

# Samarbeid innen bildediagnostikk ved St Olavs Hospital og Helse Nord-Trøndelag

Prosjektrapport

8. april 2019

## Innholdsfortegnelse

BAKGRUNN .....	3
BESKRIVELSE AV ALTERNATIVENE .....	5
FORDELER OG ULEMPER .....	8
Fordeler og ulemper som er felles for alternativ 1, 2 og 3.....	8
Fordeler og ulemper ved Alternativ 1 .....	9
Fordeler og ulemper ved alternativ 2.....	9
Fordeler og ulemper ved alternativ 3.....	10
GEVINSTREALISERING.....	11
DISKUSJON.....	13

UTKAST

## BAKGRUNN

Helse Midt-Norge RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får gode og likeverdige spesialisthelsetjenester. Bruk og prioritering av bildediagnostikk varierer i regionen og det er til dels store variasjoner i ventetider. Antall henvisninger til både private og offentlige aktører øker stadig. Krav til reduksjon i ventetider generelt og til raskere kreftutredning spesielt stiller skjerpede krav til hvordan helseforetakene utnytter den samlede kapasiteten innenfor bildediagnostikk i Trøndelag med hensyn til kompetanse, utstyr og lokaler.

«Regional plan for bildediagnostikk» (2015) utredet økende kompetansekrav og ressursbehov innenfor fagfeltet. Denne planen ble fulgt opp gjennom prosjektet «Regionalt samarbeid bildediagnostikk» (2016) og etablering av et «regionalt fagledernetverk».

I styringsdokumentet fra Helse Midt-Norge RHF for 2018 ble det presisert at «St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF skal etablere en felles klinikk for bildediagnostikk med én klinikkssjef som rapporterer til direktørene i begge helseforetakene». Dette resulterte i en utredningsrapport i 2018. På bakgrunn av denne rapporten vedtok styrene i de to HFene i november 2018 å be om en videre utredning av 3 ulike alternativ som alle innebærer en felles ledelse av bildediagnostikk på tvers av de to helseforetakene. I oppdragsdokumentet for 2019 fra Helse Midt-Norge RHF ble det også presisert at Helse Møre og Romsdal HF skal kunne tre inn i samarbeidet på et senere tidspunkt.

### Mandat

På bakgrunn av styrevedtakene i Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital HF ble det i februar 2019 oppnevnt en prosjektgruppe med representanter fra Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF som fikk i oppdrag å utrede de tre organisasjonsmodellene. De tre ulike organisasjonsmodellene prosjektgruppen har fått i oppdrag å utrede, er:

- En felles klinikkssjef for bildediagnostikk på tvers av de to helseforetakene
- Et eget foretak for bildediagnostikk eid av de to HFene
- En virksomhetsoverdragelse av bildediagnostikk fra ett til det andre samarbeidende helseforetaket

De tre alternativene skal vurderes ut fra fordeler og ulemper samt mulig gevinstrealisering ut fra: pasientsikkerhet, kvalitet, kompetanse, rekruttering og økonomi.

### Prosjektgruppens oppfølging av mandatet

Prosjektgruppen har hatt 4 halvdagsmøter i prosjektperioden. Før høringsrunden har styrene i de to HF, administrerende direktør ved St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF, og foretakstillitsvalgte blitt løpende informert. Relevante fagpersoner i de to HF har kommet med innspill til rapporten underveis. Helseøkonom Jon Magnussen har bistått med innspill rundt økonomien, se vedlegg. Jurist Dordi Flormælen i Helse Midt-Norge RHF har uttalt seg om beslutningsmyndighet og innlemming av Helse Møre og Romsdal HF i nytt HF, se vedlegg. Det har også blitt utført en juridisk utredning i regi av Ernst & Young Advokatfirma AS rundt alternativ 3 – virksomhetsoverdragelse inkludert regler for offentlig anskaffelse og merverdiavgift, se vedlegg. Personvernombudene ved Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF har uttalt seg om personvernet ved de tre alternativene, se vedlegg.

Den 23. og 24. april er det planlagt at representanter fra prosjektgruppen møter fagmiljøene ved Helse Nord-Trøndelag HF i Namsos, Levanger og St. Olavs hospital for å informere om arbeidet og være tilgjengelige for spørsmål. Når høringen er ferdig vil det gjøres et arbeid med høringsinnspillene, og rapporten ferdigstilles med prosjektgruppas konklusjon.

Tilrettelegging for at Helse Møre og Romsdal HF skal kunne tre inn i samarbeidet har blitt ivaretatt i høringsrunden, og gjennom løpende dialog mellom administrerende direktører i de tre HF i løpet av prosjektperioden.

Tidslinje for arbeidet:



Gjennom utredningen i 2018 ble det gjort en økonomisk analyse som viste at det ikke vil ligge store umiddelbare økonomiske gevinster i et mer formalisert samarbeid av området bildediagnostikk i de to helseforetakene. Arbeidsgruppens vurdering er imidlertid at en felles ledelse på noe lengre sikt vil kunne gi gevinster i form av en bedre koordinering av drift og investeringer.

For å sikre god, likeverdig pasientbehandling innen bildediagnostikk, er det nødvendig med både spesialist og generalistkompetanse. Alle tre modeller vil søke å organisere de samlede ressursene innen bildediagnostikk i Trøndelag på en måte som sikrer/øker kvaliteten både ved lokalsykehus og universitetssykehus. Nye metoder og økt bruk av intervensjonsradiologi knytter faget tettere opp til de kliniske miljøene, og stiller et større krav til samhandling. En ny organisering må sikre at faget i større grad blir en integrert del av det kliniske miljøet, og ikke en segregert servicefunksjon.

Organisering er verken en nødvendig eller en tilstrekkelig betingelse for å sikre godt samarbeid. Men rett organisering kan selvsagt fremme samarbeid, bedre utnytting av felles ressurser og bedre pasientforløp. Prosjektgruppens mandat er å vurdere hvilken av de tre aktuelle organisasjonsformene som legger best til rette for et nært samarbeid og bedre utnytting av felles ressurser.

