

Radiograflederes ivaretagelse av fagutvikling for radiografer

RICHARD FJELLAKSEL¹, SOLVEIG HOFVIND² OG HELEN EGESTAD³

¹FØRSTEAMANUENSIS, ²PROFESSOR II, ³DOSENT EMERITA, ALLE INSTITUTT FOR HELSE OG OMSORGSFAG, UIT NORGES ARKTISKE UNIVERSITET

Korresponderende forfatter: Richard. fjellaksel@uit.no, +47 913 75 046

Nøkkelord

Fagutvikling, radiograf, forskning og ledelse

SAMMENDRAG

Innledning

Radiografers arbeidsoppgaver har endret seg betydelig siden 1970-tallet, fra assisterende roller til selvstendig arbeid med bildebehandling og diagnostikk. Denne endringen har medført økte forventninger til kompetanse om kunnskapsbasert praksis og fagutvikling. Denne studien ønsket å undersøke hvordan radiografledere utøver lederfunksjonen og samtidig ivaretar radiografenes faglige utvikling på radiologiske avdelinger i Norge.

Materiale og metode

Studien anvendte et kvalitativt studiedesign med semistrukturerte intervjuer av fire radiografledere fra ulike sykehus i Norge. Intervjuene ble gjennomført våren 2022 og undersøkte lederens erfaringer med å balansere lederfunksjonen mellom administrative oppgaver og fagutvikling. Data ble analysert etter Kvale og Brinkmanns tre fortolkningsnivåer: 1) selvforståelsesnivået, 2) common sense-nivået, og 3) teoretisk forståelsesnivå.

Resultater

Fire hovedkategorier ble identifisert: styrende rammer, administrasjon av avdelingen, kultur i avdelingen, og forsknings- og faglig utviklingsarbeid.

Lederne opplevde høyt arbeidspress i eget arbeid og manglende ressurser til faglig utvikling, til tross for at dette ble ansett som viktig. De beskrev utfordringer med å engasjere radiografene i fagutvikling, og rapporterte varierende nivåer av faglig dedikasjon blant ansatte.

Konklusjon

Funn fra intervjuer med fire ledere viste at disse radiograflederne prioriterer administrasjon og drift fremfor fagutvikling, hovedsakelig på grunn av økonomiske rammer og begrensede ressurser. Det vil være behov for en helhetlig strategi som inkluderer bildediagnostiske avdelinger/enheter, utdanningsinstitusjoner og fagforbund for å styrke radiografenes faglige utvikling og etablere en kultur hvor dette verdsettes. Ledere bør også sette søkelys på å skape et støttende arbeidsmiljø som fremmer faglig vekst og samarbeid.

ABSTRACT

Introduction

The responsibilities of radiographers have changed significantly since the 1970s, evolving from assisting roles to independent work in imaging and diagnostics. This shift has led to increased expectations regarding competence in evidence-based practice and professional development. This study aimed to explore how radiography managers perform their leadership roles while simultaneously supporting the professional development of radiographers in radiology departments in Norway.

Materials and Methods

We used a qualitative study design, utilizing semi-structured interviews with four radiography leaders from different hospitals in Norway. Conducted in the spring of 2022, the

interviews investigated the leaders' experiences in balancing administrative duties with facilitating professional development. Data were analysed following Kvale and Brinkmann's interpretative frameworks.

Results

Four main categories were identified: governing frameworks, department administration, departmental culture, and research and professional development work. The managers reported experiencing high workloads and a lack of resources for professional development, despite recognizing its importance. They described challenges in engaging radiographers in professional development activities and reported varying levels of professional dedication among staff members.

Conclusion

Radiography leaders prioritized administrative operations and departmental efficiency over professional development, primarily due to financial constraints and limited resources. There is a need for a comprehensive strategy involving radiology departments, educational institutions, and professional associations to strengthen professional development and foster a culture that values continuous learning for radiographers. Leaders should also focus on creating a supportive work environment that encourages collaboration and promotes professional growth.

Innledning

Radiografers arbeidsoppgaver har endret seg betydelig siden utdanningen ble etablert på 1970-tallet i Norge og internasjonalt (1–4). Fra å være assistenter for radiologer jobber radiografer nå selvstendig med bildetaking, bildebehandling og noen

ganger diagnostikk (5). Utdanningen er nå knyttet til høyskoler og universiteter, med bachelorgrad som grunnutdanning og muligheter for å oppnå master- og doktorgrad. Endringene har bidratt til en akademisering av radiografifaget. Det gir forventninger om utøvelse av kunnskapsbasert praksis og forsknings- og utviklingsarbeid blant radiografer, radiografledere og lærere ved utdanningsinstitusjonene.

Radiografene har selv ansvar for å sikre at arbeidet de utfører, er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (6, 7), mens ledere ved sykehus har ansvar for blant annet å tilrettelegge for kompetanseheving (7). God ledelse anses som en forutsetning for å kunne tilby radiografifaglig arbeid av høy kvalitet, systematisk opplæring og utvikling av den enkelte helsearbeider (8, 9). Det har vært en rivende teknologisk utvikling i radiografyrket, og en studie fra 2004 viste at radiografer ga uttrykk for at de hadde utfordringer med å holde seg oppdatert med tanke på den teknologiske utviklingen (10).

