



Møre og Romsdal  
fylkeskommune

FYLKESORDFØRAREN

Helse Midt-Norge RHF  
Postboks 464  
7501 STJØRDAL

|           |                |
|-----------|----------------|
| HELSE     | MIDT-NORGE     |
| Saksdok:  | 2010/429-33    |
| Mottatt:  | 07 JULI 2011   |
| Saksbeh.: | KAS Unnt.off.: |
| Arkiv:    |                |

|             |              |             |                       |            |
|-------------|--------------|-------------|-----------------------|------------|
| Dykkar ref: | Dykkar dato: | Vår ref:    | Vår saksbehandlar:    | Vår dato:  |
|             |              | 38906/2011/ | Ingunn Bekken Sjøholm | 30.06.2011 |

## Uttale frå Møre og Romsdal fylkeskommune om forslag til ny finansieringsmodell

Fylkesutvalet diskuterte i sitt møte 27. juni forslag til ny finansieringsmodell i Helse Midt-Norge. Bakgrunnen er sak ST 2011/53 behandla i styret for Helse Nordmøre og Romsdal 22.06.2011.

Fylkesutvalet ønskjer ovanfor Helse Midt-Norge RHF å uttrykke ei sterk bekymring for den omfordelingseffekten som den nye finansieringsmodellen legg opp til, i Helse Møre og Romsdal sin disfavour. På vegner av innbyggjarane i Møre og Romsdal er fylkesutvalet uroa for kva den nye finansieringsmodellen vil ha å si for helsetilbodet i fylket.

Den føreslåtte kostnadsindeksen og vektinga av faktorane som inngår i denne vil få negative utslag for finansieringa av sjukehusa i Møre og Romsdal. Den skjønsmessige kostnadsindeksen gir ein sentraliseringseffekt av tilbodet både når det gjelder forskning, gjestepasientordning og langtidsliggedagar. Fylkesutvalet har merka seg at det i hovudsak er St.Olavs Hospital som vil få auka løyvingar med den nye ordninga.

Fylkesutvalet oppfordrar Helse-Midt Norge til å gå kritisk igjennom det skjønnnet som er lagt til grunn for utval av kostnadsdrivarar og særleg vektinga av desse. Det er ei krevjande øving å velje ut kva faktorar som helseføretaka i liten grad kan påverke sjølv, og kva faktorar som skuldast forskjellar i effektivitet. Finansieringsmodellen må ikkje bli slik at dei som har drive mest kostnadseffektivt dei siste åra kjem dårlegast ut i inntektsfordelinga. Ei omfordeling av ressursane frå dei to mest effektive helseføretaka i Helse Midt-Norge aukar ikkje den totale kostnadseffektiviteten i regionen.

Fylkesutvalet vil peike på dei negative konsekvensane som forskingsvariabelen vil kunne ha for framtidig forskingsaktivitet i Helse Møre og Romsdal. Finansieringssystemet må innehalde incentiv for forskning i alle helseføretaka, og ikkje berre stimulerer dei som gjer mest i dag.

Når det gjeld gjestepasientoppgjjer, så er fylkesutvalet sitt syn at finansieringsmodellen må legge til rette for at flest mogleg av dei pasientane som kan behandlast lokalt blir behandla i sine respektive helseføretak. Dette er også i tråd med samhandlingsreforma. Ein gjestepasientpris på 100 % av nasjonal DRG-refusjon kan stimulere til å behandle lokalsjukehuspasientar frå andre føretak. Ein lågare pris vil ikkje gjere dette fullt så attraktivt. Fylkesutvalet ønskjer derfor at 80 % refusjon for gjestepasientar blir vidareført.

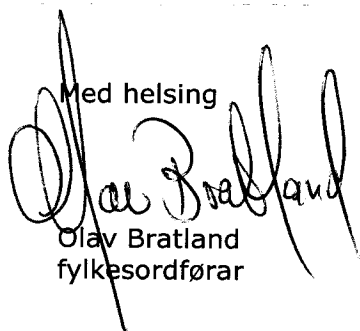
Fylkesutvalet stiller seg undrande til både datagrunnlaget og vektinga av faktoren "langtidsliggedagar". Her er det nytta data tilbake til 2005 for å berekne kostnadsnivået. Helse Midt-Norge bør bruke eit meir oppdatert talmateriale, då mykje har endra seg dei siste 7 åra m.o.t. langtidsliggedøgn. Fylkesutvalet forstår heller ikkje kvifor Helse Midt-Norge vel å gi denne faktoren ei vekting på 75 %, når Helse Vest har valt å la faktoren telle 50 %.

Forhold som geografi og reiseavstand er ein stor kostnadsdrivar for all offentleg verksemd, og må også vektleggast i spesialhelsetenesta. Fylkesutvalet støttar at reiseavstand er med i kostnadsindeksen, og meiner dette er viktig for å sikre eit godt tilbod i heile helseregionen.

Helse Midt-Norge bør også ta omsyn til dei omstillingskostnadene som Helse Møre og Romsdal er påført gjennom regjeringas vedtak om å slå saman Helse Nordmøre og Romsdal og Helse Sunnmøre i 2011. Fylkesutvalet finn det uheldig at Helse Midt-Norge vil innføre ny finansieringsmodell allereie i 2012. Det er viktig for det nye helseføretaket i Møre og Romsdal at dei har stabile rammer i etableringsfasen.

Fylkesutvalet stiller til slutt spørsmål ved om 2012 er rette tidspunktet å innføre ny finansieringsmodell. Dette er året da Samhandlingsreforma skal starte opp, og denne reforma vil også innebære nye finansieringsmodellar.

Med helsing



Olav Bratland  
fylkesordførar



Ottar Brage Guttelvik  
fylkesrådmann

Kopi: Mørebenken