



Statens strålevern

Grini Næringspark 13

1361 Østerås

Oslo 20.09.2016

## Norsk Radiografforbunds høringsuttalelse til revisjon av Strålevernforskriften.

Norsk Radiografforbund takker for invitasjon og anledningen til å uttale seg om revisjons arbeidet med strålevernforskrift og lovverk.

Norsk Radiografforbund organiserer radiografer og stråleterapeuter og strålevernlovgivningen er svært sentral for våre medlemmers utdanningskrav og yrkesutøvelse. På bakgrunn av en intern høring blant våre sentrale tillitsvalgte samt vår radiografifaglige forskningsgruppe RadForum har vi følgende innspill:

Generelt er det å si at foreslåtte revisjon av strålevernforskriften virker å være god og at den samlet sett vil kunne ha en rekke positive effekter.

I kapittel 2 om bakgrunn sies det at man har lang tradisjon for at Norge som et minimum skal ligge på samme beskyttelsesnivå som resten av Europa selv om vi ikke er medlem av EU. Dette har full støtte fra Norsk Radiografforbund, og bør være en klar målsetning også i Strålevernets forvaltning av ny forskrift.

### Virkeområde.

I høringsrunden som ble gjort i 2013 anbefalte Norsk Radiografforbund at strålevernforskriftens bestemmelser om medisinsk strålebruk også burde omfatte Svalbard og Jan Mayen. Dette ble den gang ikke gitt anvendelse men det er gledelig å registrere at dette nå ligger inne som nytt forslag.

Foreslåtte endringer hva angår pliktsubjekt og tydeliggjøring av krav til virksomheter virker fornuftige. Radiografforbundet støtter alle endringer som medfører bedre forståelse av faktiske krav samt gjør det enklere for Strålevernet å føre tilsyn etter forskriften.

### Primær- og spesialisthelsetjenesten.

En viktig prinsipiell endring som foreslås er oppheving av skillet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i godkjenningsbestemmelsen i § 9. Dette nåværende skillet i forvaltningsnivå har Radiografforbundet pekt på flere ganger tidligere som å være uheldig og lite formålstjenlig slik utviklingen har vært i de senere år med mer og mer bruk av bildediagnostikk utenfor spesialisthelsetjenesten. Foreslåtte endring mener vi er i tråd

med dagens utvikling og er nødvendig for ivaretagelse av pasientsikkerhet og kvalitet innen medisinsk strålebruk.

### Informasjons- og veiledningsplikt.

Forslaget om nytt krav om informasjons- og veiledningsplikt mener vi er spennende. I dagens praksis erfarer radiografene at informasjonen gitt til pasientene på forhånd er svært varierende og at det går med unødvendig mye tid til svar på spørsmål og nødvendig informering etter oppmøte til undersøkelse. Vi stiller oss likevel spørsmål om hvordan denne informasjons- og veiledningsplikten vil fungere i praksis, vel vitende om det varierende kunnskapsnivå om strålebruk og strålevern i ulike grupper av helsearbeidere. Vi stiller også spørsmålet hvorvidt dette nye kravet også skal omfatte pasienter til stråleterapi og i så fall hvilket personell man forventer skal stå for forståelig og kvalitetssikret informasjon til pasienter og pårørende? Det bør også vurderes hvordan man kan sikre at det gis lik informasjon til samme type pasientgrupper i hele landet. Vil det være behov for utarbeidelse av nasjonalt informasjonsmaterieil for ulike bildediagnostiske undersøkelser og stråleterapibehandlinger?

### Kompetanse innen strålevern.

Det foreslås skjerpede krav til kompetanse innen strålevern, hvor det vises til den kompetanseundersøkelsen strålevernnet gjorde for to år siden hvor det vel kun var radiografene som ble «frikjent». Dette synes å være helt nødvendig, spesielt med tanke på tidligere nevnte krav til informasjons- og veiledningsplikt. Vi vil imidlertid også understreke at Strålevernets kartlegging også bør tilsi mulighet for utvidelse av radiografers ansvar og rolle hva gjelder vurdering av berettigelse av henvisninger, optimalisering av strålebruk samt valg av modalitet og prosedyre for undersøkelse. Dette er mange steder daglig praksis og innlemmet i radiografistudiet, men kan med fordel tydeliggjøres radiografenes ansvar for vurdering av berettigelse på nivå 2 og 3 i ny forskrift § 39. En rekke EU-land har tilsvarende innlemmet i nasjonale strålevernlovgivning, blant annet i Storbritannia og på Malta.

### Yrkesdoseregister.

Norsk Radiografforbund støtter forslaget om nasjonalt yrkesdoseregister, og tror dette vil bedre oppfølgingsmulighet for de radiografer og stråleterapeuter som enten flytter mellom virksomheter eller har flere arbeidsgivere. I en slik ordningen bør også radiografstudenter inngå. På grunn av økende grad av arbeidsutveksling i Europa, vil vi også foreslå at det sees på mulighet for samarbeid ut over landegrensen.

