

Vår faglige kompetanse- din sikkerhet som pasient!



1981-2006



25 års jubileum

Avd. for Patologi
Sykehuset i Vestfold

HELSE SOR

Sykehuset i Vestfold HF



”Celle- og vevsdektiver på leting etter diagnosespor”

Hilsen fra Adm.direktør Bjørn Grønli



140 år med akademisk patologi i Norge!
Emanuel Fredrik Hagbert Winge, 1ste professor i patologi
20. sept. 1866



Fra v.: Bente Hansen, Karin Fjeld, Ragnhild Vervågen, Richard Laurini, Sidsel Kongelf, Torbjørn Fjeld, Bente Engnes og foran Sissel Laurini.

(Fotograf: Birger Laane)



Redaktør Birger F. Motzfeldt Laane
Komite: Astri, Bente, Elsa, Unni,
Henning, Anne F., Sissel
(Foto overveiende internt fra ansatte)

"Thus I learned early on the great importance of a close correlation between clinical and pathological studies.

Each complements and supplements the other; it is impossible to do intelligent surgery without a thorough understanding of the pathology of disease and it is equally impossible to make an intelligent interpretation of pathology without a clear understanding of its clinical implications."

Arthur Purdy Stout.

(Bok: "Guiding The Surgeon 's Hand", 1997, Editor Juan Rosai)

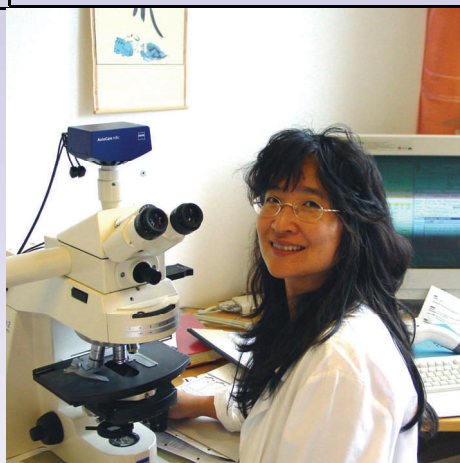
OVERSIKT OVER FASTE OG KONSTITUERTE DIREKTØRER
VED SYKEHUSET I VESTFOLD HF

VESTFOLD SENTRALSYKEHUS	DIREKTØR	KONST. DIREKTØR
01.05.1974 31.10.1987	Koppstad, Karsten	
01.11.1987 27.09.1988		Kristoffersen, Tom
28.09.1988 31.12.1991	Fred A. Eek	
01.01.1992 01.03.1992		Sven-Erik Andersen
02.03.1992 03.08.1992		Ann Kristin Stapnes
01.08.1992 30.09.1997	Kjell Arne Grøtting	
01.10.1997 31.03.1998		Per Skretting
Vestfold sentralsykehus/ SENTRALSYKEHUSET I VESTFOLD		
01.04.1998 (15.04.2002)	Arne Herberg	
Sentralsykehuset i Vestfold/ SYKEHUSET I VESTFOLD HF		
01.09.2000	Bjørn Grønli	

(Avd. for Patologi i Klinikk) Klinikk		Klinikk sjef
Klinikk Medisinsk Diagnostikk	01.01.02- 31.03.05	Sturla Rising
Klinikk Medisinsk Service og Diagnostikk	01.03.05-	Lars Rustad
	01.03.06- 05.06.06	Konst. Odd Helmers
	06.06.06-	Konst. Karl- Juel Nordahl



Avdeling for Patologi	Avd.sjef./ Avd.overlege
01.10.80- 24.06.81	Richard Laurini
25.06.81- 31.03.04	Birger F. M. Laane
01.04.04-	Ying Chen



Avdeling for Patologi	Bioingeniørleder/ Sjefbioingeniør
01.10.80-24.06.81	Sissel Laurini
25.06.81-25.6.01	Bente Engnes
25.06.01-01.07.02	Raja Levorsen
01.07.02-18.02.05	June Thorvik
18.02.05-	Henning Jørgensen



JANUSshodet fra Vatikanet.
 Patologi:
 ”Ser bakover og fremover i daglig arbeid”

Ansatte medarbeidere ved Avdeling for Patologi i disse årene.
(Med forbehold)

Navn		ansatt	sluttet
Laurini Richard	Overlege	01.10.80	24.06.81
Laurini Sissel	Bioing.	01.10.80	14.08.81
Kongelf Sidsel	Bioing.	15.12.80	25.04.01
Værvågen Ragnhild	Sekretær	15.12.80	12.11.82
Hansen Bente	Bioing.	19.01.81	26.08.86
Engnes Bente	Bioing.	02.02.81	25.06.01
Fjell Karin	Ass.	02.02.81	18.08.85
Laane Birger	Overlege	01.04.81	
Fjell Torbjørn	Laborant.obd	15.04.81	15.06.89
Jørgensen Henning	Bioing.	01.01.82	
Gordon Pollock John	Overlege	01.09.83	01.09.88
Wivestad Sissel	Sekretær	04.11.82	
Revå Berit	Bioing.	08.08.83	12.07.92
Tanbo Berit	Sekretær	01.11.82	30.11.84
Mortensen Torunn	Sekretær	01.01.85	30.04.86
Aker Mari-Anne	Ass.	18.08.85	04.07.86
Refseth Mari-Ann	Bioing.	02.02.86	13.06.86
Fjellheim Ann Helen	Lab.ass.	18.11.85	11.02.86
		07.05.86	30.10.87
Johansen Bergan Elsa	Sekretær	12.05.86	
Vinslo Helga	Ass.	01.09.86	31.12.88
Fosaas Kjær Anne	Bioing.	04.04.87	
Smith Ellen	Overlege	05.04.88	31.10.96
Ebbesen Mylius Astrid	Bioing.	15.04.88	
Flåten Støa Unni	1.preparant	15.06.89	
Strøm Hilde	Overlege	15.10.90	
Jarlsberg Wedel Antonett	Bioing.	11.04.91	06.10.00
Kopstad Kjedaas Kjersti	Bioing.	29.07.91	23.04.96
Levorsen Raja	Bioing.	24.10.91	23.03.92
		19.10.92	
Brorson Bjørg	Bioing.	01.01.92	
Kjeksnes Inger Marie	Ass.	01.01.89	01.04.93
Gravdal Bergljot	Ass.	30.08.93	06.04.01
Christoffersen Cecilie	Lab.ass.	30.08.93	01.06.94
Frank Hanna	Ass.lege	03.07.95	31.05.96
Rensvold Liv Torill	Bioing.	03.07.95	31.10.96
		16.10.97	

Lund Marit	Bioing.	24.11.95	
Bjønness Vibeke	Bioing.	15.11.96	15.08.97
Lien Anna	Sekretær	09.10.96	
Klingen Tor Audun	Overlege	02.05.97	
Retbøll Gunnar	Overlege	05.05.97	29.08.97
Ludahl Odnakk Marianne	Bioing.	04.08.97	12.05.98
		01.03.01	
Aaberg Tor	Overlege	11.08.97	
Brant Brynhild	Ass.lege	01.04.98	01.10.98
Kapstad Janne	Bioing.	02.11.98	30.04.00
Gustavsen Hesthol Gro Hege	Bioing.	02.11.98	
		01.03.01	
Nestaas Eirik	Ass.lege	26.07.99	01.12.99
Carlsen Birgitte	Ass.lege	01.01.00	31.12.03
Thorvig June	Bioing.	01.07.00	18.02.05
Chan Kan Fai	Overlege	01.07.00	
Skjelbred Camilla	Bioing.	21.08.00	23.02.01
Holt Berit	Ass.	08.04.01	01.09.05
Johansen Anneli	Sekretær	01.09.01	06.10.03
Løvlien Ragnhild	Bioing.	15.10.01	
Aarset Tone	Bioing.	19.11.01	06.08.05
Chen Ying	Overlege	16.01.02	
Ronander Inger	Bioing.	10.04.02	
Schmidt Uhre Pia	Bioing.	02.05.02	
Sissel Ansok	Lab.ass.	02.01.03	23.09.05
Ada Thune	Lege i spes.	18.08.03	
Eli Klokk	Helsesekretær/ Preparant	02.02.04	
Anne Ensrud	Helsesekretær	24.05.04	
Ingrid Bergithe Lund	Bioing.	01.12.04	
Pål Suhrke	Lege i spes.	12.05.05	
Mona Svendsen	Lab.ass.	01.09.05	
Torunn Wetterstad	Bioing.	01.01.06	

25 år med focus på pasientdiagnosen!

