

ÅRSBERETNING 2015

Styrets innstilling 12.5.2016



Mona Spakmo
[E-postadresse]

Innhold

| | |
|---|---|
| Selskapet | 2 |
| Organisasjonsstruktur..... | 2 |
| Samhandling | 2 |
| Driftssituasjon for selskapet..... | 3 |
| Regnskap for 2015 | 3 |
| Inndekking av underskudd 2015..... | 3 |
| Vurdering av videre drift..... | 4 |
| Året 2015..... | 4 |
| Statistikk 2015 | 4 |
| Tjenestemråder..... | 5 |
| Enhet for legevakt..... | 5 |
| Enhet for døgnopphold..... | 6 |
| Enhet for samfunnsmedisin | 7 |
| Videreutvikling av selskapet..... | 8 |
| Ny organisering..... | 8 |
| Tjenesteinnhold | 9 |
| Tildelte prosjektmidler statsbudsjett 2016..... | 9 |
| Lokaler | 9 |

SELSKAPET

ORGANISASJONSSTRUKTUR

EIERE

Helsehuset - Indre Østfold Medisinske Kompetansesenter IKS, er et interkommunalt selskap. Selskapet eies av syv kommuner i Indre Østfold; Askim, Eidsberg, Spydeberg, Hobøl, Trøgstad, Marker og Skiptvet.

REPRESENTANTSKAPET

Representantskapet er øverste besluttsende organ, og består av ordførere, samt en annen valgt representant fra alle eierkommunene. I 2015 ble det gjennomført fire representantskapsmøter, det ble behandlet tretten saker. Det ble avholdt eiermøter med forberedende drøfting i forkant av tre av disse møtene.

STYRET

Selskapets styre er et kompetansestyre. Det ble avholdt elleve styremøter i 2015, hvor det til sammen ble behandlet 75 saker. Det ble avholdt et eget styreseminar. Styreseminaret gjennomførte evaluering av eget arbeid, gjennomgang av ansvar og roller, selskapets organisering og videre utvikling av selskapet. Styrearbeidet ble gjennomført i overenstemmelse med styrets årsplan for 2015.

VIRKSOMHETEN

Selskapet er et tverrfaglig medisinsk kompetansesenter med formål å utvikle og gi helsetilbud til innbyggerne i samarbeid med kommunene og spesialisthelsetjenesten. Selskapet yter tjenester i henhold til gjeldende regelverk i samarbeid med, og på vegne av, eierkommunene. Selskapet tilstreber å være ledende innen fagutvikling for sine fagområder og har utstrakt samhandling og ressursutnyttelse for å sikre optimale synergier og effektiv drift.

SAMHANDLING

STRUKTUR

Samhandling og ivaretagelse av eiers interesser organiseres i formalisert dialog. Det jobbes kontinuerlig med å forbedre; kommunikasjonen, sikre hensiktsmessige og formaliserte beslutningslinjer og forankring. Hensiktsmessige fora for eksternt samarbeid ivaretar både eierinteresser og selskapets interesser.

BRUKERE AV TJENESTEN

Alle tjenester og aktiviteter preges av den nye kommunerollen som beskrives i samhandlingsreformen der; forebyggende folkehelsearbeid, klar og tydelig pasientrolle, nærhet for pasienten og brukermedvirkning vektlegges. Pasienter som er i behov av sammensatte tjenester fra ulike nivåer skal ha sammenhengende behandlingsløp.

KVALITET, HMS OG BEREDSKAP

Gjennom etablerte strukturer og metoder sikres et kontinuerlig forbedrings- og utviklingsarbeid. I kvalitetssystemet integreres høy standard for å sikre at selskapet drives i overenstemmelse med lover og forskrifter, og oppdraget selskapet er gitt av eierkommunene.

Selskapet utøver et systematisk arbeid iht. Interkontrollforskriften for å ivareta de ansattes helse, miljø og sikkerhet. Arbeidet ivaretas gjennom risikovurderinger, kvalitetssystemet, AMU og Verneombud.