Radiograf funksjonen og radiografifaglig arbeid er debattert i flere internasjonale miljøer. I 2021 fremla The International Society of Radiographers and Radiological Technologists (ISSRT) dokumentet «Radiographer/Radiological Technologist Definition», som inneholder en felles beskrivelse av radiograf funksjonen (11). I forbindelse med radiografens funksjon beskrives nøkkelområder i radiografens ansvarsforhold for at radiografen skal utføre evidens-basert praksis; bruk av teknologi, optimalisering av medisinsk avbildning, pasientomsorg og strålingssikkerhet (11). Radiografen anvender kritisk tenkning og etisk vurdering samtidig som teknologisk kompetanse, samhandlingskompetanse og pasientrettede kunnskaper utøves (11).

Radiografer tar ofte del i datainnsamling i studier som utføres i Norge, men er lite involvert i forsknings- og utviklingsarbeid relatert til radiografifaglig arbeid (12). Det er få studier i Norge og internasjonalt relatert til radiografifaglig arbeid som er tilgjengelige via PubMed

i dag. Noen studier viser at radiografer ønsker å være delaktige i forskning og fagfordypning (12, 13), men at de opplever barrierer (14). En av barrierene er tilrettelegging fra egne ledere (12, 14). Radiografledere kan påvirke den faglige utviklingen i avdelingen han/hun leder, og kompetansen og utviklingen til den enkelte radiograf (6, 7). Kunnskapsgrunnlaget for radiografifaglig lederskap er imidlertid svært begrenset (15).

Radiografledere må forholde seg til gitte rammer med komplekse mål, og opplever utfordringer innad i organisasjonen, spesielt økonomiske utfordringer som de i sin posisjon i organisasjonen ikke hadde mulighet til å løse (16). Med de stramme økonomiske rammene og knappe personellmessige ressursene som rapporteres i dag, kan det være krevende å være mellomleder, slik mange radiografledere er (17).

Mellomledere på en ortopedisk klinikk opplever liten mulighet til å gjennomføre endringer, på grunn av manglende forståelse mellom toppladene og klinikkens behov for endring (17). Hvordan radiografledere kan, bør og skal navigere, og hvordan de faktisk løser utfordringene i dette knappe «rommet», er lite omtalt.

Et relevant spørsmål er hvordan radiografledere kan tilrettelegge for faglig utvikling for radiografer i en hektisk hverdag hvor hovedmålet er å gjennomføre et stort volum av undersøkelser på en sikker og trygg måte for pasientene, der det også er krav om inntjening. Med det som bakgrunn ønsket vi å undersøke hvordan norske radiografledere tilrettelegger for fagutvikling for radiografer på radiologiske avdelinger i Norge og hvordan radiografledere prioriterer i arbeidshverdagen. Problemstilling: Hvordan tilrettelegger radiografledere for fagutvikling for radiografer på radiologiske avdelinger i Norge?

Materiale og metode

Vi benyttet kvalitativt forskningsdesign som inkluderte semistrukturerte dybdeintervjuer. I dybdeintervjuer er hensikten å oppnå dybdekunnskap og

helhetlig forståelse (18, 19). Intervjuet var delvis strukturert og fleksibelt, og ikke planlagte temaer kan tas opp. Interaksjonen mellom forsker og informant vektlegges, noe som innebærer gjensidig informasjonsbytte og sosial interaksjon (18,19).

Rekruttering og gjennomføring av intervju

Forfatterne benyttet eget nettverk i det norske radiografmiljøet for å rekruttere informanter. Vi kontaktet radiografledere på fire ulike sykehus i Norge, ut fra kriteriene om variert erfaring og antatt evne til å gi god, fylldig og variert informasjon. Formålet var å forstå hvordan lederfunksjonen opplevdes for en bestemt gruppe, noe som tilsier at få informanter er tilstrekkelig (18). Metodelitteraturen beskriver ikke antall informanter entydig, men antall informanter bør være på bakgrunn av hva som fremkommer i intervjuene. Når nye intervjuer viser samme aspekter som tidligere, sies at det oppnås «en metning» (18, 20). Intervjuguiden ble utviklet av forfatterne på bakgrunn av egen kunnskap og studier som omhandlet helsefaglig mellomlederes ansvar. Spørsmål knyttet til ledernes arbeidsoppgaver, erfaringer, ansvar, radiografenes muligheter for videreutvikling og forskning innen eget fagfelt, samarbeid og kultur sto sentralt.

Intervjuguiden ble brukt som veileder for intervjuet siden intervjuene forløp forskjellig ut fra hva lederne vektla. Intervjuene ble utført våren 2022 på Teams. Hvert intervju varte i 50-60 minutter og ble transkribert ordrett av forfatterne kort tid etter at intervjuene var avsluttet.

Analyser

Vi gjennomførte en kvalitativ analysestrategi, inspirert av Kvale og Brinkmann (18). Etter transkripsjon ble intervjuene lest flere ganger av de tre forfatterne for å få et overordnet og et detaljert inntrykk av innholdet. Analysen fulgte Kvale og Brinkmanns fortolkningsnivåer; selvforståelse, common sense og teori. Empirien ble tolket på flere plan og inndelt i meningsenheter, **se tabell 1**.

