

Årsberetning 2020 for Sykehuset Østfold HF

Innledning

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

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

SØs nedslagsfelt var per 31.12.2020 en befolkning på ca. 318 650 innbyggere. Dette inkluderer alle kommunene i opptaksområdet, fra 01.01.2020 er dette: Aremark, Fredrikstad, Halden, Hvaler, Indre Østfold, Marker, Moss, Rakkestad, Råde, Sarpsborg, Skiptvet, Vestby og Våler.

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

Foretaket ledes av en *daglig leder* (administrerende direktør) og et *styre* bestående av åtte medlemmer, hvorav tre velges blant de ansatte. Fra 01.01.21 (vedtatt i foretaksmøte 17.12.21) er styret utvidet med tre medlemmer, hvorav ett ansattvalgt.

Per 31.12.2020 hadde SØ 4 852,35 årsverk (fast månedslønn) og omsetningen var 7 mrd. kroner.

Måloppnåelsen er tilfredsstillende på flere kvalitetsindikatorer i 2020, men SØ står fortsatt overfor mange uløste oppgaver. Det må arbeides aktivt med løsninger for å sikre full måloppnåelse av eiers oppdrag i 2021 – de viktigste områdene er; økonomisk resultat, antall korridorpasienter, prioritering av psykisk helsevern og TSB (prioriteringsregelen), og ventetider/etterslep (passert planlagt tid).

Tilstrømningen til SØ har i 2020 ligget lavere enn tidligere år, noe som i hovedsak skyldes koronapandemien. Det var en samlet reduksjon på ca. 8 % i tilstrømningen til somatisk akuttmottak i 2020 sammenliknet med 2019, med en månedlig variasjon fra -19 % i mars/april til -1,6 % i juni. Beleggsprosenten har dermed ligget lavere gjennom hele pandemien, samlet fra 71- 86 %.

Målet om ingen korridorpasienter (somatikk) er ikke oppnådd, selv om andelen er redusert fra 2,06 % i 2019 til 0,53 % i 2020. Midlertidig somatisk avlastningsenhet i SØ Moss med 20 døgnseger ble ikke videreført i 2020. Det er en hovedutfordring for SØ å løse de eksisterende kapasitetsproblemene med hensyn til døgnplasser. Det er derfor igangsatt to prosjekter for å løse denne utfordringen - *Kapasitetsøkning somatikk på kort sikt Sykehuset Østfold (2020-2025)* og *Dimensjonering og kapasitet på lang sikt (2025-2040)*.

Resultater og måloppnåelse 2019

SØ har et negativt regnskapsmessig resultat i 2020 på 17 mill. kroner. Det var budsjettert med et underskudd på 78 mill. kroner, det vil si et positivt avvik på 61 mill. kroner i forhold til budsjett. Bevilgede tilskudd til tiltak i forbindelse med pandemien overstiger faktiske kostnader i 2020. Ubrukte midler er overført til bruk i 2021 samt til fremtidige avskrivningskostnader for investeringer

som er gjort i forbindelse med pandemien. Samlet beløp som er overført er 80 mill. kroner hvorav 43 mill. kroner gjelder investeringer.

Sammenlignet med 2019-resultatet har det vært en resultatforbedring på 90 mill. kroner. Forbedringen er en følge av reduserte rentekostnader og lavere lønnsoppgjør enn forutsatt i budsjettet.

Innen somatisk virksomhet har det vært en nedgang i aktiviteten målt i DRG-poeng på 3,3 % i 2020. Samlet for psykisk helsevern og TSB har veksten i DRG-poeng vært 1,2 %. Innen psykisk helsevern og TSB måles aktiviteten i DRG-poeng kun for polikliniske pasienter mens det for somatikk også beregnes DRG-poeng for innlagte pasienter.

SØ har hatt en betydelig reduksjon i andel korridorpasienter, fra 2,06 % i 2019 til 0,53 % i 2020. Handlingsplan for overbelegg er revidert og tiltakene er iverksatt. I tillegg er det iverksatt planer for høy aktivitet ved somatisk akuttmottak og døgnområder. Reduksjonen i andel korridorpasienter har også sammenheng med en betydelig redusert tilstrømning av akuttpasienter på våren (koronapandemien), og noe reduksjon i elektiv virksomhet i samme periode.

Ved DPS-Fredrikstad ble det på bakgrunn av et nært samarbeid mellom analyseavdelingen og klinikere gjennomført et eget prosjekt med tanke på å sikre effektivitet i pasientforløpet - *Fra kapasitetsstyrt til kvalitetsstyrt pasientforløp*. Det er også gjennomført samhandlingsprosjekt mellom BUPP Moss og kommunehelsetjenesten med tanke på å få til et samarbeid med hensyn til vurdering av henvisninger (og redusere avslagsprosent). Ved DPS Nordre Østfold har man i samarbeid med fastlegene fokusert på kompetanseoverføring som viktig bidrag til å sikre at pasienter kan ivaretas på riktig behandlingsnivå.

- Time i første brev

Andel pasienter som får time i første brev er 73 % i 2020, en forbedring fra 69 % i 2019. Det er store variasjoner mellom fagområder – somatikk totalt har 71,8 % (67 % 2019), klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling 89,8 %. (83 % 2019). Tiltak følges opp videre.

- Fristbrudd

Tall for andel fristbrudd i 2020 er uferdige og kan ikke sammenlignes med 2019. SØ har stor økning i antall polikliniske henvisninger (alle år fra 2014) og det gjennomføres mange tiltak for å redusere fristbruddene:

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

- Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid totalt for alle tjenesteområder i 2020 var 62 dager (økning med 1 dag, men økningen var mindre enn fra 2018-19 hvor økningen var 3 dager):

Somatikk 64 dager, VOP 56 dager, BUP 51 dager og TSB: 22 dager. Da koronapandemien førte til nedstengning våren 2020 økte ventetidene, men gjennom høsten er kapasiteten økt for å ta igjen etterslepet.