Arbeidet med beredskap baseres på krav gitt i lov og forskrift, samt risikovurderinger. Det har foregått arbeid med av selskapets beredskapsplan i 2015. Arbeidet med å sammenstille et beredskapsplanverk fullføres i 2016.

ETISK STANDARD

Selskapet har ansvar for oppgaver som krever høy etisk standard i utførelsen. Både styret og ledergruppen har etikk på dagsorden, og etiske dilemmaer drøftes jevnlig. Etikk er integrert i arbeidsmetoder og praksis gjennom kvalitetssystemet og møtестruktur i selskapet.

DRIFTSSITUASJON FOR SELSKAPET

REGNSKAP FOR 2015

Selskapets regnskap gjøres ikke opp innenfor vedtatte rammer for 2015. Det er ikke tilgjengelige midler i selskapet til å dekke inn deler av underskuddet fra 2014. Som følge av regnskapsregler for strykning står deler av underskuddet, 1 958 034 31 kr fremdeles udekket per 1.1.2015.

Hovedelementer til forklaring av regnskapsmessig resultat:

| | |
|---|-----------------|
| Underforbruk USK senger ift vedtatt volum Kontogruppe 7, refusjoner | 3 630 633,50 kr |
| Strøket disposisjonsfond - overskudd 2013 | 903 000,00 kr |
| IKS ressurs gjennomgang- konsulent Kontogruppe 2, Art 127000 | 201 728,00 kr |
| KLP- premieavvik, inkludert arbeidsgiveravgift | 1 552 253,00 kr |
| <hr/> | |
| Samlet | 6 287 614,50 kr |
| Effektuerte tiltak tilsvarende | 2 368 416,42 kr |
| Inndekking av underskudd 2015 og andel 2014 | 3 919 198,08 kr |
| <hr/> | |

Budsjett 2015 i overensstemmelse med vedtatte rammer i representantskapet var tilpasset en driftssituasjon med 12 døgnplasser. Eierkommuner har samlet ikke benyttet vedtatte plasser for til sammen 3.630 630,50 kr. i 2015. Eiere ble orientert om estimat i representantskapsmøte allerede 20. april 2015.

Selskapet igangsatte kostnadsbesparende tiltak 1. tertial 2015, for å tilpasse driftskostnader til faktisk forbruk.

Grunnbemannning i turnus er redusert. De gjennomførte innsparingene for faste lønn- og personalkostnader har gitt økning i overtid, og forskjøvet arbeidstid ved fravær. Effektuerte tiltak har derfor gitt lavere nettoeffekt. Ubenyttet kapasitet for en liten sengepost gir i svært begrenset grad mulighet for store kostnadsreduksjoner. Drift, bygg, IKT og infrastrukturkostnader er i all hovedsak uendret.

Overskudd fra 2013 var vedtatt disponert og inntektsført inn i budsjett 2015. Som følge av underskudd i 2014 ble inntekter pålydende 903.000,00 kr strøket i regnskap for 2015.

Representantskapet vedtok at utgifter i forbindelse med den eksterne ressursgjennomgangen skulle dekkes av selskapets disposisjonsfond. I forbindelse med vedtak om inndekking av underskudd 2014 ble hele selskapets disposisjonsfond disponert. Selskapet er derfor påført ekstraordinære driftskostnader pålydende 201 728,00 kr.

KLP premieavvik er 1 552 253,00 kr inklusiv arbeidsgiveravgift. Herav er 878 847, 00 kr relatert til bokføringsfeil i årene 2009 til 2014 slik det er beskrevet i note 2 til årsregnskap for 2015.

Generelt

Alle avvik knyttet til regnskap ble lagt inn i prognoser tidlig i regnskapsåret 2015. Budsjettforutsetninger og rammer for 2016 er korrigert i overensstemmelse med dette.

