeling av rekrutterings- og samhandlingsmidler, men resultatene av tiltakene som har fått midler foreligger ikke på nåværende tidspunkt. Målet er derfor delvis nådd. Vi mener at tilskuddet er en forutsetning for å videreutvikle helsefellesskapene, og et virkemiddel for å utvikle tjenester på tvers av forvaltningsnivåene. Det var mange gode initiativ blant søknadene, og vi ser frem til å følge resultatene.

3.3.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).*

Målet er ikke nådd.

Andel passert planlagt tid er redusert fra 20 % til 17 % i løpet av året, men hovedfokuset har i 2024 vært på reduksjon av ventetider og fristbrudd. Det vil si 83%.

Tiltak:

- Behovsstyrt poliklinikk er i startfasen.
- Kvalitetssikring av ventelisten.

- *Helseforetaket skal øke bruken av digital hjemmeoppfølging og digitale behandlingsprosesser for å styrke total behandlingsskapasitet. Aktuelle tiltak inkluderer brukerstyrt (behovsstyrt) poliklinikk med digital monitorering og interaksjon, også innenfor psykisk helsevern. Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023. Her inngår digital skjemasert pasientoppfølging og monitorering og nettbaserte behandlingsprogram.*

Målet er nådd. Det har vært en økning i andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- og telefonkonsultasjoner fra 2023 til 2024.

Sykehuset Østfold benytter tre digitale løsninger for å nå målet om økt bruk av digital hjemmeoppfølging; Diffia (Nimble), CheckWare, Helsenorge.

Antall pasienter med digital oppfølging	2023:	2024:
Diffia (Nimble)	1 926	3 380

CheckWare	7 116	7 664
Helsenorge	750	9 749
Totalt inkl. Helsenorge	9 792, en andel på 2,1 %	21 243, en andel på 4,3 %

	2023	2024
Telefon- og video-konsultasjoner samlet	9,7 %* (*Kilde: Styrerapport Helse Sør-Øst 06.02.25)	10,8 %* (*Kilde: Styrerapport Helse Sør-Øst 06.02.25)

Eksempel på tiltak:

- Etablert prosjekt brukerstyrt poliklinikk og videokonsultasjon. Prosjektet koordineres og samkjøres i et felles breddingsteam og styringsgruppe med stort fokus på brukerinvolvering og brukerstyring.
- Utfordringen er å ha nok rom for å kunne gjennomføre telefon- og videokonsultasjoner. Gjennom tilskudd i ventetidsløftet har det vært mulig å utbedre dette noe ved å anskaffe utstyr og tilpasse areal for å øke antall video- og telefonkonsultasjoner ytterligere, uten at dette går utover romkapasitet for oppmøtepoliklinikk.
- Innovasjonspartnerskap hjemmelab (pasientene kan ta blodprøver hjemme)
- Vurdere utprøving av ulike digitale løsninger for planlegging og styring av kapasitet f.eks. til operasjonsplanlegging og KI-journalføring ("tale-til-tekst").

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Helseforetaket skal innføre DelMedMeg innen psykisk helsevern.</i> |
|---|

Målet er nådd.

DPS i Fredrikstad, Halden, Sarpsborg og Askim bruker DelMedMeg (DMM), oppstart ved siste poliklinikk (DPS Moss) er planlagt primo 2025. Det ble tildelt 2334 kartleggingspakker av DMM, 97 % av pasientene har besvart, noe som vurderes å være svært bra.

Tiltak: Etter tilbakemelding fra behandlere er det laget 4 nye utredningspakker for utredning av depresjon, angst, personlighetsproblematikk og traumer, noe behandlerne mener gir økt klinisk relevans.

3.3.3 Epikriser

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen somatikk.</i> |
|---|

Målet er nådd.

Resultatet per 31.12.24 er 74 %.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen psykisk helsevern for voksne og TSB.</i> |
|--|

Målet er ikke nådd.

Resultatet per 31.12.24 er 55 %.

Behovet for kontrasignering av epikriser og rekrutteringsutfordringer av spesialister utfordrer måloppnåelse.

Eksempler på tiltak:

- Øke kompetanse til behandlere for å bli mindre avhengig av co-signering av spesialist.
- Fokus i økonomi-oppfølgingsmøtet i ledergruppen i DPS.
- Forenkle og forbedre: Fokus på konklusjon/vurdering. Redusere unødvendig lange gjentakende beskrivelser.
- Oppfølging på individnivå ved gjentakelser.

3.3.4 Pasientforløp

- *Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpeligheit og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.*

Målet er delvis nådd.

Det er igangsatt en rekke tiltak for at pasientene skal ha sammenhengende tjenester med trygge overganger fra sykehus til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Alle de fire prioriterte pasientgruppene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan er en del av Helsefellesskapet Østfold sin handlingsplan. Arbeidet pågår.

Innen psykisk helsevern viser det seg vanskelig å levere likeverdige tjenester i enkelte FACT-team der ikke alle kommunene i teamets opptaksområde inngår. Det er også utfordringer med å ivareta spesialisthelsetjenestens oppdrag med de sykeste som tidvis eller kontinuerlig er underlagt tvungent psykisk helsevern, og som har alvorlig symptomatologi med risiko for alvorlige hendelser.

FACT-teamene sikrer trygge overganger for pasienter med lavest funksjonsnivå innen TSB. De aller fleste øvrige behandlingsforløp avsluttes i poliklinikk. Når pasienten avsluttes ved en av døgnsesjonene (uavhengig av innleggende instans), skal det gis tilbud om poliklinisk "time i hånda". Dette gjør at det meste av ansvaret for sammenhengende tjenester ligger til distriktsnære seksjoner; poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling (TSB poliklinikk) - noe som sikrer den lokale forankringen.

Eksempler på tiltak:

- Vedtatt oppstart av prosjekt Integrerte helsetjenester (IHT) fra 0101.25 sammen med to kommuner.
- Revisjon av retningslinje 5 *utskrivningsklare pasienter* er igangsatt, både for somatikk og psykisk helsevern.
- Det er foreslått en revisjon av strukturen i Helsefellesskapet for bedre å sette fokus på de fire prioriterte pasientforløpene.
- Ny digital løsning for forsterket utskrivning av eldre og kronisk syke piloteres (SØMSAM).
- Sykehuset har startet inkludering av pasienter fra hjerte- og lungeavdelingen i Spredningsprosjektet for digital hjemmeoppfølging (samarbeid mellom kommune og sykehus).
- Ambulerende lungeteam og palliativt team jobber tett med kommunalt hjelpeapparat.
- Tiltak innen psykisk helsevern og TSB:
 - Fokus på oppgavedeling for å ivareta pasientene uten unødvendig ventetid og spesialisthelsetjenester når det gjelder helhetlig behandling til rett tid, tett nok oppfølging av behandlingstiltak og samarbeid med fastlegene.
 - Etablering av psykiatrisk forløpsspoliklinikk i DPS Halden-Sarpsborg, der sykepleiere har fått kompetanse i strukturerte behandlingsmetoder under veiledning av psykologspesialist.
 - Gjennomgang av FACT-/ACT-strukturen i Østfold i regi av Helsefellesskapet startet med presentasjon i FSU 12.12.24. Mandat til arbeidsgruppen er utarbeidet. Hensikten er å

sikre faglig forsvarlige tjenester og styrke pasientsikkerheten for de alvorligst syke pasientene i DPS.

- Implementering av "Krisepakke"⁷ i DPS Fredrikstad i samarbeid med legevaktstjenesten.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk.</i> |
|---|

Målet er nådd.