Forbruk av bredspektret antibiotika og sykehusinfeksjoner

Ansvar for antibiotikastyring er lagt til smittevernavdelingen. I 2020 har avdelingen vært hardt belastet med koronarelatert aktiviteter. Koronapasienter i SØ har blitt overbehandlet med bredspektrede antibiotika, dette har vært vanskelig å påvirke siden sykdommen var ny og ukjent. Likevel viser tall fra Nasjonalt kompetansesenter (KAS) at økningen i bredspektrede antibiotika ved

SØ kun økte med 0,3 DDD/100 LD, fra 16,97 i 2019 til 17,3 per 2. tertial 2020. SØ er det eneste helseforetaket i HSØ som i 2019 nådde målet om 30 % reduksjon, og ligger fortsatt kun så vidt under 30 %. Det er en målsetning om at arbeidet mot antibiotikaoverforbruk kan ytterligere styrkes i 2021.

Pakkeforløp – kreft

Målet er innfridd totalt for alle forløp i SØ, med andel nye pasienter i forløp 78 % (73 % i 2019). Andel behandlet innen anbefalt forløpstid er 79 % prosent (nasjonalt mål er 70 %). Det gode resultatet skyldes tett oppfølging av spesielt «de store» pakkeforløpene, med effektivisering av ulike deler av forløpene. Stråleterapi for befolkningen i SØs opptaksområde utføres ved OUS og måloppnåelse har i 2020 ligget under 50 %.

Pakkeforløp – psykisk helsevern

- Andel gjennomført innen forløpstid for utredning barn og unge er 50 % og andel første evaluering innenfor frist er 53 %
- Andel gjennomført innen forløpstid for utredning voksne er 62 % og andel første evaluering innenfor frist er 42 %
- Andel gjennomført innen forløpstid for utredning TSB er 77 (-) % og andel første evaluering innenfor frist er 36 %

Av etablerte tiltak bør følgende nevnes:

- Etablert mer effektive oppfølgingsrutiner på systemnivå i klinikken
- Kontinuerlig oppfølging av status over behov for forbedringstiltak
- Gjennomført opplæring og implementering av monitoreringsverktøy
- Gjennomført anskaffelsesprosess av CheckWare
- Etablert faggruppe CheckWare som har gjennomført omfattende rydding i type og omfang av psykologiske tester og utarbeidet plan for opplæring og implementering av tilbakemeldingsverktøy (CheckWare)
- Utviklet et monitoreringsverktøy som viser daglige oppdaterte pasientlister til behandler, merkantile og seksjonsleder med oversikt over hvilke pakkeforløpskoder som er satt og hvilke frister som er aktuelle. Det er påbegynt et arbeid med å få på plass en ny oppdatert versjon i samarbeid med analyseavdelingen som forventes å være på plass i 2021

Faglig kvalitet

Lukket legemiddelssløyfe sikrer rett medisin til rett pasient til rett tid og verifiseres elektronisk gjennom elektronisk kurve (Metavision). For å lette arbeidsprosessen rundt skanning av pasientens armbånd og medikament jobbes det i regionalt prosjekt å få dette inn via medarbeidernes smarttelefoner.

Lukket blodsløyfe som skal sikre rett blodprodukt til rett pasient ved hjelp av elektronisk ID-kontroll og transfusjonsrapportering er ferdig implementert i hele SØ i 2020.

Det har i 2020 også vært et arbeid for å innføre lukket sløyfe for morsmelk. Dette er en del av pasientsikkerhets- og effektiviseringsløsningene som leveres fra foretakets HIMSS-program. Lukket morsmelksløyfe sikrer at morsmelk med definerte egenskaper gis til rett barn innlagt ved seksjon nyfødttintensiv. En lokalt utviklet app for full digital sporing av morsmelk ved seksjonen ble satt i pilotproduksjon 13.02.21. App-løsningen er en utvidelse av eksisterende systemløsning for morsmelkbank.

Senskadepoliklinikk (opprettet 2019) er videreført i 2020, pasientene (kreftavdelingen) er svært fornøyde med tilbudet og samarbeidet internt i sykehuset er godt.

Det har vist seg at fysisk aktivitet og trening er med på å redusere risikoen for tilbakefall, samt bremser kreftutviklingen ved spredning av sykdom. SØ har derfor videreført tilbudet om fysisk aktivitet under behandling (treningsskole for kreftpasienter). Koronapandemien har imidlertid begrenset dette tilbudet noe..

I forbindelse med koronapandemien er video- og telefonkonsultasjoner tatt i bruk i mye større grad enn tidligere. Særlig har psykisk helsevern benyttet seg av denne løsningen med gode tilbakemeldinger. SØ har større potensiale og har mål om minst 15% video/telefonkonsultasjoner i 2021.

Fødeavdelingen i SØ er også i 2020 best i landet når det gjelder å unngå fødselsrifter med et resultat på 0,9 % (Medisinsk fødselsregister, Folkehelseinstituttet).

Forskning og erfaring viser at de fleste alvorlig syke barn og unge har et sterkt ønske om å få være mest mulig hjemme. Barne- og ungdomsklinikken etablerte i 2019 har et barnepalliativt team satt sammen av medarbeidere fra ulike yrkesgrupper i SØ. Teamet bidrar til økt kunnskap og mer systematisk og god oppfølging av alvorlig syke og døende barn. Det er gode erfaringer med dette arbeidet i 2020 og tilbudet skal videreutvikles i 2021 i samarbeid med kreftavdelingens palliative team.

Forskning

Forskningsaktiviteten i SØ holder seg godt. 2020 er et rekordår med 128 vitenskapelige artikler (foreløpig tall med mulighet for endring) der medarbeidere i SØ har medvirket som forfattere, dette utgjør en økning på 54 % sammenlignet med 2019.

Det er en betydelig økning i kliniske behandlingsstudier (spesielt øker de med akademisk sponsor) i 2020 sammenlignet med 2019. Pr. 31.12.20 pågår det 61 intervensjonsstudier i sykehuset. SØ deltar også i flere multisenterstudier på behandling og oppfølging av pasienter med covid-19 infeksjon. Vi forventer en fortsatt økning av kliniske behandlingsstudier.