Investeringsregnskapet

Investeringsbudsjett 2015 var 270 000,00 kr. Regnskap viser realiserte investeringer pålydende 123 258,00 kr. Investeringsregnskapet er dekket inn gjennom bruk av disposisjonsfond jamfør budsjett 2015.

INNDEKKING AV UNDERSKUDD 2015

Underskudd i driftsregnskapet 2015 pålydende 1 961 163,77 kr.

Underskudd i driftsregnskapet 2014 pålydende 1 958 034,31 kr.

Totalt 3 919 198,08 kr.

Underskuddet dekkes i sin helhet gjennom tilleggsbevilgning fra eiere i overenstemmelse med pkt 2.1 e) Finansieringsmodell selskapsavtalen; *Et eventuelt underskudd inndeckes etter eiernes deltakeransvar, jf. punkt 2.1 i selskapsavtalen.*

| Kommune | Befolkningsgrunnlag i % per 1.1.2015 | Beløp |
|---------------|--------------------------------------|---------------------|
| | | |
| Mårker | 7,14 | 279 830,74 |
| Trøgstad | 10,57 | 414 259,24 |
| Spydeberg | 11,25 | 440 909,78 |
| Askim | 30,66 | 1 201 626,13 |
| Eidsberg | 22,44 | 879 468,05 |
| Skiptvet | 7,37 | 288 844,90 |
| Hobøl | 10,56 | 413 867,32 |
| | | |
| Totalt | 100 | 3 919 198,08 |

VURDERING AV VIDERE DRIFT

Det vurderes å være et godt grunnlag for videre drift av selskapet.

ÅRET 2015

GENERELL KOMMENTAR

Målsetninger og tiltak i handlingsplan for 2015 er i hovedsak oppfylt. Ledelsen rapporterer fortløpende fremdrift og status til styret underveis i året. Selskapet jobber systematisk og rapporterer fortløpende gjennom året.

EKSTERN RESSURSGJENNOMGGANG

Både prosessen med ekstern ressursgjennomgang, og arbeidet med tiltakene som ble vedtatt etter ressursgjennomgangen, beslagla en stor del av lederressursene i selskapet i 2015.

Budsjettrammer for 2016 er tilpasset kostnadsreduksjoner i størrelsesorden 7,5 % i overenstemmelse vedtak i representantskapet 19.6.2015.

STATISTIKK 2015

BEMANNING

| | | |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------------------|
| Daglig leder og administrasjonen | 2,5 årsverk | 4 ansatte |
| Enhet for Legevakten | 12,96 årsverk | 29 ansatte |
| Enhet for Døgnopphold | 15,04 årsverk | 23 ansatte |
| Enhet for Samfunnsmedisin* | 3,2 årsverk | 4 ansatte |
| Leger * | 5,29 årsverk | 7 ansatte + leger i legevaktsordning |
| Samlet for selskapet | 38,98 årsverk | 61 ansatte |

*inkluderer 2 årsverk leger i legevaktsordning. *inkluderer 0,2 årsverk lege, innleie fra Eidsberg kommune.

LIKESTILLING

Av 61 ansatte, er det 53 kvinner og 8 menn. I styret er det 7 representanter hvorav 2 menn og 5 kvinner.

SYKEFRAVÆR

| | |
|---------------------------|---------|
| Administrasjonen | 0,5 % |
| Enhet for Legevakten | 7,5 % |
| Enhet for Samfunnsmedisin | 11,2 %. |
| Enhet for Døgnopphold | 6,3 %. |
| Leger | 1,6 % |

Selskapet har i 2015 hatt en økning i både langtids – og korttidssykefravær. Det vurderes at langtidsykefravær skyldes forhold utenfor arbeidsplassen. AMU vil ha en grundig gjennomgang av sykefravær våren 2016. Det antas at deler av korttidsfraværet kan forklares ved krevende prosesser internt i selskapet som følge av nedbemanning og kostnadsreduksjoner i kombinasjon med stort arbeidspress i 2015.

