

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Ref.:
23/03911-1 / 2.3.2

Dato:
02.05.2023

Saksbehandler:
Eva Godske Friberg

DSA sine innspill til Helsepersonellkommisjonens NOU "Tid for handling"

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) viser til høring av Helsepersonellkommisjonens NOU 2023: 4 *Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*, og vil gjerne benytte anledningen til å gi en vurdering av rapporten knyttet til områder som er relevant for DSA. Innledningsvis vil DSA orientere om at vår etat ikke var identifisert som aktør og invitert til å gi innspill i tidlig fase i utarbeidelsen av denne rapporten. DSA ble tilfeldigvis oppmerksom på det pågående arbeidet og sendte innspill til Helsepersonellkommisjonen den 10.01.2023. Her ga vi innspill til kunnskapsgrunnlaget, identifiserte utfordringer og behov for tiltak for å sikre forsvarlig bruk av stråling i helse- og omsorgstjenesten. Dessverre er ikke våre innspill tilstrekkelig implementert og belyst i rapporten. Det er naturlig å anta at dette skyldes at vårt innspill ble oversendt seint i prosessen. Vi takker likevel for at kommisjonen har tatt inn noen av våre innspill, men vurderer at rapporten dessverre ikke er dekkende for de utfordringer og behovene som er knyttet til medisinsk bruk av stråling.

I vårt tidligere innspill fremhevet vi følgende hovedpunkter:

- For å sikre forsvarlig og trygg strålebruk, må involvert personell ha god kompetanse i strålevern. Strålevern må inn i utdanningene i tilstrekkelig grad for alle helseprofesjoner som er involvert i medisinsk strålebruk.
- Det må sikres tilgang på tilstrekkelig personell for å ta høyde for pågående oppbygging og utvidelse av helsetilbud som involverer stråling.
- Kompetanse må videreutvikles og holdes ved like i tråd med endringer som skjer i helsesektoren, som for eksempel innføring av ny teknologi og innføring av kunstig intelligens i medisinsk strålebruk.
- Det må etableres et system som sikrer annerkjennelse av medisinske fysikers rolle i pasientsikkerhetsarbeidet.

DSA er generelt sett positiv til rapporten som i stor grad omhandler behov for kompetanse og tilstrekkelig tilgang på personell for å kunne yte gode helsetjenester. Videre har kommisjonen fremskaffet et godt kunnskapsgrunnlag og foreslått nødvendige og viktige tiltak for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Tiltakene er strukturert i seks områder som alle berører DSA sitt myndighetsområde og danner derfor en solid forankring også for de utfordringene og tiltakene som DSA spilte inn til kommisjonen. Rapporten er skrevet på et overordnet nivå og gir derfor lite rom for fagspesifikke utdypinger. DSA mener likevel rapporten burde adressert de utfordringene som er forbundet med manglende kompetanse innen medisinsk strålebruk på et overordnet nivå. DSA savner en henvisning til strålevernregelverket i rapporten der dette er relevant. Strålevernforskriften stiller en rekke profesjonsrelaterte kompetansekrav som legger sterke føringer for helsepersonell sitt ansvar og arbeidsoppgaver knyttet til arbeid med medisinsk strålebruk (jf. §§ 47-50). DSA sin kartlegging av strålevern i utdanning av helsepersonell ([StrålevernRapport 2014:5](#)) og tilsyn med virksomhetenes etterlevelse av strålevernforskriftens krav til opplæring i strålevern og strålebruk viser at mange helseprofesjoner har manglende kompetanse innen strålevern. Dette påvirker helsepersonell sin utøvelse av forsvarlig strålebruk i helsetjenesten og kan føre til uønskede og alvorlige hendelser.

Godkjenningsordningene for helsepersonell har som formål å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet og sikre at personell har en bestemt type kompetanse. DSA spilte inn til kommisjonen viktigheten av å få på plass en nasjonal forankret ordning som anerkjenner medisinske fysikere gjennom f.eks. autorisasjon, sertifisering eller tilsvarende. Denne yrkesgruppen har en helt sentral rolle for å ivareta pasientsikkerhet ved metoder som anvender stråling. Manglende anerkjennelse av medisinske fysikere og utfordringene forbundet med dette burde vært belyst i rapporten. Det er krav om at alle EU-land har en nasjonal anerkjennelse av medisinske fysikere. Noen land har løst dette med å innlemme medisinske fysikere i autorisasjonsordning for helsepersonell. DSA vurderer det slik at dette også vil kunne være en mulig løsning i Norge også, da medisinske fysikere er en yrkesgruppe som trolig vil oppfylle vilkårene for å kunne underlegges en autorisasjonsordning. En av hovedutfordringene med en godkjenningsordning av medisinske fysikere er at det ikke er et formalisert utdanningsforløp for disse i Norge. Det blir et viktig fokus fremover å få på plass ordninger for dette.