#### Dagens organisering av bildediagnostikk

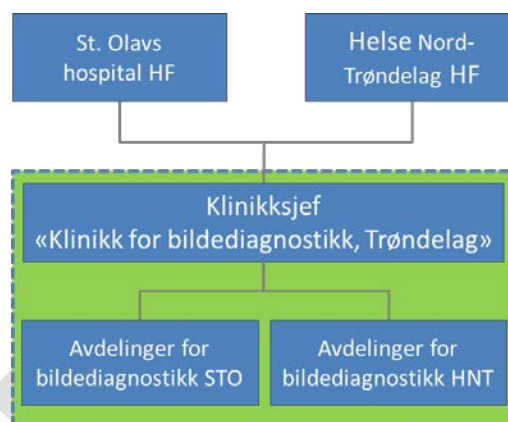
Bilediagnostikk er i dag ulikt organisert i de to helseforetakene. Klinikken for bildediagnostikk ved St. Olavs hospital HF har en egen stab, og klinikkssjefen er en del av ledergruppen i foretaket. Totalt består klinikken av 273 årsverk, se vedlegg . Bilediagnostikk ved Helse Nord-Trøndelag HF er organisert som to avdelinger (Levanger og Namsos) med hver sin avdelingsleder under Klinikken for medisinsk service. Klinikkleder er en del av foretaksledelsen. De to avdelingene for bildediagnostikk i Helse Nord-Trøndelag HF består til sammen av 83 årsverk, se vedlegg.

Helse Midt-Norge tildeler midler til helseforetakene i regionen via basisramme og en aktivitetsbasert prismodell. Størrelsen på tildeling via basisrammen bestemmes av antall innbyggere i opptaksområdet, samt demografiske, sosioøkonomiske og helserelaterte karakteristika ved befolkningen. Den tildelte basisrammen fordeles ut til klinikkene gjennom innstilling fra administrerende direktør og styrevedtak ut fra lokale prioriteringer og en skjønnsmessig vurdering. Inneliggende pasienter finansieres gjennom basisramme og innsattsstyrt finansiering via DRG systemet. Poliklinisk aktivitet innen bildediagnostikk finansieres gjennom egne nasjonale radiologitakster, som sammen med pasientenes egenandeler dekker ca 40% av kostnadene. Resterende 60% dekkes via basisrammen. Gjestepasienter mellom helseforetakene håndteres via innsattsstyrt finansiering.

## BESKRIVELSE AV ALTERNATIVENE

### Alternativ 1 – En felles klinikk for bildediagnostikk på tvers av de to helseforetakene

Alternativ 1 innebærer ansettelse av en felles klinikk for bildediagnostikk som skal lede den bildediagnostiske virksomheten på tvers av dagens to helseforetak. Klinikksjefen vil ha et todelt ansettelsesforhold i både Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF, og vil rapportere til de to administrerende direktørene. Klinikksjefen vil ha ansvar for den daglige driften av bildediagnostikk i de to foretakene, og må følge de retningslinjer som styrene og de to administrerende direktørene gir. I utgangspunktet er det administrerende direktør som organiserer underliggende virksomhet i foretaket og tilsetter klinikk for bildediagnostikk. Dersom styrene vedtar valg av modell 1 vil klinikksjefen bli tilsatt av de to administrerende direktører som en felles beslutning.



Når klinikk for bildediagnostikk er tilsatt, vil vedkommende ha normale fullmakter som klinikk for bildediagnostikk for all virksomhet innen bildediagnostikk i de to helseforetakene. I utgangspunktet vil klinikk for bildediagnostikk ha to budsjett, to regnskap og to styringslinjer inn i egne organisasjoner. Men klinikk for bildediagnostikk vil ha myndighet til å se ressursene under ett for å sikre en mest mulig effektiv utnyttelse. Klinikksjefens myndighetsområde vil kunne sees på som en felles klinikk for bildediagnostikk.

«Klinikk for bildediagnostikk, Trøndelag» vil altså i modell 1 gå på tvers av to HF og vil bestå av avdeling for bildediagnostikk Namsos, avdeling for bildediagnostikk Levanger samt avdelingene som i dag ligger under Klinikk for bildediagnostikk ved St. Olavs hospital HF: avdeling for radiologi, avdeling for radiografi, avdeling for nukleærmedisin, avdeling for bildetekniske tjenester, avdeling for merkantil, stabspersonell og avdeling for forskning og utvikling. Denne klinikken vil ikke utgjøre en egen juridisk enhet, men samarbeidet vil være representert som enten St. Olavs hospital HF eller Helse Nord-Trøndelag HF. Rammene for samarbeidet mellom de to foretakene innen bildediagnostikk vil framgå av lederavtalen med klinikk for bildediagnostikk som underskrives av de to administrerende direktørene og klinikk for bildediagnostikk. Her vil man kunne definere en arena for dialog om samarbeidet mellom de to foretakene. Ansatte vil beholde dagens ansettelsesforhold i det foretaket de er ansatt i per i dag.

#### *Økonomi*

Internfakturering innad i det enkelte helseforetak vil være uendret fra i dag. Fakturering mellom de to HF vil også være uendret fra i dag. Med en felles klinikk for bildediagnostikk vil det imidlertid være lagt bedre til rette for å bytte tjenester mellom de to HF, og derved redusere behovet for fakturering. Håndtering av merverdiavgift vil ikke påvirkes av samarbeidet, og transaksjoner mellom de to helseforetakene vil derfor være uten merverdiavgift.