Analyseprosessen foregikk først ved

Tabell 1: Skjematisk fremstilling av analyseprosessen

Analysesteg	Tematisk kategorier som ble analysert			
Første	Radiografifaglig utvikling	Støtte fra egne ledere	Forventninger til radiografene	Radiografifaglig kunnskap
Andre	Oppnåelse av overordnede mål	Administrasjon av avdelingen	Arbeidsmiljø	Faglig utviklingsarbeid
Tredje	Styrende rammer	Administrasjon av avdelingen	Kultur i avdelingen	Forsknings- og faglig utviklingsarbeid

1) selvforståelsesnivået, som var en sammenfatning av informantenes og forskernes forståelse av empirien. Da fremkom kategoriene: Søkelys på faglig utvikling, støtte fra egne ledere, forventninger til radiografene og radiografifaglig kunnskap. Deretter fremkom 2) common sense-nivået, hvor det foregikk en allmenn fortolkning, fortolkning ut fra informantenes kontekst som har en bredere forståelsesramme enn informantenes egen. Her fremkom: sørge for å nå overordnede mål, å administrere avdelingen, søkelys på arbeidsmiljøet og bidra til forbedring og utvikling. I siste analysefase 3) teoretisk forståelsesnivå, ble det benyttet en teoretisk ramme ved tolkning. Da fremkom: styrende rammer, administrasjon av avdelingen, kultur i avdelingen og forsknings- og faglig utviklingsarbeid.

Etikk

Studien baserte seg på skriftlig samtykke fra deltakerne, som fikk informasjon om studien og om deres rett til innsyn og konfidensialitet. Informantene ble også informert om muligheten til å trekke seg når som helst uten begrunnelse. Ingen trakk seg fra studien. Informantene ble anonymisert med nummer, og dere uttalelser er gjengitt i kursiv. Lydopptakene ble lagret sikkert og slettet etter transkripsjon. Siden studien inneholdt personopplysninger, ble den meldt og registrert hos personvernombudet i SIKT – kunnskapssektorens tjenesteleverandør, prosjektnummer 967044.

Styrker og svakheter

I litteraturen er teoretisk metning, variasjonsbredde og pragmatiske hensyn beskrevet å være av betydning for det antall informanter som kreves i kvalitativ forskning (18, 20). Fire informanter kan anses som et lite antall, men tilstrekkelig dersom metning og variasjonsbredde anses som oppnådd (21). Styrken i studien var knyttet til en spesifikk gruppe deltakere, radiografledere i norske sykehus som besitter dyptgående kunnskap og erfaring innen feltet. Intensjonen i denne studien var å undersøke radiograflederes fagutøvelse. Etter fire dybdeintervjuer opplevde vi metning, og etter diskusjonen konkluderte vi med at nye intervjuer sannsynligvis ikke ville tilføre ny empiri. Ved at flere av informantene vektla samme aspekter på samme måte og ved at deres uttalelser samsvarte med teori, oppnådde vi informasjonsmetning.

Resultater

Det ble gjennomført dybdeintervjuer av fire radiografledere ved fire radiologiske avdelinger ved ulike sykehus i Norge (tabell 1).

I analysene fremkom fire kategorier som radiograflederne vektla. Disse var knyttet til 1) styrende rammer, 2) administrasjon av avdelingen, 3) kultur i avdelingen og 4) forsknings- og faglig utviklingsarbeid

Styrende rammer

Alle radiograflederne uttrykte at de opplevde stor arbeidsbelastning, med et bredt spekter av arbeidsoppgaver. Lederne anså det som sitt hovedansvar

å sørge for tilstrekkelig bemanning, slik at undersøkelser og behandlinger kunne gjennomføres i henhold til oppsatt program. Samtidig var det et betydelig press knyttet til å overholde økonomiske rammer, noe som ofte førte til lojalitetskonflikter. Leder 2 beskrev det slik: *Det viktigste er å ha ansatte på jobb for å produsere og sørge for god økonomi.*

Flere ledere opplevde at økonomiske begrensninger gjorde det vanskelig å oppfylle kravene fra ledelsen, og to av informantene fortalte at de kun mottok negative tilbakemeldinger fra sine overordnede. Leder 3 sa: *Jeg får stort sett negative tilbakemeldinger fra mine ledere, så lenge jeg ikke hører noe, så er det bra. Det er en del av det å være leder. Jeg må ta upopulære avgjørelser.* Samtidig opplevde lederne at det var krevende å ivareta personalet og pasientsikkerheten innenfor de økonomiske rammene. Alle informantene rapporterte at det var utfordrende å gjennomføre alle arbeidsoppgavene, særlig på grunn av få ansatte og høyt sykefravær. Leder 3 sa: *Sykehuset vil gjerne ha fokus på kvalitet, pasientsikkerhet og akkreditering, men er ikke villig til å sette inn de stillingene som skal til for å opprettholde det. Jeg har flere ganger forsøkt å løfte opp behov til min egen klinikkjef. Men økonomien er presset.*

Lederne opplevde også at radiografene ikke alltid forsto eller aksepterte at lederne måtte forholde seg til økonomiske krav og målsetninger, noe som skapte ytterligere utfordringer. Leder 4 fortalte: *Det er sprik mellom alt man skal gjøre, og at det skulle vært flere på jobb. Så skal jeg forklare til radiografene at det er budsjettet som styrer. Det kan være vanskelig.*

Tabell 2: Beskrivelse av informantene

	Kjønn	Erfaring	Mastergrad	Størrelse på sykehus	Department type
Radiografleder 1	M	>5 år	Ja	Stort	Avdelingsleder ¹
Radiografleder 2	M	>5 år	Nei	Medium	Seksjonsleder
Radiografleder 3	K	>5 år	Ja	Medium	Avdelingsleder ¹
Radiografleder 4	K	>5 år	Nei	Stort	Seksjonsleder

¹Med avdelingsleder menes leder over seksjonsledere, overordnet ansvar for seksjonsledere/enhetsledere.

