

Sak 19-25 IMA – FAKTAGRUNNLAG**Bakgrunn:**

Intermediæravdeling på sjukestugu på Ål (IMA) har 20 sengeplassar. 10 av desse er finansiert av kommunane, og 10 senger høyrer til spesialisthelsetenesta. Alle sengeplassane blir drifta av Vestre Viken HF/Ringerike sjukehus. Den økonomiske driftsramma for IMA vil i 2025 ligge på omlag 45,5 mill. VVHF/RSS dekker 60% av kostnadene og kommunane i Hallingdal, med Ål som vertskommune dekker 40% .

«Avtale om oppretting og drift av intermediære sengeplassar ved Hallingdal sjukestugu» vart signert av ordførarane i alle kommunane i Hallingdal, 3. februar 2014. I april 2021, i sak 24/21 vart Regionrådet einige om ein justert avtaletekst, som vart vedteken i alle kommunar. Avtala regulerer kostnadsfordeling og bruk av dei 10 interkommunale sengene ved IMA. Det er 3 års oppseiingstid på avtala.

I desember 2024 sa Nesbyen kommune opp IMA - avtala, og dei resterande kommunane må derfor finne ut korleis ein skal handtere dette. Kva ein meiner om regionalt samarbeid generelt, eller IMA spesielt kan variere mellom kommunar om politikarar i kommunane. I ulike ordskifte der IMA er tema har det kome fram både tal og påstandar som er sprikande. Denne saka presenterer derfor rekneskapstal frå vertskommunen og ei konsekvensutgreiing frå leiinga ved Ringerike sjukehus, som me håpar kan gi kommunane eit felles faktagrunnlag når det gjeld IMA.

Vurdering:

Dagleg leiar vurderer det som svært viktig for Hallingdal at me har eit desentralisert spesialisthelsetenestetilbod i dalen, og at kommunane gjennom IMA tek eit felles ansvar for at denne tenesta skal bli i dalen og utviklast her:

Sjukehusdirektøren sin vurdering

Dette er direktøren ved Ringerike sjukehus May Janne Botha Johansen sine svar på to relevante spørsmål:

Vil behandlingstilbudet ved sjukestugu måtte kuttes eller bli redusert dersom sengeposten blir lagt ned?

«Drifta ved Hallingdal sjukestugu (HSS) er basert på samarbeid mellom de ulike enhetene, og hvor de har en form for beredskapsfunksjon for hverandre. Endringer tjenestetilbudet ved en enhet, vil derfor få konsekvenser for andre enheter. Flere av sykepleierne på sengeposten jobber deler av stilling sin på enten onkologisk poliklinikk (kreftpoliklinikk), dialyse eller somatisk poliklinikk. Legene på sengeposten er en viktig ressurs dersom en akuttsituasjon skulle oppstå på noen av de andre enhetene. Mange av pasienten som kommer til HSS er alvorlig syke og tilstanden deres kan lett forverres. Derfor er det viktig å ha en beredskap som håndtere dette.»

«Hallingdal sjukestugu utfører en rekke polikliniske konsultasjoner og dagbehandling. Eksempel på dagbehandling kan være:

- Blodoverføring
- Forebygging av skjelettrelaterte hendelser hos voksne med kreftsykdom (Zometa)
- Behandling av benskjørhet (Aclasta)
- Behandling av jernmangelanemi
- Skylling av diverse kateter/inngangsporter (CVK, VAP)

- Væskebehandling i forbindelse med cellegift
- Allergibehandling
- Behandling av Immunsuppresjon
- Biologisk behandling (leddgikt, nevrologiske sykdommer. Tarmsykdom)

Flere av disse behandlingene er risikofylte og pasientene må følges tett under behandlingen. De kan bli akutt dårlige og et sett av alvorlige hendelser kan inntreffe. Det er viktig å ha beredskap i form av personell, medisinteknisk utstyr og medikamenter, slik at pasienten umiddelbart kan vurdere og tiltak iverksette.

