



## Hørings svar vedrørende forslag nr. 5 "samling af Medicoteknisk afdeling samt Indkøb & logistik"

Dato 17. januar 2010

Kontaktperson René Edslev

Tel. 45 9927 2826

rene.edslev@Vest.rm.dk

"Vi mener at decentral ledelse og frihedsgrader sagtens kan gå hånd i hånd med en koncerntankegang, dette netop gennem dialogen og udveksling af den erfaring som oparbejdes. Det er vel netop en af pointerne i ledelses og styringsgrundlaget"

Side 1

### Oprids af nedenstående høringsmateriale

1. Det virker suboptimalt at MTA arbejder med udbudsmaterialet i den grad det foregår på, når spidskompetencen for udbud ligger hos IKL. Man bør se på fordelingen af personalerne.
2. En centraliseret fysikerfunktion er meget uhensigtsmæssig for hospitalernes optimale funktion. Man er også nødt til at se på den eksisterende kundetilfredshed og produktivitet i sammenhæng med et centraliseret forslag.
3. Man skal være forsigtig med at betragte kontraktforholdene fra et globalt perspektiv, når der er forskellige grundbetingelser for hospitalerne i deres arbejdsforhold.
4. Der bør være et udvidet kriterium for succesraten i forhold til indkøb. Besparelspotentialet bør sættes i relief med hospitalernes produktivitet og arbejdsoptimering.
5. Det er kritisk at MTA pr. definition betragtes som den øvre kompetent på medico området, og derved tilskrives en overordnet beføjelse. LFØ anerkender at der er selvstændige medicotekniske funktioner i regionen som understøtter hospitalernes lokale behov.
6. Det vurderes at beskrivelsen om opgraderingen fra afdelingsleder til afdelingschef er mere af strategisk betydning for MTA's fremtid, end med afsæt i et besparelspotentiale.
7. Organisationsstrukturen er meget specialeopdelt, hvilket findes underligt, idet det historisk typisk viser at være en dyr model, idet der til enhver tid skal bruges tid på viden overdragelse ved grænsefladerne.

### 1. Er kompetencefordelingen rigtig mellem IKL og MTA?

Det findes suboptimalt at bibeholde/oparbejde indkøbsfunktionen i MTA, der i stedet for burde indgå som sparringspartner i forhold til

kravspecifikationer og rådgivning til IKL, dette må være på lige kår med klinikerne. IKL må antages at have spidskompetencen til udarbejdelse af udbuds og indkøbsmateriale. Hvis denne løsningsmodel vurderes ufarbar, vil det være en fornuftig optimering at sammenlægge IKL og MTA.

## **2. En centraliseret fysikerfunktion?**

En centraliseret fysikerfunktion vil kræve megen kørsel på vejene, idet hospitalsenheden Vest har brug for deres egen fuldtidsfysiker. Der er brug for en fysikers tilstedeværelse i Hospitalsenheden Vest oftere end den nuværende model fordrer. Baggrunden er blandt andet behovet for tilstedeværende faglig sparring med røntgenafdelingen og det tekniske område, intern uddannelse også i HEV's yderområder og systemoptimering der er afhængig af en direkte kendskab til det aktuelle udstyr på matriklerne. Det findes væsentligt, at fysikerne i regionen er i et tæt samspil, via løbende dialog, for at opnå en vedvarende høj og ensartet kvalitet på røntgenområdet.

Et centraliseret tiltag vil underkende Røntgenafdelingens kundetilfredshed med de eksisterende forhold, og det tilsidesætte det faktum, at HEV's Røntgenafdeling er den mest produktive i regionen, som benchmarkingen tydeligt viser, hvilket også kan tilskrives samarbejdet med fysikeren og Teknisk Afdelings personale.

## **3. Servicekontrakter eller ej?**

Hospitalsenheden Vest drøfter løbende behovet for kontrakter. Vi må ofte erkende, at behovet er næsten ufravigeligt ud fra betragtninger om udstyrsbestykning på matriklerne vs. patientoptaget, den geografiske betingelse og hospitalets konkurrenceevne. Er vores udstyr nede, udfordrer det Hospitalsenheden Vest på uholdbare ekstra arbejdsprocesser, til gene for patienterne og hospitalsenhedens øvrige afdelinger, og det øger endvidere ventelisterne. Det er derfor vigtigt, at binde leverandørerne op på et øget fokus på vores hospitaler. Medicoteknisk afsnits lokale nærvær, kompetence og korte responstid er ud over at indgå som et aktivt led i servicekontraktens elementer (first line), hvorved kontraktprisen reduceres, også med til at minimere nedetiden på udstyret.

