

Sak 24/21 NY ALTERNATIV AVTALE FOR IMA -SJUKESTUGU

Bakgrunn:

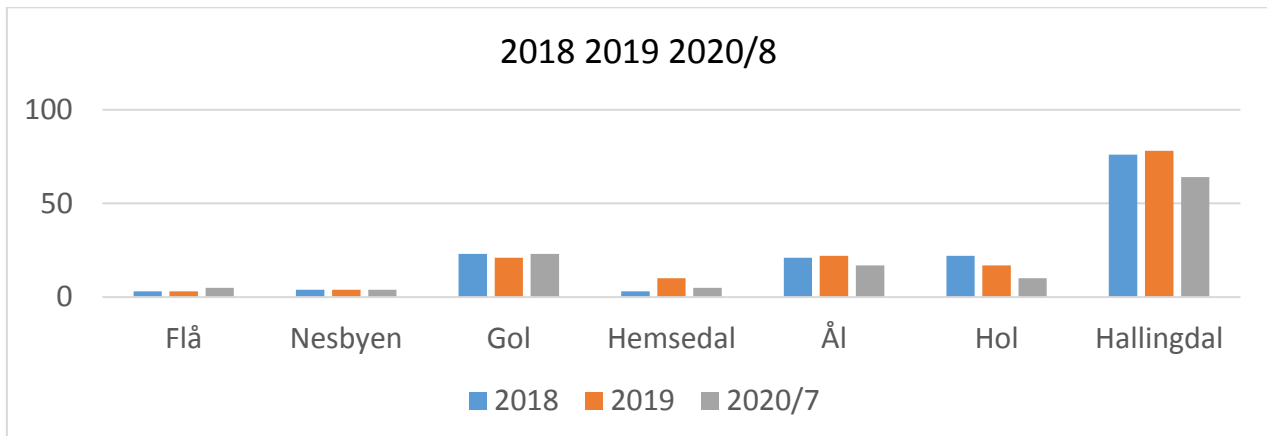
Intermediær avdeling (IMA) ved Hallingdal sjukestugu vart teken i bruk hausten 2016. Det er Vestre Viken HF/Ringerike sjukehus som driftar IMA og som har det medisinske ansvaret for dei 20 sengeplassane der. 10 senger tilhøyrer spesialisthelsetenesta, og 10 senger er kommunale (inkl. 3 ø-hj. senger). 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»

Saka har seinare vore drøfta i Regionrådet i september og på Hallingtinget i desember og det er gjort ein forankringsjobb som gjer at saka no er klar for ny handsaming.

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 samhandlingsreforma 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 poliklinikken 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

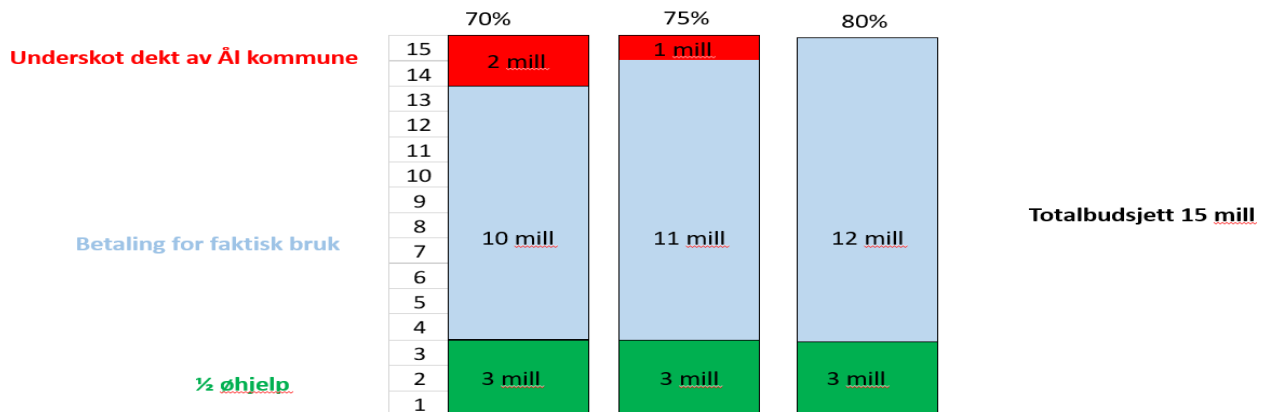
- Somatisk poliklinikk 5000
- Røntgen 4500
- CT 1500
- Dialyse 800
- Cellegiftbehandling 400
- Blodbank tappingar 400
- Psykiatri vaksen/ barn 8000
- Ambulanseturar 5000 , Helseekspress 29000
- Luftambulanseoppdrag 800

Kostnadsfordeling slik avtala er i dag.

