

Samarbeid innen bildediagnostikk ved Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital – valg av organisasjonsmodell

VEDLEGG

Vedlegg 1: Mandat

Vedlegg 2: Oversikt over organisasjon og årsverk

Vedlegg 3: Juridisk notat fra HMN

Vedlegg 4: Notat vedrørende økonomi fra Jon Magnussen

Vedlegg 5: Notat vedrørende personvern og behandling av personopplysninger

Vedlegg 6: Juridisk notat vedrørende Virksomhetsoverdragelse

Vedlegg 7: Juridisk notat vedrørende regler for offentlig anskaffelse ved virksomhetsoverdragelse

Vedlegg 8: Juridisk notat vedrørende merverdiavgift ved virksomhetsoverdragelse

Vedlegg 9: Utredningsrapport 2018

Vedlegg 1:

Mandat

Mandat - Samarbeid innen bildediagnostikk ved Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital – valg av organisasjonsmodell

Prosjekteiere: Administrerende direktør Grethe Aasved, St. Olavs hospital
Administrerende direktør Torbjørn Aas, Helse Nord-Trøndelag

Prosjektleder: Samhandlingsdirektør Tor Åm, St. Olavs hospital

Prosjektstøtte: Gina Stensrud, EY

Deltakere i prosjektgruppen:

- **Fra Helse Nord-Trøndelag:**
 - Avd. leder Bo Frederiksen, Namsos
 - Overlege Øystein Olsen, Levanger
 - Radiograf Marika Pedersen, Namsos
 - Fagradiograf og tillitsvalgt Silje S. Stølen
 - Avd. leder Rune Wagnild, Levanger

- **Fra St. Olavs hospital:**
 - Fagansvarlig radiograf og tillitsvalgt Atle Hegge
 - Overlege Frode Manstad-Hulaas
 - Administrasjonskoordinator Trine Røkke
 - Avd. Sjef Gørill Skatvold
 - Avd. sjef Morten Troøyen

Referansegruppe:

- Klinikksjefene Sissel Moksnes Hegdal og Edmund Søvik vil bli holdt løpende oppdatert på arbeidet.

Oppdrag:

I styringskrav og rammer for 2019 fra Helse Midt-Norge RHF bes St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF om å fullføre etableringen av felles klinikk for bildediagnostikk, i tråd med styrevedtak i helseforetakene. Det skal settes tydelige mål for kvalitative og økonomiske gevinster, og dette skal rapporteres i årlig melding. Helseforetakene skal tilrettelegge for at Helse Møre og Romsdal HF skal kunne tre inn i samarbeidet.

Prosjekteierne ber prosjektgruppen om å utrede 3 ulike organisasjonsmodeller for det videre samarbeidet om bildediagnostikk mellom de to helseforetakene.

De tre organisasjonsmodellene er:

- Felles ledelse med en forpliktende samarbeidsavtale
- Eget foretak

- Virksomhetsoverdragelse til en av de to samarbeidende helseforetak

De tre alternativene skal vurderes ut fra fordeler og ulemper samt mulig gevinstrealisering ut fra:

- Pasientsikkerhet
- Kvalitet
- Kompetanse
- Rekruttering
- Økonomi

I anbefalingen for valg av modell skal det legges stor vekt på gevinster mht økonomi og muligheter for effektiviseringer.

Følgende forutsetninger legges til grunn for utredningen:

- Pasientene skal settes i fokus.
- Akutttilbudet innenfor foretakenes opptaksområde skal ikke svekkes.
- Et desentralisert tilbud innenfor bildediagnostikk i Helse Nord-Trøndelag skal opprettholdes.
- Universitetssykehusets spisskompetanse skal komme lokalsykehusene til gode .

Prosjektgruppens utredning skal danne grunnlag for de to styrenes beslutning om hvilken av de tre organisasjonsmodellene som skal velges.

Prosjektgruppen leier inn nødvendige ressurser.

Utredningsarbeidet skal være ferdig slik at styrene kan fatte en endelig beslutning om valg av organisasjonsmodell på sine styremøter i juni 2019.

Vedlegg 2:

Oversikt over organisasjon
og årsverk

Oversikt over organisasjon og årsverk

Ved STO er det 273 årsverk, hvorav 73 radiologer (inkludert leger i spesialisering (LIS)), sju nukleærmedisinske leger og 126 årsverk radiografer. De øvrige årsverkene består av ressurser knyttet til stab, merkantilt (28 årsverk), medisinsk teknisk tjeneste og øvrige ressurser nukleærmedisin. Ved HNT er det totalt 83 årsverk, hvorav 25 årsverk radiologer (inkludert LIS) og 48 årsverk radiografer, samt tre øvrige medisinsk personell og syv merkantile støtteressurser. Senter for virksomhetsstøtte og utvikling bistår med håndtering av økonomi og administrasjon.

Vedlegg 3:

Juridisk notat fra Helse Midt-
Norge

INTERNT NOTAT VEDRØRENDE SAMARBEID BILDEDIAGNOSTIKK

Prosjektet har bedt om innspill i forbindelse med arbeidet, konkretisert i følgende spørsmål:

1.

Beslutningsmyndighet i forhold til de 3 organisasjonsmodellene:

-kan styrene i HNT og STOH beslutte

-må styret i Helse Midt-Norge på banen?

-er det nødvendig med en beslutning i foretaksmøtet med HOD?

2. Om det blir besluttet at HNT og StOH danner et eget HF for bildediagnostikk eller servicetjenester, kan da HMR gå inn som en tredje eier på et senere tidspunkt?

3.

hva vil være forsvarlig egenkapital i det aktuelle HF?

Helseforetaksmodellen

Innledningsvis påpekes at opprettelse av et underliggende HF eid av 2 HF og ikke av RHF, medfører innføring av et nytt nivå i eierstrukturen, og forsåvidt også i styringsstrukturen for helseforetak.

Pr idag har man så vidt vites i vår region kun ett tilfelle av HF-eierskap til underliggende selskap; TOV AS, som eies av og rapporterer til St Olavs Hospital HF. Hvorvidt det i andre helseregioner forekommer egne juridiske subjekter (HF, AS el.l.) eid av HF, er jeg ikke kjent med.

Siden TOV er organisert som et AS, legges til grunn at dette ikke driver «utøvende virksomhet og ikke «ytter spesialisthelsetjenester» og dermed ikke reguleres av helseforetakslovens § 9 og § 42.

Opprettelsen av et HF eid av HF kan derfor i utgangspunktet ikke sammenlignes med opprettelsen av TOV AS.

Lovens ordlyd, helseforetakslovens § 9, åpner tilsynelatende for at HF kan eie HF;

Utøvende virksomhet skal organiseres som helseforetak. Styret selv i regionale helseforetak eller helseforetak (min understreking) treffer vedtak om å opprette helseforetak.....

Lovforarbeidene synes imidlertid å legge til grunn at HF skal opprettes og eies av RHF:

Otprp nr 66 (2000-2001) om lov om helseforetak merknad til § 9:

Vedtak om opprettelse av helseforetak fattes av styret i det regionale helseforetaket.....Det er opp til styret i det regionale helseforetaket å organisere helseforetakene og bestemme hvilke tjenester disse skal utføre.

