

Protokoll

fra

styremøte i Sykehuset Østfold HF

<i>Tid:</i> Tirsdag 26.09.23 kl. 08.00	<i>Sted:</i> Fredriksten hotell, Generalveien 25, 1769 Halden
<u>Tilstede:</u> Torbjørn Almlid (styreleder) Petter Brelin (nestleder) Britt Fritzman Børge Tvedt Carl-Morten Gjeldnes Gro Jære Gro Seim Rene Utgaard Tone Lie Nilsen Wenche Charlotte Hansen Øyvind Moksness <u>Observatører fra brukerutvalget:</u> Mona Larsen (F) Hanne Stagebo Petersen <u>Fra administrasjonen:</u> Adm. direktør Hege Gjessing, rådgiver Bente H. Nygaard (referent) <u>Dessuten deltok følgende:</u> Marianne Wik (økonomidirektør), Helge Stene-Johansen (fagdirektør), Ingrid Trømborg (kommunikasjonssjef) Sak 68-23: Anne Cathrine Strekerud Gjøs (advokat), Sak 69-23 og 70-23 (TEAMS): Andreas Joner (klinikksjef psykisk helsevern og rusbehandling), Eivind Reitan (avdelingssjef bildediagnostikk) <u>Media/andre:</u> Ingen.	

Innkalling og dagsorden ble godkjent.

B: Beslutningssak **O: Orienteringssak** **T: Temasak**

Sak nr. 65-23	Godkjenning av protokoll fra styremøte i Sykehuset Østfold HF 21.08.23 (B)
----------------------	---

Styrets behandling

Ingen merknader.

Styrets enstemmige vedtak:

Styret godkjenner protokollen fra styremøtet i Sykehuset Østfold HF 21. august 2023.

Sak nr. 66-23	2. tertialrapport 2023 for Sykehuset Østfold HF (B)
----------------------	--

Saksopplysninger oppsummert

Sykehuset Østfold (SØ) har per august et økonomisk resultat som er 92,2 mill. kroner dårligere enn budsjett. Aktiviteten hittil i år er lavere enn planlagt innen alle hovedområder og det har vært en negativ utvikling i andel fristbrudd og ventetider. I august er bemanningsforbruket 110 månedsverk lavere enn plan og 33 månedsverk lavere enn samme måned i fjor. Sykefraværet har økt i august sammenlignet med foregående måned.

Styrets behandling

Innledning fra administrerende direktør:

Resultater for fristbrudd, ventetider, andel passert planlagt tid, korridorpasienter og belegg og andel avviste henvisninger. aktivitetstall, økonomisk resultat, bemanning og sykefravær ble presentert.

Områdene med størst risiko er bemanning, og innleie, behandlingshjelpemidler, generell pris- og lønnsvekst og aktivitetsmål og kapasitet.

Døgnaktivitet er iht. plan, men i somatikken er det lavere DRG-indeks.

Poliklinikk ligger etter plan på alle områder, hovedårsaker til dette er sykefravær og ledige stillinger. I TSB er avvik i aktivitet bl.a. knyttet til endret registreringspraksis, særlig for LAR-pasienter. I VOP ligger plantallene for høyt. Både for VOP og somatikk kommer tallene til å bli justert ned neste år.

Resultatet i august ligger høyt på lønns- og personalkostnader pga. avsetninger for effekt av lønnsoppgjøret. SØ vil ha et merforbruk hver måned knyttet til lønnsoppgjøret.

Kostnadene i kreftavdelingen er preget av utgifter til medikamenter.

I FM er det lavere energikostnader og innsparing på vedlikehold.

I psykisk helsevern er det hovedsakelig innleie som gjør negativt avvik.

Det er mindre avvik mellom plan og resultat når det gjelder bemanning, men mye ferie er gjenstående og det er derfor usikkert om plantallene nås helt. Plantallene er basert på 7 % fravær, for 2024 økes dette til 8 %.

