

Radiograf Rådet, den 31. juli 2020

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

I forbindelse med den megen omtale af den reelle mangel på sygeplejersker, der er, har jeg nu igennem mere end et år kæmpet for at komme igennem politisk med den faktuelle hjælp, vi som radiografer, kan bidrage med. Man kan selvfølgelig se bort fra det, men det vil i min optik ikke være samfundsøkonomisk rimeligt, ej heller moralsk:

**Radiografer er i stand til at afhjælpe sygeplejerskemanglen med op mod 400 sygeplejersker over tid – blot ved at udnytte det potentiale, der er i systemet allerede nu.**

Det kræver en forklaring, og selvom jeg ved at politikere, og for den sags skyld også journalister, helst har fokus på de overordnede linjer, så er det ofte i detaljen, "djævlens" bor. Så jeg er nødt til at folde min påstand ud.

### **Uddannelse**

Radiografuddannelsen består af 3 specialeretninger:

- Radiologisk billeddiagnostik
- Stråleterapi
- Nuklearmedicinsk billeddiagnostik

I denne sammenhæng er det stråleterapien, der er den interessante specialeretning.

På stråleterapiafdelingerne er arbejdet opdelt i en forberedende del og en behandlende del. Radiografer har historisk siddet i den forberedende del, hvor vi foretager diverse skanninger og ud fra disse udarbejder dosisplanen til den enkelte patient. Altså, hvordan strålebehandlingen skal udføres.

I den behandlende del, har der primært været beskæftiget sygeplejersker, men stille og roligt bliver der i denne del også ansat radiografer, men i et meget begrænset omfang.

Sygeplejersker, der ansættes på stråleterapiafdelingerne, skal have minimum 2 års erhvervs erfaring, og de skal herefter gennemgå efteruddannelse inden for stråleterapi af 1 års varighed. De samme krav er der også til radiografer (der er uddannet før specialeretningerne). Ligesom en radiograf med speciale i radiologisk billeddiagnostik eller nuklearmedicinsk billeddiagnostik også vil skulle ansættes under disse krav. Men en gruppe radiografer skiller sig ud.

### **En løsning**

Vores uddannelses sammensætning med de tre specialeretninger gør, at vi faktisk uddannes målrettet til stråleterapiafdelingerne.

En stråleterapi-radiograf (s-radiograf) har **ikke** behov for den 1-årige efteruddannelse i stråleterapi for at kunne indgå på stråleterapiafdelingerne.

En nyuddannet stråleterapi-radiograf (s-radiograf), har naturligvis ikke 2 års erhvervserfaring, og erfaringsmæssigt ved vi, at der er et halvt års oplæring før de er selvkørende.

Men dette gør sig gældende for alle nyuddannede sygeplejersker og radiografer, uanset om det er en nyuddannet sygeplejerske, der ansættes inden for et eller andet subspecialt (fx en medicinsk afdeling) eller en nyuddannet radiograf med radiologisk billeddiagnostisk retning, der ansættes på en radiologisk afdeling.

Dette til trods oplever vi en modstand mod at ansætte radiografer i den behandlende del af stråleterapiafdelingerne.

Nu bliver det tungt, tænker du nok – det lugter lidt af fagkamp. Og det er vel i virkeligheden også, i en eller anden udstrækning, det der er tale om. Men det handler bare også i vidt omfang om uvidenhed, myter og vaner.

Det er dog vigtigt for mig at berette, at der ikke mellem faggrupperne i det daglige er nogen kamp, ligesom der heller ikke mellem DSR og Radiograf Rådet er kamp. Vi samarbejder og derfor kunne jeg heller ikke drømme om, at skrive til dig uden at have orienteret DSR's formand om mit forehavende. Det er også væsentligt for mig at gøre klart, at dette ikke er et anslag på sygeplejerskers faglighed på de stråleterapeutiske områder – på ingen måde.

Principielt er problematikken jo et samfundsøkonomisk problem og når nu der er mangel på sygeplejersker, så føler jeg mig forpligtet til at bringe synspunktet frem.

Jeg mener naturligvis ikke, at vi med et slag, skal udskifte alle sygeplejersker med radiografer – det er slet ikke realistisk. Men jeg mener at vi skal lægge en plan for, hvordan fremtiden kan komme til at se ud på stråleterapiafdelingerne til glæde for de danske patienter og samfundet generelt. Øget brug af s-radiografer og radiografer i stråleterapiafdelingerne vil frigøre sygeplejersker til andre opgaver i sundhedsvæsenet, hvor sygeplejersker er de eneste, der har kompetencerne.

### **Opsummering på løsning**

Dette lange skriv kalder på en overskuelig opsummering: Radiografer kan bidrage til at nedbringe sygeplejerskemanglen med op imod 400 sygeplejersker på den lange bane. Dog anser vi det ikke for at være muligt og ej heller rimeligt, at foretage en udskiftning over en nat.

Radiograf Rådet foreslår frigørelse af sygeplejersker i en fortløbende proces, hvor man beslutter sig for, ved naturlig afgang:

- at anvende de specialuddannede s-radiografer på stråleterapiafdelingerne
- at ansætte radiografer uden specialeretning eller med en anden specialeretning end s-retningen, disse skal have den 1-årige efteruddannelse

**Nedenfor har jeg lavet et uddybende appendix omkring blandt andet myterne, modstanden og potentialet, hvor det er muligt at orientere sig mere i detaljen.**

Yderligere oplysninger og detaljer leverer jeg naturligvis gerne.

