

Sak 56/20 NY ALTERNATIV AVTALE FOR IMA -SJUKESTUGU

Bakgrunn:

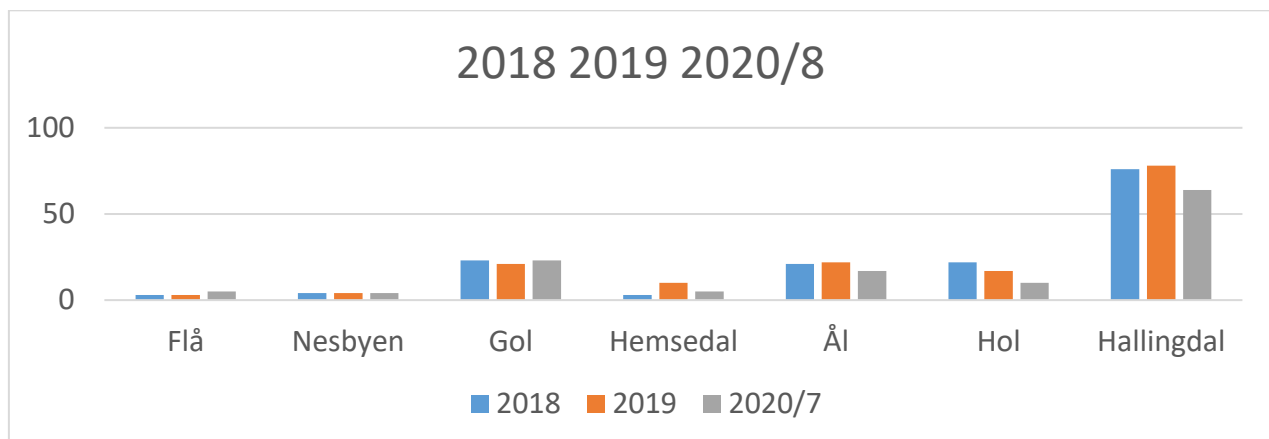
Intermediær avdeling (IMA) ved Hallingdal sjukestugu vart teken i bruk hausten 2016. Det er Vestre Viken HF/Ringerike sjukehus som driftar IMA og som har det medisinske ansvaret for dei 20 sengeplassane der. 10 senger tilhøyrer spesialisthelsetenesta, og 10 senger er kommunale (inkl. 3 ø-hj. senger). Den økonomiske driftsramma for IMA vil i 2021 ligge på omlag 38,2 mill. VVHF/RSS dekker 60% og Ål kommune 40%. Ål kommune er vertskommune og har saman med Hallingdalskommunane inngått ei avtale som regulerer kostnadsfordeling og bruk av dei interkommunale døgnplassane. Denne avtala, «Avtale om oppretting og drift av intermediære sengeplassar ved Hallingdal sjukestugu» vart signert av ordførarane i alle seks kommunar 3. februar 2014.

Bruk av interkommunale plassar

For at bruken av dei kommunale plassane skal være berekraftig, bør beleggsprosenten ligge på 82 %. Dette har vist seg vanskeleg å få til. Allereie etter eit års drift vart IMA evaluert. To av konklusjonane frå 2017 var:

- «Bruken av dei kommunale plassane må aukast for at plassane over tid skal vera berekraftig, dette gjeld både ø.hj-plassar og dei sju kommunale plassane»
- «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.»

Desse konklusjonane har vore drøfta fleire gonger. Det er forsøkt med ulike tiltak, men problemstillingane er like aktuelle i dag. Figuren under viser beleggsprosent pr. kommune og totalt for dei 3 siste åra.



I regionrådsmøte den 28 august, vart saka drøfta. Regionrådet var einige i at avtala burde sjåast på og det vart i sak 42/20 fatta slikt vedtak:

«Regionrådet viser til pkt. 7 i avtala og ber dagleg leiar utarbeide nye alternative forslag til avtale som ivaretek felles regionalt ansvar og kostnadsrisiko»

Historie

Sjukestugu har vore ein del av helsetilbodet i Hallingdal i mange tiår. Det har vore finansiert av både kommune, fylke og stat. I dag er IMA statleg finansiert, med kommunal medfinansiering. Det starta med 25 sengeplassar på 70 talet, så vart dette talet gradvis redusert til 14 plassar etter at VVHF tok over drifta. I 2011 var heile verksemda truga av nedlegging. Så kom samhandlings reformen og massiv mobilisering frå Hallingdal, som snudde det heile.

Historikk Hallingdal sjukestugu:

- 1968: Ål sjuke- og fødeheim – Ål kommune - 25 sengeplassar
- 1979: Hallingdal sjukestugu (HSS) lokalmedisinsk senter for seks Hallingdalskommunane drifta av BFK. *Somatisk sengeavdeling* med 25 senger inkludert fødeavdeling
 - *Somatisk poliklinikk* kom i 1981
 - Psykiatrisk poliklinikk og sengeavdeling med 18 senger 1990
 - Dialysepost 1993
 - NLA 1994
- 1995 Hallingdal sjukestugu organisert inn i Ringerike Sjukehus
- 2009 Hallingdal lokalmedisinske tjenester Vestre Viken helseforetak. Statlig finansiering
- 2011 HSS truga av nedlegging. Mobilisering i Hallingdal
- 2012 Oppretting av kommunale ØH-plassar ved HSS
- 2012 Samhandlingsreform og kommunal medfinansiering
- 2014 Avtale om oppretting og drift av intermedieære sengeplassar ved HSS signert
- 2016 Nytt «nærjukehus» teken i bruk

Tilbodet ved Hallingdal sjukestugu utanom sengeplassane

Det samla tilbodet som Vestre Viken HF har i Hallingdal, i tillegg til sjølve sengeavdelinga, har vorte omfattande og ein svært viktig del av det totale helsetilbodet i dalen og det er viktig å sjå tilbodet samla. Dei kommunale sengene er ein føresetnad for å sikre dei statlege sengene som igjen er grunnlaget for dialyse, CT, røntgen og poliklinikk. Det er ikkje slik at poli-klinikken forsvinn om sengeplassane ryk, men kompetansen blir brukt på tvers og det eine tilbodet er avhengig av det andre. Her er ein oversikt over tal på pasientmøte pr. år på dei ulike tilboda

- Somatisk poliklinikk 5000
- Røntgen 4500
- CT 1500
- Dialyse 800
- Cellegiftbehandling 400
- Blodbank tappingar 400
- Psykiatri vaksen/ barn 8000
- Ambulanseturar 5000 , Helseekspress 29000
- Luftambulanseoppdrag 800

Kostnadsfordeling slik avtala er i dag.

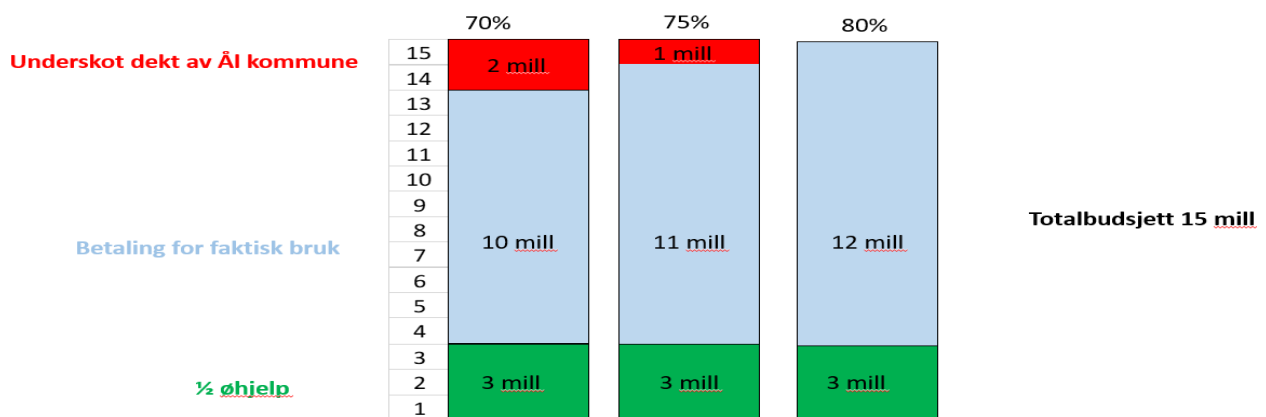
Kommunane betaler ein sum tilsvarande ½ ø.hj-tilskot. (sjå tabell under) Øh-tilskotet får kommunane gjennom rammetilskotet for å ivareta krav om ø-hj-plassar (Helse- og omsorgstjenestelova § 3-5) Resten blir betalt etter faktisk bruk. Døgnprisen er sett lik statens sats for betaling for utskrivingsklare pasientar 2020 påplussa kommunal deflator 2,7 %, tilsvarande kr. 5.172.