Prop. Pkt 4.6.3- departementets vurdering

Lovforslaget etablerer to nivåer (min understreking) i organiseringen av eierskapet til den statlige spesialisthelsetjenesten, et regionalt og et lokalt nivå.

Det samme fremgår også av Otprp 120 L (2011-2012):

Eksempelvis i Pkt 3.2:

Et særtrekk ved helseforetaksloven er at den regulerer tilknytningsformen i et eierhierarki med to nivåer med foretak.

Eventuell videreføring av utredning av dette alternativet tilsier derfor, slik jeg ser det, at HOD kontaktes for vurdering av hvorvidt opprettelse av et felleseid HF er et reelt alternativ.

Hvis så er tilfelle, vil dette kreve beslutninger både i helseforetaksstyrene og i RHF-styret, samt overveiende sannsynlig også foreleggelse i foretaksmøte med HOD- det siste blant annet fordi helseforetaksloven § 30 etter sin bokstav nevner «vedtak om endringer i antallet helseforetak» i regionen som en beslutning som skal forelegges HOD i foretaksmøte.

Av lovforarbeidene (Otprp 120 L) fremgår at et av hensynene bak eksemplifiseringen i § 30 er å ha en hensiktsmessig struktur når det gjelder antall helseforetak og tilstrekkelig pasientgrunnlag innenfor helseforetakenes opptaksområde.

Skulle man etter dette opprette et HF eid av StOH og HNT HF, kan det ikke ses å være juridiske hindringer for at HMR HF kan tiltre som eier på et senere tidspunkt. Dette vil uansett kreve beslutninger i de berørte styrene og slik jeg ser det, i RHF-styret, men neppe i foretaksmøte- uten at jeg tør å konkludere på dette siste.

Vedrørende egenkapital i HF er det ikke fastsatt bestemmelser om størrelsen på dette- kravet er at egenkapital skal være forsvarlig, og hva som er forsvarlig vil avhenge av hva som skytes inn (utstyr kan være egenkapital) hva som kreves av arbeidskapital til virksomheten osv.

Virksomhetsoverdragelse

En virksomhetsoverdragelse fra det ene HF til det andre vil medføre at det formelle opptaksområdet mht bildediagnostiske tjenester til både avgivende og overtagende HF endres- dette selv om man opprettholde tilbudet på de lokasjoner det idag er plassert. Også her vil vedtak måtte fattes i HF-styrene, og i RHF-styret, samt i foretaksmøte med HOD, siden § 30 i helseforetaksloven etter sin bokstav krever foretaksmøte ved «vedtak om vesentlige endringer i opptaksområdet for helseforetak».

Av lovforarbeidene (Otprp 120 L) fremgår at et av hensynene bak eksemplifiseringen i § 30 er å ha en hensiktsmessig struktur når det gjelder antall helseforetak og tilstrekkelig pasientgrunnlag innenfor helseforetakenes opptaksområde. En virksomhetsoverdragelse vil medføre reduksjon i det ene HFs og økning av det andre HFs pasientgrunnlag.

Tilbudet til pasientene vil slik jeg forstår det bli som i dag, (på samme sted/ like nært) med den endring at det formelle ansvaret for tilbudet og behandlingen vil ligge i et annet HF enn i dag.

Det vil bli slik at pasienter fritt kan velge hvilken «avdeling» i HFet de vil motta behandlingen på, (hvis flere avdelinger gir tilbudet) siden det er fritt behandlingsvalg også mellom tilbud på forskjellige geografiske lokasjoner i ett og samme HF.

Felles kliniksjeff

Hvorvidt dette må opp i styret i de respektive HF sier ikke jussen noe om, men etter mitt syn bør en slik beslutning ha forankring i HF-styrene. Jeg er mer tvilende til om dette er en sak for RHF-styret. Foretaksmøte kreves uansett ikke.

Ovenstående er ikke en utførlig betenkning- og er ikke ment som dette (det er trolig flere aspekter som berører det juridiske og som derfor bør vurderes mht de forskjellige modellene), men ment som et utgangspunkt for diskusjon.

27/3-19

Dordi E Flormælen

Advokat Helse Midt-Norge RHF

Vedlegg 4:

Notat vedrørende økonomi
fra Jon Magnussen

Finansiering av helseforetakene i HMN

Helseforetakene finansieres dels gjennom en basisramme og dels gjennom aktivitetsbasert finansiering. Basisrammens størrelse bestemmes av antall innbyggere i opptaksområdet, samt demografiske, sosioøkonomiske og helserelaterte karakteristika ved befolkningen. Rammen justeres også for å ta hensyn til uforskyldte forskjeller i kostnadsnivå mellom helseforetakene. Den aktivitetsbaserte delen består av DRG-basert finansiering av pasienter som faller inn under ISF ordningen samt en takstbasert finansiering av deler av den polikliniske aktiviteten. For radiologisk poliklinisk aktivitet foreligger et eget takstsystem. Her antas takster og egenandeler å dekke 40 % av de samlede kostnadene. De øvrige 60 % vil da dekkes via basisbevilgningen. Modellen ivaretar pasientflyt mellom helseforetakene («gjestepasienter») gjennom full ISF finansiering av disse. Modellen baseres dermed på et prinsipp om at hvert HF tildeles midler som skal dekke befolkningen i opptaksområdet sitt behov for tjenester.

Finansiering ved en virksomhetsoverdragelse:

En virksomhetsoverdragelse innebærer at ett av de to helseforetakene står for all aktivitet innen billeddiagnostikk. Samtidig skal ikke aktiviteten sentraliseres. Virksomhetsoverdragelse vil dermed innebære at ett HF har ansatte og drivet aktivitet i lokalene til et annet HF.

Billeddiagnostikk gjøres både poliklinisk og som en del av behandlingen av innlagte pasienter. For innlagte pasienter kommer finansieringen dels gjennom ISF, hvor kostnadene til billeddiagnostikk inngår som en del av grunnlaget for den DRG-baserte finansieringen, dels gjennom basisrammen. Poliklinisk aktivitet finansieres gjennom egne radiologitakster. Sammen med pasientenes egenbetaling antas takstene, i gjennomsnitt, å dekke 40 % av kostnadene ved poliklinikkene. Øvrige kostnader må dekkes gjennom basisrammen.

Ved en virksomhetsoverdragelse vil polikliniske inntekter og pasientenes egenbetaling gå til det HF som har ansvaret for billeddiagnostikk. Dette HF-et må imidlertid nå også bære den delen av kostnadene som det avgivende HF tidligere har dekket gjennom basisrammen. For innlagte pasienter vil det avgivende HF fremdeles motta ISF inntekter som også skal bidra til å dekke forventede kostnader ved billeddiagnostikk.

To finansieringsmodeller kan skisseres; *rammefinansiering* og *aktivitetsfinansiering*.

En *rammefinansiering* innebærer at det flyttes midler tilsvarende antatte kostnader knyttet til radiologisk aktivitet knyttet til innlagte pasienter (både basisdelen og ISF delen) samt basisdelen av den polikliniske aktiviteten fra HF-et som avgir til foretaket som overdrar virksomheten. Dette vil kreve at det gjøres et anslag over kostnadene knyttet til radiologi ved begge HF-ene i dag. Det beløpet som flyttes må korrigeres for kapitalkostnader knyttet til bruk av arealer i det HF-et som avgir virksomhet.

