

Helse Nord RHF

Postboks 1445

8038 Bodø

postmottak@helse-nord.no

Oslo 9.11.2022

Høringsinnspill - Regional utviklingsplan Helse Nord 2023-2038.

Norsk Radiografforbund (NRF) takker for muligheten for å komme med innspill til regional utviklingsplan. NRF organiserer 3500 radiografer, stråleterapeuter, beskrivende radiografer og ultralydradiografer. Våre medlemmer arbeider hovedsakelig i spesialisthelsetjenesten og ved private virksomheter som tilbyr bildediagnostikk.

Framtidige utfordringer for helsetjenestene i Norge kan oppsummeres med at det blir flere eldre og flere som lever lenge med kronisk sykdom.

Framskrivninger på befolkningsutvikling samt økonomiske rammer for spesialisthelsetjenestene tilsier at relativt sett færre hender skal levere et større volum av helsetjenester.

Det er særlig knapphet på arbeidskraft og kompetanse 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.

Bilediagnostikk - en mer sentral del av utredning og behandling.

Bilediagnostikk 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.

Bilediagnostikk omfatter ikke lenger kun utredning og diagnostisering, men benyttes i økende grad også til overvåking 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 overvåking 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.

Nukleærmedisin.

Det er også stor utvikling innen nukleærmedisin, med SPECT, og hybridmodaliteter som PET/CT og PET/MR. Utviklingen har gjort det mulig med stadig mer nøyaktig diagnostikk, en utvikling som nå også inkluderer såkalt teranostikk (terapi) av tilstander bl.a. i thyroidea og ulike kreftformer som f.eks. prostatakreft.

Utviklingen på dette feltet stiller nye og tverrfaglige krav til spesialisert radiografkompetanse. Sammensmeltningen av bildediagnostikk, nukleærmedisin og behandling vil i årene som kommer øke behovet for mer formalkompetanse også på dette feltet.

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.

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.

Bilediagnostikk 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. Ansvar 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 bildediagnostikk er innføring av ulike pakkeforløp. Pakkeforløp for kreft, hjerneslag og muskel og skjelettlidelser 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 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 infeksjose tilstander mv. kommer på toppen, og i tillegg til pakkeforløpene. Dette er tilstander som ofte må være prioritert i sykehus, og også til bildediagnostikk.

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

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

Den nåværende situasjon er at tjenestene er svært presset på å levere innen de ulike fristene og at det preger stabilitet ved flere avdelinger, der turnover blant radiografer er større enn ønskelig.

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 bildediagnostikk 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 merkantile, 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 bildediagnostiske 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 bildediagnostikk og stråleterapi.

NRF mener man i Norge bør øke innsatsen for bedre oppgavedeling innen bildediagnostikk og stråleterapi. Økt behov for bildediagnostiske 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 flaskehals og oppgavedeling i bildediagnostikk (NIFU-rapport 46/2013 - «Glidende overgang»). Denne konkluderer med at bildediagnostikk 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 bildediagnostikken 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 bildetyding 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).

Finmarksykehuset 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 evalueringsarbeide 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%20jobbgliding/Postere/2013%20Poster%20-%20Jobbglidning%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 utdanning og virksomheter som ønsker formelle utdanningsløp for radiografer. Innen ultralyd eller tolkning av skjellettundersøkelser 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.

Fjernbetjening av radiologiske modaliteter.

NRF er kjent med utprøving og etablering med fjernstyring av CT på Finnsnes fra UNN i Tromsø. Lignende praksis er også under utprøving andre steder, også for andre modaliteter som MR. Vi ser at slik praksis kan ha flere fordeler med seg forutsatt at krav til forsvarlighet er ivarettatt gjennom opplæring og trening av personell involvert. Foruten livsviktig tidsbesparelse ved akutte tilfeller som ved hjerneslag utredning, ser vi også nytte med fjernstyring ved behov for spesialisert kompetanse for utførelse av sjeldne/avanserte undersøkelser hvor pasienter kan undersøkes ved lokale røntgenenhet fremfor å måtte reise til f.eks. UNN i Tromsø. En slik behovsbasert fjernstyring vil også ha en opplæringseffekt for lokale radiografer og man kan også oppnå bedre utnyttelse av eksisterende utstyr og spesialisert radiografkompetanse.

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