	1/2 øh	1/1øh
Flå	183 000	366000
Nesbyen	574000	1148000
Gol	705000	1410000
Hemsedal	289000	578000
Ål	745000	1490000
Hol	694000	1388000
Hallingdal	3190000	6380000

Etter avtala, er det Ål kommune som har det økonomiske ansvaret for dei tomme sengene når beleggsprosenten er under 82%. Dei andre kommunane har riktignok eit ansvar for tiltak for å få opp belegget ved avdelinga, men sjølv om alle har signert avtala, har det ikkje lykkast å få belegget opp på berekraftig nivå. Dette har ført til at Ål kommune har dekt opp eit underskot på mellom 1 – 3 mill i året, sidan drifta starta.

Det er denne avtala (sjå vedlegg) regionrådet no skal gjennomgå.

Eksempel på finansiering ved ulike beleggprosent



Vurdering:

Dagleg leiar vurderer det som svært viktig for Hallingdal at me har eit desentralisert spesialisthelsetenestetilbod i dalen og at kommunane gjennom ei justert IMA-avtale tek eit felles ansvar for at denne tenesta skal bli i dalen og utviklast: Grunnane er mange:

1. Dette er prisen kommunane må betala for å oppretthalde eit sjukehusstilbod Hallingdal.
2. Presset på helsetenestene aukar – både i primærhelsetenestene og i spesialisthelsetenesta. Me vil truleg ha større behov om nokre år enn i dag – og då bør me ikkje bygge ned tilbodet
3. Meir rettferdig kostnadsfordeling mellom kommunane.
4. Ei god IMA-avtale kan legge grunnlag for andre helsesamarbeid i dalen som ikkje er mogeleg med dagens avtale.
5. Oppretthalde og utvikle det gode regionale samarbeidet i Hallingdal

Me har vurdert ulike løysingar for korleis ein kan ivareta felles regionalt ansvar for å halde oppe beleggsprosenten og korleis ein kan fordele kostnadene på ein meir rettferdig måte enn i dag. Dei modellane me har vurdert er:

1. Nytte IMA som i dag, men fordele eit ev. underskot enten etter folketal eller 30/70 fordeling
2. Betale inn heile ø-hjelpstilskotet på førehand. I tillegg fordele ev underskot etter folketal eller 30/70, og fordele overskot etter bruk
3. Betale inn eit fast budsjettert beløp. Etter historiske bruk, folketal, avstand frå sjukestugu eller anna % fordeling

Alt. 1 Nytte IMA som i dag, men fordele eit ev. underskot folketal eller 30/70 fordeling

Her er eksempel på ekstrakostnad pr. kommune om ein skal fordele eit tenkt underskot etter folketal og etter ei 30/70 fordeling

Underskot	1 mill			2,5 mill		
Fordeling	Folketal	30/70	Diff	Folketal	30/70	Diff
Flå	50975	85682	34708	127437	214206	86769
Nesbyen	158869	161209	2339	397173	403021	5848
Gol	224951	207466	-17485	562378	518665	-43713
Hemsedal	121394	134976	13582	303484	337439	33955
Ål	228411	209888	-18523	571028	524720	-46308
Hol	215400	200780	-14620	538499	501949	-36550
	1000000	1000000	0	2500000	2500000	0

Vurdering alt. 1:

Med denne modellen vil dei minste kommunane og dei som nyttar tilbodet minst, få ein høgare kostnad om ei nyttar 30/70 enn om ein nyttar folketal, samt at dei vil betala forholdsmessig meir enn dei som nyttar tilbodet mest. Av desse to er folketal er den beste løysinga, men modellen får ikkje opp beleggprosenten

Alt. 2 Betale inn heile ø-hjelpstilskotet på førehand. I tillegg fordele ev underskot etter folketal, og fordele overskot etter bruk

Tenkt eksempel med noverande avtale

	Beleggsprosent	½ øh	«Øh plassar»	restkjøp	totalkjøp
Flå	3	183 000	36	74	110
Nesbyen	4	574 000	112	33	146
Gol	23	705 000	138	702	840
Hemsedal	3	289 000	57	53	110
Ål	21	745 000	146	619	766
Hol	22	694 000	136	667	803
Hallingdal	76	3 190 000	625	2148	2774
					-226

Det er totalt 3650 døgnplassar på eit år . For å gå i balanse må belegget vera 82% = 3000 plassar dette eksemplet frå 2018 manglar det 226 plassar for å gå i balanse.

