

Västra Götalandsregionen

RPO Bild och funktionsmedicin Västra sjukvårdsregionen

Datum: 2024-10-11

Mötesanteckningar

RPO Bild och funktionsmedicin Västra sjukvårdsregionen

Mötesdatum: 2024-10-11

Tid: 10:00-12:00

Plats: Teams

Deltagare

Mårten Falkenberg, RPO-ordförande Diagnostik VGR (ordf)

Bodil Häggström, (sekr)

Ann-Christine Frennius, överläkare, Radiologi NU-sjukvården

Arthur Adelved, processchef Radiologi SKAS

Håkan Caisander, överläkare, Radiologi barn SU

Karin Zachrisson Jönsson, sektionschef, Radiologi SU, punkt 3-

Katarina Wahlström, läkarchef Radiolog SÄS

Lilian Hammarstedt, enhetschef, Diagnostik och service, Siv, punkt 1- 6c

Nektarios Solidakis, sektionschef, Radiologi SU, punkt 4-

Peder Wiklund, överläkare, Radiologi Halmstad

Pål Winkrantz, Unilabs

Ulf Cederbom, överläkare, Klinisk fysiologi/BFM NU-sjukvården

Övriga deltagare

Camilla Clasén, projektledare, Koncernkontoret, punkt 1-4

Förhindrade

Annika Börjesson, Unilabs

Caroline Sandahl Molinder, sektionschef, radiologi SU

Eva Wallström, strateg, Koncernkontoret

Hampus Eklöf, Evidia

Johan Fredén Lindqvist, överläkare, Klinisk fysiologi SU

Karin Sundström, sektionschef, Radiologi SU

Maria Edegran, överläkare, Bild- och funktionsmedicin NU-sjukvården

Markus Håkansson, verksamhetschef, Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service SÄS

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1. Mötet öppnas	Mårten Falkenberg hälsar alla välkomna och öppnar mötet.	MF
2. Godkännande av dagordning	Utskickat förslag godkänns efter tillägg under övriga punkter.	MF
3. Föregående mötesanteckningar	Anteckningar från föregående möte 2024-09-06 godkänns.	MF
4. Kloka kliniska val		
a.	<p>CT-kolon efter divertikulit</p> <p>Camilla Classon är föredragande. Kolotektalrådet har tagit fram RMR Kolonutredning efter akut kolondivertikulit (AKD), men det är inte publicerad. Arthur Adelved informerar om att den har fastnad i "administratörsträsket". Mårten påpekar att det kan bero på att det inte är fastlagt vilken typ av dokument det är – om det är en riktlinje eller rutin - det styr vem som ska godkänna det och var det ska förvaltas, han lyfter frågan till Karin Lundgren.</p>	CC MF
b.	<p>Slätröntgen vid misstanke om artros</p> <p>Camilla informerar om att det är fortsatt svårt att få ut statistik så att det är möjligt att följa upp vilka effekter som den nya rutinen medför på alla förvaltningar.</p> <p>Skas har minskat i snitt med 101 remisser per månad (8%) under juni och september jämfört med 2023. Antal returnerade remisser har ökat med 52 styck (58%), men en del kan återkomma med ändrad formulering från remittenten.</p> <p>För NU visar en jämförelse under januari till september jämfört med 2023 att antal utförda undersökningar har minskat med 31%. Camilla uppmanar alla förvaltningar att ta fram data för</p>	CC

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
	<p>uppföljning av inkomna remisser och hur många som returnerats.</p> <p>Pål Winkrantz lyfter frågan på Unilabs.</p>	
c.	<p>Ultraljud hals/thyreoidea Ansökan om HTA-analys är påbörjad. Arbetet följer två spår:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inte rapportera radiologiska förändringar gällande bifynd i thyreoidea – enligt Svensk förening för medicinsk radiologi. • Ändra inklusionskriterier för SVF, med fokus på att minska SVF-tratten. 	CC
d.	<p>Ultraljud hjärta Camilla informerar om att arbetet har gått fort framåt. Förslag på regional medicinsk riktlinje för uppföljning av aortastenosis är framtaget. Den ska upp för godkännande/beslut i samordningsråd BFM och i samordningsråd Hjärta-kärl i november. Därefter kommer information att gå ut till kardiologerna förvaltningsvis.</p> <p>Ulf Cederbom bedömer att ändring av uppföljningsintervall borde medföra en minskning av antal hjärtultraljud, även om aortastenosis utgör en liten grupp av det totala antalet som undersökningen utförs på. Vidare påpekar Ulf att primärvården kommer att beröras så att även de behöver informeras. Det kan uppstå en diskussion mellan primärvård och slutenvård och det kan bli en ökad klinisk volym för kardiologin.</p> <p>Camilla informerar om att arbetsgruppen vill gå vidare med att belysa ett nytt område inom ultraljud hjärta.</p>	CC