Erindringer

Birger Laane

(Delvis fra "Årbok 2004, 125 år på samme sted", Seniorgruppen-Interessegruppe for sykehushistorien i Vestfold)



Avdeling for Patologi/ Kreftdiagnostisk Center

"Slik ble vi til"

På 1960- tallet ble det klart at den store utviklingen som kom innen medisin ville gi et kraftig økende behov for patologidiagnostikk. Til 1971 var det patologiavdelinger bare ved universitetssykehusene i Oslo, Bergen og Trondheim. Flere markerte professorer som Olav Hilmar Iversen, Rikshospitalet og Kristen Arnesen, Ullevål sykehus, kom med rapport og mente det var et stort behov for å få desentraliserte fylkesvise patologiavdelinger, på samme måte som i Sverige og Danmark. Det burde være en avdeling for ca. 200 000 innbyggere.

Ved hovedsykehusene i flere fylker ble det opprettet patologiavdelinger og startet drift.

I Tønsberg var overlege Rolf Schøyen, Mikrobiologisk avdeling og legerådets formann, en meget sterk pådriver. Med en avdeling for patologi ville sykehuset bli oppdatert fra gruppe II til gruppe I.

En delegasjon som var fylkets rådgivere og besto av de ovennevnte professorer og professor Fredrik Skjørten, Ullevål sykehus, kom på sykehuset for å se på de lokale forhold og de tiltenkte lokaler. Konklusjonen ble *"at med noe oppussing og forandring, kunne man til nød godkjenne de utpekte lokaliteter, men som midlertidige"*.

Det ble bevilget kr. 960 000 til bygningsmessige forandringer og kr. 640 000 til alt utstyr og innredning. Vestfold fylkeskommune ansatte i 1980 Ricardo Laurini som overlege og første sjef. Han kom fra patologiavdelingen i Bodø som han bygde opp og hvor han hadde vært overlege i 4 år. Sidsel, hans kone var en dyktig bioingeniør og ble også ansatt. Han prøvde å få til en fremtidsrettet moderne avdeling og det best mulige ut av de tildelte lokaler, utstyr og stillingshjemler.

Jeg ble jeg fascinert over pionerånden formelt ansatt av fylket som ass.overlege 1.4. og overlege 1.6.1981.

Avdelingen fikk tildelt 8 stillingshjemler, 2 patologer, 2 tekniske stillinger, histologi, 2 tekniske stillinger, screenercytologi, 1 obduksjonspreparant og 1 kontorstilling. Vi var 2 patologer i 2 måneder til Laurini sluttet. Jeg var deretter eneste patolog i Vestfold fylke i omtrent 2 år. Teknisk leder,

Sidsel Laurini, var heldigvis fortsatt på avdelingen til 30.8. og var til stor hjelp for å få i gang det tekniske og praktiske innen patologioppgavene. Kort tid etter at hun sluttet fikk vi til alt hell Bente Engnes som ble ansatt 18.9. som med. lab. ing. I. Hun hadde sin utdannelse fra patologiavdelingen i Drammen og var særlig dyktig og effektiv i teknisk histologisk arbeide og praktiske driftsforhold.

En av våre oppgaver er cytologisk undersøkelse, hvor vi ser på celler tatt fra pasienter for å vurdere om disse er normale, om det foreligger forstadium til kreft eller kreft.

Laurini hadde heldigvis ansatt som teknisk screener, med.lab.ing., Sidsel Kongelf . Hun var pioner fra cytologimiljøet på Radiumhospitalet, hadde fått sin opplæring av nestoren innen cytologi, ass.overlege Kari Høeg, var dyktig og kom med gode rutiner fra Radiumhospitalet.

Sidsel lærte også opp med.lab.ing. Bente Hansen og noe senere Berit Revå.

På den viktige kontor og ekspedisjonssiden hadde vi Ragnhild Værvågen Svendsen. Hun sluttet 14.11.82 og stillingen ble delt mellom Sissel Wivestad og Berit Tanbo.

Det tekniske obduksjonsarbeidet, praktisk styring og forholdene til begravellesbyråene utførte laborant Thorbjørn Fjeld. Han hadde arbeidet i mange år på sykehuset og var godt

kjent med praktiske sykehusforhold. Det betydningsfulle rengjøringsarbeidet tok rengjøringsassistent Karin Fjeld seg av.

Som med.lab.ing.stilling ble fysiokjemiker Henning Jørgensen ansatt. Han var meget behendig og allsidig og ble involvert med stor dyktighet i mange forskjellige oppgaver ved avdelingen.

En ass.overlegestilling var fortsatt ledig

Patologiavdelingen var i 2 bygninger. Hovedbygningen lå ved den tidligere parkeringsplass som var ved nåværende innkjøring fra Håkon Femtes gt. ved prosjektbygget.

Denne var en trebygning fra 1933, lang og smal, på i alt på 250 m2.

Det hadde vært senghall for mannlige og kvinnelige tuberkuløse pasienter. Bygningen ble senere



diagnosestasjon for lungesyke.

I begynnelsen av 1981 etter noe ombygging ble bygningen midlertidig godkjent til vårt formål. Isolering fikk

vi dessverre ikke.

Bygningen ble ombygd til 2 arbeidskontorer for patologer, skrivekontor, laboratorie med mottak og makrobenker, rom til noe teknisk utstyr og rom til cytologiarbeidet. Vi fikk rom til klinisk patologiske møter som også ble brukt til personalrom. Lagerrom var i en mindre kjeller. Man prøvde å utnytte alt på beste måte og gangen fikk da bare en bredde på 90 cm.

Vår obduksjonsvirksomhet med obduksjonssal, kjøle- og pynterom lå ca. 100 m unna. Lokalene lå i 1. ste etasje i del av det første sykehusanlegget i området som var den eldste sykehusbygning, fra 1879. Det var kapell til den ene side og snekkerrom til den andre side. Over oss var der 2 psykiatriske isolasjonsceller hvor dørene hadde klaff nederst for matservering, men disse var heldigvis ikke i bruk. Selv om bygget var gammelt ble selve obduksjonssalen tilfredsstillende og funksjonell, men å gå mellom hovedbygningen og obduksjonssalen i all slags vær kunne være frustrerende.

Det innvilgede beløp fra fylkeskommunen til innredning og utstyr viste seg å være alt for lite og Laurini fikk etter mange skriv oppjustert beløpet til kr. 950 000. Av dette beløpet gikk kr. 760 000 til medisinsk utstyr. Mikroskoper ble

kjøpt inn for kr. 450 000 og det dyreste kostet ca. kr. 175 000. Til faglitteratur ble det kjøpt inn bøker for kr. 40 000 og vi tok opp abonnement på 8 fagtidsskrifter. Vi fikk to moderne automatiske färvemaskiner som var utviklet av patolog, prof. Mylius Ebbesen, Trondheim. Senere var vi med i utviklingen av en maskin som automatisk kunne legge på dekkglass på objektglassene. Plastfilmpålegging, som var det vanlige ga ikke god nok kvalitet. Maskinen med dekkglass er nå videreutviklet og selges i mange land



Sykehuset på den tiden var oversiktlig med liten administrasjon og det var korte linjer fra oss til direktør og personer med avgjørende myndighet.

Praktiske problemer av særlig bygningsmessig art ble løst enkelt og greit. Vi hadde god kontakt spesielt med Gunnar Ramberg fra driftsavdelingen, som stadig var på farten og Fjell, som var våre ”alt mulig mann”.

Pionertiden

16.3.1981.begynte vi å motta pasientmateriale til diagnostisk



undersøkelse og vurdering. Den første mottatte cytologisk materiale dreide seg om en inneliggende pasient på medisinsk avdeling med plauraeksudat (væske i lungesekken). Vi fikk ekspektorat (oppspytt fra nedre luftveier). Det ble laget 4 celleutstryk på objektglass som ble farvet og hvor hver celle ble vurdert i mikroskopet, og resultatet beskrevet dagen etter mottak.