Sykehuset Østfold har per november hatt en reduksjon i reinnleggelser med 0,4 %.

I de kirurgiske fagene har det vært reduksjon i antall reinnleggelser.

I klinikk for kvinne-barn er målet nådd, klinikken har generelt få ikke-planlagte reinnleggelser og har åpen retur innen flere pasientkategorier.

Reinnleggelser i de medisinske fagene er på tilsvarende nivå som i 2023, klinikken har kort liggetid i de fleste avdelingene, noe som medfører at det vil være en viss prosent reinnleggelser. Når det gjelder kreftpasienter er dette en syk pasientgruppe der reinnleggelser må forventes for pasienter som er på vippen mellom å fortsatt kunne være hjemme/trengte sykehjem. Markant lavere reinnleggelsestall krever økt sykehjemstilbud. Som tiltak støtter Senter for Lindrende Behandling opp om håndtering av lindringsutfordringer i hjemmesituasjonen, for å minske innleggelsesbehov.

Avdelingene følger trendutviklingen for å sette inn tiltak.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.</i> |
|---|

Målet er nådd.

Målet er nådd, men klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling har ikke hatt kapasitet til å prioritere å administrativt kode dette, da kliniske oppgaver har forrang. Dette kan derfor ikke dokumenteres statistisk, men erfaringen er at det ivaretas. Helsedirektoratet har gitt midlertidig fritak fra koding fra 01.01.25, og Sykehuset Østfold avventer implementeringen av DIPS Arena med pakkeforløpsmodul våren 2025.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.</i> |
|--|

Målet er ikke nådd for Sykehuset Østfold totalt.

For brystkreft, myelomatose, blærekreft, eggstokkreft, skjoldbruskkjertelkreft, malignt melanom og nevroendokrine svulster er målet nådd.

Andel pasienter innen standard forløpstid for pakkeforløp - januar t.o.m. november 2024:

⁷ Krisepakke DPS døgnet (pågående arbeid om tjenesteinnovasjon knyttet til lokalt samarbeid rundt pasienter med store og sammensatte behov).

Pakkeforløp kreft	SØHF
(A01) Brystkreft	84 %
(A02) Hode- halskreft	
(A04) Myelomatose	80 %
(A06) Lymfom	31 %
(A07) Bukspyttkjertelkreft	57 %
(A12) Tykk- og endetarmskreft	45 %
(A14) Blærekreft	79 %
(A15) Nyrekreft	13 %
(A16) Prostatakreft	23 %
(A17) Peniskreft	0 %
(A18) Testikkelkreft	67 %
(A20) Livmorkreft	69 %
(A21) Eggstokkreft	71 %
(A22) Livmorhalskreft	29 %
(A23) Hjernekreft	33 %
(A26) Lungekreft	60 %
(A30) Kreft hos barn	
(A32) Kreft i spiserør og magesekk	43 %
(A34) Primær leverkreft	0 %
(A36) Sarkom	0 %
(A37) Skjoldbruskkjertelkreft	100 %
(A38) Malignt melanom	89 %
(A39) Nevroendokrine svulster	100 %
(A40) Galleveiskreft	50 %
Totalsum	59 %

Målkav innfridd, bedre enn 70 %
Målkav ikke innfridd, 60-70 %
Målkav ikke innfridd, 0-60 %

For noen av kreftformene er det få pasienter, dette kan gi store utslag på det prosentvise resultatet.

Når det gjelder kreftformene med 0 og blankt i tabellen (hode-halskreft, peniskreft, kreft hos barn, primær leverkreft og sarkom) er behandlingen sentralisert til Oslo Universitetssykehus.

Tiltak:

- Overordnet tiltak: Månedlige møter med klinikkledere, pakkeforløpseiere og koordinatore er revitalisert.
- Prostatakreft/uro-forløpene:
 - Østfolds biopsikapasitet er tilnærmet halvert. Dette har påvirkning både på nyre- og prostatakreft. Grunnen til halveringen er at avtalespesialist har sluttet å utføre prosedyren. Vedkommende henviste også en del pasienter direkte til OUS. Disse kommer nå til Sykehuset Østfold. Avdelingen arbeider med å få på plass ulike løsninger for å bedre situasjonen. Det er bestemt å gå til innkjøp av maskin for å ta prostatabiopsier (coelis), noe som vil styrke pakkeforløp for prostatakreft.
 - Endringen hos avtalespesialist fører også til lengre ventetid på operasjon, da flere pasienter ble direkte henvist til OUS for operasjon etter biopsi hos avtalespesialist tidligere, nå opererer Sykehuset Østfold flere av disse selv.
 - En prostatakoordinator har sluttet, ny er på plass. Mangler nå en urolog.
 - Det har vært betydelig flere rebiopsier (prostata) etter at transrektalt ble avvirket. Coelis-maskinen vil bidra til bedre utvikling.
- Lungekreft:
 - Det er kodeutfordringer ved overgang til OUS, det planlegges flere samarbeidsmøter mellom forløpskoordinatorene.
- Gyn-forløpene:
 - Ny pakkeforløpskoordinator er på plass.
- Tykk- og endetarmskreft:
 - Resultatene har blitt dårligere fra før sommeren 2023, det ses noe bedring nå. Tid til coloskopi er en flaskehals. Dette har sammenheng med den generelle underkapasiteten på koloskopører ved avdelingen. Gastromedisin har gjennomgått rutinene for prioritering av pasienter til coloskopi. Tiltak: Det er plan for at 2 nye

- sykepleiere skal ta utdanning som skoperende sykepleiere (totalt vil avdelingen da ha 4 skoperende sykepleiere).
 - Det er innført et ekstra oppmøte for pasient preoperativt for å sikre god informasjon og samvalg, for å øke kvaliteten før de blir operert. Dette har forlenget forløpet. Kirurgisk avdeling arbeider med tiltak for å redusere forlengelsen til et minimum. Ekstra pasient/overlegetime koloskopi og MDT-møte bedrer kvaliteten, men måloppnåelsen på tid blir vanskeligere.
 - Det er inngått avtale med avtalespesialistene om at de avhjelper med coloskopier fra nyttår.
- Nyrekreft:
 - Det jobbes med å få økt operasjonskapasitet. Det er få pasienter som har denne diagnosen, og dette gir da stort utslag på det prosentvise resultatet.
- Andre mindre pakkeforløp:
 - Tiltak: Koderydding og bedre samhandling.

- *Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.*

Målet er delvis nådd.

Per november har det vært en reduksjon i andel reinnleggelser i BUP (-4,7 %) og TSB (-0,4 %), men en økning i VOP (1,0 %), sammenlignet med 2023. Tallene må ses opp mot en økning i innstrøm av pasienter. Korrigert for dette representerer tallene i VOP trolig omtrent samme nivå som 2023 eller en svak nedgang.

Tiltak:

- Opprettet FACT-Ung team.
- Videreutvikle strategi for å styrke FACT/ACTs evne til å forebygge innleggelser.
- Implementering av oppfølgingsrutiner etter utskrivelse i forbindelse med forebygging av selvmordsrisiko.
- På sykehusnivå settes det inn ekstra individuelt tilpassede tiltak knyttet til enkeltpasienter med mange reinnleggelser. Pasienter med mange reinnleggelser identifiseres og får en primærseksjon som er ansvarlig for oppfølgingen av denne pasientens innleggelser. Dette sikrer kontinuitet, og har vist seg å ha god effekt i flere saker.

- *Helseforetaket skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Helseforetaket skal også iverksette tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).*

Målet er nådd når det gjelder koordinerende enhet.