Samtidig er lederne opptatt av kompetanse og pasientsikkerhet. Leder 2 forteller: *Vi må ha kompetanse på plass for å ivareta pasientsikkerhet og trygghet.* Alt i alt fikk vi inntrykk av at lederne opplevde at de sto i en krevende balansegang mellom økonomiske krav, personalets behov og pasientsikkerhet.

Administrasjon av avdelingen Tidsbruk og prioriteringer i lederrollen

Ledernes arbeidsdager var i hovedsak fylt med møtevirksomhet der møtene handlet om drift og logistikk. Møteagendaene inneholdt punkter om økonomi, vente- og svartider, timeoppsett, turnusplan, nye prosedyrer, avvik, oppfølging av sykemeldte, personalsaker og fagutvikling. Informantene redegjorde for de ulike møtene: personalmøter, seksjonsmøter, møter med tillitsvalgte, med verneombud, med andre ledere og ivaretagelse av eksterne personer som kom på besøk til avdelingen. Leder 1 sa: *Hverdagen er utfordrende og består stort sett av møter hele dagen. Det er ingen tid igjen når møtene er ferdige og jeg skal begynne å ta tak i tingene som jeg egentlig skulle gjort. Slik er det å være leder.* I intervjuene kom det frem at å administrere avdelingen handlet om å følge opp møtevedtak, nyansettelser, innkjøp av utstyr, oppfølging og gjennomføring av undervisning, prosjekter og endringer i prosedyrer.

Begrensninger i faglig utvikling og kvalitetsarbeid

Alle ledere mente at innføring av nye teknologier ga et forsterket behov for

kompetanseheving blant radiografene, og at det var deres ansvar, men at de anså det som svært utfordrende å få til i den daglige driften. Leder 2 sier: *Vi har jobbet i mange år med å få lagt inn fagdager i turnus til fagansvarlige slik at de får oppdatere seg selv og får gitt informasjon til radiografer og leger. Vi mister fagdager når det er sykefravær.* Lederne sa at de følte seg låst i den daglige produksjonen, og at det var vanskelig å ta radiografer ut fra laboratoriet for å jobbe med prosedyrer, kvalitetssikring eller faglig utvikling. Ved alle avdelingene var det stort sykefravær og begrensede muligheter til å ta inn vikarer. Leder 3 uttrykte: *Jeg skulle ønske at jeg hadde mer tid i hverdagen til å sette av tid til faglig aktivitet. Som leder drukner du i den daglige driften.*

Kommunikasjon i avdelingen

Alle informantene ga sterkt uttrykk for at de ønsket at radiografene skulle trives i jobben og at de forsøkte å tilrettelegge for godt samhold i avdelingen. De presiserte at de opplevde personlig kontakt med sine ansatte som viktig, og at de var opptatt av relasjonsbygging der de forsøkte å opptre støttende. Leder 3 sa: *Jeg har fått tilbakemeldinger om at de opplever at jeg er der for dem, de vet de kan komme til meg hvis det er noe, de opplever at de får god støtte fra meg, at de får hjelp, at de blir sett, at jeg prøver å finne løsninger med de begrensninger jeg har.* Lederne fortalte at radiografene vanligvis er tilfredse og at de for det meste har et godt samarbeid. Samtidig uttrykte alle lederne at det var utfordringer med kommunikasjonen mellom radiografene.

Kulturen beskrives som menneskelig

støttende, men at fagkunnskap sjelden ble diskutert eller delt. Leder 4 sa: *Radiografene er veldig fornøyde, de trives veldig godt. Vi skal jobbe mer med kommunikasjon, er en utfordring. Jeg tror vi kunne være flinkere å gi andre ros og at man blir flinkere å ta imot kritikk. Det har vi snakket om på de siste møtene, hvordan vi vil ha det, hvordan vi ønsker å jobbe sammen. Spesielt på laboratorier der det er veldig travelt, der vi har akutt drift, dårlige pasienter og flere radiografer.* Lederne uttrykte ønske om flere faglige diskusjoner og at radiografene delte fagkunnskap med hverandre. Leder 1 sa: *Det er ikke alle radiografene som er faglig dedikerte, en del går på automatikk og bare følger prosedyrer. Vi ønsker å snu det, prøver å motivere radiografene.*