En *aktivitetsfinansiering* innebærer at det avgivende HF-et betaler for bruk av radiologiske tjenester i det HF-et som overdrar virksomheten. Det vil kreve man for innlagte pasienter

kan identifisere en billeddiagnostikk-kostnad knyttet til hver DRG, alternativt at de samme takster brukes for innlagte pasienter som for poliklinisk radiologi. Med en 100 % aktivitetsbasert finansiering kan samme forutsetning som for poliklinikk benyttes, og takstene multipliseres med 2,5. Alternativt må det også her gjøres et anslag over basisdelen av aktiviteten, og denne må flyttes mellom de to HF-ene på samme måte som i en rammefinansert modell.

Disse to modellene har noen ulike egenskaper ift *risiko/forutsigbarhet, incentiver og administrative kostnader*.

Rammefinansiering basert på en fast (indeksregulert) overføring fra den ene HF-et vil, i utgangspunktet, legge risiko på det foretaket som overdrar virksomheten. Alternativet vil være å fordele årlige faktiske kostnader etter en fast nøkkel. Man kan se også for seg en modell hvor man regelmessig (eks hvert tredje eller femte år) gjør analyser av de reelle kostnadene og vurderer evt justering av det beløpet som overføres. Mellom disse periodene vil risiko ligge hos det HF-et som overdrar virksomheten.

Aktivitetsbasert finansiering vil legge risiko på det foretaket som benytter tjenestene. Dette fordrer imidlertid at prisene (i gjennomsnitt) reflekterer de faktiske kostnadene.

Rammefinansiering vil gi det foretaket som avgir aktivitet insentiv til å øke bruken av tjenester ut over det volumet som trekket baseres på. Marginalkostnaden vil i dette tilfellet være lik 0. Rammefinansiering uten risikodeling vil kunne gi mindre incitamenter til investering i kvalitetshevende, men fordyrende utstyr og tilsvarende sterkere incitamenter til investering i utstyr som reduserer de samlede kostnadene.

Insentivene i en aktivitetsbasert modell vil, på samme måte som for ISF ordningen, avhenge av om takstene oppleves å være kostnadsdekkende eller ikke og om det er en ren aktivitetsbasert modell eller en blandingsmodell. Generelt vil en aktivitetsbasert modell gi insentiv til å utføre aktivitet som er (antas å være) lønnsom, og dette kan gi mulige vridninger både mellom ulike typer radiologi og gi uønskede fordelingsvirkninger mellom de to helseforetakene.

Rammefinansiering vil kreve lite administrasjon, ut over et nødvendig grunnlagsarbeid for å etablere størrelsen på den beløpet som skal fordeles.

Aktivitetsbasert finansiering vil kreve registrering av aktivitet. Det er fullt mulig å etablere en avregningsmodell som ikke krever store administrative ressurser.

Ut over disse forholdene bør en vurdering av finansieringsmodell også inneholde en diskusjon av modellenes legitimitet i fagmiljøene.

Finansiering ved HF organisering

De samme finansieringsmodellene vil være aktuelle i dette tilfellet, og vurderingene blir i stor grad de samme som over.

Vedlegg 5:
Notat vedrørende
personvern og behandling av
personopplysninger

Vi er bedt om å vurdere utkast til prosjektrapport for samarbeid innen bildediagnostikk, med særlig henblikk til personvernregelverket. Etter muntlig avklaring med Tor Åm i forrige uke, foretas det en overordnet gjennomgang og vurdering av dokumentasjonen. Vi har ikke vært involvert i dette arbeidet tidligere, og vurderingen bør leses i lys av dette. Vi er ikke kjent med om ressurser fra informasjonssikkerhetsmiljøene har vært involvert i dette.

1. Oppdraget

I oppdragsdokumentet fra HMN RHF for 2018 fremgår det at det skal etableres en felles klinikk for bildediagnostikk, med én klinikkjef som rapporterer til direktørene i begge helseforetak (STO og HNT). Med bakgrunn i dette har prosjektet kommet frem til tre ulike organisasjonsmodeller;

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

2. Regelverket

Personvernregelverket av 2018 (personopplysningsloven med ny europeisk forordning, GDPR) er i stor grad videreføring av de grunnleggende prinsipper og regler som fulgte av «*gammel*» personopplysningslov, fra år 2000. Overordnet stiller regelverket krav til ansvarshavende (dataansvarlig) ved behandling av personopplysninger, herunder også helse (pasient)opplysninger.

Også ny forskrift om pasientjournal, som trer i kraft 1. juli i år, henviser til personopplysningsloven med GDPR.

Alle virksomheter som behandler helseopplysninger er i tillegg underlagt Normen (direktoratet for e-helses operasjonalisering av lov/forskriftskrav), som er av betydning når man skal drøfte personvernrelaterte problemstillinger.

2.1 Grunnleggende prinsipper og sentrale regler i personopplysningsloven med GDPR

Viktigst er kravene som følger av den europeiske personvernforordning (GDPR) art. 24 (den dataansvarliges ansvar) og art. 32 (personopplysningsikkerhet – sikkerhet ved behandlingen). I korthet sier disse bestemmelsene at den dataansvarlige må ha

- Tilfredsstillende internkontroll og oversikt over risiko i dagens driftssituasjon (gjennomføre egnede tekniske og organisatoriske tiltak)
 - a. Dette kravet må vies særlig oppmerksomhet i situasjoner hvor man inngår en såkalt «*delt dataansvar*» (se nedenfor under pkt. 3) med annen virksomhet. I slike settinger, hvor grensene mellom virksomhetene kan oppleves uklare, er det viktig med klart definerte ansvarslinjer, og at hver virksomhet er kjent med sitt ansvar og sine rutiner.
- Egnede retningslinjer for vern av personopplysninger
- Sikre overholdelse av Normen
- Sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet internt, og stille krav ved utvikling/anskaffelse og innføring av nye systemer og tjenester
 - a. En del av dette, men på langt nær alt, ivaretas av primær databehandler i regionen, Hemit, etter oppdrag fra dataansvarlig.
- Inngått databehandleravtaler med underleverandører (for eksempel Hemit og leverandøren av systemet for bildediagnostikk) som pålegger disse å ivareta de samme krav som gjelder for dataansvarlig

3. Vurdering

I forbindelse med valget av organisasjonsmodell må dataansvarlig sørge for å vurdere risiko for informasjonssikkerhet og person i henhold til virksomhetens rutiner for dette. Dersom risikoen endrer risikobildet i dagens driftssituasjon må tiltak implementeres, og restrisiko aksepteres av foretaksledelsen.

Vår vurdering er at det for STO og HMT allerede i dag kan stilles spørsmålstegn ved foretakenes evne til å etterleve grunnleggende krav til informasjonssikkerhet og personvern.

Det følger av lov, samt Normen, at hvert foretak skal ha et kjent, akseptabelt risikonivå, som styringssystemet skal styre etter. Det er ukjent for oss i hvilken grad våre respektive foretak oppfyller denne forpliktelsen i dag, men vi har funnet indikasjoner på mangler. Foretakene er nylig bedt om å rapportere på status om overholdelse av GDPR av HMN RHF, og prosjektet bør vurdere denne når den foreligger. Således vil det kunne argumenteres for at det er risiko for at eksisterende svakheter i dagens foretak vil bli videreført etter valget av ny organisasjonsmodell, dersom ikke mitigerende tiltak blir iverksatt.

