

Helse Sør-Øst RHF

Parkgata 36

Hamar

postmottak@helse-sorost.no

Oslo 30.09.2022

Høringsinnspill - Regional utviklingsplan 2040 for Helse Sør-Øst

Norsk Radiografforbund (NRF) takker for invitasjonen til å komme med innspill til Regional utviklingsplan 2040 for Helse Sør-Øst. NRF organiserer ca. 3500 radiografer og stråleterapeuter i Norge.

Bildedagnostikk – en mer sentral del av utredning og behandling

Bildedagnostikk har blitt en stadig viktigere og integrert del av moderne medisin og sykehusbehandling og er helt sentral for at presis og målrettet behandling kan gis.

Bildedagnostikk omfatter ikke lenger kun utredning og diagnostisering, men benyttes i økende grad også til overvåkning av pågående behandling gjennom hyppige kontrollintervaller i for eksempel kreftpasientenes pakkeforløp.

I tillegg har intervensjonsradiologien gjort store fremskritt, der enkelte behandlinger som tidligere ble utført kirurgisk, nå utføres gjennom målrettet intervensjonsbehandling. Innføring og økt bruk av trombektomi i slagbehandlingen vil forsterke behovet radiografer med spesialkompetanse. Utviklingen går mot at radiografer får en sterkere rolle knyttet til overvåkning av pasientene samt administrering av ulike legemidler tradisjonelt brukt av anestesipersonell. Denne rolleutviklingen og oppgaveglidningen for radiografer må etablerte videreutdanninger og intern opplæring innen intervensjon å ta høyde for.

Det er også stor utvikling innen nukleærmedisin, med SPECT, og hybridmodaliteter som PET/CT og PET/MR. Utviklingen på dette feltet stiller nye og tverrfaglige krav til spesialisert radiografkompetanse. Sammensmeltningen av bildediagnostikk og nukleærmedisin vil i årene som kommer øke behovet for mer formalkompetanse også på dette feltet.

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

Samlet sett vil behovet for spesialisert radiografkompetanse innen alle felt øke som følge av det beskrevne. For å møte utfordringene knyttet opp mot tilgangen på spesialisert radiografkompetanse, samt den teknologiske og demografiske utviklingen, bør det også stilles særskilte karakterkrav i norsk og matematikk ved opptak til bachelor utdanningen i radiografi.

Bilddiagnostikk og arbeidspress – «Mellom menneske og maskin»

NRFs medlemmer opplever en travlere arbeidshverdag med mindre tid til kvalitetssikring av eget arbeid, pasientkommunikasjon og til vedlikehold samt videre utvikling av kompetanse. Ansvaret for at tjenestene skal fungere, individualiseres i noen grad til den enkelte arbeidstaker og resultatet er at man «løper fortere» og strekker seg langt for at tjenestene skal fungere.

En viktig bakgrunn og driver for økt press på bilddiagnostikk er innføring av ulike pakkeforløp. Pakkeforløp for kreft, hjerneslag og muskel og skjelettlidelser krever utstrakt bruk av bilddiagnostikk. Pakkeforløp for psykisk helse og rus vil også mest sannsynlig øke behovet for prioritert bilddiagnostikk, 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 pakkeforløp. Akutte tilstander, traumer og infeksjøs tilstander mv. kommer på toppen, og i tillegg til pakkeforløpene. Dette er tilstander som ofte må være prioritert i sykehus, og også til bilddiagnostikk.

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

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

Kunstig intelligens (KI) i tjenestene.

Utvikling av beslutningsstøttesystemer basert på kunstig intelligens er på full fart inn i helsetjenesten. Dette vil også få stor innvirkning innen bilddiagnostikk og stråleterapi, hvor vi ser en mulighet for bedre effektivitet og kvalitet i flere ledd. Radiografer og stråleterapeuter er i dag de største grupper helsepersonell på sine områder, og har med oppmerksomhet på både merkanitile, omsorgs- og teknologirelaterte oppgaver, et godt utgangspunkt for å ytterligere styrke tjenestene gjennom å ta i bruk systemer med KI-basert beslutningsstøtte.

