

# List of Signatures

Page 1/1



## Godkjent protokoll fra styremøte i Sykehuset Østfold HF 10....

Name	Method	Signed at
Tvedt, Børge	BANKID	2024-07-22 11:07 GMT+02
Fritzman, Britt	BANKID	2024-08-04 20:24 GMT+02
Moksness, Knut Øyvind	BANKID	2024-07-04 16:24 GMT+02
Jære, Gro	BANKID	2024-07-04 16:22 GMT+02
Utgaard, Rene	BANKID	2024-08-05 08:12 GMT+02
Nilsen, Tone Kristine Lie	BANKID	2024-07-04 14:37 GMT+02
Hjelle, Marta Færeveaag	BANKID	2024-08-05 07:45 GMT+02
Birkestrand, Trond Ragnar	BANKID	2024-07-04 13:55 GMT+02
Reymert, Morten	BANKID	2024-08-02 13:42 GMT+02
Gjeldnes, Carl Morten	BANKID	2024-08-02 10:13 GMT+02
Reigstad, Alice	BANKID	2024-07-23 10:22 GMT+02
Brelin, Trond Petter C	BANKID	2024-07-22 11:46 GMT+02



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

External reference: 6919E99E1A9B4CC4A9DDD1D7A4067426

Confidential, Birkestrand, Trond, 05.08.2024 08:14:39

# Protokoll

fra

## styremøte i Sykehuset Østfold HF

<b>Tid:</b> Mandag 10.06.24 kl. 09.00	<b>Sted:</b> Sykehuset Østfold Kalnes, adm.bygg møterom 108 1-2
<b>Tilstede:</b> Morten Reymert (styreleder) Petter Brelin (nestleder) Alice Reigstad Britt Fritzman Børge Tvedt Carl-Morten Gjeldnes Gro Jære Marta Færevaaag Hjelle (til kl. 13.00, etter behandling av sak 60-24) Rene Utgaard Tone Lie Nilsen Øyvind Moksness	
<b>Observatører fra brukerutvalget:</b> Mona Larsen (F) Hanne Stagebo Petersen	
<b>Fra administrasjonen:</b> Kst. adm. direktør Helge Stene-Johansen, spes. rådgiver Trond Birkestrand (referent)	
<b>Dessuten deltok følgende:</b> Marianne Wik (økonomidirektør), Andreas Stensvold (fagdirektør), Liv Marit Sundstøl (viseadm. dir.), Gaute Storås (HR-direktør), Anne-Grete Melkerud (kommunikasjonsavd.), Ingrid Trømborg (kommunikasjonssjef)	
Sak 55-57-24: Eirin Paulsen (klin. sjef kvinne-barn), Asbjørn Sorteberg (klin. sjef kirurgi), Eivind Reitan (avd. sjef bildediagnostikk), Volker Solyga (klin. sjef medisin)	
Sak 58-24: Lene C. Helmsen (rådgiver kvalitet- og pasientsikkerhetsavdelingen)	
Sak 59-24: Geir Bartholsen (avdelingssjef FM)	
Sak 61-24: Birgitte Hauge (rådgiver HR-avdelingen)	
<b>Media/andre:</b> Jan Joachimiak (FTV Fagforbundet), Elise Mutch Strøm (Fagforbundet, 2. vararepr. styret) Anita Lyngholm (NSF2 4. vararepr. styret)	

**B: Beslutningssak**

**O: Orienteringssak**

**T: Temasak**



<b>Sak nr. 52-24</b>	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste til styremøtet i Sykehuset Østfold HF 10.06.24 (B)</b>
----------------------	--

**Styrets behandling**

Ingen kommentar.

**Styrets enstemmige vedtak:**

Styret godkjenner innkalling og saksliste til styremøtet i Sykehuset Østfold HF 10. juni 2024.

<b>Sak nr. 53-24</b>	<b>Habilitetsvurdering i styremøtet i Sykehuset Østfold HF 10.06.24 (B)</b>
----------------------	---

**Saksopplysninger oppsummert**

Styremedlemmene må vurdere om det foreligger inhabilitet i forbindelse med behandling av en eller flere saker på dagsorden i møtet.

