

Nr 3/2002
4. årgang
06.03.02

PRAKSISNYTT

Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid Informasjon Kommunikasjon
Allmennpraksis - Sykehus - Spesialistpraksis

Nucleærmedisin ved Haugesund Sjukehus (HS)

Spesialist i nucleærmedisin, Jørgen Lyngbye, og overlege Vivi Jøraholmen starter opp med nucleærmedisinsk virksomhet fra mars 2002 i nybygget i kjelleren ved HS. De tar imot henvisninger både internt fra sykehuset og eksternt fra allmennmedisin og private spesialister.

Man regner også med å få henvisninger fra nabolagene pga ventetid ved Haukeland og SIR.

”Røntgen og CT er anatomi, scintigrafi er fysiologi.”

Prinsippet for nucleærmedisinske undersøkelser er at stoff med affinitet til det undersøkte organ, merkes med radioaktiv markør, og injiseres intravenøst for opptak i det aktuelle organet, for registrering og bildetaking med gamma-kamera.

Aktuelle undersøkelser for scintigrafi ved HS er :

* Skjelettundersøkelse - kan henvises fra allmennpraksis; ved spørsmål om metastaser, infeksjoner, tidlig diagnostikk av traumatiske skjelettskader, protesekomplikasjoner, uklare skjelettsmerter. Dette er en helkroppundersøkelse, ikke bare enkeltområder.

* Nyre - kan henvises fra allmennpraksis, men er ikke indisert ved nyresvikt (det sier seg selv).

Kun aktuelt ved normal nyrefunksjon, og man bør ha tatt kreatinin på forhånd.

Utredning av renovasculær hypertensjon (med Capoten), spesielt hos unge pasienter med nyoppdaget hypertensjon.

Undersøkelsen er også aktuell ved spørsmål om ureterstenose og ved spørsmål om ulik nyrefunksjon, dvs en nyre svikter, den andre nyre normal, for eksempel en ensidig nyrestein kan ha medført varig funksjonssvikt.

Ved vurdering av mulighet for å fjerne en nyre, er det viktig å sjekke funksjon først (scintigrafi er mye bedre enn urografi her).

* Thyreoidea - kan henvises fra allmennpraksis, og hyperthyreose er hovedindikasjonen.

En del spørsmål utredes bedre med ultralyd, og scintigrafi er ikke aktuelt ved hypothyreose (det sier seg selv).

Scintigrafi kan skille mellom Graves (kraftig oppladning - vanlig lidelse), subakutt thyreoiditt (beskjeden oppladning) og toksisk adenom (ensidig oppladning, og den normale kontralaterale side er suppressert - sjelden tilstand)

Knutestruma er også mulig å påvise.

Ultralyd er bedre ved tumores (cyster, cancer) med finnålsbiopsi.

* Parathyreoidea adenom er også mulig å påvise ved thyreoideascintigrafi, her injiseres kontrastmiddel som har mer langvarig oppladning i glandula parathyreoidea. Dette er en bedre undersøkelse enn CT som ikke kan skille mellom adenom i thyreoidea og parathyreoidea.

* Hjerte - bør rekvireres av cardiolog, siden arbeids-EKG er nødvendig først.

Aktuelle indikasjoner er usikker angina pectoris (for eksempel normalt arbeids-EKG med symptomer, eller patologisk arbeids-EKG uten symptomer).

Angiografisk påvist koronarstenose av usikker patologisk betydning er også aktuelt å vurdere med scintigrafi.

Scintigrafi av binyrer er ikke aktuelt ved HS.

Lungescintigrafi er ikke aktuelt ved HS, her er spiral CT lunge vel så bra som scintigrafi når det gjelder spørsmål om lungeemboli.

Dr. Lyngbye og praksiskoordinator Marianne Svindland

**PKO – Haugesund arbeider nå med program for
STRUKTURERT UKEHOSPITERING ved
sykehuset for allmennlege spesialiteten;
mer informasjon kommer senere.**

Radiologi nytt :

Radiologisk avdeling har i forbindelse med omorganiseringen skiftet navn til : Diagnostisk/terapeutisk service - Radiologi.

(Men post og henvisninger til radiologisk avdeling kommer fortsatt fram til riktig instans.)

Avdelingsoverlegetillingen er opphørt, og nå utføres arbeidet med å prioritere henvisningene fra allmennlegene av den enkelte funksjonsleder. Funksjonslederne skal også sørge for at undersøkelsene knyttet til deres seksjonen blir beskrevet og signert.

