

## Policydokument for Norsk radiologisk forening 2014

### Innledning

Radiologi er en av de viktigste medisinsk-tekniske forutsetningene for god diagnostikk, som grunnlag for trygg og effektiv pasientbehandling.

Det er en rivende utvikling i faget, både innen nye metoder og i forbedring av eksisterende. Kravet om raskere, mer presis diagnostikk og tettere oppfølging gjør at bildediagnostikken får en stadig mer sentral plass i moderne medisin. Radiologens rolle endres også, fra å være en ekspert som leverer skriftlige svar, til i tillegg å være en viktig bidragsyter i tverrfaglige klinisk-diagnostiske team.

Høyere krav og forventninger til bildediagnostikken, fører til ønske om effektivisering og økt drift. Oppgaveglidning, dobbeltgranskning og sentralisering er temaer som stadig er aktuelle og som diskuteres i flere fora. I dette dokumentet redegjøres for Norsk radiologisk forenings holdninger til aktuelle saker.

### Oppgaveglidning

Norsk radiologisk forening er tilfreds med at det rettes oppmerksomhet mot oppgavefordeling og at man nå synes å ha en systematisk tilnærming til problemstillingen, hvor fokus på gode pasientforløp og ny struktur i spesialistutdanningen blir ivaretatt.

### Horisontal glidning:

Norsk radiologisk forening mener at orienterende ultralydundersøkelser og tolkning av enkle, konvensjonelle røntgenundersøkelser, er kunnskaper som flere spesialiteter bør ha. I forbindelse med den planlagte strukturelle endring av spesialistutdanningen, kan slik opplæring med fordel inngå i utdanningsløpet til flere spesialiteter. Særlig er dette aktuelt ved en eventuell etablering av mottaksmedisin som ny spesialitet. Imidlertid oppfattes det ikke hensiktsmessig å overlate all slik diagnostikk til andre spesialiteter, da den overordnede faglige kompetanse fortsatt må ligge hos radiologer.

### Vertikal glidning:

Flere høyskoler har med statlig støtte tatt initiativ til å starte opp videreutdanningsprogrammer for radiografer innen tolkning og beskrivelse av ultralyd. Norsk radiologisk forening har avstått fra deltakelse i disse prosjektene. Det forutsettes en bred medisinsk-faglig utdanning og erfaringsbakgrunn for å sette bildediagnostikk inn i en større medisinsk diagnostisk sammenheng og således sikre effektiv og god pasientbehandling. I forhold til kvalitetssikring og ressursutnyttelse mener man dermed at dette tiltaket ikke er riktig vei å gå.

### Kvalitetssikring

Norsk radiologisk forening anbefaler enhver virksomhet som driver bildediagnostikk en systematisk kvalitetssikring, for å ivareta pasientsikkerhet og høy faglig standard. Kvalitetssikringen bør omfatte alle aspekter ved virksomheten, herunder ventetider, vurdering av indikasjon, kontroll av stråledoser, teknisk kvalitet på undersøkelser og tolkningsarbeid.

Kvalitetssikring av radiologens tolkningsarbeid innebærer at utvalgte undersøkelser revurderes av kollegaer. Dette kan gjøres ved dobbeltgransking, peer review eller i forbindelse med demonstrasjon/tverrfaglige møter. Sammenlignet med andre land er bruken av dobbeltgransking omfattende i Norge, selv om det er store variasjoner mellom virksomhetene.

Norsk radiologisk forening mener at spesialisters signering av egen beskrivelse kan være forenlig med god medisinsk praksis. Imidlertid mener Norsk radiologisk forening at bildetolkninger utført av leger i spesialisering (LIS) som hovedregel bør kontrolleres av en spesialist- både i opplæringsøyemed og som kvalitetssikring. Dobbeltgransking av samtlige radiologiske undersøkelser vil være ressurskrevende og redusere kapasiteten betydelig, hvorfor Norsk radiologisk forening ikke ser at det er faglig grunnlag for slik praksis.

### Rekruttering

Norsk radiologisk forening er i dag den femte største spesialitetsforeningen i Legeforeningen. Universitetssykehusene rapporterer om god søkning til LIS-stillinger, og interessen for faget er stor. Likevel ser vi at etterspørselen etter bildediagnostikk stiger mer enn utdanningen av nye spesialister. Dette gjør at fagmiljøet må søke etter nye, mer effektive måter å arbeide på, samtidig ser vi at andre medisinske spesialiteter ønsker å overta enkelte av de bildediagnostiske undersøkelsene. Der sistnevnte endring er naturlig, bør den alltid skje i samarbeid med de bildediagnostiske miljøer. Norsk radiologisk forening mener at mange sykehus har god kapasitet til å utdanne flere spesialister, og at en mer hensiktsmessig konsekvens av den økte etterspørselen vil være å øke rekrutteringen til faget, utdanningskapasiteten og antall spesialiststillinger.