SØ har et sterkt fokus på å redusere ventelistene og det er satt ned en arbeidsgruppe for å se på tiltak, bl.a. om vi kan ta tilbake noen av de som sendes Helfo.

I forbindelse med den utfordrende økonomiske situasjonen har det vært vurderinger av å redusere eller slutte med kveldspoliklinikk. Dette har, av klinikkene, blitt vurdert som å ha for høy risiko, så kveldspoliklinisk aktivitet har vært omtrent som tidligere år.

Jf. pp-presentasjon

Styrets drøfting

Det ble stilt spørsmål om DPS-strukturen kan ses på for å lage mer robuste strukturer.

Adm. direktør: SØ ønsker robuste fagmiljøer og har bedt klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling se på muligheter for fremtiden.

Styret påpeker at bare innleide spesialister kan endre den faglige retningen for DPSene.

Spørsmål om det er bedring mht. utdanning av LIS-leger. *Adm. direktør: Det å sikre god LIS-utdanning er også et argument for å lage mer robuste fagmiljøer.*

Helse Vest har nylig kommet med en rapport om bærekraftig utvikling av kompetanse og kapasitet i psykisk helsevern og TSB, der det ligger en del tiltak, bl.a. tredelt LIS-tjeneste.

Adm. direktør: Sykehuset Østfold har innført tredelt LIS-tjeneste, også i psykisk helsevern.

Man begynner å se litt til Passert planlagt tid også på fastlegekontorene. Det oppfordres til å se på passert planlagt tid så det ikke går ut over kvalitet og pasientsikkerhet.

Administrerende direktør informerer om at SØ har daglig kontakt med kommunene for å få sendt ut utskrivningsklare pasienter.

Spørsmål og diskusjon rundt hvor mye kommunene må betale sammenlignet med hva det koster å ha pasienten inneliggende. Dette er en nasjonal sats. SØ bør ta det inn i helsefellesskapene og diskutere det der.

Spørsmål om henvisninger til BUP har gått ned. *Adm. direktør: Det er fortsatt en økning på dette området.*

Spørsmål om prognosen for året. *Adm. direktør: Denne er ikke endret fra forrige rapportering dvs. -105 mill. kroner.*

Spørsmål og diskusjon om rekruttering av leger/spesialister i konkurranse med Oslo-sykehusene.

Adm. direktør: Klinikk for kirurgi melder ikke bekymring for dette. Klinikk for medisin har planlagt driften ut fra at de skulle ansette flere og er bekymret for rekrutteringen innenfor noen av fagene.

Innspill mht. sykefravær - fokusere på arbeidsglede i hverdagen for å få folk til å komme på jobb.

Når det gjelder yngre medarbeidere: bør det sendes signal til undervisningssektoren om arbeidslivet og forventninger.

Svar: Sykefravær blir tema på ledersamlingen i oktober.

Spørsmål om beleggsprosenten på døgn på DPS. *Adm. direktør: Det er ofte rundt 20 ledige senger på DPS-ene. Nytt døgnområde i psykisk helsevern Kalnes åpner neste uke.*

Hva er forklaringen på endring i lønnsoppgjør fra 5,2 – 5,7? *Adm. direktør: Alt er knyttet til sentrale oppgjør. Det er innretningen på lønnsoppgjøret som gjør fordelingen ut fra stillings-sammensetningen.*

Styreleder oppsummerte

Det blir viktig å ha kontroll på bemanningen for å komme nærmest mulig prognosen. Dette vil gi indikasjon på inngangsfarten inn i neste år. Når det gjelder resultatet går det «pent og pyntelig i riktig retning».

Styrets enstemmige vedtak:

Styret tar 2. tertialrapport for SØ til etterretning

Sak nr. 67-23 | Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2024 (B)**Saksopplysninger oppsummert**

Revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF har bedt helseforetakene om styrebehandlete innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for neste år innen 4. oktober. Formålet er å identifisere revisjoner som støtter styrene i deres funksjon med å påse at helseforetakene har et forsvarlig styringssystem.