Det betyr eit underskot på 5100 kr *226 = 1,15 mill som Ål kommune dekker

Same eksempel som ovanfor med alternativ 2: heile ø-hjelpstilskotet innbetalt, basert på same tal som ovanfor

	Beleggsprosent	½ øh	«Øh plassar»	restkjøp	totalkjøp
Flå	3	366 000	72	38	110
Nesbyen	6	1 148 000	224	0	224
Gol	23	1410 000	276	564	840
Hemsedal	3	578 000	114	0	114
Ål	21	1 490 000	292	474	766
Hol	22	1 388 000	272	531	803
Hallingdal	78	6 380 000	1250	1607	2857
					-143

Her vil beleggsprosenten gå opp frå 76 til 78 fordi ein kjøper plassar for heile øh-tilskotet og ikkje berre halve. I dette eksemplet frå manglar det 146 plassar for å gå i balanse. Det betyr eit underskot på 5100 kr *146 = 744 600 som blir fordelt på folketal slik:

Flå	Nesbyen	Gol	Hemsedal	Ål	Hol	Sum
5 %	16 %	23 %	12 %	23 %	21 %	100 %
37 000	119 000	171 000	89 000	171 000	156 000	744 000

Vurdering alt 2:

Denne modellen vil kunne få opp beleggsprosenten, fordi at dei kommunane som brukar tilbodet minst har ein større fast inngangspris. Samtidig kan ein få ein endra innleggingspris som fører til høgare beleggsprosent, betre kapasitet på eigen sjukeheim og mindre underskot. Denne modellen gir også ei meir rettferdig økonomisk fordeling enn i dag.

Alt. 3. Betale inn eit fast budsjettert beløp. Etter historiske bruk, folketal, avstand frå sjuke- stugu eller anna % fordeling

	Flå	Nesbyen	Gol	Hemse- dal	Ål	Hol	Sum
Utsendt budsjett 2021.	3 % 461	5,50 % 846	28 % 4206	6 % 922	30,50 % 4892	27 % 4052	100 % 15379
Folketalsfordeling	5 % 765	16 % 2465	23 % 3519	12 % 1830	23 % 3590	21 % 3210	100 % 15379
Folketal med justering for avstand til IMA	80% 612	90% 2218	100% 3519	90% 1647	115% 4128	100% 3210	15334

Vurdering alt. 3

Dette er eigentleg ulike regneøvingar, og det er eit utal variantar ein kunne prøvd ut.

Utsendt budsjett 2021:

Dette er budsjettet som vertskommunen har sendt ut for 2021. Her dekkjer 3 kommunar over 85% av kostnadene og dagleg leiar vurderer dette som skeivfordelt og lite rettferdig.

Folketalsfordeling:

Gir ein vesetleg høgare pris for Nesbyen og Hemsedal samanlikna med dagen nivå og er ikkje realistisk om ein ser på historisk bruk.

Folketal med justering for avstand til IMA.

Tek utgangspunkt i folketal, men justerar for avstand til IMA. Det er gjerne slik at dei som ligg tettast på tilbodet brukar det mest. Denne modeller kan kallast ein god tanke, men ein vil truleg få diskusjonar om prosentane og det vil opplevast som ei for stor auke for to av kommunane

Dagleg leiar vurderar det slik at det alternativet som best ivaretek felles regionalt ansvar og kostnadsrisiko er alternativ 2: *Innbetaling av heile ø-hjelpstilskotet på førehand. I tillegg fordele ev underskot etter folketal, og fordele overskot etter bruk*

Forslag til vedtak:

1. Regionrådet ber dagleg leiar utarbeide utkast til ny «Avtale om drift av intermediære senge-
plassar ved Hallingdal sjukestugu» Dagleg leiar får fullmakt til å rette opp innhaldet slik at det stemmer med dagens lovverk og ordningar elles. Den økonomiske modellen skal endrast i tråd med alternativ 2 i saksframlegget, slik at kommunane betalar heile ø-hjelpstilskotet på førehand og at underskot blir fordelt etter folketa og ev. overskot blir fordelt etter bruk.
2. Avtala blir lagt fram for regionrådet på neste møte før den skal vedtakast i kommunestyret i kvar kommune.