Dialysebehandling og onkologisk poliklinikk med cellegift vil være problematisk å drifte uten medisinsk tilsyn og beredskap med lege raskt tilgjengelig. Det er tett dialog mellom sykepleier på onkologisk poliklinikk og sengepostens leger, når det gjennomføres kurer med høy risiko for reaksjoner og kurer hvor pasienten tidligere har hatt reaksjoner. Ved akutt forverring av pasientens tilstand må det blant annet vurderes om kur skal fortsette eller ikke, sett opp mot nytteverdien kuren har for pasienten.

Det vil ha store konsekvenser spesielt for dialysepasienter og pasienter ved onkologisk poliklinikk om sengeposten skulle bli lagt ned. Dialysepasienter på grunn av frekvensen på behandlingene (2-5 ganger pr uke) og cellegiftpasientene fordi de ofte er så dårlige. Mange av pasientene som er avhengig av disse behandlinger kan være svake og bli medtatt av behandlingen de får. Reisebelastningen t/r Ringerike vil være en tilleggsbelastning og kan avgjørende for om pasienter med svekket helsetilstand klarer å stå i behandling eller ikke.

For pasienter som er forholdsvis spreke og yrkesaktive, vil kortere reisevei føre til at de kan få behandling ved HSS deretter å gå tilbake på jobb.»

Er det mulig å skalere ned antall senger på IMA og stadig drifte?

«Reduksjon i sengetall vil medføre reduksjon i ressurser, som igjen vil være retningsgivende for hvilke pasientgrupper vi kan ha ved sengeposten og om sykehussengene kan opprettholdes. Det totale tilbudet ved HSS vil måtte vurderes i sin helhet både når det gjelder medisinsk forsvarlighet og økonomi. Reduserer man antall sengeplasser, må man også redusere bemanningen. Sykepleiergruppa har bred kompetanse og muliggjør at vi kan ha de pasientgruppen vi har i dag. Skal denne gruppen reduseres vil det ha konsekvenser for kompetansen. Blir legebemanningen redusert, vil man da ikke ha tilstrekkelig med ressurser legedekningen på avdelingen.»

Økonomi

Den økonomiske fordelinga på IMA på Sjukestugu er slik at Vestre Viken dekker 60% av kostnadene og kommunane i Hallingdal, med Ål som vertskommune dekker 40%. Den økonomiske driftsramma for IMA vil i 2025 ligge på omlag 45,5 mill. Kommunane sin del av dette er i overkant av 18 mill.

Kommunane har avtale om å betale inn halve ø-hjelpstilskotet dei får av staten, og ut over det, betale for faktisk bruk. I tillegg er det ei avtale om å dekke underskot, men denne er ikkje nytta før i 2024. Under er ein oversikt som viser liggedøgn og innbetalingar pr. kommune dei 5 siste åra.

INTERMEDIÆR AVDELING - FORDELING KOSTNADER 2020- 2024

		2020	2021	2022	2023	2024
Flå	Liggedøgn	177	3	64	50	97
	øhjelpstilskott	178 000	183 000	189 000	195 000	204 000
	Fakturert i tillegg til tilskott	710 894	0	150 584	80 400	393 480
	Totalt fakturert	888 894	183 000	339 584	275 400	597 480
Nesbyen	Liggedøgn	156	141	228	54	104
	øhjelpstilskott	559 000	574 000	591 000	609 000	636 000
	Fakturert i tillegg til tilskott	224 432	154 547	618 768	0	0
	Totalt fakturert	783 432	728 547	1 209 768	609 000	636 000
Gol	Liggedøgn	847	888	844	615	780
	øhjelpstilskott	689 000	705 000	726 000	748 000	782 000
	Fakturert i tillegg til tilskott	3 564 634	3 852 294	3 752 264	2 639 420	3 716 335
	Totalt fakturert	4 253 634	4 557 294	4 478 264	3 387 420	4 498 335
Hemsedal	Liggedøgn	142	331	306	185	100
	øhjelpstilskott	281 000	289 000	298 000	307 000	321 000
	Fakturert i tillegg til tilskott	432 124	1 421 277	1 325 636	711 980	253 500
	Totalt fakturert	713 124	1 710 277	1 623 636	1 018 980	574 500
Ål	Liggedøgn	613	786	726	1 295	655
	øhjelpstilskott	725 000	745 000	767 000	790 000	826 000
	Fakturert i tillegg til tilskott	2 353 486	3 264 592	3 085 156	6 342 868	2 936 975
	Totalt fakturert	3 078 486	4 009 592	3 852 156	7 132 868	3 762 975
Hol	Liggedøgn	498	786	513	479	722
	øhjelpstilskott	676 000	694 000	715 000	737 000	770 000
	Fakturert i tillegg til tilskott	1 824 956	2 540 542	2 006 978	1 901 332	3 412 360
	Totalt fakturert	2 500 956	3 234 542	2 721 978	2 638 332	4 182 360
SUM	Sum liggedøgn	2 433	2 935	2 681	2 678	2 458
	øhjelpstilskott	3 108 000	3 190 000	3 286 000	3 386 000	3 539 000
	Fakturert	9 110 526	11 233 252	10 939 386	11 676 000	10 712 650
	Totalt	12 218 526	14 423 252	14 225 386	15 062 000	14 251 650