Alle lederne påpekte at radiografene er utrygge når de blir bedt om å holde faglige foredrag for hverandre. Leder 2 fortalte: *Den interne undervisningen har vi jobbet mye med og for å ufarliggjøre fremlegg slik at alle kan bidra.* Lederne fortalte at de oppmuntrer radiografene til å undervise hverandre, men at de opplever mye motstand. Alle lederne fremhevet at de ønsker «å tvinge» dyktige radiografer til å ha intern undervisning og stille krav om foredrag for kolleger etter å ha deltatt på eksterne kurs og konferanser. Samtidig var de usikre på hvordan det kunne påvirke tryggheten til den enkelte radiograf, og kulturen i avdelingen. Leder 4 trakk frem at kommunikasjonen mellom radiografene kan ha betydning for trygghetsfølelsen: *Vi har en prosedyre når du søker på kurs eller videreutdanning så er en del av det at man har, et lite fremlegg når man kommer hjem.*

Da sier noen heller nei til kurs. Vi har prøvd å si at du skal utfordre deg selv, da lærer du noe nytt når du har et lite foredrag.

Forsknings- og faglig utviklingsarbeid

Det kom frem fra resultatene at lederne omtaler forskning i liten grad og heller fokuserer på fagutvikling. Lederne ønsket å tilrettelegge for faglig utvikling, men opplevde det utfordrende både på grunn av økonomien og lite engasjement fra radiografene. Lederne fortalte historier der de har møtt motstand før oppstart av fagrelaterte prosjekter. De lederne som likevel har fortsatt med slike prosjekter selv om det var for resurskrevende, har erfart at det har ført til faglig kompetanseheving og tilfredse radiografer. Leder 3 sa: *Vi har ikke ressurser til faglig aktivitet, vi prøver med de midlene vi har, det er vanskelig.* Lederne ser nødvendigheten av at radiografer videreutvikler seg faglig. Alle informantene uttrykte at det var utfordrende å tilrettelegge for radiografenes fagutvikling. Leder 3 sa: *Den skvisen du kommer i, på den ene siden ønsker virkelig å få til aktiviteter, men så må du bare erkjenne at det går ikke, vi klarer ikke. Jeg ser når vi har hatt folk på videreutdanning og prøver å legge til rette for lesedager, det går ikke.*

Informantene fortalte at de opplevde skuffelse over egen radiografgruppe når de møter radiografer som ikke tar imot muligheter til å øke egen kompetanse. De forventet at radiografene vektla sitt personlige ansvar for å sikre at arbeidet ble utført faglig forsvarlig, men opplevde ofte at radiografer ikke var bevisste på dette ansvaret. Leder 3 sammenlignet legene og radiografenes motivasjon for fagutvikling: *Legene gjennomfører kompetanseløft for egen interesse for at de skal bli bedre på egen jobb. Jeg opplever dessverre at for radiografene er motivasjonen mye knyttet til lønn.* Når radiografer tar imot tilbud om å heve egen kompetanse, kan det føre til en smitteeffekt i avdelingen. Det kan oppstå konkurranse om hvem som får mulighet til faglig utvikling. Leder 1 fortalte: *Da har radiografene fått en helt annen vinkling og syn på sin rolle som radiograf. Det har en smitteeffekt, andre radiografer blir faglig skjerpet.*

Flere av lederne har opplevd at radiografer i avdelingen er blitt mer faglig engasjerte når andre har økt kompetansen og antall faglige diskusjoner økte. Lederne så dette i sammenheng med å sikre kvaliteten på arbeidet som ble utført. Selv om lederne ønsket å tilrettelegge for at radiografer skal gjennomføre videreutdanninger og masterstudier, fortalte de at det var enklere å tilrettelegge for kursaktivitet. Alle informantene sendte radiografer på kurs som Norsk Radiografafforbund arrangerer. Samtidig sa de at de kunne gjort mer for å øke fagutviklingen i avdelingen, både ved å utnytte forskningsressurser som er tilgjengelige på sykehuset, og ved å planlegge bedre og tilrettelegge for faglig videreutvikling for radiografene frem i tid.

På grunn av stor arbeidsbelastning med administrative gjøremål som må utføres, kan fagutvikling forskyves eller utgå. Leder 2 fortalte: *Vi har en forskningsansatt på sykehuset. Han får lite feedback fra oss, det er litt kultur at det er sånn, vi gidder ikke å delta, men vi burde gjøre det.*

Diskusjon

Resultatene fra denne studien viser at radiografledere på sykehus i Norge opplever arbeidet som utfordrende. De prioriterer tilstrekkelig bemanning og administrasjon av avdelingen for å oppnå overordnede mål om effektivitet og inntjening. Prioriteringene kommer i konflikt med å tilrettelegge for forsknings- og utviklingsarbeid. Radiograflederne som deltok i studien, ga uttrykk for at de ønsket å tilrettelegge for fagutvikling, men at det måtte vike for opprettholdelse eller økt undersøkelsesvolum, og andre krav fra overordnede ledere.

Radiograflederens dilemma

Press om opprettholdelse eller økt undersøkelsesvolum og andre krav fra overordnede ledere gjør at radiografleder opplever at de må ta upopulære avgjørelser og har vanskeligheter med å formidle avslag om forsknings- og utviklingsarbeid på grunn av økonomiske rammer, noe som kan føre til demotivasjon og en følelse av faglig stagnasjon blant radiografene. På samme måte

som for sykepleierne kan krav til effektivitet og økonomi føre til svekkelse av faglig kompetanse (22). Det er tidligere reist spørsmål om radiografers motivasjon for faglig utvikling som ble knyttet til økonomisk kompensasjon fremfor personlig og faglig vekst (12).