Styrets behandling*Innledning fra administrerende direktør:*

Orientering om forslagene som forelå i saken:

- *Risiko forbundet med utdanning og rekruttering* med begrunnelse at SØ ser utfordringer med å klare å beholde og rekruttere personell. Dette gjelder flere foretak, ikke bare SØ.
- *Risiko knyttet til overforbruk av bredspektret antibiotika*, som er aktuelt for alle foretak å ha mer kontroll på.

Styrets drøfting

Styreleder har hatt dialog med revisjonsleder i Helse Sør-Øst. De legger om strategien til å gjøre mer foretaksovergripende revisjoner for å få læring på tvers. Styreleder har spilt inn rekruttering og utdanning som aktuelt tema.

Det er viktig at styret får del i og ser hva som kommer ut av revisjonene. Adm. direktør orienterte i den forbindelse om konsernrevisjon gjennomført i Sykehuset Innlandet HF om bemanningsplanlegging for leger i poliklinikker. SØ vil bruke denne rapporten i arbeidet med å redusere antall fristbrudd.

Andre momenter/innspill til revisjonsplanen:

- Ta med ordet beholde også i første risikoområde.
- Ha med prioritering som et tema, jf. orientering om bl.a. prioriteringsveileder i styreseminaret.
- En revisjon der man ser på og beskriver variasjon i 30 dagers mortalitet i og utenfor sykehus. Det er stor variabilitet mellom helseforetakene, kunne revisjonen brukes til å se gjennom dette for å minske variasjonen? Dette kan også være aktuelt for en internrevisjon.
- Et annet området som kan være aktuelt for internrevisjon er bierverv.
- Risiko knyttet til samhandling/overganger mellom nivåer, inkl. forvaltningsnivåer.

Styret ønsker en egen sak om internrevisjoner i et senere møte.

Styreleder oppsummerte

Vedtaket suppleres med de innspillene som har kommet. Når det gjelder *variasjon i 30 dagers mortalitet i og utenfor sykehus og bierverv* anbefalte styret at dette kan tas som internrevisjoner i SØ.

Styrets enstemmige vedtak:

De fremlagte innspillene til revisjonsområder og tema for revisjonsplanen 2024 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst vedtas:

- Risiko forbundet med å beholde, utdanne og rekruttere personell.
- Risiko knyttet til overforbruk av bredspektret antibiotika.
- Risiko forbundet med prioritering av helsetjenester.

- Risiko forbundet med samhandling med kommunene om overgang pasienter spesialisthelsetjeneste/kommuner.

Alle områder kobles til risiko for redusert kvalitet og pasientsikkerhet.

Sak nr. 68-23	Status varslingsaker i SØ (O)
----------------------	--------------------------------------

Saksopplysninger oppsummert

Muntlig/pp-presentasjon

Styrets behandling

Innledning fra administrerende direktør:

Administrerende direktør er opptatt av at styret skal være orientert om det som blir behandlet av varslingsaker. Videre ble det gitt en orientering om hva varsling er, hvordan varslingsordningen er organisert, varslingsaker i 2022 og per juni 2023, oversikt og utvikling samt hva grønne, grå og svarte varsler innebærer.

Styrets drøfting

Et av de ansattvalgte styremedlemmene er uenig i at linjeledelsen skal saksbehandle/kartlegge og hadde også innspill om evalueringen.

Administrerende direktør orienterte om bakgrunnen for valget av ordningen.

Styret mener for øvrig at dette virker som en god ordning og at det er viktig å begrense antall varslingsaker mest mulig og holde/løse det på lavest mulig nivå før varslingsapparatet kobles inn. Det finnes også en rettskraftig dom som tilsier at slike saker skal tas på lavest mulig nivå. Det ble også gitt innspill om å bruke læringselementet fra sakene aktivt, samt å ha et forum der seksjonene kan møtes og lære hvordan man kan oppdage dette før det eskalerer til en varslingssak.

