



Tilbakemelding fra Norsk radiologisk forening på Legeforeningens «Råd om prioritering av pasienter med annen alvorlig sykdom under Covid-19 pandemien»

Norsk radiologisk forening (NoRaFo) har sendt ut Legeforeningens råd om prioritering av pasienter med annen alvorlig sykdom under Covid-19 pandemien på høring i styret, i underforeningene og til sentrale ledere. Her er en samlet tilbakemelding fra det radiologiske miljøet:

Et sentralt punkt i dokumentet er overføringen av en del poliklinisk aktivitet til video- eller telefonkonsultasjoner. Dette er lagt vekt på både i innledning samt i en rekke av de fagspesifikke prioriteringene. NoRaFo forstår at video- eller telefonkonsultasjoner er et godt og effektivt smittevernstiltak, ved at fysisk pasientkontakt med spesialisthelsetjenesten reduseres. Imidlertid vil ikke gevinsten av dette tiltaket realiseres, om det ikke samtidig tas stilling til om radiologiske undersøkelser ved sykehus skal utføres. I mange pasientløp følges pasienter opp med radiologiske undersøkelser i tillegg til den kliniske konsultasjonen. Dette gjelder kanskje særlig innen ortopedi, reumatologi, nevrologi, pediatri, fysikalsk medisin og rehabilitering samt onkologi. Ved en endring av poliklinisk praksis fra fysisk oppmøte på poliklinikk over til video- eller telefonkonsultasjoner er det derfor viktig at man også vurderer om radiologiske undersøkelser skal utføres eller ikke i forbindelse med planlagt poliklinisk oppfølging. Det gir lite mening å innkalle til en videokonsultasjon for å redusere smitte i spesialisthelsetjenesten, dersom pasienten i forkant av konsultasjonen sendes til radiologiske avdelinger på sykehusene for sin planlagte kontroll.

Radiologiske avdelinger kan potensielt være «smitteknutepunkter» i sykehusene. Radiologiske avdelinger får pasienter fra mange ulike deler av sykehuset inn på sine ulike laber. Personale fra radiologisk avdelinger er daglig ute på sengeposter for å utføre røntgenundersøkelser, ultralydundersøkelser eller ulike prosedyrer (f.eks. pleuratapping). For å begrense smitte hos polikliniske pasienter samt av sykehusansatte, er det viktig å prioritere nøye hvilke radiologiske undersøkelser som skal utføres.

Det er behov for et systematisk arbeid med prioriteringer i nært samspill mellom klinikere og radiologer for at prioriteringsarbeidet skal foregå systematisk og effektivt. Det er viktig og nyttig med veilederen fra Legeforeningen, men verdien av prioriteringsarbeidet kommer først til syne i samspillet mellom de ulike nivåene av helsetjenesten og mellom de ulike avdelingene i sykehuset det praktiske arbeidet med prioriteringer skal foregå. Dette er særlig viktig i de delene av helsetjenesten der mange spesialiteter deler felles ressurser, som radiologi. Det oppfordres til nøye vurderinger av nødvendigheten av polikliniske radiologiske undersøkelser, kanskje særlig innen kreftomsorgen, der man kanskje kan vurdere å øke tidsintervallet mellom kontroller i enkelte kreftforløp.

Prioriteringsarbeidet innen radiologi har, til nå, vært meget ressurskrevende, fordi det fordrer kontakt med mange ulike spesialiteter. De siste ukene har personalet ved de radiologiske avdelingene lagt ned et betydelig arbeid for å koordinere sine aktiviteter med mange ulike avdelinger. Norsk radiologisk forening vil oppfordre til en bedre organisering av prioriteringsarbeidet i spesialisthelsetjenesten, slik at dette arbeidet foregår systematisk og effektivt.



Det radiologiske miljøet ønsker tydelig tilbakemeldinger fra sentrale personer ved de enkelte kliniske avdelingene på hvilke undersøkelser som skal utføres og hvilke som kan utsettes samt hvor lenge de ev. kan utsettes. Disse kontaktpersonene må ha makt og myndighet til, på vegne av sin avdeling og sine kolleger, å foreta prioritering av radiologiske undersøkelser for pasientpopulasjonen den avdelingen har ansvar for. Dette vil føre til en bedre ressursutnyttelse av både helsepersonell og merkantilt personale.

Med vennlig hilsen,

Helga M. Brøgger,

Leder av Norsk radiologisk forening