Vi finder derfor ikke, at der er en besparelse ved at opsig kontrakterne, set fra et øvre perspektiv.

Det vil være en god idé, at der centralt fra udarbejdes regionale aftaler med leverandørerne, hvis primære fokus skal være at opnå rabat, som udtryk for antal modaliteter i regionen. Det findes nødvendigt at de lokale enheder, selvstændigt kan tegne kontrakter ud fra de lokale identificerede behov.

## **4. Indkøb og succeskriterium**

Det findes særdeles vigtigt, at der på trods af sammenlægningen af afdelingerne, og styrkelsen af koncerntankegangen, er hospitalsledelsesfrihed til at bestille øjeblikkelige indkøb/udbud ud fra

egen vurdering. Dette for at hospitalets samlede driftsbetingelser er optimerede i forhold til blandt andet operationsaktivitet, diagnostiske muligheder, hjemtagning af opgaver, sparepotentialer og minimering af driftsudgifter. Hensynet til hospitalets samlede arbejdsbetingelser må være over medicoteknisk afdelings normeringsbetingelser og regionens besparelse på apparaturbudgettet. Det er vigtigt at holde sig for øje, at besparelse et sted ikke blot udmønter en udgift et andet sted.

Derved findes det heller ikke fornuftigt, at MTA udelukkende vurderes på baggrund af besparelserstørrelsen. Det er mindst ligeså vigtigt at den hurtige sagsbehandlingstid også bliver en måleparameter for succeskriteriet.

Det er både fornuftigt og rationelt at indkøbsaftalerne, som indgås af indkøbs- og udbudssektionen, bliver obligatoriske for hele regionen. Dette vil minimere ekstra arbejds gange for regionens medarbejdere.

## **5. Medicoteknikken i regionen**

De medicotekniske enheder i Hospitalsenheden Vest og Viborg/skive er i LFØ stadfæstet og anerkendt som selvstændige enheder, der har til formål at hjælpe med blandt andet rådgivning, projektstyring og driftopgaver for hospitalerne, de er organiseret under. Dette er i erkendelsen af, at de lokale enheder er stærke på kompetencer i forhold til at fokusere, analysere og optimere hospitalets muligheder ud fra udstyrsvinklen, gennem et funderet kendskab til hospitalet.

Det findes problematisk at medicoteknisk afdeling fremstilles som den enhed, der har det overordnede faglige ansvar i Region Midtjylland. Medicoteknikken i Region Midtjylland har etableret det medicotekniske forum, for at være i dialog med hinanden og trække på den dygtighed, der er på de respektive hospitaler. Vi finder at styrken og dristigheden i regionen oparbejdes og fastholdes ved at have decentral ledelsesstyring på området, idet det ikke altid er en fordel at være 100% strømlinet. Netop pladsen til mangfoldigheden og variationen i løsningsmodellerne, som understøtter de forhold/præmisses hospitalerne hver især er underlagt, giver nye indgangsvinkler på løsningsmuligheder og dermed input til drøftelse om best practice og herigennem faglig og organisatorisk udvikling.

## **6. Afdelingschef eller ej?**

Vi mener ikke at opgraderingen til afdelingschef i forbindelse med sammenlægningen, har noget med besparelser at gøre. Det har nærmere afsæt i en strategisk langsigtet betragtning om indflydelse på hospitalernes lokale funktioner. Vi mener at decentral ledelse og frihedsgrader sagtens kan gå hånd i hånd med en koncerntankegang, dette netop gennem dialogen og udveksling af den erfaring som oparbejdes. Det er vel netop en af pointerne i ledelses og styringsgrundlaget, samt vores værdibaserede tilgang til gavn for regionens og patienternes samlede bedste. Fordelene findes derfor

meget begrænsede i forhold til ulemperne, der måtte være i kølvandet af et sådant regionalt tiltag.

## **7. organisationsstrukturen**

Organiseringen i den nye afdeling virker meget specialeopdelt, hvilket vil skabe et stort behov for overdragelse af viden ved grænsefladerne. Det er alment kendt, at besparelspotentialet reduceres i en sådan organisering, idet tid bliver en væsentlig ressource. Alternativet er i en sådan organisering, at man skal være mange til møderne, for at kunne trække i samme retning, hvilket koster på løn og personale.

Med venlig hilsen

### **Afsnitsleder René Edslev**

Teknisk Afdeling / Medicoteknisk afsnit

### **Ledende overlæge Tonny Hansen**

Røntgenafdelingen

### **Ledende oversygeplejerske Hanne-Birgit Falkesgaard**

Røntgenafdelingen