Vi har en kommentar til boks 10.11. Der står det følgende om medisinsk fysiker: «Avgjørende kompetanse for strålebehandling av pasienter, eks. protonterapi.» DSA ønsker å presisere at medisinsk fysiker har en avgjørende rolle innen *all* medisinsk strålebruk, også innen bildediagnostikk og nukleærmedisin og ikke bare stråleterapi. Uten medisinske fysikere vil ikke slike undersøkelser og behandlinger kunne gjennomføres på en trygg og forsvarlig måte med lavest mulig strålerisiko for pasienten.

Kapittel 8.2 som omhandler rett kompetanse til rett tid på rett sted, burde også belyst behovet for kompetanse i strålevern og strålebruk for å sikre forsvarlig, berettiget og optimalisert medisinsk strålebruk. Strålevernforskriften pålegger leger og tannleger ansvaret for dette. For å ivareta strålevernregelverkets krav til forsvarlig, berettiget og optimalisert strålebruk er det en forutsetning at nødvendig kompetanse i strålevern inngår i formelle kvalifikasjoner ervervet gjennom grunnutdanning og spesialisering. Et viktig tiltak her er å få inn læringsutbytter på strålevern i rammeplaner for utdanningene (jf. kapittel 10). DSA støtter kommisjonens vurdering av at rammeplanene er for statiske og at revisjon av disse ikke fanger opp viktige endringer i kompetansebehovene tidlig nok. DSA støtter kommisjonens identifisering av behov for bedre styring og mekanismer på nasjonalt nivå for å sikre at forventningene til ervervet kompetanse i utdanningene blir oppfylt.

DSA presiserer også det ansvaret helseinstitusjonene har til å påse at personell får grundig og jevnlig opplæring i strålevern og strålebruk, samt grundig opplæring før nye strålegivende metoder tas i bruk.

En viktig del av oppfølgingen av denne NOUen er tiltak for å redusere overdiagnostikk og -behandling. Bildediagnostikk er en av driverne til overdiagnostikk og overbehandling, og god kompetanse innen forsvarlig, berettiget og optimalisert strålebruk er avgjørende for å redusere uønsket og unødvendig bildediagnostikk. Bildediagnostiske undersøkelser som ikke har noen nytteverdi, skal ikke gjennomføres. Bruk av henvisningskriterier og implementering av disse i kliniske beslutningsstøttesystem kan være med å bidra til færre unødvendige undersøkelser. Riksrevisjonen undersøker av poliklinisk bildediagnostikk avdekket stor geografisk variasjon i bruk av bildediagnostikk og behov for bedre kvalitet på henvisningene for å kunne vurdere om undersøkelsen er nødvendig. Nyere forskning indikerer en stor andel lavverdiundersøkelser, primært i regi av prosjektet «[Optimalisering av radiologiske tjenester \(IROS\)](#)» ved NTNU. Disse undersøkelsene har liten klinisk nytte og stjeler helseressurser fra andre, mer trengende pasienter. DSA støtter at det er viktig med en helhetlig gjennomgang av refusjonsordningene og at det er viktig å fjerne økonomiske intensiver. Det er også viktig å få god tilgang på statistikk knyttet til private helse- og omsorgstjenester for å forstå hvordan dette tilbudet påvirker det offentlige tilbudet. Bifunn avdekket ved unødvendige undersøkelser i privat regi, vil ofte måtte følges opp i det offentlige. Det er derfor viktig å få på plass gode registrerings- og rapporteringssystemer også for de private aktørene. Her er harmonisering og standardisering en viktig forutsetning for tilgang på strukturerte data, noe som vil kunne øke kvaliteten på registerdata. DSA vil her orientere om at aktivitets- og dosedata for medisinsk strålebruk nå rapporteres til Norsk pasientregister. Disse dataene vil kunne bidra til viktig statistikk og styringsdata innen bildediagnostikk. Kommisjonen fremhever også viktigheten av videre arbeid med digitalisering for å sømløst kunne dele tilgjengelig informasjon mellom systemer og virksomheter. Tilgang på informasjon og felles bildelagre på tvers av virksomheter er viktig for å redusere behovet for omtak av undersøkelser som allerede er gjennomført og som iht. strålevernforskriften ikke er berettiget.

DSA ser det som viktig at tiltakene som iverksettes for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste er nasjonalt koordinerte og forankret på tvers av relevante aktører. Alle de seks områdene som er identifisert i rapporten, er tilgrensende til DSA sitt samfunnsoppdrag og myndighetsområde innen medisinsk strålebruk. Vi håper derfor at DSA som etat kan bli inkludert og involvert i det videre arbeidet med å følge opp de identifiserte tiltakene og anbefalingene i rapporten på de områdene som er relatert til medisinsk strålebruk.

Spørsmål og henvendelser kan rettes til fagdirektør Eva Godske Friberg, eva.friberg@dsa.no eller seniorrådgiver Trude Dahl Jørgensen, trude.dahl.jorgensen@dsa.no.

Med hilsen

Annette Andersen
fungerende seksjonssjef

Eva Godske Friberg
fagdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk.