

## HØYRING

### «SAMARBEID INNEN BILDEDIAGNOSTIKK MELLOM ST. OLAVS HOSPITAL OG HELSE NORD-TRØNDELAG»

#### Innleiande kommentar:

Styrene ved St. Olavs Hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF vedtok i november 2018 felles leiing for billediagnostikk i dei to føretaka. Helse Møre og Romsdal var ikkje høyringsinstans for den rapporten som ligg til grunn for styrevedtaka.

Den viktigaste avgjerda er såleis tatt utan at Helse Møre og Romsdal HF (HMR) har vore involvert i prosessen eller blitt invitert til å uttale seg. HMR opplever dette som ein uryddig prosess, der det er lagt premisser utan vår involvering.

I rapporten som er på høyring, står det mellom anna: «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».

Det er ikkje kjent for leiargruppa i HMR kva «løpande dialog» som har vore med adm. direktør i HMR.

#### Høyringsuttale:

Gjennom utgreiinga i 2018 var det gjort ei økonomisk analyse som viste at det ikkje vil ligge store, umiddelbare økonomiske gevinstar i eit meir formalisert samarbeid innan området billediagnostikk i dei to helseføretaka. Arbeidsgruppa sin vurdering er imidlertid at felles leiing på litt lengre sikt vil kunne gi gevinst i form av betre koordinering av drift og investeringer.

Med tanke på dei store økonomiske utfordringane føretaka står over for, er det heilt nødvendig å vurdere tett samarbeid eller samorganisering innan ulike fagområder. Men for å kunne forsvare den belastninga som følgjer med ei omorganisering, bør ein kunne dokumentere med rimeleg sikkerheit at foreslått endring vil gi minst like god kvalitet og pasienttilfredsheit, men til lavare kostnad.

Billediagnostikk og diagnostikk-fag generelt kan egne seg godt for slikt samarbeid. Det har vi erfart i Helse Møre og Romsdal. Med felles leiing for diagnostikk og organisering av avdelingar på tvers av sjukehus, har vi oppnådd betre ressursutnytting og betre kvalitet. Både standardisering av utstyr, felles protokollar/prosedyrer og kompetanseoverføring bidrar til dette. Dersom ein i tillegg får på plass datasystem som er «opne» på tvers av sjukehus/HF, er nok ein føresetnad for betre samarbeid på plass.

#### Dei tre ulike modellane for organisering som prosjektgruppa har fått i oppdrag å utgreie:

1. En felles klinikkjef for billediagnostikk på tvers av de to helseforetakene
2. Et eget foretak for billediagnostikk eid av de to HFene
3. En virksomhetsoverdragelse av billediagnostikk fra ett til det andre samarbeidende helseforetaket

Dei tre alternativa skal vurderast ut frå fordelar og ulemper, samt muleg gevinstrealisering ut fra: pasientsikkerheit, kvalitet, kompetanse, rekruttering og økonomi.

**Modell 1** er den modellen som prosjektgruppa samstemmig vil gå for (informert om i informasjonsmøte den 9. mai). Gruppa tilrår felles budsjett, ikkje to budsjett slik som foreslått i rapporten.

I modell 1 skal felles klinikk sjef rapportere til to adm. direktørar og vere medlem av to leiargrupper. Det kan synes som ei vanskeleg oppgåve for ein klinikk sjef. Det kan kanskje fungere dersom felles klinikk mellom to føretak, men kompleksiteten aukar vesentleg ved tre og den avstand det er til HMR. Det kan også bli vanskeleg å rekruttere klinikk sjef til denne stillinga.

**Modell 2** er den modellen som prosjektgruppa vurderer som minst aktuell. Modellen betyr virksomhetsoverdragelse, der alt av utstyr og alle tilsette vert overdratt. Dersom styrene går for alternativ 2, vil det krevje vedtak i HF-styrene, i RHF-styret, samt sannsynleg i foretaksmøte med Helsedepartement.

**Modell 3** betyr at eitt av helseforetaka får ansvar for felles klinikk. Modellen inneber virksomhetsoverdragelse, som i modell 2.

På papiret har klinikk sjef i denne modellen ei rapporteringslinje. Men i praksis vil klinikk sjef måtte ha dialog med to adm. direktørar. Kanskje den modellen som synes minst aktuell.

#### **Prosjektgruppa ønskjer innspel på følgjande:**

1. Er det innspill til beskrivelsen av de tre organisasjonsmodellene?
  - *For alle tre modeller er det som går på økonomisystem uklart. Enten det er felles økonomisystem i modell 1 eller tildeling av egenkapital i modell 2, så er det mange spørsmål som ikkje er svart ut.*
  - *Når det gjeld midlar til MTU, som fagmiljøa er svært opptatt av, så synes modell 2 å sikre slike investeringar best.*
2. Er det innspill til beskrivelsen av fordelar og ulemper ved de tre modellene?
  - *Fordelar og ulemper er godt beskrive. Nokre fordelar vil ein få uavhengig av endra organisering, gjennom Helseplattformen, gjennom standardisering av utstyr (nytilsett regional MTU-koordinator) og harmonisering av protokollar (arbeid som er i gang).*
3. Hvilket av de tre alternativene anser høringsinstansen som den beste fremtidige løsningen?
  - *Leiargruppa i Helse Møre og Romsdal vil ikkje framheve ein modell som betre enn den andre.*

*Leiargruppa i HMR vil påpeike at forventa gevinstar ikkje er tydelege når ein les rapporten. Særleg forventa økonomisk gevinst er svakt dokumentert. I sum er ønsket om samorganisering ikkje godt begrunna.*

#### **Sluttkommentar:**

Uavhengig av modell som blir vedtatt, bør ein evaluere samorganisering av billeddiagnostikk mellom St.Olavs Hospital og Helse Nord-Trøndelag før evt. diskusjon om Helse Møre og Romsdal skal tre inn i samarbeidet. Slik evaluering må omfatte resultatoppgåing både innan kvalitet, pasientsikkerheit, kompetanse, rekruttering og økonomi. Berre dersom slike effekter er dokumentert i evalueringa, og det er sannsynleggjort at slike effektar kan vidareførast/aukast ved inkludering av HMR i organisasjonsmodellen, vil det vere aktuelt å vurdere deltaking frå HMR.

Helse Møre og Romsdal kan ikkje bli omfatta av samarbeidet utan at det på førehand har vore ein grundig prosess med brei involvering.