TJENESTEOMRÅDER

ENHET FOR LEGEVAKT

Drift av legevakt og legevaktsentral, samt døgkontinuerlig beredskap og utrykninger, i tråd med aktuelle lover, forskrifter og avtaler. Legevaktsentralen håndterer også trygghetsalarmer og telefonhenvendelser om behov for hjelp fra hjemmetjenesten.

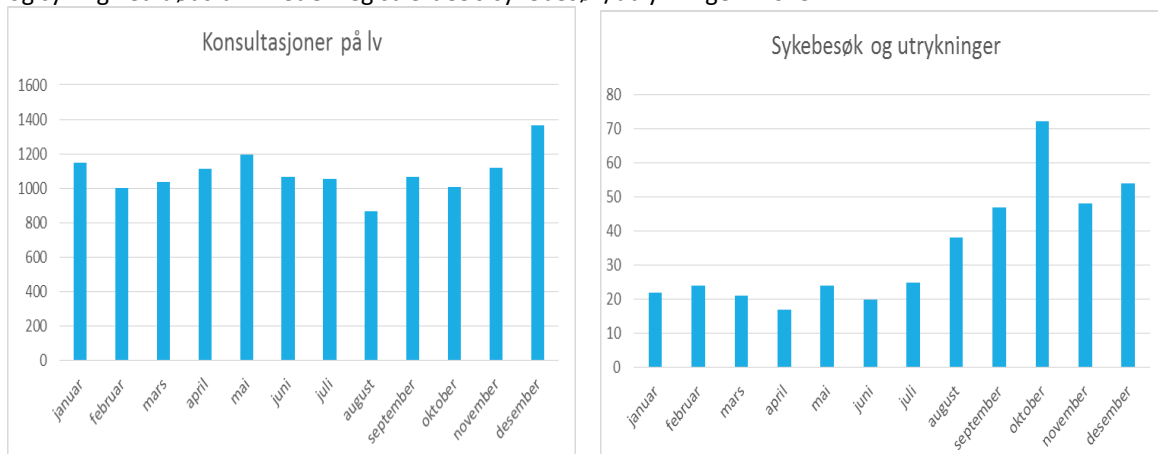
Legevakten har åpent for pasientkonsultasjoner 16-08 på hverdager og døgkontinuerlig drift øvrige dager.

BEMANNING

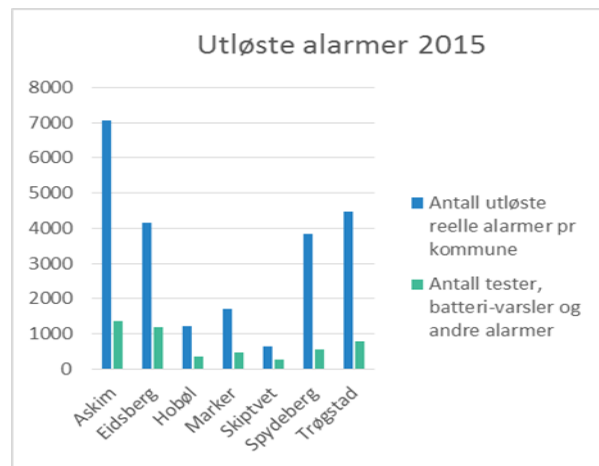
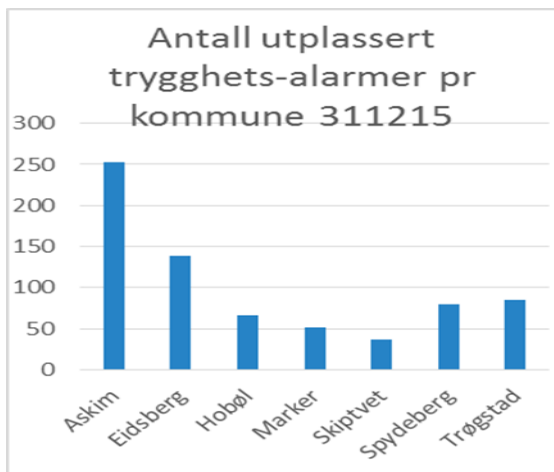
Sykepleiere, helsefagarbeidere og helsesekretærer. De fleste jobber i 2- eller 3-delt turnus. Leger i legevaktsordning: Til sammen har 58 leger hatt vakt på legevakt. Fastlegene har hatt 47 % av vaktene, vikarleger (inkludert legevaktoverlege) har hatt 37,2 % og turnuslegene 15,8 %. Det har vært 11 turnusleger i løpet av 2015.

