



HELSE MIDT-NORGE RHF
Postboks 464
7501 STJØRDAL

Volda/Molde, 25.11.2020

Hørings svar inntektsfordeling Helse Midt-Norge RHF (HMN)

Møre og Romsdal legeforening mener kostnadsindeksen skal fastsettes i samsvar med nasjonal modell for inntektsfordeling, det vil si 75 % estimert og 25 % faktisk kostnadsnivå. Gjestepasientoppgjøret kan aksepteres som fremlagt i høringsnotatet gitt at kostnadsindeksen vedtas til 75-25. Innføringsperioden bør være i tråd med nasjonal modell, 2 år, og må løpe fra 2022. Dette uavhengig av eventuelt videre arbeid med fastsetting av regionsykehustilskudd. Slik saken er fremlagt nå ser vi ikke at det er grunnlag for et regionsykehustilskudd. Møre og Romsdal legeforening forventer at styret i Helse Midt-Norge RHF gjennomfører en saklig og objektiv styrebehandling og erkjenner at kostnadsdrivere også eksisterer utenfor St. Olavs Hospital HF (St. Olav).

Magnussen 2-modellen bygger på et bredere og bedre tallgrunnlag enn nåværende modell. Den vurderes av Magnussenutvalget å være mer presis, tilstrekkelig til at vektning av kostnadskomponenten heves fra 55-45 % i Magnussen 1-modellen til 75-25 % estimert og faktisk kostnadsnivå i ny modell. I høringsnotatet blir også en 50-50 og 25-75 vektning diskutert. Det bryter med allmenn fornuft at en ny og bedre modell skal vektlegges mindre enn forgjengeren. Vi anser, som Magnussenutvalget gjør nasjonalt, at det vil være riktig å la modellen telle 75 % og at 25 % vektlegging av historiske kostnader sørger for tilstrekkelig skjønn og sikkerhet mot eventuelle unøyaktigheter i den nye modellen.

Møre og Romsdal legeforening finner ikke grunnlag for et regionsykehustilskudd i høringsbrevet eller høringsnotatet. Analyser og data som underbygger at et slikt tilskudd er berettiget er fraværende. HMN må bevise hvilke uforskyldte kostnadsulemper som ikke allerede er kompensert gjennom modellen. Disse må også overgå skjønnet som allerede er lagt inn i forslaget til inntektsfordeling. Bare da kan et regionsykehustilskudd gis. Dette må kunne kvantifiseres og være etterprøvbart. Dette bør også revideres årlig. Inntil det motsatte er bevist må inntektsfordelingsmodellen slik den er foreslått, uten regionsykehustilskudd, tolkes som en riktig fordelingsmodell. En fordelingsmodell som bidrar til at HMN klarer å holde "sørge for-ansvaret" sitt i regionen, også for innbyggerne i Møre og Romsdal.

Møre og Romsdal legeforening mener høringsbrevet har en uheldig slagside. St. Olavs hospital HF sitt kostnadsnivå søkes rettfærdiggjort gjennom en verdiløs gjennomsnittsberegning hvor 2 av 4 regionssykehusforetak har hver sine kostnadsdrivere som står i særstilling nasjonalt - OUS med størst ansvar for nasjonale behandlingstilbud og UNN med særskilte kostnadsulemper som følger av sykehusdrift i Nord-Norgeⁱ. Det er mer nærliggende å sammenligne St. Olavs Hospital HF med universitetsforetak som Helse Bergen HF, Helse Stavanger HF og Akershus universitetssykehus. Kostnadsnivået hos disse foretakene ligger fra 10 til 14 % under St. Olavs Hospitals kostnadsnivåⁱⁱ. Dette bør også holdes opp mot hvordan det estimerte kostnadsnivået varierer mellom disse



foretakene. Da vil man få en meningsfull sammenligning som utgangspunkt for påstandene som HMN fremmer i sitt høringsbrev.

Videre blir manglende samsvar mellom nåværende økonomisk fordeling og Magnussen 2-modellen tatt til inntekt for at den nye modellen er feil og ikke gir St. Olavs tilstrekkelige midler. En slik slutning kan man ikke trekke av at to sett med verdier er ulike – som er det eneste en slik samsvarsberegning beskriver – at det er en forskjell. Korrelasjonen sier ingenting om hva som er “rett” eller “galt” av ny modell eller gjeldende finansiering.

Møre og Romsdal legeforening ønsker å poengtere at med gjeldene rammer og resultatkrav, har St. Olavs Hospital HF med det høyest kostnadsnivået, hatt et samlet positivt driftsresultat på 1,88 milliarder over den siste 5-årsperioden. Helse Møre og Romsdal HF (HMR), har til tross for det laveste kostnadsnivået i samme periode og høyest effektiviseringsgrad i regionen tre siste år, hatt gjentakende årlig underskudd^{ii,iii,iv}.

Dersom Magnussen 2-modellen hadde blitt innført i 2015, slik det er skissert i høringsnotatet, uten regionsykehustilskudd, hadde St. Olav Hospital HF, fortsatt hatt et samlet positivt driftsresultat på nær 600 millioner kroner i samme periode.

Møre og Romsdal legeforening hadde forventet en objektiv tilnærming til høringen fra Helse Midt-Norge RHF, mens høringsnotat og høringsbrev er preget av forutbestemte holdninger. Møre og Romsdal legeforening forventer at styret i Helse Midt-Norge RHF gjennomfører en saklig og objektiv styrebehandling og erkjenner at kostnadsdrivere også eksisterer utenfor St. Olavs Hospital HF.

På vegne av Møre og Romsdal legeforening
Hilsen

Erik Kjetså (sign.)
Styremedlem Møre og Romsdal legeforening
Foretakstillitsvalgt YLF, Helse Møre og Romsdal HF

Ingunn Romundstad Innerdal (sign.)
Leder Møre og Romsdal legeforening

ⁱ NOU2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak

ⁱⁱ SAMDATA; <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/kostnadsutvikling-og-produktivitet> Hentet 22.11.20.

ⁱⁱⁱ Regnskapstall: <https://proff.no/regnskap/st-olavs-hospital-hf/trondheim/sykehus/IEMANCG10KZ-5/> Hentet 22.10.20

^{iv} Styresak HMR Sak 100-20 - Ny finansieringsmodell <https://ekstranett.helse-midt.no/1011/Sakslite%20og%20protokoll/Sak%20100-20%20-%20Ny%20finansieringsmodell.pdf>