Materiale til histologisk vurdering var poliklinisk, og tatt fra en pasient fra gyn.avdeling. Her fikk vi 1 cm. store vevsbiter. Disse ble delt, lagt ned i vevsblokk, innstøpt i parafin, skåret med mikrotom i tynne snitt som ble lagt ned på objektglass og farvet. Deretter var det mikroskopering, vurdering, beskrivelse, diagnose og konklusjon.

Det ble utover våren og forsommeren opptrapping med bl. a. ”frysesnitt”, for å kunne gi hurtigsvar og veiledning til legen under selve operasjonen, og obduksjoner.

Henvvisninger med vevsmateriale fra

pasienter kom hovedsakelig fra gyn., kir, St. Olav og med. avdeling.

”Frysesnittsundersøkelser” var overveiende for kirurgisk avdeling og noen fra gyn. avdeling. Obduksjoner var særlig for medisinsk avdeling og noen få for kirurgisk og gyn.avdeling.

Henvvisninger med cytologisk materiale var

nærmest like mange fra sykehuset som fra privatiserende leger.

Materialet var vesentlig fra livmorhals, livmorslimhinne, fra luftveier og plaura.

Det ble også undersøkt punksjonscytologisk materiale, som er celler tatt ut via sprøytespiss fra forskjellige områder i kroppen. Selv om aktiviteten var høy for oss i 1981, ble det en stor økning i 1982.

Det ble holdt klinisk-/ patologiske møter med kir. og gyn.avd. Her ble pasientprøver demonstrert, kommentert og videre vurdert. Det var også demonstrasjon etter hver obduksjon.

Driftsutgiftene første året var totalt kr. 1 113 592,95 (1982: kr.923 464,01) og polikliniske inntekter, brutto kr. 254,136 (1982: kr.385 251).

Sykefraværet var i 1982 lavt med bare 34 dagsverk fordelt på 8 personer.

Fra 1984 ble det en markant årlig økning av undersøkelsestallene angående histologisk og cytologisk pasientmateriale.

I 1985 og til 1992 tok vi også i mot "frysesnittmateriale" fra pågående brystoperasjoner fra Sandefjord sykehus. Ambulanse brakte materialet til vår avdeling i Tønsberg. Vurderingen som patolog kom frem til etter undersøkelsen i mikroskop og deretter diagnosefastsettingen, ble gitt over telefon til kir.overlegen i Sandefjord. Det ble sagt at sykebilen kjørte på litt over 15 min. til Tønsberg. Hele prosedyren fra materialet ble sendt til telefonbekjed ble gitt tok ca. ½ time.

Tidlig merket vi at det var en stor mangel på kunnskap både blant sykehuspersonal og menigmann angående hva vi gjorde og betydningen av dette.

Avdelingen ble nærmest bare

forbundet med obduksjon og ofte hørte vi vitser i forbindelse med dette. Det var således et stort behov for å forklare innholdet i vår funksjon. Det ble holdt flere foredrag om våre gjøremål og vi hadde avisartikler. I mange brev, administrative besvarelser og søknader som ble skrevet tilføyde jeg også mye innhold om fagets betydning i helsevesenet, både for pasient og samfunn.

Vi deltok med iver og entusiasme et pr. ganger i "Åpent hus" hvor vi på en fin måte fikk vist frem faginnholdet og våre gjøremål.

Med tiden ordnet Bente det slik at skoleklasser fra hennes tidligere skole i Sande kom en dag i året på besøk, og helsepersonell kom også og fikk omvisning og læring.

Alle ansatte hadde en god pionerånd, sto på og prøvde å gjøre det beste man kunne ut av forholdene. Vi fikk mange gode tilbakemeldinger.

Avdelingen lå noe avsides i sykehuset, men vi fikk stadig besøk og ga god service. Av og til sent på kvelden eller natten kunne sykehusansatte også komme innom og fortelle om festen eller sine problemer og sjelesorg kunne gis. Gang på gang om vinteren måtte vi ut for å skyve i gang biler, dirigere frem biler mellom de parkerte eller ringe til Falken eller Viking. Det ble mye snømaking, mye frisk luft og gode muskler. Bygningen hadde tidligere

vært diagnosestasjon og særlig sjøfolk kom innom for å spørre om å få tatt skjerm bilde. Innbrudd var det også, men uten betydning.

Da jeg hadde mine første samtaler med direktør Karsten Kopstad fikk jeg inntrykk av at forholdene var midlertidige og skulle bedre seg etter ca. 5 år. Tungt og meget arbeidsomt ble det særlig i de 2 første årene hvor jeg var alene som patolog.

I 1983 ble heldigvis John Gordon Pollock ansatt. Gordon var Scots-Canadier og kom fra Sverige hvor han hadde arbeidet som patolog i flere år. Han snakket og skrev en rekke språk, også svensk og norsk helt korrekt og studerte mange fag, også gammalnorsk. Foruten hans gode patologikunnskaper og særlig glede for cytologi, var der ikke et felt som ikke interesserte ham. Dessverre sluttet Gordon 1.9.88.

Etter sterkt ønske fra overlege Harald Hansen på klinisk kjemi og Rolf Schøyen begynte vi fra 1983 med årlig naboorientering for fysiokjemikere. Dette resulterte i at vi fra Østfold Ingeniørhøyskole i samarbeide med avd. for patologi, Østfold, i 1988 fikk 1/2årig undervisning og praksisopplegg som delutdannelsen av teknisk laboratoriepersonell og bioingeniørstudenter. Etter å ha blitt deltager i denne undervisningen trengte vi i 1989 mer plass og greide å få to sammenhengende

arbeidsbrakker med til sammen 25

Fra møteprotokoll 1986:
 ”2. Askebeger innkjøpes”
 (Dette hadde ikke forekommet nå)

m2 like ved Håkon Femtes gt., ca.10 m. fra hovedbygningen. Her flyttet cytologiseksjonen inn, slik at et større rom i hovedbygningen ble fri til studentundervisning.

Sammen med patologiavdelingen i Trondheim, ble Vestfold i 1992 ett av de to første prosjektfylkene i landet for å få til strukturelt opplegg for ”Masseundersøkelse for kreft i livmorhalsen”. Vi startet mer systematisk med cervixscreening og Vestfold fylke ble utpekt som prøvefylke 1992 etter lengere tid med forberedelse og møtevirkosomhet. Berit deltok i 1990 i det nyopprettede landsomfattende videreutdanningsopplegget for cytologiscreenere med eksamen, og senere har alle våre screenere tatt disse kursene.

Gjennom tidene var det mange typer lederkurs med varierende innhold og utbytte, initiert av de forskjellige direktørene som også hadde svært forskjellig lederstil. Slike samlinger gjorde at man fikk god kontakt med mange andre personer på sykehuset og god oversikt.

Vi fikk fra 1986 avdelingsledermøter med direktøren, noe som vi også fant fruktbart.

1992 hadde fylket en utredning som gikk inn for å gjøre avdelingene innen rtg., lab.tjenester og patologi til A/S avdelinger. Det ble av fagpersoner sett på som stor uforstand og ville resultere i vanskeligheter og faglig nærmest uforsvarlig drift. Forslaget utløste sterk frustrasjon. Heldigvis etter bl.a.



høringsskriv og andre innspill ble planen satt til side, men liknende planer ble senere tatt opp på Ullevål sykehus. Helsereformen med

Helseforetag, som nå foreligger, har dessverre store likhetspunkter.

Bygningsmessig fungerte ikke alt som det skulle.

I slutten av 1991 oppdaget Henning 30 cm. høyt vann i kjelleren, og vevblokker og annet som fløt omkring. Han vasset energisk barbent rundt og fikk til slutt samlet sammen pasientmaterialet. Vi var imidlertid ikke helt heldige med tørkingen av vevsblokkene for varmeovn smeltet mange parafinvevsblokker og det var



et svare strev med å forsøke og rekonstruere materialet og innstøpe dette så godt som mulig. Isolasjonen i hovedbygningen var dårlig. Om sommeren på solrike dager kunne det være

svært varmt inne og om vinteren kunne det være minusgrader i gulvhøyde. Screenerne satt ofte om vinteren med varmeovn ved bena og bena på en skammel.

