

Utredning om helseforetaksstruktur i Trøndelag

ASU, 15 oktober 2020

Utredningens mål:

- **Virksomhetsmål:**

Vurdere hvorvidt det samlede tjenestetilbudet kan styrkes ved å slå sammen Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs. hospital HF

- **Effektmål:**

Utredningen med høringsuttalelser skal gi et kunnskapsgrunnlag for å kunne treffe en beslutning i spørsmålet om sammenslåing av Helse Nord-Trøndelag HF og St Olavs hospital HF

Resultatmål for prosjektet:

A. Levere en rapport som vurderer fordeler og ulemper for:

1. Pasienttilbudet, og hvorvidt sammenslåingen kan bidra til økt kvalitet på pasientbehandlingen i helseforetakenes geografiske ansvarsområder
2. Faglig utvikling, styrking av forskning, evne til rekruttering, evne til å beholde kompetente ansatte, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende.
3. Om en sammenslåing kan bidra til å styrke St. Olav hospitals posisjon og rolle som region- og universitetssykehus.
4. Om en sammenslåing kan bidra til å styrke St. Olav hospitals posisjon og rolle som lokalsykehus.
5. Om en sammenslåing kan bidra til ytterligere styrking av akutt- og lokalsykehusfunksjonene i Levanger og Namsos og deres samhandling med kommunene og regionsykehuset
6. Om ansvaret for spesialisthelsetjenester for den sørsamiske befolkningen kan ivaretas bedre
7. Organisatoriske- og ledelsesmessige konsekvenser, herunder stordriftsfordeler som redusert dublisering, og stordriftsulempen som økt lederspenn og geografisk avstand til ledere.
8. Om en sammenslåing er positiv for økonomien i et sammenslått helseforetak, og konsekvenser for foretaksgruppen som helhet.

Resultatmål for prosjektet:

9. Om en sammenslåing bidrar til økt måloppnåelse av nasjonale og regionale styringsmål som:

- i. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- ii. Redusere unødvendig venting og uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
- iii. Prioritere styrking av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, utvikling av tjenestetilbudet og samarbeidet med kommuner.
- iv. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
- v. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
- vi. Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell
- vii. Styrket innsats innen forskning og innovasjon
- viii. Sikre økonomisk bærekraft og planlagte investeringer
- ix. Sikre innføring av Helseplattformen og digitalisering av helsetjenesten.

10. Konsekvenser for foretaksgruppen Helse Midt-Norge inklusiv Helse Møre og Romsdal HF og Sykehusapotekene Midt-Norge HF

B. Anbefale endringer som kan gjøres uavhengig av endring i foretaksstruktur

C. Med bakgrunn i utredningen komme med en anbefaling om hvor vidt sammenslåing av Helse Nord-Trøndelag HF og St Olavs.hospital HF bør gjennomføres.

Landingsside med informasjon om prosjektet HMN

- <https://helse-midt.no/helsefaglig/utredning-om-helseforetaksstrukturen-i-trondelag>

Bakgrunn for prosjekt – Utredning av helseforetaksstruktur i Trøndelag:

Prosjektet skal utrede fordeler og ulemper ved en eventuelt ny helseforetaksstruktur med en klar forutsetning om at både det desentraliserte tilbudet i regionen og det spesialiserte tilbudet skal videreutvikles og styrkes. Dette innebærer at både det høyspesialiserte tilbudet ved St. Olavs hospital og dagens desentraliserte spesialisthelsetilbud med akuttsykehusene i Namsos og Levanger skal bestå.