STATISTIKK

Det er registrert til sammen 35362 telefonhenvendelser. Det er registrert 13437 ordinære legekonsultasjoner på legevakt, gjennomsnitt 37 pasienter pr. døgn. Konsultasjonene ivaretas av leger i legevaktsordning og egne ansatte leger. Egne ansatte leger gjennomfører i tillegg akuttmedisinske oppdrag i distriktet, sykebesøk og syning ved dødsfall. Det er registrert 396 sykebesøk/utrykninger i 2015.



Trygghetsalarmer: Pr. 31.12.15 var det totalt 712 utplasserte alarmer. Totalt utløst 25147 trygghetsalarmer og 4989 tester og batterialarmer.



SAMARBEID MED EKSTERNE AKTØRER

Samarbeidet med politiet omfatter i hovedsak blodprøver og utvidede tester, ved mistanke om kjøring i påvirket tilstand. Ved mistanke om seksuelle overgrep utføres sporsikring.

Legevakten bistår sosialtjenesten og barnevernstjenesten med urinprøvetaking under tilsyn, utlevering av opiater til behandling, og deltar i samarbeidsmøter og ansvarsgruppemøter.

Legevakten har en sentral rolle i koordinering av eierkommunenes kriseteam. I 2014 bistod legevakten i oppretting av kriseteam syv ganger. Overgrepsmottaket i Østfold er plassert på Fredrikstad og Hvaler legevakt. I 2015 har 672 pasienter blitt tatt hånd om på overgrepsmottaket, syv av disse er bosatt i Indre Østfold legevaktdistrikt.

TILSYNSSAKER

I 2014 ble det opprettet to tilsynssaker hos Fylkesmannen som ikke ble avsluttet. Den ene saken er oversendt Statens helsetilsyn som ikke har konkludert i saken. I den andre saken er fylkesmannens konklusjon at pasienten ikke har fått forsvarlige helsetjenester. Fylkesmannen anser at iverksatte tiltak etter gjennomgang er relevante, og gode, og at ytterligere tilbakemelding ikke er nødvendig.

I 2015 er det opprettet to tilsynssaker. Den ene saken er avsluttet med konklusjonen at det ikke er brudd på forsvarlighetsloven eller andre regler i Helselovgivningen. I den andre saken konkluderer fylkesmannen med at legevakten har brutt forsvarlighetskravet. Fylkesmannen ser at virksomheten har iverksatt tiltak for forbedring og finner ingen grunn til å be om egen tilbakemelding og ytterligere gjennomgang eller videre tiltak, men at det bør vurderes behov for ytterligere tiltak.

ENHET FOR DØGNOPPHOLD

Enheten har ansvar for kommunale akutte døgnplasser (KAD), i samsvar med Helse- og omsorgstjenesteloven. Tjenestene driftes i overensstemmelse med samarbeidsavtale mellom eierkommuner og Sykehuset Østfold.

Syv senger til øyeblikkelig hjelp (KAD) er i tråd med Samhandlingsreformens intensjon om å unngå unødige sykehusinnleggelse. KAD-sengene er et tilbud som favner pasienter med forverring av en kjent tilstand, eller med en annen til dels avklart diagnose der det er behov for observasjon og behandling.

