

Helse Midt-Norge
ved adm. direktør Jan Frich og styret

06.11.25

Sunnmøre regionråd er samarbeidsorgan for kommunane Fjord, Giske, Haram, Hareid, Herøy, Sande, Stranda, Sula, Sykkylven, Ulstein, Vanylven, Volda, Vestnes, Ørsta og Ålesund. Selskapet skal bidra til at kommunane på Sunnmøre jobbar saman for å styrke regionen sin attraktivitet og konkurransekraft.

Selskapet skal på vegne av deltakarkommunane vere ein aktiv pådrivar for å fremje regionen sine interesser overfor regionale, nasjonale og internasjonale mynde, og vere eit bindeledd mellom politikk, næringsliv og offentlege styringsorgan. Sunnmøre regionråd skal vektlegge partnerskap mellom kommunar og næringsliv.

UTTALE FRÅ SUNNMØRE REGIONRÅD OM DEI ØKONOMISKE RAMMEVILKÅRA TIL HELSE MØRE OG ROMSDAL

Vi viser til svarbrev frå Helse Midt-Norge RHF 22.05.25 (dykkar ref. 2025/486 – 5685/2025).

Sunnmøre regionråd sitt engasjement for Helse Møre og Romsdal HF handlar både om demokratisk kontroll frå folkevalde, og ein vilje til å arbeide politisk for at helseføretaket skal få realistiske rammevilkår, med tydeleg samanheng mellom ressursar og aktivitet.

Helse Midt-Norge er eit instrument for å oppnå nasjonale helsepolitiske mål, og skal fordele tilskot og organisere tenesteytinga slik at ein når desse måla i heile regionen. Dette er kjernen i samfunnsoppdraget.

Sunnmøre regionråd er glad for at Helse Midt-Norge, saman med dei andre regionale helseføretaka, har tatt initiativ overfor regjeringa om å skilje drift og investeringar.

Vi stiller likevel spørsmål ved om Helse Midt-Norge si fordeling av dei statlege økonomiske ressursane mellom helseføretaka i regionen er i tråd med den politiske målsettinga om likeverdige tenester uavhengig av bustad. Vi er uroa for at dagens inntektsfordeling bidreg til strukturell underfinansiering av Helse Møre og Romsdal, trass dokumentert høg produktivitet og langvarig likviditetspress.

Sunnmøre regionråd har sett på alle årsberetningane til Helse Møre og Romsdal sidan føretaket vart oppretta i 2011. I perioden 2011-2024 har Helse Møre og Romsdal samla sett hatt eit overskot på om lag 308 millionar kroner. Eigenkapitalen var 350 millionar kroner større i 2024 enn den var i 2011.

Økonomien har vore svært stram. I 12 av dei 14 åra sidan opprettinga har Helse Møre og Romsdal tatt opp driftskreditt frå Helse Midt-Norge. Ved utgangen av 2024 var driftskreditten på 548 millionar kroner. Prognosen for underskot i Helse Møre og Romsdal er i 2025 oppjustert til 544 millionar kroner.

Sidan 2011 og t.o.m 2024 har til samanlikning St. Olavs hospital HF samla sett hatt eit overskot på knapt 4,24 milliardar kroner. Eigenkapitalen ved utgangen av 2024 var 4,42 milliardar kroner.

Vi ber styret vurdere konsekvensane av at eitt helseføretak opparbeider store overskot, samstundes som eit anna i same region har langvarige likviditetsutfordringar.

Det langvarige likviditetspresset Helse Møre og Romsdal har stått i aukar risikoen for kutt i tilbod, vedlikehaldsetterslep og svekka rekruttering, noko som over tid kan medføre ulik kvalitet på helsetenester etter kvar pasientane bur.

Sunnmøre regionråd er kritisk til at Helse Midt-Norge ikkje har valt å følge den nasjonale modellen for fordeling av basisramma mellom helseregionane, som bygger på at 75 prosent vert berekna ut frå definerte kriterium og 25 prosent er knytt til helseføretaka sine faktiske kostnadsnivå.

Argumentet til Helse Midt-Norge har vore at den nasjonale modellen ikkje fangar opp meirkostnader knytt til St. Olavs funksjon som regionsjukehus. Den justerte modellen for Helse Midt-Norge legg derfor større vekt på helseføretaka sine historiske kostnader ved å vekte 50-50 prosent i staden for 75-25 prosent mellom estimert og faktisk kostnadsnivå.

Sunnmøre regionråd meiner at vektinga av faktiske kostnader kan tolkast som eit forsvar for eit historisk høgt kostnadsnivå ved St. Olavs hospital. Året før ny finansieringsmodell vart vedteke, i 2020, hadde St. Olavs hospital til dømes eit overskot på over 806 millionar kroner.

Forskjellen i økonomiske resultat mellom Helse Møre og Romsdal og St. Olavs Hospital kan ikkje forklarast med meir effektiv drift ved St. Olavs hospital. Vi har sett på SAMDATA som måler produktivitet i somatisk spesialisthelseteneste som kostnad per DRG-poeng.

Kvart einaste år i perioden f.o.m. 2017 t.o.m. 2023 hadde Helse Møre og Romsdal høgare produktivitet enn St. Olavs hospital. I same perioden hadde St. Olavs hospital kvart år lågare produktivitet enn regionsjukehuset Helse Bergen HF i Helse Vest RHF.

Høg produktivitet kombinert med negativ likviditet er eit signal om underfinansiering, ikkje ineffektiv drift. Sunnmøre regionråd vil derfor uttrykke stor bekymring for dei grepa Helse Møre og Romsdal kan bli tvungen til å ta.

Etter det vi kjenner til skal den regionale finansieringsmodellen for inntektsfordeling mellom helseføretaka i Helse Midt-Norge evaluerast i 2026. Vi krev at Helse Midt-Norge då vedtek å følge prinsippa i den nasjonale modellen for fordeling av basisramma mellom helseregionane, der 75 prosent vert berekna ut frå definerte kriterium og 25 prosent knytt til helseføretaka sine faktiske kostnadsnivå. Ei slik omlegging vil styrke legitimiteten til fordelingsmodellen, og bidra til at befolkninga på Nordvestlandet får eit likeverdig tilbod i tråd med dei nasjonale helsepolitiske måla.

Med helsing

Kenneth Langvatn
styreleiar

Sverre Øvrelid Steen
dagleg leiar

Kopi:

Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget

Helse- og omsorgsdepartementet ved helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Helse- og omsorgsdepartementet ved statssekretær Karl Kristian Bekeng

Mørebenken på Stortinget

Helse Møre og Romsdal ved adm. direktør og styret

Møre og Romsdal fylkeskommune ved fylkesordfører Anders Riise

Deltakarkommunane i Sunnmøre regionråd