3.1 Alternativ 1 (felles kliniksjeff)

For alternativ 1 vil man kunne utrede hvorvidt det bør statueres et såkalt felles dataansvar mellom STO og HNT etter art. 26. Vurderingen må gjøres konkret. Så vidt oss bekjent er en slik tilnærming nokså uprøvd i helse-Norge.

Eventuelle databehandleravtaler (og for den saks skyld merkantile avtaler) med underleverandører må oppdateres, eventuelt fremforhandles på ny, i samsvar med lovkrav og rammene til ny organisering.

Begge foretak må sørge for overholdelse av art. 24 og 32. Dette innebærer bla. at løsningen må risikovurderes slik at risiko både knyttet til informasjonssikkerhet og personvern utredes, og eventuell restrisiko i forhold til dagens driftssituasjon ved begge foretak vurderes og aksepteres/forankres av foretaksledelsen.

3.2 Alternativ 2 - Et eget foretak for bildediagnostikk

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.

3.3 Alternativ 3 - Virksomhetsoverdragelse

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.

De samme bekymringer når det gjelder evne/mulighet til overholdelse av personvernregelverket, som fremgår i pkt. 3.1, siste avsnitt, vil også gjelde for dette alternativet.

Liv Sofie Kjønstad
Juridisk rådgiver/personvernombud
Helse Nord-Trøndelag

Sevian Stenvig
Personvernombud
HF St. Olavs Hospital

Vedlegg 6:

Juridisk notat vedrørende
Virksomhetsoverdragelse

Notat

Til: Helse Nord-Trøndelag HF

28.03.2019

Cc:

Ref:

Fra: advokat/senior manager Tone Lillestøl

Oppdragsansvarlig: Rune
Fuglestrand

Prosjekt samarbeid bildediagnostikk Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs HF - Beskrivelse av virksomhetsoverdragelse fra en klinikk for bildediagnostikk til den andre

Vi viser til dialog i forbindelse med saksfremlegget for felles klinikk for bildediagnostikk for Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) og St Olavs Hospital HF (STO) hvor vi ble anmodet om å utarbeide et notat. Det er bedt om at notatet skal beskrive virksomhetsoverdragelse fra en klinikk (overdragende helseforetak) for bildediagnostikk (uavhengig av om det vil være fra STO til HNT eller omvendt) til en annen klinikk (overtakende helseforetak).

1. Faktum

Helse Midt-Norge RHF (HMN) har ansvar for at befolkningen i region Midt-Norge får gode og likeverdige spesialisthelsetjenester. HMN har organisert helsetjenesten i regionen inn i tre ulike helseforetak. Vår sak gjelder organiseringen av spesialisthelsetjenestene knyttet til bildediagnostikk og relaterer seg til tjenestene som ytes innenfor denne spesialisthelsetjenesten av de to helseforetakene HNT og STO.

Ved STO er spesialisthelsetjenesten bildediagnostikk organisert i en egen klinikk og består av 256 årsverk. For HNT er samme spesialisthelsetjenesten bildediagnostikk organisert i to avdelinger (Levanger og Namsos) under en felles klinikk for medisinsk service. Klinikken har en begrenset stab som innebærer at Senter for virksomhetsstøtte og utvikling bistår med håndtering av økonomi og administrasjon. Totalt består de to bildediagnostikk avdelingene av 73 årsverk.

Vi har ved vår gjennomgang lagt til grunn at det er hele «virksomheten» ved knyttet til bildediagnostikk som overføres et annet helseforetak. Med «virksomhet» menes da eiendeler som maskiner, utstyr, kontrakter, leiekontrakter, ansatte og deres rettigheter/plikter. Det er noe uklart om alle oppgaver knyttet til økonomi og administrasjon, dvs såkalt støtte/stabfunksjoner, knyttet til virksomhet ved bildediagnostikk skal overføres.

Vi legger videre til grunn at fast eiendom ikke overføres. Videre legges til grunn at vil bli utført bildediagnostikk på de to lokasjonene etter virksomhetsoverdragelsen.

2. Virksomhetsoverdragelse i helseforetak

2.1 Rettslig grunnlag for overdragelse av virksomhet

Dersom man velger å overføre virksomhet i et foretak til et annet foretak, så fremgår regler for slik overdragelse av lov om helseforetak av 15. juni 2001 (helseforetaksloven) nr 93 § 50 siste ledd. Bestemmelsen lyder slik:

«Fylkeskommunal, kommunal og statlig virksomhet eller del av slik virksomhet kan overføres til regionalt helseforetak eller helseforetak ved at eiendeler, rettigheter, herunder offentlige tillatelser, og forpliktelser som er knyttet til virksomheten, overføres som en helhet til foretaket.

Overføring til foretaket av forpliktelser knyttet til fylkeskommunen, kommunen og staten har frigjørende virkning for denne. Fordringshavere og andre rettighetshavere kan ikke motsette seg overføringen eller gjøre gjeldende at overføringen utgjør en bortfallsgrunn for rettsforholdet.

Det skal ikke betales dokumentavgift etter § 6 i lov 12. desember 1975 nr. 59 om dokumentavgift, omregistreringsavgift etter § 1 i lov 19. juni 1959 nr. 2 om avgifter vedrørende kjøretøy og båter eller rettsgebyr etter § 21 i lov 17. desember 1982 nr. 86 om rettsgebyr i forbindelse med omdanninger i medhold av denne bestemmelsen.

Det som er bestemt i paragrafen her, gjelder tilsvarende ved overføring av virksomhet til foretak etter loven her fra heleid fylkeskommunalt, kommunalt og statlig selskap eller foretak.

Bestemmelsene i paragrafen her gjelder også ved overføring av virksomhet mellom foretak etter loven her. Forrige punktum medfører ingen begrensninger i ansvaret etter § 7.»

Bestemmelsen legger opp til kontinuitetsprinsipp ved overdragelser fra et foretak til et annet. Bestemmelsen regulerer derfor også forholdet til fordringshavere og andre rettighetshavere til de forpliktelser som overføres mellom foretak. Dette betyr at fordringshaverne og andre rettighetshavere må akseptere at det besluttes overdragelse av virksomhet og at dette får betydning for deres egne rettigheter, jf. helseforetaksloven § 50 annet ledd andre setning.

Hverken fordringshavere eller andre rettighetshavere kan påberope seg at virksomhetsoverdragelsen er en bristende forutsetning for kontraktsforholdet, men må finne seg i at det nye foretaket trer inn i de samme rettigheter og plikter som virksomheten tidligere hadde og at de selv får samme rettigheter og plikter.

Dette betyr at virksomhet knyttet til spesialisthelsetjenesten bildediagnostikk kan overføres fra et foretak til et annet foretak uten samtykke fra øvrige rettighets- eller fordringshavere. At virksomhet blir overført fra et foretak til et annet medfører ikke at det økonomiske ansvaret til foretaket begrenses på grunn av overdragelsen.