**Styrets behandling**

Ingen merknader.

**Styrets enstemmige vedtak:**

Styret konstaterer at ingen av styremedlemmene har meldt seg inhabile ved behandling av sakene som behandles i styremøtet i Sykehuset Østfold HF 10. juni 2024.

<b>Sak nr. 54-24</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra styremøtet i Sykehuset Østfold HF 29.04.24 (B)</b>
----------------------	--

**Styrets behandling**

Ingen merknader.

**Styrets enstemmige vedtak:**

Styret godkjenner protokollen fra styremøtet i Sykehuset Østfold HF 29. april 2024.

<b>Sak nr. 55-24</b>	<b>1.tertialrapport 2024 for Sykehuset Østfold HF (B)</b>
----------------------	---

**Saksopplysninger oppsummert**

Sykehuset Østfold HF har et negativt økonomisk resultat per 1. tertial på 33,6 mill. kroner mot budsjett (justert for økte pensjonskostnader). Aktiviteten, målt i DRG-poeng, er tilnærmet i henhold til plan per april. Sykefraværet i april var på 8,8 % og er redusert fra forrige måned, men høyere enn samme måned i 2023.

I presentasjonen til møtet ble det også lagt fram økonomitall for mai og informert om vedtatt og planlagt fordeling av de midlene som foreslås bevilget til Helse Sør-Øst RHF ved Stortingets behandling av Revidert nasjonalbudsjett.

**Styrets behandling****Innledning fra administrerende direktør og stabsdirektører:**

Per april ligger sykehuset 33,6 mill. kr. etter budsjett. Det er negative budsjettavvik for varekostnader, lønn og renter. For april var budsjettavviket 9,3 mill. kr., mens det for mai var redusert til under 2 mill. kr. Ventetider har stabilisert seg eller går nå i riktig retning. Fristbruddtallene er høye, men også her er det bedring. Innfor pakkeforløpene sliter sykehuset med enkelte store pasientgrupper. Det henger delvis sammen med mangel på personell og at en



This file is sealed with a digital signature.  
The seal is a guarantee for the authenticity  
of the document.

sentral avtalespesialist har sluttet. Det arbeides med å forbedre forløpet for coloncancer, og det forventes en bedring her utover høsten.

Aktivitetstallene innen somatikk er noe lavere enn planlagt hittil i år, mens DRG-tallene er høyere enn de som ligger i budsjettet. Aktiviteten innen voksenpsykiatrien er noe under plantallene, mens aktiviteten for polikliniske tjenester i barne- og ungdomspsykiatrien er noe over. TSB er noe lavere enn planlagt, men betydelig over fjoråret.

Sykehuset får om lag 20 mill. til ventetidsløftet. Av bevilgningen til å forsterke økonomien i sykehuset forventes det at Sykehuset Østfold får om lag 50-70 mill. kr. samt 5 mill. kr. til sikkerhetspsykiatri. Videre forventes det at økte pensjonskostnader blir kompensert. På den annen side er det risiko for at lønnsoppgjøret vil koste mer enn budsjettet.

Administrerende direktør mente at det fortsatt er mulig å nå det økonomiske målet for 2024.

#### *Jf. pp-presentasjon*

#### *Styrets drøfting*

Det ble stilt spørsmål ved om sykehuset har blitt påvirket av at Oslo Universitetssykehus sender hjertepasienter til Trondheim. Administrerende direktør svarte at Sykehuset Østfold ikke har merket dette.

Det ble videre stilt spørsmål om avvik på variabel lønn var med i regnskapet. Det ble bekreftet av administrasjonen.

#### *Styreleder oppsummerte:*

Hovedutfordringene i driften er lange ventelister og fristbrudd innenfor somatikken samt en svak økonomi. På disse områdene ble status betydelig forverret gjennom fjoråret. De tiltakene som er satt inn ser imidlertid nå ut til å gi resultater. Ventelistesituasjonen ser ut til å ha stabilisert seg hittil i år og på noen områder er det klar forbedring. Dette viktig arbeidet må fortsette.

