

HØYRINGSSVAR – NY INNTEKTSFORDELINGSMODELL FOR HELSEFORETAKA I HELSE MIDT-NORGE

Sunnmøre Regionråd meiner at Helse Møre og Romsdal har stått i ein krevande økonomisk situasjon sidan samanslåinga av Helse Nordmøre og Romsdal og Helse Sunnmøre. Helse Møre og Romsdal har hatt negative resultat kvart einaste år, og står no i ein situasjon der det er betydeleg mangel på vedlikehald av bygningsmasse, og eit stort behov for oppgradering av nødvendig medisinsk-teknisk utstyr på samtlege sykehus.

Likeverdig helsetilbud til innbyggerane er eit viktig prinsipp og eit styringskrav for helsetenestene i Norge. Vi veit at nedslitt bygningsmasse og gammalt utstyr kan bidra til uønska variasjon.

Gjennom arbeidsmiljøundersøkingar ser vi at den økonomiske situasjonen har utfordra arbeidsmiljøet, noko som igjen kan ha påverka rekrutteringa til foretaket.

Sunnmøre Regionråd er kjend med at Helseforetaket har eit omstillingskrav på ca 500 mnok dei komande 5 åra med dei forutsetningane som er lagt inn i langtidsbudsjettet for 2021-2031.

Omstillingskravet hadde vore enda større dersom ein hadde funne rom for å legge inn alle investeringane som adm.dir. ser behov for i perioden.

Det er store behov for enda større investeringar innanfor MTU og større bygginvesteringar i Ålesund.

Forslaget til ny investeringsmodelli Helse Midt-Norge vil gi auka overføringar til Helse Møre og Romsdal. Men sjølv med den foreslåtte omfordelinga knytta til ny modell vil omstillingskravet vere betydeleg.

Finansieringsmodellen i dag forventer at Helse Møre og Romsdal skal ha ein kostnadsindeks som ligg 14.5 % lavare enn St.Olav, medan forslaget til ny modell tilsei at forskjellen skal vere mykje lavare. Dette indikerer at omstillingsperioden knytta til ny modell må vere kortast mogleg.

Helse Møre og Romsdal har hatt den lavaste kostnaden per DRG i regionen, samtidig som foretaket har opparbeida seg store underskot med Magnussen 1 – modellen. Etter Sunnmøre Regionråd sitt syn så treff Magnussen 2 – modellen langt bedre og gir mindre grunnlag for skjønn då den nye modellen er basert på eit langt bedre datagrunnlag.

Vi kan ikkje sjå noko grunnlag for å gå bort frå fordelinga 75 % berekna/estimerte kostnader og 25 % faktiske/historiske kostnader, og vi meiner at Magnussen 2 – modellen ivaretar Skjønnsaspektet ved å vektlegge faktiske kostnader med 25 %.

Sunnmøre Regionråd har forståelse for å gi eit regiontilskudd til St.Olav, hvis det viser seg at St.Olav har uforutsette kostnader som ikkje er fanga opp i modellen og som skuldast effektivitetsforskjeller.

Vi legg sterk vekt på at Ålesund sjukehus er det nest mest spesialiserte sjukehuset Helse Midt-Norge.

Det er spesialiserte avdelingar ved Ålesund sjukehus som t.d. kreftavdeling, patologavdeling og nyfødt intensiv avdeling.

I tillegg arbeider ein med forskning, dette gir grunnlag for ei form for særfinansiering også av Ålesund sjukehus.

Sunnmøre Regionråd meiner og at ein bør samanlikne (benchmarking) St.Olav i Helse Midt-Norge med Haukeland Universitetssjukehus Helse Vest.

Dette for å få ein peikepinn på effektiviteten og andelen særfinansiering i fordelingsmodellen i Helse Midt-Norge.

I det nye gjestepasientoppgjæret som er foreslått vil regionsjukehuset imidlertid få full kostnadsdekning for pasienter frå Helse Møre og Romsdal. Det vil sei at det er regionsjukehuset sin eigen kostnadsindeks som vert lagt til grunn.

Kompensasjon for gjestepasienter aukar dermed svært mykje i den nye modellen og ivaretar også regionsjukehusaspektet.

Mvh

Vebjørn Krogsæter
Styreleiar i Sunnmøre Regionråd

Jan Kåre Aurdal
Dagleg leiar i Sunnmøre Regionråd