2.2 Selskapsrettslige regler for beslutninger og overføringer

Selve forvaltningen av de to helseforetakene hører under de respektive styrene, jf helseforetaksloven kap 7. Det følger av forarbeidene at man med forvaltningen av foretaket mener ledelsen av foretakets virksomhet i vid betydning og ansvaret for at de ressurser som staten stiller til disposisjon, anvendes i samsvar med formålet. Imidlertid er det slik at beslutning av saker av vesentlig karakter krever behandling i foretaksmøte, jf helseforetaksloven § 30. Her gir hverken lovteksten eller forarbeidene til bestemmelsen noe klart svar på om spørsmålet om en slik virksomhetsoverdragelse som i vår sak, kan tas av styrene eller om saken må behandles i foretaksmøte.

Problemsstillingen ble identifisert og drøftet med prosjektet som valgte å sende spørsmålet videre til juristene i Helse Midt-Norge RHF. Vi viser til notat av 27. mars 2019 fra advokat Dordi E. Flormælen vedrørende problemsstillingen. Dette notatet inneholder ikke ytterligere vurderinger eller konklusjon på den reiste problemsstillingen.

2.3 Forholdet til fordringshavere og andre rettighetshavere

Når overdragelsen skjer etter reglene i helseforetaksloven § 50 siste ledd fremgår det som nevnt av lovteksten at ingen fordringshavere eller øvrige rettighetshavere kan motsette seg virksomhetsoverdragelsen eller gjøre gjeldende at overføringen medfører en bortfallsgrunn for

rettsforholdet. Dette er dermed et klart unntak fra regelen om at en kreditor ikke behøver å finne seg i et debitorskifte uten at det gis samtykke til dette. Dette betyr at det ikke kreves samtykke til å overføre virksomhet fra ett helse foretak til et annet. Imidlertid bør man orientere fordringshavere eller øvrige rettighetshavere om prosessen når denne er besluttet.

Forut for en beslutning om overdragelse av virksomhet fra ett helseforetak til et annet helseforetak bør forholdet til de to helseforetakene sine inngåtte avtaler vurderes. Det kan være at overtakende helseforetak får to sett med avtaler for samme forhold. Det må derfor vurderes nærmere hvilke avtaler som evt. kan sies opp forut for en overdragelse av virksomhet og om det er mulighet for evt. samordning av avtalene.

Når det gjelder de eiendeler/kontrakter som ikke skal overføres, så må det inngås avtaler mellom det overdragende helseforetak og det overtakende helseforetak dersom overtakende helseforetak skal leie/kjøre disse tjenestene. Siden fast eiendom ikke overdras, så vil det måtte inngås avtaler om for eksempel leie av lokaler i overdragende helseforetak sin faste eiendom. Videre bør det inngås avtaler om å utføre økonomiske/administrative oppgaver mv dersom denne tjenesten ligger igjen i overdragende helseforetak.

2.4 Forholdet til ansatte

Det følger av helseforetaksloven at alle rettigheter og plikter må overføres fra et foretak til et annet. Det betyr dermed at alle rettigheter og plikter knyttet til arbeidsforholdet overføres ved kontinuitet.

I tillegg er virksomhetsoverdragelse som omfatter ansatte også regulert i lov om arbeidsmiljø av 17. juni 2005 nr 62 (arbeidsmiljøloven) kapittel 16. Vi har ved vår vurdering lagt til grunn at det ikke vil oppstå dobbeltbemanning slik at oppsigelser er uaktuelt ved virksomhetsoverdragelsen.

Lønns og arbeidsvilkår

Alle lønns og arbeidsvilkår til de ansatte skal overføres identisk fra tidligere arbeidsgiver til ny arbeidsgiver. Ny arbeidsgiver kan ikke pålegge arbeidstakerne å signere nye arbeidsavtaler med for eksempel lavere lønn. Ny arbeidsgiver er dog ikke forpliktet til å videreføre rene administrative ordninger.

Dersom det er slik at man ser at det er stor forskjell i lønn på samme type arbeid, må arbeidsgiver benytte de ordinære prosedyrer for å forhøye lønn til de ansatte som evt. kommer for dårlig ut. Virkemiddelet vil da være for eksempel forhandlinger etter hovedavtale som forhandlinger med tillitsvalgte tilsvarende hovedavtalens 2.5.3 «Særlige grunnlag».

Tariffavtaler

Overtakende foretak være bundet av inngåtte tariffavtaler. Ny arbeidsgiver har imidlertid mulighet til å fri seg tariffavtalen ved å skriftlig erklære ovenfor fagforeningen innen tre uker etter datoen for overdragelse at en ikke ønsker å bli bundet, med mindre det foreligger et annet rettsgrunnlag som tilsier at ny arbeidsgiver blir bundet av tariffavtalen. Arbeidstakernes individuelle rettigheter som følger av tariffavtalen vil uansett fortsette å gjelde til tariffperioden utløper eller det inngås ny tariffavtale som er bindende for den nye arbeidsgiveren og de overførte arbeidstakerne.

Kollektive ordninger

Den nye arbeidsgiveren har i utgangspunktet også et valg knyttet til de kollektive pensjonsordningene ved en virksomhetsoverdragelse. Utgangspunktet er at pensjonsordningen videreføres hvis det er mulig. Ny arbeidsgiver kan velge å gjøre allerede eksisterende pensjonsordninger gjeldende også for de overførte arbeidstakerne. Ved valg av eksisterende ordning kan også mindre gunstige vilkår kunne gjøres gjeldende, for eksempel lavere dekningsgrad. Det er ingen krav om at eksisterende ordning må ha like gode vilkår for at den skal kunne gjøres gjeldende.

I planleggingsfasen er det viktig for ny arbeidsgiver å kartlegge hvilke pensjonsordninger som gjelder i virksomheten, både med hensyn til hvilke forpliktelser ny arbeidsgiver påtar seg og hvilke eventuelle individuelle rettigheter arbeidstakerne har. Sistnevnte vil kunne begrense ny arbeidsgivers endringsadgang. I dette arbeidet kan det være nødvendig å engasjere både aktuar og jurist med kompetanse om pensjonsordninger.

Krav om drøftelser/informasjon til tillitsvalgte og ansatte

Begge helseforetakene må så tidlig som mulig i prosessen sørge for at det blir holdt drøftingsmøte med de ansatte sine tillitsvalgte ift. virksomhetsoverdragelsen. Dette skal skje på et tidspunkt hvor det fremdeles er mulig å påvirke beslutningen. I særlige tilfeller kan arbeidsgiver vurdere om det er nødvendig å pålegge arbeidstakerrepresentanter som informeres på et tidlig tidspunkt taushetsplikt, jf. aml § 8-3. Tema for disse drøftelsene er årsaken til at virksomheten overdras til et annet helseforetak, foreslått/fastsett dato for overdragelsen, evt. endringer i tariff-forhold, hvilke rettslige, økonomiske og juridiske rettigheter og plikter som følger for den ansatte, om det er planlagt noen tiltak i forhold til grupper av ansatte og hvilke reservasjons/fortrinnsrettigheter som evt. foreligger.

Begge foretak plikter også å informere de ansatte om virksomhetsoverdragelsen så tidlig som mulig i prosessen. Det skal gis særskilt informasjon til også de ansatte om årsaken til overdragelsen, fastsett eller foreslått dato for overdragelsen, de rettslige, økonomiske og sosiale følger av overdragelsen for arbeidstakerne, endringer i tariffavtaleforhold, planlagte tiltak overfor arbeidstakerne, reservasjons- og fortrinnsrett, og fristen for å utøve slike rettigheter.

