

Norsk forening for pediatrik radiologi

Ivaretar barneradiologien

– Vi er en liten forening med ca. 30 medlemmer som alle har et sterkt engasjement for barn, sier Solveig Natvig og Bjarne Smevik.

De er henholdsvis leder og sekretær i foreningen som ble stiftet i desember 1987, og formelt godkjent av sentralstyret 30.8. 1989. Hensikten med å samle barneradiologene i en egen forening var å ivareta barneradiologiens vitenskapelige og faglige interesser, forteller de to.

Styret møtes to ganger årlig og generalforsamlingen avholdes i forbindelse med det årlige høstmøtet i Norsk radiologisk forening. – Vi har en hyggelig gruppe, og er så få at alle kjenner hverandre, sier de to styrerepresentantene. Barneradiologene har egne faglige innlegg under radiologforeningens vår- og høstmøte. Møtene arrangeres som kurs og dette bidrar til god deltakelse.

– Vår forening arbeider nå med å arrangere et kurs i barneradiologi for interesserte radiologer. Kurset vil bli lagt til radiologforeningens vårmøte og vil sannsynligvis være et todagerskurs i forkant av møtet, forteller Natvig. – Det er radiologforeningens spesialitetskomité som står ansvarlig for de obligatoriske kursene som inngår i utdanningen til spesialiteten medisinsk radiologi. Vi har således formelt ikke noe å gjøre med disse, sier hun.

Vil profilere barneradiologi

De fleste barneradiologene er tilsatt ved de tre sykehusene som har egne barneradiologiske seksjoner: Ullevål universitetssykehus, Rikshospitalet og Haukeland Universitetssykehus. Men det er også barneradiologer ved en rekke andre helseforetak.

For å kunne kalle seg barneradiolog, må man ha fullført to års tjeneste ved en barneradiologisk seksjon, men det presiseres at

det ikke foreligger noen formell subspecialitet i barneradiologi i Norge.

– Rikshospitalet er landets største sykehus for barn. Det er derfor en stor fordel at vi har personale med god kunnskap om barneradiologi. Per i dag er seks overleger, én lege i utdanningsstilling og én assistentlege tilknyttet barneradiologisk seksjon. Radiologien er etter hvert blitt et klinisk fag. Vi har stor kontakflate mot klinikken, og er konstant opptatt av hva som er best for pasienten. Gjennom erfaring og interesse for faget hever vi kompetansen. Vi synes selv vi er kommet langt, sier de to spesialforeningsrepresentantene.

Lav terskel for kontakt

– Nesten alle røntgenavdelinger har barn som pasienter. Barn har egne behov som krever egne prosedyrer, og foreningen er derfor svært opptatt av å profilere barneradiologien overfor disse avdelingene, sier Solveig Natvig. – Vi ønsker at det skal være lav terskel for å ta kontakt med oss når det gjelder radiologisk utredning av barn, og vi inviterer radiologene til å komme med innspill. Barn krever at man tar spesielle hensyn i forbindelse med utredning. Dårlig kunnskap gir ofte dårlige svar. For å bidra til bedre kunnskap, har vi derfor utarbeidet en «kokebok» om barneradiologi, som er den første i sitt slag. Boken ligger tilgjengelig for alle på radiologforeningens Internett-sider (www.radiologforeningen.no/prosedyrer/prosedyrer/1-barn/index.html). Den har vært veldig nyttig og har bidratt til å optimalisere undersøkelsene. Det har vært viktig for oss å utarbeide gode metoder, og vi presiserer at det skal være lav terskel for å henvende seg til oss, sier de to.

De siste superoptimister

– Problemet med barneradiologien er at vi forsøker å klare alt, sier Smevik. – Vi er på en måte de siste superoptimister. Vi har stor etterspørsel og prøver å rekke over alt innenfor alle radiologiske modaliteter. Bedre bildebehandling har også bidratt til økt arbeidsmengde, sier han.

Barneradiologien dekker mange ulike aldersgrupper, ikke bare den gruppen som vanligvis defineres som barn. Noen steder er grensen 14 år, mens den for eksempel i Sverige, er 21 år. I praksis viskes grensene ut, særlig når det gjelder barn med medfødte hjertefeil.

– Det er viktig for foreningen å skape interesse for barneradiologi hos de unge



– Vi vil profilere barneradiologien, sier Bjarne Smevik og Solveig Natvig. Foto Lise B. Johannessen

legene. Vi møter stadig nye utfordringer og nye problemstillinger som vi ikke har møtt på tidligere. Dette gjør pediatrik radiologi til et spennende og utfordrende fag, slår de to spesialforeningsrepresentantene fast.

Egne barneprotokoller

– Foreningen er også opptatt av strålehygiene og risikoen for befolkningen generelt. Blant annet er vi svært tilbakeholdne når det gjelder bruk av computertomografi (CT) til barn. I dag kommer 67 % av den medisinske strålebelastningen i vestlige land av CT alene. Det er derfor viktig at vi bruker spesielle barneprotokoller for å redusere bruk av røntgenstråler overfor barn. Vi må hele tiden heve fanen høyt og være «på tå hev» i forhold til dette, sier Bjarne Smevik.

– Ellers mener vi det er viktig å holde oss oppdatert i det store fagfeltet som barneradiologien representerer. Det arrangeres årlige kurs og kongresser med godt faglig innhold og god kvalitet både i Europa og USA. – Fordi miljøet er lite i Norge, har vi i tillegg til det faglige, også stor nytte av å møte kolleger fra andre land, sier de to spesialforeningsrepresentantene.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

! Fakta

Norsk forening for pediatrik radiologi

Stiftet: 1989

Formål:

- Å ivareta barneradiologiens vitenskapelige og faglige interesser, og å fremme utviklingen av barneradiologisk diagnostikk.

Styret (2004–05):

Solveig Natvig (leder), Ingegerd Aagenæs, Tor Reiseter og Bjarne Smevik

Antall medlemmer: 30 (per 18.10. 2004)