### Utdanning inklusive subspecialisering

Norsk radiologisk forening støtter ESR's felles curriculum for radiologi, og anbefaler at norsk spesialistutdanning harmoniseres med den europeiske. På den måten sikres både god kvalitet på bildediagnostikk, utdanning av nye spesialister og enklere utveksling av spesialister. Norsk radiologisk forening har sju underforeninger, og ser at stadig mer av bildediagnostikken krever spesialkompetanse ut over grunnutdannelsen. Utvikling og vedlikehold av spesialkompetanse må skje i samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, og i nært samarbeid med Legeforeningen.

### Sentralisering og bruk av teleradiologi

Det kan være en betydelig utfordring for små miljøer å opprettholde fagkompetanse på et bredt klinisk spekter. Utvikling av bildediagnostikk i klinisk retning gjør likevel at kompetansen må finnes der pasientene er – forsøk på å sentralisere radiologer utenfor de kliniske miljøer vil være et skritt i feil retning for sykehusmedisinen. Det samme gjelder bruk

av teleradiologi for å få undersøkelser fra sykehus beskrevet av kolleger som verken kjenner den kliniske konteksten eller er en del av det lokale faglige miljøet. Innhenting av eksterne beskrivelser bør i hovedsak være en nødløsning. Teleradiologien kan imidlertid brukes til å styrke det lokale fagmiljøet ved å innhente spesialistvurderinger fra kolleger ved andre enheter. Elektronisk overføring av undersøkelser reduserer dessuten behovet for gjentatte undersøkelser ved overflytting av pasienter til annen behandlingsinstans.

#### Samarbeid med private leverandører og deres rolle i helsevesenet

Private leverandører av bildediagnostikk vil være viktige bidragsytere for både primærhelsetjenesten og sekundærhelsetjenesten, spesielt ved pasientgrupper der radiologens deltagelse i et klinisk-diagnostisk team er mindre avgjørende og der hvor sykehusene ikke greier å oppfylle ventelistegarantier selv, både ved primærutredning og oppfølging, for eksempel av cancer. Det er viktig at kommunikasjonen mellom den offentlige og den private radiologien er god og at alle relevante opplysninger foreligger for den enhet som skal utføre aktuell undersøkelse. Det er også viktig at den utførende enhet får tilbakemelding på kvalitet slik at dobbeltundersøkelser i størst mulig grad unngås.

#### Kodeverk

Norsk radiologisk forening deltok i utviklingen av det nasjonale kodeverket NCRP, og deltar også i videreutvikling av kodeverket. En klassifisering som både skal dekke virksomhetsrapportering, styringsdata og økonomiske oppgjør, må nødvendigvis inneholde kompromisser. Strukturering og koding ut over dette er vel fortsatt på forskningsstadiet, men nye verktøy for å forbedre og effektivisere bildediagnostikken ønskes generelt velkomne.

#### Finansiering

Finansieringsmodellen for bildediagnostikk avviker fra annen klinisk virksomhet. Mens klinisk virksomhet generelt er finansiert etter en innsatsbasert modell, er bildediagnostikken bare delvis innsatsfinansiert. Det gjør det dels vanskelig å få til likeverdig konkurranse mellom offentlig og privat virksomhet, dels vanskelig å se helhetlig på gode pasientforløp. I noen situasjoner vil det kanskje være klinisk mest gunstig å gjøre en undersøkelse mens pasienten er innlagt på sykehus, mens det økonomisk er mest lønnsomt å gjøre den når pasienten er utskrevet. Norsk radiologisk forening vil ønske en gjennomgang av finansieringsmodellene velkommen.

Oslo, 26. november 2014

Utarbeidet av styremedlemmene i Norsk radiologisk forening 2013-14 og 2014-15.  
v/ Gaute Hagen, Anne Taule, Anne Negård, Per Kristian Hol, Elisabeth Olstad, Ulrika Ekseth, Charlotte De Lange, Petter Hurlen, Raymond Brønn, Helga Brøgger, Peter Lauritzen, Bente Lund Neple og Billy Parimalasingham.