Ønsker, krav og forutsetninger kan være veldig forskjellige i en radiografgruppe og dermed utfordrende å håndtere samtidig som man ivaretar rettferdighetsprinsippet og har et ønske om å løfte faglig engasjement og kunnskap i hele gruppen.

Økonomiske rammer og New Public Management-prinsipper (23) synes å ha en dominerende innflytelse på prioriteringer og aktiviteter i radiologiske avdelinger. Disse prinsippene kan stå i kontrast til helsevesenets omsorgsverdier og krav til kvalitet. Sykehus er en kunnskapsorganisasjon der ledernes arbeidsoppgaver utføres i en kultur som omfatter omsorg for pasient og teknologi (24). Radiograflederne har lite rom for å tilby kompetanseheving (16). New Public Management, har som mål å oppnå økt effektivitet, men det innebærer en rekke konsekvenser hvor manglende fagutvikling er nevnt som en av dem (23). Dette kan føre til en kultur på radiologiske avdelinger hvor økonomiske mål anses som viktigere enn faglig utvikling, og hvor kortsiktige mål veier tyngre enn langsiktige investeringer i fagutvikling og personell. Radiografledere har utfordringer med å motivere radiografer til økt innsats, fokus i helsevesenet er å øke aktiviteten samtidig som budsjettene skal overholdes (16).

Resultatene i denne studien viser at radiografledere, ofte rekruttert internt, rapporterer om lojalitetskonflikter og utfordringer med å møte forventninger fra arbeidsgiver og ansatte med faglig autonomi. Dette kan føre til en oppgaveorientert ledelse hvor fagutvikling ikke prioriteres. En studie fra Norge viser at sykepleieledere rapporterer de samme utfordringene knyttet til forventninger og krav som stilles både fra overordnede ledere og fra medarbeidere (25). Videre hevder de at mellomledere i hovedsak driver oppgaveorientert ledelse og noe

relasjonsorientert ledelse, men har lite tid til endringsorientert ledelse slik som fagutvikling (25).

Radiograflererne i denne studien ga uttrykk for at hovedutfordringen deres var mangel på ressurser til å gjennomføre tiltak de mente var nødvendige for å opprettholde eller oppnå tilfredsstillende kvalitet på arbeidet som ble utført. Medisinsk bildediagnostikk er i rask utvikling og trenger sterkt lederskap for å profilere yrket og lede profesjonen til en mer autonom fremtid (2, 26). Dette støttes av Yelder i en artikkel fra 2006, hvor det hevdes at ledere i radiologiske avdelinger bør ha høy grad av selvinnsikt, visjoner, driv og personlige egenskaper som kan motivere og lede mennesker (26).

Radiografers ønske om faglig utvikling

Informantene i denne studien ga uttrykk for at radiografene viste varierende grad av faglig dedikasjon. Noen var motiverte og ønsket faglig vekst, mens andre var fornøyde med å utføre rutineoppgaver. Dette kan ha sammenheng med en kultur som ikke vektlegger faglig utvikling. En studie av Sim og Radloff fra 2009 hevder at radiografer har lav selvtilitt og apati på grunn av lav faglig status og begrenset faglig anerkjennelse fra annet helsepersonell (27). Videre kan radiografer foretrekke kjente prosedyrer og ha frykt for ekstraarbeid (27).

Radiografene utfører ulikt arbeid ved de ulike laboratoriene. For eksempel kan arbeid på thoraxlaboratorium og mammografiscreening oppleves som trygt og forutsigbart av noen, mens andre kan oppleve det rutinepregede som demotiverende med tanke på faglig utvikling (28). Mye av radiografens arbeid blir utført i henhold til prosedyrer, uten at radiografen reflekterer eller improviserer (27). Utvikling krever at det stilles spørsmål, at det reflekteres og at det diskuteres rundt arbeidet som utføres (27). Det er også hevdet at radiografers søkelys på klinisk kompetanse, streng etterlevelse av prosedyrer og mangel på autonomi på arbeidsplassen har påvirket radiografenes motivasjon, vilje og evne til å lære, på en negativ måte

(27). Ved MR, angiografi, intervensjon, CT, klinisk mammografi og ved akutsituasjoner kan det stilles krav til mangfoldig kompetanse som består av integrasjon av teoretisk og praktisk kunnskap der radiografen forener tekniske og relasjonelle handlinger (29). I disse situasjonene skal radiografer tilpasse prosedyrer ut fra henvisninger og ta utgangspunkt i den unike situasjonen og pasienten. Radiografen skal bearbeide inntrykkene kognitivt, reflektere, løse utfordringer og vise et mangfold av ferdigheter (29). Et bevisst forhold til disse faktorene kan stimulere søken etter faglige refleksjoner og utfordringer. Hackmann (28) beskriver personer som stiller spørsmål, som kunnskapsrike. De mestrer i stor grad oppgavene de utfører og ønsker sannsynligvis faglig vekst. Personer med mindre kunnskap kan foretrekke arbeid som er mindre avhengig av deres egen innsats. De vil ha mindre behov for vekst og kan føle seg truet av muligheter for personlig vekst (28).