### Periodisk klinisk revisjon.

Forslag om krav til periodisk klinisk revisjon tilknyttet strålebruk og strålevern, § 44 er vi også positive til. Dette har radiografforbundet hatt som uttalt politikk i flere år, og er ett tiltak vi mener vil heve faglige standarder og bedre pasientsikkerhet innen medisinsk strålebruk. Vi kunne imidlertid ønsket oss mer utfyllende beskrivelse av hvordan slik revisjon bør gjennomføres og krav til tverrfaglig kompetanse hos de som utfører denne. Det bør også beskrives hvordan funn etter kliniske revisjoner skal følges opp og hvor ansvar for revisjon og eventuelle oppfølginger ligger.

## Etablering av representative doser.

Det foreslås i § 45 krav til etablering av representative doser og aktivitetsverdier for intervensjonsprosedyrer og nukleærmedisinske undersøkelser. Dette støttes også av Radiografforbundet, men vi vil også foreslå at det stilles tilsvarende krav for de vanligste pediatriske røntgenundersøkelser. Barn er som kjent mer sensitive for ioniserende stråling enn voksne, og vi mener det bør prioriteres utarbeidet representative doser for denne pasientgruppen. Vi er spørrende til om foreslåtte forskrift innbefatter bildetakningsutstyr som benyttes ved stråleterapi, som ikke kan defineres som røntgendiagnostisk undersøkelse? I så tilfelle bør paragrafen omskrives.

Radiografforbundet mener også det med fordel kan beskrives hva som regnes som pasientjournal: PACS, RIS, DIPS etc. Det er som kjent mange systemer med pasientopplysninger på ulike nivåer å forholde seg til i både primær- og spesialisthelsetjenesten.

I § 46 foreslås ny regulering og en klargjøring i forhold til beskyttelse av ammende barn i tillegg til foster/embryo, ved undersøkelse og behandling. Her etterspør vi også nye og klare retningslinjer i forhold til yrkeseksponerte og deres ammende barn og/eller foster og embryo.

## Forskrift og profesjonskrav.

Radiografforbundet mener det i teorien kan virke fornuftig å vektlegge individuell kompetanse fremfor profesjonskrav. Men vi er skeptiske hvordan dette på en trygg og effektiv måte skal reguleres i praksis. Radiografforbundet mener dagens regelverk kan forbedres og at flere av de øvrige foreslåtte endringer i forskriften vil bidra til dette, men heller til at det bør videreføres profesjonsrelaterte kompetansekrav for betjening av strålemedisinsk apparatur. Det er åpning for individuell vurdering i dagens regelverk, og en utvidelse av denne synes ikke være nødvendig. Radiografer og stråleterapeuter har som eneste profesjon spesialisert kunnskap om klinisk strålebruk og strålevern, noe ny forskrift bør fremheve. Strålevernets resultater av kompetansekartleggingen av aktuelle yrkesgrupper mener vi er god argumentasjon for generell styrking av våre gruppers roller og ansvar hva gjelder strålebruk og strålevern.

Det er også slik at innen stråleterapi går utviklingen i retning av mer bildebasert stråleterapi, der kunnskap om topografisk anatomi samt spesifikk anatomisk kunnskap blir viktigere. Dagens krav om bachelor utdanning i radiografi med videreutdanning i stråleterapi bør derfor videreføres, og man bør vurdere behov for høyning av krav til dispensasjon fra denne regelen.

Norsk Radiografforbund registrerer at det under § 48 skrives at Strålevernet foreslår at kun tannleger kan betjene ekstraoralt tannrøntgenapparat med CT-funksjon. Dette er vi undrende til, og mener at også radiografer er kvalifiserte og må kunne betjene CBCT og annet odontologisk røntgenapparat.

## Kontroll av behandlingsplaner innen stråleterapi.

I forskriftens § 57 bokstav b) foreslås det endring i for av presisering av onkolog og fysiker som de to fagpersoner som skal kontrollere behandlingsplaner. Dette mener vi er lite hensiktsmessig og svært uheldig, da det vil begrense dagens praksis flere steder hvor også kvalifiserte stråleterapeuter har slike roller. Eksempelvis burde det stå at planlagt behandling skal godkjennes av tre fagdisipliner: stråleterapeut, medisinsk fysiker og onkolog.

Under bokstav c) kan det med fordel tas med at strålebehandling gjennomføres i henhold til behandlingsplan av minimum to stråleterapeuter. Alternativt kan den ene være stråleterapeut og at den andre har bred kompetanse innen medisinsk strålebruk, eksempelvis radiograf. Dette vil sikre et minimum av kvalifisert bemanning.

Vennlig hilsen  
Norsk Radiografforbund



Bent R Mikalsen  
forbundsleder