Fem senger til disposisjon for medisinsk komplekse pasienter som meldes utskrivningsklare fra sykehus (USK). USK-sengene er ment for kompliserte og kompetansekrevede pasienter som skrives ut fra spesialisthelsetjenesten.

BEMANNING

Døgnetheten har døgnkontinuerlig drift med lege, sykepleier og helsefagarbeidere. Personalet er fordelt med 4 på dag, 3 på kveld og 2 på natt.

De ansatte består i hovedsak av sykepleiere og leger, og helsefagarbeidere og en fysioterapeut. Det er lagt vekt på erfaring, kompetanse og interesse for akuttmedisin ved ansettelse. Miljøet er tverrfaglig med tett samarbeid mellom profesjonene. Etter innsparingsprosess 2015 er fysioterapeut stillingen fjernet. Enheten har fra september 2015, hatt avtale med Askim kommune om kjøp av fysioterapitjenester

DRIFT

Pleierne følger pasienten hele veien gjennom behandlingsforløpet, fra innkost, behandling og til utskrivning. Legenes funksjon er tredelt:

- Pasientarbeid på Døgnetenheten
- Legevaksarbeid ved behov (lang ventetid etc.)
- Beredskapslege Indre Østfold /utrykninger med legebil, inkludert sykebesøk

Pasientbelegget har i gjennomsnitt ligget høyt på KAD-sengene, med få dagers liggetid. Belegget på USK-sengene har vært lavere enn beregnet, og har ført til at enheten i perioder har hatt flere enn syv KAD-pasienter.

Enheten har fra høsten 2015 inngått avtale om to tilleggstjenester som faktureres etter avtale.

- Avtale med en kommune om ukentlig behandling av en pasient som krever vurdering av lege før behandling, samt observasjon av sykepleier underveis. Det er satt inn ekstra sykepleier på en dagvakt i uken for denne pasienten.
 - I forbindelse med opprettelse av akuttinnkvartering for asylanter i 3. etg, har Helsehuset tatt på seg legetjenester for asylantene etter avtale med Askim kommune. Tjenesten krever en akuttlege for konsultasjoner en dag i uken. Det leies inn ekstra legeressurs ved behov til dette.
- Salg av enkelttjenester driftes og faktureres kjøper med full kostnadsdekning.

STATISTIKK

Fordeling bruk av døgnplasser

| | Askim | Eidsberg | Hobøl | Marker | Skiptvet | Spydeberg | Trøgstad | Andre | Totalt |
|------------------|-------|----------|-------|--------|----------|-----------|----------|-------|--------|
| 1.halvår: | 713 | 258 | 150 | 107 | 147 | 113 | 247 | 3 | 1738 |
| Totalt: | 1307 | 445 | 234 | 144 | 179 | 236 | 534 | 17 | 3096 |

Beleggsprosent pr. mnd.

| | JAN | FEB | MARS | APR | MAI | JUN | JUL | AUG | SEP | OKT | NOV | DES |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| KAD-belegg | 117,5 | 93,3 | 106 | 93,8 | 85,7 | 104,3 | 46,8 | 76,5 | 75,7 | 84,8 | 77,6 | 102,8 |
| USK-belegg | 70,3 | 67,38 | 63,9 | 61,3 | 61,9 | 63,3 | 63,4 | 45,2 | 80 | 44,1 | 87,8 | 31,2 |
| Samlet | 99,7 | 83,6 | 88,4 | 80,3 | 75,8 | 92 | 63,9 | 67,1 | 77 | 72,6 | 80,7 | 82 |
| GJ. Snitt liggedøgn | 4,1 | 3,8 | 4,1 | 3,7 | 3,6 | 3,8 | 3,8 | 3,2 | 2,9 | 2,8 | 3,8 | 3,3 |

ENHET FOR SAMFUNNSMEDISIN

Enhet for Samfunnsmedisin ivaretar oppgaver som følger av delegasjonen, folkehelseloven § 9. Oppgavene innen miljørettet helsevern er en del av det systematiske og helhetlige folkehelsearbeidet, og omfatter biologiske-, kjemiske-, fysiske- og sosiale miljøfaktorer. I hovedsak ivaretar enheten oppgavene gjennom; tilsyn, godkjenninger, behandling av klagesaker, samt informasjon, rådgivning og veiledning. Enhetens handlingsplaner og prioritering av oppgaver baseres på oversiktsarbeid og risikovurderinger.

