

Norsk Radiografforbunds innspill til arbeidet med regjeringsplattformen 2021 -2025

I forbindelse med arbeidet med regjeringsplattformen for kommende stortingsperiode har vårt forbund noen innspill. Vi tar utgangspunkt i forventede økonomiske, teknologiske og demografiske endringer. Vi har også kommentarer til politiske signaler slik det fremkommer i Nasjonal Helse – og sykehusplan 2021 – 2023.

Vi er opptatt av løsninger på de utfordringene som vedvarer innen spesialisthelsetjenestene når det gjelder kapasitet samt kompetanse knyttet til bruk av bildediagnostikk og stråleterapi.

Våre innspill fokuserer og konsentrerer seg i hovedsak rundt følgende områder:

Nasjonal Helse – og Sykehusplan 2021 - 2023

Lav grunnbemanning i helseforetakene.

Bruk av radiograf og stråleterapeut kompetanse for å løse utfordringer.

Kapasitetsutfordringer i lys av pakkeforløpene.

Mammografiscreening.

CT screening mot lungekreft.

Teknologi positive radiografer – «mellom menneske og maskin».

Norsk radiografforbund organiserer radiografer og stråleterapeuter. Våre medlemmer arbeider for en stor del innen bildediagnostikk og stråleterapi i spesialisthelsetjenesten samt ved private institutter som tilbyr bildediagnostikk.

Radiografene og stråleterapeuter arbeider innen tjenester som er helt nødvendige for, og helt integrert i moderne medisin, ikke minst innen kreftbehandlingen. Det økende behovet for avansert bildediagnostikk har medført at radiografer og stråleterapeuter også har tatt del i flere prosjekter knyttet opp mot oppgavedeling innen spesialisthelsetjenesten.

Slik oppgavedeling har primært vært rettet inn mot å avlaste radiologer og onkologer for frigjøring av legerressurser. Radiografer har således bidratt til å øke total kapasitet innen bildediagnostikk og stråleterapi for å unngå at det oppstår flaskehals i pasientenes behandlingsskjeder.

Vi ser nå en utvikling mot mer bruk av avansert bildediagnostikk også prehospitalt, i tråd med politiske ønsker og signaler om lik og hurtig tilgang til helsetjenestene uavhengig av geografi.

I en pågående utvikling, før og etter koronapandemien, vil en måtte se på kompetansesammensetningen innen flere felt av helsetjenestene.

Vi mener at økt bruk av den sammensatte kompetansen radiografer har, innen flere felt av kommunale- samt spesialisthelsetjenester, vil være en ressurs å se til når fremtidige utfordringer skal løses i et stadig mer teknologitungt helsevesen. Et helsevesen som også i fremtiden vil være presset på ressurser – økonomiske så vel som personellmessige.



Nasjonalt Helse – og Sykehusplan 2021 - 2023

«Vi blir flere, vi blir eldre og vi forventer mer. Det gjør det krevende å forene ønsker og muligheter innenfor ressursrammene vi har til rådighet. Det er særlig knapphet på arbeidskraft som vil sette grenser for hvordan vi kan løse oppgavene. En bærekraftig helsetjeneste forutsetter derfor at vi utnytter mulighetene teknologien gir, bruker kompetansen hos de ansatte best mulig og løser oppgavene så effektivt som mulig.»

Utfordringsbildet som beskrives ovenfor er hentet fra NHS-2023 og Norsk Radiograf Forbund er mye enig i beskrivelsen. For våre grupper innen bildediagnostikk og stråleterapi er det imidlertid ingen umiddelbar knapphet på tilgjengelig arbeidskraft.

Utfordringene med for lav grunnbemanning.

Helseforetakene, samt de private instituttene, er så å si fullt besatt med radiograf- og stråleterapeut stillinger og der er få utlyste ledige stillinger i Norge. Nyutdannede radiografer har utfordringer i å finne seg relevant arbeid i Norge og mange radiografer må søke til utlandet for å få seg jobb etter endt studie. Radiografutdanningene i Norge løser pr. i dag noe av radiografmangelen i vårt naboland Sverige og til dels i Danmark.

«Radiografer utdannet i Norge bør i størst mulig grad benyttes til å løse utfordringer innenlands».

