
Røntgenundersøkelser i Norge

REDAKSJONELT

NORDBY A

Bør leger slutte å rekvirere spesifikke røntgenundersøkelser og heller henvise til radiologiskutredning?

I dette nummer av Tidsskriftet diskuterer Hilde Merete Olerud berettiget og optimalisert strålebruk ved røntgendiagnostisk arbeid (1). Problemstillingen er viktig for alle som arbeider med røntgenstråler.

Det diskuteres om det utføres for mange røntgenundersøkelser i Norge sammenliknet med andre industrialiserte land. Det er ulike oppfatninger om optimalt antall undersøkelser. Et overforbruk er ikke hensiktsmessig, men samtidig må ikketerskelen for å komme til undersøkelse være så høy at tidlig diagnostikk av alvorlig sykdom vanskelig gjøres. Antall røntgenundersøkelser i Norge er moderat, selv om det er høyere enn i for eksempel Sverige, Danmark og England. I England har den nasjonale radiologforening utarbeidet en veiledning om hvilke undersøkelsestyper som er egnet ved ulike spørsmålsstillinger.

Norsk radiologisk forening har diskutert hvorledes rekvirenter skal veiledes i optimal bruk av røntgenundersøkelser. Man har diskutert muligheten for at brukerne skal henvise på bakgrunn av symptomer og anamnesticke problemstillinger og ikke til spesifikke undersøkelsestyper. Det har vært hevdet at radiologene er de som best kan avgjøre hvilke typer undersøkelser som er mest egnet ved ulike symptomer. Dette kan gjøre at man unngår unødige dobbeltundersøkelser. Dersom for eksempel ultralydundersøkelser kan erstatte røntgenundersøkelser, vil det medføre en nedgang i samlet mengde stråling. Likeledes vil det være riktig å bruke magnettomografi fremfor computertomografi i svært mange undersøkelser av sentralnervesystemet. Computertomografi står for en forholdsvis stor andel av stråledosene, og en nedgang her vil være av stor betydning for å få til en reduksjon av strålebruken. Brukere, allmennleger og andre spesialister har uttrykt ulik oppfatning av om en slik henvisningspraksis vil være hensiktsmessig. Mange radiologer mener at dette er i samsvar med hva som skjer ved henvisning til andre spesialister, hvor man for eksempel ikke henviser til en bestemt type operasjon, men til operasjon på grunn av en spesiell sykdom.

Olerud peker på at ett tiltak for å redusere stråledosene er å optimalisere prosedyrene ved hver enkeltrøntgenundersøkelse. Under hele spesialistutdanningen for radiologer legges det stor vekt på å læreutdanningskandidatene riktig bruk av røntgenutstyret ved for eksempel gjennomlysingsundersøkelser. Det er også viktig at andre brukere av røntgenutstyr får samme opplæring. Norsk radiologisk forening har på oppdrag fra Den norske lægeforening utarbeidet en veiledende prosedyresamling for de ulike undersøkelsesmetoder (2).

EU-kommisjonen har gitt anbefalinger om bruk av radiografisk teknikk og veiledende referansedoser for et utvalg av røntgenundersøkelser. Dette er et felt det i fremtiden vil bli arbeidet intenst med. Brukere av røntgenutstyr vil bli pålagt å måle, regne ut og registrere hvor stor stråledose hver enkelt pasient har fått. Dette vil bli registrert i pasientens journal. Det vil dermed bli mulig å registrere hvor store doser hver enkelt bruker anvender, og også hvor store doser utstyret gir for de ulike undersøkelsestyper. Olerud påpeker stor ulikhet mellom anvendt dose for samme undersøkelse avhengig av utstyr fra ett sykehus til et annet. Dette har vært kjent i lang tid, men det har vært vanskelig å få sykehuseier til å kjøpe nytt utstyr for å redusere stråledosene. Det vil komme retningslinjer som regulerer hvor store doser utstyret kan gi. Dette vil føre til hyppigere utskiftning av gammelt utstyr, noe som vil gagne både pasientene og dem som utfører undersøkelsene.

Olerud påpeker betydningen av å informere journalister om statistiske beregninger for helserisiko ved røntgenundersøkelser. Det er samtidig viktig å påpeke at det ved røntgenundersøkelser oppdages sykdom i et antall som langt overstiger den beregnede risikoen for skade. Samfunnet har dermed en stor gevinst av røntgenundersøkelsene, samtidig som det for den enkelte pasient naturligvis er viktig at diagnosen blir stilt så tidlig som mulig.

Asbjørn Nordby

Asbjørn Nordby (f. 1942) er spesialist i radiologi, professor ved Norgesteknisk-naturvitenskapelige universitet og leder av Norsk radiologisk forening.

LITTERATUR

1. Olerud HM. Røntgenundersøkelser i Norge - optimalisert strålebruk og strålevern. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1322-5.
2. Norsk radiologisk forening. Veileder i radiologiske prosedyrer. Skriftserie for leger: Utdanning og kvalitetssikring. Oslo: Den norske lægeforening, 1997.

Publisert: 10. april 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske lægeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.