

Reserapport

The 10th Congress of the World Federation of Nuclear Medicine and Biology, WFNMB 2010 i Kapstaden, Sydafrika.

Årets Världskongress i Nuklearmedicin hölls i Kapstaden. Jag åkte dit tillsammans med ett tjugotal andra nuklearmedicinare från olika delar av Sverige. Flygtiden var 15 tim varav 2 tim uppehåll i Amsterdam. Under resan kunde vi bekanta oss och ta del av varandras arbeten. Vi representerade Sverige med 3 föredrag och 7 posters. Sverige kom på femte plats i antalet delegater som var totalt ca 1000 st från 66 länder. Betydligt färre än på EANMs kongress i Barcelona förra året där det var 5500 delegater. Det visade sig också i utställningen där även bristen på utrustning gjorde att det var få besökare, utom vid Covidiens kaffemaskin... De flesta företag hade endast videofilmer och broschyrer att visa i sina montrar. Man kunde lyssna till 230 föredrag och se 305 posters. En sanning med modifikation då många av postrarna inte var uppsatta, kanske pga brist på resebidrag eller trassel med visum för delegaterna.

Min poster med titeln "Individual projection time for equal count statistics in cardiac SPECT studies" visade ett enkelt sätt att få samma bildkvalitet för alla myokardscint-studier oberoende patientens vikt och kroppsform mm. Det uppnåddes helt enkelt genom att ta en extra 1min-bild över hjärtat före tomografin och utifrån den räkna ut hur lång insamlingstid som behövs för att få tillräckligt med pulser i tomografin. Principen är känd förut men ingen i Sverige, förutom vi i Karlstad, använder metoden. Ämnet passade väl in då temat för kongressen var: Benchmarking Quality.

Enligt introduktionen i "World journal of Nuclearmedizin vol 9, supp 1, 2010" är Benchmarking Quality en process för att hitta bästa form av utförande för att kunna föreslå hur man ska göra i framtiden. Till sin hjälp kan man ha consensus utarbetade av professionen tex guidelines. Tre principer ingår: Upprätthålla kvalitet, Få nöjda patienter, Fortlöpande förbättring. Teorin grundar sig på att jämföra utförande samt identifiera skillnader och förändringar i samband med ny utrustning. Ett sätt kan vara att jämföra sin avdelnings metoder med andras och få ide'er till förbättring. Författarna poängterar att "Hög kvalitet" innebär en hög nivå av förträfflighet snarare än att vara perfekt.

I mitt arbete med kvalitetssäkringsinstitutet EQALIS jobbar vi helt enligt dessa principer. EQALIS har till uppgift att förbättra kvaliteten på undersökningar samt öka patientsäkerheten vid Svenska laboratorier.

På kongressen fanns flera sessioner som berörde det ämnet. En "plenary session" där man berättade om IAEAs roll när det gäller kvalitetssäkring. De har arbetat mycket inom området och har många användbara dokument som kan hämtas från deras hemsida.

Ett annat intressant föredrag framfördes av Lorraine Fig med titeln "Building successful nuclearmedizin QA phantom program in the US Veterans Affair system (20 years experience)". Hon berättade om ett kvalitetsprogram där ett fantom skickas runt till varje Veteransjukhus en gång per år. Fantomen utformas som det organ man vill undersöka med defekter inplacerade. Det fylls med radiofarmaka och man gör en bildtagning enligt egna rutiner. Resultaten som behandlas anonymt, sammanställs av en extern grupp och visar bildkvalitet, kameraparametrar etc. I början rapporterade man endast tillbaka resultaten från den egna avdelningen tillsammans med hur andra avdelningar presterat. På senare år redogör man mer specifikt för vad som blivit fel. Nu i år har man även börjat granska läkarnas utlåtande och 320 läkare deltar med tolkning av årets fantom. Ett pågående projekt är också att utforma ett fantom för PET/CTundersökningar. I ett annat föredrag om etik poängterade Lorain Fig vikten av anonymitet. Ingen avdelning eller doktor ska "hängas ut" pga dåliga resultat. I första hand ska den egna kliniken självmant rätta till bristerna. Viktigaste åtgärden när det blivit fel är utbildning.

Jag kände att EQALIS som resonerar på samma sätt ligger väl i tiden och det var synd att vi inte hade skickat in ett abstract som berättade om vår svenska modell. Men det blir kanske fler tillfällen..