#### *Beslutningsstruktur*

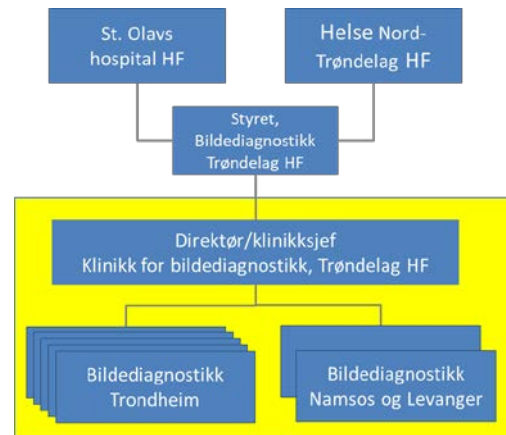
Beslutning om å ansette en felles klinikk for bildediagnostikk vil ha forankring i styrene i de to HF ved at modell 1 eventuelt blir vedtatt i styremøtene i juni 2019. Det er ikke nødvendig å ha et vedtak i foretaksmøtet, men det kan vurderes om RHFet skal inkluderes i beslutningen

#### *Forholdet til pasienter og personvern*

Om modell 1 blir vedtatt, må spørsmålet om informasjonssikkerhet og personvern utredes nærmere, se notat fra personvernombudene vedlagt.

## Alternativ 2 – Etablering av Et eget foretak for bildediagnostikk eid av de to HFene

Ved etablering av et eget foretak eid av Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF i fellesskap - «Bildediagnostikk Trøndelag HF», fatter styrene et felles vedtak, og inngår en skriftlig selskapsavtale. Etableringen av foretaket vil skje som en ordinær virksomhetsoverdragelse hvor alt av utstyr og alle ansatte relatert til bildediagnostikk i Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF overdras til det nye foretaket. Alle rettigheter og plikter ved eksisterende arbeidsavtaler og arbeidsforhold inkludert tariffavtaler og pensjonsordninger overføres den nye arbeidsgiveren, jmfør Arbeidsmiljøloven. Administrerende direktør ved Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF vil sitte i styret i det nye helseforetaket. Øvrig sammensetning av et slikt styre må vurderes om dette alternativet blir valgt som samarbeidsform.



Styret vil ha myndighet til å ansette en direktør/klinikk sjef for foretaket som også vil ha rollen som daglig leder. Helseforetaket vil ha en egen administrasjon med ledelse og et støtteapparat. Eierne hefter ubegrenset for selskapets ansvar, med foretakets eiere i foretaksmøtet som øverste myndighet.

### Økonomi

Eierne er ansvarlig for overskudd/underskudd, men slikt ansvar kan også deles etter ansvar/kapitalandel i selskapsavtalen. Ved alternativ 2 vil Bildediagnostikk Trøndelag HF motta inntekter fra poliklinikken via HELFO refusjon og pasientenes egenandeler. Øvrig finansiering må komme som rammefinansiering eller aktivitetsbasert finansiering fra de to helseforetakene.

Ved en rammefinansiering gjøres det et overslag av størrelsen på basisramme og hvor stor del av ISF-inntektene som er knyttet til inneliggende og polikliniske pasienter innen radiologi ved de to HF. De samlede midlene føres over til det nye HFet. Rammefinansiering vil kreve lite administrasjon, ut over arbeidet med å anslå størrelsen på beløpet som skal fordeles.

Ved en aktivitetsbasert finansiering vil Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF kjøpe radiologiske tjenester fra det nye HFet. Det må også her gjøres et overslag av bildediagnostikk-kostnader ved St. Olavs hospital HF og HNT knyttet til ISF-aktiviteten (hver DRG), alternativt kan man ta utgangspunkt i de polikliniske takstene også for billediagnostikk som utføres for innlagte pasienter. Ved en fullstendig aktivitetsbasert finansiering kan de polikliniske takstene multipliseres med 2.5. Alternativt må det også her gjøres et overslag av basisdelen av aktiviteten, tilsvarende som ved rammefinansiering som føres over til det nye HFet. Aktivitetsbasert finansiering vil kreve registrering av aktivitet. Det er fullt mulig å etablere en avregningsmodell som ikke krever store administrative ressurser

Transaksjoner internt i det enkelte HF eller til andre HF i Helse Midt-Norge er uten merverdiavgift. Hvordan investeringer på tvers av de to foretakene skal håndteres, må spesifiseres i en avtale. Det er krav om at foretaket skal ha en forsvarlig egenkapital og størrelsen på denne må tas stilling til ved etablering av HFet, se vedlegg.

### Beslutningsstruktur

Alternativ 2 vil kreve vedtak i HF-styrene, i RHF-styret, samt med overveiende sannsynlighet også i foretaksmøte med Helsedepartementet. Håndtering av eventuelt nye deltakere (Helse Møre og Romsdal HF) i HFet for bildediagnostikk er ikke omtalt i Helseforetaksloven, se vedlegg.

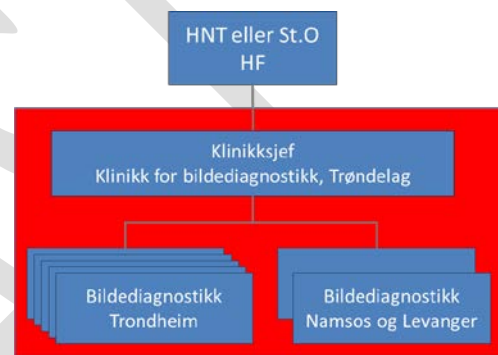
### *Forholdet til pasienter og personvern*

Forholdet til pasientene blir ikke endret gjennom etablering av et nytt Helseforetak. Det vil fortsatt være Helse Midt-Norge RHF som har ansvaret for et forsvarlig helsetilbud. En eventuell klage vil rettes til Helse Nord-Trøndelag HF eller St. Olavs hospital HF og den «avdeling» som utfører aktuell spesialisttjeneste, og videre håndteres av Bildediagnostikk Trøndelag HF.

For alternativ 2 vil kravene etter personvernregelverket gjelde fullt ut for det nye foretaket, og det vil være administrerende direktør i det nye foretaket som vil være ansvarlig for overholdelse av personvernregelverket. Det nye foretaket må bemanne opp nødvendige og lovpålagte ressurser innenfor informasjonssikkerhet og personvern, samt implementere egnet styringssystem og føre egen protokoll over behandlingsaktiviteter etter art. 30.

