


Svensk Förening  för Medicinsk

RADIOLOGI

Medlemsforum • Nr 2 • 2006

- 
- Röntgenveckan 2006
 - CMIV i Linköping
 - Ny Utbildning
 - Nya avhandlingar

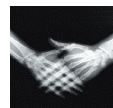


Kvinnor har bröst

Sectra satsar på kvinnohälsa

Vi erbjuder en skräddarsydd helhetslösning för mammografiscreening med hög bildkvalitet, marknadens lägsta stråldos och ett effektivt digitalt arbetsflöde.

Läs mer på www.sectra.se/medical



SECTRA

More than just a handshake

RÖNTGENVECKAN- VILKEN SUCCE!

Vi som var där tackar arrangörerna i Örebro med Torbjörn Andersson i spetsen för ett mycket bra arrangemang. Det är viktigt att radiologin i Sverige följer Torbjörns exempel och visar musklerna! Som Peter Aspelin så kärnfullt framför i detta nummer är det angeläget med bättre närvaro av röntgenläkare vid röntgenveckan. Så kom till Malmö i maj!

Specialitetsutredningen

Sedan förra numret kom ut har flera möten ägt rum med planering för ny målbeskrivning. Ännu återstår mycket arbete - men det är angeläget att åtminstone de grundläggande dragen blir klara under vinterhalvåret. Annars lär det bli svårt att rekrytera nya radiologer!

Digitala spratt

Redaktören måste rodande av skam tillstå att han misslyckats med att framställa en fullständig styrelseförteckning i förra numret. Sålunda saknades ledamöterna Ola Björgell och Peter Leander. Man får be om Burträsk som vi säger i Västerbotten.

Nya namn nya befattningar

Vi hälsar Maria Kristoffersen Wiberg välkommen till styrelsen, och Inga Redlund-Johnell till valberedningen för SFMR.

Besked har nått oss nära pressläggning för detta blad om att Ola Björgell har blivit utsedd till ledamot av IPULS Pedagogiska och Vetenskapliga råd (PV-rådet). Det blir en nyttig kontakt inför kommande förändringar!

Nordiska kongressen

Som framgår av presentation i detta blad äger Nordiska Radiologikongressen rum i Malmö i maj 2007. Den ersätter 2007 års röntgenvecka, så det kommer då även att bli ett årsmöte i SFMR. Deltagande anbefalles å det varmaste.

Sist vill jag uppmana föreningens medlemmar att komma med egna bidrag till detta blad. En levande förening förutsätter en dialog med dess medlemmar!

Anders Rydh



Svensk Förening för Medicinsk

RADIOLOGI

Medlemsforum för SFMR. Utkommer med 4 nr/år. Bidrag skickas enligt nedan

Adress Norrlands Universitetssjukhus
Röntgenavd, Anders Rydh, 901 85 Umeå
Tel 090-7852003 **Fax** 090-122303
E-post anders.rydh@diagrad.umu.se
Hemsida www.sfmnr.se

Produktion

Tryckeri AB C A Andersson, Malmö
annons@caa.se, www.caa.se

Medlemskap

Namn, personnummer och adress sänds till sekreterare Anders Rydh (se adress här intill). Medlemsavgiften för fullt betalande medlem är 500:-/år. I avgiften ingår helårsprenumeration av Acta Radiologica.

ST-läkare betalar halv avgift för sitt första medlemsår, sedan full avgift. Pensionärer och medlemmar boende utanför Sverige betalar ingen avgift och erhåller ej Acta Radiologica.

Styrelse 2007

Ordförande Katrine Åhlström Riklund
Vice ordförande Torbjörn Andersson
Kassaförvaltare Peter Hochbergs
Sekreterare Anders Rydh
Vetenskaplig sekreterare Per Liss
Facklig sekreterare Anders Wennerberg
Ledamot Lott Bergstrand
Ledamot Ola Björgell
Ledamot Peter Leander
Ledamot Maria Kristoffersen
Ledamot Wiberg
Ledamot Elna-Marie Larsson
Ledamot Peter Aspelin

Ledamot Anne Ohlmarker
Ledamot Carl Backman
Ungt Forum Sophia Zackrisson

Revisorer Thomas Fork
Olle Ekberg

Valberedning (sammank) Inga Redlund Johnell
Marianne Boijesen
Lars Öhberg

Utgivningsplan 2006

	Manus	Ute
Nr 1	28/8	7/9
Nr 2	27/10	20/11

KÄRA MEDLEMMAR!

Vi är nu inne i en ny tid. Specialiteten Medicinsk Radiologi och Barn- och ungdomsradiologi har gått samman med Klinisk Fysiologi, Nuklearmedicin och Neuroradiologi och ur denna sammanslagning sprang Bild och Funktionsmedicin, BFM, med dess grenar Klinisk Fysiologi, Nuklearmedicin och Neuroradiologi.

Många har ställt frågan om Radiologin har försvunnit – men så är inte fallet. Även om namngivningen känns svår och kopplingen till den europeiska agendan knappast kan identifieras är grundkonceptet helt rätt. När till och med vår apparatur, i form av hybridmodaliteterna SPECT/CT, PET/CT och inom en framtid även PET/MR, sitter samman bör väl också kompetensen arbeta väl samman och vem kan förneka att vi inom modaliteterna datortomografi, magnetkameraavbildning och ultraljud är betjänta av utökade kunskaper i fysiologi?

Översättning

För att få regeringsbesluten översatta till en verklighet pågår ett stort arbete inom specialitetsföreningarna. Vi har som tidigare skrivits valt att redan från början arbeta tillsammans med specialitetsföreningarna i klinisk fysiologi, neuroradiologi och nuklearmedicin för att skapa underlagen till de målbeskrivningar som socialstyrelsen kommer att besluta som förordningar. En förordning är styrande, gäller i många år och det som står i den är alltså absoluta krav.

Till denna målbeskrivning kommer därför en utbildningsbeskrivning, utbildningsbok eller specialitetsföreningarnas målbeskrivningar att knytas och dessa kan vi revidera när så är lämpligt.

Enorm utveckling

Utbildningsboken ska på ett mer detaljerat sätt beskriva innehållet i ST-utbildningen och med den enorma utveckling som råder inom vårt kompetensområde är det

sannolikt ett arbete som vi kan upprepa gång på gång på gång. Som ni alla är mycket medvetna om är kompetensområdet radiologi mycket stort och det är inte möjligt att en specialist har hög kompetens inom alla organsystemen undersökta eller behandlade inom alla modaliteter. Så är

det inte heller i det gamla systemet och med ökande storlek på avdelningen sker en ökande s.k. subspecialisering inom organ och/eller modalitet. Så kommer det naturligtvis att vara även i fortsättningen och sannolikt kommer denna subspecialisering att öka över tid. Den grundläggande tanken i BFM arbetet är att alla får en gemensam bas på cirka 3 år som innehåller kunskap om såväl radiologi som fysiologi och nuklearmedicin. Till denna bas läggs sedan fördjupade kunskaper inom allmän radiologi, barn-radiologi, intervention eller något organområde

Vetenskapligt arbete

Det ska dessutom finnas möjlighet till vetenskapligt arbete i större utsträckning än tidigare och det ska tillåtas bedrivas på olika nivåer från mindre projekt till del av doktorandutbildning.

För att skapa en stor delaktighet i arbetet med utbildningsboken har samtliga delföreningar inom SFMR inbjudits att för sina respektive områden utforma förslag på innehåll för de första tre åren respektive för de två sista. Dessutom har de ombetts tänka igenom vilken kunskap som krävs för att man ska kunna vara en ny primärjour inom respektive delförenings område. Arbete med detta pågår för fullt och ska överlämnas till SFMRs utbildningsutskott i mitten på december.

Ladda ner mall

Uppdelningen på 3-2 år följer den europeiska tanken om en bas följt av en subspecialisering och som utgångspunkt rekommenderas delföreningarna att använda European Training Charter for Clinical Radiology som finns att lad-



Foto: Jose Å Riklund

da ner från www.ear-online.org. Innehållet i denna är, även om det är alldeles nyskrivet, redan föremål för revision, vilket är ett skäl till att även vi måste revidera innehållet för våra svenska förhållanden. En annan orsak till revision är att vi inte ska skapa en utbildningsbok som blir en önskelista, omöjlig att genomföra på stipulerad tid.