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
5. Regionala remisser		
a.	<p>RMR Njurcancer</p> <p>Mårten bedömer att det är en regional tillämpning enligt den nationella rutinen, men lyfter skrivningen <i>”Den vanligaste komplikationen av njurcancer är ett incidentiellt bilddiagnostiskt fynd vid utredning av annan anledning än misstanke om njurcancer”</i>, vilket kan tala emot att radiologin ska minska rapportering om bifynd.</p> <p>Ann-Christine Frennius lyfter behovet av att radiologin kommer fram till vilka bifynd som är signifikanta och ska rapporteras vidare.</p> <p>Karin Zachrisson Jönsson bedömer att denna version inte kommer att medföra några förändringar för radiologin. På sikt kommer antal ablationsbehandlingar att öka – men det står inget om det i denna remiss.</p>	MF
b.	<p>RMR Gikt Länk</p> <p>Kort genomgång av riktlinjen, inga påpekanden eller kommentarer som ska rapporteras vidare.</p>	MF
c.	<p>RMR Specialanpassade produkter Remiss Svarsmall</p> <p>Kort genomgång. BFM-verksamheterna gör ingen specialanpassning av tillverkarnas design och påverkas därmed inte av rutinen.</p>	MF
6. Aktuella nationella remisser		

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
a.	Hodgkins lymfom, nationellt vårdprogram, reviderat Länk Bedöms inte påverka BFM-verksamheterna.	
b.	Livmoderhalscancerprevention, nationellt vårdprogram, reviderat Länk Bedöms inte påverka BFM-verksamheterna.	
c.	<p>Tjock- och ändtarmscancer, nationellt vårdprogram, reviderat Länk Radiologi berörs, Mårten föreslår att någon från Radiologi Östra ser på den.</p> <p>Dialog om skrivningen under kapitel 8.2.3 Preoperativ metastasutredning:</p> <p><i>”Om DT buk visar misstänkta eller tydliga levermetastaser bör även MRT lever med intravenöst, i första hand leverspecifikt, kontrastmedel, utföras förutsatt att patienten kan komma i fråga för kurativt syftande behandling. MRT ska vara gjord före MDK, och är den modalitet som har högst sensitivitet för att upptäcka och kartlägga levermetastaser preoperativt.”</i></p> <p>Gruppen anser att val av kontrast inte ska stå med, det kan vara en indikation i de fall man planerar att ta bort metastaser. Ann-Christine Frendius skickar in kommentarer på remissen enligt ovan, efter avstämning av berörda.</p> <p>Dialog om det långa, detaljerade kapitlet om bilddiagnostik hör hemma i ett nationellt vårdprogram, eller borde tas upp i annat forum där det är säkrare att det når ut till radiologerna.</p>	<p>MF</p> <p>ACF</p>

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
	Är det RPO-gruppens uppdrag att det sprids till berörda verksamheter i regionen? Hur gör vi det?	
d.	<p>Urinblåse- och urinvägscancer, nationellt vårdprogram, reviderat Länk Bilaga: Norsk artikel om utredning av hematuri</p> <p>Uppdateringen av vårdprogrammet innehåller rekommendationer att utsvarande av DT-urografi bör innefatta radiologiskt ställningstagande till om kliniskt T3- eller T4-sjukdom föreligger. Mårten frågar om det är nytt?</p> <p>Ann-Christine svarar att det innebär ett förändrat arbetssätt. Vidare anser hon att även detta vårdprogram är (för) detaljerat. Den skiljer sig också från övriga riktlinjer, här rekommenderas DT i tre faser, medan det i SURF rekommenderas fyra faser. En norsk publicerad studie har kommit fram till att det räcker med enfas-DT, vilket skulle spara både stråldos och tid i maskinen.</p> <p>Mårten skickar remissen till Jonas Wallström för kommentarer/synpunkter och med hänvisning till den norska artikeln.</p>	MF, JW
e.	<p>Äggstockscancer, icke epitelial, nationellt vårdprogram, reviderat Länk</p> <p>Mårten har skickat remissen till Henrik Leonhardt för synpunkter. Henrik ansåg att det inte blev några väsentliga skillnader för BFM.</p>	MF, HL
f.	<p>Lung- och lungsäckscancer, min vårdplan, reviderad Länk</p> <p>Rör patientinformation.</p>	

