

## Høringsuttalelse til endret finansieringsmodell HMN

Ordførerne i Levanger, Frosta, Verdal, Steinkjer, Inderøy, Snåsa og Stjørdal ønsker med dette å gi sine kommentarer til høringen, idet saken har stor betydning for tilbudet av spesialisthelsetjenester i regionen. Vi henviser innledningsvis til målsetningen om at fordelingen av økonomiske ressurser i helsevesenet skal gi alle innbyggere tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet.

Magnussen 1-modellen som ble innført i 2012 medførte en endring i finansieringen av sykehusene i Helse Midt-Norge som innebar at St. Olavs Hospital fikk overskudd i de påfølgende år. Distriktsykehusene kom imidlertid langt dårligere ut, hvilket har gitt svekkede driftsresultater og medført vanskelige omstillingsprosesser.

Gjennom Magnussen 2-modellen vil distriktsykehusene komme bedre ut. Den baserer seg på et oppdatert og mer nøyaktig beslutningsgrunnlag, og reflekterer innbyggernes behov for spesialisthelsetjenester på en langt bedre måte. Den oppdaterte behovsanalysen viser at det er behov for å øke finansieringen av Helse Nord-Trøndelag med 103 millioner kr årlig og Helse Møre og Romsdal med 313 millioner kroner. Det tyder på at disse sykehusene har vært vesentlig for lavt finansiert de siste årene.

Det er viktig for befolkningen på Innherred at St. Olavs, som er regionsykehuset vårt, er et solid og godt sykehus. Imidlertid mener vi at det nå er særdeles viktig at Magnussen 2-modellen, med et *rimelig* tillegg til St. Olavs for gjestepasienter, innføres slik arbeidsgruppen anbefaler. Dette vil gi grunnlag for at St. Olavs hospital, men også Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal går med overskudd fremover.

For Helse Nord-Trøndelag er det av stor betydning hvordan ordningen med oppgjør for gjestepasienter utformes. Det er bekymringsfullt at utvalget legger opp til et system som øker kostnaden for distriktsykehusene. Det legges til grunn at en ikke konkluderer med en ordning som øker kostnadene i vesentlig grad. Samtidig er det nødvendig at det gjøres et godt arbeid for å redusere omfanget av gjestepasienter ved St. Olavs. Dette vil redusere behovet for ekstra finansiering av regionsykehuset og for pasientenes del er det en åpenbar fordel å kunne bli behandlet ved sitt lokalsykehus. Den anbefalte modellen vil gi handlingsrom til å bygge opp distriktsykehusene slik at de i større grad kan behandle sine egne pasienter. Dette vil også innebære en oppfølging av føringene fra regjeringen om utflytting av oppgaver til distriktene.

Hvis man skulle slutte seg til anbefalingene fra St. Olavs styre om særskilt finansiering av St. Olavs med minst 300 millioner kroner ut over arbeidsgruppens anbefaling, vil det i vesentlig grad videreføre skjevheten i den nåværende finansieringsmodellen siden de ekstra midlene må hentes fra bevilgningen til distriktsykehusene. En slik forfordeling av St. Olavs vil innebære at distriktsykehusene også fremover går med underskudd. Det bemerkes at Magnussen 2-modellen slik den er utformet, allerede tar høyde for kostnadsulempet som et regionsykehus har. I tillegg innebærer den anbefalte modellen at St. Olavs får ekstra midler på bakgrunn av gjestepasienter. Vi støtter Helse Nord-Trøndelags vurderinger når det gjelder riktig størrelse på regionsykehustilskuddet. Det vises til høringsuttalelsens side 3 hvor det bemerkes at et ekstra tilskudd bør ligge innenfor en ramme på 50 millioner kroner.

Som ordførere i regionen til Helse Nord-Trøndelag er vi svært bekymret for at en ordning med for svak finansiering av distriktsykehusene i regionen skal fortsette. Vi anmoder derfor om at den oppdaterte Magnussen 2 modellen innføres i Helse Midt-Norge, og at den ikke suppleres med ordninger som medfører brudd på prinsippene for inntektsfordeling.

Med hilsen

Frode Revhaug, ordfører Frosta

Pål Sverre fikse, ordfører Verdal

Ida Stuberg, ordfører Inderøy

Anne Berit Lein, ordfører Steinkjer

Arnt Einar Bardal, ordfører Snåsa

Ivar Vigdenes, ordfører Stjørdal

Anita Ravlo Sand, ordfører Levanger