I hela arbetet med ny målbeskrivning och ny utbildningsbok är det viktigt att gränsdragningen för vad en ny specialist i BFM ska kunna görs på ett klokt och genomtänkt sätt. Kom ihåg att kunskapsbyggandet inte slutar när specialistbeviset kommer från SoS, det slutar aldrig!

Koncernspråk

Oavsett hur internationella vi är har vi ett modersmål och koncernspråket i våra organisationer är fortfarande svenska. Den specialitetsövergripande gruppen har därför enhälligt beslutat att utbildningsboken ska vara skriven på svenska och vi uppmuntrar att det dessutom ska finnas en engelsk översättning. Det specialitetsövergripande arbetet med Bild och Funktionsmedicin är kreativt, spännande och konstruktivt men det krävs också en delaktighet av delföreningarna inom SFMR. Arbetet ger möjlighet att skapa en ny och bättre utbildning för våra blivande kollegor bara vi tärs se möjligheterna och inte fastna i det gamla.

Innehållsrik röntgenvecka

En annan viktig aktivitet för kunskapspridning inom specialiteten är våra alltmer fantastiska röntgenveckor. Jag vill passa på att å SFMRs vägnar tacka Torbjörn Andersson och hans medarbetare för en suveränt arrangerad och mycket innehållsrik vecka som hade någonting för alla och envar. Jag vill också ge alla radiologiska kollegor som var där en eloge – Tack för att Ni deltog! Till er som inte var där – ni missade någonting! Det är viktigt att vi prioriterar röntgenveckan för utbyte av vetenskap, kunskap, fram- och motgångar. Jag vill uppmuntra alla kollegor till att komma till nästa års röntgenvecka som är nordisk och arrangeras i Malmö.

Eder ordförande
Katrine Å Riklund



CENTRUM FÖR MEDICINSK BILDVETENSKAP OCH VISUALISERING



MRA 3D-faskontrast hjärta visualiserad i VT-teatern

Morgondagens ökande krav på hälso- och sjukvård med samtidigt minskande resurser ställer stora krav på forskning och utveckling inom området bild och funktionsmedicin. Det finns ett växande behov av att analysera och presentera data och komplexa samband både visuellt och interaktivt. Det krävs ett nytt tänkande och samverkan mellan olika discipliner kring utvecklingen av applikationer som utnyttjar avancerad visualisering och imaging.

Centrum för medicinsk bildvetenskap och visualisering (CMIV) bildades 2002 på initiativ av Linköpings universitet, landstinget i Östergötland och Sectra. Idag finns forskningsavtal med flertal företag (Siemens, Philips, Schering, ContextVision etc.).

Syftet med CMIV är att genom fokuserad grundvetenskaplig forskning utveckla nya effektiva verktyg baserade på avancerad medicinsk bildteknik för diagnos, kommunikation och undervisning. Ett genomgående tema för CMIV är att de medicinska kraven skall styra den tekniska spetsforskningen i en klinisk miljö.

I dagsläget är 21 doktorander anknutna till CMIV, dessa kommer från både teknisk och medicinsk fakultet. Totalt är cirka 70 forskare anknutna till CMIV (www.cmiv.liu.se).

Ledning

CMIV präglas av ett bred tvärvetenskaplig inriktning både när det gäller ledning och forskning. Centret står på tre ”ben” universitet, landsting och industri där universitet är huvudman för verksamheten. Avtal reglerar förhållande mellan centrets olika ben när det gäller forskning, kliniska undersökningar, drift och modaliteter. En styrelse med representanter från de tre benen är högsta beslutande organ. Forskningsprojekt granskas och vetenskapliga frågeställningar bereds av ett CMIVråd bestående av ämnesföreståndare från både teknisk och medicinsk fakultet. Det finns ett nära samarbete med bildmedicinskt centrum (röntgenavdelningen) där sköterskorna som är ansvariga för modaliteterna har sin grundanställning.

Utrustning - lokaler

CMIV förfogar över egna lokaler vägg i vägg med röntgenavdelningen. Inom dessa finns en magnetkamera från Philips och en ”Dual source” datortomograf från Siemens. Tillgång till ultraljud finns också inom angränsande lokaler på avd.för klinisk fysiologi. Forskning planeras även på den av landstinget upphandlad PET-CT som driftsätts inom röntgenavdelningen om några månader. Modaliteter och arbetsstationer är kopplade till en centralt inom avdelningen belägen ”high end” VR-teater där medicinska data kan visualiseras i hög upplösning och i stereo. Teatern används flitigt vid kursverksamhet och annan utbildning, bland annat ”virtuell anatomi undervisning” på läkarlinjen samt virtuella rättsmedicinska obduktioner. Förutom modaliteter finns tillgång till datorer för storskalig simulering och visualisering av tidsvarierande datamängder. Kliniska undersökningar lagras i landstingets pacs och forskningsundersökningar i CMIVs forskningspacs. Kliniska forskningsundersökningar dubbellagras i båda pascen (Sectra). Inom lokalerna finns en väl utbyggd infrastruktur med forskningssköterska, forskningsingenjör, clinical scientist, programmerare etc.



Dual Source CTn
uträttar en björn-
tjänst åt Kålmården

Forskningsområden

Forskningen inom CMIV spänner över flera olika områden i avbildningskedjan med huvudinriktning på

- datainsamling / bildrekonstruktion
- analys / beskrivning,
- visualisering / simulering
- medicinska tillämpningar

Några exempel på forskningsprojekt som för närvarande bedrivs inom CMIV är:

Insamling och analys av fMRI-data. Studier av blodflöde och rörelse i hjärta och kärl. Kärlmorfologi inom hjärta och stora kärl. Hantering av stora datamängder. Segmentering av CT och MR data samt volymsrendering i klinisk tillämpning. Framtagande av nya typer av nanopartikel-kontrastmedel för MR.

Genomgående för forskningen inom CMIV är att nya bildgivande metoder utvärderas och att fördelarna med respektive metod beskrivs innan metoden införs i den dagliga sjukvårdsproduktionen. Att kunna dra nytta av de nya teknikerna med avancerad insamling och visualisering i den kliniska vardagen är en viktig del i CMIV's verksamhet.

Undervisning

Vid CMIV bedrivs en sammanhållen forskarutbildning för doktorander med bakgrund inom olika ämnesområden t.ex. medicin, teknik, naturvetenskap och vårdutbildningar. Tvärvetenskaplig forskning med djup inom minst

ett av områdena i avbildningskedjan eftersträvas. Det är önskvärt att doktoranderna har huvudhandledare från sitt eget fält samt biträdande handledare från komplementära områden. CMIV uppmuntrar projektsamarbete mellan par av doktorander från olika ämnesområden (s.k. 'twinning'). Regelbundna gemensamma aktiviteter erbjuds doktorander och handledare så som seminarier och internat.

Hur har det gått?

Kritiken är bitvis skarp i en stor internationell utvärdering av svensk forskning inom medicinsk teknik som vetenskapsrådet initierat. En internationell panel har granskat 61 forskargrupper som finansierats av Vinnova, Vetenskapsrådet och Stiftelsen för Strategisk Forskning mellan 1997 och 2005. Den granskande internationella expertpanelen lyfter endast fram två "guldkorn" i landet. Forskningen inom strålbehandling på Karolinska institutet samt CMIV. För övrigt är rapporten är starkt kritisk till det aktuella svenska forskningsläget. Flera projektområden vid CMIV har rönt stor internationell uppmärksamhet bla. "Virtuella rättsmedicinska obuktationer". Ett stort antal vetenskapliga publikationer har utkommit sedan 2002 ([HYPERLINK "http://www.cmiv.liu.se/output/publications/"](http://www.cmiv.liu.se/output/publications/) <http://www.cmiv.liu.se/output/publications/>). Ett ökat focus på att rekrytera unga bild- och funktionsmedicinare till CMIV har inletts samt fler forskare på post doc nivån.

