

Stråleterapiundersøkelsen 2021

Radiograf forbundet gjorde en spørreundersøkelse blant alle stråleterapisentre i Norge i 2015 hvor det blant annet ble spurt om bemanningssituasjon og rekrutteringsbehov de neste 5 årene. (Ref. 1) Vi fikk komplette svar fra alle 10 sentre, og en av konklusjonene var at man kunne få mangel på stråleterapeuter innen få år og at det burde utdannes flere. I Hold Pusten nr. 2 2014 (ref. 2) ble det også meldt om fare for mangel på stråleterapeuter. Sett i ettertid kan det virke som om vår egen konklusjon var feil og bekymringen fra høyskolen uberettiget, da det ikke har oppstått noen mangel på stråleterapeuter i Norge i denne perioden. Men da må man ta med i betraktningen at etablering av protonterapisentre og utvidelse av øvrige stråleterapitilbudet i Helse Sør-Øst (HSØ) har tatt betydelig lengre tid enn man så for seg i 2015. Det har også i siste 5-års perioden blitt innført raskere behandlingsforløp med hypofraksjonering for store pasientgrupper som har påvirket kapasitet og bemanningsbehov, som man ikke så for seg ville komme så raskt som det har gjort. Det kan også tenkes at ønsket om oppbemanning ikke har latt seg gjennomføre av andre årsaker.

I vår siste spørreundersøkelse rundt årsskiftet 2020-2021 spurte vi om bemanningssituasjon og rekrutteringsbehov frem til 2030. Vi har her tatt med personell til planlagte sentre i Skien og Drammen samt til protonsentrene i Bergen og Oslo. Helse Sør-Øst (HSØ) gjorde en lignende kartlegging for stråleterapi i regionen i 2019 og våre resultater sammenlignes med relevante funn i denne. (Ref. 3 HSØ 2019) HSØ beregner behovet å være 20-25 nye stråleterapeuter årlig frem til de nye sentrene er i full drift (som vil være i slutten av kommende ti-års periode). I spørreundersøkelsen spurte vi også om lederne mente det var andre faktorer som ville påvirke deres drift og tjenester i perioden og hvordan de så på behovet for kompetanseheving på ulike områder samt videreutdanning i stråleterapi på mastergradsnivå.

Hovedfunn

Rekruttering av stråleterapeuter til ledige stillinger i de senere år virker å ha vært tilstrekkelig. Virksomhetene beregner imidlertid større behov for nye stråleterapeuter frem mot 2030. Økt behov bygger først og fremst på etablering av nye stråleterapienter inkludert sentre for protonterapi, økende naturlig avgang gjennom pensjoneringer, økt forventet insidens av kreft og behov for stråleterapi, mer tidkrevende å utføre protonterapi enn tradisjonell stråleterapi og økende behov for palliativ behandling. HSØ beregner også behov for å ha noe overkapasitet i en overgangsfase hvor man bygger opp og kjører i gang nye sentre og protonterapitilbudet.

OsloMet opplyser at de for skoleåret 2020-2021 har 11 studenter i videreutdanningen i stråleterapi. Dette forventes å kunne økes til 20 studenter for skoleåret 2021-2022 selv om det legger noe press på studentlab kapasiteten.

HSØ beregner et årlig behov på 20-25 per år frem mot 2030 og/eller til de nye sentra er i full drift. Vår undersøkelse om forventet avgang og rekrutteringsbehov samsvarer bra med HSØ sine beregninger.

Vi fant også at samtlige respondenter støtter oppgradering av videreutdanning i stråleterapi til masternivå. Her ønskes det også inn moduler om protonterapi og flere nevner behov om kompetanse innen kunstig intelligens og innen patologi. Blant annet som følge av mangel på onkologer svarer flere at det er og blir økt behov for mer oppgavedeling for stråleterapeutene. NRF er kjent med at det i OsloMet jobbes med å få til modulbasert utdanning i stråleterapi på mastergradsnivå og at dette vil komme på plass etter hvert.