BEMANNING

3,2 årsverk fordelt på fire ansatte. Etter interne prosesser, som følge av ekstern ressursgjennomgang, vedtok representantskapet nedbemanning i overenstemmelse med følgende;

«...Tjenester innenfor samfunnsmedisin reduseres med et årsverk i budsjett 2016. Oppgaver tilsvarende dette årsverket tilbakeføres til eierkommuner. Helsehuset vil som følge av dette ikke levere rådgivning, kurs, undervisning og bistand i enkeltsaker innenfor ernæring....»

DRIFT OG FORVALTNING

Parallelt med oppgaver som knytter seg til forvaltning av regelverket, har enheten jobbet med følgende problemstillinger; Enhetens myndighet, ansvar og oppgaver, og samhandling med kommunene. Frem til juni foregikk dette arbeidet i «Arbeidsgruppe Samfunnsmedisin», dette arbeid ble stoppet i ekstern ressursgjennomgang. I desember konkluderte rådmannsutvalget med en bestilling til enheten. Det gjenstår arbeid i forhold til samhandling med kommunene, samt integrering av enhetens oppgaver i det øvrige folkehelsearbeidet i kommunene.

MILJØRETTET HELSEVERN

Det kan ligge betydelig mengde tid og ressursbruk bak et ettall i statistikken. Enkelte klagesaker er kompliserte, og krever mye ressurser og kompetanse, både faglige og medisinske og forvaltningsmessige/juridiske.

TILSYN

Tilsynsvirksomheten baseres generelt på oversikt, risikovurderinger og prioriteringer som følge av disse. MHV-tilsynsveileder ligger i all hovedsak til grunn for vår metode og gjennomføring av alle tilsyn. Tilsynsarbeidet er krevende, både i form av planlegging og dokumentasjon i forkant, etterkant, og oppfølging av blant annet avvik.

Det har i løpet av året vært gjennomført 71 tilsyn eller forberedelse av dette av ulike størrelse og omfang. Disse har fordelt seg på skoler, barnehager, solarier, campingplass og kommunale badeplasser.

GODKJENNINGER

Enkelte virksomheter som omfattes av godkjenningsplikt. Virksomheten har selv ansvar for å søke godkjenning. Saksbehandlingen gjennomføres oftest gjennom virksomhetenes dokumentasjon og stedlig tilsyn, i kombinasjon. I løpet av året har samfunnsmedisin behandlet 27 godkjenninger.

BEHANDLING AV KLAGESAKER

Hensyn til *biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale forhold* skal fortrinnsvis ivaretas gjennom sektorlovgivningen (eksempelvis plan- og bygningsloven). Det regelverket enheten forvalter anses som et «sikkerhetsnett» i forhold til folkehelsehensyn. Der det allikevel oppstår situasjoner, eller forhold, som potensielt, eller reelt, vurderes som helseskadelig, kan regelverket komme til anvendelse. 45 saker er ferdigbehandlet eller påbegynt i løpet av 2015.

ANNET

Det er gjennomført kartlegging og oversikt over alle barnehager etter oppdrag fra Helsedirektoratet.

ERNÆRING

Kostveiledning: 170 samtaler, overvekt og spiseproblematikk, i samarbeid med helsesøster/andre faginstanser.