För att klara de ökande krav som ställs på såväl remitenter som specialister inom bild- och funktionsmedicin behöver vi en nationell samling för att rekrytera morgondagens specialister. Vi behöver få en ökande förståelse för att tvärvetenskaplig forskning där de medicinska kraven styr den tekniska forskningen är ett måste. Målet är att CMIV skall kunna tjänstgöra som en språngbräda för dagens och morgondagens bild- och funktionsmedicinare.



Anders Persson
CMIV

NY UTBILDNING I GASTROINTESTINAL RADIOLOGI!

Kort bakgrund

En ny specialitetsindelning har trätt i kraft från den 1 juli i år och Röntgen tillhör nu den kliniska specialiteten "Bild och Funktionsmedicin" (BFM). Ungefär samtidigt lanserar Socialstyrelsen en ny målbeskrivningsmodell. I denna bindande föreskrift ska kompetenskraven för kommunikation, ledarskap, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete vara densamma och specialitetsövergripande. 12 delmål inom det medicinska kompetensområdet, i målbeskrivningsmodellen, blir däremot specifika för bas samt de tre grenspecialiteter inom BFM, dvs totalt 48 delmål (12x4). Nyligen har dessutom ett Europeiskt utbildningsdokument presenterats, se bild från framsidan av dokumentet. Detta dokument utgår från såväl EU och UEMS (European Association of Medical Specialists) som EAR (European Association of Radiology).

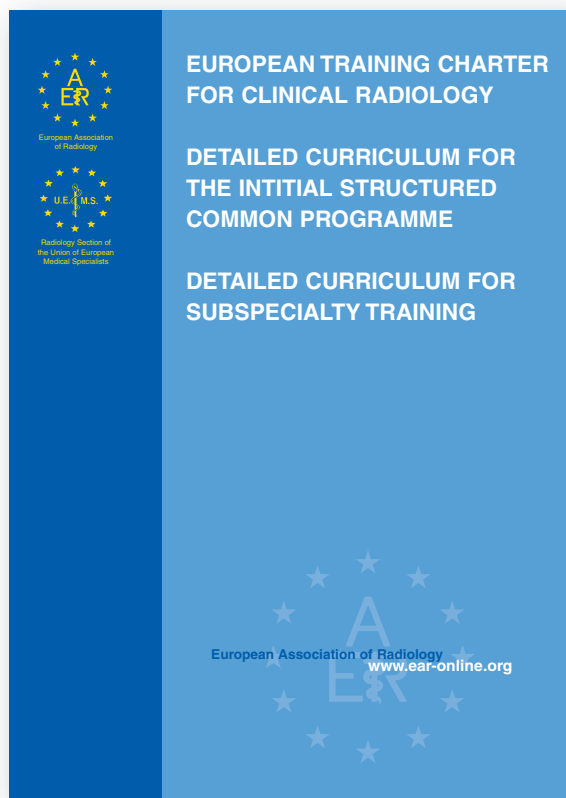
Vårt mål

Nu gäller det för oss att ge synpunkter på vår nya specialitet i formen för Socialstyrelsens målbeskrivningsmodell och framförallt att anpassa det Europeiska utbildningsdokumentet till Svenska förhållande, som ett rekommenderade dokument från specialitetsföreningen med dess delföreningar. Socialstyrelsens målbeskrivningsdokument är således en översiktlig men bindande föreskrift som kan skrivas ner på ett fåtal sidor medan det Europeiska är en mycket detaljerat rekommendation och består av nära etthundra sidor, trots frånvaron av klinisk fysiologi.

Vårt arbete i tre delar

Den 28 september 2006 träffades i Malmö representanter för Svensk Förening för Gastrointestinal Radiologi (SFGR) för att diskutera uppläggnen av den nya specialiseringstjänstgöringen (ST) i allmänhet och mer specifikt ge förslag på utbildning i gastrointestinal radiologi inom BFM. Diskussionen som fördes kan delas upp i tre olika delar;

- Allmänt upplägg av hela ST i BFM med specificerande av de delmål som kommer att finnas i den målbeskrivningsmodell som ges ut av Socialstyrelsen
- Implementeringen av det Europeiska utbildningsdokumentet i vår svenska ST i BFM.
- Den specifika ST för gastrointestinal radiologi inom BFM



Delmål av Socialstyrelsen

I de 12 delmål för medicinsk kompetens i basspecialiteten BFM, som ska specificeras enligt SoS målbeskrivningsmodell, så anser vi att det bör finnas minst ett delmål för gastrointestinal radiologi om dessa delmål blir organrelaterade. Inom SFGR kan vi i så fall föreslå lämpliga metoder för lärande och uppföljning. Detta kan, bland annat, åstadkommas genom att SFGR erbjuder obligatorisk kursverksamhet och efter genomförd utbildning anordnar examination.

Europeiska utbildningsdokumentet

Det finns framtaget ett Europeiskt utbildningsdokument för klinisk radiologi. Med tillägg för klinisk fysiologi och nuklearmedicin blir detta dokument mer än fullvärdigt. I de första avsnitten av dokumentet beskrivs de olika subspecialiteterna inom vår specialitet och ungefär i vilken omfattning som olika delar utgör. I dokumentet beskrivs också en sk common trunk på 3 år och sedan en 2-årig subspecialisering. Under de tre första åren anser vi att ST i gastrointestinal radiologi bör omfatta 6 månader, liksom det är föreslagit i Europadokumentet. Socialstyrelsen definierar idag tre stycken grenspecialiteter, nämligen klinisk fysiologi, nuklearmedicin och neuroradiologi. Vi anser att gastrointestinal radiologi är ytterligare en stor och viktig grenspecialisering som bör kunna väljas de sista två åren i specialisttjänstgöringen. De som på ett större sjukhus skall arbeta enbart med gastrointestinal radiologi kan då fördjupa sig i detta ämne.

ST i gastrointestinal radiologi

I det Europeiska dokumentet är det väl definierat vad som skall ingå i den första 6 månaders rotationen i gastrointestinal radiologi. Vi har här för avsikt att gå igenom detta mer detaljerat och göra mindre ändringar (tex införa indelningen viktigt/mindre viktigt/överkurs) för att det skall passa svenska förhållanden. Normalt bör en läkare som genomför ST i BFM kunna gå primärjour på hemortsavdelningen efter 1-2 år. Eftersom Gastrointestinal Radiologi representerar en stor andel av BFM bör detta avsnitt i stora delar vara klart inför jourstarten. Vi vill behålla det engelska språket genomgående och något absolut behov av en svensk översättning finns ej. Vi föreslår också att till

varje rubrik/organområde inom BFM och gastrointestinal radiologi anges lämplig metod för lärande och hur uppföljning kan ske samt hur lång tid som bör ägnas åt varje avsnitt. Detta blir då vårt förslag på hur en Svensk anpassning av det långa Europeiska dokumentet ska ske och, inte minst, med samma principiella uppdelning som SoS har i sin korta målbeskrivningsmodell (jämför under pkt a). Under de sista 2 åren då en eventuell grenspecialisering inom gastrointestinal radiologi kommer att ske rekommenderar SFGR likaledes att man följer det Europeiska dokumentet.

Vår gemensamma framtid i BFM

SFGR önskar övriga delföreningar lycka till med detta digra arbete. SFGR vill också uppmuntra övriga delföreningar att följa det Europeiska dokumentet och reflektera över Socialstyrelsens målbeskrivningsmodell då man tar fram förslag på utbildningsplanen för BFM. Att införa obligatoriska kursmoment och examinationer under ST ökar möjligheten för ST läkaren att bli antagen och få delta i en kurs. Att därefter få mäta sin kunskapinhämtning i varje del av specialisttjänstgöringen ger en direkt återkoppling och med chans till komplettering vid behov. Detta koncept stöds av flertalet större utbildningsinstanser inkl SYLF och sätter press på den utbildande enheten att fortlöpande kunna erbjuda en adekvat ST. Lämpliga kopplingar mellan BFM och IPULS, SPUR, Nationella Rådet samt den kommande riksomfattande utbildningsguiden på nätet ökar ytterligare möjligheten till en bättre ST. Vi är övertygande om att BFM kommer att bli en ny specialité med stora utvecklingsmöjligheter. Den kommer att spela en väsentlig roll för patienten under allt från utredning och diagnostik till behandling i Svensk sjukvård.