### Alternativ 3 – virksomhetsoverdragelse av bildediagnostikk fra ett til det andre samarbeidende helseforetaket

Ved alternativ 3 vil en virksomhetsoverdragelse fra ett foretak til det andre resultere i en samlet «Klinikk for bildediagnostikk, Trøndelag» ved Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF. Helseforetaket som får ansvar for klinikken, vil ha det fulle ansvar for all aktivitet innen bildediagnostikk i Trøndelag. Etableringen gjennomføres ved at Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF inngår en avtale med opplysninger om hva som overføres (avtaler, driftsutstyr, ansatte etc.). Forut for overdragelsen bør det undersøkes om det er to sett med avtaler for samme forhold (for eksempel avtaler om innkjøp av samme type vare), og om det er mulig å avslutte en av avtalene.



Alle ansattes rettigheter og plikter overføres til den nye arbeidsgiveren etter reglene i arbeidsmiljøloven, og det må gjennomføres drøftelser med tillitsvalgte før beslutning tas. I tillegg må de ansatte informeres om virksomhetsoverdragelsen og den betydning dette får for deres ansettelsesforhold. I tilfelle man ser at det er stor forskjell på lønn for samme type arbeid, vil evt. regulering av forskjellene måtte skje etter reglene i hovedavtalen. Tillitsvalgte og ansattrepresentanter i styret kan ifølge arbeidsmiljøloven ha krav på å beholde sin stilling.

### *Økonomi*

Ved en virksomhetsoverdragelse vil prinsippene for økonomiforvaltning være tilsvarende som for alternativ 2. Helseforetaket som har ansvaret for bildediagnostikk vil motta alle inntekter fra poliklinikken via HELFO refusjon og pasientenes egenandeler. Ved en rammefinansiering vil midlene, korrigert for leie av lokaler i det avgivende HF, flyttes til HFet som overdrar virksomheten. Ved en aktivitetsbasert finansiering vil det avgivende HF kjøpe radiologiske tjenester fra det HF som overdrar virksomheten.

Hvordan investeringer på tvers av de to foretakene skal håndteres, må spesifiseres i en egen avtale. Selve virksomhetsoverdragelsen vil ikke inneha noen avgiftsmessige konsekvenser. Transaksjoner mellom HF i Helse-Midt er uten merverdiavgift. Leveranse av varer og tjenester (inkludert kjøp av bildediagnostikk) mellom det overdragende og det overtakende helseforetak vil være holdt utenfor regelverket for offentlig anskaffelse.



### *Beslutningsstruktur*

Hvis styrene går for alternativ 3 vil det kreve vedtak i HF-styrene, i RHF-styret, samt sannsynligvis i foretaksmøte med Helsedepartementet, se vedlegg.

### *Forholdet til pasienter og personvern*

Forholdet til pasientene blir ikke endret gjennom virksomhetsoverdragelsen. Det vil fortsatt være Helse Midt-Norge som har ansvaret for et forsvarlig helsetilbud. En eventuell klage vil rettes til Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF og den «avdeling» som utfører aktuell spesialisttjeneste, i dette tilfellet Bildediagnostikk Trøndelag.

Alternativet innebærer at dataansvaret overføres til ett foretak, og man unngår således spørsmålet om det skal innføres et delt dataansvar. Dette innebærer i prinsippet ingen endring når det gjelder plikten til overholdelse av personvernregelverket, foruten at man «tydeliggjør» bildet av hvor dataansvaret ligger, se ellers vedlagt notat om informasjonssikkerhet/personvern.

## FORDELER OG ULEMPER

I dette kapittelet diskuteres fordeler og ulemper ved alternativene, sammenlignet med dagens situasjon (0-alternativet).

### Fordeler og ulemper som er felles for alternativ 1, 2 og 3

#### *Fordeler*

- Styrene i Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF vedtok i november 2018 at det i påvente av valg av organisasjonsmodell skulle settes i gang et arbeid med standardisering/harmonisering av protokoller, oversikt over utstyrspark og oversikt over radiologer og avdelingens spisskompetanse. Det legges til grunn at gevinster fra dette arbeidet kan hentes ut uavhengig av valgt organisasjonsform.
- Standardisering i Helseplattformen vil også kunne bidra til effektivisering knyttet til standardisering av eksempelvis henvisninger, pasientforløp og prosedyrer. Dette vil også være uavhengig av valgt organisasjonsform.
- I alle tre modellene vil man ha en felles klinikkisjef som har ansvar for bruken av de samlede ressursene innen bildediagnostikk både i St. Olavs hospital og i Helse Nord-Trøndelag. Det er grunn til å tro at en felles ledelse vil bidra til en mer effektiv utnyttelse av de samlede ressursene i årene som kommer.
- Ved alle alternativ vil det bli et større faglig fellesskap, og klinikkisjefen er ansvarlig for rekrutteringen i hele Trøndelag. Ved å se mer helhetlig på utdanning og ansettelser kan dette gjøre rekrutteringen enklere og man vil i større grad kunne sikre at alle poster er besatt med rett kompetanse.

#### *Ulemper*

- I alle tre modeller vil en felles ledelse mellom Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF medføre noe mer reiseaktivitet enn i dag, for å delta i felles møter.
- St. Olavs hospital HF har i dag en klinikkisjef som er ansatt i klinikk for bildediagnostikk, sammenlignet med Helse Nord-Trøndelag HF hvor avdeling for bildediagnostikk er en del av klinikk for medisinsk service. Ved etablering av eget HF vil St. Olavs hospital HF måtte dele en 100% dedikert klinikkisjefressurs med Helse Nord-Trøndelag HF.
- I alle modeller må en felles klinikkisjef forholde seg til to HF, med ulike styringslinjer. Dette kan gjøre det utfordrende å få gjennomslag for faglige og administrative avgjørelser på tvers.
- Felles klinikkisjef må ved etablering forholde seg til to budsjett, to ansattavtaler, to økonomisystem og to lønnsavtaler.



- RIS/ PACS er i dag konfigurert for å ivareta drift ved 2 separate HF. Det er i dag mulig å se bilder og pasientinformasjon på tvers av foretak. For å hente ut gevinster i form av økt kapasitetsutnyttelse vil det være hensiktsmessig med en felles arbeidsflyt mellom Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF. Frem til innføring av Helseplattformen vil det ved alle alternativ kreve mye tilrettelegging i IKT for å kunne hente ut potensielle gevinster.
- Ved alle alternativene kan det være ressurskrevende å bestemme pris på tjenestene som skal ytes mellom helseforetakene. Det kan tas utgangspunkt i eksisterende priser hvor eventuell ulik internprising i de to HF harmoniseres. Det må lages avtaler om hvordan det skal håndteres dersom det brukes flere tjenester enn avtalt.
- Ved alle alternativene må de to HF inngå avtaler om hvordan ansvar for utstyr og framtidig vedlikehold og investeringsnivå skal håndteres.

### Fordeler og ulemper ved Alternativ 1

Alternativ 1 innebærer å ansette en felles klinikkssjef på tvers av de to HF, som rapporterer til de to direktørene, og ser alle avdelinger for bildediagnostikk under ett.

#### Fordeler

- Etablering av alternativ 1 vil ikke kreve stor omorganisering, da dagens infrastruktur lokalt opprettholdes og støttefunksjonene kan ytes som før etter avtale. Samtidig legger en felles ledelse til rette for videre tjenesteutvikling og en framtidig organisasjonsutvikling.
- Det vil ikke bli store etableringskostnader.
- Ved lokalsykehusene har det vært utfordrende å rekruttere overleger innen radiologi. Ved å legge ned innsats på å utdanne LIS lokalt, bygge relasjoner og sikre lokal tilhørighet har det blitt lagt til rette for at disse blir værende som overleger. Dette har sikret rekrutteringen. Denne måten å rekruttere på vil fortsatt være mulig ved alternativ 1.
- En videreføring av dagens organisering vil ikke medføre vesentlige endringer for de ansatte.

#### Ulemper

- Det kan potensielt bli vanskelig å rekruttere en klinikkssjef til denne stillingen grunnet den todelte organiseringen.
- Alternativ 1 vil medføre fakturering mellom avdelingene slik som i dag. Dersom samarbeidet medfører økende grad av levering av varer eller bytte av tjenester mellom helseforetakene, kan faktureringsrutiner og dokumentasjon bli ressurskrevende.
- Modellen kan gi en tyngre beslutningsvei dersom det ikke etableres en reell felles klinikk. Kun klinikkssjefen er ansatt i begge HF og kan gjennom dette fatte beslutninger som skal gjelde på tvers.

### Fordeler og ulemper ved alternativ 2

Alternativ 2 innebærer etablering av et Helseforetak for bildediagnostikk, eid av Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF i fellesskap. Dagens avdelinger for bildediagnostikk vil overføres til det nye helseforetaket ved en virksomhetsoverdragelse.

#### Fordeler

- Et Helseforetak kan ikke gå konkurs. Driften av bildediagnostikk vil være sikret en viss egenkapital fra eierne Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF. Tildelingen til bildediagnostikk må være stor nok til at den også sikrer investeringer. Tildelingen vil derfor trolig være høyere i alternativ 2 enn det er i dag, og det kan gi et større økonomisk handlingsrom for bildediagnostikk.
- I et eget HF vil man ha fullstendig oversikt over, og ansvar for egen økonomi. Det vil være ett budsjett å forholde seg til. Eventuelle overskudd beholdes i foretaket og fagområdet kan selv

prioritere investeringer. I dagens organisering vil et overskudd gå tilbake til HFet og kunne brukes i andre klinikker.

- Ved etablering av et eget HF for bildediagnostikk vil organisasjonen ha en tydelig ledelse med beslutningsmyndighet, og klinikkjefen får en rapporteringslinje - til styret for HFet.

#### *Ulemper*

- Ved etablering av et HF vil det påløpe kostnader ved oppstart og etablering: juridisk bistand, kommunikasjon, organisasjonsutvikling, prosessforbedring, HR og IKT.
- Det må dannes en ny stab, og dette kan føre til økt byråkratisering da dette skilles ut fra den eksisterende stab ved sykehusene.
- Tjenester som i dag er en integrert del av sykehuset som renhold og husleie vil falle inn i det nye HFet og det vil være ressurskrevende å lage nye avtaler om kjøp av slike tjenester fra de to eierne Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF.
- Grunnet kravet til egenkapital ved etablering av et HF må Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF forplikte seg til å sette av penger til bildediagnostikk. Dersom denne avsetningen er høyere enn i dag vil bildediagnostikk få en større del av samlede midler. De kliniske avdelingene vil da få færre midler enn i dag. Dette kan gi mindre fleksibilitet for direktørene til å disponere de samlede midlene.
- Opprettelse av felleseid HF er nybrottsarbeid.
- Det er usikkerhet knyttet håndtering av eventuelt nye deltakere (Helse Møre og Romsdal HF) i helseforetak for bildediagnostikk, da det ikke er omtalt i Helseforetaksloven.
- Etablering av et eget foretak vil skille bildediagnostikk fra resten av fagmiljøene, og skape økt avstand til det kliniske miljøet. Dette kan redusere samhandling og i neste steg faglig kvalitet.
- Ansatte knyttet til bildediagnostikk i Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF vil få en annen arbeidsgiver enn kollegaer som jobber på samme sykehus. Dette kan føre til usikkerhet og motstand blant ansatte.
- Ved en virksomhetsoverdragelse vil eksisterende lønnsavtaler overdras til det ene HFet. Dette kan føre til at presset på en lønnsavstemning vil øke dersom det viser seg at det er ulikheter i lønn.