Fem prosjekter ble tildelt regionale forskningsmidler fra HSØ, hvorav tre er doktorgradsprosjekter og to prosjekter fikk strategiske forskningsmidler. Dette er det høyeste antallet tildelinger fra HSØ sykehuset har oppnådd, og viser at gjennomførte tiltak for å øke ekstern finansiering av forskning har vært vellykket.

Fire doktorgrader utgikk fra SØ i 2020. Doktorgradsprosjektene ble gjennomført av medarbeidere innen ortopedisk avdeling, klinikk for medisin, barne- og ungdomsklinikken, og øre-nese-halsavdelingen.

Innovasjon

SØ er ledende i landet når det gjelder samarbeid med næringslivet for å utvikle, teste og ta i bruk nye løsninger og tjenester. I tillegg til SØ er det kun St. Olavs Hospital som har to pågående innovasjonspartnerskapsprosjekter med den hensikt å samarbeide med privat næringsliv om å skape fremtidens helsetjenester og samtidig bidra til næringsutvikling.

SØ ønsker å trekke frem innovasjonspartnerskapsprosjektet *Nyskapende pasientforløp*. Her utvikles en fremtidsrettet tjeneste for digital hjemmeoppfølging som en integrert del av pasientforløpet for kreftpasienter. Tjenesten utvikles i tett samarbeid med Diffia AS, Sykehuspartner og Helse Sør-Øst, og har siden desember 2020 vært under utprøving med funksjonalitet for skjema- og meldingsutveksling, måling av vitale parametere og varslinger til helsepersonell på rolletelefon ved avvikende registreringer/målinger. Parallelt med utprøving utvikles ny funksjonalitet for integrert videokonferanse, integrasjon med Metavision mm., samt at det tilrettelegges for kjøpsbeslutning og eventuell bredding i SØ og andre helseforetak i regionen.

I innovasjonspartnerskapsprosjektet *Sikker prøvetaking og analyse i hjemmet utført av pasient* har SØ invitert næringslivet til å inngå innovasjonspartnerskap for å utvikle løsninger/tjenester som skal gjøre det mulig for utvalgte pasienter selv å utføre sikker prøvetaking i hjemmet med tilhørende analyse og overføring av resultater til sykehuset. Prosjektet har prekvalifisert 8 leverandører, disse er invitert til å levere tilbud. Valg av utviklingspartner vil tas våren 2021.

Begge innovasjonspartnerskapsprosjektene har møtt stor entusiasme og interesse fra andre sykehus, kommuner og næringslivsaktører, både i og utenfor Norge. Koronapandemien har også bekreftet aktualiteten i å få på plass slike løsninger/tjenester.

Det pågår diverse andre små og store innovasjonsprosjekter i SØ i tett samarbeid med private næringslivsaktører. Dette inkluderer blant annet utvikling og testing av mobile applikasjoner, VR (virtual reality) og maskinlæring. Noen av løsningene er også blitt implementert i 2020, f.eks. app for lukket melkesløyfe, klinisk metode for prediksjon av medisineffekt for barn og unge med ADHD og kamera i sykehusets inngangsparti for å avdekke forhøyet kroppstemperatur (smitteverntiltak i forbindelse med koronapandemien).

IKT og digitalisering

SØ bidrar fortsatt i regional utvikling og lokal innføring av nye og oppgraderte IKT-systemer i klinisk og administrativ drift. SØ følger opp de regionale prosjektene mht. innføring av standardiserte kliniske og administrative systemer. Flere lokale initiativ for digitalisering er også gjennomført der dette har realisert viktige mål. Flere app-er er utviklet (melkebank, blodprøvetaking, blodtransfusjon), disse er i bruk/i utprøving på rolletelefonen og til klinikerne. Innenfor det administrative feltet er HMS-portalen videreutviklet lokalt, samt at det er laget et *eksponeringsregister* for de ansatte. Det er gjennomført en videreutvikling av Imatis-løsningen for å ivareta koronasenterets behov, samt at prøvesvar synliggjøres i tavlene og varslinger sendes til medarbeiderne i sykehuset. Det er gjort forarbeid i de kliniske systemene som vil ivareta et større smittetrykk i samfunnet og gjenspeiler sykehuset beredskaps- og kapasitetsplaner. Det er innført nye løsninger for å ivareta elektronisk rekvirering av koronaprøver fra testsenter, legevakt og kommune. Det er innført to videokonsultasjonsløsninger ved sykehuset, hvor den ene løsningen har vært i bruk siden førstehelvår, mens løsning nr. 2 utredes med tanke på bruk i gruppeterapi innen psykisk helsevern. På grunn av pandemien ble det raskt lagt til rette for hjemmekontorløsninger for de ansatte i samarbeid med Sykehuspartner. Foretaket opplever gode gevinster fra dette arbeidet innen klinisk og driftsmessig måloppnåelse.

Arbeidet med reklassifisering av foretaket til nivå 6 på HIMSS⁽¹⁾ skala for digitalisering og ibruktakelse av IKT i helseforetak (Electronic Medical Record Adoption Model, EMRAM), fortsetter.

Reklassifiseringen er utsatt grunnen pandemien. Arbeidet koordineres med HSØ og Sykehuspartner, hvor det i 2020 er gjennomført flere gode samarbeidsmøter.

Regional utvikling og forvaltning av systemporteføljen gir sikkerhet for kvalitets- og driftssikre løsninger i foretakets produksjon, men gir også utfordringer med hensyn til felles tidsplaner for oppgraderinger til nye versjoner og innføring av ny nødvendig funksjonalitet i flere systemer ved foretaket.

