

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo 15.09.2022

Norsk Radiografforbund takker for invitasjonen til å komme med innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Vi organiserer i overkant av 3400 radiografer og stråleterapeuter.

Bilddiagnostikk – en mer sentral del av utredning og behandling

Bilddiagnostikk har blitt en stadig viktigere og integrert del av moderne medisin og sykehusbehandling og er en viktig del av og grunnlaget for at presis og målrettet behandling kan gis.

Bilddiagnostikk er ikke lenger kun utredning og diagnostisering, men nyttes også i større grad til overvåking av pågående behandling gjennom hyppige kontrollintervaller i blant annet kreftpasienters ulike pakkeforløp.

I tillegg har intervensjonsradiologien gjort store fremskritt, der enkelte behandlinger som tidligere ble utført kirurgisk, nå utføres gjennom målrettet intervensjon. Innføring og økt bruk av trombektomi i slagbehandlingen vil forsterke bildet, og behovet for spesialisert personell innen dette feltet vil øke som følge av det.

Det er også stor utvikling innen nukleærmedisin, med SPECT, PET/CT og PET/MR, og stadig mer individualisert diagnostikk og behandling som stiller nye og tverrfaglige krav til kompetanse.

Det er uttalte mål at flere pasienter skal delta i kliniske studier, dette sammen med mulig innføring av CT-screening for lungekreft, vil medføre behov for en bedre kapasitet innen bilddiagnostikk fremover.

Stråleterapi mot 2030 – behov for flere stråleterapeuter.

Frem mot 2030 vil vi se flere nyetableringer innen stråleterapi, og som følge av det, en desentralisering av stråleterapien innen Helse Sør -Øst sitt nedslagsfelt. Først ute er Vestre Viken og nye Drammen sykehus samt Sykehuset Telemark og Skien, som begge vil ha nye stråleterapiavdelinger i drift innen 2025. Ved Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold Kalnes planlegges stråleterapi noe lenger frem i tid.

I et noe kortere perspektiv er Helse Bergen og Oslo universitetssykehus (OUS) i gang med byggingen av sine protonsentre. Protonsentret i Haukelandsbakken og på Radiumhospitalet planlegger begge å være operative og skal ta imot pasienter til behandling i 2024.



Med bakgrunn i de planene som foreligger, gjennomførte NRF tidlig i 2021 en undersøkelse ut mot landets stråleterapisentre for å søke å kartlegge status og kompetansebehov for årene frem mot 2030. Vår undersøkelse samsvarer bra med beregninger gjort av OUS og Helse Sør-Øst om kompetansebehov i kommende år med behov for 20-25 nye stråleterapeuter per år frem mot 2030 og til de nye sentrene er i full drift. Våre tall indikerer videre at frem mot 2030 vil rundt 60 stråleterapeuter gå av med pensjon, noe som er en relativt stor andel for en liten yrkesgruppe. Behovet for utdanning av flere stråleterapeuter forsterkes ved at det nå er stor underdekning i våre naboland Sverige og Danmark. Norden er i noen grad å betrakte som et felles arbeidsmarked for radiografer og stråleterapeuter.

Bedre fordeling av oppgaver som strategi i bildediagnostikken

Norsk Radiografforbund mener man i Norge bør øke innsatsen for bedre oppgavedeling innen bildediagnostikken. Økt utbredelse og omfang av radiologiske tjenester og teknologisk utvikling har medført at radiografer i en rekke sammenlignbare land har fått nye arbeidsoppgaver og utvidede ansvarsområder.

Norsk Radiografforbund ga i 2013 NIFU i oppdrag å utarbeide en rapport om flaskehals og oppgavedeling i bildediagnostikk (NIFU-rapport 46/2013 - «Glidende overgang»). Denne konkluderer med at bildediagnostikk er en betydelig flaskehals og medfører lange ventelister både for å få utført undersøkelser, samt å få tydet og formidlet resultater for utførte undersøkelser. NIFU-rapporten anbefaler ny fordeling av oppgaver innen bildediagnostikken som den løsningen med størst potensial for å løse utfordringene. Det er i dag cirka 20 radiografer med videreutdanning innen ultralyd eller tolkning av røntgenundersøkelser, og et flertall av disse praktiserer som selvstendige ultralydradiografer og beskrivende radiografer i radiologiske avdelinger.

I Storbritannia har vi over lengre tid sett en utvikling mot at radiografer kvalifiserer seg innen bildetyding på stadig flere områder som en av løsningene på et overordnet kapasitetsproblem. Utfordringene og utviklingen i Norge er på mange måter parallell med utviklingen vi har sett i Storbritannia. Bruk av kunstig intelligens vil også kunne spille en rolle i en fornyet oppmerksomhet mot oppgavedeling i tjenestene.

Oppgavedeling, eksempler fra Norge

På grunn av mangel på radiologer ved Sykehuset Innlandet ble det i samarbeid med Høgskolen i Gjøvik gjennomført videreutdanning i ultralyd for radiografer for cirka 12 år siden. Kompetansen til de som tok denne utdanningen, er i ettertid evaluert i to uavhengige mastergradsstudier. Begge studiene konkluderer med gode resultater, kvaliteten i utøvelsen av ultralydundersøkelser av radiografer er på høyde med radiologer, og effekten av denne type oppgavedeling har stor samfunnsmessig nytte, både faglig og økonomisk. (<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/34564/Master-K-G-Vikestad.pdf>)

Helse Midt-Norge gjennomførte i 2013-2014 en studie med bruk av ultralydradiograf (sonograf) for å løse kapasitetsproblemer med gjennomføring av ultralydundersøkelser ved sykehuset i Levanger. Denne studien rapporterte om meget gode resultater, hvor ventetider ble



reduisert fra 14 til 4 uker, og hvor ultralydradiografen også avlastet overlegene i ultralydopplæring av leger i spesialisering. Radiografen gikk siden over i fast stilling som ultralydradiograf etter prosjektets slutt. (<https://helsemidt.no/Documents/Oppgavedeling%20og%20jobbglliding/Postere/2013%20Poster%20-%20Jobbgllidning%20innen%20bildediagnostikk,%20fra%20legeoppgave%20til%20radiografopp-gave.pdf>)

Ved Sykehuset Østfold Kalnes tok man konsekvensen av utfordringene, og ved innflyttingen i nytt sykehus på Kalnes var to radiografer utdannet, og de praktiserer fremdeles som beskrivende radiografer, mens to andre var under utdanning. Disse har tatt sin utdanning i England. De beskrivende radiografene ved sykehuset bidrar til at kostnadene ved innleie av legevikarer for å beskrive skjelettbilder reduseres.

Ved Sykehuset i Vestfold har man lært opp radiografer til å selvstendig utføre mammabiopsier ved brystdiagnostisk senter. Også i Vestfold har man utdannet radiograf til å beskrive skjelettundersøkelser og har god erfaring med dette.

Finnmarksykehuset HF og Helse Fonna HF har utdannet til sammen tre radiografer ved utdanningen i Norge. Utdanningen var et samarbeidsprosjekt mellom radiografutdanningene ved Høgskolen i Oslo og Akershus (nå OsloMet), Høgskolen i Sørøst-Norge (USN) og Høgskolen i Gjøvik (NTNU). En undersøkelse utført av oss i 2016 mot ledere ved alle landets radiologiske avdelinger viste at halvparten av de som har respondert, så et behov for radiografer som tolker og beskriver røntgenundersøkelser. En tredjedel av de som svarte, så behov for utdanning av ultralydradiografer i sine avdelinger.

Felles regionale prosedyrer i bildediagnostikken

Vi har flere eksempler på at ressurskrevende CT- og MR-undersøkelser må gjøres om igjen fordi det er uenighet i tilnærming og prosedyrer mellom sykehus. Felles prosedyrer for store diagnosegrupper og pasienter bør derfor være en prioritert strategi. Man vil da kunne få til en utjevning av de regionale ulikhetene som er påvist av Riksrevisjonen innen bruk av bildediagnostikk (2017). På sikt vil også dette kunne bidra til at uønsket variasjon på kvalitet innen diagnostikken reduseres. Felles prosedyrer bør også gjelde private tilbydere av bildediagnostikk, og de regionale helseforetakene bør i fremtiden inkludere dette i sine kontrakter med instituttene.

Mobile og fjernstyrte enheter

Transport til og fra sykehus er en stor belastning for pasient og pårørende. Transport legger i tillegg beslag på ressurser som pleie- og ambulanspersonell. For mange helseforetak er utgiftene til prehospitaltjenester og transport store, og økt bruk av mobile enheter vil kunne få ned kostandene.

Ved økt bruk av mobile røntgen- og ultralydenheter vil radiografen kunne ha en utvidet rolle med tanke på utførelse, formidling av preliminnære svar og eventuelt tolkning av undersøkelsene. Bruk av mobile enheter har vist seg å være både rasjonelt, effektivt samt kostnadsbesparende.



Forskning ved Universitetet i Sør-Norge peker på et vesentlig underforbruk av konvensjonell røntgen for sykehjemspasienter. Mobile røntgentjenester vil kunne bidra til å øke tilgangen til bildediagnostikk for denne pasientkategorien.