Bedste hilsner

Charlotte Graungaard Falkvard

Formand, MMCR,

Næstformand DSA

ISRRT og EFRS

+ 45 35 37 43 39 | m. 22 13 86 20

[charlotte@radiograf.dk](mailto:charlotte@radiograf.dk)



#### **Radiograf Rådet**

H. C. Ørsteds Vej 70, 2. tv

1879 Frederiksberg C

Tlf. +45 35 37 43 39

[kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk) | [www.radiograf.dk](http://www.radiograf.dk)

#### **APPENDIX:**

##### **Myter**

En af myterne er, at radiografer ikke kan sygepleje. Det er ikke rigtigt. Radiografer er ikke sygeplejersker, en sygeplejerske har en meget bred faglighed inden for sygepleje/humanisme (generalister), men s-radiografernes faglighed indenfor sygepleje/humanisme er målrettet onkologien (specialister), altså det stråleterapeutiske speciale. Derudover kommer s-radiograferne jo direkte fra uddannelsen med det tekniske niveau, der skal til.

En anden myte er, at radiografer ikke kan den samme farmakologi. Det er heller ikke rigtigt – uddannelsesmæssigt har radiografer og sygeplejersker nøjagtig det samme pensum inden for farmakologi og jeg ved eksempelvis, at på UCL er det en radiograf, der underviser sygeplejerskerne i farmakologi.

## **Modstand**

I slutningen af 2018 sendte jeg min fagchef på rundtur på de største stråleterapi-afdelinger i landet med det formål at tale med stråleterapimedarbejderne (sygeplejersker og radiografer) om, hvilke behov de har for kurser og efteruddannelse. På en af afdelingerne blev fagchefen mødt med den klare holdning, at ledelsen mente, at der blev uddannet for mange s-radiografer, og at ledelsens ønske er at holde efteruddannelsen i stråleterapi i gang. Dette er for mig et klart vidnesbyrd på, at man ikke ønsker at benytte de fagpersoner, der er uddannet til specialet samtidig med, at man gerne bruger penge på efteruddannelse.

Som et faktuel eksempel kan nævnes, at man på et stort Universitetshospital har søgt efter en sygeplejerske til stråleterapien, uden at kunne få ansøgere eller kvalificerede ansøgere. Genopslaget er fortsat rettet alene mod sygeplejersker, til trods for viden om at et bredere søgefelt med radiografer er en mulighed.

Der er ligeledes eksempler på andre små benspænd, som det vil være for omfattende og detaljeret, at beskrive her, men som kan uddybes ved ønske derom.

Det er min oplevelse at modstanden primært findes i de lokale ledelser.

## **Danske Regioner**

Jeg har for år tilbage gjort opmærksom på problemet overfor Danske Regioners Bent Hansen. Men han meldte tilbage, at de ikke fra centralt hold i Danske Regioner kunne diktere de enkelte ledelser, hvem de skulle ansætte, på trods af, at jeg påpegede det indlysende i at udnytte det specialuddannede personales kompetencer ved at beskæftige dem på de højteknologiske afdelinger, de er målrettet uddannet til.

Jeg har siden været så heldig at Karin Friis Bach, formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg, havde tid til et møde med mig og hun var meget lydhør og interesseret. Men ovenstående udfordring er jo ikke lettere for hende.

## **Potentialet**

Vi har i dag registreret mellem 50 og 60 arbejdsløse radiografer (fordelt på alle tre specialeretninger). Dertil kommer et mørketal som jeg ikke kan redegøre for, men vi ved at vi har en del radiografer, der ikke er registreret som arbejdsløse i A-kassen, fordi de har taget andet ufaglært arbejde (i Netto, på restauranter m.v.). Disse er arbejdsløse radiografer, men ikke arbejdsløse i bred samfundsmæssig forstand. Jeg påpeger her problemet med at uddanne mennesker til specialområder, hvor de ikke kan opnå beskæftigelse. Der er også uddannede s-radiografer, der i dag har beskæftigelse inden for området for radiologisk billeddiagnostik, da de har været afskåret fra at få beskæftigelse som s-radiografer i strålebehandlingen.

Vi laver med års mellemrum fremskrivninger af radiografer og vi kan se, at vi frem mod 2025 vil have et betydeligt antal arbejdsløse radiografer (185), hvis ikke der sker noget, der rækker ud over de forudsætninger, vi har lagt ind i fremskrivningen. Det kunne være sygeplejerskemangel, teknologisk udvikling, kræftpakker m.v.

## **Generelt**

Vi kender strukturerne fra for 50 år siden. Da radiografuddannelsen startede, skulle vi også gøre os fortjente og bevise os selv, som de specialister vi var og er. Myten var dengang at patienter ville dø på røntgenafdelingerne, hvis ikke der var en sygeplejerske til stede. I dag er der kun radiografer på de

radiologiske afdelinger, og undersøgelserne og behandlingerne er i dag langt mere komplicerede end de var dengang. Så hvis vi tager historien til indtægt, så vil udviklingen alligevel ske på de stråleterapeutiske afdelinger. Men jeg vil gerne skubbe lidt til udviklingen, når nu det kan give generel mening i forhold til situationen nu og her.