#### [Fordeler og ulemper ved alternativ 3](#)

Alternativ 3 innebærer en virksomhetsoverdragelse av avdelinger for bildediagnostikk fra det ene foretaket til det andre. Det ene helseforetaket vil ha ansvar for all aktivitet innen bildediagnostikk i Trøndelag, og det andre helseforetaket kjøper tjenester innen bildediagnostikk.

#### *Fordeler*

- Ved virksomhetsoverdragelse fra ett HF til det andre vil det være en tydelig styringslinje hvor klinikken rapporterer til ett HF.
- Denne organiseringen vil innebære færre endringer for et av foretaken, og innebære en mindre endring fra dagens situasjon.
- Økt kontroll over egen økonomi, med ett budsjett å forholde seg til, og muligheter for langsiktig investeringsplanlegging vil gi et økt større spillerom sammenlignet med dagens to budsjett.

#### *Ulemper*

- Ett av helseforetakene blir stående uten mulighet for direkte styringslinje inn i Klinikken for bildediagnostikk og underliggende avdelinger, og vil derved få redusert mulighet til å påvirke fremtidig utvikling sammenlignet med i dag.
- For det foretaket som blir overdratt, vil det medføre potensielt store endringer for de ansatte, med ny arbeidsgiver og dette kan føre til usikkerhet og motstand.

- Ved virksomhetsoverdragelse til ett av helseforetakene vil det påløpe kostnader ved oppstart og etablering: juridisk bistand, kommunikasjon, organisasjonsutvikling, prosessforbedring, HR, IKT etc.
- Ved en virksomhetsoverdragelse vil eksisterende lønnsavtaler overdras til det ene HFet. Dette kan føre til at presset på en lønnsavstemning vil øke dersom det viser seg at det er ulikheter i lønn.
- Ved alternativ 3 vil helseforetaket som overdrar sin virksomhet kjøpe alle tjenester relatert til bildediagnostikk, og det må inngås avtaler innen alle områder. Disse avtalene må forhandles frem og følges opp. Dette kan føre til økt administrasjon.

## GEVINSTREALISERING

Det er identifisert gevinster som kan realiseres ved en ny organisering, og disse er delt inn etter pasientsikkerhet, kvalitet, kompetanse, rekruttering og økonomi.

### Pasientsikkerhet

#### *Enklere å oppnå konsensus*

Der det er uenigheter mellom fagmiljøene i nord og sør vil det med felles klinikkisjef være enklere å oppnå konsensus og harmonisere på tvers av lokalisasjoner. Dette vil øke sannsynligheten for å kunne hente ut gevinstene av prosjekt standardisering av protokoller og henvisninger.

#### *Felles koordinering*

Felles koordinering av aktivitet innen bildediagnostikk Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF kan bidra til økt pasientsikkerhet ved at det etableres tydelige retningslinjer for hvilken type undersøkelse pasienten skal ha, hvor den skal utføres og hvem som har ansvaret. En felles ledelse vil understøtte tiltakene gjennom en samlet oversikt over klinikkens aktiviteter, og bedre innsikt i hvordan arbeidet skal påbegynnes, gjennomføres og vedlikeholdes.

#### *Standardisering av prioritering av henvisninger*

Det er i dag store forskjeller med hensyn til andel avviste henvisninger innen psykisk helse og somatikk. Det er grunn til å tro at det også innenfor området bildediagnostikk er ulikheter med hensyn til hvor stor andel av henvisninger som blir avvist på grunn av ulik vurdering av indikasjonsstilling/behov. Ved å samordne fagmiljøene som vurderer henvisninger innen bildediagnostikk, er det grunn til å tro at man kan redusere unødig overforbruk av bildediagnostikk og dempe framtidig vekst i behov.

Helse Midt-Norge RHF inngår avtaler med private om aktivitet innen bildediagnostikk. Om et samlet fagmiljø innen Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF kunne vurdere henvisninger også til private aktører innenfor bildediagnostikk og vurdere hvilke undersøkelser som bør håndteres hvor, vil man i enda større grad kunne sikre rett bruk av bildediagnostikk i Midt-Norge.

### Kvalitet

#### *Optimalisert arbeidsfordeling mellom sykehusene*

En ny organisering kan legge til rette for en hensiktsmessig funksjonsfordeling mellom sykehusene ved å kartlegge kompetanse og sikre rett kompetanse på rett sted. Ved å organisere ut fra hvor fagressursene finnes vil man opprettholde et lokalt tilbud. Ved å øke kvaliteten på alt som produseres i Trøndelag kan det også bidra til å redusere dobbeltgranskning. Samarbeid i Trøndelag om felles vaktordninger for å granske MR-bilder på ubekvem tid, kan bety at man unngår unødig flytting av pasienter og derved sikre lokal aktivitet.

## Kompetanse

### *Styrket fagmiljø*

Ny organisering vil i større grad gi et helhetlig fagmiljø med mulighet for en samlet fagutvikling, inkludert utdanning av leger i spesialisering (LIS). Fagmiljøene ved alle lokalisasjoner skal styrkes i samarbeid med de kliniske miljøene. Økt kompetanse kan øke kvaliteten på det som leveres ved alle sykehus, og bidra til å redusere uønsket variasjon. Økt samarbeid og kompetanse bidrar til å sikre driften ved små sykehus.

### *Redusert sårbarhet ved beskrivelse av spesialiserte undersøkelser*

For noen av grenspesialitetene er det få spesialister på hvert sykehus, og gjennom økt kompetanse vil man kunne spille på flere ressurser totalt. Dersom det ved ett av sykehusene kun er en person som har kompetanse til å beskrive en spesifikk undersøkelse er dette sårbart ved fravær f.eks grunnet overlegepermisjon. Ved å se ressursene samlet vil det da i disse periodene kunne spille på spesialistene ved andre sykehus, og redusere sårbarheten.