Vi anbefaler at det planlegges og tilrettelegges for at radiografer og stråleterapeuter med støtte i KI, kan tillegges mer ansvar for større deler av bilddiagnostiske undersøkelser og stråleterapi. Dette kan være både i forbindelse med vurdering av berettigelse og planlegging av undersøkelser, og i vurdering og rapportering av diagnostiske funn.

Bedre fordeling av oppgaver som strategi i bilddiagnostikk og stråleterapi.

NRF mener man i Norge bør øke innsatsen for bedre oppgavedeling innen bilddiagnostikk og stråleterapi. Økt behov for bilddiagnostiske tjenester samt teknologisk utvikling har medført at radiografer og stråleterapeuter i en rekke sammenlignbare land har fått nye arbeidsoppgaver og utvidede ansvarsområder.

NRF ga i 2013 NIFU i oppdrag å utarbeide en rapport om flaskehalser og oppgavedeling i bilddiagnostikk (NIFU-rapport 46/2013 – «Glidende overgang»). Denne konkluderer med at bilddiagnostikk 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 bilddiagnostikken som den løsningen med størst potensial for å løse utfordringene. Det er i dag mellom 20 - 30 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 bildedtyding på stadig flere områder som en av løsningene på et overordnet kapasitetsproblem. Utfordringene og utviklingen i Norge er på mange måter en parallell til 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 vil ikke løse mangelen på alt helsepersonell, men vil fremme riktig kompetansenivå på rett sted. Oppgavedeling er derfor et spørsmål om å effektivisere tjenester som bildediagnostikk og stråleterapi. Dette har vi har flere gode eksempler på i Norge.

Videreutdanning i ultralyd for radiografer Høgskolen i Gjøvik (nå NTNU)

Med bakgrunn i mangel på radiologer ved Sykehuset Innlandet HF ble det i samarbeid med Høgskolen i Gjøvik opprettet en videreutdanning i ultralyd for radiografer for cirka 12 år siden. Sluttkompetansen til de som tok denne utdanningen, er i ettertid evaluert i to uavhengige mastergradsstudier. Begge studiene konkluderer at 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>)

NRF anbefaler at det legges til rette for oppstart av en videreutdanning for radiografer innen dette feltet.

Videreutdanning i tolking og beskrivelse av skjelettrøntgenbilder.

I 2016/17 ble det utdannet et kull radiografer innen tolking og beskrivelse av skjelettrøntgenbilder.

Utdanningen var et samarbeidsprosjekt mellom radiografutdanningene ved Høgskolen i Oslo og Akershus (nå OsloMet), Høgskolen i Sørøst-Norge (USN) og Høgskolen i Gjøvik (NTNU).

Finnmarksykehuset HF, Helse Fonna HF samt Sykehuset Innlandet HF har utdannet til sammen seks radiografer ved utdanningen i Norge.

Denne videreutdanningen ble ikke videreført, men det gjøres nå et evaluerings arbeide ved NTNU Gjøvik av samarbeidsprosjektet.

Oppgavedeling - eksempler fra Norge.

Helse Midt-Norge gjennomførte i 2013–2014 en studie med bruk av ultralydradiograf (sonograf) for å løse kapasitetsutfordringer for ultralydundersøkelser ved sykehuset i Levanger. Denne studien rapporterte om meget gode resultater, hvor ventetider ble redusert fra 14 til 4 uker. Ultralydradiografen avlastet også overlegene i ultralydopplæring av leger i spesialisering. Radiografen gikk siden over i fast stilling som ultralydradiograf etter prosjektets slutt. Vedlagt lenke oppsummerer kort.

<https://helse-midt.no/Documents/Oppgavedeling%20og%20jobbglding/Postere/2013%20Poster%20-%20Jobbgldning%20innen%20bildediagnostikk,%20fra%20legeoppgave%20til%20radiografoppgave.pdf>

Ved Sykehuset Østfold Kalnes tok man konsekvensen av utfordringene med manglende kapasitet innen bildediagnostikk, og ved innflyttingen i nytt sykehus var to radiografer utdannet 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 samt øker den totale kapasiteten på diagnostikk i avdelingen.

