

Sak 24/21 NY ALTERNATIV AVTALE FOR IMA -SJUKESTUGU

Bakgrunn:

«Avtale om oppretting og drift av intermediære sengeplassar ved Hallingdal sjukestugu» vart signert av ordførarane i alle kommunane i Hallingdal, 3. februar 2014. Avtala regulerer kostnadsfordeling og bruk av dei 10 interkommunale sengene ved Intermediær avdeling (IMA) ved Hallingdal Sjukestugu. Denne saka handlar om ei vidareføring av denne avtala.

IMA har 20 sengeplassar. 10 interkommunale, og 10 senger som høyrer til spesialisthelsetenesta. Alle sengeplassane blir drifta av Vestre Viken HF/Ringerike sjukehus. Den økonomiske driftsramma for IMA vil i 2021 ligge på omlag 38,2 mill. VVHF/RSS dekker 60% av kostnadene og kommunane i Hallingdal, med Ål som vertskommune dekker 40% .

For at bruken av dei kommunale plassane skal være berekraftig, bør beleggprosenten ligge på om lag 82,6 %. (dette kan variere noko frå år til år) Dette har vist seg vanskeleg å få til. Allereie etter eit års drift vart IMA evaluert. To av konklusjonane frå 2017 var at:

- «Bruken av dei kommunale plassane må aukast for at plassane over tid skal vera berekraftige...»
- «det er stort sprik mellom kommunane i den grunnleggjande tenkinga om interkommunalt samarbeid og forholdet mellom lokalt ansvar og felles ansvar.»

Desse konklusjonane har vore drøfta fleire gonger. Det er forsøkt med ulike tiltak, men problemstillingane er like aktuelle i dag. I møte den 28 august 2020, vart Regionrådet einige om 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 2020 og på Hallingtinget i desember 2020 Før den kom attende til Regionrådet 23. mars 2021. I sak 24/21 vart det fatta slikt vedtak:

1. *Regionrådet ber dagleg leiar utarbeide utkast til ny «Avtale om drift av intermediære sengeplassar 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 ev. underskot skal fordelast slik: Dei fyrste 400 000 kr fell på vertskommunen, resten av underskotet, avgrensa til totalt 1,7 mill. blir fordelt etter folketall. Eit ev. overskot blir fordelt etter bruk.*
3. *Ansaret 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.*

Det er denne avtala som no blir lagt fram for Regionrådet.

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 prosessen som har gått føre seg frå november og fram til no, har det vorte vurdert kva løysing som best kan ivareta felles ansvar for å halde oppe beleggprosenten 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.

I forslag til ny avtalen er det vert det fremja forslag om å dekke ev. underskot slik: Vertskommunen dekkjer dei fyrste 400 000 kr. Reisten, avgrensa til 1,7 mill, blir dekkja av deltakarkommunane og fordelt etter folketal. Rådmannen i verstkommunen har ansvar for økonomistyringa og for å rapportere til deltakarkommunane. Rådmannsutvalet får ansvar for økonomistyringa og for å sette i verk tiltak dersom ein ser at avdelinga kjem til å gå med underskot. Dersom avdelinga går med overskot vert overskotet betalt tilbake til kommunane og fordelt etter faktisk bruk.

Det må også jobbast med å halde oppe beleggprosenten slik at ein unngår 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.

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

Forslag til vedtak:

Regionrådet rår kommunane i Hallingdal til å vedta ny «Avtale om drift av intermediære sengeplassar ved Hallingdal sjukestugu»

Hallingdal, 15. april. 2021

Jan Olav Helling
Dagleg leiar

Vedlegg:

Utkast til «Avtale om drift av intremediære sengeplassar ved Hallingdal sjukestugu»

AVTALEOM OPPRETNING OG DRIFT AV INTERMEDIÆRE SENGEPLASSAR VED HALLINGDALSJUKESTUGU

1. Innleiing

Samhandlingsreforma som vart innført i 2012, og arbeidet i prosjekt Lokalmedisinske Tenester i Hallingdal (2011) synleggjorde eit behov for å samarbeide om dei mest krevjande helse- og omsorgstenestene i Hallingdal. Derfor inngikk kommunane i Hallingdal, i 2014, ei avtale om oppretting og drift av intermediære sengeplassar ved Hallingdal sjukestugu. Drifta starta i 2016. No, etter fem års drift, er det grunnlag for ei justering av delar av avtala.