Från Universitetssjukhuset MAS, Malmö
Professor Olle Ekberg, ordf SFGR
Ola Björgell, övergripande studierektor för ST på UMAS
Thomas Fork, Klinisk lektor
Peter Leander, Verksamhetschef

Från Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge
Bo Persson, Verksamhetschef, sekr SFGR

SKÄRPNING!

Efter senaste Röntgenveckan i Örebro har jag reflekterat över den relativt sett dåliga närvaron av radiologer. Frågan är vilken orsak har den låga närvaron? Självklart kan det vara att man inte anser att programmet är tillräckligt stimulerande och håller tillräcklig kvalitet för ST-läkare eller fort- och vidareutbildning av kollegor. Vid en närmare betraktelse av programmet är det inte rimligt att anta att detta är orsaken. Det finns dels inom allmänradiologi och dels inom de flesta subspecialiteterna inom radiologin ett högkvalitativt program som borde locka många kollegor.

Röntgenveckan mindre än 20% närvaro

På Röntgenveckan är mindre än 20% av landets radiologer närvarande, att jämföra med exempelvis kirurgveckan då 40-60% av landets kirurger är närvarande. Om man utgår från att varje kollega för att upprätthålla kvalitet och kompetens inom yrket behöver minst 2 veckors vidareutbildning varje år borde röntgenveckan minst vart tredje år vara en självklarhet. Det skulle innebära att minimum 35% av röntgenläkarna skulle vara närvarande. Om vi ser till utbudet finns det tre stora kongresser, RSNA, ECR och Röntgenveckan som håller en bred allmän kompetens. Utöver detta finns självklart subspecialitets- och smalare kongresser att besöka. Men vid ett minimum på två veckor per år är det absolut ingen orimlighet att man minst vart tredje år besöker Röntgenveckan för att upprätthålla sin professionella kompetens.

Detta inlägg är därför en uppmaning till alla radiologer att åka till Röntgenveckan och till alla verksamhetschefer att både bevilja och beordra detta.

Röntgenveckan lika med Kompetensutveckling

Det andra skälet, förutom egen fort- och vidareutbildning, är naturligtvis att Röntgenveckan är ett unikt tillfälle till den teambildning som behövs inom radiologin. Vi får där möjlighet att träffa inte bara våra kollegor utan röntgen-sköterskor, ingenjörer, tekniker, sekreterare, undersköterskor m.m. Icke minst får vi som röntgenläkare där möjligheter att visa upp och förmedla den kompetens som läkaren har inför övriga personalkategorier och dessutom tillfälle att lyssna på och se vilken utveckling och vilka

trender som finns i deras yrkesutövning. Det finns därför all anledning för kollegor att omprioritera och uppgradera Röntgenveckan såsom ett tillfälle till vidareutbildning, teambildning och att skapa sociala kontakter.

GÖR RÖNTGENVECKAN TILL SVENSK RADIOLOGIS VIDAREUTBILDNINGSLAGSKEPP!



Peter Aspelin
Professor





Omöjliga MR-patienter? Inte med en Signa HDx från GE.

Parkinson-patienter • Diabetespatienter med dålig cirkulation • Kvinnor som behöver bilateral bröstscanning vid ett och samma tillfälle • Barn som inte kan hålla sig stilla.
En gång i tiden kallade man dessa för svårscannade patienter.

Idag är de rätt och slätt patienter, tack vare High Definition och rörelsekorrektur. Välkommen till nya Signa HDx!



GE imagination at work



“BREAST CANCER SCREENING IN AN URBAN, SWEDISH POPULATION

ASPECTS OF NON-ATTENDANCE, INTERVAL CANCERS AND OVER-DIAGNOSIS.”

Allmän screening med mammografi rekommenderas i Sverige av Socialstyrelsen sedan sent 80-tal. I Malmö genomfördes en av de grundläggande mammografistudierna mellan 1976 och 1986, ”The Malmö Mammographic Screening Trial, MMST”(1). Denna följdes av allmän mammografiscreening av alla kvinnor mellan 50 och 69 år från 1990.

Malmö erbjuder goda möjligheter att studera faktorer som har betydelse för screeningens effektivitet under olika tidsperioder och premisser. Denna avhandling har som mål att studera tre faktorer som har relevans för screening: icke-deltagande, intervallcancer och överdiagnostik.

Icke-deltagare och prognos

Om man kan identifiera ett mönster bland kvinnor som väljer att utebli från screening kan man rikta information och insatser till grupper som har lågt deltagande. Malmö kan delas in i 18 områden där andelen kvinnor som uteblev från screening varierade mellan 23-43 %, s.k. icke-deltagare. Områden med lågt deltagande hade sämre socioekonomiska förhållanden.(2) I arbete II ville vi undersöka om kopplingen mellan socioekonomi och icke-deltagande också gällde för den enskilda kvinnan. Civilstånd, utländsk bakgrund, arbete, inkomst och boendesituation visade sig vara kopplat till icke-deltagande.(3)

Hälsoundersökningar och screeningprogram har en tendens att locka företrädesvis hälsomedvetna, friska individer medan individer med förhöjd risk inte kommer, vilket var fallet i en den tidigare studien, MMST. Både andelen

avancerade tumörer var lägre och överlevnaden bättre hos icke-deltagare i nuvarande screeningprogrammet än i MMST och det var inte någon skillnad jämfört med bröstcancer hos kvinnor i en oscreenad kontrollgrupp.³ Detta trots att deltagarfrekvensen i mammografiscreening har sjunkit från 74 % i studien till 65 % i det nuvarande screeningprogrammet. Detta kan bero på att det finns mer information om bröstcancer i samhället och att icke-deltagare numera är mer medvetna om risken för bröstcancer och därmed söker hjälp tidigare. Vidare finns det en andel bland icke-deltagarna i screeningprogrammet som utnyttjar screeningalternativ i privat regi.



Sofia Zackrisson

Intervallcancer

Om en kvinna har varit på screening där man inte sett något onormalt själv upptäcker en knuta i bröstet innan hon blir kallad till nästa screening inom 1,5-2 år, har hon råkat ut för en så kallad ”intervallcancer”. Ett screeningprogram kan alltså inte upptäcka alla tumörer och intervallcancer brukar utgöra mellan 10-20 % av tumörerna i en screenad population. Eftersom intervallcancererna uppträder i det relativt korta intervallet mellan screeningomgångarna skulle man kunna tänka sig att de är

mer aggressiva och har sämre prognos än andra cancer. I MMST hade kvinnor med intervallcancer dubbelt så stor risk att dö i bröstcancer som kvinnor med cancer i en oscreenad kontrollgrupp. I det tredje arbetet (manuskript) var överlevnaden för kvinnor med intervallcancer i nuvarande screeningprogrammet var betydligt bättre än i den tidigare studien. De hade inte heller sämre överlevnad än en grupp av kvinnor med kliniskt upptäckta cancer och som inte screenats. Detta tyder framförallt på att behandlingen för bröstcancer har blivit effektivare för mer aggressiva tumörer. Det skulle också delvis kunna bero på att dagens intervallcancer är av en annan typ än de tidigare,

t ex beroende på den utbredda användningen av hormonbehandling i och efter klimakteriet.

Överdiagnostik

Mammografiscreening har en tendens att fånga upp långsamväxande tumörer beroende på att de är i ett upptäckbart stadium under en lång tidsperiod. Man vet att man i genomsnitt tidigarelägger diagnosen med screening cirka 3 år, mindre hos yngre och mer hos äldre. Detta betyder att mammografiscreening upptäcker en del tumörer, som annars aldrig skulle ha gett symptom beroende på att kvinnan skulle ha avlidit i någon annan sjukdom. Dessa tumörer kan anses vara överdiagnostiserade och därmed leda till onödig behandling både kirurgiskt samt eventuellt med cellgifter och strålning.

