

## SAK 29/18 KOMMUNALE SENGER VED IMA

### Saksopplysning

I samband med Hallingtinget 30.10.2017 [sak 09-17](#), Evaluering av intermediær avdeling vart det sagt: «Utan at det vart gjort egne vedtak i saka var det semje om at rådmennene må følge opp evalueringsrapportane i forhold til aktuelle tiltak og forbetningspunkt, og koma med forslag som grunnlag for ei eventuell revidering av avtale. Ut frå dette vil regionrådet og rådmannsutvalet arbeide vidare med saka.»

Som grunnlag for vidare drøfting er det lagt ved «Statusrapport til Regionrådet om bruk av IMA etter evalueringa hausten 2017», Øystein Lappegard 20.6.2018.

Hallingdal, 21.6.18

Knut Arne Gurigard  
Dagleg leiar

Vedlegg 1: Statusrapport til Regionrådet om bruk av IMA etter evalueringa hausten 2017», Øystein Lappegard 20.6.2018.

## STATUSRAPPORT TIL REGIONRÅDET OM BRUK AV IMA ETTER EVALUERINGA HAUSTEN 2017

### Bruk av IMA

Ein av konklusjonane ved evalueringa av IMA hausten 2017 var at dei kommunale plassane ved IMA ikkje vart brukt i så stor grad at det var berekraftig på sikt. Korleis har dette utvikla seg seinare?

Tabell 1

	01.01.17 - 31.08.17	01.01.17 – 31.12.17	01.01.18 - 31.05.18
Bruk av 10 plassar (totalt)	76 %	78 %	71 %
Bruk av 3 plassar (KAD)	68 %	69 %	105 %
Bruk av 7 plassar (KOM)	79 %	82 %	57 %

Den samla beleggsprosenten har altså gått ned, med bruken har endra seg slik at det no er dei sju kommunale plassane som ikkje vert nytta.

Har bruken endra seg mellom kommunane? Tabell 2 viser prosentvis fordeling mellom kommunane på pasientdøgn i dei 10 sengene i tre ulike periodar.

Tabell 2

	Flå	Nes	Hemsedal	Gol	Ål	Hol
01.01.17 - 31.08.17	2	3	7	31	27	30
01.01.17 – 31.12.17	2	3	5	32	30	28
01.01.18 - 31.05.18	3	6	5	29	35	22

Ål sin andel er aukande og Hol sin andel er fallande, Gol er stabil rundt 30 %. Dei tre minste kommunane har noko høgare bruk fyrste del av 2018 ( 14 %) enn heile året 2017 (10 %).

### Oppfølging av evalueringsrapporten

Utdrag frå møteboka til Hallingtinget 30.10.2017:

- «Utfordringar – den enskilde kommune:
  - Korleis kan mi kommune betre klare å forankre bruk av IMA på leiarnivå og legenivå?
  - Korleis kan mi kommune auke bruken av plassane slik at avdelinga kan bli berekraftig?
  - Korleis kan mi kommune greie å avlaste sjukehuset med minst 20 % av ø.hj-innleggelsar?
  - Korleis kan mi kommune medvirke til at fastlegar og sjukeheimslegar i større grad søker pasientar inn på dei sju felles plassane ved IMA?
  - Korleis kan mi kommune medverke til at fastlegar og andre faggrupper gjennomfører hospitering ved IMA?
- Utfordringar – interkommunalt samarbeid:
  - Det er eit overordna politisk ansvar å sikre at alle innbyggjarar i Hallingdal har eit likeverdig tilbod om tenester frå IMA og Hallingdal sjukestugu.
  - Evalueringa har synleggjort at det er stort sprik mellom kommunane i den grunnleggjande tenkinga om interkommunalt samarbeid og forholdet mellom lokalt ansvar og felles ansvar.
  - Regionråd / rådmannsutval bør gripe fatt i dette og sjå på moglege konsekvensar for samarbeid og samarbeidsavtale om IMA.
- Utfordringar – samarbeidet med VVHF:
  - Dei driftsmessige vanskanane ved modellen bør løftast opp til eit nasjonalt nivå
  - Samarbeidsstrukturen mellom Ringerike sjukehus og kommunane bør revurderast.

Után at det vart gjort egne vedtak i saka var det semje om at rådmennene må følgje opp evalueringsrapportane i forhold til aktuelle tiltak og forbetningspunkt, og koma med forslag som grunnlag for ei eventuell revidering av avtale. Ut frå dette vil regionrådet og rådmannsutvalet arbeide vidare med saka.»

Denne statusrapporten går ikkje inn i tilbakemeldingane frå dei enkelte kommunane, men gjev ei vurdering på nokre overordna punkt.

**1. Bruken av KAD-plassane (3 ø.hj-plassar) er god**

Dette har hatt ei positiv utvikling. Det har vore utprøvd ulike rutinar for innlegging. Den ordninga ein no har, fungerer tilfredsstillande. Framleis er det slik at Hemsedal og Nes brukar dette tilbodet mindre enn det ein skulle forvente ut frå folketal.

**2. Bruken av dei sju kommunale plassane er for liten**

Skal avdelinga vera berekraftig, må bruken av dei sju plassane styrkast vesentleg. Bruken har hatt ei negativ utvikling. Følgjande er dei viktigaste utfordringane:

a) Omsorgstenestene i kommunane tek heller pasientane heim til lokal sjukeheim enn å forlenge eit opphald ved IMA.