Samhandlingsavdelingen har funksjon som koordinerende enhet i helseforetaket. Det innebærer i hovedsak å være et kontaktsted for informasjon om habiliterings-/rehabiliteringstilbud i kommune/hos private. Forespørsel om koordinator overføres til relevant klinisk avdeling for videre oppfølging. Østfold har et kontaktnettverk for koordinerende enhet (KE) hvor alle kommuner er representert. Nettverket er en del av Helsefellesskapet og samarbeidsavtalen mellom kommuner og sykehus. Nettverket arrangerer fagdager for kommuner og sykehus.

Tiltak:

- Sykehuset Østfold deltar i arbeidsgruppe i Helse Sør-Øst for å kartlegge dagens ordninger, og finne bedre løsninger enn i dag.

Målet er delvis nådd når det gjelder iverksettelse av tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten.

Intensjonen bak kontaktlegeordningen er god, men i praksis er det svært vanskelig å gjennomføre. Eksempler på utfordringer er bl.a. arbeidstidsordninger, intern ressursfordeling av arbeidsoppgaver og tariffestede avtaler som kan være til hinder for etterlevelse av kontaktlegeordningen.

Tiltak:

- Det er etablert koordinatorene for pakkeforløp.
- Det opprettes dialog med samarbeidende parter der det er behov, inkludert opprettelse av individuell plan (IOP).
- På sykehusnivå er det iverksatt arbeid med integrerte helsetjenester som skal ta for seg samhandlingen rundt de sykeste pasientene som bruker mest av våre ressurser.
- I Helsefelleskapet jobber et underutvalg med forslag til en ny retningslinje 13 for barn og unge som mottar tjenester fra både spesialist- og primærhelsetjenesten.
- Det er etablert en Rehabiliteringskoordinator ved Fysikalsk medisinsk avdeling, som klinikere i Sykehuset Østfold sender søknad om rehabiliteringsopphold til. Denne har som funksjon å se på behov for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Det vises til «Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og den norske legeforening om samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene», inngått høsten 2023. Helseforetaket skal legge til rette for økt samhandling og koordinering mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten i tråd med inngått rammeavtale.</i> |
|--|

Målet er nådd.

Det er lagt til rette for økt samhandling og koordinering gjennom:

- Økt strukturering og plan for tilstedeværelse. Etablert "Fastlege på huset" en dag per uke.
- Reviderte avtaler i tråd med ny rammeavtale er utarbeidet.
- Intensivert arbeid i foretaket med å gjøre ordningen kjent.
- Strukturert arbeid med Legesiden på Kompetansebroen.

Kommentar: Økningen i honorar fra 1050 kr per time til 1400 kr per time, avtalt mellom de regionale helseforetakene og den norske legeforening, har som konsekvens at sykehuset må redusere bruken eller øke budsjettene til samhandlingslegene.

3.3.5 Behandlingstilbud

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.</i> |
|--|

Målet er delvis nådd.

Sykehuset Østfold har i samarbeid med kommunene i Østfold utarbeidet en retningslinje knyttet til svangerskap, fødsel og barseltid – *Retn.linje 8: Samarbeid om helsetjenester i forbindelse med*

svangerskap, fødsel og barsel. Formålet med retningslinjen er å forplikte partnerne i samarbeidet om jordmortjenester slik at kvinner/par og barn får et faglig forsvarlig og sammenhengende tilbud i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel.

Partnerne skal sørge for:

- En helhetlig tjeneste til kvinner/par og barn.
- Utvikling av tjenestene.

Retningslinjen er forankret i Overordnet samarbeidsavtale mellom Sykehuset Østfold og samarbeidende kommuner gjennom Helsefellesskapet. Retningslinjen må også sees i sammenheng med samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp.

Tiltak:

- Helsefellesskapet nedsetter en arbeidsgruppe som skal jobbe videre med problemstillinger og foreslå ulike samarbeidsformer mellom kommunene og sykehuset.

Kommentar: Dersom man ikke klarer å iverksette tiltak på tvers av nivåene er det viktig at kommunene får tydelig oppdrag fra myndighetene om at det skal opprettes kombinasjonsstillinger innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen.

- *Helseforetaket skal arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.*

Målet er nådd.

Det arbeides strukturert med prioriteringer både på klinikk- og stabsnivå. Dette har gjennom året vært fast tema på dialogmøter med stab og klinikk.

Tilbakemeldinger etter konsernrevisjon av inntaksvurderinger i DPS Fredrikstad og Nordre Østfold DPS viser hovedsakelig at Sykehuset Østfold prioriterer i tråd med prioriteringsveilederen innenfor fagområdene psykisk helsevern og rusbehandling.

Eksempler på tiltak:

- Innen teknologi og e-helse prioriteres det, gjennom tverrfaglig samarbeid, tekniske løsninger som gir effektiv hverdag for personellet og bedre pasientbehandling. Blant annet er det utarbeidet flere app-er på rolletelefoner, f.eks. narkontroll og morsmelkapp.
- Oppgavedeling, jf. eget punkt om dette i kapittel 3.2.1 (Bemanning og kompetanse).
- Sykehuset følger nasjonale prioriteringsveiledere og deltar i arbeidet med revidering av disse.
- Kontinuerlig fokus for å unngå overbehandling/flere kontroller enn nødvendig i spesialisthelsetjenesten, bl.a. gjennom «Kloke-valg-kampanjen».
- Internt forbruk av laboratorieprøver og bildediagnostikk er gjennomgått i de kliniske avdelingene og det utarbeides en plan for å redusere forbruket.
- «Kloke-valg-kampanjen», f.eks. gjennomgang av rasjonell bruk av bilde- og laboratediagnostikk, er gjennomgått på Vår møte for fastleger.
- Klinisk revisjon for å sjekke om hyppighet i bruk av bildediagnostikk i kreftkontroller samsvarer med nasjonale retningslinjer, er gjennomført.
- To leger i spesialisering har forbedringsprosjekt som gjelder forbedring av henvisningspraksis.
- Dialog og faste møter med fastleger, jordmortjenesten og helsestasjoner ift. hva som kan følges opp i primærhelsetjenesten, samt samarbeidsmøter med avtalespesialister i fødselshjelp og kvinnehelse og barnesykdommer.
- Diskusjoner i overlegegruppene «hva er godt nok» - hvem har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten

- Flere avdelinger jobber med å utarbeide interne felles standarder for intervaller på kontroller.
- Implementere forhåndssamtaler.
- Grupper med klinikere som vurderer henvisninger for å unngå uønsket variasjon i vurderingene.

• *Helseforetaket skal sørge for at alle potensielle donorer blir vurdert for organdonasjon. Det skal sikres at helseforetaket har tilstrekkelig kompetanse på området samt rutiner for at aktuelle pasienter på intensivavdelinger systematisk vurderes med tanke på organdonasjon. Vurderingene skal dokumenteres i intensivregisteret.*

Målet er nådd.

- Donorvirksomheten er godt regulert.
- Sykehuset Østfold har én intensivavdeling, og alle potensielle donorforløp foregår på denne avdelingen. Det er etablert et donorteam bestående av to intensivsykepleiere og en anestesilege.
- Det foreligger prosedyrer som regulerer donorvirksomheten i sykehuset. Prosedyrene er implementert og tilgjengelige i sykehusets kvalitetssystem; EK.
- Alle potensielle donorer og gjennomførte donasjoner registreres i et eget register i Medinsight. Informasjonen oppdateres etter hvert donasjonsforløp av donoransvarlig lege. Vurderinger av potensielle donorer dokumenteres i intensivregisteret.
- Donoransvarlig lege (DAL) og donoransvarlige sykepleiere (DAS) deltar på regionale møter for DAL/DAS i regi av Ullevål Sykehus. Det gjennomføres fortløpende opplæring og undervisning av medarbeidere.
- Donorvirksomheten i sykehuset rapporteres til Helsedirektoratet årlig og iht. plan. Sykehuset inngår i Statens helsetilsyn sitt landsomfattende tilsyn med organdonasjon ved godkjente donorsykehus i 2024, men er per d.d. ikke gjennomført.