Når det gjelder økonomi så varierer tallene en del fra måned til måned, men situasjonen ser ut til å være under bedring også her, selv om det fortsatt er negative avvik. Særlig maitallet var positivt. Eventuelle tilleggsbevilgninger i forbindelse med Revidert budsjett vil også bidra positivt. Sykehuset må fortsatt arbeide for å nå det økonomiske målet for 2024 (+25 mill. kr. i økonomisk resultat) for å styrke investeringsevnen.

God bemanningsstyring og restriktiv holdning til nyansettelser vil være viktige virkemidler sammen med de øvrige tiltakene i program Balansekraft.

#### ***Styrets enstemmige vedtak:***

Styret tar 1. tertialrapport og orienteringen om resultatet for mai til etterretning.

<b>Sak nr. 56-24</b>	<b>Status program balansekraft (B)</b>
----------------------	--

#### ***Saksopplysninger oppsummert***

Sykehuset Østfold har store utfordringer innenfor flere områder og for å sikre en helhetlig satsing er program Balansekraft etablert. Programmet inneholder tre innsatsområder som retter seg mot:

- Medarbeider: beholde og rekruttere medarbeidere
- Pasienter: redusere ventetider og fristbrudd
- Økonomi og ressursbruk: oppnå økonomisk balanse



I denne saken blir styret informert om status for arbeidet med tiltak.

### **Styrets behandling**

#### *Innledning fra administrerende direktør:*

Det er et stort engasjement fra alle deler av organisasjonen i dette programmet fordi de fleste ser utfordringene og at det er nødvendig med endringer. Det arbeides med ytterligere tiltak som legges fram for sykehusledermøtet. Sykehusovergripende tiltak gjennomgås på møte med foretakstillitsvalgte og administrerende direktør, klinikkvise tiltak gjennomgås med tillitsvalgte på klinikknivå. Nå foreligger det tallfestede tiltak for ca. 170 mill. kr, men flere tiltak har høy gjennomføringsrisiko.

Sykehuset har (i tillegg til overordnede føringer) mye eget utviklingsarbeid, særlig utvikling av apper som letter den kliniske hverdagen.

De største økonomiske utfordringene ses innen kirurgi, kvinne-barn (vaktordning, tidlig ultralyd) og kreft (medikamenter).

Samarbeidet med kommune/primærhelsetjenesten blir viktig, særlig gjelder dette barn- og unge med psykiske lidelser. Det er igangsatt flere ambulante samarbeidsprosjekter. Mange løsninger ligger i skjæringspunktet mellom forvaltningsområdene, og det skal gjennomføres et eget samarbeidsmøte med fokus på kapasitet og sikkerhetspsykiatri.

Det er viktig å diskutere behandling/overbehandling, også ut mot primærhelsetjenesten/befolkningen, men dette vil kreve en kulturendring.

Forskning og fag er viktig for å utvikle pasientbehandlingen og rekruttere/beholde medarbeidere.

#### *Jf. pp-presentasjon*

#### *Styrets drøfting*

Styremedlemmene kommenterte at tiltakene virker relevante og har merket seg at engasjementet i sykehuset er høyt. Det ble stilt spørsmål ved om klinikkene som har de største utfordringene har tilstrekkelig med tiltak.

Det ble kommentert at alle de tre innsatsområdene er relevante. Det ble stilt spørsmål ved om sykehuset kan reduseres aktiviteten på noen områder hvor behandling har liten effekt. Det ble videre stilt spørsmål ved om sykehuset rammes urimelig hardt av de høye rentene på kassakreditt og andre lån.

#### *Styreleder oppsummerte:*

Program Balansekraft har stor støtte i styret som er imponert over det som er utrettet på kort tid. Det virker som om det jobbes godt med synliggjøring og forankring. Oppfølging av programmet blir nå svært viktig og styret vil etterspørre resultater i hvert møte framover

Økonomisk balanse er viktig for å kunne sikre kvalitet i pasientbehandlingen. Når det gjelder de økonomiske rammebetingelsene er det viktig å minne om at styret må ta utgangspunkt i det som er besluttet av Helse Sør-Øst RHF.