Samhandling

Strukturert samarbeid for håndtering av covid-19-pandemien ble raskt iverksatt. Pandemirådet ble etablert som er partssammensatt, tidsavgrenset underutvalg med representanter fra kommuner og

¹ HIMSS (Health Information and Management Systems Society) er en internasjonal organisasjon som vurderer og rangerer sykehusenes kliniske IKT-systemer på en skala fra 0-7. For å oppnå nivå 6 må sykehusene, i tillegg til grunnleggende datasystemer som elektronisk pasientjournal, ha systemer som hjelper helsepersonell å ta beslutninger og systemer for kontroll og varsling.

sykehus. Pandemirådet består av en kommunelege fra hver av SØs regioner, en fastlege, smittevernoverlege ved SØ, fagdirektør SØ (leder) og samhandlingssjef SØ (sekretariat). I tillegg møter avdelingssjef fra Senter for laboratoriemedisin i SØ fast (varamedlemmer er etablert). Rådet har hatt faste ukentlige møter fra mars. Tema er faglig og praktisk samhandling i forbindelse med pandemien og oppleves som meget nyttig for partnerne i Helsefellesskapet. Referater legges fortløpende ut på SØ hjemmeside og sendes samtidig til alle kommuneoverleger, fastleger og medlemmer av utvalgene i Helsefellesskapet, dette for å sikre at samarbeid, avklaringer, ansvarsforhold, beslutninger mv. gjøres kjent.

Helsefellesskapet (beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-23) ble etablert den 15. oktober. Regjeringen peker i planen på at samarbeidsstrukturen i Østfold er en god måte å sikre god samhandling på. Derfor var det kun små justeringer i retningslinje 12 som skulle til før kravene til et helsefellesskap var på plass. Alle retningslinjer, prosedyrer og avtaler er nå oppdatert når det gjelder ny struktur, nye navn og nye benevnelser.

Helsefellesskapet har laget forslag til avtale for samarbeid om hvordan sykehus og kommuner skal samarbeide strukturert om å gi fastleger praksis på sykehuset for å oppfylle læringsmål iht. ny spesialistforskrift (LIS 3-allmenn) og beslutning forventes i februar 2021.

Helsefellesskapet har samarbeidet om vaksinerings i forbindelse med sesonginfluensa med mål om økt vaksinasjonsgrad i befolkningen og blant helsepersonell. Dette ga gode resultater

Arbeidet med å lage felles, overordnet pasientforløp for eldre og kronisk syke ble forsinket pga. pandemien, men er nå i ferd med å gå inn i en praktisk utprøvningsfase.

Større bygg- og eiendomssaker

- Samlokalisering av distriktsbaserte tjenester innenfor psykisk helsevern og rusbehandling og somatikk i Indre Østfold
SØ arbeider med å samlokalisere alle kliniske funksjoner (totalt 7 virksomheter) i Helsehuset i Indre Østfold kommune fra juni 2021. Leieavtalen er vurdert opp mot dagens driftsmodell og er økonomisk bærekraftig på prosjekt- og helseforetaksnivå.
- Fredrikstadklinikken - gjennomføring og finansiering
SØ arbeider med å samlokalisere alle kliniske funksjoner (totalt 7 virksomheter) i Helsehuset i Indre Østfold kommune fra juni 2021. Leieavtalen er vurdert opp mot dagens driftsmodell og er økonomisk bærekraftig på prosjekt- og helseforetaksnivå.
- Konseptrapport steg 2 for utvidelse av akuttmottaket
SØ har gjennomført en konseptutredning for utvidelse av akuttmottaket og løsningen legger til rette for en helhetlig og langsiktig utvikling av akuttfunksjonen. Prosjektet går nå over i en forprosjektfase og det planlegges å ta i bruk nye og ombygde lokaler i 2023.
- Det arbeides med å etablere lokaler for stabs- og støttefunksjoner i nytt planlagt bygg (leieavtale) på nabotomten til SØ på Kalnes. Innflytting er beregnet til mai 2021.
- Kapasitetsøkning somatikk på kort sikt 2020-2025
Hovedutfordringen for SØ nå er å løse de eksisterende kapasitetsproblemene med hensyn til døgnplasser. Utfordringer med overbelegg og midlertidige løsninger for å løse problemene (to-sengsrom, pasienter som ikke ligger på «moderpost», mv.) må løses så raskt som mulig. SØ har per i dag en beregnet underdekning på 60 senger, dette er beregnet å øke til 80 senger i 2025.
Styret har i vedtak desember 2020 bedt om at ombygging av døgnområde med inntil 25 sengeplasser på Kalnes iverksettes så raskt som mulig for å bidra til å forbedre situasjonen med knapphet på døgnplasser. Erstatningsarealer for aktivitetene som er i dette området utredes videre og legges frem for styret i februar 2021.

Styrets virksomhet

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

SØ har i 2020 hatt en positiv økonomisk utvikling sammenlignet med 2019, men er fortsatt i en situasjon med regnskapsmessig underskudd. Håndtering og rapportering av økonomiske konsekvenser av covid-19 har stått sentralt i 2020, noe som også har preget styrearbeidet. Aktivitets-, kvalitets- og økonomirapport er behandlet i hvert ordinære styremøte.

Styret har fått presentert følgende temaer relatert til pasientsikkerhet i 2020:

Styret har i 2020 blitt holdt jevnlig orientert om koronasituasjonen både i møter og i e-poster mellom møtene.

Dimensjonering og kapasitetsutvikling på kort og lang sikt (behov for somatiske døgnenger, kapasitet psykisk helsevern, areal til poliklinikk, arbeidsplasser og en fjerde MR-maskin) har vært gjenstand for diskusjon i flere styremøter og det er behandlet flere saker vedrørende dette.

I temasak om pasientsikkerhet ble styret gitt en innføring om psykisk helsevern og en presentasjon av utfordringsbildet.

I forbindelse med styremøtene i 2019 har også følgende blitt gjennomført/utsatt:

- Møte med Pasient- og brukerombudet i Østfold (årsmelding og dialog)
- Regionale møter med kommunene og møte med brukerutvalget i SØ ble ikke gjennomført i 2020 pga. koronasituasjonen.