For ordens skyld gjøres oppmerksom på at det følger av arbeidsmiljøloven § 16-7 at arbeidstakere som overføres kan ha krav på at tillitsvalgte beholder sin rettsstilling og funksjon. Bestemmelsen omfatter også evt. representanter i styret.

2.5 Forholdet til pasienter

Utgangspunktet er at forholdet til pasientene ikke blir endret grunnet overdragelsen. Samtlige pasienter vil ha det samme regionale helseforetaket å forholde seg til etter virksomhetsoverdragelsen. I tillegg vil de ha de samme faktiske lokasjonene for de type tjenester som tilbys. Dog kan det tenkes at enkelte pasienter vil oppleve en praktisk endring ved at de får lenger reisevei gitt at virksomhetsoverdragelsen medfører en omorganisering av utførelsen av oppgavene som klinikkene for bildediagnostikk har før overdragelsen.

Det følger av lov pasient og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr 63 § 2-1b første og annet ledd at det er det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion som er pliktig til å yte nødvendig helsehjelp innen gitte frister. Det skjer ingen endring ifht. denne bestemmelsen ved overdragelsen. Samme lovs kapittel 7 gir regler om klage dersom pasient mener at vedkommende ikke har fått nødvendig helsehjelp. Slik klage fremsettes til den instans som har tatt avgjørelsen, dvs hvor pasienten har/skulle fått nødvendig helsehjelp. Selv om virksomheten er flyttet fra et foretak til et annet, vil rette adressat for klagen være den «avdeling» som utfører aktuell spesialisttjeneste. Det er mottakende instans som er pliktig til å sende sak videre til Fylkesmannen.

Når det gjelder spørsmål om virksomhetsoverdragelsen vil få betydning for krav om erstatning ved pasientskader, så reguleres dette av lov om erstatning ved pasientskader av 15. juni 2001 § 1 bokstav a. Det fremgår der at krav om erstatning fra pasienter i utgangspunktet skal fremsettes overfor Norsk pasientskadeerstatning. Fremsettes kravet overfor helsepersonell eller helseinstitusjon, skal kravet meldes videre til Norsk Pasientskadeerstatning. I forhold til pasienten vil det ikke annerledes etter virksomhetsoverdragelsen.

Vedlegg 7:

Juridisk notat vedrørende
regler for offentlig anskaffelse
ved virksomhetsoverdragelse

Notat

Til: Helse Nord-Trøndelag HF

28.03.2019

Cc:

Ref:

Fra: Advokat/senior manager Tone Lillestøl

Oppdragsansvarlig: Rune
Fuglestrand

Prosjektledelse for prosjekt samarbeid bildediagnostikk Helse Nord-Trøndelag HF og St Olavs Hospital HF - vurdering av regelverket for offentlig anskaffelser vedrørende virksomhetsoverdragelse

Vi viser til dialog i forbindelse med saksfremlegget for valg av samarbeidsform for bildediagnostikk for Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) og for St. Olav Hospital HF (St.Olav) hvor vi ble anmodet om å utarbeide et notat. Det er bedt om at notatet skal omhandle vurdering av regler for offentlige anskaffelser vedrørende virksomhetsoverdragelse fra et foretak (overdragende helseforetak) til et annet helseforetak (overtakende helseforetak).

1. Faktum

Helse Midt-Norge RHF (HMN) har ansvar for at befolkningen i region Midt-Norge får gode og likeverdige spesialisthelsetjenester. HMN har organisert helsetjenesten i regionen inn i tre ulike helseforetak. Vår sak gjelder organiseringen av spesialisthelsetjenestene knyttet til bildediagnostikk og relaterer seg til tjenestene som ytes innenfor denne spesialisthelsetjenesten av de to helseforetakene HNT og STO.

Ved STO er spesialisthelsetjenesten bildediagnostikk organisert i en egen klinikk og består av 256 årsverk. For HNT er samme spesialisthelsetjenesten bildediagnostikk organisert i to avdelinger (Levanger og Namsos) under en felles klinikk for medisinsk service. Klinikken har en begrenset stab som innebærer at Senter for virksomhetsstøtte og utvikling bistår med håndtering av økonomi og administrasjon. Totalt består de to bildediagnostikk avdelingene av 73 årsverk.

Vi er bedt om å vurdere reglene om offentlige anskaffelser dersom det skjer en virksomhetsoverdragelse av bildediagnostikk fra et helseforetak til et annet helseforetak. Vi har ved vår gjennomgang lagt til grunn at det er hele «virksomheten» ved knyttet til bildediagnostikk som overføres et annet helseforetak. Med «virksomhet» menes da eiendeler som maskiner, utstyr, kontrakter, leiekontrakter, ansatte og deres rettigheter/plikter. Det er noe uklart om alle oppgaver knyttet til økonomi og administrasjon, dvs såkalt støtte/stabfunksjoner, knyttet til virksomhet ved bildediagnostikk skal overføres.

Vi legger videre til grunn at fast eiendom ikke overføres. Videre legges til grunn at vil bli utført bildediagnostikk på de to lokasjonene etter virksomhetsoverdragelsen.

I det videre avgrenses drøftelsen mot de eksisterende avtaler som er alt er inngått med overdragende helseforetak og dets eksterne leverandører/tjenesteytelse. Dette fordi slike avtaler kan overføres fra et helseforetak til et annet helseforetak, jf helseforetaksloven § 50 siste ledd, jf vårt notat av 8. mars 2019 vedrørende beskrivelse av virksomhetsoverdragelse, punkt 2.3.

2. Regelverket

Hovedregelen er at tildeling av alle offentlige kontrakter om vare og tjenester er omfattet av både anskaffelsesloven og anskaffelsesforskriften når anslått verdi av kontrakt er lik eller overstiger kr 100 000 ekskl. mva. Dette prinsippet gjelder også i utgangspunktet selv om kontrakt inngås innenfor et statlig organ, for eksempel mellom to enheter i helseforetaket. For ordens skyld tar vi med at Lov om offentlige anskaffelser er endret og den nasjonale terskelverdien er hevet fra NOK 500 000 til NOK 1 100 000 eks mva. Dette har betydning for hvordan man kan gå frem i tilbudsprosessen i offentlig sektor. Endringen betyr at anskaffelser med verdi under NOK 1 100 000 ikke lenger må kunngjøres. Videre er anskaffelser under 100 000 NOK unntatt helt fra anskaffelsesregelverket. For anskaffelser mellom NOK 100 000 og NOK 1 100 000 er det ingen formelle krav til anskaffelsesprosedyre, men de grunnleggende krav om konkurranse er fortsatt gjeldende. Frivillig kunngjøring er mulig, men det er ingen plikt.

Men fra dette utgangspunktet foreligger flere unntak. Disse unntakene fremgår av anskaffelsesforskriften kapittel 3. I dette kapitlet er det tre alternativer som kan være aktuelle for et evt. samarbeid eller om det opprettes et nytt selskap. Vi finner de ulike reglene i anskaffelsesforskriften § 3-1 om utvidet egenregi, bestemmelsen i anskaffelsesforskriften § 3-2 om felles kontroll og bestemmelsen i § 3-3 om samarbeidsavtaler.

