

Overforbruk innen Radiologi - tiltak

Panchakulasingam Kandiah
Assisterende fagdirektør
Helse Vest

Historikk

- Overdiagnostikk og overbehandling: diverse artikler fra 90 tallet.
- Rapport | Dato: **27.08.2013**
- Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet rapporten **"Overdiagnostikk og overbehandling"**.

Overdiagnostikk og overbehandling (2013)

- De fleste er glade for at sykdommen ble oppdaget tidlig, og oppfatter det slik at tiltaket har reddet deres liv. Å fjerne tiltaket oppfattes som en reduksjon av helsetjenestetilbudet og en trussel mot folks helse.
- Media, politikere og helsearbeidere bidrar også til å skape et bilde av at «mer er bedre». Klage- og tilsynssaker knyttes i de aller fleste tilfeller til mangelfull diagnostikk og behandling. Dette fremheves av fagpersonellet, som anfører at fokus på slike feil fører til den defensiv (og uhensiktsmessig) behandling.
- Det er grunn til å anta at noe av tendensen mot overbehandling kan skyldes manglende kunnskap hos pasient og behandler. Gitt at pasienten kunne treffe rasjonelle valg basert på risiko og potensiell nytte, vil mange antagelig vegre seg mot behandling med svakt dokumentert nytte (jf. også behandling ved livets slutt).

Overdiagnostikk og overbehandling (2013)

Mulig overforbruk?

- Det angis vanligvis at 25-30 % av radiologiske undersøkelser er «ikke indiserte», dvs det må antas at resultatet av undersøkelsen ikke vil ha konsekvens for oppfølging og behandling.
- Incidentalomer og videre utredning og behandling
- CT eller MR som ledd i kreftkontroll.

Helsedirektoratet ble i tildelingsbrevet for 2016 gitt i oppdrag å utarbeide et forslag til en strategi for rasjonell bruk av bildediagnostikk. Oppdraget ble utsatt til 2017 etter avtale mellom departementet og direktoratet, og oppdraget er gjentatt og utdypet i tildelingsbrevet til direktoratet for 2017:

- Samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og mellom ulike deler av spesialisthelsetjenesten.
- Forhold knyttet til meldingsutveksling og henvisningsveiledning.
- Enklere tilgang til bilder og beskrivelser for aktørene, bl.a. for å begrense forekomst av dobbeltundersøkelser.
- System for vurdering av kunnskapsgrunnlag for anbefaling vedrørende bildediagnostikk i nasjonale faglige retningslinjer.
- Hensiktsmessig bruk av økonomiske virkemidler knyttet til refusjoner, egenandeler mv



Strategi for rasjonell bruk av bildediagnostikk

Forslag fra HelseDirektoratet

1. februar 2019

Oppdraget

Under leiing av Helse Vest RHF kartlegge variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitjenester, og **sete inn tiltak** for å redusere overforbruk av disse tjenestene. SKDE bør involveres i arbeidet.

Skal vi lykkes denne gangen? Har vi en plan?



Hvor kan vi gripe inn? Drivere?

Pasienter

- Helsefokus, forventninger, helseangst, koster så lite, fint å få sjekket
- Preferanser, påvirkning (naboen, media og nettet), krav, rettighetstenkning.

Henviser

- Defensiv medisin (for å ikke overse, være på det sikre side), faglig usikkerhet
- Ønske om å hjelpe, ønske om å beholde tillitt,

Radiologer og radiografer

- Manglende info, vanskelig å returnere, ikke fornærme eller avvise kollega
- Defensiv medisin (anbefale kontroller), sikre diagnostikk (CT og MR)

Ledelse og systemet

- Produksjonskrav, økonomi, manglende oversikt, kultur
- Pakkeforløp, kreftkontroller

Tiltak 1

- Konvertere VeRaVest til VeRaNor
- A. henvisningsråd (ACR/IGUIDE/ helsedirektoratet)

DIPS Interactor (DIPS AS)

Når undersøkelse er valgt...

Interactor

GUNDERSEN, ROLAND - 15.07.1965 - 00565 - 56 år - Mann

Ny bestilling Prøvetaking Pasientens bestillinger Bestillingsoversikt Innstillinger

Betaling: Ordinær pasient Videresend svar Tillatelse Kopimottakere: Ingen

mr kne Fagområde: Lab Radiologi

Naviger i tjenestetilbudet

- Helse Vest - Radiologi
 - Diagnostiske undersøkelser
 - MR
 - Underekstremitet
 - MR Kne - Høyre**
 - MR Kne - Venstre
 - MR Kne - Bilateral

Radiologitjenester: 1

MR Kne - Høyre

Tjenesteyter: Betanien (35 dg)

Hastegrad: Elektiv/Ordinær

Institusjon: Betanien sykehus AS
Avdeling: Røntgen

MR Kne - Høyre

KNE

Relevante undersøkelser:

VIKTIG

Gjør kloke valg: Unngå avansert bildediagnostikk ved fremre knesmerter dersom pasienten ikke har hydrops, låsning eller har forsøkt fysisk behandling uten bedring.

