

Molde, 12.10.2016

## **Høringsvar konseptrapporten for SNR**

### **Fremtidig behov og kapasitet.**

Rapporten framskriver antall undersøkelser innen radiologi til år 2030.

Vi tror at framskriving av antall CT- og MR-undersøkelser er beregnet for lavt.

Etterspørsel etter MR er sterkt økende, og vi opplever økende ventelister selv om vi i dag har 3 MR maskiner. Dette er samme antall som er antatt å være behov for i 2030.

For CT er det konkret to nye forhold som vi per i dag kjenner til, som vil øke behovet utover det som er lagt inn i framskriving til 2030.

- Nye behandlingsmetoder for kreftsykdommer som er svært kostnadsstunge gir behov for hyppigere kontroller av kreftpasienter. Eksempel er ny behandling av lungecancer.
- Det andre vi vil trekke frem er screening for lungecancer og gastrointestinal cancer som overveiende sannsynlig vil bli etablert om få år, kanskje allerede før innflytting i nytt sykehus.

Vi tror derfor ikke det vil bli mulig å dekke behovet for MR og CT undersøkelser med 3 maskiner av hvert slag i 2030 selv om disse driftes 08-22 hver dag.

SNR må derfor planlegges slik at det er mulig å øke antall maskiner uten dyre ombygginger.

### **Utnyttelsesgrad – behov for personell.**

Økt utnyttelsesgrad på MR, CT, Ultralyd og røntgen (beskrevet på side 72 i konseptfaserapporten) vil i praksis bety en driftstid fra 0800-2200 på flere laber sammenlignet med i dag. Dersom driftstiden skal samsvare med økt utnyttelsesgrad må bemanningen økes. Slik vi ser det tar ikke regnskapet over innsparing av antall årsverk hensyn til den økte utnyttelsesgraden som er beskrevet i konseptrapporten.

## **Fremtidsrettet sykehus – Kortidsposten – nye bildediagnostiske modaliteter - nukleærmedisin**

### **1. Kortidsposten**

Det er viktig at det besluttes hvem som skal ha eierskap til korttidsenheten. Slik det er i dag, planlegges det oppgaver for korttidsenheten som vi opplever ingen har eierskap til. Korttidsenheten må også bygges slik at den kan fungere som et reserveareal for tung behandling dersom behovet innenfor bildediagnostikk, akuttmottak og intensiv skulle vise seg å få økt arealbehov. Vi ser for oss da at kortidsposten må krympes eller flyttes til annet sengeområde.

### **2. Nye bildediagnostiske modaliteter – nukleærmedisin.**

Spørsmålet omkring nukleærmedisin ved SNR har vært en vanskelig sak for vår avdeling.

I følge idefasen fra 2014 skal nukleærmedisin samles i Ålesund.

Per i dag (tidsrommet fra 2014 til høst 2016) ser vi at tallet på konvensjonelle nukleærmedisinske undersøkelser har gått nedover i Molde. Det er sannsynlig at det er mulig å samle alle konvensjonelle nukleærmedisinske undersøkelser i Ålesund ved oppstart av SNR ca. 2022.

Medisinsk- og teknisk utvikling går imidlertid raskt og ofte i uforutsigbare retninger.

Det er forhold som taler for at det på nytt vil bli behov for et nukleærmedisinsk tilbud ved SNR i fremtiden.

Begrunnelse i idefasen for samling av nukleærmedisin i Ålesund er begrunnet med at kreftkirurgi i all hovedsak skal foregå i Ålesund.

Behov for nukleærmedisinsk tilbud ved SNR i framtida kan bli imidlertid bli relatert til andre fagområder. Vi kan ut fra vår kunnskap nevne andre fagfelt som kan trenge nukleærmedisinsk tilbud i fremtiden:

- Ortopedi – relatert til protesekirurgi, kroniske infeksjoner, resistente bakterier preoperativ vurdering.
- Kreftbehandling med radioaktive isotoper.
- Økende behov for utredning av cancer og oppfølging av cancerpasienter.
- Utredning av demens med PET.

I tillegg kan behov som vi ikke kjenner i dag komme til, noe som vil gjøre et nukleærmedisinsk tilbud nødvendig ved alle sjukehus (slik MR og CT er i dag).

Det er derfor fornuftig at SNR blir bygd slik at det ikke må store investeringer til for å kunne gi et annet diagnostisk/terapeutisk tilbud enn det som er planlagt per i dag. Da tenker vi ikke bare på et nukleærmedisinsk tilbud. Etasjen med tung behandling må tegnes slik at den kan ominnredes med tanke på framtidige behov.

Et fremtidsrettet sykehus må tegnes slik at det en må kunne ta i bruk nye modaliteter eller bytte om på modaliteter uten å måtte bygge på. Eksempel kan være Spect CT, bentetthetsmåling, PET-CT. Konkret scenario: Det bør ikke bli nødvendig med en CT PET-buss på parkeringsplassen i 2025 fordi sykehuset ikke var tilpasset en slik framtid.

## **Tilbud i Kristiansund**

### ***Storhaugen eller dagens sykehusbygg?***

Her mener vi at dagens sykehusbygg vil gi en god og fleksibel fremtidsrettet løsning. Dagens sykehusbygg vil være det beste økonomiske valget og det vil gi størst fleksibilitet for

bilediagnostikk. På Storhaugen vil det ikke være mulighet for utvidelse av aktivitet dersom behovet skulle bli større enn det som er planlagt. ( se over)

Radiologisk avdeling vil ha svært mange pasienter i løpet av en dag, og det er viktig med gode parkeringsmuligheter. Parkeringsmulighetene vil så langt vi ser det være bedre ved dagens sykehus enn på Storhaugen.

### ***Dagkirurgi.***

Vi mener at det må være et dagkirurgiske tilbud i Kristiansund.

Dette vil styrke rekruttering av ortopedier og gynekologer til SNR.

Sykehus som driver med kun elektiv kirurgi viser seg å være meget effektive, økonomisk og med tanke på ventelister. (Eks. Røros sykehus, Tynset sykehus).

### **Konklusjon:**

1. SNR må være framtidsrettet – konkret må nye bildediagnostiske modaliteter kunne tas i bruk uten påbygging. Behov for MR- og CT-undersøkelser er beregnet for lavt i 2030. Det må legges til rette for økt kapasitet for MR- og CT-undersøkelser utover det som er planlagt per i dag.
2. Dagkirurgisk tilbud må opprettholdes i Kristiansund.
3. DMS i Kristiansund må legges til dagens sykehusbygg.

Avdeling for radiologi Molde og Kristiansund