Bestemmelsen om utvidet egenregi i anskaffelsesforskriften § 3-1 gjelder for de tilfeller når en oppdragsgiver inngår kontrakter med et annet rettssubjekt som oppdragsgiveren utøver en kontroll over som tilsvarer den kontroll oppdragsgiver har over sin egen virksomhet. Videre må det være slik at det rettssubjektet man inngår avtale med må utføre mer enn 80 % av sin aktivitet for denne oppdragsgiveren.

Bestemmelsen om felles kontroll i anskaffelsesforskriften § 3-2 gjelder for de tilfeller oppdragsgiveren ikke alene fyller vilkårene om utvidet egenkontroll som skissert i forrige avsnitt. Videre kan det foreligge unntak for regelverket om offentlige anskaffelser dersom det foreligger samarbeidsavtaler.

3. Vår vurdering

Som nevnt under punkt 1, siste avsnitt ovenfor, får ikke virksomhetsoverdragelsen noen virkning på allerede inngåtte kontrakter. Ny kontraktsmotpart vil være overtakende helseforetak. Når det gjelder nye kontrakter som overtakende helseforetak vil inngå med private aktører, er det klart at reglene anskaffelsesloven og forskriften gjelder. Som forut for virksomhetsoverdragelsen vil både anskaffelsesloven § 2 og anskaffelsesforskriften 1-1 gjelde når overtakende helseforetaks som oppdragsgiver, inngår vare, tjeneste, bygge og anleggskontrakter med en anslått verdi som er lik eller overstiger kr 100 000 ekskl. mva.

Vår vurdering knytter seg dermed til følgende:

- a) Når overdragende helseforetak må kjøpe bildediagnostikk fra overtakende helseforetak.
- b) Når det inngås avtale om leie av lokaler fra overdragende helseforetak med overtakende helseforetak og utleie av tjenester knyttet til adm/stabsfunksjon, dvs tjenester levert fra overdragende helseforetak til overtakende helseforetak.

a. Overdragende helseforetak anmoder om bildediagnostikk fra overtakende helseforetak

Etter at virksomheten er overdratt til overtakende helseforetak og overdragende helseforetak har behov for bildediagnostikk ved utøvelse av annen spesialisthelsetjeneste, så vil overdragende helseforetak være oppdragsgiver for bildediagnostikk-tjenesten. Siden både HNT og STO har samme eier, HMN, så vil oppdraget skje mellom to «søsterselskaper».

Etter vår vurdering vil bestemmelsen om utvidet egenregi i anskaffelsesforskriften § 3-1 tredje ledd få anvendelse her. I utgangspunktet gir bestemmelsen unntak fra regelverket også for de tilfeller

hvor det foreligger såkalt «omvendt egenregi», dvs. at morselskapet har leveranser til datterselskaper. Slik bestemmelsen er utformet både i direktivet og den nye forskriften er det nå klart at leveranser fra et morselskap til et datterselskap eller mellom søsterselskap som begge er kontrollert av samme oppdragsgiver, godtas som utvidet egenregi.

b. Tjenester som ytes fra det overdragende helseforetak til det overtakende helseforetak

Etter vår oppfatning vil disse tjenestene ytes mellom «søsterselskap» og vil da løses på samme måte som i punkt a ovenfor.

Vedlegg 8:
Juridisk notat vedrørende
merverdiavgift ved
virksomhetsoverdragelse

Notat

Til: Helse Nord-Trøndelag HF

08.03.2019

Cc:

Ref:

Fra: Advokatfullmektig/manager Reidun Mæhlum

Oppdragsansvarlig:
Rune Fuglestrand

Merverdiavgift ved virksomhetsoverdragelse

1. Innledning

EY er blitt bedt om å utrede merverdiavgiftmessige konsekvenser ved virksomhetsoverdragelse av avdeling for bildediagnostikk fra Helse Nord-Trøndelag HF til St Olavs Hospital HF eller motsatt virksomhetsoverdragelse av klinikk for bildediagnostikk fra St Olavs Hospital HF og til Helse Nord-Trøndelag HF.

1.1 Kort beskrivelse av faktum

Det legges til grunn at virksomhetsoverdragelsen medfører at løpende avtaler, personell, tekniske og medisinalt utstyr overføres fra et helseforetak til et annet, og med den virkning at mottakende helseforetak deretter vil ha ansvar for levering av bildediagnostikk samlet for både det overdragende helseforetaket og for mottakende helseforetak.

Per nå leveres bildediagnostikk som ytelse både fra Helse Nord-Trøndelag HF og St Olavs Hospital HF. (Fysisk beliggende i Namsos, på Levanger og i Trondheim).

1.2 Konklusjon

Overføring av tekniske og medisinsk utstyr mv rammes ikke av verken avgifts- eller registreringsplikt, men vil være avgiftsfri virksomhetsoverdragelse etter merverdiavgiftsloven § 6-14. Skjer overføringen som overdragelse mot vederlag/salg vil unntaksbestemmelsen i merverdiavgiftsloven § 3-19 komme til anvendelse og transaksjonen(e) vil være unntatt fra registrerings- og avgiftsplikt.

Eksisterende fellesregistrering vil ikke påvirkes av virksomhetsoverdragelsen.

Ordningen med nøytral merverdiavgift for statlige helseforetak blir heller ikke påvirket av virksomhetsoverdragelsen.

2 Merverdiavgift for helseforetak – utgangspunkt

Helsetjenester er etter sin art unntatt fra merverdiavgift etter merverdiavgiftsloven § 3-2. Dette inkluderer blant annet ytelser omfattet av statens ansvar for sykehustjenester (drift av sykehus mv), medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester samt akuttmedisinsk beredskap.

Levering av bildediagnostikk faller derfor utenfor merverdiavgiftslovens virkeområde, på lik linje med øvrige sykehustjenester, medisinsk laboratorietjenester og andre radiologiske tjenester.

Merverdiavgiftsunntaket medfører at virksomheter som yter helsetjenester ikke skal beregne eller betale merverdiavgift, og har korresponderende heller ikke fradragsrett for påløpt inngående merverdiavgift ved anskaffelser.

Omsetning av andre leveranser som administrative tjenester, salg av medisin eller teknisk-medisinsk utstyr er merverdiavgiftspliktig. Det uten hensyn til hvem som omsetter ytelsen. Medfører at slike ytelser blir gjenstand for momsregning og med korresponderende fradragsrett for inngående merverdiavgift.

2.1 Nøytral merverdiavgift for statlige helseforetak

Helse Midt-Norge RHF med underliggende enheter er omfattet av ordning med nøytral merverdiavgift som gir rett til kompensasjon for betalt merverdiavgift på varer og tjenester som inngår i **driften** av helseforetakene.

Ordningen nøytral merverdiavgift for helseforetakene er ikke en del av merverdiavgiftssystemet og således ikke omfattet av merverdiavgiftslovens virkeområde. Kompensasjonsordningen ligger under helsedirektoratet og er en ren refusjonsordning. Forutsetningsvis vil kompensasjonsrett etter ordningen nøytral merverdiavgift ikke komme til anvendelse dersom det foreligger rett til fradrag for inngående merverdiavgift etter merverdiavgiftsloven.