Prosjektgruppen:

Bodil Hope, Helse Midt RHF
Lars Magnussen, Helse Midt RHF
Kristian Onarheim ,Fagavdelingen RHF
Ole Tronstad, Trøndelag fylkeskommune
Ranveig Salater Rotmo ,Nord Universitet
Hege Sørli KS/Nærøysund kommune
Tommy Aune Rehn KS/Levanger kommune
Leif M. Vonen KS/Værnes regionen
Emil Raaen / Marit Ervik KS/Ørland kommune
Wenche Moe Thorstenen,NTNU
Arnt Håvard Moe, HNT
Øystein Sende, HNT
Hallvard Græslie / Knut Erik Aune HNT
Randi Brenne Dreier, HNT
Olav Malmo, HNT Brukerutvalget
Svein H Karlsen, HNT Kommunikasjonssjef

Olaf Kleinau HNT FTV DNLF
Lars Petter Skaanes HNT HTV NSF
Tone Wanderås HNT HVO
Rune Wiseth, St Olavs
Tom Christian Martinsen, St Olavs
Birger Endreseth, St Olavs
Elin Ulleberg, St Olavs
Marit Kvikne, St Olavs Kommunikasjonssjef
Bjørn Fjærli, St Olavs Brukerutvalget
Vivi Bakkeheim, St Olavs FTV DNLF
Gro Lillebø, St Olavs FTV NSF
Anne Berit Lund, St Olavs HVO
Jo-Åsmund Lund / Mariann Hagerup
Gammelsæther HMR
Bjarte Reve Considium, prosjektleder
Helge Fasseland Considium, prosjektstøtte

*- Viktigst at vi får
hjelp, ikke hvem
som tilbyr den*

Olav Malmo, Leder i
Brukerutvalget i Helse
Nord-Trøndelag

Viktigst at vi får hjelp

Leder i Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag, Olav Malmo, tror den største utfordringen med en eventuell fusjon vil være å få én felles kultur i begge helseforetakene, med en lokal stedlig ledelse.



Olav Malmo, Leder i Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag.

- Ut fra et brukerperspektiv er det bare én ting som er viktig: at vi får hjelp. Og den dagen vi trenger hjelp, er det det samme hvem som tilbyr den, så lenge man får den og den er god, sier Malmo.

Som bruker benytter han seg selv både av St. Olav, og sykehusene i Levanger og Namsos. Han ser ikke avstand som en utfordring, så lenge man får samlet kulturen.

fagmiljø som spiller hverandre gode

- At alle er omforent om hvilken retning vi skal jobbe, og
regionalt ansvar til det beste for brukerne – det ser jeg for meg.
Ranveig Rotmo, faggruppelider ved Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord
Universitet.



Ranveig Rotmo, faggruppelider ved Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord Universitet.

En av fordelene, mener Rotmo, er at det vil bli et større fagmiljø som kan spille hverandre gode.

Et større fagmiljø kan bedrive forskning som i enda større grad løfter
... blitt viktig å sikre at alle pasienter får en

- Et større
fagmiljø som
kan spille
hverandre
gode

Ranveig Rotmo,
faggruppelider ved Fakultet
for sykepleier og
helsevitenskap, Nord
universitet

- Hvis man går for en fusjon må den være godt forankret og ha en positive energi. Hvis det er store motforestillinger i sterke miljø, er det vanskelig å lykkes,

sier Ole Tronstad,
assisterende fylkesrådmann i
Trøndelag fylkeskommune

God forankring, positiv energi

- En av de største utfordringene er å få etablert en ny struktur for å få alle gevinstene ut av en eventuell sammenslåing, sier Ole Tronstad, assisterende fylkesrådmann i Trøndelag fylkeskommune.



Ole Tronstad, assisterende fylkesrådmann i Trøndelag fylkeskommune.

Han mener helseforetakene har noen felles utfordringer, og at en eventuell fusjon fordrer at det skapes en ny kultur. De positive effektene en sammenslåing kan gi kommer ikke av seg selv.

- Det er en fordel om man klarer å utnytte stordriftsfordelene og skape god samhandling mellom miljøene. Hvis man går for en fusjon må den være godt forankret og ha en positiv energi. Hvis det er store motforestillinger i sterke miljø, er det vanskelig å lykkes, sier Tronstad.

Spørsmål: Gir sykehussammenslåinger effektivitetsgevinster?

- En norsk studie (Kjekshus and Hagen, 2007) analyserte effektivitet fra sammenslåinger i perioden 1992 til 2000), med 17 sykehus sammenslått til 7 større enheter. Resultatene viste at sammenslåingene generelt ga en negativ effekt på kostnadseffektiviteten på 2,5 prosent og ingen signifikante effekter på sykehusenes tekniske effektivitet. Men enkeltsykehus viste bedring.
- Prof. Terje P. Hagen, Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

Sammenslåing av sykehus: Hva sier internasjonal litteratur?