Vanligast ämne för presentationer var inom följande områden i nämnd ordning: Onkologi, Terapi, Radiofarmaci och Kardiologi. Andra mer udda ämnen var utbildning och etik inom nuklearmedicin. Inom onkologi var ämnet huvudsakligen undersökningar med positronemissionstomografi, PET. Undersökningar med Gallium 68 överträffar octreoscan-undersökningar med Indium 111 av somatostatinanaloga tumörer och vid flera sjukhus har man helt övergått till Gallium.

De nya gammakameror som säljs idag är ofta kombinerade med CT. Eftersom vi ska köpa nya kameror i Karlstad är jag intresserad av när man kan ha nytta av kombinationer med CT. Jag lyssnade på ett föredrag av C. K. Hoefnagel om sentinelnode (SN)-diagnostik och nyttan av att komplettera planara bilder med SPECT/CT. Han ansåg att det inte behövs vid standar bröst och melanom-SN men är en vinst när man inte ser någon SN alls på den planara bilden samt för att förstå och lokalisera aberant dränering. Tillfällen när det absolut behövs är i huvud-halsregionen samt vid förekomst av djupa körtlar och körtlar i bukområdet.

Det fanns flera föredrag som var mer riktade till teknologer och det var roligt att för första gången lyssna till en "technolog" som blivit professor, Peter Hogg, Storbritannien. Han diskuterade vår yrkesroll i ett internationellt perspektiv och viljan att skapa nya tjänster sk "advanced technologist". Ett bekymmer är att utforma arbetsuppgifter som ska ingå eftersom det är olika vad som ingår i grundutbildningen och vad man får lov att göra som grundutbildad technologist i olika länder. Tex sätta nål och injicera, räkna ut och dra upp radiofarmaka, använda utvärderingsprogram etc. Allt detta ingår i grundutbildningen för oss här i Sverige men inte för alla andra. Han pratade även om konsten att leda andra, att skapa ett positivt arbetsklimat, få folk att ha roligt på jobbet vilket vi vet är viktigt.

Det var 5 intensiva kongressdagar och det finns mycket att berätta... En eftermiddag fick vi ledigt och man bjöd alla delegater på en rundtur i omgivningen. Jag åkte turen som gick genom kåkstäderna. Först kändes det lite konstigt att vi välbärgade skulle åka runt i områden med fattiga. Men vi hade en fantastisk guide som förklarade att man gärna ville visa turister vad som hänt efter att det blev demokrati 1995 och alla var mycket vänliga mot oss. Vi såg hur man börjat bygga bort plåtskjulen med riktiga små stenhus och i vissa områden var alla skjul borta. Vi fick besöka en nybyggd skola mitt bland plåtskjulen där barnen var så glada, spelade, sjöng och dansade för och med oss. Det var fantastiskt! Alla var förstås givmilda och fyllde skolans sparbössa... Vi besökte även en lokal där kvinnor arbetade med olika hantverk, tex vävning och tygtryck. Många handlade gärna i butiken där. Det var många intryck och blandade känslor efter rundturen...

På "Highligts"-föredraget sista dagen hade två svenska bidrag blivit uttagna. Det var Sven-Åke Stark, Jönköping, med postern "Evaluation and optimization of administered activity and scanning parameters at Tc-99m HDP adult wholebody bone scanning" samt Eva Aronsson, Göteborg, med föredraget "Radiobiological effects (changes in gene expression) on mouse thyroid after irradiation with 211 Astat or 131 Iodine". Det blir roligt att följa Evas arbete speciellt eftersom hon fått fram oväntade resultat.

Vi fick veta att USA, England och Sydafrika var de flitigast anlitade föredragshållarna vid CME, (continuing medical education) medan Iran, Kina, och Indien hade flest accepterade abstracts.

Det var en fantastisk resa där det även ingick några dagar efter kongressen då vi fick möjlighet att se lite mer av landet. Denna del av resan bekostade jag naturligtvis själv.

Ett stort tack till Centrum för klinisk forskning Karlstad, Svensk förening för nuklearmedicin och Nuclear Imaging at Sahlgrenska Academia, NIMSA forskningsmedel Göteborg för bidrag till resan.

Lena Johansson Leg Biomedicinsk analytiker

Fysiologiska kliniken Centralsjukhuset Karlstad/Klinisk Fysiologi SU Sahlgrenska, Göteborg

Isikhokelo primary school