Som det kjem fram av oversikten er det stor variasjon i bruk og dermed brukarbetaling. Det einaste som er stabilt med denne modellen er ø-hjelpstilskotet. Bruken er meir ustabil og årsaka kan dels vera variasjon i pasientgrunnlag og dels kva haldning kommunen har til å bruke tilbodet. Det ville vore ein god ting om ein i framtida vart einige om ein stabil form for finansiering av dette tilbodet slik at energien kunne vorte nytta til å utvikle tilbodet i stden for å drøfte økonomi

Oppsummering:

Sjukehusdirektøren er heilt klar på at ein må sjå kommunale og statlege senger i samanheng og at dei 10 kommunalt finansierte sengene dannar grunnlaget å oppretthalde eit minisjukehus i Hallingdal. Om ein ser rekneskapstal og leiinga sine uttaler saman kan ein oppsummera slik:

- Kommunane finansierer ikkje det som er eit statleg ansvar gjennom IMA avtala.
- Kommunane betalar for å ha eigne tenester samlokalisert med dei statlege tenestene slik at det skal vera volum nok til at tilbodet er forsvarleg både økonomisk og medisinsk.
- Om kommunane ikkje bidreg med finansiering av dei kommunale sengene kan mykje av tilbodet ved nærsjukehuset forsvinne.
- Det handlar om å ha med nok samarbeidskommunar til at ein kan betala ca. 40 % av rekninga
- Om ei kommune ikkje er med på ordninga misser ein ikkje retten til statlege tenester. Om fleire kommunar (så mange at ein ikkje kan bidra med 40%) går ut av samarbeidet, er tilbodet i Hallingdal i fare, men ein må då få tilbodet ein annan plass – t.d på Ringerike sjukehus.

Utviklingspotensiale

Sjukestugu er i norsk målestokk ein unik modell der kommunane si finansiering av 10 kommunale plassar (rehabilitering, palliasjon, etterbehandling, kommunal ø.hjelp) legg grunnlaget for ei rekke statleg finansierte tenester. Hallingdal har stått saman og kjempa for likeverdige helsetenester og for sjukestugu i over 45 år. Intern i Hallingdal har det kanskje vore ein og annan økonomisk diskusjon, men me har vore samla om tilbodet. Verdien av at me i Hallingdal framleis står samla no når sjukehusøkonomien i Vestre Viken er pressa, er stor. Det er krefter i Vestre Viken som kunne tenkje seg å bruke pengane andre stader i organisasjonen. Det blir fleire eldre og presset på helse-tenestene aukar – både i primærhelsetenestene og i spesialisthelsetenesta. Me vil truleg ha større behov om nokre år enn i dag - alt tyder alt på at Sjukestugu blir viktig framover. Me bør derfor jobbe for å halde på tilbodet og avklare økonomien slik at ein kan bruke energi på å utvikle tenestene ved IMA saman.

Forslag til vedtak:

Regionrådet tek denne informasjonen til orientering og ber administrasjonen arbeide med utvikling av tenestene ved sjukestugu samt ein økonomisk modell for drifta av IMA gjeldande frå 1. januar 2028.

Hallingdal, 15. mars 2025

Jan Olav Helling
Dagleg leiar