#### **Styrets enstemmige vedtak:**

1. Styret har merket seg at sykehuset har samlet oppfølging og tiltak for å håndtere mange av de utfordringene sykehuset står overfor i program Balansekraft.
2. Styret har tidligere gitt sin støtte til organisering og innretting av programmet.



This file is sealed with a digital signature.  
The seal is a guarantee for the authenticity  
of the document.

3. Styret har merket seg at det nå er satt tydeligere mål på de enkelte områder og gir sin tilslutning til dette, og ber om å bli orientert om resultatene på de kommende styremøtene.

<b>Sak nr. 57-24</b>	<b>Ventetidsløftet (B)</b>
----------------------	----------------------------

**Saksopplysninger oppsummert**

Regjeringen vil styrke sykehusbudsjettene for å sikre økt kapasitet og kortere ventetider. I revidert nasjonalbudsjett for 2024 foreslås derfor en betydelig styrking av sykehusøkonomien som skal legges til rette for en ekstra innsats for å redusere ventetidene.

Sykehuset Østfold er godt i gang med å planlegge dette arbeidet som ledes av fagdirektør.

**Styrets behandling**

*Innledning fra administrerende direktør:*

Administrerende direktør minnet om at midlene i ventetidsløftet er en engangsbevilgning og bruken av disse må innrettes deretter. Vi må unngå å sette i gang tiltak som hever kostnadsnivået ut over 2024. Det er videre en klar forventning fra Helse Sør-Øst om at vi optimaliserer arbeidet på dagtid før tiltak som kveldspoliklinikk tas i bruk.

*Jf. pp-presentasjon*

**Styrets drøfting**

Det ble understreket at alle har lik rett til helsehjelp. De faglige prioriteringene må ligge til grunn når det arbeides for å redusere ventelistene og den gjennomsnittlige ventetiden.

Det ble stilt spørsmål om hvordan vi kan sikre at ekstrapoliklinikk ikke går utover effektiv drift på dagtid. Er det den enkelte lege som styrer dette? Det ble svart at igangsetting av ekstra poliklinikk og fordelingen av arbeidet mellom denne og det ordinære dagarbeidet styres av fagdirektør. Videre understreket sykehusledelsen at vi hele tiden må være sikre på at vi prioriterer de pasientene som har størst behov for helsehjelp.

*Styreleder oppsummerte:*

Styrets behandling viser at det er god oppslutning om den måten sykehuset vil jobbe med ventelisteløftet. Som styret har diskutert under tidligere saker så må ventetidene reduseres og fristbruddene helst fjernes helt. Det å bli satt på venteliste med en frist er i realiteten en avtale mellom den enkelte pasient og sykehuset, og her som ellers må målet være at avtaler holdes.

**Styrets enstemmige vedtak:**

1. Styret ser positivt på at arbeidet med å redusere ventetider er i gang og ber om at resultatene følges opp i de kommende styremøtene.
2. Styret støtter den innretningen som er foreslått fra administrerende direktør.



**Sak nr. 58-24    Ledelsens gjennomgang (LGG) 2024 (B)****Saksopplysninger oppsummert**

LGG 2024 er gjennomført og rapporten med anbefaling om områder som har behov for forbedring foreligger. Rapporten bygger på resultatet fra leders egnevaluering innen tre utvalgte internkontrollområder, samt annen relevant styringsinformasjon.

**Styrets behandling**

*Jf. pp-presentasjon*

**Styrets drøfting**

Det ble stilt spørsmål om ikke en bør forvente at svarprosenten fra ledere burde være tilnærmet 100 prosent.

Flere styremedlemmer kommenterte at det var trygt å se at det jobbes godt med LGG.

**Styreleder oppsummerte:**

Styret har fått en god presentasjon av sykehusets arbeid med ledelsens gjennomgang. Styret er fornøyd med hvordan ledelsen følger opp det lovpålagte kravet og legger til grunn at dette er en årlig gjennomgang. Det bør arbeides med å få til at alle ledere besvarer undersøkelsen.

**Styrets enstemmige vedtak:**

Styret tar rapport fra ledelsens gjennomgang til etterretning.