## Rekruttering

### *Samarbeidsstillinger for overleger*

Ved lokalsykehusene i Helse Nord-Trøndelag HF er det i dag noen utfordringer med å rekruttere overleger, mens det ved St. Olav hospital HF ikke er overlegestillinger tilgjengelig for leger som har blitt spesialister i radiologi. Et samarbeid mellom lokalsykehusene og St. Olav hospital HF kan bety en gevinst for alle parter. Et samarbeid om overlegestillinger som går på tvers av dagens foretak kan bidra til å styrke fagmiljøet og i denne sammenhengen er det viktig å påpeke at det ikke kan pålegges delt funksjon mellom sykehus med tilbakevirkende kraft, men dette kan være en mulighet ved nyansettelser.

### *Felles rekruttering*

Felles ledelse kan optimalisere rekrutteringen, da ledelsen vil ha fullstendig oversikt over ansatte og ressursbehovet ved de ulike sykehusene. Der det i dag kan være direkte konkurranse mellom de to HF om samme kandidat vil det ved alle alternativ være klinikk sjefen som er ansvarlig for driften ved alle lokalisasjoner, og som er nødt til å gjøre en hensiktsmessig prioritering. Det ligger her en større fleksibilitet hos klinikk sjef å bestemme incentiv for å få besatt stillingene, f.eks gjennom kompetanseheving eller gjennomstrømsjobbing.

## Økonomi

### *Felles ressursutnyttelse*

Et forpliktende samarbeid vil lette ressursutnyttelsen på tvers. I den grad det finnes ledig kapasitet noe sted kan dette bety kortere ventetid for pasientene. I dag er det slik at St. Olavs hospital HF har maskinkapasitet til å gjøre flere undersøkelser men mangler fagfolk. Optimal bruk av maskinpark og kompetansen man har samlet i Trøndelag vil kunne dempe presset på investeringer og øke produksjonskapasiteten. En optimal utnyttelse av felles ressurser kan medføre redusert behov for kjøp av private tjenester, og øke pasientsikkerheten. Dette vil igjen frigjøre ressurser som Helse Midt-Norge i dag bruker til kjøp av private tjenester.

### *Redusere bruk av eksterne aktører*

Bruk av private aktører til å gjennomføre undersøkelser eller at en setter ut beskrivelsen av undersøkelser utført på sykehusene (teleradiolog) er en konsekvens av stram sykehus-/klinikkekonomi. Ved felles ledelse har man over tid større muligheter til å gjøre en helhetlig vurdering og forbedret ressursutnyttelse og fellesansettelser/ -anskaffelser for å redusere bruken av eksterne aktører. I tillegg vil et samlet fagmiljø stå sterkere for at private aktører i større grad skal adoptere de harmoniserte prosedyrer ved sykehusene.

### *Integrert vaksamarbeid i regionen*

Ved å innføre et integrert vaksamarbeid innenfor noen modaliteter vil det kunne bidra til å øke kvaliteten og gi et bedre pasienttilbud ved små sykehus. For eksempel kan et vaksamarbeid innen MR gi muligheten for et døgnåpent tilbud på lokalsykehus, og det kan åpnes for at flere modaliteter enn i dag kan gjøres lokalt. For eksempel kan pasienter undersøkes lokalt istedenfor å bli sendt til St. Olavs hospital HF ved mistanke om spinal iskemi. Ved rolige vakter på et sykehus så kan LIS bidra ved å avlaste LIS på andre sykehus i regionen

### *Felles innkjøp/koordinering av innkjøpsadministrasjon*

Det er i dag noe administrativt arbeid vedrørende innkjøp som gjøres i begge HF. Her ligger noe det potensiale i å standardisere innkjøpsadministrasjon med kravspesifikasjon og lage felles innkjøpsrutiner. Selv om det er opprettet et nasjonalt Sykehusinnkjøp HF vil fortsatt mye av arbeidet med innkjøp foregå lokalt. Et tettere samarbeid mellom de bildediagnostiske miljøene i St. Olav hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF vil kunne bety reduserte kostnader ved innkjøp.

## DISKUSJON

### **Diskusjon av de 3 alternativene opp mot hverandre**

For alle 3 alternativ ligger det noe usikkerhet rundt hvordan og hvor fort gevinstene kan hentes ut, og hvordan et samarbeid vil bli. Det ligger også en usikkerhet i hvordan en ny organisering vil påvirke samhandlingen mellom de ulike faggruppene som er involvert; for eksempel radiograf, radiolog og fysiker. For de ansatte forventes det at flere vil være positive til alternativ 1, da dette i første omgang gir minst endring – man beholder sin arbeidsgiver. I alternativ 2 og 3 vil noen eller alle få en ny arbeidsgiver, men beholde sine ansettelsesforhold og arbeidsavtaler.

Modell 1 med opprettelsen av en felles klinikk vil kunne vedtas i styrene for St. Olav hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF. En slik modell vil innebære at man over tid kan videreutvikle et forpliktende samarbeid både innenfor bildediagnostikk men også på andre områder der dette skulle være ønskelig.

Om modell 2 med opprettelsen av et eget nytt helseforetak blir anbefalt av styrene i St. Olav hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF, vil dette kreve avklaring med Helse Midt-Norge RHF og Helsedepartementet. Det er flere juridiske avklaringer som må gjøres i etterkant av et slikt styrevedtak.

Om styrene i St. Olav hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF ønsker å gå for modell 3 med en virksomhetsoverdragelse til ett av foretakene, vil dette også kreve en avklaring fra Helse Midt-Norge RHF og kanskje også Helsedepartementet.

### **Ledelse**

Rapporteringslinjen vil på tross av ulik organisering bli ganske lik ved de tre alternativ.

- Klinikksjefen må i alternativ 1 formelt sett forholde seg til to styringslinjer og rapporterer tilbake til administrerende direktører i begge HF. Dette betyr imidlertid ikke at klinikksjefen må snakke med begge administrerende direktører om alt - i praksis vil klinikksjefen snakke med den direktøren som er mest berørt. Det vil måtte etableres felles møteplasser for de to direktørene når saker av felles interesse skal diskuteres. Klinikksjefen må kunne møte sine klinikksjefkolleger på de møteplassene som er naturlig for å sikre en god dialog inn mot de kliniske miljøene som bruker bildediagnostikk-tilbudene.