I tillegg har styret blitt orientert om resultater og oppfølging av medarbeiderundersøkelsen *ForBedring 2020* og teknisk tilstandsgrad for SØs bygningsportefølje i 2020.

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

- HMS årsrapport 2019 og HMS-strategi 2020-2023
- Ledelsens gjennomgåelse av miljøledelsessystemet
- Ledelsens gjennomgåelse (LGG) informasjonssikkerhet

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

- Uønsket variasjon
Konsernrevisjonens gjennomgang avdekket at SØs styringssystem har svakheter i forhold til å legge til rette for at ledere på ulike nivå skal imøtekomme vesentlige mål og krav. Styret ved SØ tok konsernrevisjonens rapport til orientering og ba administrerende direktør gjennomføre tiltak for forbedring av disse svakhetene. Flere av tiltakene krever langsiktig arbeid, og det er viktig at tiltakene følges opp videre internt i helseforetaket slik at det sikres ønsket effekt. Konsernrevisjonens oppfølging og gjennomgang viser at helseforetaket har kommet godt i gang med arbeidet med sitt styringssystem, herunder system for virksomhetsstyring, og at status på dette arbeidet rapporteres årlig til styret. De reviderte enhetene har ikke utarbeidet egne tiltaksplaner med rapportering i ansvarlinjen i forbedringsarbeidet. Ortopedisk avdeling har ikke uønsket variasjon i stor grad. Det pågår forbedringsarbeid for å redusere variasjon i forhold til ventetid før operasjon av fraktura colli femoris (lårhalsbrudd). Nevrologisk avdeling har arbeidet systematisk og strukturert med pasientforløp for flere diagnoser/pasientgrupper, hvor pasientforløpet for Multippel Sklerose ble lagt fram for styret til orientering.
- Tilsyn med somatiske helsetjenester til utlokaliserte pasienter i SØ
Fylkesmannen i Oslo og Viken har gjennomført tilsyn ved SØ, og avdekket at det ikke sikres at utlokaliserte pasienter får forsvarlige helsetjenester. Pasientene og deres pårørende blir ikke

systematisk informert om utlokaliseringen og hva dette innebærer for dem. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som skal utarbeide en handlingsplan med forbedringstiltak. I tillegg etableres det kontroll- og oppfølgingstiltak i form av strukturerte egenkartlegginger, interne revisjoner, stikkprøvekontroller og brukerundersøkelser. Kontroller har vist at tiltakene ikke er tilstrekkelig implementert, hovedsakelig begrunnet med endringer i forhold til håndtering av Covid-19 pandemi og kohorter på tvers av døgnområder og fagområder. Fylkesmannen vurderte at arbeidet må følges opp videre og at avvikene ikke kunne lukkes. Handlingsplanen er revidert og oppdatert og tiltakene forsterket i forhold til situasjonen med oppdatert tilbakemelding til Statsforvalteren februar 2021.

Styret har også behandlet en egen sak om tilsynssaker (fra 2019) i SØ:

Fylkesmannen åpnet tilsynssak mot SØ i 50 saker i 2019, mot 33 saker i 2018. I avsluttede saker er det avdekket lovbrudd i 12 saker, 7 saker er løst gjennom lokal avklaring, 29 saker er avsluttet uten bemerkning, mens det i 2 saker er gitt råd og veiledning.

Revidert virksomhetsstrategi for SØ 2021–2024 ble vedtatt av styret 26.05.20. Denne skal gi tydelig retning for valg og prioriteringer og vise sammenhengen mellom faglige mål og rammene lagt i økonomisk langtidsplan. Dokumentet er en oppfølging av virksomhetsstrategi vedtatt i styremøte 20.05.19, tilpasset til økonomisk langtidsplan 2021–2024 og med mindre justeringer etter innspill og drøfting i sykehusledermøtet. Pga. koronasituasjonen ble prosessen med revisjon av strategien mindre omfattende enn planlagt.

Styret har etter fullmakt fra Helse Sør-Øst avhendet eiendom i Eidsberg kommune. Midler fra salg av eiendommene skal benyttes til investeringer i tråd med Helse Sør-Østs retningslinjer.

Styret har vedtatt erklæring om ledernes ansettelsesvilkår. Den årlige gjennomgangen av instruksjoner for styret og administrerende direktør er utsatt til 22. mars 2021.

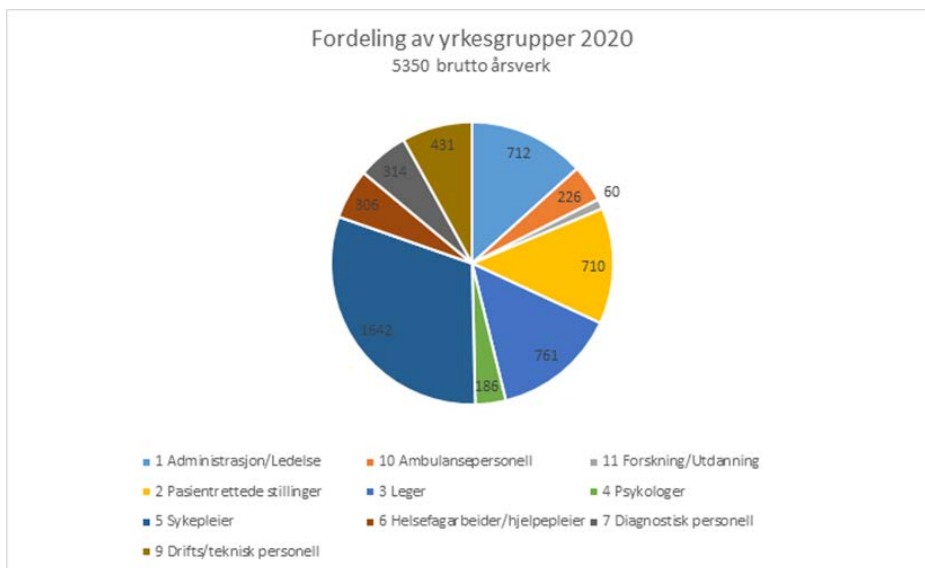
Styret i SØ har avholdt 10 møter i 2020, hvorav to er ekstra (elektroniske) møter. 3 ordinære møter er avholdt som fysiske møter, øvrige er gjennomført elektronisk. I mai ble det gjennomført styreseminar dagen før ordinært styremøte. Temaer her var SØ 2020, framskrivning og funksjonsfordeling (FM), fag og utvikling, økonomi, HR og prosess. Evaluering av administrerende direktør og egenevaluering (styret) er ikke gjennomført i 2020. Det ble gjennomført felles foretaksmøte og styresamling for alle helseforetakstyrene i Helse Sør-Øst 26. februar 2020. I foretaksmøtet for SØ ble det oppnevnt ny styreleder og to nye eieroppnevnte styremedlemmer (to medlemmer trådte ut av styret).