Usikkerhetsfaktorer

Både vår egen spørreundersøkelse og rapporten fra HSØ peker på en del usikkerhetsfaktorer som påvirker behovet for stråleterapeuter:

-Samfunnets behov for stråleterapi.

-Insidens av kreft i befolkningen?

Denne er beregnet å øke som følge av økt befolkning og økende andel eldre.

Covid19 har imidlertid medført færre funn av kreft enn normalt/forventet i 2020. Nedgangen i antall diagnostiserte krefttilfeller mener man skyldes at færre har gått til fastlege med sine plager og at færre har blitt skreenet under pandemien. Det forventes en stor økning i antall krefttilfeller etter pandemien og at flere vil bli diagnostisert med mer langt kommet kreft enn tidligere.

-Økt overlevelse primært, men økt antall tilbakefall og re-behandlinger?

For mange kreftdiagnoser er det økende overlevelse etter gjennomgått primær behandling. Dette vil kreve oppfølginger og behandling av de som får tilbakefall.

-Andel krefttilfeller som behandles med stråleterapi?

Kreftbehandling er under stadig utvikling og nye metoder som immunterapi kan tenkes påvirke behovet for stråleterapi.

-Norske stråleterapeuter som arbeider i utlandet.

-Det anslås å være 10-20 norske stråleterapeuter som jobber i Sverige og i Danmark. Det er uvisst hvor mange av disse som vil søke seg tilbake til Norge i perioden frem til 2030.

-Effekter av ny teknologi og metoder

-Hypofraksjonering er tatt i bruk ved flere krefttyper, blant annet ved cancer prostata. Det er usikkert hvor mye dette prinsippet vil brukes for flere krefttyper i årene som kommer og i hvilken grad det vil påvirke effektivitet og bemanningsbehovet.

-Mer individualisert stråleterapi som følge av ny teknologi som AI forventes i årene fremover. Hvorvidt dette påvirker behandlingsskapasitet, er usikkert. Planlegging av behandlinger vil trolig bli mer komplisert og tidkrevende.

-Hvor mye vil flyttes over til mer tidkrevende protonterapi?

Det beregnes at en protonterapi lab vil måtte driftes dobbelt så lenge som en LAE for behandling av samme antall pasienter. 3 protonterapilaber vil kreve bemanning tilsvarende 6 LAE ifølge HSØ.

-Kompetansebehov og oppgavedeling

- En mastergradsutdanning i stråleterapi vil kreve lengre tid å gjennomføre enn dagens videreutdanning, og vil derfor i en overgangsperiode forsinke utdanning av nye stråleterapeuter.

En utvikling hvor stråleterapeuter gis flere oppgaver og mer ansvar nevnes av flere som sannsynlig. Dette begrunnes blant annet med dårlig tilgang på onkologer. Dette vil trolig kreve tillegg av kompetanse tilsvarende det vi erfarer på andre fagområder radiografer har kvalifisert seg til oppgavedeling, som selvstendig utøvelse og tyding av ultralydundersøkelser samt innen skjelettdiagnostikk.



Konklusjoner

Det vil være behov for utdanning av minimum 20 stråleterapeuter årlig frem mot 2030. Dette tilsvarer omtrent dobling fra antallet stråleterapistudenter ved OsloMet i 2020-2021.

Det er bred støtte for at videreutdanningen i stråleterapi bør være på mastergradsnivå.

Referanser

1. Stråleterapeut undersøkelsen 2015.
https://www.radiograf.no/files/2020/12/17/Straleterapeutunders%C3%B8kelsen_2015.pdf
2. Hold Pusten nr 2 2014 Høyskolelektor om antallet stråleterapeuter «Vi kan få en krise».
3. «Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst – ny regional vurdering fra OUS HF» datert 21.02.2019.