• *Helseforetaket skal videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.*

Målet er nådd.

Det foregår kontinuerlig arbeid med funksjonsfordeling Moss – Kalnes innenfor elektiv virksomhet.

• *Helseforetaket skal rapportere på hvordan den kommende retningslinjen for fødselsomsorgen blir satt i verk, spesielt hvordan anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen følges opp.*

Målet er delvis nådd:

Begrunnelse og tiltak:

- Ny/revidert faglig retningslinje for fødselsomsorgen ble publisert 04.03.24. I retningslinjene har det kommet anbefaling om jordmorbemanning i fødeinstitusjoner: [Rutiner for bemanning av jordmødre i fødeinstitusjoner - Helsedirektoratet](#)
- Målet er at bemanningen er iht. krav til kvinneklinikker og er tilstrekkelig for å kunne gi forsvarlig fødselshjelp og barselomsorg, samt sikre at det er avsatt tid til nødvendig faglig oppdatering, trening i akutte hendelser og dekning for ferie og annet fravær.
- Antall fødsler per jordmor er høyere enn gjennomsnittet i Helse Sør-Øst. Kartlegging av bemanning ved andre kvinneklinikker viser at Sykehuset Østfold har en lavere bemanning enn klinikker med betydelig lavere fødselstall. Status er at jordmorbemanning ikke er i tråd

med anbefalingene i retningslinjen. → Budsjettet er styrket i 2025 for å sikre forsvarlig bemanning.

- Legebemanningen med 3 sjikt til stede er i tråd med retningslinjen.
- Krav om 1:1 omsorg i aktiv fase av fødsel praktiseres. Krav om 1:1 omsorg fravikes unntaksvis og kun dersom driftssituasjonen krever omprioritering av oppgaver og personell. Avvik rapporteres i Synergi. Sykehuset Østfold klarer å gjennomføre kravet om 1:1 omsorg i aktiv fase av fødsel i 80 % av fødslene.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Helseforetaket skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskriving.</i> |
|--|

Målet er nådd.

Kvinneklinikken har tilbud om oppfølging på barselpoliklinikken alle dager for barselkvinner og nyfødte etter utskriving fra barsel. Vi har konkludert med at dette er tilbud i tråd med oppdraget.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Helseforetaket skal, i samarbeid med kommuner, gjennomgå og vurdere de konkrete forbedringstiltakene som er foreslått i Helsedirektoratets rapport «Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei», og sette i verk tiltak for å forbedre følgetjenesten for gravide.</i> |
|---|

Målet er nådd.

Sykehuset har, per definisjon beskrevet i *Nasjonal veileder i fødselsomsorg* under punktet: *Følgetjeneste og døgnskuttinuerlig beredskap*, ikke behov for å etablere organisert følgetjeneste da reisevei for fødende i Sykehuset Østfold sitt opptaksområde er under 1 time.

Tiltak:

- Jordmor fra sykehuset rykker ut sammen med ambulansepersonell når driftssituasjonen tillater det og det er behov for jordmorassistanse ved mistanke om fødsel før ankomst sykehus. Det er ikke bemanning på fødeavdelingen til å rykke ut ved alle forespørsler.
- Jordmor gir også råd/har telefonisk dialog med ambulansepersonellet ved behov.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Helseforetaket skal etablere et definert rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i tråd med regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering.</i> |
|--|

Målet er ikke nådd.

Sykehuset Østfold har etablert en rehabiliteringskoordinator, som gjennomgår søknader om rehabiliteringsopphold fra klinikere i sykehuset. Det er ønskelig å etablere rehabiliteringssenger i sykehuset, men p.t. er dette er foreløpig ikke gjennomført.

Tiltak:

Etablere et prosjekt i 2025/2026 som kommer med forslag til etablering av rehabiliteringssenger i klinikk for medisin. Dette må ses opp mot behov for totalt antall senger i klinikken pga. kapasitetsutfordringer.

- *Helseforetaket skal sørge for at aktuelle kandidater (eldre med brudd) identifiseres og tilbys behandling med sekundær osteoporose profylakse (f.eks. Fracture Liaison Service – FLS).*

Målet er ikke nådd i 2024, men det ble etablert et prosjekt for innføring av FLS-poliklinikk, i samarbeid mellom ortopedisk avdeling og revmatologisk avdeling, som startet høsten 2024 og planlegges å være implementert høsten 2025.

- *Helseforetaket skal gjennomgå organiseringen av behandling av pasienter med kroniske smerter ved sine sykehus. Det skal legges til rette for at pasienter med kroniske smerter blir vurdert for behandling, og at helseforetaket har adekvat kapasitet for denne pasientgruppen.*

Målet er delvis nådd.

Nasjonal veileder for smerteklinikker (Helsedirektoratet) er under revisjon. Veilederen legger klare føringer for organiseringen av behandling av pasienter med langvarige og kroniske smertetilstander. Veilederen følges i oppfølging av pasientgruppen.

Det har gjennomgående vært store utfordringer med å rekruttere smerteleger/anestesileger, noe som har medført periodevis mangel på legekapasitet.

Tiltak:

- Det vil være hensiktsmessig å gjøre en ny og gjennomgående vurdering av Sykehuset Østfold sin organisering av pasienter med langvarige smertetilstander når den endelige nasjonale veilederen for smerteklinikker foreligger.
- Intrahospitalt smerteteam ble reetablert senhøsten 2024.
- Etablere tettere samarbeid mellom smerteseksjonen og fysikalskmedisinsk avdeling og senter for lindrende behandling.

- *Helseforetaket skal følge opp anbefalingene fra Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR) om prosedyrer for revurdering og redusere forbruket av følgende prosedyrer:*
 - *Artroskopisk skulderkirurgi; cuff-sutur og akromionreseksjon jf. vedtak i Beslutningsforum*
 - *Øvre endoskopi hos pasienter < 55 år*
 - *Koronar angiografi hos pasienter med kronisk myokardiskemi*

Artroskopisk skulderkirurgi; cuff-sutur og akromionreseksjon - målet er nådd.

Rutiner er implementert og følges.

Øvre endoskopi hos pasienter < 55 år - målet er nådd.

For disse pasientene har sykehuset god praksis på vurdering av henvisninger og følger prinsippene i "kloke valg" for Norsk gastroenterologisk forening. I statistikkene fremkommer det ikke skille mellom hva Sykehuset Østfold utfører og hva avtalespesialistene i Østfold utfører av endoskopier. Sykehuset ønsker at Helse Sør-Øst ser på hva avtalespesialistene utfører da avtalespesialistene har direkte driftsavtale med Helse Sør-Øst. Gastromedisinsk avdeling påvirker indirekte avtalespesialistenes praksis gjennom kun å tegne samarbeidsavtaler som går på avlastning av nedre endoskopi.

Sykehuset deltar i nettverket "Ta tiden tilbake" i regi av Helse Sør-Øst som omhandler hvordan redusere unødvendig bruk av øvre endoskopi.

