

## Høringskommentarer til «Samarbeid innen bildediagnostikk mellom St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag» - prosjektrapport

- Generelle kommentarer:
  - Prosjektgruppen ser ut til å bare bestå av radiologer og radiografer, og mangle personell fra nukleærmedisin (lege, bioingeniør, medisinsk fysiker, farmasøyt, kjemiker) samt medisinske fysikere innen radiologi, og jeg synes hele rapporten bærer preg av det. Jeg synes rapporten virker veldig rettet spesielt mot radiologers arbeid, og at det mangler perspektiver utenfor det. For eksempel nevnes legespesialiseringen flere ganger, mens spesialiseringen av medisinske fysikere nevnes så sjeldent at man kunne tro at ledelsen ikke kjenner til at en slik spesialisering eksisterer.
  - I alle alternativene ser bildediagnostikk ved St. Olav og HNT ut til å være skilt fra hverandre, og sett bort fra vakt samarbeid er det lite som er konkret beskrevet om hvordan dette samarbeidet skal foregå. Det er lite i veien for at vi skal kunne få et godt fagsamarbeid selv med dagens organisering, og den geografiske avstanden vil skape samarbeidsutfordringer også i fremtiden. Man risikerer at samarbeidet ikke blir bedret selv med samorganisering, og bortsett fra rundt vakt samarbeid kan man spørre seg om det er noe som tyder på at det faktisk vil bli bedre samarbeid med en ny organisering – dette er i hvert fall ikke så godt beskrevet.
  - Jeg synes det er uklart hva som menes med «ressursutnyttelse», og det virker som det antas at dette alltid kan oppnås ved arbeid på avstand. For å få full ressursutnyttelse må antageligvis radiolog i praksis reise til Levanger for å utføre CT- eller MR-veiledet biopsier, radiograf må reise fra dagens HNT til Øya for å ha kveldsvakt på CT, og medisinsk fysiker til Namsos for å utføre kvalitetskontroll på radiologisk utstyr. Hvis det er dette som menes med «ressursutnyttelse», er utfordringene med dette beskrevet i alt for liten grad.
  - Det virker ikke å være tatt høyde for utfordringer i personellressurser som ikke lar seg løse så lett på avstand. For eksempel ligger antall medisinsk fysiker-ressurser både HNT og HMR på under halvparten av minimumsanbefaling i Europakommisjonens publikasjon RP174 vedlegg 2. Med en felles organisasjon vil det være naturlig at det skal være samme tilgang til medisinsk fysikk-ressurser uavhengig av om man er i Levanger eller på Øya, men dette vil ikke være mulig med mindre det blir ansatt flere medisinske fysikere eller ved å redusere tilbudet på Øya.
- Ulemper som er felles for alternativ 1, 2 og 3:
  - Avhengig av hva som legges i «ressursutnyttelse» (se punkt over), kan det som beskrives i rapporten som «noe mer reiseaktivitet enn i dag, for å delta i felles møter», være en kraftig underdrivelse.
  - Med en større og mer geografisk spredt organisasjon, vil det bli mer krevende å bli enige om ting som ellers kunne vært løst lokalt. Man kommer til å miste muligheten for tilfeldige men nyttige møter i forbifarten, og det vil være mer krevende å kalle inn til å felles møter for avklare småting.
  - Enten må det aksepteres ulik tilgang til medisinske fysiker-ressurser i den nye løsningen, det må ansettes flere medisinske fysikere i dagens HNT, de medisinske fysikerne på Øya må reise mer til dagens HNT, eller pasienter må reise til Øya hvor

det er flere fysikere. Hvis medisinske fysikere blir pålagt reisevirksomhet til dagens HNT, vil dette for øvrig svekke tilbudet på Øya. Dette virker ikke å ha blitt beskrevet.

- Eksempel: i dag deltar medisinske fysikere på MR-undersøkelser av pasienter med pacemakere på Øya, men ikke f.eks. i Namsos. Å ha ulik praksis på dette i samme organisasjon virker urimelig, det samme gjelder å pålegge medisinske fysikere å reise til pasientundersøkelser f.eks. i Namsos. Å få pasienten til å reise til Øya er ikke «å sette pasienten i fokus», mens å ansette flere medisinske fysikere vil få økonomiske konsekvenser.
- På samme måte som det nevnes at alternativ 1 kan gi vanskeligheter med rekruttering av klinikkjef, kan en samorganisering gi vanskeligheter med å beholde alle dagens ansatte. I enkelte miljøer vil man trolig reagere på muligheten for at klinikkjef kan tvinge frem en felles konsensus (selv om – slik det står - at dette vil være *enklere*), og enkelte ansatte vil muligens gå over til privat sektor.
- Fordel med alternativ 1 og 3
  - På samme måte som UNN og Finnmarkssykehuset har blitt pålagt å slå seg sammen, kan man tenke seg at St. Olav og HNT vil bli pålagt det samme. Hvis det skjer vil alternativ 1 trolig lett kunne gå inn i en slik organisering. Alternativ 3 vil også trolig lett kunne gå inn i en slik organisering, men med en periode med de ulempene som alternativ 3 medfører.
- Ulemper med alternativ 3
  - Det vil gjelde mange av de samme ulempene som med alternativ 2, men de er ikke oppført i rapporten.
- Alternativ 1 virker for meg som den beste fremtidige løsningen. Dette delvis fordi den innbyr til bedre samarbeid med enheter utenfor klinikken, men også fordi det er få tunge ulemper med alternativet samtidig som man får de fleste av de tunge fordelene.

Tormod A. M. Egeland, dr. philos

Medisinsk fysiker

Seksjon for Røntgen-teknologi og strålevern

St. Olavs hospital