Også obduksjonsalen hadde svakt ventilasjonsanlegg. På varme dager kunne det være mye ubehagelig lukt og på vinteren kunne det være ned mot 7 grader og man kunne ikke obdusere. Det var en eldre utett og trekkfull dør til rommet for oppbevaring av lik og det hente at det

var mye snø inne i rommet. Vi oppdaget også at kapell og kjølerom pleide å stå åpent for at begravellesbyråer skulle ha åpen adgang. Dette fikk vi imidlertid stoppet etter at vi en morgen fant en fremmed og levende person som lå og sov rusen ut.

I forbindelse med at Aidsfaren så ut til å bli meget stor og skremmende var det møte med sykehussjef Bjørn Walle. Vi ble spurt om vår avdeling greide å håndtere den forventede økte arbeidsmengde. Jeg sa med stort overmote, ja, i det jeg antok at antallet Aids-syke ikke ville stige som forventet, og fikk da i motsetning til en del andre avdelinger ingen økte ressurser. Imidlertid fikk jeg jo rett, men dessverre gikk vi jo glipp av personalressurser som vi kunne ha brukt på annen måte.

Ferier og særlig sommerferien var belastende. Det var mangel på patologer i landet og nærmest umulig å få vikarer, utenom svært dyre utenlandske patologer.

For å få til noen form for reell sommeravvikling for patologene greide vi etter mye strev å få fatt i danske vikarer. Danske sommervikarer for patologer og senere danske permisjonsvikarer har vi siden hatt noen uker om sommeren. Dette har også vært faglig meget inspirerende.

Vår første norske overlegevikar,

professor Sverre Mørk fra Bergen, fikk vi i forbindelse med min første 4. mnd. overlegepermisjon i 1988 hvor jeg var på Mayo klinikken, Rochester, USA.

I 1988 fikk vi heldigvis ansatt overlege Ellen Smidt. Stort sett pendlet hun fra Oslo hvor hun hele tiden hadde en leilighet og slo seg dessverre heller ikke til ro etter kjøp av leilighet i Tønsberg.

Arbeidsmengden steg slik at vi måtte redusere inntaket av pasientprøver sommeren 1986. Prøver til histologisk undersøkelse ble ikke mottatt fra privatpraktiserende leger i juli mnd., obduksjonsvirksomhet ble stoppet i 4 uker og vi mottok heller ikke p.g.a. ferieavvikling i noen uker "klinisk-cytologiske prøver" fra VSS. Fra juli mnd. ble inntak av cytologiske prøver fra praktiserende leger redusert med ca. 200 prøver pr. mnd.

Året etter måtte vi dessverre redusere klinisk- patologiske møter fra gyn. og Ø.N.H. avdeling. I 1988 ble det noe redusert obduksjonsvirksomhet.

Arbeidsmengden økte ca. 24 % fra 1988 til 1989. Økningen kom nok også fordi sykehuset fikk flere kliniske leger som sendte inn pasientmateriale. Vi fikk ingen nye stillingshjemler, men fikk noen nye medarbeidere, sekretær Elsa Bergan Johansen i 1986 og Unni Støa Flåten som obduksjonspreparant etter at Fjeld sluttet i 1989.

Noen "historier" fra Avd. For Patologi, Sissel Wivestad

Det skjedde ofte noe hos oss på Avd. For Patologi, i det lille gule huset, med "Rosa Mur" og "Villa Grå" som naboer.

En dag ved lunsjtid skulle vi feire en fødselsdag, selvfølgelig med bløtkake med mange lys. Kaken sto på bordet, lysene ble tent, riktig festlig var det, inntil brannalarmen gikk. Det tok ikke lang tid før brannvesenet var på plass. Stor utrykning, men bare en liten "brann". Historiens moral må bli: aldri mer levende lys når fødselsdager feires.

Som sagt, det skjedde mye hos oss nede i "det lille gule huset".

Vi hadde det bra der, men plassen var liten, det var gammelt og nytt laboratoriebygg ble påbegynt, som vår nærmeste nabo. I denne byggeperioden, som for oss var ganske tøff på mange måter med mye støy, spregning, stener som smalt i veggene, pæling, stor trafikk av lastebiler, gikk også brannalarmen og denne gang var det forurensning fra lastebiler utenfor "det gule bygg" som var årsaken. Hodepine og eksosluft var ganske vanlig, men at alarmen skulle gå, ja, da ble det for meget. Vi fikk avverget utrykning denne gang, men ekspedisjonslokalet ble umiddelbart flyttet til et annet rom. Vi hadde heller vanskelige forhold under byggeperioden, men vi gjorde vår jobb, tok tingene som de kom og så frem til innflytting i det nye laboratoriebygget.

"Det lille gule huset", den gamle diagnosestasjonen, Avd. For Patologi, lå i nær tilknytning til sykehusets største parkeringsplass. Like utenfor døren vår var det 3- 4 parkeringsplasser og en av disse var reservert en av våre patologer. Det hendte at jeg fikk skikkelig kjeft når jeg tillot meg å si i fra at den ene plassen ikke skulle brukes av andre enn vår patolog. Særlig moro var dette ikke, men nødvendig.

Den gang som nå, stor "kamp" om parkeringsplassene.

Patolog Hilde Strøm dukket opp en dag på parkeringsplassen og sa hun var interessert i fremtidig arbeid. Hilde var fra Vestfold og arbeidet på DNR. P.g.a. sykdomsforhold på avdelingen ble hun i perioder fra 15.10.90, engasjert som overlege til 31.mars 1992.

Selv etter 11 år med bare 2 stillingshjemler for patolog fikk vi for annen gang 17. febr. 1992 avslag om ny stilling av legefordelingsutvalget. Arbeidsforholdene hos oss så nært den pågående sykehusutbygging var også ekstreme og gikk utover arbeidsinnsats og arbeidsmiljø.

Det var da tvingende nødvendig med å sette i gang reduksjon av inntak. Vi skrev brev om reduksjon 18. februar og inntaket av pasientprøver ble redusert fra mandag 24. febr.1992. Reduksjonen dreide seg om polikliniske prøver fra en del leger utenfor sykehus. Vi kom på første siden i Tønsberg Blad, fikk brev fra noen avislesere som var bekymret for mitt arbeidspress og helse og ble sammen med konstituert direktør Sven- Erik Andersen "innkalt på teppet" til sykehussjef Knut Pihl. Det kom til oppklaring og forståelse.

Det ble flere møter med administrasjonen og senere på året, fikk vi imidlertid innvilget en overlegestilling av legefordelingsutvalget. Etter utlysning ble Hilde 27.okt 1992 ansatt som overlege og med henne var vi i flere år 3 patologer. Vi prøvde å få til noe strukturert arbeidsopplegg for våre hovedoppgaver og innsendene leger hadde stort sett forståelse for vår vanskelige situasjon. Vi fikk mange gode tilbakemeldinger fra våre brukere.

Senere måtte vi igjen kaste inn håndkleet, men denne gangen i forhold til avdelinger på sykehuset. Vi fikk da hjelp fra Lab. for Pat A/S som er privat, og sendte en del pasientmateriale til Oslo. Transporten ble utført av SpeedGirls. Tiltaket gikk noenlunde bra, men vi hadde også noen problemer. Det kunne ta for lang tid med å bringe prøvene til Oslo, noen hadde problemer med å finne frem og vi opplevde at en del pasientmaterialet frøs med påfølgende dårlig vurderbart resultat.

De 8 stillinghjemplene hadde vi i mange år til kons.direktør Tom Kristoffersen ga oss tillatelse til å utvide ½

screenerstilling til 1. Vi fikk Anne Fosaas fra Danmark i 1987, som også i noen år fra 1990 var ½ årig lærer ansatt på bioingeniørhøyskolen og arbeidet med studentene på vår avdeling.

I begynnelsen av 90årene til 1996 hadde avdelingen i noen omganger en rekke svangerskapspermisjoner hos bioingeniørene, opptil 3 screenere samtidig, og vi fikk vikarer. Det ble så mange vikarer på avdelingen at det på julefesten forelå sangen "Vikarenes inntogmarsj" som ble skrevet av Astri Mylius Ebbesen som kom i 1988 og Hilde. Sangen kom også på sykehusrevyen. Vikarene fikk til slutt faste stillinger. Bioingeniør Antonett Wedel Jarlsberg, Kjersti Kjeldaas Kopstad og Raja Levorsen kom i 1991 og på nyåret Bjørg Brorson. Først i 1996 begynte avdelingen å få vesentlig økt antall stillingshjempler.



