

# HØRINGSUTTALELSE VEDR. KONSEPTFASERAPPORT FOR SNR

Fra overlege Berit Torjusen (spesialist i anesthesiologi og nukleærmedisin),  
Radiologisk avd., Lab. for Nukleærmedisin, Molde sjukehus

---

Som p.t. eneste praktiserende spesialist i nukleærmedisin i Møre og Romsdal med over 15 års praksis i faget tillater jeg å kommentere konseptfasens konklusjon (bygget på idéfasen) om at spesialiteten NUKLEÆRMEDISIN kun skal være lokalisert ved Ålesund sjukehus i fremtiden.

Dette nevnes i konseptfaserapporten kun under et avsnitt om kreftbehandling, men manglende nukleærmedisinsk tilbud ved SNR vil imidlertid ramme også mange andre pasientgrupper.

De viktigste pasientgrupper som vil affiseres og eventuelt må undersøkes ved Ålesund sjukehus eller St. Olavs hospital:

1. **Kreftpasienter i oppfølgingsfase** (særlig v/ brystkreft og prostatakreft) som trenger skjelettscintigrafi for kontroll vedr. skjelettmetastaser. Denne gruppen antas å øke og palliativ kreftbehandling er lagt inn i nye SNR. Den utgjør i dag ca. 25 % av vår totale pasientgruppe.
2. **Pasienter med mulig coronar hjertesykdom** (utgjør ca. 20 % av pasientene). Molde sjukehus gjør myocardperfusjonsscintigrafi for disse pasientene for hele Møre og Romsdal.
3. **Endokrinologiske pasienter:**
  - a. Thyreoideascintigrafi ved sykdom i skjoldbruskkjertel, særlig ved høyt stoffskifte. En del av disse behandles også med radioaktivt jod.
  - b. Parathyreoideascintigrafi ved hypercalcemi (påvisning av parathyreoideaadenom)
  - c. Renografi (nyreundersøkelse) ved hypertensjonsutredning  
Nærhet til endokrinologer ved medisinsk avdeling viktig for slike pasienter.
4. **Urologiske pasienter utenom prostatakreft:**  
Diagnostikk ved avløpshinder for nyrene både hos barn og voksne (renografi)  
Påvisning av arr i nyrer etter infeksjon (særlig hos barn) (nyrescintigrafi)
5. **Pasienter med nevrologiske sykdommer:**  
Diagnostikk ved parkinsonisme (DATSCAN hjernescintigrafi)  
Diagnostikk ved demens (DATSCAN scintigrafi eller sirkulasjonshjernescintigrafi)
6. **Ortopediske pasienter med proteseløsning eller infeksjon rundt proteser**
7. **Pasienter med infeksjon i skjelettet (osteomyelitt)**
8. **Pasienter med brystkreft som får hjertetoksisk cytostatikabehandling:**  
Undersøkelse av hjertefunksjon (venstre ventrikkels ejectivesfraksjon) under behandlingsforløpet, oftest hver 3. måned
9. **Pasienter som skal opereres for brystkreft eller malignt melanom:**

Det er obligatorisk med nukleærmedisinsk påvisning av vaktpostlymfeknuter dagen før eller selve operasjonsdagen ved disse kreftformene for å vurdere eventuell spredning av kreften. Hvis det ikke påvises spredning til lymfeknuter, kan et mindre omfattende operativt inngrep gjøres.

**Denne type kirurgi vil ikke være mulig uten stedlig nukleærmedisin.**

Nåværende behov for aktuelle nukleærmedisinske undersøkelser dekkes i dag godt av kapasiteten ved Ålesund sjukehus og Molde sjukehus til sammen.

Ved manglende nukleærmedisinsk virksomhet ved nye HNR vil Ålesund sjukehus neppe kunne dekke behovet uten betydelig økning av både areal, personell og ekstra teknisk utstyr.

I tillegg vil reisetiden øke for polikliniske pasienter fra Romsdal og Nordmøre, som utgjør en stor andel av pasientgrunnlaget vårt. Det blir en større belastning for pasientene samt økte pasientreiseutgifter.

For pasienter med mulig coronar hjertesykdom, som i dag utgjør ca. 20 % av vårt pasientgrunnlag, vil manglende tilbud om myocardscintigrafi kunne føre til unødvendig henvisning til coronar angiografi ved St. Olavs hospital, en invasiv metode med større risiko for pasientene i tillegg til at de får økt reisetid.

Det nukleærmedisinske faget er i dag godt ivaretatt og solid innarbeidet i regionen med et robust fagmiljø ved fire sykehus, to i Trøndelag og to i Møre og Romsdal. Det foregår nå en fortløpende samordning av nukleærmedisinske prosedyrer, som ledes fra St. Olavs hospital.

Nedlegging av virksomheten som i dag foregår ved Molde sjukehus, vil gjøre det nukleærmedisinske miljøet i vårt fylke og vår region mer sårbart.

På landsbasis er det også viktig at fungerende nukleærmedisinske virksomheter opprettholdes.

At operasjon for brystkreft ikke lenger vil være mulig p.g.a. manglende diagnostikk av vaktpostlymfeknuter ved SNR, vil bety at kirurgisk avdeling mister en viktig spesialitet (endokrin kirurgi) som er nødvendig både for diagnostikk, operasjon og postoperativ oppfølging av brystkreftpasienter. Dette gjelder en sårbart pasientgruppe som etter all sannsynlighet bare vil øke i antall i fremtiden.

**Jeg anmoder om at vedtaket om nedlegging av nukleærmedisin i det nye SNR revurderes!**