Tidigare studier har visat mycket skilda resultat, allt från att ingen överdiagnostik finns upp till att var tredje tumör skulle vara upptäckt i onödan. (4-7) De resultaten har varit baserade på statistiska modeller, vilket kan ge en viss osäkerhet. Genom att följa upp Malmöstudien, MMST, 15 år efter dess avslutning avseende antal bröstcancrar som upptäckts i den inbjudna gruppen jämfört med i den oscreenade kontrollgruppen, kan man få en god uppfattning om hur många extra cancrar som upptäckts i den inbjudna gruppen, fig 1. Detta var framförallt genomförbart för de kvinnor som var 55-69 år då studien startade. I den åldersgruppen visade det sig att var tionde tumör i den inbjudna gruppen skulle kunna vara upptäckt i onödan. (8) Överdiagnostik måste sättas i relation till hur många liv som räddas med screening. Man anser allmänt att fördelarna överväger nackdelarna med screening. Tyvärr är det i nuläget inte möjligt att säga vilken kvinna som har nytta av screening och vem som får en tumör upptäckt i onödan. För detta behövs bättre metoder för att klassificera tumörernas biologiska egenskaper.

Sofia Zackrisson

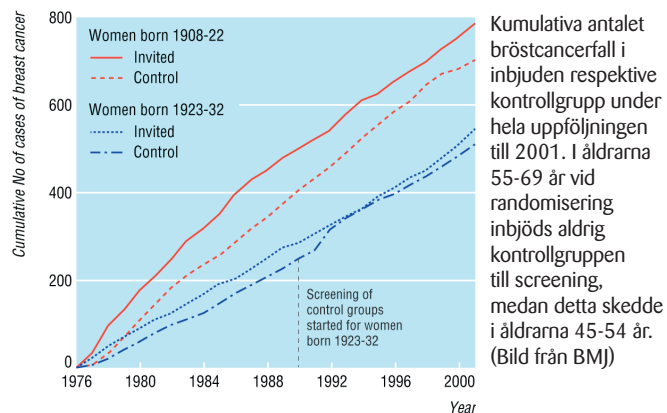
Avhandlingen kan läsas i sin helhet på <http://theses.lub.lu.se/postgrad/>

Reference List

1. Andersson I, Aspegren K, Janzon L, Landberg T, Lindholm K, Linell F et al. Mammographic screening and mortality from breast cancer: the Malmö mammographic screening trial. *BMJ* 1988; 297:943-948.
2. Matson S, Andersson I, Berglund G, Janzon L, Manjer

J. Non-attendance in mammographic screening- A study of intra-urban differences from the city of Malmö in Sweden 1990-94. *Cancer Detect Prev* 2001; 25(2):132-137.

3. Zackrisson S, Andersson I, Manjer J, Janzon L. Non-attendance in breast cancer screening is associated with unfavourable socio-economic circumstances and advanced carcinoma. *Int J Cancer* 2004; 108(5):754-760.
4. Paci E, Warwick J, Falini P, Duffy SW. Overdiagnosis in screening: is the increase in breast cancer incidence rates a cause for concern? *J Med Screen* 2004; 11(1):23-27.
5. Duffy SW, Agbaje O, Tabar L, Vitak B, Bjurstam N, Bjorneld L et al. Overdiagnosis and overtreatment of breast cancer: estimates of overdiagnosis from two trials of mammographic screening for breast cancer. *Breast Cancer Res* 2005; 7(6):258-265.
6. Zahl PH, Strand BH, Maehlen J. Incidence of breast cancer in Norway and Sweden during introduction of nationwide screening: prospective cohort study. *BMJ* 2004; 328(7445):921-924.
7. Jonsson H, Johansson R, Lenner P. Increased incidence of invasive breast cancer after the introduction of service screening with mammography in Sweden. *Int J Cancer* 2005; 117(5):842-847.
8. Zackrisson S, Andersson I, Janzon L, Manjer J, Garne JP. Rate of over-diagnosis of breast cancer 15 years after end of Malmö mammographic screening trial: follow-up study. *BMJ* 2006; 332(7543):689-692.



HEDERSMEDLEMMAR I SVENSK FÖRENING FÖR MEDICINSK RADIOLOGI 2006

Vid Röntgenveckan 2006 utsågs följande som hedersmedlemmar i SFMR.

Kjell Jonsson

Grundutbildning i Lund, disputation 1973 och docent 1976. Har huvudsakligen tjänstgjort i Malmö-Lund regionen och blev 1983 överläkare vid Malmö Allmänna sjukhus och 1990 vid Lasarettet i Lund där han är adjungerad professor sedan 1996. Kjell Jonsson har också varit Visiting Professor vid MD Anderson Hospital and Tumor Institute i Texas, 1976-77 och i Ann Arbor, Michigan, 1988-89. Hans vetenskapliga aktivitet är betydande, den har varit fokuserad på radiologi av lymfkärl, angiografi, interventiv radiologi och skelett. Han har publicerat 200 vetenskapliga artiklar och ett flertal kapitel i olika läroböcker. Kjell Jonsson är för närvarande Editor i Acta Radiologica. Kjell Jonsson har genom sina insatser betytt mycket för svensk radiologi genom att verka såväl nationellt som internationellt och med anledning av hans betydande insatser vill där Svensk Förening för Medicinsk Radiologi utse Kjell Jonsson till hedersledamot i vår förening.



loskelettal radiologi i Sverige, och det är en stor ära att få hälsa Donald Resnick som hedersmedlem i vår förening.

Peter J Ell

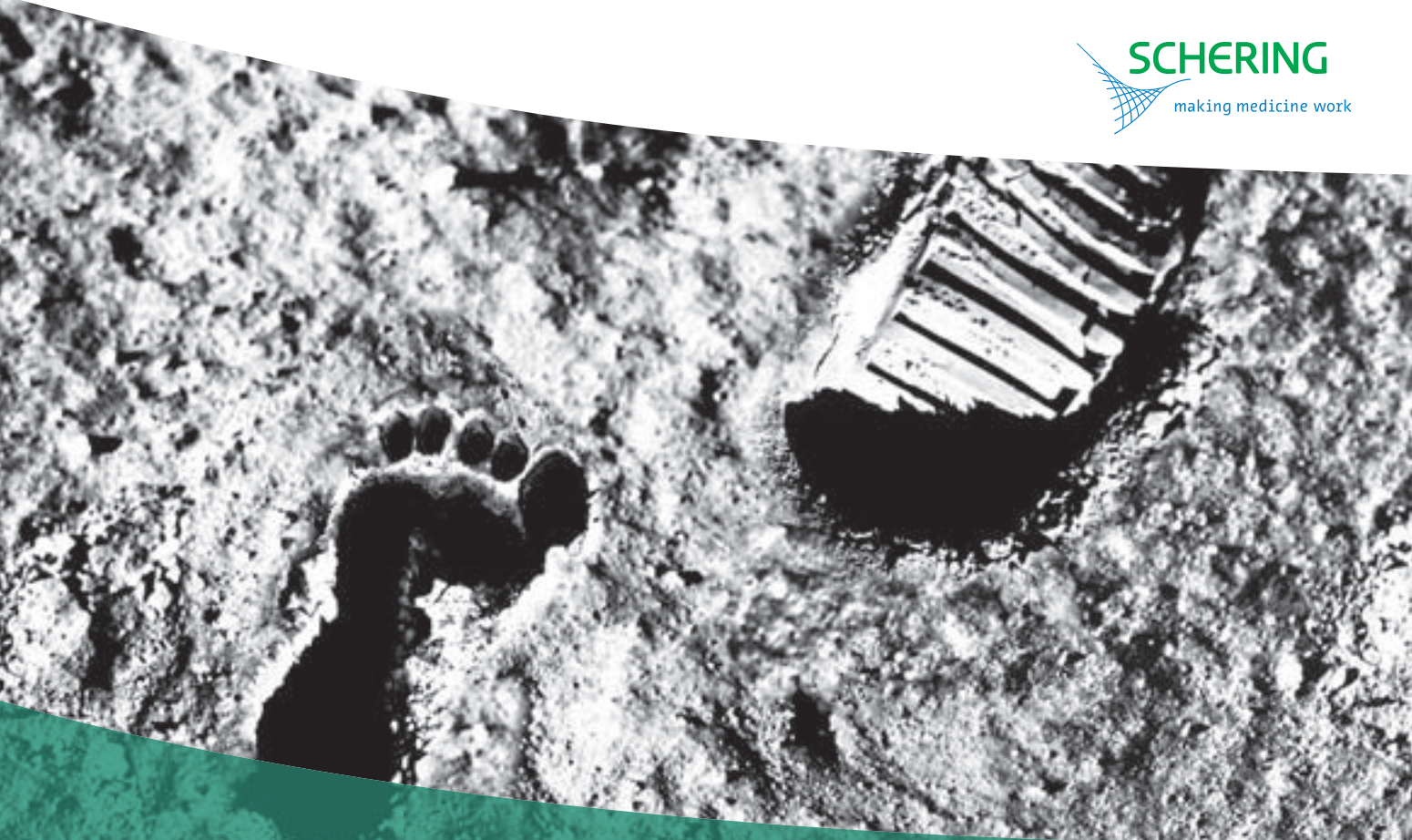
Professor i nuklearmedicin vid University College i London, är en världsauktoritet inom nuklearmedicin, inklusive PET imaging. Professor Ell har varit verksam inom nuklearmedicin i mer än 30 år, och har producerat mer än 600 vetenskapliga artiklar och 12 läroböcker. Professor Ell har inspirerat många svenska radiologer med sin enorma kunskap inom nuklearmedicin, och under de senaste åren särskilt inom PET och PET/CT. Dessutom är det andra gången han besöker röntgenveckan för att föreläsa vid nuklearmedicinsektionen. Professor Ell har flera hedersuppdrag över världen och har tex varit såväl sekreterare som president i European Association of Nuclear Medicine. Det är en stor ära att få hälsa Peter J Ell som hedersmedlem i vår förening.



