



Til

Tina Steinsvik Sund , styreleder i Helse Midt-Norge RHF

31. januar 2021

Vedr. adm.dir. Helse Midt-Norge sin innstilling til ny fordeling i Helse Midt-Norge RHF etter ny finansieringsmodell (Magnussen 2):

Krav om innføring av 75/25-fordeling i tråd med enstemmig innstilling fra bredt sammensatt arbeidsgruppe i HMN

Vi viser til brev, datert 12. august 2020, fra alle ordførerne i Møre og Romsdal samt påfølgende brev fra de tre regionrådene / interkommunale politiske råd i fylket, hvor vi ga uttrykk for bekymring for økonomien i Helse Møre og Romsdal. Denne bekymringen blir ikke mindre når vi leser innstillingen til vedtak om implementering av Magnussen 2-modellen i Helse Midt-Norge RHF. Vi vil advare mot å gjøre endringer på modellen i strid med den enstemmige tilrådningsen fra den bredt sammensatte arbeidsgruppen nedsatt av HMN.

Vi reagerer også på innstillingen om å forlenge tidsperioden for innføring av ny modell. Det må hensyntas at Helse Møre og Romsdal har vært underfinansiert over mange år. Vi ser ikke at det har kommet frem faglige argumentasjon som forsvarer en slik utsettelse av implementeringen av en ny og mer rettferdig finansieringsmodell.

Forslaget om å innføre Magnussen 2-modellen, og å tildele Helse Møre og Romsdal 177 MNOK mer, er positivt. Men innstillingen om å gå bort fra 75/25-fordeling til 50/50-fordeling vil medføre en klar skeivfordeling. Helse Møre og Romsdal vil, om dette gjennomføres, få tildelt mindre finansiering enn normalkostnadene og det som andre helseforetak i Norge får tilført.

På samme måte som andre sykehusmiljø i Trøndelag og legene i både Møre og Romsdal og Trøndelag, stiller vi spørsmålsteget ved argumentasjonen om at det foreslås at St Olav på permanent basis skal tilføres mer midler enn den nasjonale fordelingsmodellen tilsier. Vi har bedt om at Helse Midt-Norge må dokumentere behovet for å gi et særskilt tillegg til St. Olavs Hospital, men kan ikke se at dette kravet om dokumentasjon er oppfylt.



Etter våre opplysninger driftes Helse Møre og Romsdal billigst også innenfor de administrative funksjonene. Vi mener det er urimelig at vårt lokale helseforetak skal bli økonomisk straffet for dette.

Når adm.dir. i Helse Midt-Norge velger å se bort fra arbeidsgruppens sin enstemmige innstilling, vil vi betegne det som oppsiktsvekkende. Arbeidsgruppen var sammensatt av kompetente fagfolk fra alle helseforetakene og representert ved økonomidirektøren i Helse Midt-Norge. Det er et dårlig signal at ledelsen i Helse Midt-Norge går mot den faglige innstillingen. Det kan virke som man er mer opptatt av å styrke økonomien til St. Olavs hospital enn for de andre helseforetakene.

Skal styret i Helse Midt-Norge fremstå som troverdig og ansvarlig for fordeling av ressurser til de lokale helseforetakene, er det klokt å følge den innstillingen som kommer fra oppnevnt arbeids- og styringsgruppe. Om en ser dette i lys av det totale økonomisk bildet for Helse Midt-Norge, med økonomisk bærekraft som perspektiv, er tiden overmoden for å behandle helseforetakene i Helse Midt-Norge likeverdige.

Helse Møre og Romsdal har i perioden, med sterke krav til økonomien, kommet i en kritisk situasjon i forhold til medisinsk utstyr og utvikling av lokasjoner for et effektivt og rasjonelt driftskonsept. Denne situasjonen har bygd ned både kapasitet og kvalitet på sykehusene i Møre og Romsdal, og kan ikke vedvare. I tillegg skal det bygges et helt nytt sykehus. Det søkes om økt låneramme, noe som vil medføre økte driftskostnader. De økonomiske utfordringene framover er store.

Dette skaper utfordringer og er med på å undergrave tilliten til administrasjonen og styret i Helse Midt-Norge. Vi vet at det er nære relasjoner til St. Olavs hospital, og er i den sammenheng bekymret for at det kan påvirke dømmekraften til ledelsen i Helse Midt-Norge. For nære relasjoner til St. Olavs Hospital kan gjøre at det ikke settes likeverdige krav til effektivisering for alle helseforetakene i Helse Midt-Norge. Dette ser vi som helt uakseptabelt, og vi vil i den sammenheng be styret om å ta grep for å få opprettholde en struktur som gjenoppretter tilliten.

Både Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag har sammen med lægeföreningen i Møre og Romsdal og Nord Trøndelag satt krav om at alle avvik fra Magnussen 2-modellen blir dokumentert. Vi kan ikke lenger ha et system som i stor grad vektet økonomien uten at dette er dokumentert. Da er vi tilbake til det gamle systemet med synsing, som vi vet har feilet i forhold til rettferdig fordeling tidligere. Magnussen 2-utvalget har tatt høyde for utviklingen i spesialisthelsetjenesten, og har nå et mer sikkert og kvalitativt bedre datagrunnlag å jobbe med enn det en hadde for 10 år siden. Med det som bakteppe, blir fordelingen til både universitetssjukehusene og de lokale sjukehusene mer rettferdig.

Avslutningsvis mener vi at begrunnelsen for å utvide implementeringstiden fra to til tre år, er uansvarlig når vi smertelig har erfart historien om svært ødeleggende underfinansiering av Helse Møre og Romsdal. Det var et enstemmig Magnussen 2-utvalg som mente at to år er mer en nok tid for helseforetakene til å innføre ny økonomisk fordelingsmodell.



Vebjørn Krogsæter
Styreleder
Sunnmøre Regionråd
(sign.)

Torgeir Dahl
Styreleder
Romsdal regionråd
(sign.)

Kjell Neergaard
Leder
Nordmøre IPR
(sign.)

Jan Kåre Aurdal
Daglig leder
Sunnmøre Regionråd
(sign.)

Alf Reistad
Daglig leder
Romsdal regionråd
(sign.)

Ellen Engdahl
Daglig leder
Nordmøre IPR
(sign.)

Kopi:

- Stig Slørdahl, adm.dir. i Helse Midt-Norge RHF