Alle referater fra brukerutvalget i SØ og protokollene fra styremøte i Helse Sør-Øst legges frem for styret. Samarbeidet med brukerutvalget er et viktig bidrag for å skape enda bedre helsetjenester til alle som trenger det. Styrets årlige fellesmøte med brukerutvalget ble ikke gjennomført i 2020 grunnet koronapandemien..

Personalforhold, HMS og miljørapportering

Medarbeidere

Per 31.12.2020 hadde SØ 4 852,35 årsverk (fast månedslønn) fordelt på 5 730 personer. Andelen kvinner var ca. 77 %, det samme som året før. Gjennomsnittlig årsverksforbruk i 2020 var 5 350 mot 5 156 i 2019, det vil si 194 flere enn året før.



Sykehuset Østfold er en inkluderende arbeidslivsbedrift og signerte ny IA-avtale i 2019. Sykefraværet i 2020 ble 8,1 %, hvorav korttidsfravær utgjorde 2,9 %. Det totale sykefraværet har økt med 0,5 prosentpoeng fra året før, tilsvarende for korttidsfraværet er økningen også 0,5 prosentpoeng. Resultatene i januar og februar var klart bedre sammenlignet med de siste årenes resultater. Den kraftige økningen kan relateres til utfordringer i forbindelse med koronapandemien, med blant annet mange medarbeidere i karantene og lav terskel for å måtte bli hjemme.

SØ har arbeidet systematisk med nærværarbeid og reduksjon av sykefraværet, NAV og bedriftshelsetjenesten har vært naturlige samarbeidspartnere. Det arbeides aktivt med å implementere jobbqualifiseringsprogrammet *springbrettmetodikken*, der det første kullet med 7 arbeidstreningsplasser fordelt på 5 enheter startet opp 01.11.2020. SØ har også en enhet med i bransjeprogrammet *Der skoen trykker* for helseforetakene, dette er i regi av HSØ.

Undersøkelsen *ForBedring* – en nasjonal undersøkelse for å kartlegge ulike sider av arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen – ble gjennomført også i 2020. På grunn av koronapandemien ble det ikke sendt ut påminnelser, svarprosenten endte derfor på 65% (80 % i 2019). Til tross for dette er det avholdt tilbakemeldingsmøter i enhetene, men i en noe tilpasset form i forhold til å samles/størrelsen på grupper. Resultatet har blitt diskutert og tiltak er registrert i egen handlingsplan. Et trygt arbeidsmiljø gjør det mulig for medarbeidere å gi pasientene sikkerhet mot utilsiktet skade. Slike skader er belastende for arbeidsmiljøet og den enkelte medarbeider, og SØ har derfor fokus på at pasientsikkerhet og HMS sees i sammenheng. Resultatene for 2020 er like gode eller bedre enn referansen (HSØ 2019) på alle områder. På spørsmålet om *toppleders rolle* i pasientsikkerhets-arbeidet scorer SØ hele 7 prosentpoeng bedre enn referansen som er HSØ 2019.

HMS

SØs HMS-strategi rulleres årlig med nye forbedringstiltak knyttet til internkontroll og HMS-system. Et prioritert HMS-mål er sykefravær på maks. 7 % for sykehuset totalt. Forebygging og håndtering av trusler og vold fra pasienter, pårørende og andre mot medarbeidere er et prioritert innsatsområde. Dette pga. den helsebelastning eksponering for vold og trusler medfører, jf. arbeidsmiljølovens krav i § 4-3 om at arbeidsgiver så langt det er mulig skal beskytte medarbeider mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre, og strengere regelverk i forskrift for utførelse av arbeid (§ 23A) fra 2017. Videre har økningen i antall registrerte hendelser og økning i hendelsenes alvorlighetsgrad bidratt til økt innsats.

Totalt antall hendelser mht. vold, trusler og utagering i 2020 var 1762 mot 2167 i 2019, en nedgang på 19 %:

- 1577 (89,5 %) hendelser er registrert innen klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling, hvorav 1319 (74,9 %) hendelser i psykiatrisk avdeling døgnet. En nedgang fra totalt 1973 hendelser og 91,2 % av totalt antall hendelser i 2019. For andre enheter innen psykisk helsevern og rusbehandling har antall hendelser samlet økt med 69 (36,5 %).
- 155 (8,8 %) hendelser er registrert innen somatikk hvorav 34 (1,9 %) i prehospital avdeling (ambulansetjenesten). En økning fra 139 hendelser og 6,4 % av totalt antall hendelser i 2019.
- 30 (1,7 %) hendelser er registrert i ikke-medisinske tjenester inkludert vektertjenesten (teknisk avdeling) i 2020. En nedgang fra 52 hendelser og 2,4 % av totalt antall hendelser i 2019.

En nedgang i antall hendelser med 465 (26 %) i psykiatrisk avdeling døgnet kan skyldes enkeltpasienter innlagt i avdelingen over tid, hvor det i perioder kan være daglig utageringer knyttet til en pasient, samt naturlige variasjoner. Utviklingen følges tertialvis med gjennomgang av alvorlige hendelser. Gjennom administrerende direktørs vedtak var det fra 2019 et krav om at alle kliniske og ikke-kliniske enheter minimum skal oppdatere kartlegging og/eller risikovurdering årlig med nødvendige forebyggende tiltak.