- Ved etablering av et eget foretak rapporterer klinikkssjef/ direktør til styret i det nye HFet. Men også her må det legges til rette for direkte, løpende dialog med berørte parter. Det må også her sikres tilgang til arenaer der andre kliniske miljøer møtes.
- Ved en virksomhetsoverdragelse vil klinikkssjefen formelt sett rapportere til kun ett HF. I praksis vil det også her måtte bli slik at klinikkssjefen må kunne ha direkte dialog med berørte parter i det andre HF'et som formelt sett kjøper tjenester fra bildediagnostikk.

Klinikkssjefen kan delta i klinikklederemøter for å ha et forum for kommunikasjon med de to administrerende direktører og sikre en helhetlig drift av sykehusene. Denne muligheten for direkte dialog med berørte instanser må sikres gjennom avtaler når valg av modell er foretatt. Uansett valg av modell er det viktig at klinikkssjefen innehar de rette kvalifikasjonene og egenskaper for å sikre samarbeid mellom de forskjellige lokasjoner og evt kulturer som skal samarbeide.

I alternativ 1 vil det i utgangspunktet være to budsjett, to regnskap, to ulike økonomisystem og lønnsavtaler å forholde seg til. Klinikkssjefen kan gjennom et organisasjonsutviklingsprosjekt vurdere om det er hensiktsmessig å samordne noen av disse.

Ved alternativ 2 og 3 vil det være ett budsjett å forholde seg til, og på sikt vil bli en mer integrert klinikk med felles økonomisystem. Avtaler som blir inngått i det nye HFet/klinikken vil være lik for alle lokalisasjoner ved alternativ 2 og 3, i motsetning til ved alternativ 1 som beholder nåværende, ulike avtaler. Om modell 2 eller 3 blir valgt, vil dette kreve et større arbeid med juridiske og økonomiske detaljer før ny organisering kan iverksettes.

#### **Samarbeid med andre aktører**

Valg av samarbeidsmodell vil kunne påvirke andre prosjekter med samarbeid mellom St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF. Både modell 2 og 3 vil være krevende i forhold til hvordan økt samarbeid om laboratoriemedisin, ambulanse, AMK etc skal organiseres.

Alternativ 1 vil lettere kunne brukes om partene ønsker et mer forpliktende samarbeid også på andre områder.

#### *Muligheten for at Helse Møre og Romsdal HF kan tre inn i samarbeidet*

Ved alternativ 1 er det åpning for at HMR kan tre inn i samarbeidet gjennom at det gjøres styrevedtak i de tre styrene.

Håndtering av eventuelt nye deltakere (Helse Møre og Romsdal HF) i et nytt helseforetak for bildediagnostikk er ikke omtalt i Helseforetaksloven. Trolig vil det være åpning for å ta inn nye eiere gjennom en endring i selskapsavtalen, tilsvarende øvrige selskapsformer. Det kan ikke sees å være juridiske hindringer for at Helse Møre og Romsdal HF kan tiltre som eier på et senere tidspunkt. Dette vil mest sannsynlig kreve beslutning i de berørte styrene og i RHF styret, men neppe i foretaksmøtet.

Ved alternativ 3 kan avdeling for bildediagnostikk Helse Møre og Romsdal HF virksomhetsoverdras til felles klinikk for bildediagnostikk Trøndelag, gjennom en tilsvarende prosess som beskrevet i alternativ 3.

#### **Gevinster opp mot Helseplattformen**

Det er ingen tvil om at både Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF står overfor store utfordringer når Helseplattformen skal tas i bruk. På den ene siden kan man si at det kanskje er en fordel om man avstår fra store organisatoriske endringer innen bildediagnostikk inntil Helseplattformen er innført. På den andre siden kan det argumenteres for at nettopp fokus på økt samarbeid innen bildediagnostikk nå, vil bidra til å lette innføringen av Helseplattformen.

## **Økonomi**

Ved Alternativ 2 og 3 vil en modell med full rammefinansiering innebære en risiko for det nye HFet/mottagende virksomhet dersom aktiviteten blir høyere enn hva rammen er beregnet ut fra. Dette gjelder også ved en kombinasjon mellom aktivitetsbasert modell og basisramme, og risikoen vil øke jo større basisrammen er. Dette behøver ikke representere noe problem for Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF, dersom de blir enige om en fordeling av overskuddsaktiviteten, for eksempel basert på relativt forbruk.

Hvordan internfakturering skal skje, hvordan budsjett skal settes opp og hvordan man blir enige om investeringsrammer må avklares når styrene har valgt en organisatorisk modell for samarbeid. I prinsippet vil man ha de samme utfordringer med budsjettmodell og investeringsnivå i alle tre modeller. Disse utfordringene med hensyn til budsjettmodell, system for internfakturering og nivå på investeringsbudsjett har man også i dagens modell internt i hvert helseforetak.

## **Fleksibilitet til å endre modell**

Ved modell 2 og 3 vil en etablering kreve en stor omorganisering. Fagfelt som tidligere har vært skilt ut som egne HF (ambulanses og rus) har nå gått tilbake til å bli en integrert del av Hfene. Dersom man på et senere tidspunkt ønsker å endre modell innen bildediagnostikk vil dette kunne bli ressurskrevende. Ved alternativ 1 vil en felles leder gjennom et organisasjonsutviklingsprosjekt kunne utrede videre utvikling av den felles klinikken, og har mulighet til å endre modell til alternativ 2 eller 3 på et senere tidspunkt.

## **VEDLEGG**

Alle vedlegg finnes på følgende internetadresse:

<https://stolav.no/seksjon/komm/Documents/Høringsinnspill%20samarbeid%20bildediagnostikk%202019/Vedlegg%20til%20prosjektrapport%20samarbeid%20innen%20bildediagnostikk%20Helse%20Nord-Trøndelag%20og%20St.%20Olavs%20hospital.pdf>