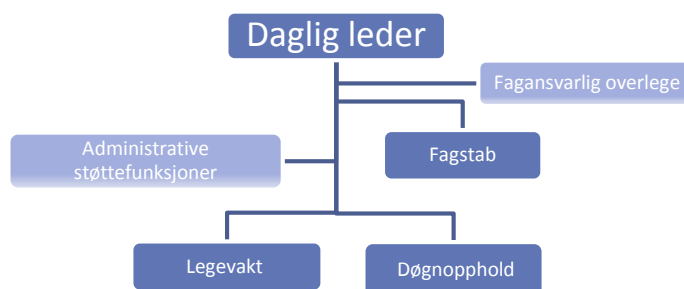
Fallforebyggende prosjekt i Marker kommune: Hjemmesykepleien, fysioterapeut, ergoterapeut og kommunelege i Marker samt ernæringsfysiolog fra Helsehuset, samarbeider om et fallforebyggende prosjekt.

Arbeidsgruppe kantiner videregående skole: Fokus på innføring av nye retningslinjer for skolemåltidet. Gruppen har arbeidet med planlegging og gjennomføring av seminar for rektorer, kantinepersonell m. fl.

I tillegg er det holdt til sammen 16 foredrag/kurs.

VIDEREUTVIKLING AV SELSKAPET

NY ORGANISERING



Gjeldende fra 1. januar 2016.

- Ny fagstaben består av faggruppene; Samfunnsmedisin, Kompetanse og kurs, Beredskap og HMS og Forskning og utvikling(FoU).
- All aktivitet som ikke er driftsspesifikke, herunder; Koordinering av prosjekter, kurs og opplæringsvirksomhet, rådgivning, planlegging, koordinering og gjennomføring av fagdager og seminarer og systemansvar for beredskap og HMS.
- Fagstaben henter inn nødvendige ressurser og kompetanse internt i selskapet eller hos eierkommuner i overensstemmelse med avtaler, årsplaner og pågående prosjekter. Det tilbys rådgivning, kurs og undervisning innenfor selskapets tjenesteområder til eierkommuner.

TJENESTEINNHold

Planlegging av nye tjenester gjennomføres i tett dialog med eierkommuner for å sikre forankring både administrativt og i fagmiljøer. For alle planlagte nye tjenester skal det etableres formålstjenlig organisering, tidsplaner og driftsforberedende arbeid.

For strategiperioden 2016-2019 vil pågående utviklingsarbeid gjennomføres i overensstemmelse med vedtak i representantskapsmøte 19.3.2015;

«En sengeavdeling på 16-20 senger, avhengig av pasientgrupper vil gi en konkurransedyktig døgnpris og gode faglige tjenester. Utvikling og innføring av nye pasientgrupper i overensstemmelse med dette volumet og i samsvar med eierkommunenes samlede behov for kommunalt akutte døgnplasser, plasser til utskrivningsklare pasienter, rehabiliteringstilbud og eventuelt palliasjon eller andre pasientgrupper skal gjennomføres i løpet av perioden.»

TILDELTE PROSJEKTMIDLER STATSBUdSJETT 2016

Helsehuset er tildelt fem millioner kroner. Dette er øremerkede midler til prosjekt; «Innovativ rehabilitering i Indre Østfold». Bakgrunnen for prosjektet er blant annet delrapporten fra det påbegynte rehabiliteringsprosjekt, hvilket ble avviklet med begrunnelse i økonomi og ressurser, våren 2015.

LOKALER

Representantskapet vedtok i forbindelse med budsjetttrammer for 2015, at prosjektering av nye lokaler for legevakt skal sluttføres. Fremdriftsplan viser at selskapet kan starte drift i nye lokaler februar 2017. Det vil i løpet av 2016 pågå driftsforberedende arbeid i forbindelse med dette.

Askim, 12.mai 2016

Tove Kreppen Jørgensen (Styreleder)

Sigmund Lereim

Signe Øye

Hans Moesgaard

Marit Fredheim

Liv Bleie Berger

Maren Hersleth Holsen

Mona Spakmo (Daglig leder)