Arbeidsmiljøloven stiller krav om at mål og tiltak for det systematiske HMS-arbeidet skal være dokumentert i elektronisk handlingsplan på alle nivåer i virksomheten. Per januar 2021 har 99 % av alle enheter (206 av 208) i SØ dokumentert aktivitet i handlingsplan. Enheter som ikke har dokumentert aktivitet er fulgt opp.

Det var totalt 101 registrerte yrkesskader på medarbeidere i 2020 mot 87 i 2019, en økning på 16 %. Yrkesskader i 2020 fordeler seg med 20 innen psykisk helsevern, 61 innen somatiske enheter (hvorav 6 i prehospital avdeling), 14 i FM/senter for laboratoriemedisin/staber. Av disse er 16 meldt inn i forhold til yrkesskade covid-19 som var ny fra 01.03.20 (6 i psykisk helsevern og 10 i somatikk).

I 2020 ble Sykehuset Østfold resertifisert etter ISO 14001 (miljøledelsessystem) og fikk fornyet sertifikatet for en 3-års periode.

Sykehusets overordnede miljømål er å redusere CO₂-utslippet med 1 % årlig. Måloppnåelse i 2020 var en reduksjon på 4,7 % og inkluderer CO₂-utslipp fra energiforbruket fra bestemte bygg, pasienttransport og ansattes bruk av egen bil til og fra jobb. Over halvparten av CO₂-utslippet i det overordnede miljømålet kommer fra det virkelige energiforbruket i sykehuset. De milde vintermånedene i 2020 medførte et forholdsvis lavt energiforbruk og dermed et forholdsvis lavt CO₂ utslipp.

SØs leide og eide arealer, inkludert boliger, hadde i 2020 et samlet beregnet energiforbruk avlest i energiovervåkingsystemet EOS på 42 574 MWh mot ca. 45 792 MWh i 2019 (faktisk forbruk, ikke temperaturkorrigert). Samlet energiforbruk for SØ Kalnes, SØ Moss, St Joseph og Åsebråten viste en reduksjon fra 2019 til 2020 på -0,72 % (temperaturkorrigert). I 2020 var fokus rettet mot driftsoptimalisering av energiprosesser.

SØ produserte 1 409 tonn avfall i 2020, inkludert 201 tonn smittefarlig avfall. Smittefarlig avfall ble redusert med 10 % (23 tonn) fra 2019. Det er stort fokus på denne avfallsfraksjonen og sykehuset har klart å snu den stadig økende trenden i mengde smittefarlig avfall. Til tross for pandemisituasjonen, holdt mengde smittefarlig avfall seg stabilt våren 2020 pasientbelegget kraftig redusert). I september-november kom pandemipasienter i tillegg til normal aktivitet, dette ga en økning i smittefarlig avfall. Mengde annet avfall i 2020 ble redusert med 2 % (18 tonn) til 1 208 tonn.

Likestilling og diskriminering

Per 31.12.2020 er det totalt 213 lederstillinger i SØ med 64 % kvinneandel, en økning på 1 % fra året før. Kjønnfordelingen blant ledere fordeler seg slik:

	Kvinner		Menn	
	Antall	%	Antall	%
Administrerende direktør	1	100 %		
Direktører og kliniksjefer	4	44 %	5	56 %
Avdelingssjefer	24	44 %	30	56 %
Seksjonsledere	107	72 %	42	28 %

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

Mål og utfordringer 2021

Budsjettet for 2021 legger opp til et økonomisk resultat i balanse. Det er en bedring på 58 mill. kroner sammenlignet med forutsetningene i økonomisk langtidsplan (ØLP) 2021-2024 og en resultatforbedring på 78 mill. kroner i forhold til budsjett 2020. Endret resultatmål er en følge av forventet lavere rentekostnader samt lavere lønnsoppgjør i 2020 enn budsjettet. Budsjett 2021 er innrettet mot å ivareta forventede krav og mål i Oppdrag og bestilling for 2021 fra HSØ som vil være:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Teknologi og digitalisering
- Ressursutnyttelse og samordning

Målene i *Regional utviklingsplan 2035* skal understøttes:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

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

- Økte vedlikeholdsmidler til anbefalt nivå
- Økt bemanning i døgnområde 8
- Økt produktivitet innen alle områder
- Videreført høy aktivitet i innovasjonsprosjekter

I styresak 65-20 Mål og budsjett 2021 for Sykehuset Østfold heter det videre at:

1. Styret legger til grunn at budsjettet er i tråd med nasjonale føringer, overordnede prioriteringer fra Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Østfolds egne målsettinger og prioriteringer.
2. Styret vedtar budsjett 2021 for Sykehuset Østfold med styringsmål om et økonomisk resultat i balanse.
3. Styret tar investeringsbudsjettet for 2021 til orientering.

4. Styret tar fordelingen av budsjetttrammer per klinikk/avdeling til orientering.
5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av endrede DRG-indekser, nye bevilgninger eller føringer/styrevedtak fra Helse Sør-Øst RHF.

Omstillingsområder ble for 2021 definert innenfor følgende områder:

- Aktivitetsvekst innen alle områder for å ivareta befolkningsvekst i opptaksområdet, samt ytterligere vekst innen områder hvor kapasiteten ikke er tilfredsstillende ift. ventetider, fristbudd og høy andel passert planlagt tid. Aktivitetsveksten skal skje gjennom økt produktivitet.
- Bedre kvaliteten ved å redusere sykehusinfeksjoner og feilmedisinering med effekt på reduserte liggetider.
- Velge rimeligste alternativ av medikamenter og behandlingshjelpemidler.
- Følge opp at alle innkjøp gjennomføres iht. inngåtte avtaler.
- Redusere kostnader til pasientreiser gjennom forbedret logistikk.
- Bedret ressursstyring for å redusere bruk av overtid og innleie gjennom program for ressursstyring, bemanning og ledelse.