Styreleder oppsummerte:

Det er viktig å løse problemer på et lavest mulig nivå og så smidig som mulig.

Styrets enstemmige vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak nr. 69-23	Rapport Helsetilsynet – skjerming psykisk helsevern (O)
----------------------	--

Saksopplysninger oppsummert

Statens helsetilsyn har gjennomført tilsyn ved Sykehuset Østfold (SØ) og avdekket 2 avvik. Tilsynet har funnet svikt i ledelsens oppfølging av at pasienter som motsetter seg skjerming tilbys minst én evalueringssamtale så snart som mulig etter avsluttet skjerming, og at man sikrer avslutning av skjermingsvedtak som har opphørt.

Styrets behandling

Innledning fra administrerende direktør:

SØ har generelt god skjermingspraksis, men Helsetilsynets konklusjon er at det er avdekket to avvik fra lovverket:

1. *Helseforetaket sikrer ikke at pasienter i Psykiatrisk avdeling døgnseksjoner, Psykiatrisk akuttmottak og Psykosebehandling 3, så snart som mulig etter at skjermingen er avsluttet, tilbys minst én evalueringssamtale.*

2. *Helseforetaket sikrer ikke avslutning av skjermingsvedtak ved opphør av skjerming i Psykiatrisk avdeling døgnseksjoner, Psykiatrisk akuttmottak og Psykosebehandling 3.*

Orientering om tiltakene som er gjort på disse to avvikene, som allerede er lukket.

Styrets drøfting

Styret er tilfreds med at avvikene er lukket.

Styrets enstemmige vedtak:

Styret tar rapporten etter tilsyn med skjerming ved bruk av tvang til orientering.

Sak nr. 70-23	Rapport Statens strålevern – røntgenveiledet karkirurgi (O)
----------------------	--

Saksopplysninger oppsummert

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) har gjennomført tilsyn med Sykehuset Østfold (SØ) med tema arbeid med strålevern knyttet til røntgenveiledet endovaskulær behandling. Det ble avdekket 2 avvik knyttet til informasjon om persondosimetri og doserapporter, samt apparatspesifikk opplæring av karkirurger og LIS.

Styrets behandling

Innledning fra administrerende direktør:

DSA har gjennomført tilsyn med arbeid med strålevern knyttet til røntgenveiledet endovaskulær behandling. De avdelingene som berøres er avdeling for bildediagnostikk, karkirurgisk seksjon i kirurgisk avdeling og operasjonsavdelingen på Kalnes. DSA konkluderer med at strukturen knyttet til internkontroll generelt synes god og at det er stor bevissthet rundt, og har blitt jobbet mye med, strålevern på hybridstue og angiolab., samt at gode arbeidsrutiner bidrar til lave pasient- og personaldoser. Det ble avdekket to avvik:

1. *Persondosimetri – Karkirurger og leger i spesialisering (LIS) blir ikke informert om dosimeteravlesninger og doserapportene blir ikke arkivert hos virksomheten.*
2. *Apparatspesifikk opplæring – Virksomheten har ikke dokumentert at all apparatspesifikk opplæring er gjennomført for alt relevant personell som betjener røntgenapparater.*

Orientering om bakgrunnen for avvikene. Avvikene ble, umiddelbart etter tilsynet, tatt tak i og begge er lukket. I tillegg til avvikene hadde DSA to anmerkninger.

1. *Strålevernorganisasjon – Strålevernkoordinator har ingen uavhengig plassering i organisasjonen. Det er noe ulik oppfattelse av roller og ansvarsfordeling mellom linjeledelse, strålevernkoordinator og strålevernkontakter.*
2. *Pasientdose mobile c/g-buer – virksomheten har rutiner for å registrere stråledose til pasient på c-buer/g-buer i pasientjournal, men disse blir ikke systematisk analysert og vurdert.*

Status på pkt. 2 er at dette fremdeles gjenstår på c-buer, prosjekt skal gjennomføres de neste månedene.