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
g.	Digital patologi, remiss vägledning Länk Bedöms inte påverka BFM-verksamheterna.	
h.	Knäledsartros proteskirurgi, remiss vårdförlopp Länk Innehåller ändrade riktlinjer för bildtagning. Det ska vara en belastad, kalibrerad undersökning med referenskula redan vid första undersökningstillfället. Information om på vilka sätt det görs idag inom Västra sjukvårdsregionen. Gruppen lyfter vikten av att den nås av information när de nya programmen är publicerade, så att det når ut till verksamheterna.	
i.	Sällsynta sjukdomar med komplexa vårdbehov, remiss vårdförlopp Länk Bedöms inte påverka BFM-verksamheterna.	
j.	Herpeskeratit, remiss vårdriktlinje Länk Bedöms inte påverka BFM-verksamheterna.	
7. Rutiner		
a.	RMR Buktrauma barn Remiss Svarsmall Håkan Caisander bedömer att det inte nämnvärt påverkar radiologin.	HC
8. Rapporter		

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
a.	<p><i>Uppföljning av incidentellt upptäckta sidogångs-IPMN* i pankreas – Litteratursammanställning</i></p> <p style="text-align: right;">Bilaga/länk</p> <p>Peder Wiklund informerar om bakgrund till och resultat av litteratursökningen angående uppföljningsintervall av incidentellt upptäckta sidogångs-IPMN* i pankreas.</p> <p>På grund av begränsad MR-tillgänglighet och att evidensen för rekommenderade uppföljningsintervall uppfattas som oklar har Röntgenkliniken i Region Halland ställt en fråga till HTA syd om vilka konsekvenser det kan få om uppföljningsintervallen av mindre sidogångs-IPMN förlängs?</p> <p>Arbetsgruppens slutsats är att, även om det saknas övertygande evidens baserade på RCT eller andra jämförande studier, så finns det flera välgjorda observationsstudier som talar för att små sidogångs-IPMN (1,5–2 cm) inte behöver följas årligen såvida inte tillväxttakten är hög eller oroande morfologiska förändringar tillkommer. För patienter över 75 år och stationär cysta <2 cm konkluderar flera studier att det med hänsyn till mycket liten risk för canceromvandling skulle kunna vara rimligt att överväga att helt avstå från uppföljning.</p> <p>Tanken är att utredningen ska ge ett underlag för dialog med kirurgerna om man kan övergå till de nationella riktlinjerna för uppföljning.</p> <p>Peder informerar också om att de kommer att göra en uppföljning av dem som har opererats – storlek på cystan, när den upptäcktes och patientens ålder</p>	PW

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
	<ul style="list-style-type: none"> Behov av fysiskt möte Gruppen beslutar att lägga in ett fysiskt möte efter årsskiftet. Rapport från Millennium – SÄS Katarina Wahlström informerar om dagsläget inför att Millennium ska vara infört på SÄS den 12 november. Det har bland annat varit missförstånd om behov av anamnes i radiologiremisserna. 	
10. Mötet avslutas	<p>Mötet avslutas klockan 12:00.</p> <p>Nästa möte är den 1 november 2024 klockan 10:00-12:00.</p>	

Syftet med mötet

- Sprida information om insatsområden inom NPO medicinsk diagnostik.
- Hantering av regionala och nationella remisser som berör bild- och funktionsmedicin.
- Vid behov beredning av ärenden på uppdrag av Samordningsråd bild- och funktionsmedicin.

Kommande möten (Teams)

2024-11-01	10:00-12:00
2024-12-13	10:00-12:00

Sammanställande

Ordförande
Mårten Falkenberg
marten.falkenberg@vgregion.se

Sekreterare
Bodil Häggström
bodil.haggstrom@vgregion.se