Denne avtala erstattar avtala frå 2014.

Intermediæravdelinga (IMA) ved Hallingdal sjukestugu, gir tilbod til pasientar før, istadenfor og etter sjukehusopphald. Avdelinga har ti interkommunale døgnplassar, inkl. tre ø-hjelps-plassar, (jf Helse- og omsorgstenestelova § 3-5) som regulerer kommunane si plikt til å gje tilbod om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for øyeblikkeleg hjelp. Avdelinga har og 10 statleg finansierte sengeplassar og alle sengene blir drifta av Vestre Viken.

Dei interkommunale døgnplassane skal nyttast når:

- pasienten treng utstyr eller kompetanse som det ikkje er tilstrekkeleg tilgang til på aktuelt kommunalt nivå.
- pasienten ikkje treng utstyr eller kompetanse på ordinært sjukehusnivå
- kommunal helse- og omsorgsteneste i samarbeid med sjukehus finn dettehensiktsmessig

Avtala frå 2014 tok høgde for at vertskommunen inngår ei langsiktig og forpliktande samarbeidsavtale med Vestre Viken HF om samdrift av 10 sengeplassar i spesialisthelse-tenesta og 10 interkommunale sengeplassar. Dette er fortsatt gjeldande.

Overordna mål:

Målet med avtala er å finne overordna løysingar for å vidareutvikle Hallingdal sjukestugu som eit lokalmedisinsk senter, som base for

- desentralisert spesialisthelseteneste
- samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta
- interkommunalt samarbeid om intermediære sengeplassar

2. Partar i samarbeidet

Denne avtala gjeld mellom kommunane i Hallingdal: Hol, Ål, Gol, Hemsedal, Nes og Flå.

3. Organisering og administrasjon

Samarbeidet om intermediære sengeplassar blir organisert som vertskommunesamarbeid mellom dei seks kommunane i Hallingdal og eit samarbeid med Vestre Viken HF.

Kommunane Flå, Nes, Hemsedal, Gol, Ål og Hol har vedtatt eit administrativt vertskommunesamarbeid med Ål som vertskommune, jf. Kommunelova §20-2

Delegering og virkeområde:

Ål kommune, ved rådmannen, får delegert mynde til utøving av lov om kommunale helse- og omsorgstenester i saker som gjeld dei intermediære kommunale døgnplassane. Rådmannen kan vidaredelegere dette mynden om det er naudsynt.

Vertskommunen kan ikkje fatta vedtak i saker av prinsipiell art. Prinsipielle saker skal Rådmannsutvalet legge fram for Regionrådet for avgjerd om vidare saksgang. Saker med økonomiske konsekvensar for deltakarkommunane, ut over dei økonomiske rammer som fylgjer av denne avtala, skal gå direkte til rådmannsutvalet for avgjerd om vidare saksgang.

Ål kommune stiller lokale til disposisjon for samarbeidet, og skal sørge for at det blir inngått naudsynte avtaler med VVHF. Avtalene skal avklare kva tenestetilbod helseforetaket vil gje lokalt i Hallingdal, og korleis HF og kommunane skal samarbeide.

4. Kostnadsfordeling:

4.1. Den enkelte kommune betalar frå og med 2016 ein sum tilsvarande 50 % av det statlege tilskotet for kommunale døgnplassar til øyeblikkeleg hjelp. Summen tek utgangspunkt i tilskotet for 2015, og vert indeksregulert årleg. Dette ø.hj.-tilskotet vert ikkje tilbakebetalt kommunane, men kommunane kan bruke tilskotet til å «kjøpe» plassar av dei 10 døgnplassane utan kostnad, uavhengig av type innlegging.