IMA rapporterer i samarbeidsmøter at dei ofte opplever at medisinskfaglege råd frå avdelingslegane ved IMA om å overføre pasienten frå sjukehusplass til kommunal plass ved IMA, vert overprøvd av ansvarleg sjukepleiar i kommunen som heller tek pasienten heim.

Av dei graverande eksempel er der IMA har brukt mykje tid på å planleggje for eit omfattande rehabiliteringsopphald over tid på kommunal plass, men der dette vert avvist og pasienten vert teke tilbake til kommunen. Andre eksempel er der pårørande tryglar avdelingslegane om ikkje å skrive pasienten ut frå sjukehusplass ved IMA fordi dei då veit at pasienten vert kravd overført til lokal sjukeheim.

Vurdering: Det er eit viktig prinsipp at sjukehuset ikkje skal bestemme kva form for omsorgstilbod kommunane skal gje, ofte har dei lite oversikt over dette. Situasjonen for avdelingslegane ved HSS er likevel annleis. Dei er i 40 % ein del av det kommunale tilbodet og kjenner kommunane. Det er bekymringsfullt når faglege råd frå avdelingslegane vert overstyrt av føringar som i hovudsak legg økonomi og organisering til grunn. Det er eksempel på at vedtak om å ta pasienten heim, er omgjort etter at avd.lege og fastlege har konferert.

Av omsyn til pasientane bør denne praksisen endrast. Faglege råd frå avdelingslegane bør fylgjast opp. Unntak frå dette bør vera dokumentert skriftleg og grunngjevast fagleg.

b) Fastlegane søker i liten grad pasienten inn til elektive (planlagde) opphald ved IMA

• **Tilbodet ved IMA.**

Det vart før oppstart av IMA utarbeida ei omfattande liste over pasientar som ville ha nytte av IMA. Denne lista er i liten grad fylgd opp i praksis. Vertskommunen har i samarbeidsmøter utfordra IMA til å ta tak i dette. Både fastlegar og omsorgsteneste har etterlyst ei konkretisering av tilboda ved IMA knytt til ulike diagnosar. Dette kunne utformast som pasientforløp / pakkeforløp for ein del av dei mest vanlege tilstandane. Førebels er dette ikkje teke fatt i frå IMA.

• **Henvisningssystemet.**

Det har også vist seg vanskeleg å få ruta henvisningar til IMA utanom det ordinære systemet ved Ringerike sjukehus. Slik har ein del henvisningar hamna på sjukehuset. Dette var lovt rydda opp i ved nyttår, men framleis er det tekniske vanskar med dette.

• **Rehabiliteringsprosjektet.**

Kommunane har satsa på prosjektet «Innovativ rehabilitering i Hallingdal» og har hatt som målsetjing gjennom dette prosjektet å tydeleggjera bruken av 3-4 rehabiliterings-senger ved IMA. Prosjektet legg opp til eit nært samarbeid med IMA, men det har i praksis vore vanskeleg å få dette til. Denne utfordringa er tydeleg adressert til IMA i samarbeidsmøter.

- Kjennskap til IMA

Her har ein peika på hospitering på IMA frå fastlegane si side. Om lag halvparten av fastlegane i Hallingdal har no hospitert ved IMA. Tilbakemeldinga frå desse er gode. Det er ynskjeleg at alle legane i Hallingdal gjennomfører hospitering.

Ein har ikkje kome lengre når det gjeld hospitering av sjukepleiarar frå kommunane ved IMA.

Kommunane har også etterlyst ei meir utadretta haldning frå HSS der tilbodet ved avdelinga vert presentert for fleire av fotfolket i kommunane.

Vurdering: Både kommunar og IMA / Ringerike sjukehus har ting å ta fatt i på dette området. Det er viktig at vertskommunen i sine samarbeidsmøter med RS/HSS løfter fram desse utfordringane.

### 3. Hallingdal sjukestugu som nasjonal modell

Ringerike sjukehus / Vestre Viken har hatt ein intensjon om å få støtte oppover i systemet i Helse SørØst for å både lyfte fram Hallingdal sjukestugu som ein nasjonal modell og for å få hjelp til å løyse nokre av dei administrative / økonomiske utfordringar som ligg i ei så nær samhandlinga mellom dei to helsenivåa.

Vertskommunen er førebels ikkje kjent med kva som skjer med dette arbeidet vidare.

### 4. Avtale og økonomiske incitament

I møteboka frå Hallingtinget står det at rådmannsutvalet skulle «*koma med forslag som grunnlag for ei eventuell revidering av avtale*»

Dagens avtale får ikkje fram det felles ansvaret kommunane har for å vidareføre og styrke denne helsetenesta i Hallingdal. Avtala gjev heller ingen økonomiske incitament til å bruke tilbodet. Slik avtala er utforma i dag, gjev ikkje dagens bruk nokon gevinst for kommunane ved kjøp av desse tenestene frå Ringerike sjukehus, fordi gevinsten først slår inn ved eit forbruk over ein beleggprosent på 82,5 %.

### 5. Oppfølging frå RS /HSS

Samhandlingsleiaren har bedt Reidar Aasheim om å koma med ei tilbakemelding frå RS/HSS om deira oppfølging av evalueringsrapporten.

20.06.18

Øystein Lappegard