Ansvar for faglig utvikling

Det er også viktig å anerkjenne at radiografenes faglige utvikling ikke bare er ledernes ansvar, men at radiografene, deres fagforbund, og utdanningsinstitusjonene også har et ansvar. Radiografer er en relativt ung helsefaglig yrkesgruppe i Norge og har begrenset tradisjon med å forholde seg til og lede eget fag, og å jobbe med forsknings- og utviklingsarbeid. En nasjonal innsats for å bevisstgjøre og enes om kjerneområdene i radiografifaget kan trolig bidra til å styrke fagutviklingen, hvor Norsk Radiografiforbund har en sentral rolle. Lederne i denne studien trekker frem at kommunikasjon og kultur i avdelingene bør endres. Sithole (15) skriver at evne til kommunikasjon, mellommenneskelig relasjonsbygging, og til å utføre rasjonelle organisatoriske og strategiske handlinger er viktige egenskaper for å utføre god radiografledelse. En kollektiv innsats er derfor nødvendig for å fremme kultur der faglig utvikling er integrert i hverdagspraksis og verdsatt på lik linje med produksjonsmål og økonomiske resultater.

Denne studien avdekker at radiografledere opplever at tilbud om kurs og videreutdanning oppfattes

som ekstraarbeid snarere enn som en mulighet for personlig og faglig vekst blant radiografene. Noen radiografer ønsker ikke å delta på faglige kurs hvis de må presentere faglig innhold til kolleger etter kursets avslutning. Flaata (30) anbefaler at ledere ikke skal stille krav om presentasjon etter deltakelse etter fagkurs og kongresser. Dette kan være et symptom på en kultur der det å holde seg faglig oppdatert ikke er en integrert del av yrkesidentiteten. For å endre denne oppfatningen, kan det være nødvendig med en strategisk tilnærming som inkluderer det å fremme faglig stolthet, å anerkjenne og belønne faglig engasjement, og å skape strukturer som støtter kontinuerlig læring og utvikling. Yelder (26) hevder at i medisinsk diagnostikk trengs ledere fra egen profesjon som kan bidra til at de ansatte øker sin kompetanse. At lederne ikke utnytter muligheter for fagutvikling, kan tyde på at de er preget av en hierarkisk kultur der ledere skal være gode organisatorer som koordinerer og som er opptatt av effektivitet (24). Videre kan resultatene i denne studien tyde på at strategier for forsknings- og utviklingsarbeid mangler for radiografer på institusjons-avdelings- og seksjonsnivå. Studier har vist at selv om radiografer i likhet med annet helsepersonell har hatt mulighet til å gjennomføre mastergrader og doktorgrader, har radiografer i norske sykehus i liten grad prioritert dette (13, 31). Det kan indikere at det er et uutnyttet potensial til faglig utvikling blant radiografene, men at kulturen i røntgenavdelingene ikke vektlegger og verdsetter radiografifaglig forsknings- og utviklingsarbeid (32). Årsakene til det kan være at majoriteten av radiografene trives på jobb og anser sin hovedoppgave som å ta bilder (12). Det er mulig at radiografene dermed ikke ser behovet for fagutvikling og dermed ikke er villige til å ta del i arbeidet med å utvikle faget. En nasjonal forsknings- og utviklingsstrategi kan bidra til å gi retning og struktur til fagutviklingsarbeidet, og være et verktøy for å argumentere for nødvendige ressurser.

Resultater fra radiografledere i denne studien kan oppfattes som at det er en kultur blant radiografer der

radiografer i liten grad diskuterer og utfordrer eksisterende praksis.

Ledere kan spille en viktig rolle i å bryte denne tausheten ved å oppmuntre til åpen dialog, ved å skape trygge rom for diskusjon og ved å fremme en kultur der konstruktiv kritikk og faglige diskusjoner er velkomne. Sithole (15) trekker frem at ideelle verdier i radiografifaglig ledelse bør være å engasjere og å fremme samarbeid. Det er som oftest radiologer som «godkjenner» arbeidet og prosedyrene radiografene utfører. Dette kan være en barriere for faglig utvikling og innovasjon. Radiografene får sjelden tilbakemelding på arbeidet de utfører. Bildene er i seg selv tilbakemeldingen, og det radiografen har ansvar for. Dette kan føles lite definerbart og føre til manglende motivasjon for å gjøre en faglig bedre jobb.

Konklusjon

Resultatene i denne studien kan tyde på at radiografledere prioriterer å organisere avdelingen, og at de i liten grad tilrettelegger for forsknings- og utviklingsarbeid for radiografene. Studien er basert på intervjuer med fire radiografledere på norske sykehus.

Radiograflederne opplever liten forståelse og vilje fra egne ledere til å tilrettelegge for fagutvikling, og de erfarer en viss grad av motstand blant radiografer i egen avdeling. I tillegg tyder resultatene i studien på at lederne bør gripe mulighetene for å prioritere forsknings- og utviklingsarbeid og definere sin egen rolle som leder for det radiografifaglige arbeidet med å ta det ansvaret.