Mot ny avdeling

I 1984 var det så vidt oppstart med en del arbeide i forbindelse med generalplan, for avd. for patologi, men deretter lå arbeidet stille i flere år inntil 1988, hvor arbeidet med utbygging ble intensivert.

I den forbindelse var jeg om sommeren i 1990 i gruppe med prosjektleder på studiebesøk til flere moderne avdelinger både i Danmark og Sverige, bl. a. på Salgrenska, Gøteborg. Vi var også flere steder i Norge, til Aker- Lørenskog og Kristiansand og høsten i Sverige, til Jönköping og Trollhattan. Dette gjorde at vi fikk gode ideer.

Til å begynne med fikk vi tilsendt et forslag på 450 m² brutto areal. Det endte imidlertid med at klinisk kjemi fikk lagt malen for bruttoarealet for bygningens etasjeareal, og vi fikk tildelt en etasje som var på ca. 1000 m² brutto. De andre avdelingene ville være nær de behandlende avdelingene og ingen ville være på toppen som var 4. etg. Vi takket imidlertid ja, og således oppsto vår toppavdeling "Skypat".

I de 1000 brutto m² måtte vi få inn obduksjonsdelen. Det var meget uvanlig at den lå så høyt i en bygning. For å få utnyttet arealet prøvde vi å få minimalisert gangbredde

og antall. Vi tegnet rådeegningen med to hovedganger som en T-akse og romaktiviteter etter seksjoner, funksjoner og logistikk.

Vi fikk godt samarbeide med prosjektleder Nils Ebbesen, og driftsleder og brukerkoordinator Jan Holteng som var en lydhør men også meget kritisk person. Vi måtte forberede oss godt, og en del av våre innspill ble godtatt.

Vi følte vi bestemte meget angående avdelingens oppbygging, installasjon og utstyr, og også detaljer som hvor kontakter skulle installeres. Vi fikk kritiske og riktige spørsmål og måtte overbevise utbyggerne for å få til det vi mente var riktig.

Alle på avdelingen var spente på resultatene og det kunne ta tid før vi fikk arkitekttegninger etter våre rådeegningforslag. Astri fant da ut at vi da skulle sendte som limerick over fax spørsmål og ønske om hurtig svar. Dette hjalp og vi fikk raskt nye tegninger og svar tilbake, også som limerick. Vi glemte å tegne kryssende





streker mot sluk i noen rom, som tegn for å få fall mot sluk. Kryss ble også glemte av arkitekt og det ble da sagt at det var vår skyld et det oppsto den senere vannlekasje fra obduksjonsrommet rett etter innflytning, hvor vannet fløt ut i gang



og ned til mikrobiologen under oss. Imidlertid har man først nå nylig konstruert gulvet riktig, så vi har da vært tålmodige. Byggstart var i mars 1991 og bygget skulle få et totalareal på 9300m². Våre arbeidslokaler var virkelig på nært hold med aktiviteten, og vi lærte hvordan man bygget en slik stor bygning. Vi overlevde en rekke sprengninger på tomten til det nye

laboratoriebygget. En gang gikk en salve uheldig av med knyttnevestore stener som for langt i alle retninger. Noen stener gikk gjennom det beskyttende tette tregjerdet i sykehusbakken, over veien og inn i stueveggen i huset på den andre

siden. Pålingen var øredøvende, lagde uttalt vibrasjon og mikroskopering var vanskelig. Store kraner med dinglende tonntunge løft hang over bygningen. Vi alle kunne være noe engstelige. Det hente også at brannalarmen gikk med

brannutrykning på grunn av røyk, støv og gass på arbeidstomten. I lange perioder hang nærmest hovedbrakken ut i gravehull og furutre vokste i takrennen. Instrumenter var gamle og på våren før innflytting gikk frysesnittmikrotomen i stykker og vi kunne ikke ta i mot "frysesnitt" på nesten 14 dager og særlig parathyreoideaoperasjoner måtte utsettes. Det var på tide å komme inn



i nytt hus.

Innflytting

Først ble obduksjonsvirksomheten flyttet og var i gang 10. mai 1993. Deretter flyttet vi resten av avdelingen i weekenden fra fredag 13. august.

Alle hadde vært på sykehuskurs for å lære å omstille oss til slike store nye lokaler og hadde fått opplæring i bl. a. hvordan man skulle hilse på hverandre når avstandene var så store.

For meg ble det en vane å ta en hilserunde hver morgen rundt i avdelingen.

Med pomp og prakt var den formelle overtagelsen av laboratoriebygget 2. des. 1993, 3. byggetrinn sammen med kjøkkenbygget som var 4. byggetrinn, hvor fylkesordfører Ellen Gjerpe Hansen overleverte byggene til sykehusdirektør Kjell Arne Grøtting. Sykehuset hadde da alt i løpet av

høsten tatt i bruk lokalene. Laboratoriebygget var installasjonsmessig komplisert og ble bygget etter de mest moderne prinsipper. Vi fikk lyse og trivelige lokaler og var nok de fineste lokalene i landet. Senere har vi fått skryt av besøkende fra andre patologiavdelinger. Noe uvanlig for oss ble

sermonirommet knyttet til vår avdeling som en erstatning for kapellet som ble revet.

Alle avdelingens hovedfunksjoner er samlet, unntatt kapell og kjøle-/stillerom som er i underetasjen. Avdelingen fikk rikt med vinduer og ble lys med imponerende utsikt fra alle sider. Fargene er meget behagelige og harmoniske. Mot Slottsfjeldsiden fikk vi samlet legekontorer for lettere å kunne konsultere hverandre i det diagnostisk arbeide. I nærheten er der rom som bibliotek og møte/konferanserom med større skyvedør.

Ved syd ved inngangen ligger ekspedisjonen. Innenfor langs syddelen har vi mottak, makrobeskjæring og histologilaboratoriet og immunhistokjemi med åpne, men avgrensede benker. Innerst mot Kilen er der noen rom for bioingeniører og oppholdsrom, som egentlig ikke ble godtatt, men som vi greide å få til, i det vi her utvidet gangen. Da tegnet

også arkitektene på innhakk til minikjøkken. Mot nord/ Solvang ligger obduksjonslokalene og smitterom med en uvanlig og fantastisk utsikt i forhold til gjøremålet. Vi greide også å få etter noe kranling, både herre- og damegarderobe. På samme side er cytologienheten med båsopplegg for

for trang, og bruker området til oppbevaring av objektglass med pasientmateriale og vevsblokker. Det viste seg senere at glasslagerne veide flere tonn pr. m2 mer enn det arkitektene hadde regnet med. Vi fikk deretter bare lov til å ha lagrer over betongbærebjelker. Arkitektene gikk inn for glassvegger



hver screener, lab.enhet og et kontor. Screenerne har døpt hver bås med kreative og spesielt konstruerte kunavn som stort sett henspeiler på cytologi. I midtaksen har vi flere rom, bl. a. kjølerom til oppbevaring av vevspreparater. Vi lagde på midten av den lengste gangdel en større utvidelse for at den ikke skulle virke

på arbeidskontorene til patologene inn mot gangen, noe som vi fant forstyrrende i vårt arbeide. Pent var det, men vi hadde et svare strev med mange telefoner og brev med spørsmål om å få lov til avskjerme disse veggene. Vi fikk aldri ”ja”, og til slutt kjøpte vi selv persienner. Selv om vi ble mere innesteng praktiserte vi hele tiden ”åpen dør politikk”.

Det var også mange brev og mye arbeide før vi fikk nødvendig vask på disse arbeidskontorene. Dette resulterte i at også de andre avdelingene fikk vask på legekontorene.

Bygningsmessig har avdelingen fungert meget bra og man kan nesten ikke se slitasje.