Koronar angiografi hos pasienter med kronisk myokardiskemi - målet er ikke nådd.

Tiltak: Det er satt ned en gruppe som skal se på bruk av AEKG i diagnostikken av pasienter med

kronisk iskemi - målet er å standardisere tilbud til pasienter med behov, og se på overforbruk av undersøkelser.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2024

3.4.1 Sikkerhet og beredskap

- Det vises til gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og kartlegginger knyttet til kritisk infrastruktur. Helseforetaket skal gjennomgå sine handlingsplaner for kritisk infrastruktur basert på gjennomført ROS-analyse og sørge for at relevante funn følges opp og inngår i helseforetakets oversikt over verdier, øvrige ROS-analyser og risikovurderinger. Eventuelle relevante tiltak skal fremkomme i helseforetakets beredskapsplanverk.*

Målet er nådd.

Sykehuset Østfold gjennomførte ROS-analyse av kritisk infrastruktur og bortfall av kritiske tjenester i 2022, samt gjennomgang av beredskapsplanverk for ivaretagelse av helsehjelp ved IKT-bortfall. ROS-analysen vurderes til fortsatt å være adekvat.

All infrastruktur ble kartlagt i 2023 i forbindelse med oppgradering av datanettverk.

ROS av teknisk infrastruktur er gjennomført og forankret i sykehusledermøtet og styret som forutsatt fra Helse Sør-Øst.

Oppdatering av risikoanalyser knyttet til beredskapsplaner for teknisk avdeling er utført i 2024.

Tiltaksplan er etablert på bakgrunn av dette.

3.4.2 Klima og miljø

- Helseforetaket skal bidra i det regionale helseforetakets arbeid med å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO2-utslipp for spesialisthelsetjenesten.*

Målet er nådd.

Det er utarbeidet en oversikt over utslippsbaner frem til 2030 for Sykehuset Østfold. Oversikten inkluderer identifiserte klima- og miljøtiltak som vil påvirke framtidig CO2e-utslipp fra foretaket.

Tiltak:

- Årlig oppdatering av skjema for utslippsbaner.
- Videreutvikling av handlingsplan for klima og miljø for å avdekke tiltak som bidrar til oppnåelse av spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål. Relevante tiltak vil inkluderes i skjema for utslippsbaner.

3.4.3 Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet

- Helseforetaket skal delta i kartleggingsanalyse fra Sykehuspartner HF for å få mer eksakt informasjon om oppgraderingsbehovet av de lokale IKT-rommene inkludert prisestimat for dette arbeidet. Anbefalt oppgraderingsplan per helseforetak må hensynta planene for nye bygg der dette er relevant, for å minimere «sunk cost». Videre må planene koordineres med planene for modernisering av nett ved helseforetakene. Arbeidet må skje i tett samarbeid mellom Sykehuspartner HF og både teknologi og eiendom ved det enkelte helseforetak og forankres med administrerende direktør ved helseforetaket.*

Målet er nådd.

Kartlegging: Er gjort ved alle lokasjoner.

Vurdering og plan for endelig løsning: Noen mindre lokasjoner gjenstår (se under).

Utførelse: Noen lokasjoner gjenstår (se under).

Det ble gjort en prioritering i 2020 på hvilke lokasjoner med tilhørende kommunikasjonsrom som skulle oppgraderes først. Det ble bestemt oppgradering av Fredrikstadklinikken, Haldenklinikken, Åsebråten barne- og ungdomspsykiatriske klinikk, Sarpsborgklinikken og byggene ved Moss sykehus. Det er nå kun Moss sykehus som gjenstår av disse.

I tillegg til Moss sykehus gjenstår følgende lokasjoner: Ambulansestasjon Indre, Sarpsborg Helsehus, Fredrikstad Helsehus/Ambulansestasjon Fredrikstad, ACT Moss, Tune Senter, Ambulansestasjon Halden. Disse lokasjonene består av leide og ett eid bygg. Sykehuset Østfold har IKT-utstyr på alle disse lokasjonene i kommunikasjonsrom av varierende standard. Det er gjort en vurdering sammen med Sykehuspartner Infrastrukturprosjektet på hva som bør gjøres, og estimert kostnad for oppgradering er på inntil 7 millioner kroner (estimert investeringsspenn ligger fra 2,35-7,0 mill.). Estimater er utregnet basert på erfaringstall.

Tiltak:

- Sykehuset følger opp Sykehuspartner sine prosjekter i "Delportefølje Infrastruktur". Planen til Sykehuspartner er at Sykehuset Østfold skal starte opp Modernisering av nett fase 3 Q3 2025.
- Kommunikasjonsrom i Moss Sykehus utbedres i 2025-2026. Budsjettmidler til dette er bevilget.
- Utbedring på andre lokasjoner utredes nærmere, og starter tentativt i 2026.

- *Helseforetaket, med underliggende virksomheter, skal som hovedregel ha nettstedene sine på felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Det vil sikre deling av innhold nasjonalt, krav til personvern, universell utforming og informasjonssikkerhet. Helseforetaket skal kartlegge og vurdere risikoen ved nettsteder som har andre publiseringsløsninger enn FNSP. Dersom det er nettsteder som inneholder informasjon til pasienter og pårørende, skal disse flytte til FNSP. Helseforetaket skal også prioritere å flytte nettsteder med innhold som kan styrke spesialisthelsetjenestens og helseforetakets posisjon som attraktiv arbeidsgiver og som ledende aktør innen helseforskning, utdanning og opplæring av helsepersonell. Eventuelle unntak skal avklares med lokal kommunikasjonsdirektør.*

Målet er nådd.

Alle nettstedene til Sykehuset Østfold er flyttet over til FNSP, dette var vi ferdig med i 2022.

3.4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Det vises til Dokument 3:6 (2023–2024) Utnyttelse av IT-systemer på sykehus. Helseforetaket skal vurdere forbedringsarbeid i lys av rapporten, og følge opp hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.*

Målet er nådd.

Sykehuset Østfold jobber strukturert med sammenhengen mellom teknisk løsning og arbeidsprosesser/brukervennlighet. Sykehuset har deltagere med i de regionale prosjektene for å sikre at arbeidsprosessene hensyntas eller endres og at brukervennligheten sikres så godt som mulig i prosjektene.

I lokale prosjekter jobber IKT og E-helse sammen med brukerne for tilpasning og utvikling. Sykehuset Østfold benytter mobilitetsprinsippet og utvikler apper for å kompensere for manglende integrasjoner og funksjonalitet.

Gevinstoppfølging: Sykehuset har en egen gevinstkoordinator – og har i sin prosjektportefølje eget fokus på gevinster og kost/nytte.

Informasjonsflyt mellom løsningene: Sykehuset har stort fokus på integrasjoner og deltar i forbedringsporteføljen som styres av Sykehuspartner.

Gjenbruk av data: Sykehuset har eget datavarehus og koblinger opp mot regionalt datavarehus. Det er fokus på KI knyttet til dataunderlag – der vi per i dag har 2 predikasjonsprosjekter.

3.4.5 Bygg og eiendom

- *Helseforetaket skal i 2024 evaluere innført kostnadsdekkende husleieordning.*

Målet er nådd.

Budsjettneøytral internhusleie er innført. Sykehuset Østfold har kun gjort evaluering i regi av Helse Sør-Øst, i likhet med alle andre helseforetak.

Tiltak:

Ingen ytterligere evaluering planlagt.