Det anbefales å etablere en strategi som gir rom for faglig utvikling i tillegg til det administrative og organisatoriske lederskapet ved bildediagnostiske avdelinger. Dette vil kreve innsats fra faggruppen, inkludert ledelse, utdanningsinstitusjoner og fagforbund for å gjøre radiografer rustet til å møte nye og spennende utfordringer innen bildediagnostikk, på en profesjonell måte.

richard.fjellaksel@uit.no

Referanser

1. Decker S. The lived experience of newly qualified radiographers (1950–1985): An oral history of radiography. *Radiography*. 2009;15.
2. Hogg P HD, Bentley H Leadership in the development of the radiographic profession. *Imaging and Oncology*. 2007;54–60.
3. Murphy A, Ekpo E, Steffens T, Neep MJ. Radiographic image interpretation by Australian radiographers: a systematic review. *J Med Radiat Sci*. 2019;66(4):269–83.
4. Egestad H. Hvordan var den nyutdannede radiografens arbeidssituasjon og opplevelser på 1970-tallet? Hold Pusten. 2023;3:25–9.
5. Kjelle E, Bernsten A, Myklebust AM. Reporting radiographers in Norway – A qualitative study on implementation, organisation, and outcomes. *Radiography*. 2024;30(3):945–50.
6. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), (2000, Sist endret LOV-2024-06-21-44 fra 01.01.2025).
7. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven), (2001, Sist endret LOV-2024-06-25-53 fra 01.07.2024).
8. Helse- og omsorgsdepartementet. Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus. 1997.
9. ...og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsesektoren. Til deg som leder og utøver, (2005).
10. White P, McKay J. The Specialist Radiographer – Does the role justify the title? *Radiography*. 2004;10:217–27.
11. The International Society of Radiographers and Radiological Technologists: Radiographer / Radiological Technologist Definition, 2021. https://www.isrrt.org/wp-content/uploads/2023/07/ISRRT_radiographer_definition.pdf
12. Egestad H, Hofvind S, Fjellaksel R. Utøvelse og utvikling av radiografifaget i Norge. En kvalitativ studie. Hold pusten. 2023;6:24–9.
13. Saukko E, Andersson BT, Bolejko A, Debess J, Fridell K, Henner A, et al. Radiographers' involvement in research activities and opinions on radiography research: A Nordic survey. *Radiography* (Lond). 2021;27(3):867–72.
14. Bwanga O. Barriers to Continuing Professional Development (CPD) in Radiography: A Review of Literature from Africa. *Health Professions Education*. 2020;6(4).
15. Sithole S-J. Leadership in radiography : exploring radiographers' experiences in leadership Doktorgrad. 2013. <https://www.researchbank.ac.nz/server/api/core/bitstreams/3270c024-130d-4e7c-bdde-b88b44e6ff42/content>
16. Winther-Larssen EH. Samhandlingsreformen, vil innføringen kreve nye tjenester innen radiologi? Masteroppgave ved Institutt for helse og samfunn. Det medisinske fakultet Universitetet i Oslo. 2013.
17. Johnsen CK. Endringsledelse i offentlig helsevesen. Masteroppgave VID vitenskapelige høyskole Oslo. 2023.
18. Kvale S, Brinkmann S. *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; 2009. xviii, 354–xviii, p.
19. Thagaard T. Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode. 5 utgave. Bergen. Fagbokforlaget. 2018.
20. Olsen H. Kvalitative kvaler: kvalitative metoder og danske kvalitative intervjuundersøgelers kvalitet: Akademisk; 2002.
21. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qual Health Res*. 2016;26(13):1753–60.
22. Naustdal A. Kompetanseutvikling under press – erfaringer til sjukepleieleiarar etter omorganisering av sjukehusa. *Sykepleien Forskning*. 2010;5(4):286–92.
23. Fellesskapets sykehus. Norges offentlige utredninger; 2023. Report No.: 2023: 8.
24. Høst T. Ledelse i helse- og sosialsektoren. : Universitetsforlaget; 2014.
25. Gjøsæter Å. Førstelinjeledelse (Rapport fra studie av førstelinjeledelse innenfor petro-maritime virksomheter). 2009.
26. Yelder J. Leadership and power in medical imaging. *Radiography*. 2006;12(4):305–13.
27. Sim J, Radloff A. Profession and professionalism in medical radiation science as an emergent profession. *Radiography*. 2009;15:203–8.
28. Hackman JR. Work redesign and motivation. *Professional Psychology*. 1980;11(3):445–55.
29. Egestad H. Kunnskap i radiografipraksis. Nordisk Tidsskrift for helseforskning 2008;4:32–48
30. Flaata HP. Radiograf- en profesjon som svinner hen eller vinner frem? [Masteroppgave for master i organisasjon og ledelse, spesialisering i innovasjon og endringsledelse. 2019. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2739157/Flaata%2C%20Hans%20Pindar.pdf?sequence=2>
31. Egestad H, Halkett GKB. A Delphi study on research priorities in radiation therapy: The Norwegian perspective. *Radiography*. 2016;22(1):65–70.
32. Decker SJ, Grajo JR, Hazelton TR, Hoang KN, McDonald JS, Otero HJ, et al. Research Challenges and Opportunities for Clinically Oriented Academic Radiology Departments. *Acad Radiol*. 2016;23(1):43–52.