**Sak nr. 59-24    Orientering om risiko og sårbarhetsanalyse (ROS) for kritisk infrastruktur  
Saken er u.off. og møtet lukkes iht. Helseforetakslovens § 26a, 2. ledd (O)****Saksopplysninger oppsummert**

- Risiko og sårbarhetsanalyse - kritisk infrastruktur gjennomført 2023
- Ingen «uakseptabel» risiko, men mulige forbedringsområder
- Iht. til føring fra Helse Sør-Øst skal ROS forankres i sykehusledermøtet (SLM) og styret i foretaket

Administrerende direktør er tilfreds med gjennomførte risiko og sårbarhetsanalyser for kritisk infrastruktur. Disse viser at sykehuset har god kontroll på dette området, men at det også er rom for mulige forbedringer.

**Styrets behandling**

*Jf. pp-presentasjon*

**Styrets enstemmige vedtak:**

Styret tar saken til orientering.



**Sak nr. 60-24** Første tertialrapport klinisk forskning, undervisning og opplæring (O)

*Innledning fra administrerende direktør:*

*Jf. pp-presentasjon*

**Styrets behandling****Styrets drøfting**

Styremedlemmene understreket at det er viktig at dette arbeidet vektlegges. God forskningsinnsats er også rekrutteringsfremmende, viktig for sykehusets rennommé og essensielt i arbeidet med å beholde viktig kompetanse i sykehuset.

Det ble stilt spørsmål om man kan få til felles forskning i grenselandet mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste.

**Styrets enstemmige vedtak:**

Styret har merket seg at sykehuset jobber godt med disse områdene og tar saken til orientering.

**Sak nr. 61-24** ForBedringsundersøkelsen 2024 (O)**Saksopplysninger oppsummert**

*Innledning fra administrerende direktør:*

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring er et verktøy for ledere og ledergrupper til å understøtte utvikling av organisasjon og resultater gjennom fokus på arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS.

Undersøkelsen i Sykehuset Østfold ble gjennomført i tidsrommet 27.02-26.03.2024 med svarprosenten 75. Alle medarbeidere, verneombud og ledere skal delta i oppfølgingen av undersøkelsen.

**Styrets behandling**

*Jf. pp-presentasjon*

**Styrets drøfting**

Styremedlemmene har merket seg at resultatene fra undersøkelsen viser fremgang på de fleste områder.

Noen merket seg at det var lavere score på fysisk miljø til tross for nytt sykehusbygg på Kalnes. Administrerende direktør påpeker at årsaker til dette kan være trangboddhet (Kalnes) og at flere av de øvrige lokasjonene er gamle.

Styret ber om at det vurderes ytterligere tiltak for å få flere medarbeidere til å besvare undersøkelsen. Et tiltak kan være å kutte ned på tiden fra resultatet av undersøkelsen foreligger til arbeidet med tiltak iverksettes.

**Styrets enstemmige vedtak:**

Styret tar resultat og oppfølging av ForBedring 2024 for Sykehuset Østfold tas til orientering.





**Sak nr. 62-24    Teknologi og e-helse (tema) (T)****Styrets behandling***Innledning fra administrerende direktør:*

Vi må fortsette å utvikle de teknologiske løsningene sykehuset har implementert for å være i front på dette området også fremover. Ressurser er avgjørende for utvikling og vi må nok omprioritere noe for å styrke teknologien. Sykehuset må være med der beslutningene om teknologiske løsninger tas og utvikle egne løsninger der det er mulig.

*Jf. pp-presentasjon**Styrets drøfting*

Flere av styremedlemmene uttrykte at de var imponert over arbeidet på dette området. En viktig suksessfaktor ser ut til å være at løsningene utvikles nær klinikken. Det ble reist spørsmål om man kan styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten ved å utvide samarbeidet/gi tilgang til våre løsninger.

På spørsmål fra styret svarte administrasjonen at man opplever at teknologimiljøet i HSØ nå er enige om veien videre på de fleste områdene.

Det ble opplyst at Sykehuset Østfold er et av de siste sykehusene til å ta i bruk DIPS Arena (2025), men på andre områder ligger sykehuset i front på utviklingen.