Styrets drøfting

Det virker som dette er godt redegjort for og tatt hånd om.

Innspill fra styret om å se på det samme innen urologi og ortopedi, som også bruker c-buer.

Styrets enstemmige vedtak:

Styret tar rapporten etter tilsyn med strålevern knyttet til røntgenveiledet endovaskulær behandling til orientering.

Sak nr. 71-23	Referater og protokoller til orientering (O)
----------------------	---

Saksopplysninger oppsummert

Følgende ble lagt frem:

1. Møte i brukerutvalget (BU) i Sykehuset Østfold 21. september 2023
2. Styremøte i Helse Sør-Øst RHF 24. august 2023

Styrets behandling*Styrets drøfting**Brukerutvalgets nestleder:*

Orientering om saker/temaer fra møtet i brukerutvalget 21. september 2023.

Styreprotokoll fra HSØ 24. august 2023. Adm. direktør orienterte om at økonomisk langtidsplan (ØLP) kommer i neste styremøte i Helse Sør-Øst RHF.

Ellers ingen bemerkninger fra styret.

Styrets enstemmige vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak nr. 72-23	Årsplan for styret 2023-24 (O)
----------------------	---------------------------------------

Saksopplysninger oppsummert

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

Styrets behandling*Styrets drøfting*

Diskusjon rundt møte mellom styret og en representant for hver hovedsammenslutning, som står på planen for desembermøtet, mht. behov/nytteverdi – avklare forventninger. De ansattvalgte styremedlemmene tar innspillene med tilbake til foretakstillitsvalgtgruppen for diskusjon og melder tilbake til styresekretær om møtet bør avholdes eller ikke.

Dersom møtet skal gjennomføres ønsker styret at det skal meldes inn spesifikke dialogbaserte temaer.

Styrets enstemmige vedtak:

Styret tar årsplan for styret 2023-24 til orientering.

Sak nr. 73-23	Driftsorientering fra administrerende direktør (O)
----------------------	---

Saksopplysninger oppsummert

Muntlige orienteringer:

1. Status pågående eksterne tilsyn
2. Kapasitetsøkning på kort og lang sikt

Styrets behandling

1. Ingen kommentarer.

2. *Kort sikt* – Ingen kommentar.

Lang sikt – Utbygging akuttmottak/MR4 kommer ut på anbud. SØ fikk ikke mulighet til opsjon om samtidig bygging for to etasjer over akuttmottaket fordi disse to etasjene tilhører arealet for stråle- og somatikkbygget som er et prosjekt som ligger lenger frem i tid.

Annet:

Det kom spørsmål fra styret med påfølgende orientering fra adm. direktør:

- Orientering om mediesak ang. pasient fra Halden (psykisk helsevern)
- Det er varslet tingrettssøksmål med spørsmål om i hvilken grad SØ har kunnet si opp særavtalen som hjemler vaktordningen i prestatetjenesten
- Sak om oppsigelse i ambulansetjenesten har vært behandlet i lagmannsretten. Det ble orientert om utfallet, SØ går ikke videre i rettsapparatet med saken.

Styret mener det er viktig å lære av prosessene, da rettsaker gjør noe med arbeidsmiljøet og sykehusets omdømme.

Styrets enstemmige vedtak:

Styret tar driftsorienteringen fra administrerende direktør til orientering.

Eventuelt

Ingen saker.

Møtet ble hevet kl. 11.00.

Neste møte: Mandag 6. november 2023.

Sarpsborg 12. juni 2023

Torbjørn Almlid
styrets leder

Petter Brelin
styrets nestleder

Carl-Morten Gjeldnes

Gro Jære

Gro Seim

Børge Tvedt

Wenche Charlotte Hansen

Øyvind Moksness

Britt Fritzman

Rene Utgaard

Tone Lie Nilsen

Trond Birkestrand

(Dokumentet signeres elektronisk)