Oppdateres til beslutningssak 22.03.21

Mål og styringsparametere er ytterligere konkretisert i *Oppdrag og bestilling for 2020 og følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:*

Nasjonale:

- Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Meld. St. 9 (2019-2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018
- Meld. St. 18 (2018-2019) Helsenæringen - Sammen om verdiskaping og bedre tjenester
- Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2022
- Handlingsplan for bedre smittevern 2019-2023
- Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023
- Utprøvende behandling - nasjonale prinsipper. Nasjonal veileder (Helsedirektoratet, 2019)

Regionale:

- Delstrategi for forskning og innovasjon (RHF-styresak 004-2019)
- Veileder for tidligfaseplanlegging av IKT-prosjekter (RHF-styresak 032-2019)
- Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst (RHF-styresak 033-2019)
- Økonomisk langtidsplan 2020-2023 (RHF-styresak 055-2019)
- Revisjon av fullmaktsstruktur for bygginvesteringer (RHF-styresak 073-2019)

Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Omsetningen for Sykehuset Østfold var på 7 milliarder kroner i 2020 og resultatet ble et underskudd på 4,5 mill. kroner. Forbruk av driftskredittrammen per 31.12.2020 er 1,136 mill. kroner av en total kredittramme på 11.858 mill. kroner.

Sykehuset Østfold hadde per 31. desember 2020 en kortsiktig gjeld på **xxx** % i forhold til total gjeld.

Totalkapitalen var ved utgangen av året **xx** milliarder kroner. Egenkapitalandelen utgjorde **xx** % per 31. desember 2020.

Disponering av årsresultat

Regnskapet avlegges under forutsetning om fortsatt drift og er avlagt etter regnskapsloven. Årets resultat for Sykehuset Østfold HF ble et underskudd på 4,5 mill. kroner.

Styret foreslår at årets underskudd disponeres som følger:

Fra annen egenkapital

4,5 mill. kroner

Oppsummering

Styret vil framheve at sykehuset har nådd mange viktige styringsmål i 2020, til tross for at SØ (i likhet med øvrige helseforetak) har hatt store utfordringer knyttet til koronapandemien. 11. mars 2020 (uke 11) erklærte *Verdens Helseorganisasjon* utbruddet av COVID-19 (koronavirus) som en pandemi. To dager senere ble det innført nasjonale tiltak som innebar at sykehusdriften ble lagt vesentlig om. Formålet var å forberede sykehusene på å håndtere en stor tilstrømning av pasienter som ville ha behov for behandling pga. koronavirus, herunder en høy andel intensivpasienter. Sykehuset reduserte midlertidig elektiv drift til et minimum og la planer for å håndtere situasjonen, startet opplæring og ombygginger og bestilte medisinsk teknisk utstyr. Mot sommeren ble driften normalisert og arbeidet startet med å ta inn igjen de etterslepenene som hadde oppstått i pasientbehandlingen. Den første interne evalueringen av pandemihåndteringen viser at sykehuset i det store og hele møtte utfordringene på en solid og god måte.

Styret vil framheve at sykehuset har nådd viktige styringsmål i 2020 til tross for koronapandemien. SØ har hatt en positiv økonomisk utvikling sammenlignet med 2019 og tilpassing av driften til økonomiske rammer har stått sentralt gjennom året. Dette har også preget styrearbeidet – aktivitets-, kvalitets- og økonomirapport er behandlet i hvert styremøte. Det arbeides aktivt med tiltak for å sørge for at regnskapsresultatet i 2021 blir i tråd med forutsetningene, dette er helt nødvendig for å sikre økonomisk handlefrihet til bl.a. å gjøre nødvendige investeringer.

Mulighetene som ligger i moderne teknologi, infrastruktur og ny/oppdatert bygningsmasse gir gode forutsetninger for å møte en fremtid preget av flere og eldre pasienter med langvarige, kroniske lidelser. Dette må skje gjennom god samhandling med brukerne, primærhelsetjenesten og medarbeiderne i SØ. En forutsetning for å nå de fastsatte målene, er god styring og ledelse. Styret vil i 2021 ha stor oppmerksomhet på disse problemstillingene, spesielt med tanke på de utfordringene SØ har når det gjelder kapasitet – både innenfor somatikk og psykisk helsevern. En bedring av kapasiteten – ikke bare med hensyn til døgnbehandling, men også polikliniske tjenester – er avgjørende for å nå de målene som er satt, både når det gjelder økonomisk handlingsrom og faglig kvalitet.

SØ skal også i 2021 vektlegge pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen; ventetider/passert planlagt tid, prioriteringsregelen, tvangsbruk, antall korridor- og utskrivningsklare pasienter, utlokaliserende pasienter, redusert bruk av bredspektret antibiotika og redusering av uønsket variasjon.

Forskning, innovasjon og bruk av nye arbeidsformer (teknologi, brukerstyring), samarbeid om de pasientene som trenger det mest og mer tid til pasientrettet arbeid for klinikerne er andre viktige områder som vil kreve oppmerksomhet, i tillegg til å sikre en drift i samsvar med de økonomiske rammene som er gitt.

Det har vært gjennomført et svært godt arbeid i 2020. Koronapandemien har gitt betydelige utfordringer, i tillegg til gjennomføring av ulike tiltak knyttet til kapasitet, bemanning og ressursstyring. Styret retter en stor takk til ledere og medarbeidere for innsatsen i 2020.

Styret bekrefter at regnskapet for 2020 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

Sarpsborg, 22. mars 2020

.....
Torbjørn Almlid
styrets leder

.....
Petter Brelin
styrets nestleder

.....
Carl-Morten Gjeldnes

.....
Maren Kyllingstad

.....
Gro Seim

.....
Børge Tvedt

.....
Wenche Charlotte Hansen

.....
Marius Bjørndalen

.....
Anne-Karin Rime

.....
Anita Talåsen Granli

.....
Martin Andreas Hauslo

.....
Hege Gjessing
adm. direktør

Dokumentet er elektronisk signert