Ved Ringerike sykehus går et prøveprosjekt i samarbeid med sykestuen på Ål i Hallingdal. Radiografer ved Ringerike sykehus fjernstyrer der CT-skanneren på Ål via en virtuell betjeningskonsoll og videolink. Dette prosjektet er en del av et doktorgradsarbeid. Doktorgradsarbeidet er ikke ferdig, men teknikken er kopiert ved UNN for betjening av CT-maskin på Finnsnes. Her åpner ny teknologi for nye løsninger i distriktene og sørger for at bildediagnostiske tjenester og kompetanse kan være tilgjengelig mer uavhengig av geografi enn tidligere.

Mammografiscreening

Gjennom Mammografiprogrammet i Norge får alle kvinner mellom 50 og 69 år tilbud om mammografi hvert andre år. Målet er å oppdage kreft tidlig, før symptomer oppstår, og med det redusere dødeligheten av brystkreft.

Dagens ordning innebærer geografiske ulikheter hvor alder på innkalt kvinne varierer fra 47 til 53 år ved første gangs innkalling. Alle kvinner får uavhengig av alder ved oppstart 10 innkallinger. Det bør være et mål at alder ved oppstart er tilnærmet lik, og da slik at oppstart i screeningprogrammet skjer før fylte 50 år.

Studier av brystkreft i WHO og EU dokumenterer at organisert screening også reduserer dødeligheten av brystkreft for kvinner i alderen 70 til 74 år. (<https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc/european-breast-cancer-guidelines/screening-ages-and-frequencies>) I Norge er forekomsten av brystkreft blant kvinner i alderen 70-74 år relativt høy, med om lag 210 tilfeller per 100 000 kvinner per år. Sett i lys av den relativt høye forekomsten av brystkreft hos kvinner mellom 70 og 74 år, og anbefalinger fra WHO og EU, mener Norsk Radiografforbund at øvre aldersgrense for mammografiscreening bør økes fra 69 til 74 år.

Bilediagnostikk og arbeidspress

Norsk Radiografforbund har gjennom flere år fått melding fra medlemmer om stadig travlere arbeidshverdag med mindre tid til kvalitetssikring av eget arbeid, pasientkommunikasjon og til vedlikehold og videre utvikling av kompetanse. Ansvar for at tjenestene skal fungere, individualiseres i stor grad til den enkelte arbeidstaker og resultatet er at man «løper fortere» og strekker seg langt, og ofte ut over rammene i arbeidsmiljøloven, for at tjenestene skal fungere.

En viktig bakgrunn og driver for økt press på bildediagnostikk er innføring av ulike pakkeforløp. Pakkeforløp for kreft, hjerneslag og muskel og skjelettlidelser krever utstrakt bruk av bildediagnostikk. Pakkeforløp for psykisk helse og rus vil også mest sannsynlig øke behovet for prioritert bildediagnostikk, idet somatisk sykdom skal «utelukkes og utredes» initialt. Slik vi ser det vil dette medføre prioritert behov for CT og MR undersøkelser også for denne pasientgruppen.

Når alle forløpene er innført, vil en stor andel av pasientene være løftet frem og prioritert gjennom pakkeforløpene. Akutte tilstander, traumer og infeksiose tilstander med videre



kommer på toppen, og i tillegg til pakkeforløpene. Dette er tilstander som ofte må være prioritert i sykehus, og også til bildediagnostikk.

At arbeidshverdagen for radiografer har blitt travlere bekreftes også i FAFO rapporten fra 2020 «Mellom menneske og maskin» (<https://www.faf.no/zoo-publikasjoner/faf-rapporter/mellom-menneske-og-maskin>).

I FAFO rapporten skiller radiografene seg negativt ut, sammenlignet med funnene i de siste levekårsundersøkelsene i Norge.

Ivaretagelse av pasientsikkerhet ved MR-undersøkelser.

Vi har nylig publisert en rapport om status og utfordringer ved ivaretagelse av pasientsikkerhet knyttet til MR-undersøkelser i Norge (<https://www.radiograf.no/publikasjoner>).

Dette er et svært underkommunisert område av pasientsikkerhetsarbeidet ved sykehusene samt ved de private røntgeninstituttene. Sikkerhetsarbeidet er lite formalisert, det «løses» av radiografene inn imellom, noe som har resultert i manglende oppmerksomhet rundt dette arbeidet.

Det er ventet at en stadig større andel av pasientene vil ha operert inn ulike implantater som radiografene må ta stilling til før en MR-undersøkelse kan gjøres. Sikkerhetsarbeidet er derfor tiltagende komplekst og utfordrende.

Våre funn er foruroligende og viser stort behov for økt oppmerksomhet, ressursbruk, sikring av kompetanse, harmonisering og bedre nasjonal regulering på området.

Vennlig hilsen

Bent R Mikalsen
Forbundsleder

Norsk Radiografforbund