

St. Olavs hospital

Postboks 3250, Torgarden

7006 Trondheim

Dato: 2. mai 2019

## **Høringsuttalelse ved Of/Dnlf, Klinikk for bildediagnostikk, St. Olavs hospital – Prosjekt «Samarbeid innen bildediagnostikk mellom St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF»**

Legegruppen ved Klinikk for bildediagnostikk, St. Olavs hospital, har hatt til sammen 2 møter for å diskutere prosjektet «Samarbeid innen bildediagnostikk mellom St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF». Møtene har vært innkalt og ledet av Trond Bondevik, vara tillitsvalgt for Of/Dnlf; Nina Kirksæther Aalberg som var ansatt representant ved forrige utredning og Frode Manstad-Hulaas, tillitsvalgt Of/Dnlf og ansatt representant i det pågående prosjektarbeidet. Siste møte ble avholdt den 2. mai 2019 for å diskutere den foreløpige utredningsrapporten. Diskusjonen danner grunnlaget for denne høringsuttalelsen.

I høringsbrevet publisert på nett 10.04.19 er det bedt om generelle kommentarer samt et ønske om at høringsinstansene særlig vurderer 3 nærmere oppgitte punkter. Dette er forsøkt gjort.

### **Generelle kommentarer:**

Legegruppen ved Klinikk for bildediagnostikk er innforstått med pålegget fra Helse-Midt RHF om sammenslåing (jf. «Styringskrav og rammer 2019 St. Olavs hospital HF», pkt. 3.10), men stiller seg fremdeles ikke positiv til veivalget. Behovet er ikke initiert av legegruppen. Det er mulig med faglig samarbeid, harmonisering av prosedyrer og fordeling av oppgaver uten å gå til en organisatorisk sammenslåing.

Legegruppen mener derfor at «0-alternativet» hadde vært å foretrekke. Vi vil også fremheve at for endringsprosesser er det viktig med forankring og motivasjon hos de ansatte for at et resultat skal bli vellykket.

- For helseforetakene i Midt-Norge vil hovedfokus for resten av 2019 og hele 2020 bli HELSEPLATTFORMEN.
- Helseplattformen vil etablere og videre utvikle felles løsninger og måter å organisere helsetjenester på, inkludert bildediagnostikk.
- Innføringen av Helseplattformen gjøres først ved STO, dette kan medføre at det i samme klinikk må arbeides med to ulike RIS-system.
- Sammenslåing av bildediagnostikken i Trøndelag samtidig med innføringen av Helseplattformen vil, med høy grad av sannsynlighet, medføre mye dobbeltarbeid med økt slitasje på personalet når to endringsprosesser pågår simultant og som nødvendigvis vil gripe inn i hverandre.
- En sammenslåing av bildediagnostikken i Trøndelag bør uansett avvendes til etter at Helseplattformen er på plass.

- Datosetting som framprovoserer løsninger som ikke nødvendigvis er de beste – både alternativ 2 og 3 har muntlig og skriftlig blitt argumentert til å være tidkrevende i innføring, og at man kanskje ikke vil rekke å ha dette på plass i tide til 1. januar 2020. Blir det riktig å ha denne datoen som så førende at man risikerer å velge suboptimal løsning? Hvorfor slikt hastverk?
- Felles klinikk må ha felles ledelse, juss og økonomi. Hvordan løser man dette med alternativ 1?
- STO og HNT er ulike sykehus med ulike pasientpopulasjoner og ulike oppgaver. De svar som billeddiagnostikk gir må være meningsfulle for mottaker. Pasienten må løftes til riktig nivå utfra sykdomskompleksitet og nasjonale retningslinjer. Samarbeid med klinikere må ivaretas på en pasientrettet måte. Skal Namsos ha ambisjon om å være en filial av universitetssykehuset St. Olavs?
- Tidsplanen bærer preg av hastverk.

### **1. Er det innspill til beskrivelsen av de tre organisasjonsmodellene?**

- Ut fra styringsdokumentet (som angitt over) mener legegruppen at alternativ 1 faller utenfor oppdraget om å «fullføre etableringen av felles klinikk for billediagnostikk».
- Når det gjelder alternativ 1 og 2 henvises i tillegg til hørings svar datert 26.08.18.

### **2. Er det innspill til beskrivelsen av fordeler og ulemper ved de tre modellene?**

- Er forholdet til private aktører tilstrekkelig belyst? Kan organisasjonsmodellene redusere bruk av ekstern gransking og dobbeltgransking og hvilken er i så fall best egnet?
- Begge foretakene har uløste kapasitetsproblemer på personalsiden, ikke bare når det gjelder radiologer. Kan personalmangel løses med organisatoriske grep?
- Det er i dag et faglig samarbeid, men ved uenighet må høyeste fagmedisinske instans ha styringsrett. Dette vil best bli ivarettatt ved modell 3
- Fordeler ved alternativ 3:
  - o Optimal fordeling av bildeundersøkelser til subspecialisert seksjon/radiolog i helseforetaket uavhengig av fysisk plassering, kan gi færre re-granskninger eller dobbeltgranskninger, vil medføre redusert arbeidsmengde og kostnader (kan gjelde alle modellene).
  - o Bildeundersøkelser tas både i Namsos, Levanger og Trondheim (der hvor ventetiden er kortest), det vil gi bedre utnyttelse av utstyrsparken, det kan også medføre kortere reisevei for pasient.
  - o Reduksjon i bruken av vikarer og ekstern gransking ved bedret fordeling av bilder til riktig seksjon/radiolog.
- Ulemper ved samtlige alternativ:
  - o Innføring av Helseplattformen først ved St. Olavs hospital og ikke Namsos eller Levanger, vil medføre at personell ved St. Olavs jobber i et annet system enn personell ved HNT. Det vil i denne perioden trolig øke kompleksiteten i arbeidsflyten snarere enn å forbedre den. Usikkert hvordan dette vil kunne påvirke pasientsikkerhet, arbeidsbelastning og kostnader. Derfor anbefales

utsettelse av evt. sammenslåing til etter at Helseplattformen er innført i HMN og tilstrekkelig vurdert.

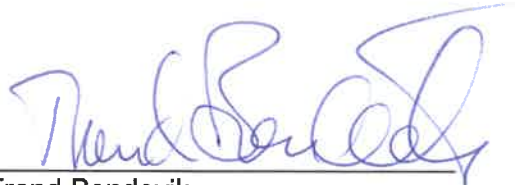
**3. Hvilket av de tre alternativene anser høringsinstansen som den beste fremtidige løsningen?**

- Legegruppen er mest positiv / minst negativ til alternativ 3 hvor det er skissert en virksomhetsoverdragelse. Dette har man erfaring med for bla Orkanger og Røros, til tross for at det der var hele foretakene og ikke bare en klinikk som ble overtatt. Det som gir minst forandringer er mest aktuelt, kfr samtidighet med Helseplattformen!



---

Frode Manstad-Hulaas  
Tillitsvalgt OF/Dnlf  
Ansattrepresentant prosjektgruppen



---

Trond Bondevik  
Vara tillitsvalgt Of/Dnlf