I praksis vil legene ute forhåpentlig ikke merke noen problemer, og radiologene håper at de klarer å holde samme korte ventetider også i framtiden.

Kontakt angående enkeltpasienter eller prosedyrer rettes direkte til den enkelte funksjonsleder og ikke som tidligere til overlege Aalvik, bortsett fra ved spørsmål angående mammografi og ultralyd.

Beklageligvis fikk Harald Nes feil telefonnummer i årets første utgave av Praksisnytt.

De korrekte nummerne til funksjonslederne er:

Leif Aalvik (52 73 22 73) - mammografi, ultralyd

Harald Nes (52 73 22 79) - MR

Jon Egge (52 73 22 77) - intervensjon

Vivi Jøraholmen (52 73 22 75) - CT, skjelett rtg

Praksiskoordinator Marianne Svindland

Nytt fra røntgen skjelett laboratoriet:

På grunn av nytt utstyr og bedre bemanning, har Haugesund sjukehus nå god kapasitet til å gjøre røntgenundersøkelser av skjelett og thorax.

Dette skal komme pasientene til gode, og derfor har man ”åpnet” for muligheten til å få tatt røntgen-undersøkelser av skjelett og thorax når pasienten selv ønsker det. Pasienter uten avtale kan møte mellom kl. 10.00 og 13.00 mandag til fredag, og vil bli undersøkt etter tur.

Personalet vil gjøre sitt beste for at pasientene ikke skal vente unødige lenge. De av pasientene som ønsker time, kan selvfølgelig få det, og vil bli undersøkt til avtalt tid.

Avdelingen håper at ordningen blir ønsket velkommen blant henvisende leger og av pasientene.

Fra 01.01.2002 er radiolog Vivi Jøraholmen og fagradiograf Jan Sørbø ansvarlige for driften av røntgen skjelett laboratoriet. Dersom noen har spørsmål, ønsker eller kommentarer, kan man henvende seg til en av dem.

Avdelingen satser på et fortsatt godt samarbeid i tiden framover.

Funksjonsleder skjelett, radiolog Vivi Jøraholmen

Forandringer ved Haugesund Sjukehus

I tiden omkring årsskiftet har det skjedd mye på en gang ved sykehuset i Haugesund; det gjelder både statlig overtakelse, innflytting i Vest-blokken og iverksetting av omorganiseringsplanene.

Dermed ble det mye nytt på samme tid; noe er på plass og i normal gjenge allerede, noe er underveis, og noe ligger fortsatt i startgroppen.

Den statlige overtakelsen og overgangen til helseforetak skjer på bakgrunn av sentralpolitiske vedtak og bestemmelser, med vekt på eierforhold og økonomistyring. Denne endringen foregikk vel relativt ubemerket for de fleste ansatte ved sykehuset, men vil nok etter hvert også få betydning for den enkeltes arbeide og virksomhet.

Innflytting i Vest-blokken medfører nye og moderne lokaler for nevrologi, medisin, kirurgi og sykehusets sentraladministrasjon, samt forflytning av flere andre virksomheter. En hel del flyttesjau, altså.

Omorganiseringen ved sykehuset er basert på vedtak i det lokale sykehusstyret, hvor målsettingen er å tilrettelegge sykehusets tjenester med vekt på pasientenes behov for kontinuitet i den faglige oppfølgingen og kontakten med personalet. Dette er også i tråd med signalene fra sentralt hold om tilretteleggingen av helseforetakenes virksomhet.

Optimalisering av ressursbruk og en flatere organisasjon med bedre styringsmuligheter på de enkelte områdene er også viktige mål. Denne omorganiseringen berører de aller fleste på sykehuset, og enda er ikke alt falt på plass i endelige former.

Avdelingsenhetene er opphørt; nå er sykehuset delt inn i 8 blokker, hvorav 6 kliniske;

Psykiatri, KK-barn-BUP, Kirurgi (inkl øye og ØNH), Medisin (inkl nevro), Akutt (anestesi og AMK) og Diagnose-terapi (lab og radiologi), samt 2 driftsblokker (hotelldrift og driftsstøtte).

I de kliniske blokkene er det opprettet pasientorienterte team som skal sikre bedre kontinuitet for den enkelte pasient, enten pasienten er innlagt eller poliklinisk.

I Diagnose-terapi blokken er tjenestene delt inn i funksjonsområder. Oversikt og nærmere omtale av teamene og funksjonene følger i senere utgaver av Praksisnytt.

Praksiskoordinator Marianne Svindland