3.4.6 Prosjektstyring

- *Det vises til utfordringer helseforetakene har i enkelte større investeringsprosjekter, spesielt når det kommer til implementerings-/mottaksfasen. Det må etableres gode rutiner for implementerings-/mottaksfasen. Det er tidligere gitt krav om evaluering av alle prosjekter. Implementerings-/mottaksfasen skal også inkluderes i evalueringen, for å muliggjøre erfaringsoverføring mellom ulike prosjekter, helseforetak og helseregioner. Helseforetaket skal arbeide med god prosjekteier- og prosjektstyring for større investeringsprosjekter.*

Målet er nådd.

Sykehuset Østfold har en avdeling for prosjekt og porteføljestyring som administrerer og har oversikt over prosjektporteføljen. Porteføljestyret Sykehuset Østfold får rapport fra prosjektporteføljen en gang i måneden.

Det etableres regionale mottaksprosjekter med egen styringsgruppe. Alle prosjekter skriver sluttrapport hvor de evaluerer prosjektprosessen. Prosjekter som avsluttes inviteres til porteføljestyret for å informere om resultatet av prosjektet og veien videre.

3.4.7 Rapportering

- *Regjeringen ønsker å redusere den samlede rapporteringen i helse- og omsorgstjenesten. Helseforetaket skal regelmessig gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.*

Målet er nådd.

- Den samlede rapporteringen fra klinikkene til administrerende direktør er redusert, selv om rapportering i Program balansekraft har kommet i tillegg.
- Det har gjennom ventetidsløftet vært et økende fokus på oppfølging av ventetider og fristbrudd.
- Den samlede rapporteringen i forbindelse med årlig melding er redusert.
- LGG-rapporteringen er forenklet.

- Bildediagnostikk har mangelfulle rapporteringsverktøy i sine fagsystemer, noe som medfører tidkrevende manuelle rutiner.

Tiltak:

- Det arbeides med å videreutvikle styringsverktøyene (styringsportalen) slik at ledere på alle nivåer enkelt kan få oversikt og følge utvikling i egen enhet.

3.4.8 Pasientreiseområdet

- *Gevinstrealisering innen pasientreiseområdet*
Pasientreiser HF skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering internt i foretaket og i de fire helseregionene. Denne dokumentasjonen skal innarbeides i årlig sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet. Helseforetaket skal rapportere tertialvis til Helse Sør-Øst RHF, basert på aktiviteten utført ved helseforetakets pasientreisekontor, om helseforetakets faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er fra tiltakene).

Målet er ikke nådd.

Det er ikke etablert rutiner for at det enkelte helseforetak tertialvis skal rapportere faktiske gevinstuttak til Helse Sør-Øst. Når det gjelder kostnadsutviklingen så rapporteres dette årlig til Pasientreiser HF (november), men innad i Sykehuset Østfold følges kostnadsutviklingen fra måned til måned.

Tiltak:

Innad i Helse Sør-Øst må rapporteringsrutiner avklares, og det må tas opp i fagnettverk Helse Sør-Øst (ledernettverk).

- *Effektivisering og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon*
Helseforetaket skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og Pasientreiser HF, videreføre arbeidet med effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon.

Målet er nådd.

Det er flere pågående tiltak innenfor pasientreiseområdet og tre av dem er beskrevet mer detaljert i punktene nedenfor (ny rekvisisjonspraksis, innmelding klage og avvik og serviceparametere). I tillegg arbeides det med å øke bruken av dagens selvbetjeningsløsning og å få flere pasienter til å benytte egen bil/offentlig kommunikasjon til/fra behandling.

Det er en økning i bruk av selvbetjeningsløsningen, mens det foreløpig ikke er registrert noen økning i antall pasienter som benytter egen bil/offentlig transport til/fra behandling.

Tiltak:

Brukerstøtte (05515) arbeider aktivt med å få pasientene til å benytte selvbetjeningsløsningen ved å informere om at pasientene selv kan bekrefte og avbestille reiser via Helsenorge. Internt i sykehuset informeres det aktivt om at hovedregelen er at pasientene skal komme seg til/fra behandling på egenhånd.

- *Ny rekvisisjonspraksis*
Pasientreiser HF skal pilotere vedtatt rekvisisjonspraksis sammen med helseforetakene i 2024 med sikte på nasjonal implementering primo 2025. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.

Målet er nådd.

Nasjonal pilot startet 19.02.24, Sykehuset Østfold ble med i pilotfasen fra uke 22 (som planlagt). Sykehuset har nå med behandlingssteder både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Løsningen fungerer bra, men fortsatt er det veldig få behandlingssteder som er med og antall bestillinger via selvbetjeningsløsningen er lavt. Derfor er det per i dag vanskelig å måle effekten av ny rekvisisjonspraksis og dette er noe alle pasientreisekontorene har meldt tilbake til Pasientreiser HF. Veien videre skal besluttes av styret i Pasientreiser HF, men alt tyder på at pilot avsluttes og at nasjonal utrulling vil skje i første halvdel av 2025.

Tiltak:

Sykehuset vil framover ha fokus på å få med flere behandlingssteder, spesielt innen primærhelsetjenesten.

- *Innmelding klage og avvik*
Pasientreiser HF skal i 2024 igangsette arbeidet med neste fase i utvikling av selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon som skal gi innbygger mulighet til å melde inn et avvik eller en klage. Helseforetaket skal gjøre nødvendige forberedelser for kommende løsning, herunder tilpasse og følge anbefalinger i felles retningslinjer for avviksmelding og oppfølging.

Målet er nådd.

Det er fagforum for innbyggertjenester som er ansvarlig for denne aktiviteten. Det er tatt fram forslag til hva pasientene skal ha mulighet til å gjøre, men teknisk løsning vil først bli implementert i 2025. Pasientreiser Sykehuset Østfold har en representant i fagforumet og vil delta i det videre arbeidet med tiltaket.

Tiltak:

Sykehuset vil delta aktivt i det videre arbeidet med selvbetjeningsløsningen og tilpasse våre løsninger slik at de samsvarer med de nye retningslinjene for innmelding av klage og avvik.

- *Serviceparametere*
Helseforetaket skal følge opp og rapportere utviklingen på felles regionale serviceparametere.

Målet om å følge opp og rapportere utviklingen er nådd.

Pasientreiser HF utarbeider rapporter hver måned som viser utviklingen nasjonalt, per region og per helseforetak (HF). Pasientreiser Sykehuset Østfold oppfylder de fleste parameterne, men som alle andre helseforetak så når vi ikke helt opp når det gjelder parameteren *Pasient levert i tide*. Kravet er 98 % punktlighet, Sykehuset Østfold ligger rundt 95 %.

Tiltak:

Det er flere årsaker til at det er krevende å nå målet for parameteren *Pasient levert i tide*. Det jobbes aktivt med å få behandler til å rekvirere god nok kjøretid, at pasient er klar når transport kommer, at pasientreisekontorer planlegger på en god måte og at sentralene tildeler oppdragene tidsnok og har tilstrekkelig kapasitet.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- *Sykehuset Østfold HF skal i 2024 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Målet er nådd.

Sykehuset Østfold har i 2024 etablert program balansekraft, hvor et delområde er bærekraftig økonomi for å sikre fremtidige investeringer. Gjennomførte tiltak i programmet har bidratt til en positiv økonomisk utvikling. I tillegg er det gjennom året gitt tilleggsbevilgninger i revidert statsbudsjett, i form av midler til å redusere ventetider og generell styrking av rammer. Tiltak og tilleggsbevilgninger har bidratt til at sykehuset vil nå målet om å basere sin virksomhet på tildelte midler.

- *Sykehuset Østfold HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.*

Målet er nådd.