HIMMS (Healthcare Information and Management Systems Society) er et rammeverk for modenhet på en skala fra 1-7 og har som mål å forbedre helsevesenet innen kvalitet, sikkerhet, kostnadseffektivitet og informasjonstilgjengelighet gjennom den beste bruken av informasjonsteknologi og styringssystemer. Sykehuset Østfold er per i dag på nivå 6. For å komme videre må sykehuset ha mer strukturert informasjon i journal (DIPS Arena) og i større grad ta i bruk AI.

Det ble fremhevet at sykehuset har hatt en god utvikling i teknologiske løsninger siden oppstarten av nytt sykehus på Kalnes i 2015, godt samarbeid og stor tro på at endringene bidrar til en enklere hverdag for klinikerne.

Flere fremhevet at vi må bli flinkere til å lære av hverandre innad i foretaksgruppen når vi tar i bruk nye løsninger. Det ble også stilt spørsmål ved om vi får inntekter av de løsningene vi deler med andre? Dette er noe det ses på nå.

**Styrets enstemmige vedtak:**

Styret tar saken til orientering.

**Sak nr. 63-24    Konseptfaserapport for ny ambulansestasjon Halden (B)**

*Saken utsettes.*

**Sak nr. 64-24    Styrets møteplan 2025 (B)****Saksopplysninger oppsummert**

- Møteplanen er lagt opp med 7 ordinære møter og 2 elektroniske (teams-møter) i 2025.
- Dag og tidspunkt for møtene innenfor de foreslåtte ukene drøftes i styremøtet (10.06)



- Møtested er primært på Kalnes, men kan også avholdes i sykehusets øvrige lokasjoner og eventuelt andre egnede lokaler i forbindelse med regionale møter med kommunene, seminar osv.

**Styrets enstemmige vedtak:**

Styret godkjenner følgende møteplan for 2025:

Uke 4 (TEAMS)	onsdag 22.01
Uke 9	onsdag 26.02
Uke 13	onsdag 26.03
Uke 18	onsdag 30.04
Uke 25	onsdag 18.06
Uke 34 (TEAMS)	onsdag 20.08
Uke 39	tirsdag 23. og onsdag 24.09 (inkl. styreseminar fra kl. 13 tirsdag 23.09)
Uke 46	onsdag 12.11
Uke 51	tirsdag 16.12

<b>Sak nr. 65-24</b>	<b>Referater og protokoller til orientering (O)</b>
----------------------	---

**Saksopplysninger oppsummert**

1. Ekstraord. styremøte i Helse Sør-Øst RHF 28. mai 2024
2. Møte i brukerutvalget (BU) i Sykehuset Østfold 5. juni 2024 (*ettersendes*)
3. Møte i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) 24. mai 2024

**Styrets enstemmige vedtak:**

Styret tar saken til orientering.

<b>Sak nr. 66-24</b>	<b>Årsplan for styret 2024 (O)</b>
----------------------	------------------------------------

**Saksopplysninger oppsummert**

Årsplanen justeres og oppdateres til hvert møte. Mindre justeringer av agenda, tidspunkter mv. kan forekomme.

Styret anbefales å drøfte agenda for styreseminaret i september. Det foreslås at program balansekraft og nytt stråle- og somatikkbygg bør være en del av dette. I tillegg bør det være et tema ift. fag/kvalitet.

**Styrets behandling****Styrets drøfting**

Styremedlemmene var positive til de forslagene som forelå for seminaret. I tillegg ble det fremmet ønske om at arbeidet med å rekruttere og beholde medarbeidere, inkl. oppgavedeling, bør være en del av innholdet.

**Styrets enstemmige vedtak:**

Styret tar årsplan for styret 2024 til orientering med de tilføyelser som fremkom i møtet.



