



Helse- og omsorgsdepartementet  
Pb 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: 20092457-/VM

Vår ref.:

Dato: 170909

#### HØRING VEDRØRENDE NY STRÅLEVERNFORSKRIFT

Desverre glapp den interne høringsfristen i Legeforeningen 040909, høringsdokumentene ble imidlertid behandlet i styremøte i Norsk radiologisk forening 160909, og vi ønsker likevel å komme med en kort uttalelse, idet forslaget til ny forskrift innebærer enkelte endringer med stor konsekvens for klinisk radiologi. Departementets høringsfrist er 1. oktober.

Vi har følgende merknader:

I forskriften brukes begrepet rekvisisjon, vi ønsker at dette er stattes med henvisning (til medisinsk undersøkelse), under begrunnelsen at begrepet rekvisisjon innebærer en rett til at den angitte undersøkelsen blir utført, mens begrepet henvisning bedre speiler at indikasjonsstillingen for undersøkelsen og undersøkelsesmetode skal vurderes av virksomheten som skal utføre denne, jfr paragraf 5 *Berettigelse og optimalisering* og paragraf 22 *Valg av strålekilde – substitusjonsplikt*.

Paragraf 40 *Rekvisisjon*, annet avsnitt. '...skal berettigelse av rekvisisjonen vurderes av den aktuelle medisinske spesialist før undersøkelsen eller behandlingen gjennomføres.' Dette skal være en konkretisering av kravet om vurdering av berettigelse under paragraf 38.

I en praktisk klinisk hverdag er det umulig på radiologiske avdelinger å la legespesialist vurdere alle rekvisisjoner før undersøkelsene gjennomføres. Det er imidlertid utstrakt praksis at konvensjonelle røntegenundersøkelser gjennomføres etter at radiograf og kontorpersonell har vurdert henvisningen, dvs at henvisningen kommer fra en med henvisningsrett (lege, tannlege, kiropraktor eller manuell terapaut) og at tilstrekkelige opplysninger er oppgitt, samt at det ikke nylig er utført en tilsvarende undersøkelse. For MR og CT-undersøkelser er det vanlig praksis at hver enkelt henvisning vurderes av lege. Det vil heller ikke være lege tilstede om natten på alle sykehusavdelinger, primærtolkningen gjøres her av annen lege. I tillegg drives ved en rekke helseforetak og radiologiske virksomheter satelittvirksomhet med teleradiologisk granskning av undersøkelser, noe som er nødvendig for å sikre tilbudet til befolkningen.

Begrepet 'den aktuelle medisinske spesialist' blir således uklart, må henvisningen vurderes av lege? Eller er det tilstrekkelig at en radiograf vurderer henvisning til en konvensjonell røntgenundersøkelse, og at virksomheten har prosedyrer for hvordan dette skal foregå?

Paragraf 43 *Krav om kompetanse*. Her stilles det krav om hva slags personell som skal inngå i ulike typer virksomhet. For radiologisk diagnostikk er kravet legespesialist, men vi har innvendinger til annet avsnitt pkt a) 'Ved hjerte-kar-radiologi og lungeradiologi anses spesialistgodkjenning i den angitte disiplin å ha tilstrekkelig radiologisk kompetanse innenfor sitt fagområde.' Hele dette avsnittet er upresist. Det er ingen disipliner som heter hjerte-kar-radiologi eller lungeradiologi, og således kan det heller ikke finnes spesialister i dette. Forslag til endring: 'Ved utvalgt bildediagnostikk innen hjertesykdommer og lungesykdommer anses legespesialister innen disse fagområdene å ha den nødvendige kompetanse.'

For uten anmerkningene over, anses revisjonen av forskriften for betimelig og forslåtte endringer gir bedringer i de deler som omhandler medisinsk diagnostikk.

Med hilsen Norsk radiologisk forening  
v/Anne Sofie F. Larsen (sign)