Sykehuset Østfold har i 2024 behandlet flere pasienter enn tidligere år og ventetider er redusert.

- *Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

Målet er nådd.

Årets resultat vil bidra til økt handlingsrom for framtidige investeringer.

- **Resultatkrav**

- ◊ *Årsresultat 2024 for Sykehuset Østfold HF skal minst være 25 millioner kroner.*

Målet er nådd.

Årsresultat 2024 vil være minst 25 mill. kroner.

- **Likviditet og investeringer**

- ◊ *Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.*

Målet er nådd.

Det er i 2024 ikke benyttet likviditet utover tilgjengelige rammer til drift og investeringer.

- ◊ *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2024 skal ikke benyttes til investeringer i 2024 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Målet er nådd.

Årets resultat er ikke benyttet til investeringer i inneværende år.

- ◊ *Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.*

Målet er nådd.

Det er ikke etablert nye investeringsforpliktelser i 2024.

- ◇ Helseforetak med regionalt prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase skal oppdatere gevinstoversikter og øvrige økonomiske tiltak ved årlig rullering av økonomisk langtidsplan. Førstkommende år fra økonomisk langtidsplan skal innarbeides i årsbudsjett, og rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering. Oppdatering av gevinstoversikter skal vises som endringer mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan, med forklarende kommentarer. Helseforetaket må føre endringslogg for hvert enkelt prosjekts gevinstrealiseringsplan.

Målet er nådd.

Dette er ikke aktuelt for Sykehuset Østfold i 2024.

3.5.2 Aktivitetskrav

- ◇ Sykehuset Østfold HF skal i 2024 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

Målet er delvis nådd.

Aktivitet innen somatisk virksomhet er tilnærmet i henhold til plan for 2024. Poliklinisk aktivitet innen VOP er lavere enn plan og lavere enn 2023. Avviket er en følge av særlig to forhold. Det ene er knyttet til urealistisk høye budsjetterte aktivitetstall i akutt-teamet. I tillegg har enkelte av poliklinikkene i VOP hatt betydelige utfordringer med vakanser og rekruttering over lang tid, og at antall vakanser har bidratt til lavere aktivitet enn budsjettene legger opp til. For døgnbehandling er det færre utskrivninger og liggedager på BUP og TSB i 2024 enn i 2023. For BUP skyldes nedgangen flere pasienter med alvorlig spiseforstyrrelse og lange innleggelser som bidrar til lavere utskrivningstall. Innen TSB er det små variasjoner sammenlignet med i fjor med en nedgang i utskrevne pasienter og antall liggedøgn på hhv. 3 % og 3,9 %.

4. Andre rapporteringer

4.1 Oppfølging av andre oppdrag

Oppdrag fra 2023 - mål som var delvis eller ikke nådd:

- Helseforetaket skal ha særlig oppmerksomhet på sårbare barn og unge, herunder legge til rette for økt antall medisinske undersøkelser i Statens barnehus.

Status 2024: Målet er nådd.

Sykehuset Østfold bemanner Statens barnehus i tråd med oppdraget. Vi observerer at politiet/påtalemyndighetene begjærer færre rettsmedisinske undersøkelser enn tidligere. Dette er bekymringsfullt og følges opp gjennom samarbeidsmøter.

- *Effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon*
Helseforetaket skal i samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet med effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon, herunder: implementere nasjonale serviceparametere, pilotere ny rekvisisjonspraksis, følge opp læringspunkter fra evalueringsrapport etter prosjektet planleggings- og optimaliseringsløsning samt delta i kartlegging av arbeidsprosesser innenfor reiser med rekvisisjon.

Status 2024: Målet er nådd. Oppdraget er fullført.

Følgende punkter gjenstod ved utgangen av 2023:

Pilotere ny rekvisisjonspraksis:

Sykehuset Østfold ble med i pilotfasen i uke 22 og rapporterer jevnlig status til pilotprosjektet, samt deltar i regionale møter angående pilotering/innføring av ny rekvisisjonspraksis.

Kartlegging av arbeidsprosesser innenfor RmR:

Formålet med kartleggingen var å utarbeide et beslutningsgrunnlag for en mulig fremtidig anskaffelse av et reiseplanleggingsverktøy for Pasientreiser HF. SINTEF og Pasientreiser HF besøkte 8 pasientreisekontorer som ble utvalgt av regionene i samråd med Pasientreiser HF etter noen felles prinsipper om at man ønsket å besøke kontorer som kunne gi et inntrykk av bredden i planleggingspraksis langs forklaringsfaktorer som geografi, sentralitet, reisemodi og travelhet. Man valgte ut 2 kontorer fra hver region og i Helse Sør-Øst landet man på Pasientreiser OUS og Pasientreiser Vestfold/Telemark. Arbeidet resulterte i en rapport som alle pasientreisekontorene har fått tilgang til og basert på funnene har SINTEF fått i oppdrag å komme med innspill/forslag til en eventuell ny løsning for reiseplanlegging.

Tvangsbruk psykisk helsevern

- ◊ *Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.*

Dette målet var ved utgangen av 2023 delvis nådd.

Status 2024: Målet er nådd.

“Redusert bruk av tvangsmidler” er implementert. Klinikksjef skal varsles ved fornying av vedtak. MAP⁸ er breddet i døgnsesjonene.

- ◊ *Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.*

Dette målet var i 2023 delvis nådd.

Status 2024: Målet er nådd.

Implementering av MAP:

MAP er nå implementert på alle seksjoner i psykiatrisk avdeling og døgnsesjoner i BUP. Forventet effekt er tryggere medarbeidere, riktigere bruk av tvang, økt pasientsikkerhet gjennom felles forståelse av teknikker, økt sikkerhet for medarbeiderne av samme årsak. Sistnevnte særlig i forhold til at medarbeidere bistår hverandre ved utageringssituasjoner og utløst alarm.

⁸ MAP = Møte med aggresjonsproblematikk

Daglig vurdering av tvangsbruk i behandlingsmøter:

Det gjennomføres daglige tverrfaglige møter, hvor blant annet tvangsbruken og videre pasientbehandling drøftes. Forventet effekt er riktigere bruk av tvang.

Fokus på korrekt registrering:

Det arbeides kontinuerlig med korrekt registrering. Det gjennomføres et heldagskurs i opplæring for ansvarshavende, for opplæring om beslutning og nedtegning av vedtak om tvangsmidler.

PHV			
År	Antall vedtak	Antall pasienter	Pr 100 000
2021	2223	175	68,6
2022	2092	188	72,7
2023	1474	201	76,5 (69,3 pr.31.10)
2024 (pr 31.10.24)	1067	167	62,7
PHBU			
2021	193	15	23,1
2022	50	13	20,0
2023	57	17	25,9 (24,4 pr.31.20)
2024 (pr 31.10.24)	64	15	22,9

◇ Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.

Status 2024: Målet er nådd.

Det blir flere LIS1 fra 2024, økning fra 9 til 12 i psykiatrisk avdeling. Vaktlinjene er dekket i større grad enn tidligere år.

- Helseforetaket skal gjennomføre minst to kliniske fagrevisjoner etter anbefalinger fra Regional veileder for kliniske fagrevisjoner. Valg av revisjonstema baseres på analyser av egne resultater fra kvalitetsregister/helseatlas/nasjonale kvalitetsindikatorer der helseforetaket oppnår dårligere resultater enn virksomheter det er naturlig å sammenligne seg med.

Målet er ikke nådd.