COVID-19 pandemien har avdekket det radiograf Forbundet lenge har hevdet, at grunnbemanningen er for tynn. Dette er en av hovedkonklusjonene i FAFO sin nylig utgitte forskningsrapport om radiografenes arbeidssituasjon i Norge, «Mellom menneske og maskin». <https://www.faf.no/zoo-publikasjoner/faf-rapporter/item/mellom-menneske-og-maskin>

I rapporten fremkommer det bl.a. at økt automatisering, krav til at maskinparken skal utnyttes i best mulig grad, at korte tidsfrister for utredning av pasientene i de ulike pakkeforløpene samt et generelt økende behov for bildediagnostikk i sum bidrar til at radiografene i stadig økende grad opplever høy arbeidsintensitet og tidspres.

Våre medlemmer som arbeider i høyt spesialiserte avdelinger og er i praksis sine egne vikarer, der er i regelen ikke vikarer tilgjengelig utover egen avdeling. Ved sykdom på flere radiografer samtidig, ved ferieavvikling og samt ved behov for å gjøre ekstra tidkrevende arbeidsoppgaver som nå under pandemien med en rekke smitteverntiltak, opplever vi at tilgjengelige radiografressurser er for knappe.

«COVID-19 pandemien, samt situasjonen generelt innen bildediagnostikk og stråleterapi, viser at grunnbemanningen er for lav. Det er all grunn til å ta i bruk det utdanningsoverskuddet for radiografer som er for å løse utfordringene som nå avdekkes».

Kommende demografiske endringer med en eldrebølge, og som følge av den, en anslått stor økning i nye krefttilfeller årlig fram mot og etter 2030 – vil imidlertid sette store krav til kapasitet innen bildediagnostikk og stråleterapi. Dette vil igjen påvirke behovet for radiografer fram mot 2035.

Pakkeforløpene.

Etter innføring av pakkeforløpene for kreft har vi sett at kapasitet innen bildediagnostikk og stråleterapi stadig er utfordret – og betegnet som flaskehals. Isolert sett er pakkeforløpene et gode da de medfører prioritering og forutsigbarhet, for pasient og for sykehusene. Helseforetakene er imidlertid utfordret og har svært ulik måloppnåelse på de kravene som de ulike pakkeforløpene innen kreft setter, en stor del av dette skyldes kapasitet innen bildediagnostikk.

På trappene, eller innført - er i tillegg pakkforløp for hjerneslag, pakkeforløp for psykisk helse og rus - samt at det utarbeides pakkeforløp for pasienter med utmattelsesykdommer, smerte-, muskel- og skjelettlidelser.

Når alle forløpene er innført vil en stor andel av pasientene være løftet fram og prioritert gjennom egne pakkeforløp. Akutte tilstander, traumer og infeksjose tilstander kommer på toppen og i tillegg til pakkeforløpene. Vår kartlegging ved enkelte helseforetak tilsier at alvorlige tilstander utenfor pakkeforløpene lett kommer i en «prioriteringsskvis».

Pakkeforløp for kreft, hjerneslag og muskel og skjelettlidelser vil kreve/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 for denne pasientgruppen.

«En fellesnevner er at svært mange tilstander i de enkelte pakkeforløp vil ha behov for bildediagnostikk- for behandling, kontroll gjennom behandling samt kontroller etter gjennomført behandling».

Bruk av radiografkompetanse.

Vi ser at det flere steder velges å ansette andre yrkesgrupper i stillinger hvor det er ville være naturlig å ansette radiografer. Norge er for eksempel ett av få land hvor det tillates at annet personell enn radiografer kan betjene avansert røntgen og gjennomlysningsutstyr ved avanserte intervensjonsprosedyrer som f.eks. PCI - Percutan koronar intervensjon, eller hjertekateterisering. Det samme er tilfelle ved ulike gjennomlysninger og avbildninger på ortopediske- og andre operasjonsstuer. Her er det grunn til å spørre seg om krav til strålevernkompetanse og apparatspesifikk kompetanse i strålevernforskrift §47 og §48 i tilstrekkelig grad ivaretas.

Innen dette feltet er også avdekket betydelige avvik gjennom DSA (Strålevernet) sine tilsyn på Strålevernforskriftens krav om årlig opplæring i strålevern og medisinsk strålebruk (§49 i strålevernforskriften).