Prof. Terje P. Hagen, Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

Spørsmål: Gir sykehussammenslåinger effektivitetsgevinster?

Konklusjonene

- Norge:
 - Ingen endringer i teknisk effektivitet
 - Generelt fall i kostnadseffektivitet
 - Men økning i kostnadseffektivitet i et tilfelle - Østfold
 - Østfold: Radikal restrukturering
- Internasjonalt:
 - Endringer i kostnader avhengig av hva som skjer i sammenslåingene
 - Kun radikale endringer gir positive effekter på kostnadseffektivitet (men de radikale endringer kan også ha negative effekter på andre utfallsmål ...)
 - Sammenslåinger av flere universitetssykehus har ikke gunstige effekter

Effekter av sykehussammenslåinger på kvalitet?

Prof. Terje P. Hagen, Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

- Både i management-litteraturen og i den medisinske litteraturen er kvalitetsforbedringer nært knyttet til læringsprosesser ved stort volum
- I Norge antar vi at dette særlig gjelder for spesialiserte prosedyrer.
- Spesialiserte prosedyrer utføres ved sykehus som kan oppnå stort volum (eksempelvis kreftkirurgi)

Samlinger med prosjektgruppen.

- Samling 1, 02-03/09: [Kvalitet i pasienttilbudet](#)
 - Kvaliteten i tjenestetilbudet og pasientsikkerhet
 - Redusere unødvendig venting for pasientene og uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen?
 - Hva er viktige forutsetninger for å kunne styrke psykisk helsevern og TSB, og utvikle tjenestetilbudet?
 - Hvordan vil en eventuell sammenslåing av St. Olavs og HNT påvirke pasient- og brukermedvirkning?
- Samling 2, 22-23/09: [Fag, forskning og rekruttering](#)
 - Hva skal til for å skape eksellent forskning og innovasjon fra helseforskningen i Trøndelag
 - Hva kjennetegner de helseforetak og avdelinger som skaper gode arbeidsforhold, og tilstrekkelig med kvalifisert personell?
 - Økt kvalitet i pasienttilbudet i Trøndelag gjennom sterke fagmiljø. Hvordan skaper vi disse? Fusjon eller samarbeid?
 - Hva sier forskningen om fusjoner av helseforetak?
 - Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

ROS analyse

- Samling 3, 28-29/10: Økonomi og ledelse
- Samling 4, 03-04/12: Skisse til rapport og foreløpig anbefaling

Tidsramme for prosjektarbeidet

- Mandat fastsatt av Styret i Helse Midt-Norge RHF 12 mars 2020
- Rapporten skal ferdigstilles av prosjektstyret for behandling i brukerutvalg, drøfting med tillitsvalgte og vernetjeneste og styrene innen januar 2021
- Rapport 1.0 med anbefaling overleveres fra prosjektledelse til prosjektstyret 01.02.21.
- Styrebehandling i berørte helseforetak og Helse Midt-Norge RHF innen utgangen av februar 2021 (med forslag om å sende utredningen på høring)
- Høringsperiode fra 15.03.2020 med høringsfrist 15.06.2021 (3 måneders høringsfrist)
- Styrebehandling i helseforetakene
- Styrebehandling i Helse Midt-Norge RHF (etter høringsrunden) juni 2021.
- Eventuell behandling i HOD etter styrevedtak i RHF

Bred medvirkning og involvering

- Omfattende deltakelse i prosjektet med klinikksefer fra berørte HF, tillitsvalgte, brukere og kommunene
- Dialog gjennom prosjektperioden OG høringsinnspill
 - Fylkeskommunen
 - Kommuner
 - Vertskommuner
 - Trønderbenken
 - NTNU
 - Nord Universitet
- Styrene i foretakene
- Regionalt brukerutvalg
- Tillitsvalgte og Vernetjeneste
- <https://helse-midt.no/helsefaglig/utredning-om-helseforetaksstrukturen-i-trondelag>