Det planlegges klinisk fagrevisjon av fagområdet gastrokirurgi med fokus på 5 års overlevelse etter colorektalkreft. For kvinner har SØ resultat på 70,2 % som er bedre enn nasjonal målsetting på 68 %. Revisjon er ikke gjennomført pga. pågående tilsyn, men starter opp når ressursene er tilgjengelige.

Klinisk fagrevisjon planlagt med tema (førstegangs) hjerteinfarkt NSTEMI og andel pasienter som får angiografi innen anbefalt tid 72 timer 61,7 % mot landsgjennomsnittet på 70,5 %, er utsatt pga. prioritering av ressurser til tilsyn og revisjon på overlevelse etter colorektalkreft.

Status 2024: Målet er ikke nådd.

De to fagrevisjonene som var planlagt i 2023 er av ulike grunner foreløpig utsatt. Fagrevisjon av «Hjerteinfarkt (førstegangs)» og «Gastrokirurgi» er satt på planen for 2025.

Klinisk fagrevisjon pågår i klinikk for kirurgi med tema operasjonsvirksomhet i Sykehuset Østfold Moss, med rapportering 1. kvartal 2025.

I klinikk for medisin er det også gjennomført fellesrevisjon i antibiotikastyring og antibiotikabruk på to døgnområder og i akuttmottak. Tiltak utarbeides der det er forbedringsområder/avvik og læringspunkter informeres om i klinikkledermøtet.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Sykehuset Østfold HF skal påse at aktuelle retningslinjer, meldeplikt, lovgivning og gjeldende avtaler innen området bierverv er godt kjent og etterleves av alt personell i helseforetaket.</i> |
|---|

Status 2024: Målet er nådd.Tiltak:

Aktuelle retningslinjer er godt kjent i sykehuset gjennom regelmessige påminnelser i ulike arbeidsprosesser og som tema i oppfølgingsmøter med klinikkene.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Helseforetaket skal i løpet av 2023 ha implementert pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Pakkeforløpet gjelder alle kreftformer, også ved akutt innleggelse og for barn og unge.</i> |
|--|

Dette målet var i 2023 delvis nådd.

Status 2024: Målet er nådd.

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft er implementert.

Sykehuset Østfold overvåker utviklingen av antall pasienter på løsningen, og pakkeforløpet ble evaluert i samhandling med kommunene desember 2024.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">◇ <i>Helseforetaket skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.</i> |
|--|

Besvart som delvis nådd i 2023.

Status 2024 – Målet er nådd når det gjelder å vurdere behov for økte ressurser.

Dette er fortsatt aktuelt, men det er ikke funnet rom til å prioritere det på sykehusnivå.

Beredskap:

- Med bakgrunn i det ovennevnte skal helseforetaket
 - delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.
 - bidra i utviklingen av operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.
 - etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og tale).
 - sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene (gjelder helseforetak med AMK).

Mål for prikkpunkt 1 og 2 er besvart som nådd tidligere, prikkpunkt 4 gjelder ikke Sykehuset Østfold. For prikkpunkt 2 er **målet ikke nådd**, da sykehuset fremdeles avventer ytterligere opplysninger og føringer.

- ◇ Beredskap:
Helseforetaket skal etablere planer for blodberedskap. Norsk koordineringssenter for blodberedskap vil bistå. Rammer for arbeidet fastsettes av de regionale helseforetakene i fellesskap.

Status 2024: Målet er ikke nådd.

Sykehuset Østfold har ikke mottatt ytterligere føringer vedrørende arbeidet om nasjonal blodberedskap og avventer videre oppfølging til dette foreligger.

Oppdrag fra 2022 - mål som var delvis eller ikke nådd:

- ◇ Nasjonale pasientforløp (evaluering):
Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80%.

Status 2024: Målet er ikke nådd.

Registrering og koding av pasientforløp i DIPS Classic er sårbar for feil – blant annet i forhold til kronologi. Sykehuset Østfold går over på DIPS Arena i mai 2025, og det forventes at pasientforløpsmodulen vil forenkle registreringsarbeidet. Sykehuset avventer nå det nye systemet før vi setter økt fokus på koding jf. *Revidering av pasientforløpene* høsten 2024.

Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling	
PHV (D11 og D06)	
2023	Per okt 2024
60%	55%
PHVBU (D12 og D08)	
2023	Per okt 2024
49%	31%
TSB	
2023	Per okt 2024
42%	30%

◇ *Helseforetaket skal legge til rette for økt presisjonsdiagnostikk på kreftområdet. Det vises til brev av 3. mars 2022 om tildeling av midler til persontilpasset medisin – presisjonsdiagnostikk på kreftområdet.*

Oppdraget om tilrettelegging for økt presisjonsdiagnostikk er fortsatt **delvis nådd**. Ikke alle vevsprøver med kreft sendes for presisjonsdiagnostikk, men for mange av pasientene gjøres det analyser som påvirker behandling. Ikke alle disse testene analyseres lokalt ved Sykehuset Østfold. Mange analyser er kun relevante for visse sykdommer, og noen analysesvar utelukker behovet for andre av analysene.

Prøverepertoaret er utvidet med enkeltgenanalysemulighet på maskinen «Idylla», mot tidligere kun ved analysen Oncomine focus Assay. Sistnevnte gir et større spekter enn oppramset for mutasjoner, men disse er uten tilsvarende behandlingsbetydning.

Eksempler på analyser med behandlingsbetydning, som ikke gjøres lokalt, er BRCA1/2 for f.eks. prostatakreft og eggstokkreft.

Ytterligere utvidelse av repertoar ved Sykehuset Østfold vurderes for 2025 og 2026.

Det er fortsatt deltagelse i den nasjonale studien InPreD/IMPRESS, men pga. lokale ressursutfordringer er det kun svært få pasienter som inkluderes hos oss.

Oppdrag fra 2020 - mål som ikke var nådd:

◇ *Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.*

Status 2024: Målet er ikke nådd for flere klinikker, men det pågår arbeid for å få lenger planleggingshorisont i forbindelse med arbeid i ventetidsløftet og program balansekraft.

◇ *Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 pst.*

Status 2024: Målet er ikke nådd.

Andel hjemmedialyse er ved utgangen av november 28 %.

Det vil alltid være en viss fluktasjon i andel pasienter med hjemmedialyse.

Tiltak:

- Det er forankret i legegruppen at peritonealdialyse (PD) er førstevalg.
- Nyreforløp for kronisk nyresvikt for å optimalisere behandlingen.
- Nyreforløp for PD-sykepleiere for økt fokus på PD-behandling til pasientene ved sykepleiekonsultasjoner.
- Innhentet informasjon fra andre sykehus.
- Selvdialyserom skal stå ferdig i løpet av januar 2025.

4.2 Andre forhold ved driften

Sykehuset Østfold ønsker å særlig trekke frem følgende utfordringer:

- Kapasitetsutfordringer frem til nytt bygg står ferdig i 2030.
- Manglende rekruttering av spesialister og LIS i flere fagområder.
- Høy turnover blant sykepleiere på sengeposter.

5. Utviklingstrender og rammebetingelser

Det vises til Utviklingsplan Sykehuset Østfold 2022-2037 vedtatt av styret i Sykehuset Østfold 25.04.22 og Økonomisk langtidsplan (ØLP) Sykehuset Østfold HF 2025-2028 vedtatt av styret i Sykehuset Østfold 29.04.24.

6. Strategier og planer

Det vises til Virksomhetsstrategi Sykehuset Østfold HF 2025-2028 vedtatt av styret i Sykehuset Østfold 29.04.24 og Utviklingsplan Sykehuset Østfold 2022-2037 (jf. ovenfor).