Kommunane betaler ein sum tilsvarande ½ ø.hj-tilskot, ca 3,1 mill totalt for Hallingdal. Ø.hj. tilskotet kjem gjennom rammetilskotet for å ivareta krav om ø-hj-plassar (Helse- og omsorgstjenestelova § 3-5) Resten blir betalt etter faktisk bruk. Døgnprisen er lik statens sats for betaling for utskrivingsklare pasientar 2020 påplussa kommunal deflator 2,7 %, tilsvarande kr. 5.172.

Etter avtala, er det Ål kommune som har det økonomiske ansvaret for dei tomme sengene når beleggsprosenten er under 82%. Dei andre kommunane har rett nok sin del av ansvaret 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. Ein må sjå kommunale og statlege senger i samanheng, og 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. Me bør få ei 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

I den forankringsprosessen som har gått føre seg frå november og fram til no, har det vorte vurdert kva avtale og kva løysing som best kan ivareta felles regionalt ansvar for å halde oppe beleggsprosenten og korleis ein kan fordele kostnadene på ein meir rettferdig måte enn i dag. Det ser ut til at den løysinga som er flest kommunar kan slutte seg til, er å gjera mindre endring på sjølve avtala og finansieringsmodellen, men koma fram til ei fordeling på eit ev. underskot

Det har vore viktig å koma fram til ei løysing som alle kommunar kan støtte, fordi det er viktig for helsesamarbeidet, men også for di det er viktig for det regionale samarbeidet generelt. I tillegg til vurderingane sist gong saka var oppe, er det no vurdert to modellar for korleis ein skal vurdere fordeling av eit ev. underskot på ordninga:

1. Fordeling etter folketal
2. Vertskommunen dekkjer ein større del av underskotet enn resten av kommunane og at reisten blir fordelt etter folketal. Eks. Ål dekkjer dei første 400 000, resten blir fordelt på folketal

Det er ikkje stor forskjell på modellane, reint prinsipielt, men det kan vera forskjellar som er avgjeraende for at avtala skal vidareførast

Ingen av modellane stimulerer direkte til auke i bruken av IMA, men i begge modellane ligg det ei klar forventning til kommunane om å arbeide for å halde oppe beleggsprosenten for å unngå eit ev. underskot. Rådmannsutvalet har kome med forslag om at alternativ 2 er gjeldande med ei øvre ramme på 1,7 mill. I det ligg det at før det kjem så langt, skal ein møtast for å drøfte korleis ein skal unngå underskot.

Det er også verdt å merke seg at i staden for å dele eit underskot på 1 mill, kunne ein kjøpt nærare 200 plassar og på den måten unngå underskot.

Eks. på ekstrakostnad pr. kommune fordeling etter folketal

Fordele eit tenkt underskot på 0,4 mill, 1 mill og 1,5 mill etter folketal.

Kommune	Folketal	0,4 mill	1 mill	1,5 mill
Flå	1046	20 390	50 975	76 462
Nesbyen	3260	63 548	158 869	238 304
Gol	4616	89 981	224 951	337 427
Hemsedal	2491	48 558	121 394	182 091
Ål	4687	91 365	228 411	342 617
Hol	4420	86 160	215 400	323 099
Hallingdal	20520	400 000	1 000 000	1 500 000

Eks. på ekstrakostnad der vertskommune betalar mest og resten fordelast etter folketal

Fordele eit tenkt underskot på 0,4 mill, 1 mill og 1,5 mill.

Kommune	Folketal	0,4 mill	1 mill	1,5 mill
Flå	1046	0	30 585	56 072
Nesbyen	3260	0	95 322	174 756
Gol	4616	0	134 971	247 446
Hemsedal	2491	0	72 836	133 533
Ål	4687	400 000	53 7047	651 252
Hol	4420	0	129 240	236 940
Hallingdal	20520	400 000	1 000 000	1 500 000

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.
2. Den økonomiske modellen skal ikkje endrast, men det skal koma fram av avtala at eit underskot skal fordelast slik: Dei fyrste 400 000 kr fell på vertskommunen, reisten av underskotet, avgrensa til totalt 1,7 mill. blir fordelt etter folketall. Eit ev. overskot blir fordelt etter bruk.
3. Ansvar for økonomioppfølging og evaluering av ordninga ligg til Rådmannsutvalget.
4. Avtala blir lagt fram for regionrådet på neste møte før den skal vedtakast i kommunestyret i kvar kommune.