



Høringssvar på «Samarbeid innen bildediagnostikk mellom St. Olavs hospital og Helse Nord Trøndelag», fra kommunene i Nordre Trøndelag og KS Trøndelag.

Kommunene i Nordre Trøndelag v/KS ønsker med dette å avgi høringssvar på «Samarbeid innen bildediagnostikk mellom St. Olavs hospital HF (SOH) og Helse Nord Trøndelag HF (HNT)». Kommunene har registrert beslutningen fra Helse Midt-Norge RHF i 2018, som ga ett oppdrag å etablere en felles organisering og drift innen bildediagnostikk mellom SOH og HNT for bedre å kunne utnytte de samlede ressursene. Bedre ressursutnyttelse er noe kommunene i utgangspunktet er positive til, men det er viktig at dette ikke går på bekostning på tilbudet som gis ved de ulike lokalisasjonene, både innenfor bildediagnostikk og andre helsetilbud.

Kommunene støtter forslaget med at man har tre ulike og konkrete organisasjonsmodeller som skal utredes, og anser det som riktig at det er én av disse tre som må bli utfallet, dersom man kommer til beslutningen om at dette skal sammenslås. Samtidig synes det vanskelig å se hvilke følger dette vil få ift. økonomi, investeringsbehov og utilsiktede konsekvenser.

Alternativene varierer veldig i hvor sterkt de er definerte. Alternativ 1 er skalerbart, og legger til rette for at klinikkleder kan velge en gradvis og fleksibel sammenslutning av dagens tjenestetilbud. Den økonomiske og administrative «risikoen» synes å være liten, og ansatte, strukturer og kostnaden blir begrenset. Dagens to styrever i de to helseforetakene vil også ha kontroll på sitt tjenestetilbud og administrative ansvarsforhold, da de fortsatt er tjenestetilbydere og eier hver for seg, samtidig som klinikkjefen svarer for begge styrene. Dette alternativet anses også å være desidert enklest å reversere dersom denne sammenslåingen mot formodning ikke viser seg å være hensiktsmessig i framtiden. Vi anser også alternativ 1 for å egne seg også best dersom en senere integrering av Helse Møre og Romsdal HF skulle være aktuelt på ett senere tidspunkt.

Ved en organisering etter alternativ 2 vil dette føre til at det nye helseforetaket blir en egen juridisk enhet med vide fullmakter for å kunne organisere seg selv, både ift. økonomistyring og administrative, personalmessige og faglige inndelinger og prioriteringer. I tillegg kommer anser kommunene det som ugunstig at helsetjenester blir utfaset i stadig nye underliggende selskaper/foretak, med egne styrever og ledelse. Denne fragmenteringen er lite harmoniserende med demokratiprinsippet der politisk ledelse skal kunne ha god kontroll med den utøvende ledelsen i offentlige tjenester. Vi anser dagens modell der styret i helseforetakene har direkte kontroll over de faglige tilbudene som skal tilbys. Så blir det en annen diskusjon at tekniske støttefunksjoner, ikke-kliniske tjenester o.l. er organisert i underliggende foretak.

Alternativ 3 kan føre til lang vei fra klinisk ønske til effektivering. Dvs. at klinikkleder langt på vei vil kunne styre/avvise kliniske ønsker. Dette kan også gi seg utslag i interessemotsetninger, da SOH tidligere ikke har vist interesse ift. mobil røntgen. Dette har innenfor NHT sitt nedslagsfelt vist seg som en ubetinget suksess med stor betydning for distriktskommunenes innbyggere. Alternativ 3 har også en klar svakhet i sin styringsmekanisme, da det foretaket som ikke er eier vil ha utfordringer med å ha faglig kontroll og med å påvirke framtidig utvikling av tjenesten.

Kommunene synes for øvrig at beskrivelsene av fordeler og ulemper ved de tre ulike modellene er godt beskrevet mtp. faglige, administrative og økonomiske hensyn, men at de er noe tynt beskrevet når det gjelder styringsprinsipper, demografi og sentralisering vs. desentralisering, herunder en vurdering at hvordan tjenestetilbudet skal ivaretas og opprettholdes i hele Trøndelag, og at dette tross alt er den



viktigste vurderingsfaktoren for alle som bor rundt i Trøndelag, spesielt i nordre del der avstandene er spesielt lange.

Slik kommunene ser det, vil alternativ 1 være det beste alternativet mtp. å fortsatt opprettholde solide fagmiljø desentralisert og vil være med på å understøtte opprettholdelse av godt faglig helhetlig desentralisert tilbud, opprettholdelse et røntgentilbud som er en viktig faktor for å opprettholde fortsatt akuttfunksjonen ved dagens distrikts sykehus, og være med på å holde ventetid og tilbud nært der bruker faktisk bor, oppe. Det vil også være av betydning at en framtidig felles klinikksjef har delt arbeidssted og er fysisk tilstedeværende på alle lokalisasjoner med jevne mellomrom.

På vegne av kommunene v/helsesjefene i Nordre Trøndelag

Jonas Sjømæling

Samhandlingskoordinator helse, KS Trøndelag