4.2. Kostnadene til drift av dei 10 sengeplassane ut over det som blir dekkja av ø-hjelps-tilskotet, blir dekkja av kommunane etter faktisk bruk. Døgnprisen skal ikkje overstige prisen det kommunane må betale for utskrivingsklare pasientar (i 2021 kr. 5 167). Døgnprisen skal reviderast årleg i samsvar den statlege satsen for utskrivingsklare pasientar.

4.3. Kommunane som har signert avtala, har eit felles ansvar for å halde oppe belegget ved avdelinga slik at avdelinga går i balanse. I 2020 gjekk avdelinga i balanse ved eit ved eit belegg på 82,6%. Eit ev. underskot vert dekkja slik: Vertskommunen dekkjer dei fyrste 400 000 kr. Reisten, avgrensa til 1,7 mill, blir dekkja av deltakarkommunane og fordelt etter folketal. Rådmannen i verstkommunen har ansvar for økonomistyringa og for å rapportere til deltakarkommunane. Rådmannsutvalet får ansvar for å sette i verk tiltak dersom ein ser at avdelinga kjem til å gå med underskot. Eit ev. overskot vert betalt tilbake til kommunane og fordelt etter faktisk bruk.

4.4 Ål kommune vil dekke låneavdrag på bygningsmassen. Rentene går til fordeling.

4.5. Alle løpande driftsutgifter for det aktuelle arealet og tilhøyrande fellesareal skal reknast inn i ei husleige utrekna pr. døgnplass. Husleiga skal omfatte reinhald, straum, dagleg vedlikehald, medisinsk forbruksmateriell, renteutgifter, vaktmeisterstenester, datakostnader, felles administrasjon av avdelinga og andre fellesutgifter som partane vert einige om.

Nyinvesteringar eller omfattande utskifting av kostnadskrevjande medisinsk utstyr må drøftast i LSU og fremjast i samanheng med budsjettet. Husleiga er ein del av driftsutgiftene og inngår i døgnprisen som har ei øvre ramme i samsvar med punkt 4.2 (kr. 5167,- i 2021)

4.6. Dersom ein eller fleire kommunar trekker seg frå samarbeidet om ei felles intermediær-avdeling, må meirkostnaden for dei andre kommunane dekkast inn gjennom innbetaling av ein høgare del av ø.hj.-tilskotet eller andre måtar. Den økonomiske fordelinga må også revurderast dersom helseforetaket endrar si deltaking i avdelinga.

5. Samarbeidsorgan

Lokalt Samarbeidsutvalg (LSU) skal fungere som samarbeidsorgan for samarbeidet om intermediære sengeplassar. LSU skal mellom anna ta stilling til faglege spørsmål og overordna spørsmål i saker mellom helseforetak og kommunane.

6. Budsjett og rekneskap

Vertskommunen utarbeider forslag til budsjett innan 1. september . Budsjettet skal vedtakast i alle samarbeidande kommunar.

Ø-hj tilskotet blir fakturert i januar. Bruk utover dette blir fakturert fortløpande Etter kvart år skal det føretakast ei avrekning i forhold til faktisk bruk av plassar.

7. Rapportering og evaluering

Vertskommunen utarbeider kvartalsvise rapportar som er grunnlag for evaluering av drifta og samarbeidet mellom partane. Rapportane dannar grunnlag for årsmelding til kommunane og til VVHF.

Avtala og samarbeidet blir evaluert kvart anna år.

8. Varighet og oppseiing

Avtala er tidsbegrensa, men kan bli sagt opp av den enkelte kommune med 3 års varsel.

Oppseiingstida er lik for alle kommunane.

9. Misleghald og tvister

Dersom ein av kommunane mislegheld dei plikter dei har etter avtala, kan dei andre kommunane, ved einstemmighet, vedta at kommunen blir utelukka frå samarbeidet.

Dersom det oppstår tvist om tolkinga av denne avtala, eller rettsverknader av den, skal tvisten fyrst søkjast løyst ved forhandlingar. Dersom forhandlingane ikkje fører fram, kan kvar av kommunane krevje tvisten løyst ved den alminnelige domstol.

Som verneting vedtas Hallingdal tingrett.

10. Ikraftsetjing

Denne avtala erstattar avtala frå 3. januar 2014, etter at alle kommunar har fatta vedtak og etter signering frå ordførarane.