Tilsynsrapportene viser hyppige avvik fra disse paragrafene, spesielt i de avdelinger med avansert medisinsk strålebruk utenfor radiologisk avdeling. Ett ferskt eksempel er DSA sitt tilsyn ved Finnmarkssykehuset høsten 2019 (<https://www.dsa.no/filer/8ca2bab170.pdf>) hvor det rapporteres «Avvik: Virksomheten kan ikke dokumentere at leger og sykepleiere på operasjonsenhetene har gjennomgått opplæring i strålevern, strålebruk og apparatspesifikk opplæring.» Dette ser vi på som svært alvorlig, da det sammen med flere lignende avvik fra tilsyn utført ved andre sykehus i Norge viser en praksis med at personell med ingen praktisk opplæring i medisinsk strålebruk og strålevern i sine utdanninger, blir satt til å utføre avansert medisinsk strålebruk.

«For å ivareta kompetanseintensjonene i strålevernforskriften bør radiografkompetanse være tilgjengelig ved all bruk av avansert medisinsk strålebruk i sykehusene».



Radiografkompetanse tilknytte distrikts medisinske sentra mv.

Radiografer må videre ses på som en ressurs ved steder som har lavt volum av røntgentjenester som ved helsesentre og eller desentraliserte spesialistsentre. Radiografer har i tillegg til sin spesialkompetanse innen bildediagnostikk en bred helsefaglig utdanning, og kan på linje med annet helsepersonell utføre en rekke helsefaglige og merkantile oppgaver. Radiografer har i sin grunnutdanning sammenlignbar utdanning innen legemidler med det f.eks. sykepleiere har.

«Radiografer har i sin grunnutdanning sammenlignbar utdanning innen legemidler med det f.eks. sykepleiere har og kan derfor naturlig inngå i team der den spesifikke radiografkompetansen også kommer til nytte».

Oppgavedeling innen bildediagnostikk og stråleterapi.

Radiografer og stråleterapeuter kan også utnyttes bedre ved å legge til rette for bedre oppgavedeling innen bildediagnostikk og stråleterapien.

For å møte utfordringene innen bildediagnostikken har vi også i Norge begynt med å ta i bruk beskrivende radiografer innen skjelettundersøkelser og innen ultralyd. Dette er en utvikling vi har sett i sammenlignbare land der en har opplevd store utfordringer på beskrivelseskapasitet innen bildediagnostikken. Her kan Danmark og England/Storbritannia trekkes frem som foregangsland der oppgavedeling er satt i system med det resultat at tjenestene er styrket betraktelig. Til tross for at beskrivende radiografer gjør en god jobb og har fått lokal anerkjennelse fra alle faggrupper og ledelse, er antallet beskrivende radiografer pr. i dag veldig lavt. Videreutdanningstilbudet av beskrivende radiografer og ultralyd radiografer mangler nødvendig finansiering for å utdanne nye kull. Så langt er det kun utdannet ett kull på 10 ultralydradiografer (2010 ved Høyskolen i Gjøvik) og ett kull med 6 beskrivende radiografer innen skjelett (HiOA/OsloMet 2019). I tillegg har vi 15-20 radiografer som har fått videreutdanning innen beskrivende radiografi eller innen ultralyd i England og i Danmark.

«Ultralyddiagnostikk bør være et lavterskertilbud innen bildediagnostikken, imidlertid ser vi at ventetid til slike undersøkelser kan være lang grunnet mangel på spesialutdannet personell».

Radiograf forbundet anbefaler at det bevilges midler slik at videreutdanninger i beskrivende radiografi og i UL sikres finansiering og kommer i gang igjen i Norge. Både i form av direkte midler til utdanningene og i form av oppgavedelingsfond der arbeidsgivere og/eller radiografer kan søke støtte. Norsk Radiograf forbund mener at utdanningen av beskrivende radiografer og ultralydradiografer vil kunne ha synergieffekter langt utover det antall som utdannes. Et eksempel å trekk frem er at ansettelse av *en* ultralydradiograf i den gang Nord - Trøndelag fikk ventetid for pasienter ned fra 16 til fire uker. Her bør de regionale og lokale helseforetakene se til internasjonale løsninger på nasjonale utfordringer.

«Norsk Radiograf forbund mener at utdanningen av beskrivende radiografer og ultralydradiografer vil kunne ha synergieffekter langt utover det antall som utdannes».

Innen stråleterapien må det legges til rette for videre utvikling med oppgavedeling mellom onkologer og stråleterapeuter.