Donald Resnick

Professor i radiologi vid University of California, San Diego och chef för skeletterradiologi vid VA Medical Center, San Diego, är en världsauktoritet inom muskuloskelettal radiologi. Professor Resnick har forskat inom området sedan 1970-talet, och ökat kunskapen om anatomin genom att jämföra radiologiska fynd, främst då MRI, med anatomiska preparat. Detta har resulterat i 800 vetenskapliga artiklar i mer än 120 tidskrifter, och ett stort antal läroböcker. Professor Resnick har bidragit till utvecklingen av musku-





Vasovist® – Step Into the future

- ▶ Snabb och högupplösande visualisering av kärl tack vare hög relaxivitet och reversibel bindning till plasmaproteiner
- ▶ Behändigt bildtagningsintervall ända upp till en timme efter administration
- ▶ Små kärlstrukturer kan avbildas med hög upplösning

NORDISK FÖRENING FÖR MEDICINSK RADIOLOGI

Genom åren har en av de absoluta höjdpunkterna inom nordisk radiologi varit de regelbundet återkommande Nordiska Röntgenmötena. Senast träffades vi i Oslo, som bjöd på en förträfflig mix av radiologiska nyttigheter. Nu har Malmö fått uppdraget att ordna det Nordiska Röntgenmötet 2007. Men hur började det hela?

Wilhelm Konrad Röntgen gjorde sin stora upptäckt mot slutet av 1895 och den publicerades i början av följande år. Denna nyhet spred sig blixtnabbt över hela världen och man insåg tydligen redan från första början att detta var en för hela mänskligheten oerhört betydelsefull upptäckt. Redan 1896 gjordes i Danmark den första röntgenundersökningen. Men också i de övriga nordiska länderna startade röntgenarbetet kort efter detta. Det var främst unga framsynta läkare men också fysiker som insåg betydelsen av röntgenstrålarna i medicinens tjänst.

Vetenskapliga publikationer från detta område utkom också i en rätt stor mängd 1896 och samma år utkom också den första tidskriften som speciellt ägnade sig åt radiologiska iakttagelser. Tidskriftens namn var Archives of Sciagraphy och den utkom i London.

Personer som sysslade med röntgenologi kände snart ett behov att komma samman för att diskutera gemensamma frågor och på så sätt uppkom de första radiologföreningarna i England redan 1887, i USA 1900, men i upptäckarens eget hemland först 1905. Frankrike fick sin radiologiska förening 1907. I de nordiska länderna dröjde det längre innan dylika föreningar bildades.

I Sverige var Gösta Forssell den person som tidigast insåg att radiologins snabba utveckling krävde en egen sammanlutning. Redan 1907 bildades ”Svenska radiologiska

föreningen”, men det förefaller som om denna förening ännu icke skulle ha i nämnvärd grad intresserat sig för facket vetenskapliga verksamhet. Det var först i maj 1919, alltså efter 1:a världskrigets slut, som man återkom till frågan om en omorganisation av denna förening. På så sätt uppkom det året Svensk Förening för Medicinsk Radiologi (som nyligen sammanslagits med Radiologförbundet). Ungefär samtidigt bildades i Danmark, Norge och Finland nationella föreningar. Under 1:a världskriget var samarbetet mellan europeiska länder betydligt försvärat men i Norden fanns vissa möjligheter att resa. Radiologer från

de olika nordiska länderna brukade träffas på kirurgkongresser. Vid kirurgkongressen i Göteborg 1916 samlades radiologer från olika nordiska länder och enades om behovet av att starta en nordisk förening. På så sätt bildades Nordisk Förening för Medicinsk Radiologi den 2 juli 1919 i Kristiania som staden Oslo den gången hette. Gösta Forssell var en av grundarna. Det kan nämnas att det fanns fyra röntgenologer i Kristiania 1919. Vid detta första nordiska möte förekom förutom föreningsangelägenheter vetenskapliga sessioner som bl a beskrev bulbdeformitet vid duodenalsår, radiumbehandling av livmoderkräfta, röntgendiagnostik av gallsten. Det första nordiska röntgenmötet ägde rum inom ramen för den nordiska kirurgkongressen som pågick i Kristiania. Man hade emellertid även ett

eget möte för bara radiologer den 5 juli på Rikshospitalets röntgen/radiuminstitut. Här beskrevs bl a stenbildning i urinvägarna, esofagusdivertiklar, knäledsartrografi, peritoneografi efter luftinblåsning, fyrkantiga rörblandare etc. Under de följande åren höll man möte i Nordisk Förening för Medicinsk Radiologi vartannat år. Intervallen var dock något oregelbundna och ibland förekom möten varje år, ibland mer sällan. Så småningom kom man fram till ett rotationsschema som innefattade samtliga fem länder men där kongressen på Island vartannat år förlades till Sverige.



Olle Ekberg

Under mötena 2000 i Helsingfors och 2005 i Oslo anordnades de nordiska röntgenmötena tillsammans av radiologer och röntgensjuksköterskor. När vi nu ordnar mötet i Malmö 9-12 maj 2007, gör vi det som ett kombinerat möte mellan den väletablerade Svenska röntgenveckan och det Nordiska röntgenmötet. I likhet med tidigare röntgenveckor kommer även undersköterskor, sekreterare, ingenjörer, tekniker, radiofysiker och leverantörer att ha egna program. Du kan redan nu se en del av innehållet på "<http://www.nordiccongress.org/>" www.nordiccongress.org (glöm inte att sätta på ljudet!).

Vi är vana att sätta publikrekord i Malmö och förväntar oss ett stort deltagande på kongressen i maj 2007 där Du och dina medarbetare är hjärtligt välkomna.

Olle Ekberg, MD
Professor



FÄRSK RAPPORT FRÅN IPULS PEDAGOGISKA OCH VETENSKAPLIGA RÅD

Så här är rådet uppbyggt!

IPULS står för Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige. Pedagogiska och vetenskapliga rådet (PV-rådet) är ett rådgivande organ till IPULS styrelse. PV-rådet är sammansatt för att kunna förmedla vetenskaplig och klinisk erfarenhet samt pedagogisk kompetens från hälso- och sjukvården till institutets verksamheter. De medicinska specialiteterna har sex representanter i PV-rådet varav en person ansvarar för Bild- och Funktionsmedicin med dess grenspecialiteter samt övriga kliniska laboratoriespecialiteter (sammanslagt 13 st olika specialiteter). Jag har blivit invald på denna post, som efterträdare till professor Hans Ringertz. I PV-rådet ingår också en representant för IPULS ägare samt företrädare för Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund. Dessutom ingår företrädare för landstingen och ST-läkarna. Läkaresällskapet nominerar även en ledamot att företräda den pedagogiska expertisen inom området medicinsk undervisning.