Selve kompensasjonsretten ved nøytral merverdiavgift for helseforetakene, vil verken bli utvidet eller begrenset dersom enhet for bildediagnostikk overføres fra et helseforetak til et annet. Virksomhetsoverdragelsen vil i seg selv ikke medføre nektelse av kompensasjon.

Erfaringsmessig vil det ved overdragelse av virksomhet, eller del av virksomhet, kunne bli problematisk å få transportert og flyttet alle avtaler innen tidspunkt for gjennomføring av overdragelsen. Det kan derfor oppstå en situasjon hvor overdragende helseforetak i en periode blir stående som kjøper av enkelte anskaffelser som er til bruk i det mottakende helseforetaket. Dette kan skape utfordringer for mulig kompensasjonsrett. Dette kan avhjelpest ved at partene regulerer dette i en egen avtale eller som del av virksomhetsoverdragelsen.

Det presiseres at kompensasjonsordningen nøytral merverdiavgift for statlige helseforetakene under enhver omstendighet ikke omfatter kompensasjon for merverdiavgift på investeringer. Med investeringer menes anskaffelser av eiendeler bestemt til varig eie og bruk (eiendeler som oppfyller kravene til balanseføring – eiendeler klassifisert som anleggsmidler). Det ytes heller ikke kompensasjon for merverdiavgift på operasjonell leie. En omorganisering med

virksomhetsoverdragelse av avdeling/klinikk for bildediagnostikk fra et helseforetak til et annet vil således ikke påvirke avskåret kompensasjonsadgang for merverdiavgift påløpt investeringer.

3. Merverdiavgiftsloven – vurdering

Ved virksomhetsoverdragelse hvor medisinsk utstyr mv overføres fra et helseforetak til et annet helseforetak oppstår det ikke registrerings- eller avgiftsplikt grunnet virksomhetsoverdragelsen i seg selv. Det gjelder uten hensyn til om det knyttet til overføring av varer og tjenester erlegges vederlag eller ei.

3.1 Virksomhetsoverdragelse mot vederlag

Alminnelig hovedregel og utgangspunkt er at all omsetning av varer og tjenester er avgiftspliktig med mindre omsetningen særskilt er unntatt eller fritatt fra avgiftsplikt. Omsetning er der det mot vederlag skjer levering av varer og tjenester jf. merverdiavgiftslovens definisjon i § 1-3 første ledd bokstav a. Helsetjenester er unntatt fra merverdiavgift etter merverdiavgiftsloven § 3-2 og levering av bildediagnostikk faller derfor utenfor merverdiavgiftslovens virkeområde.

Fordi helseforetakene ikke svarer utgående merverdiavgift på vederlag for sine ytelser og faller utenfor merverdiavgiftslovens virkeområde, har helseforetakene heller ikke fradragsrett for inngående merverdiavgift ved kjøp av merverdiavgiftspliktige ytelser.

Når virksomhet og driftsmidler overdras til ny eier vil transaksjonene som utgangspunkt rammes av avgiftsplikt. Imidlertid unntar merverdiavgiftsloven § 3-19 omsetning av varer som har vært benyttet til formål som ikke ga fradragsrett ved anskaffelsen. Det skal derfor ikke svares utgående merverdiavgift, og det oppstår ikke registreringsplikt i Merverdiavgiftsregisteret, når det mot vederlag overføres maskiner mv mellom helseforetakene.

3.2 Forholdet til fellesregistreringen

Etter det opplyste inngår både Helse Nord-Trøndelag HF og St Olavs Hospital HF i fellesregistrering med Helse Midt-Norge RHF og Helse Møre og Romsdal HF. Fellesregistreringen medfører at samtlige virksomheter anses å være ett avgiftssubjekt med den virkning at omsetning mellom enheter innad i fellesregistreringen ikke utløser avgiftsplikt. Dette kan være levering av merverdiavgiftspliktige tjenester (som ikke er helsetjenester) eksempelvis administrative tjenester, eller kontor- og forbruksrekvisita.

Det svares derfor ikke merverdiavgift ved omsetning av ellers avgiftspliktige ytelser eller ved overdragelser mellom virksomheter som inngår i en fellesregistrering.

Bestående fellesregistrering vil ikke bli påvirket av (delvis) virksomhetsoverdragelse ved at avdeling/klinikk for bildediagnostikk blir overført fra et helseforetak i fellesregistreringen til et annet helseforetak i fellesregistreringen.

3.3 Virksomhetsoverdragelse uten vederlag

Omsetning av varer og tjenester som ledd i hel eller delvis overdragelse av virksomhet, er fritatt for merverdiavgift etter merverdiavgiftsloven § 6-14. Dette fritaket vil også omfatte virksomhetsoverdragelser som gjennomføres uten vederlag.

For at fritaket skal komme til anvendelse på en transaksjon må det for det første skje en (delvis) **virksomhetsoverdragelse** og for det andre må **ny eier drive virksomheten videre** – i alle fall en viss periode. Kjernen i dette er at det ytre sett drives samme type aktivitet, i samme bransje og fortrinnsvis på samme sted/i samme lokaler, men at det skjer et **eierskifte** av virksomheten. Det må være en igangværende aktivitet hos overdrager/selger som videreføres og opprettholdes av overtakende virksomhet.

Fritaksbestemmelsen for varer og tjenester som overdras som ledd i en virksomhetsoverdragelse er preseptorisk (tvingende) og kan ikke fravikes, ei heller ved omforent avtale mellom overdrager og mottaker. Dette innebærer at overdragende selskap/selger ikke kan velge hvorvidt det skal beregnes utgående merverdiavgift når vilkårene for avgiftsfritak er tilstede.

En overdragelse av løpende avtaler, personell, teknisk- og medisinsk utstyr som ledd i en virksomhetsoverdragelse av avdeling/klinikk for bildediagnostikk vil etter vår oppfatning omfattes av fritaket for overdragelse av virksomhet i merverdiavgiftsloven § 6-14. Den delen av helseforetaket som overdras vil måtte anses som en virksomhet, eller del av virksomhet, etter denne bestemmelsen, og drift av denne virksomheten, videreføres av overtakende helseforetak.

Virksomhetsoverdragelse/overføring av maskiner mv vil i seg selv ikke utløse merverdiavgift grunnet ovennevnte fritaksbestemmelse og følgelig vil det heller ikke foreligge rett til fradrag for inngående merverdiavgift.

4. Avsluttende merknader

Vi presiserer at notatet kun gir en overordnet gjennomgang av merverdiavgiftsmessige problemstillinger knyttet virksomhetsoverdragelse av klinikk for bildediagnostikk fra Helse Nord-Trøndelag HF til St Olavs Hospital HF eller motsatt fra St Olavs Hospital HF til Helse Nord-Trøndelag HF.

Eventuelle spørsmål kan rettes til Reidun Mæhlum på telefon 412 36 642 eller e-post reidun.mehlum@no.ey.com

Vedlegg 9:

Utredningsrapport 2018

Utredningsrapport 2018

Det ble utarbeidet en utredningsrapport i prosjekt samarbeid bildediagnostikk mellom Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital i 2018. Denne var grunnlag for styrebehandlingen i de to HF i november 2018.

Utredningsrapporten finnes her:

<https://ekstranett.helse-midt.no/1010/Sakspapirer/87-18%20Vedlegg%20%20-%20Samarbeid%20bildediagnostikk%20-%20Utredningsrapport.pdf>