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

Oppgavedeling - veien videre.

En undersøkelse utført av NRF 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.

Per 2022 eksisterer det ikke et tilbud i Norge for slik utdanninger og virksomheter som ønsker formelle utdanningsløp for radiografer. Innen ultralyd eller tolkning av skjelettundersøkelser må virksomhetene vende seg til utlandet for kompetansebygging. Dette gjør terskelen og kostnadene høye for å komme i gang med fornuftige prosjekter innen oppgavedeling.

I fremtidige sykehusjenester med mangel på kompetanse innen kritiske områder som bildediagnostikk og stråleterapi hører oppgavedeling med som virkemiddel. Videreutdanningen i ultralyd ble ikke videreført.

Oppgavedeling vil ikke løse mangelen på alt helsepersonell, men vil medvirke til bruk av riktig kompetanse på rett sted. Oppgavedeling vil derfor virke ressursbesparende.

Stråleterapi mot 2030 – behov for flere stråleterapeuter.

Med bakgrunn i de planene som foreligger om etablering av flere nye sentra på Østlandet samt planer for oppstart med partikkelterapi i Bergen og Oslo, gjennomførte NRF tidlig i 2021 en undersøkelse ut mot landets stråleterapisentre for å søke å kartlegge status og kompetansebehov for årene frem mot 2030.

Våre tall indikerer videre at frem mot 2030 vil rundt 60 stråleterapeuter gå av med pensjon på landsbasis, noe som er en relativt stor andel for en liten og spesialisert yrkesgruppe på ca. 350 i Norge.

Vår undersøkelse samsvarer ellers 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. Behovet for utdanning av flere stråleterapeuter forsterkes ved at det nå er stor underdekning i våre naboland Sverige og Danmark. Skandinavia er langt på vei å betrakte som et felles arbeidsmarked for radiografer og stråleterapeuter.

NRF 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.

Felles regionale prosedyrer innen bildediagnostikk.

Det er beskrevet en del eksempler på at resurskrevende CT- og MR-undersøkelser må gjøres om igjen fordi det er uenighet i tilnærming og prosedyrer mellom sykehus og institusjoner. Felles prosedyrer for

store diagnosegrupper og pasienter bør derfor være en prioritert strategi. Man vil da også 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 en reduksjon i uønsket variasjon på kvalitet innen bildediagnostikk samt at andelen av undersøkelser av lav verdi minimeres. Felles prosedyrer bør også gjelde private tilbydere av bildediagnostikk, og de regionale helseforetakene bør i fremtiden inkludere dette i sine kontrakter med instituttene.

MR-undersøkelser og pasientsikkerhet.

NRF 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 og 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 med sjanse for alvorlige pasientskader dersom dette ikke ivaretas på en forsvarlig måte. Rapporten viser stort behov for økt oppmerksomhet, ressursbruk, kompetansebygging, harmonisering og en bedre nasjonal regulering på området.

Krav om berettigelse innen bildediagnostikk.

All utførelse av bildiagnostikk skal i henhold til strålevernlovgivningen være vurdert berettiget. Radiografene har i praksis en svært viktig rolle i vurdering av berettigelse siden de ofte er eneste helsearbeidere som ser henvisningene til radiologiske undersøkelser før de planlegges og gjennomføres.

Radiografene er som oftest også det eneste helsepersonell med direkte kontakt og kommunikasjon med pasientene under deres besøk i bildediagnostiske avdelinger.

Radiografene er i kraft av sin rolle og erfaring en helsearbeider som initialt kan avdekke feil og mangler i henvisninger samt sørge for at nødvendige tilpasninger kan gjøres. Denne praksisen kan med fordel settes mer i system og formaliseres.

En mer formalisert tilnærming til radiografrollen i forskrift samt i veiledere vil derfor kunne bidra til å redusere antall undersøkelser med lav verdi samt at riktig undersøkelse kan tilbys til riktig tid.

Vennlig hilsen

Bent R Mikalsen



Forbundsleder