Nätverk

Två medlemmar i PV-rådet, Anna Engström-Laurent (ordförande i både PV rådet och Svenska Läkaresällskapet) samt Kerstin Sjöberg (representant för Sveriges Kommuner och Landsting) sitter även med i styrelsen för det nybildade Nationella Rådet som verkar i Socialstyrelsens regi. Det betyder att det finns goda möjligheter till direktkommunikation med både IPULS och Nationella Rådet via arbetet i PV-rådet. Nationella rådet ska bistå med de nya målbeskrivningarna och stödja kvalitetsutvecklingen i specialiseringstjänstgöringen.

Jag ska nu bygga upp ett nätverk mellan de tretton specialiteter som jag representerar och vårt PV-råd. Detta sker i första hand via respektive specialistförenings ordförande. Självklart kan även Ni som enskilda medlemmar i SFMR kontakta mig för att lämna synpunkter och förslag på allt kring utbildning!

Nyheter från höstmötet

Kristian Borg, professor i rehabiliteringsmedicin vid Karolinska institutet, är ny vd för IPULS och presenterade sig på vårt höstmöte. Ni kan läsa mer om honom på IPULS hemsida [HYPERLINK "http://www.ipuls.se" www.ipuls.se](http://www.ipuls.se) och där även finna bra information om både utbildningskatalogen och kursbevakning. En del av vårt arbete i PV-rådet kommer fokuseras kring att finna lösningar som gör IPULS kvalitetsgranskning till en självklarhet för alla utbildningsproducenter.

På höstmötet framkom också att ett nytt antagningssystem till SK-kurser behövs, eftersom det nu finns ST läkare från både ett gammalt och nytt utbildningssystem. Likaså kan det framgent uppstå övergående problem inom Bild och Funktionsmedicin när prioriteringsordningen blir omvänd till en kurs.

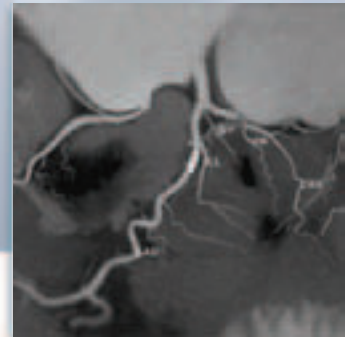
Detta innebär att ST läkare med kortast tjänstgöringstid får störst möjlighet att bli antagen till en kurs. Olika lösningar för att hjälpa dem som gått ST länge, och därför plötsligt får svårt att komma med på en kurs, får rimligen tas fram. En sådan lösning kan vara att erbjuda extra utbildningstillfällen i form av en IPULS granskad kurs, utanför ordinarie SK-kurssystemet.



www.ipuls.se



Ola Björgell



Avancerad diagnostik för alla behov

Philips Brilliance CT finns för alla sjukhus med allt från 6 till 64-kanaler. Med Brilliance CT täcks behovet av såväl konventionella som mycket avancerade undersökningar med unika programvaror som:

- Cardiac comprehensive, med helt automatiserad framtagning av kranskärlen
- Virtuellt coloskopi, med bl.a. granskningsfunktionen "Filet view" och möjlighet till datorstödd polypdetektering
- Advanced brain perfusion, med "Summary maps" för automatisk beräkning av blödningens omfattning vid stroke

Dessutom är arbetsstationens och datortomografens användargränssnitt exakt lika, vilket underlättar det dagliga arbetet.

Välkommen att kontakta oss för ytterligare information: philips.medicin@philips.com
www.medical.philips.com/se

PHILIPS
sense and simplicity

TACK FÖR I ÅR

Vi i Örebro, ansvariga för årets Röntgenvecka, vill tacka Dig för hjälpen, Du som deltog som föreläsare, moderator, arrangör, utställare eller deltagare - utan den hjälpen hade det inte blivit någon röntgenvecka över huvud taget. Sedan vill vi förstås framföra ett tack till de föreningar som gav oss förtroendet att arrangera årets vecka, vi hoppas vi förvaltats förtroendet på ett sätt som Ni är nöjda med. Precis som i filmen kan vi säga att vi i alla fall hade tur med vädret och vi hade tur med mycket mer. Ett stort antal utställare, över fyrtio stycken och så förstås många deltagare, det är det som tillsammans med föreläsarnas insatser gör skillnaden mellan en bra och dålig röntgenvecka. Statistiken är fortfarande osäker, det är märkligt att det varje år skall vara så svårt att få fram säkra siffror på antalet deltagare. Här är i alla fall minst det antal deltagare som besökte Örebro under Röntgenveckan, vi tror att det slutliga antalet snarare blir 1500 än 1300 när alla små register och lappar är räknande.

Förening som deltagaren angivit	Antal
Svensk Förening för Medicinsk Radiologi	174
Svensk Förening för Röntgenjuksköterskor	265
Svensk Förening för Medicinsk Teknik och Fysik	28
Svensk Förening för Nuklearmedicin	29
Svensk Förening för Röntgenundersköterskor	98
Svensk Förening för Röntgensekreterare	69
Svensk Förening för Radiofysik	0
Svensk Förening för Odontologisk radiologi	0
Ingen angiven förening	273
Anmälningar på plats	49

Förening som deltagaren angivit	Antal
Företag	157
Deltagare från Örebro läns landsting	160
Totalt antal deltagare	1302

När man tittar på antalet deltagare dag för dag så ser man att, till skillnad mot de tidigaste röntgenveckorna, fredagen har blivit en glädjens dag, med väldigt många deltagare. Sannolikt finns flera skäl till detta, ett är nog att utställningen är öppen fredag förmiddag så det konceptet skall vi nog behålla.

Antalet deltagare dag för dag	Antal
Antal deltagare tisdag	944
Antal deltagare onsdag	1038
Antal deltagare torsdag	1150
Antal deltagare fredag	873

Med detta så framför jag, från organisationskommittén för 2006 års Röntgenvecka, ett varmt tack och hoppas att så många som möjligt tar chansen att besöka Malmö och den "Stora Nordisk Röntgenveckan" i maj nästa år.

Torbjörn Andersson

RÖNTGENVECKAN 2006 I BILD



SVENSKA KURSER OCH KONGRESSER 2007

Här följer en förteckning rörande möten och kongresser i vilka föreningens ledamöter uppmanas deltaga. Uppgifterna är hämtade ur en förteckning som Torbjörn Andersson numera har ansvaret för.

12-14 Februari 2007

Radiologisk diagnostik vid cancer i kolon och rektum, Karolinska universitetssjukhuset Stockholm:

Information:

Ylva Christensen,

Inst. Sekr.,

Diagnostisk Radiologi,

Karolinska Universitetssjukhuset Solna,

SE-17176 Stockholm

Tel. 08 -5177 16 19

Fax 08 -5177 6000

ylva.christensen@karolinska.se

www.karolinskaeducation.ki.se

19-23 Mars 2007

Barn- och ungdomsradiologi, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

Information:

Kerstin Norman,

Barnröntgen, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, 416 85 Göteborg

Tel: 031-343 46 39

Fax: 031-84 30 30

e-post: kerstin.norman@vgregion.se

www.ipuls.se/

26-29 Mars 2007

Grundkurs i MR för läkare, Lund

Information:

Eva Hallberg

eva.hallberg@skane.se

Tel: 046-177030

Titti Owman

titti.owman@med.lu.se

Tel: 046-173550

MR-avdelningen,

Bild- och Funktionsdiagnostiskt Centrum,

Universitetssjukhuset i Lund, 221 85 Lund

www.ipuls.se/ipulskursasp?CourseID=317

3-4 Maj 2007

Seldingersällskapet och Svensk Kärlkirurgisk Förenings Vårmöte i Göteborg

Information:

Kurssekreterare Kjerstin Ädel

BFC/Röntgen

Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018 - 611 97 47

Fax: 018 - 611 47 63

E-post: kjerstin.adel@akademiska.se

www.sfmr.se/sok/seldingermedlem

9-12 Maj 2007

Nordisk Kongress i Radiologi 2007, Malmö

Information:

Diagnostiskt Centrum för Bild och Funktionsmedicin

Universitetssjukhuset UMAS

205 02 Malmö

Tel: 040 - 338900

www.nordiccongress.org

5-12 September 2007

Geriatrisk Radiologi, Port el Kantaoui, Tunisien

Information:

Professor Olle Ekberg,

Röntgenavdelningen,

Universitetssjukhuset MAS,

205 02 Malmö.