<b>Sak nr. 67-24</b>	<b>Driftsorientering fra administrerende direktør (O)</b>
----------------------	---

**Saksopplysninger oppsummert***Muntlige orienteringer:*

1. Status pågående eksterne tilsyn (*vedlegg 1*)
2. Kapasitetsøkning på kort og lang sikt (*vedlegg 2 Mandat for konseptfase steg 2*)
3. Budsjett 2025
4. Tilsyn fra CPT (European Committee for the Prevention of Torture and inhuman or Degrading Treatment or Punishment)
5. Bekymring BUP og oppfølging av barnevernsinstitusjoner

**Administrerende direktørs redegjørelse**

1. Se vedlegg
2. *Kort sikt:* Det er inngått avtale med entreprenør ifm. bygging av AKM  
*Lang sikt:* Helse Sør-Øst legger opp til at utforming og innhold strålebygg vil bli standardisert i regionen. Dette sparer oss for arbeid og ressursbruk på planlegging og bygging. Konsekvensene av nye befolkningstall fra SSB vil bli analysert. Sykehuset blir utfordret på arealutnyttelse i nytt somatikkbygg. Dette må forankres godt i fagmiljøene
3. Jf. sak. Fra styreleder ble det understreket viktigheten av et avstemt budsjett på alle nivåer slik at det ikke blir avvik fra dag en.
4. Jf. sak – Administrerende direktør omtalte også dialog og brevutveksling med Sivilombudet ift. bruk av beltelegging i psykisk helsevern – sikkerhetspsykiatri. Det ble understreket at dette er en alvorlig sak. Administrerende direktør sa at sykehuset eventuelt bør be om ekstern faglig bistand fra andre sykehus for å vurdere endring i praksis/tiltak. Det er avtalt møte med Sivilombudet 21.06 (adm. dir., styrets leder og nestleder deltar sammen med administrasjonen) og svar må sendes senest 26.06. Styret ba om å bli oppdatert på denne saken i styremøtet i september.
5. Jf. sak – dette er også et tema i oppfølgingsmøter i HSØ som erkjenner at dette ikke fanges opp av rammetilgangen.

## Annet:

- Administrerende direktør opplyste at sykehuset har valgt å flagge med regnbueflagg i hele juni måned.

**Styrets enstemmige vedtak:**

Styret tar driftsorienteringen fra administrerende direktør til orientering.

<b>Sak nr. 68-24</b>	<b>Status ansettelsesprosess ny administrerende direktør (O)</b> <i>Møtet lukkes iht. Helseforetakslovens § 26a, 2. ledd</i>
----------------------	---

**Saksopplysninger oppsummert**

Sykehuset Østfold HF skal ansette ny administrerende direktør og styreleder gir en redegjørelse for status.

**Styrets behandling***Styrets drøfting*

Søknadsfrist for stillingen var 4. juni og søkerlisten ble offentliggjort fredag 7. juni. Styreleder orienterte om prosess med intervjuer av aktuelle kandidater.



Det planlegges et ekstraordinært styremøte torsdag 4. juli kl. 13.00 for tilsetting av ny administrerende direktør.

**Styrets enstemmige vedtak:**

Styret tar styreleders informasjon om status og prosess til orientering.

**Sak nr. 69-24 | Gjennomgang av vedtak fattet i styremøtet i Sykehuset Østfold HF 10.06.24 (B)****Styrets enstemmige vedtak:**

Styret har gjennomgått og godkjenner vedtakene fattet i styremøtet i Sykehuset Østfold HF 10. juni 2024.

**Eventuelt/evaluering***Evaluering*

Følgende kom fram under evalueringen:

- Godt møte med spissede presentasjoner/balanse mellom presentasjon og diskusjon
- God møteledelse
- Positivt at det er godt oppmøte fra klinikkledelsen og stab

Møtet ble hevet kl. 15.25.

Neste møte: Onsdag 21. august 2024 kl. 09.00 (TEAMS)

Sarpsborg 10. juni 2024

Morten Reymert  
styrets leder

Petter Brelin  
styrets nestleder

Carl-Morten Gjeldnes

Gro Jære

Marta Færeveag Hjelle

Børge Tvedt

Alice Reigstad

Øyvind Moksness

Britt Fritzman

Rene Utgaard

Tone Lie Nilsen

Trond Birkestrand

*(Dokumentet signeres elektronisk)*



This file is sealed with a digital signature.  
The seal is a guarantee for the authenticity  
of the document.

Confidential, Birkestrand, Trond, 05.08.2024 08:14:39

Document ID:  
6919E99E1A9B4CC4A9DDD1D7A4067426