MR

- Primærutredning av alvorlig patologi som tumor, metastaser og alvorlige infeksjoner/artritt, ofte i kombinasjon med CT eller røntgen.
- Mistanke om fritt legeme, i kombinasjon med røntgen.
- Skade med akutt intraartikulær hevelse som kan trenge akutt kirurgi (normalt unge pasienter) bør vurderes for rask MR, konferer med ortoped.
- Elektiv utredning av meniskskader, ligamentskader og osteokondrale lesjoner for å vurdere riktig behandling.
- Sekundærutredning ved mistanke om stressfraktur og negativ røntgen.
- Langvarige smerter med usikker diagnose.

Røntgen

- Primærutredning ved artrose og fraktur.

CT

- Etter råd fra ortoped eller radiolog. Vanligvis ikke en undersøkelse i førstelinjetjeneste.

Kliniske opplysninger

Alle mottakere

Tilleggsopplysninger

8 obligatoriske tilleggsspørsmål må besvares.

MR Kne - Høyre

NYRESTATUS:

Nyresvikt? Ja Nei

MR RELATIVE KONTRAINDIKASJONER:

INGEN relative kontraindikasjoner

Facemaker/ICD? Ja Nei

Mekanisk hjerteklaff/stentgraft operert inn i hjertet? Ja Nei

Intrakranielle vaskulære klips? Ja Nei

Ventrikuloperitoneal-/atrial (V/P) shunt? Ja Nei

Neurostimulator? Ja Nei

Cochleaimplantat (CI)? Ja Nei

Fremmedlegeme av metall i øyet? Ja Nei

GENERELLE OPPLYSNINGER:

Over 130 kg? Ja Nei

Metall i kroppen, f.eks. protese, implantat, stent, stentgraft eller splinter? Ja Nei

Klaustrofobi? Ja Nei

Ute av stand til å ligge stille og på rygg? Ja Nei

Rullestolbruker/immobil? Ja Nei

Kommunikasjonsproblemer eller behov for tolk? Ja Nei

Spesielle hensyn, f.eks. smitter:

... kommer råd opp

KNE

Relevante undersøkelser:

VIKTIG

Gjør kloke valg: Unngå avansert bildediagnostikk ved fremre knesmerter dersom pasienten ikke har hydroks, låsning eller har forsøkt fysikalsk behandling uten bedring.

Røntgen 🤖

- Primærutredning ved artrose og fraktur.

MR

- Primærutredning av alvorlig patologi som tumor, metastaser og alvorlige infeksjoner/artritt, ofte i kombinasjon med CT eller røntgen.
- Mistanke om fritt legeme, i kombinasjon med røntgen.
- Skade med akutt intraartikulær hevelse som kan trenge akutt kirurgi (normalt unge pasienter) bør vurderes for rask MR, konferer med ortoped.
- Elektiv utredning av meniskskader, ligamentskader og osteokondrale lesjoner for å vurdere riktig behandling.
- Sekundærutredning ved mistanke om stressfraktur og negativ røntgen.
- Langvarige smerter med usikker diagnose.

CT 🤖🤖

- Etter råd fra ortoped eller radiolog. Vanligvis ikke en undersøkelse i førstelinjetjeneste.

Ultralud

- Bruk av ultralud er avhengig av lokale forhold med tanke på tilgjengelighet og kompetanse.
- Palpabel kul < 5 cm der man ikke mistenker malignitet.
- For muskel-skjelett ultralud ved Stavanger Universitetssjukehus, [følg lenken](#).

Bilediagnostikk anbefales ikke ved:

- Unngå avansert bildediagnostikk ved fremre knesmerter dersom pasienten ikke har hydroks, låsning eller har forsøkt fysikalsk behandling uten bedring.
- Mistanke om menisk- og ligamentskader uten konsekvenser for videre behandling eller vurdering av differensialdiagnoser.
- Ved residiverende patellaluksasjoner, da anbefales evt. henvisning til ortoped.

Informasjon i radiologihenvisningen:

Om pasienten:

Kort om det aktuelle: Årsak til at pasienten blir henvist, symptomer. Også tidligere sykdommer, risikofaktorer.

Funn og fakta:

Kort om viktige, aktuelle funn ved undersøkelsen, aktuelle blodprøver, tidligere radiologiske undersøkelser. Tidsaspekt, lokalisering i kneet, skade?

Klinisk problemstilling:

Tentativ diagnose, hva mistenkes, hva ønsker man å få undersøkt.

