

# NYE ROLLER I HELSEVESENET

MARIA LILLEMOEN  
INFORMASJONSRAÐGIVER VED HØGSKOLEN I GJØVIK

**Det er 113 år siden** Wilhelm Conrad Röntgen oppdaget røntgenstrålene, og de mulighetene det ga for å kunne «se» inn i menneskekroppen. Oppdagelsen var sensasjonell og Röntgen fikk Nobelprisen i fysikk for dette i 1901. Sykehuset på Gjøvik fikk sitt første røntgenutstyr i 1941 og radiografutdanningen ved Høgskolen i Gjøvik (HiG) startet opp i år 2000. Teknologien innen billedannende diagnostikk har utviklet seg enormt siden Röntgens dager, og i dag brukes for eksempel både ultralyd, CT og MR på de fleste sykehus i Norge.

**Med innføring av ny teknologi** trenger man også personell til å håndtere den, og som en konsekvens vil også yrkesrollene i helsevesenet være i stadig utvikling. I januar 2009 uteksaminerte Høgskolen i Gjøvik 8 radiografer med videreutdanning innen abdominal ultralyd (undersøkelser av lever, nyrer etc). Dette utfordrer den tradisjonelle rollefordelingen der radiografene har fremstilt bildene, mens radiologene har «lest» og tolket dem. Med denne videreutdanningen vil radiografene i tillegg til å ta bildene, også ta del i beskrivelsen av dem. Dette er kontroversielt, og det er uenighet også blant radiologer om dette er et positivt trekk eller ikke.

**Noe av bakgrunnen** for å videreutdanne radiografer innen ultralyd er at Innlandet mangler radiologer. Denne mangelen forsterkes ved at ny teknologi, nye måter å ta bilder av menneskekroppen på kombinert med nye behov, genererer et stadig økende antall diagnostiske bilder. - Det blir derfor viktig å utnytte radiografenes kompetanse og erfaring på dette området. Leger kan også ta feil, derfor vil mange

hevde at en slik utnyttelse av radiografenes kompetanse, ved at flere øyne tas i bruk, også bidrar til en *sikrere* diagnostikk, understreker førsteamanuensis ved seksjon for radiografi og helseteknologi ved HiG, Dag Waaler. Forskning fra England understøtter dette synet.

**En frykt i helsevesenet**, uansett profesjon, er å stille en friskmeldingsdiagnose på en pasient som er syk. Dette kalles en falsk-negativ diagnose. Når flere leger er skeptiske til at radiografene skal få en utvidet rolle i også å beskrive undersøkelser, har det gjerne en sammenheng med denne frykten. Radiologer har en lang spesialistutdannelse, og erfaringen til leger er unik. Derfor er det naturlig at mange spør seg om radiografene, som har betraktelig mindre utdannelse enn legene, klarer å stille riktige diagnoser. Samtidig er det nærliggende å stille spørsmålet om noen radiologer også frykter at ultralyd som diagnostisk metode vil miste status overfor for eksempel CT og MR, ved at mindre utdannede yrkesgrupper får en utvidet rolle innen ultralyd. I denne diskusjonen er det viktig å understreke at det er legene som fortsatt vil ha det avgjørende ordet i diagnosen til pasienten. Radiografene skal ikke bli «mini-radiologer». Radiografens nye rolle vil være å beskrive undersøkelsene på delegert oppgave for en erfaren radiolog, som så vil stille diagnosen ut fra dette. Denne praksisen med delegerte oppgaver til radiografer er utbredt i England, Nederland og USA. Erfaringer ved Princess Royal University Hospital i London viser at innføring av beskrivende radiografer i samarbeid med radiologer gir pasientene raskere svar og en bedret diagnostikk. (Hold Pusten nr. 5 2008).

**Delegering av oppgaver** i helsevesenet er ikke nytt, i mange år har sykepleiere med spesialistutdanning fått delegerte oppgaver fra leger, for eksempel innen anestesi. Slike rolleutvidelser og differensiering av arbeidsoppgaver er ofte knyttet til utnyttelse av ny teknologi. Rollen til radiografene vil også utvikle seg i samme retning, spørsmålet er bare hvor raskt utviklingen går. For når alt kommer til alt så er det viktigste at pasienten får en sikker diagnose og riktig behandling så fort som mulig.