Stråleterapi har en måloppnåelse i pakkeforløpene på under 50 % pr. ultimo 2019, pasientene venter på stråleterapi og der er underkapasitet spesielt i forhold til palliativ stråleterapi. En videre tilrettelegging for oppgavedeling mellom stråleterapeuter og onkologer vil kunne bidra til å øke total kapasitet på



kompetanse og personell innen dette feltet. Planlagt innføring av protonterapi samt planlagte nye sentra for stråleterapi vil på relativt kort sikt øke behovet for personell innen dette feltet.

En listing av stråleterapeuter som utførende helsepersonell er et godt signal om videre utvikling på dette området som kan demme opp for noe av den forventede mangelen på onkologer i årene som kommer.

«Vi mener radiografer og stråleterapeuter bør anvendes i større grad enn hva tilfellet er i dag, og at de på enkelte områder vil være et godt alternativ i team med andre mer pressede grupper som onkologer».

Mammografi Screening

Norsk Radiografforbund mener at den øvre aldersgrensen for mammografiscreeningen bør økes fra 69 til 74 år. Dette er i tråd med Kreftregisterets egen anbefaling. WHO's ekspertgruppe innen brystkreft kom til samme konklusjon etter en systematisk oppsummering av studier i 2015. Ekspertgruppen fant tilstrekkelig dokumentasjon for å kunne fastslå at organisert screening reduserer dødeligheten av brystkreft også for kvinner i alderen 70 til 74 år. Radiografer med tilleggskompetanse i brystdiagnostikk brukes i flere lands screeningsprogrammer (blant annet i Storbritannia og i Nederland) og vil sammen med støtte i ny teknologi for detektering av patologi også kunne ha en rolle i mammografiscreeningen i Norge hvor vi har knapphet på dedikerte mammariadiologer.

CT screening mot lungekreft.

På bakgrunn av publiserte studier de senere år og flere internasjonale anbefalinger støtter Norsk Radiografforbund at det settes i gang implementeringsstudier med tanke på innføring av CT screening mot lungekreft i Norge. Radiografer med tilleggskompetanse innen lungeradiologi og med støtte i ny teknologi for detektering av patologi, vil kunne ha en rolle som tydere i CT screening for lungekreft og således redusere behovet for radiologressurser.

Helsefelleskap

Det skal etableres 19 helsefelleskap der kommuner og helseforetak skal gå sammen om å planlegge tjenestene, som likeverdige partnere. Et slikt samarbeid bør også se på mulighetene for i større utstrekning enn i dag å ta i bruk mobile røntgen og ultralyd tjenester. Dette er i bruk enkelte steder i landet og sparer f.eks. sykehjemspasienter for belastende syketransporter til sykehusene ved behov for enkel bildediagnostikk. Mobile røntgen og ultralydtjenester vil samtidig også avlaste ambulansetjenestene.

«Mobile røntgen og ultralyd tjenester vil være et bidrag til målet om å unngå at pasienter blir forflyttet for mye mellom sykehus og kommunen de bor i, slik det er formulert i NHS 2023».

Teknologi positive radiografer

Radiologien var tidlig ute med digitalisering og å ta i bruk elektroniske pasientadministrative systemer, og nå ser vi nye muligheter for ytterligere forbedring og utnyttelse av radiograffaglige ressurser med



utviklingen innen systemer med kunstig intelligens (KI). Flere av våre medlemmer har hele sin arbeidshverdag knytte opp mot administrering og utvikling av helt sentrale IKT systemer for bildediagnostikk og er således i nøkkelposisjoner for videre utvikling og implementering av ny teknologi innen kunstig intelligens.

«Radiografene og stråleterapeuter er i en nøkkelposisjon innen sine felt da de er bindeleddet mellom teknologi og pasient».

Radiografene er i en nøkkelposisjon der de er mellomleddet mellom teknologi og pasient, og har med bruk av KI mulighet for å utføre både bedre, raskere og mer helhetlige tjenester. Dette krever imidlertid at profesjonen gis mulighet for å involveres i planlegging, implementering, bruk samt fortløpende evaluering av ny teknologi. Det må sikres mulighet for kompetansepåfyll og kompetanse vedlikehold. Dagens situasjon er preget av stort tidspress og mangel på ressurser, og man har store utfordringer med å etterleve generelle krav om faglig oppdatering i helsepersonelloven og i spesialisthelsetjenesteloven.

Vi ønsker dere lykke til i det videre arbeidet med plattformen

Vennlig hilsen

Bent R Mikalsen
forbundsleder

Norsk Radiografforbund