Jeg syntes det var svært sosialt at jeg hørte det meste som min kollega Rolf Schøyen sa, som hadde kontor under meg. Det viste seg etter lang tid, og etter at jeg til slutt hadde fått gehør for dette, at bygningsarbeiderne hadde glemt å tette et større åpent hull i gulvet. Deretter ble hullet og jeg isolert.

Jeg hadde også i mange år vanskeligheter med å overbevise

driftsavdelingen om at det kom plutselig, men sjelden kloakklukt på mitt rom og at lukten ikke kom fra meg, som noen ansatte og besøkende diskre trodde. Det viste seg til slutt at



et lufterør for kloakk gikk skjult i veggen og at dette var utett i skjøtene.

Også sterk vannsildring i et rør på mitt arbeidsrom ved regn har resultat i ofte toaletturer.

I mange år hadde vi åpen ytterdør, men det forekom at uvedkommende forvirret seg inn på vår avdeling eller også i hensikt av å stjele.

En gang stjal en person lommeboken fra

Astri, men hun oppdaget dette, var rask og satte etter tyven og ned trappene. Myndig og med hennes alltid gode formuleringer ble det en lett sak for henne å få denne igjen.

Til slutt måtte vi få en lukket avdeling og bruke inngangskort



Noen spesielle aktiviteter\

Ny Avdeling

Edb

Avdelingen hadde i mange år bare manuelt kartoteksystem hvor vi bare kunne finne frem etter enklere parametre som remissenummer og kodesystem. Remissene ble skrevet på skrivemaskin, hvor dog de siste maskintypene var relativt avanserte med litt setningsminne.

Vi ble ikke tilknyttet sykehusets VAXsystem eller andre sykehussystemer.

I 1984 hadde vi en del arbeide med Edb forprosjekt for avdelingen, men dette sto deretter i noen år stille. På slutten av 1990 var det igjen arbeide med å få innført noe dataaktivitet og regnskap på cytologisiden.

Avdelingen fikk innvilget den gang fint utstyr og vi var mektig stolte med vår PC, Compaq Deskpro 386 N Nec, Multi Sync 2 A skjerm og HP Laserjetskriver.

I 1996 startet vi med nytt enkelt Edb-system og brukte den norske versjonen kodesystemet SNOMED.

Vi hadde da bare kartotekopplegg for deretter manuell gjenfinning av papirskrevne pasientbesvarelser.

En del penger kom i forbindelse med de mulige edb-problemer som kunne komme i forhold til århundreskiftet.

Vi hadde stor Edb-gjennomgang, var på besøk flere steder og hadde også

mange besøk for å kunne vurdere de to funksjonelle edb-systemene innen patologiarbeid, det svenske Sympati og Siemens Doculive, sistnevnte praktisk utviklet av patolog, overlege Tove Eeg Larsen, Ullevål sykehus. Vi valgte til slutt dette.

Det nye EDB system som også har digital diktering startet 25.10.1999. Det viste seg å være meget brukervennlig, informativt og driftssikkert. Dessverre kunne ikke alle våre tidligere edb-opplysninger konverteres inn i det nye systemet.

I den senere tid har avdelingen også innført digital diktering i forbindelse med makrobeskjæring.

Interessen for Internett kom tidlig ved vår avdeling, og før det generelle gjennombruddet.

Jeg lagde den første patologihjemmeside i Skandinavia, "Skypat", med patologiinformasjon og bilder, og sidene finnes fremdeles på "webben", men er dessverre ikke er helt oppdaterte.

Bruk av og snakk om telepatologi var sterkt i vinden, og vi gikk inn for å få et slikt system hos oss.

Vi fikk bevilget utstyrsmidler via regionen i Sør-Norge og kjøpte 6.9.1995 etter råd fra DNR PathSight systemet med utstyr og program.

Opplegget fungerer relativt bra, men er noe for tidkrevende. Det er også vanskelig å finne mottager som har tid og lyst til denne aktivitet.

Vi har mest brukt utstyret til

Fra Dagbladet: Avanserte behandlingsmetoder og moderne medisiner

(Angående brystkreft)

”--Alle sitter på hver sin tue.—Men midt oppe idet står jeg. Og jeg vil leve.

- Herceptin koster 370 000 kroner.

Det er ingen sammenheng mellom budsjettene.”

Egen kommentar:

Vår avdeling spesialundersøker og skiller ut hvilke pasienter som har nytte av å bruke denne behandling!

assistentlegeundervisning og til å lage fine mikroskopiske bilder av cytologiske utstryk eller histologiske snitt.

I 1989 innførte vi laktasebestemmelse på tynntarmbiopsier for å vurdere melketoleranse. Denne undersøkelsesteknikken er nå hyppig i bruk.

Immun- og enzymhistokjemiske metoder og tolkning er blitt meget nyttig innen diagnostikken og prognosevurdering. Vi begynte i 1996 og syntes den gangen at opplegget og tolkningen var vanskelig og var nærmest forbeholdt universitetsavdelinger. Som så mange andre spesialteknikker innen medisinen ble teknikken etter hvert enklere å håndtere og er nå helt nødvendig og vanlig i vår hverdag. Vi fikk innkjøpt et godt apparat, Benchmark, Ventana til dette bruk. Immunresultatet kan også være til

stor hjelp i forhold ved behandling, som for eksempel Herceptintest i forbindelse med brystkreft.

Mammaprojekt

Relativt tidlig forsøkte avdelingen å være prosjektdeltager i brystscreeningprogram. Fylket var imidlertid noe tilbakeholdne med dette, avdelingen fikk heller ikke nye stillinger og hadde ikke nok personale til realistisk å drive på med den nødvendige ”trippeldiagnostikk”. Ledende personer innen masseundersøkelsen i Kreftregisteret valgte ikke Vestfold fylke som prosjektfylke. Nå har imidlertid Vestfold med de siste fylker kommet i gang og hele landet er involvert i organisert mammascreening. Den høytidelige åpning av Brystsenteret var 25.febr. 2004 v/ helseminister Dagfinn Høybråten. Vi har fått en patologistasjon i senteret.

I flere år har vi undersøkt de mottatte brystkrefttilfellene med Her2 for å vurdere om pasientene har nytte av Herceptinbehandling.

”Jeg har møtt livredde mennesker som venter på prøvesvar fra patologen om svulstene er godartede eller ondartede ”.
(Prest Per Arne Dahl. Aftenposten 2006)

Vi har også innført hurtig immunologisk undersøkelse under pågående fryseselement ved Sentinel Node operasjon for å bedre vår vurdering angående lymfeknutemetastase eller, ikke slik at pasienten blir riktig operert.

I den senere tid har vi også innført punksjonscytologisk undersøkelse på røntgenavdelingen av skjoldbruskkjertelen. Her tar man ut i forbindelse med ultralydveiledning, cellematerialet fra pasienten med tynn sprøytenål og patolog forundersøker materialet direkte etter tagging.

Dette har vist seg å være en stor kvalitetsforbedring.

Innen livmorhalscreening har vi innført gentest (DNA test) for eventuelt påvisning av HPV (Human papilloma virus), i samarbeide med Rikshospitalet. Denne vurderingen er til hjelp for vår vurdering av det videre pasientopplegg.

I 1992 gikk vi også inn for væskestrømscytometri for å kunne undersøke en rekke parametre på mange enkeltceller. Vi ble entusiastiske, men flere ganger gikk instrumentet i stykker og særlig dreide det seg om laseren. Mange ganger siden ble det gjort forsøk på reparasjoner, som imidlertid med tiden ble for dyre. Vi måtte til slutt gi opp dette og således kom vi aldri

rutinemessig i gang med aktiviteten. Vi hadde også regnet med noe vevsdyrkning og også bildefremkalling og forstørring, men sistnevnte ble senere overtatt av den digitale mulighet.

Det ble installert et finere opplegg for rørpost til bruk i forbindelse med ”fryseselement”, som stort sett har fungert tilfredsstillende. I begynnelsen ble det imidlertid sendt pasientprøve til feil rom som lå annet sted i bygningen og som ikke var i bruk. Materialet ble først funnet etter lengere tid. Til tider har portør heller løpt til oss med pasientmaterialet.

Patologiavdelingene har de største biobanker/ genarkiv i landet. Helt fra vi startet har vi oppbevart alle histologiske snitt, alle vevsblokker og cytologiske utstryk. Dette for å bruke i diagnostisk sammenheng for pasientene.

Materialet kan også være til nytte for den enkelte pasient for fremtidig diagnostisering og behandling og for forskning innen sykdomsårsaker, andre sykdomsgrupper og for fremtidig behandling.

Ansatte/ ass.legeutdannelse/ leger

Dessverre sluttet vår sjefbioingeniør Bente Engnes 19.12.2001.

Raja Levorsen hadde stillingen en tid, til vi fikk June Thorvik. Nå har vi fått Henning Jørgensen.

Spesialitetskomiteen i Patologi var i april 1994 på avdelingen. Vi ble deretter godkjent for deler av ass.legeutdannelsen i patologi.

Vår første ass.lege var Hanna Frank (3.6.1995 til 13.05.1996), som hadde onkologutdanning. Noe senere kom ass.lege Brynhild Braut (1998), hvor hun deretter gikk over i en stilling hos fylkeslegen.

Etter kort tid fra 26.7.99 og etter permisjon dro Eirik Nestaas til barneavdelingen. 1.1.00 begynte Birgitte Carlsen som var ansatt hele den godkjente tiden ved avdelingen. Avdelingen fikk tildelt fra Legefordelingsutvalget en ny ass.legehjemmel, men denne sto vakant i langt over 1 år p.g.a. dårlig sykehusøkonomi.

Nå har Pål Surke fra 12.5. og Ada Thune fra 18.8.2003 blitt ansatt og begge ønsker å bli patologer, så rekrutteringen ser ut til å bedres.

Vi hadde fortsatt om sommeren inntil de to siste år overleger fra Danmark som erstatning for en av våre patologer, som har permisjon uten lønn. Promotor for å skaffe leger var i mange år overlege Erik Sommer Hansen, Aarhus. Han skaffet også den internasjonalt kjente professor. T. Steen Olsen, som også er en flink maler og har sendt oss flere selvmalte bilder som henger på veggen på avdelingen. Agner Haug, også fra Jylland kom i mange år om sommeren.

Danske Gunnar Rettbøl som hadde arbeidet mange steder i Norge, var i en vanskelig overgangsperiode ved avdelingen i 4 mnd. i 1997. I de siste årene var Olav Myhre Jensen og Erik Sommer Hansen her.

I det vi i mange år hadde færre legestillinger enn arbeidskontorer, ble disse brukt av leger fra andre avdelinger, særlig ortopedi, noe som til tider var faglig interessant og inspirerende.

Avdelingen hadde i mange år bare 3 patologer. I 1996 var avdelingssituasjon særlig vanskelig og Ellen sluttet 1.11. Vi hadde imidlertid fått aksept og midler fra fylkeskommunen i 1995 til ny overlegestilling, men det ble utsettelse eller trenering med å sende søknad til ULS. Året etter fikk vi avslag derfra. Allikevel ble stillingen senere utlyst og ble til slutt akseptert.

Det ble betydelig bedring når patolog Tor Klingen som kom fra Ullevål sykehus ble ansatt 1.5.1997, og kort tid etter 11.8.1997, Tor Aaberg som kom fra Rikshospitalet. Senere 1.7.00 har vi også fått Kan Fai Chan, som imidlertid daglig pendler fra Akershus. 16.1.02 kom Ying Chen, fra Rikshospitalet. Halve stillingen ble her økonomisk knyttet til mammasenteret. Etter min avgang 1.4.2004 ble Ying konstituert avd.overlege og 1.4.2006 som

avdelingssjef\ Avd.overlege.

Oppdatering

Det har ikke alltid med den store arbeidsmengden og mangel på personell vært lett med faglig oppdatering.

Vi har imidlertid forsøkt å få til det som er faglig ønskelig for alle



yrkesgrupper. Ansatte har for å bli faglig oppdatert reist på enkelte kurs og kongresser. Hilde var våren 2001 på AFIP (Armed Forces Institute of Pathology) i Washington, D.C., men legene ved avdelingen har fått tatt ut få ganger den tariffestede 4 mnd. overlegepermisjon.

Fra 2001 etter at sykehuset fikk samarbeidsavtale med universitetet i Oslo, fikk vi være med på opplegget angående introduksjonsbesøk for medisinstudenter.

Helt fra 1988 har vi lånt våre obduksjonsrom 2 dager pr. år til kirurg og tidligere avd.overlege Olav Holter som har drevet det populære ”Sykurs for kirurgiske assistentleger”. Dette kurset er

arrangert i regi av Universitetet i Oslo. Her kommer leger fra hele landet for å øve seg på å sy på forskjellige måter på grisetarmer, -mager og spiserør, som han får fra slakteriet.

Sosialt

I alle år har ansatte hatt en samlende følelse og stolthet av å tilhøre vår avdeling for patologi. Nærhet med felles lunsj hver dag har nok vært med på å bidra til dette.

Ansattes og avdelingens markeringsdager har nøyte blitt feiret og særlig Astri som også er skuespiller, sanger og flere ganger har deltatt i sykehusrevyene, har ofte vært promotor i å dikte, lage sanger og markeringer.

Det har vært julefester og sommerfester eller større utflukter med ofte kvinnegjengen og ikke minst ordnet flere av våre assistenter i mange år som Bergljot Gravdal og Berit Holt daglig hygge og service med kaffe.

Ny organisasjonsstruktur/ Klinikkk/ Inn i Helse Sør

Pionertiden, oppbyggingstiden og tiden med den styrte og økte drift, med stor innflytelse fra avdelingen både når det gjaldt opplegg og innhold av driften, er forbi.

Vi forsøkte hele tiden å ha effektiv stor pasientrettet faglig aktivitet på topplan og så liten administrasjon som mulig.

I den senere tid har administrasjon, ledelse og økonomiproblemer økt kraftig.

Direktør Bjørn Grønli ønsket å ha færre ledere å forholde seg til, og til tross for mye motstand ble det klinikkdannelse. I 2001 fikk vi på sykehuset den nye organisasjonsstruktur med 8



gjennomgående klinikker med klinikksjefer. Vi ble lagt inn i Klinik Diagnostikk sammen med mikrobiologisk avdeling, sentrallaboratoriet og røntgen. Anestesilege og tidligere sjeflege Sturla Rising ble vår sjef, og Bente er hans rådgiver.

Senere ble sykehuset innlemmet i Helseforetak Sør, som er konsern med A/S liknende organisering, og det er blitt stor fokusering på økonomiske forhold, inntjening og

konkurransen. Avdelingen har kommet inn i et ny æra med mindre fagstyring fra avdelingen og stor styring fra utenforliggende ledere.

Vi har nå patologiservice for alle sykehusene og alle leger som ønsker å sende pasientmateriale til oss tar vi nå i mot.

Stillingshjemlene våre er nå 1 Avd.sjef\ Avd.overlege, 1 spes.overlege, 4 overleger, (en delvis tilknyttet mammasenteret), 2 ass.leger, 12 bioingeniører, 2,6 kontorstillinger, 1,5 obd.preparanter og 0,5 til renhold. Det er 29 ansatte. Driftsbudsjettet er i størrelsesorden 15 mill. og inntektene ca. 3 mill. kroner.

Arbeidsmengden er igjen blitt svært stor p.g.a. økt inntak, ny medisinsk

Hva er patologi

Patologisk anatomi og cytologi er en spesialitet for diagnostisering, vurdering og prognosevurdering og betjener leger på sykehusavdelinger og praktiserende leger.

Basert vesentlig på strukturforandringer i vev, organer og celler tatt ut fra pasienten.

Nært samarbeide med klinikker ang. pasienten.

Spesielle teknikker som for eksempel immun.

Danner basis for kliniske beslutninger og veiledning om operativt inngrep og/eller medisinsk behandling og oppfølging.

Bare patologer stiler kreftdiagnosene, forstadie til kreft og avkrefing. Vi kan si noe om utbredelse av sykdommer, behandlingseffekt og prognose.

Kreftscreeningprogrammer.

Leveres diagnostiske data til en rekke databaser som for eksempel kreftregisteret.

Obduksjon. Umiddelbare dødsårsaker og medvirkende dødsårsaker, andre ukjente funn. Kvalitetssikring sykdomsstatistikk undervisning.

Patologi omfatter læren om sykdommene, deres årsaker og utvikling og er av grunnleggende betydning i medisins utvikling og vitenskapelig evidens basert/ fundert



medisin.

Ved sykdommer blir det forandringer i celler, vev og organer. Derfor blir



celler og vevsmateriale fra slike steder tatt ut fra pasientene for at patologene skal stille diagnosen og si

noe om prognosen for videre behandlingopplegg og rådgivning for pasienten.

Også fjernet organ eller vev fjernet p.g.a. andre årsaker, blir undersøkt ved patologiavdeling.

Slik diagnostisering er av stor betydning for pasient, pårørende og samfunn og bidrar også til sikrere

Fyksesnitt:

Hurtigdiagnostisering av vevsmateriale for å veilede lege under pågående operasjon. Sparer ofte pas. for senere ekstra inngrep og er ressursbesparende.

Cytologi:

Diagnostisering ut fra enkeltceller



helsestatistikk og rettssikkerhet.

Biopsi/ histologi:

Undersøkelse av vev og organer tatt fra pasient for å få stilt diagnose med vurdering. Også fjernet vev p.g.a. annen årsak blir etterpå undersøkt.

fjernet fra pasientens slimhinne , vevsoverflate,vev eller kroppsvesker. Cytologi blir særlig brukt i screening mot livmorhalskreft for å finne tidlig stadium av kreft og er en ufarlig og billig undersøkelse. Celler kan også enkelt bli tatt ut fra vev med sprøytespiss og blir da

Celler kan også enkelt bli tatt ut fra vev med sprøytespiss og blir da beskrevet som punksjonscytologi.

Obduksjon:

Fullstendig undersøkelse av en avdød person for å få fastslå dødsårsaken og årsakssammenhengen som førte til døden. Kontroll av medisinsk kvalitet, betydning for pårørende, grunnlag for helsestatistikk, rettsforhold, undervisning og forskning

Arkiv

Biobank

(Samling av biologisk pasientmateriale med tilhørende data)
Besvarelser, histologiske og cytologiske snitt og også vevsblokker blir vedvarende lagret

Billig avdeling

Litteratur oppslagsbøker, tidsskrifter, og internett er viktig

Klinisk-/ patologiske møter og kontakt med pasientens lege er betydningsfull

Avdeling for patologi er den eneste patologiavdeling i Vestfold fylke og har til formål å dekke det nødvendige behov

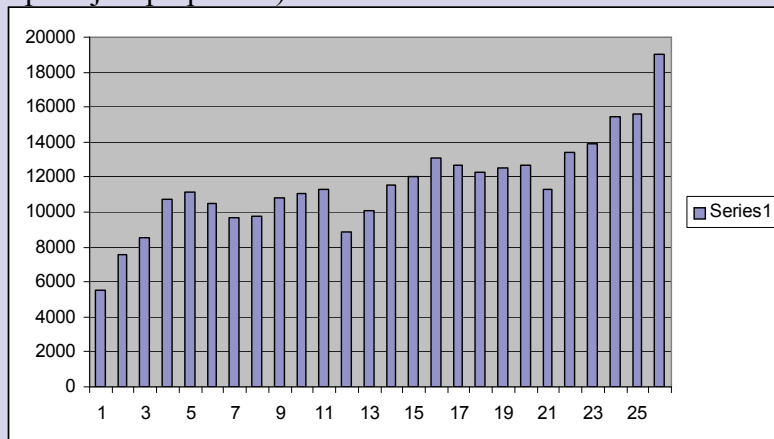
Ansatte er i nøkkelstillinger i det arbeidsoppgavene ikke kan automatiseres og er personavhengig



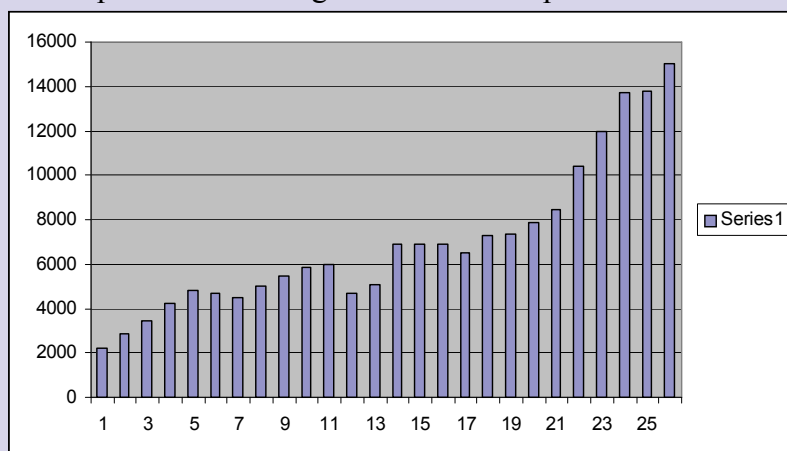
"All kreftdiagnostikk baserer seg på undersøkelser av det syke vevet. Spesialister i patologi står for dette arbeidet". (NOU 1997:20)

Årlig undersøkelser/ diagnostisering

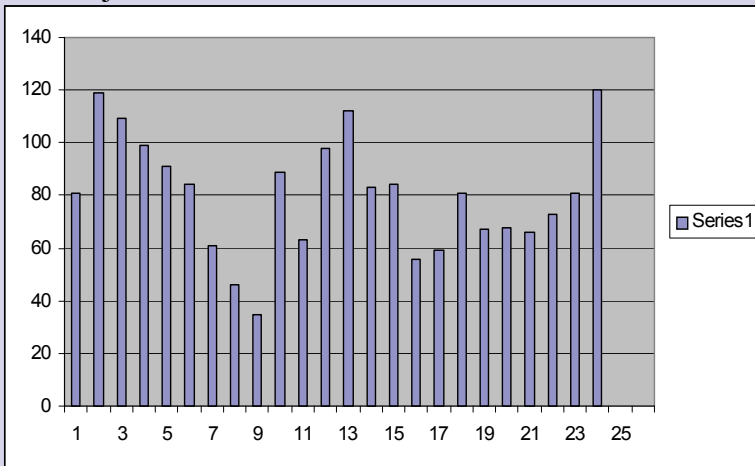
Antall pasienthenvisninger hvert år. Vevsprøver (Biopsier og operasjonspreparater)



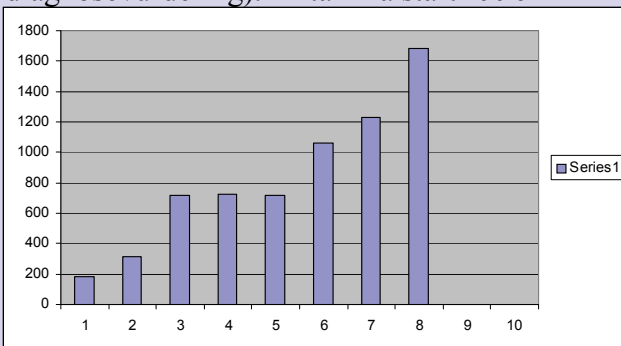
Antall pasienthenvisninger hvert år. Celleprøver



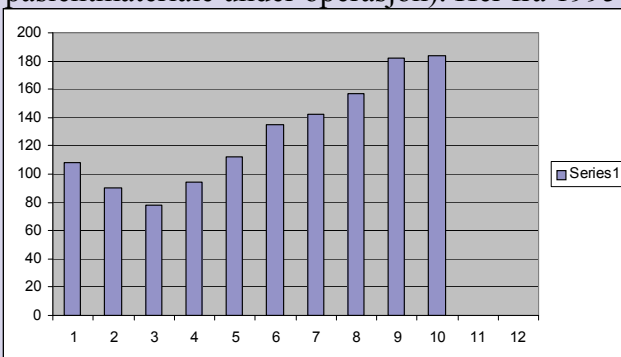
Obduksjoner hvert år



Immunologisk mikroskopi. (Spesielle cellemarkører til hjelp for diagnosevurdering). Antall fra start 1996



Pasientantall med frysesnitt (Undersøkelse og diagnosestilling av pasientmateriale under operasjon). Her fra 1995





Vår kunnskap for din riktige diagnose, behandling og prognose!

*Vi har stilt nærmere
1 million pasientdiagnoser!*