Referanser:

- [Gjør kloke valg. Norsk-radiologisk-forening.pdf \(legeforeningen.no\)](#)
- [Nasjonal retningslinje for kne på Helsebiblioteket](#)
- [ACR Appropriateness Criteria®, American College of Radiology – Chronic Knee Pain](#)
- Rådene er ikke uttømmende.
- Erfaringsbasert konsensus. Rådene er utviklet gjennom et tverrfaglig samarbeid mellom fastleger, radiologer og radiografer i Helse Vest.

Strålingsnivå sammenlignet mot naturlig bakgrunnsstråling i Norge (3 mSv/år)		
Undersøkelse	Strålingsnivå	Kilde
Røntgen kne 🤖	1 dag	Mettler Jr, F. A., Huda, W., Yoshizumi, T. T., & Mahesh, M. (2008). Effective doses in radiology and diagnostic nuclear medicine: a catalog. <i>Radiology</i> , 248(1), 254-263.
CT kne 🤖🤖	2 måneder	Cross, T. (2012). Diagnostic imaging: radiation exposure and safety considerations. <i>MedicineToday</i> 2012; 13(9): 72-75. Hentet fra: https://www.stadiumclinic.com.au/pdf/diagnostic-imaging-radiation-exposure-safety-considerations.pdf

Skala for relativt strålingsnivå		
Relativt Strålingsnivå	Effektiv dose	Tilsvarende tid med naturlig bakgrunnsstråling *
🤖	Mindre enn 0.1 mSv	1 – 2 uker
🤖🤖	0.1 – 1.0 mSv	2 uker – 3 måneder
🤖🤖🤖	1.0 – 10 mSv	3 måneder – 3 år
🤖🤖🤖🤖	10 – 30 mSv	3 – 10 år
🤖🤖🤖🤖🤖	30 – 100 mSv	10 – 30 år

* Naturlig bakgrunnsstråling i Norge tilsvarende omtrent 3 mSv per år
OBS! Er undersøkelsen berettiget skal ikke antall ikoner påvirke valg av modalitet. Les mer om berettigelse på [DSA.no](#)

Tiltak 1

- **Konvertere VeRaVest til VeRaNor**
 - A. henvisningsråd (ACR/ IGUIDE/ helsedirektoratet)
 - B. kurs for allmennleger i regi av SKIL (Senter for kvalitet i legetjenester)
 - C. tilbakemelding til fastlegene: statistikk og sammenligning med kolleger
 - D. andre mulige kanaler: samhandlingslinje, norsk forening for allmennleger

Tiltak 2

- VeRaNor- sykehus
 - A. E-læringskurs og bedre LIS opplæring innen radiologi (andre spesialiteter)
 - B. Superhenvisere. feedback i avdelingsnivå
 - C. legge bedre til rette for dialog med klinikere og gjøre det lettere for radiologer å returnere henvisninger
- Systematisk dialog og oppfølging med avdelinger

Tiltak i prosjektet

- E-læringskurs
- Radiologiveileder

Radiologi og strålevern for leger som henviser til bildediagnostikk

I kurset lærer du om radiologiske modaliteter, stråledoser og risiko ved medisinsk strålebruk. Du skal få mer kunnskap om kontraindikasjoner til radiologiske undersøkelser og sjekklister som brukes ved henvisning til bildediagnostikk. Til slutt i kurset vil det være informasjon og oppgaver om hva som kjennetegner en god henvisning, vurdering av hastegrad og berettigelse.

Målgruppe: Leger i sykehustjeneste som henviser pasienter til bildediagnostikk, med fokus på LIS-leger.
Varighet: ca. 30 min
Krav til å bestå: Alle sider gjennomført og tester bestått.

Kurset er utviklet av Kari Løhre Kuvås, Lars Anders Rokne Reisæter, Daniel Austigard Aadnevik, Gowrikanth Arumugam og Andreas Tefre Samnøy, i samarbeid med Katrin Fallmyr fra Team for digital læring (Helse Vest).

Illustrasjoner: Lene Tordal



START KURS

HELSE VEST Generelle råd Hvordan bruke Radiologiveilederen

Radiologiveilederen

Radiologiveilederen er din inngang til å få henvisningsråd knyttet til radiologiske undersøkelser. Du kan finne frem til diagnoser ved hjelp av knappene under og se hvilke modaliteter som egner seg eller ikke. Du kan også søke deg frem med søkefeltet. Oppe til høyre i menylinjen finner du generelle råd om henvisning innen radiologi samt mer utstyrende informasjon om hvordan du bruker radiologiveilederen.

Alle ▾ Veiledning 🔍

 Thorax	 Nevro	 Gastro
 Vaskulær	 Urologi/Gynekologi	 Muskel/Skjelett

HELSE VEST



Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten

Tiltak 3

- Nasjonal kompetansetjeneste for verdibasertradiologi i Norge
 - Oppfølging, evaluering og av tiltak – 5år
 - Kunnskapsbase