2008

Tel 040-338861,
e-mail: olle.ekberg@med.lu.se
eller

Eva Prahl,
Röntgenavdelningen,
Universitetssjukhuset MAS,
205 02 Malmö,
Tel: 040-338860
e-mail: eva.prahl@med.lu.se

25-26 Oktober 2007
State of the art - Bröstcancer, Malmö
Information:
Per-Ebbe Jönsson
per-ebbe.jonsson@skane.se
eller
Martin Söderberg
martin.soderberg@skane.se

25-29 Augusti 2008

Röntgenveckan 2008 i Uppsala
Information: Anders Magnusson
BFC/Röntgen
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
Tel: 018 - 611 47 77
Fax: 018 - 611 47 63
E-post: anders.magnusson@akademiska.se
www.rontgenveckan.se

18-25 September 2008

Gastrointestinal Radiologi, hotel Rithymna Beach,
Rethymnon, Kreta
Information:
Professor Olle Ekberg,
Röntgenavdelningen,
Universitetssjukhuset MAS,
205 02 Malmö.
Tel 040-338861,
e-mail: olle.ekberg@med.lu.se
eller
Eva Prahl,
Röntgenavdelningen,
Universitetssjukhuset MAS,
205 02 Malmö,
Tel: 040-338860
e-mail: eva.prahl@med.lu.se

INTERNATIONELLA KURSER OCH KONGRESSER 2007

4-6 Januari 2007

Management in Radiology, "The Art of Leadership"
Workshop i Gstaad, Schweiz

Information:

MIR Office
Antonio Santoro
Via Antonio Lotti,
163 00124 Rome – Italy
Tel +39 339 7261050
Fax +39 06 50934250
email: mir@ewgmr.org
www.ewgmr.org

17-19 Januari 2007

Skandinavisk MDCT-kurs, Larvik Norge

Information:

Postboks 52
3251 LARVIK
Norge
Tel: 0047 97 47 40 42
Epost: post@larvik-kurs.no
www.larvik-kurs.no

18-20 Januari 2007

Interactive Course on Head and Neck Cancer Imaging,
Leuven, Belgien

Information:

Mrs Liesbeth Van den Broeck
Department of Radiology
University Hospital
Gasthuisberg Herestraat 49
B-3000 Leuven, Belgium
Fax + 32 16 34 3769
www.kuleuven.be/radiology/headneck.html

8-10 Februari 2007

Symposium on PET/CT and Molecular Imaging Wynn
Las Vegas, Nevada USA

Information:

Stanford Radiology CME destination course office
Tel: +1 650 473-5052
kmarsh@stanford.edu
radiologycme.stanford.edu/dest/courseDetails1.asp?73

9-13 Mars 2007

European Congress of Radiology, Wien, Österrrike
Information:

ECR office Neutorgasse 9/2a
AT - 1010 Vienna, Austria
Tel:+43-1 533 40 64
Fax:+43-1 533 40 649
office@ecr.org
www.myecr.org

24-30 Mars 2007

39th International Diagnostic Course in Davos,
Schweitz

Theme: Diseases of the Heart & Chest, incl. Breast
Information:

IDKD, Bellerivestrasse 42,
CH-8008 Zürich, Switzerland
Tel: +41 44 384 93 30
Fax +41 44 384 93 39
idkd@congressorg.ch
www.idkd.ch

26-30 Mars 2007

12th Annual Diagnostic Imaging Update, Hyatt
Regency, Kauai, Hawaii

Information:

radiologycme.stanford.edu/dest/CourseDetails1.
asp?76#Course

1-5 April 2007

27th Annual Course in CT, MRI and PET, The
Gleneagles Hotel, Perthshire, Scotland

Information:

Nina Gibbs

London CT Course Ltd
Secretariat Office
The British Institute of Radiology
36 Portland Place
London W1B 1AT
Tel: +44 (0)20 7307 1411
Fax: +44 (0)20 7307 1414
E-mail: ctmricourse@bir.org.uk
www.ctmricourse.co.uk

15-20 April 2007

Abdominal Radiology Course 2007, Hyatt Regency
Coconut Point Resort, Naples, Florida, USA
Information:
International Meeting Managers, Inc.
4550 Post Oak Place,
Suite 342 Houston ,
TX 77027
Tel: +1 713 965-0566
Fax +1 713 960-0488
ARC@meetingmanagers.com
www.sgr.org

29 april - 2 Maj 2007

8th International Conference of Nuclear Cardiology
(ICNC8), Prag, Tjeckien
Information:
ICNC8 Secretariat
Celia Conil
The European Heart House
2035, Route des Colles
Les Templiers - BP 179
FR 06903 Sophia Antipolis
France
Tel: +33 (0)4 92 94 86 80
Fax: +33 (0)4 92 94 86 81
E-mail: icnc@escardio.org
Web Site: www.icnc8.org

10-12 Maj, 2007

VIRO 7: 7th International Symposium on Vascular In-

terventional Radiology, Heerlen, The Netherlands
Information: Dr Henk F Odink, Dept of Radiology,
Henri Dunantstraat 5, 6419 PC Heerlen, The Nether-
lands Fax: +31 45 57 66 295
vir@globalaxs.nl

22-25 Maj 2007

Paris Course on Revascularization, Palais de Congres,
Porte Maillot, Paris
Information:
EUROPA ORGANISATION
5, rue Saint-Pantaléon
BP 844 - 31015 Toulouse cedex 6, France
Fax: +33 (0)5 34 45 26 46
E-mail: europa@europa-organisation.com
www.europa-organisation.com

12-15 Juni 2007

European Society of Gastrointestinal and Abdominal
Radiology, Lissabon, Portugal
Information:
Central ESGAR Office
Neutorgasse 9 / 6a
AT-1010 Vienna, Austria
Tel: +43 1 535 89 27
Fax: +43 1 535 70 37
E-mail: office@esgar.org
Web: www.esgar.org

5-7 Juli 2007

International Symposium on State-of-the-Art Imaging
Hotel Excelsior, Dubrovnik, Kroatien
Information:
Stanford Radiology CME destination course office
Tel: +1 650 473-5052
kmarsh@stanford.edu
radiologycme.stanford.edu/dest/courseDetails1.asp?71

2009

25 November - 3 December, 2007

93rd Meeting Radiological Society North America (RSNA) Chicago, USA

Information: Mr Merle Hedland, RSNA, 1415 W 22nd Street, Tower B, Oak Brook, Ill 60521, USA

Fax +1 630 571 78 37

reginfo@rsna.org

www.rsna.org

2008

7-11 Mars 2008

European Congress of Radiology, Wien, Österrrike

Information:

ECR office Neutorgasse 9/2a

AT - 1010 Vienna, Austria

Tel:+43-1 533 40 64

Fax:+43-1 533 40 649

office@ecr.org

www.myecr.org

29 Mars-4 April 2008

40th International Diagnostic Course in Davos, Schweiz

Theme: Diseases of the Brain, Head & Neck, Spine

Information:

IDKD, Bellerivestrasse 42,

CH-8008 Zürich, Switzerland

Tel: +41 44 384 93 30

Fax +41 44 384 93 39

idkd@congressorg.ch

www.idkd.ch

28 November - 5 December, 2008

94th Meeting Radiological Society North America (RSNA) Chicago, USA

Information: Mr Merle Hedland, RSNA, 1415 W 22nd Street, Tower B, Oak Brook, Ill 60521, USA

Fax +1 630 571 78 37

reginfo@rsna.org

www.rsna.org

28 Mars-3 April 2009

41th International Diagnostic Course in Davos, Schweiz

Theme: Musculoskeleal Disease

Information:

IDKD, Bellerivestrasse 42,

CH-8008 Zürich, Switzerland

Tel: +41 44 384 93 30

Fax +41 44 384 93 39

idkd@congressorg.ch

www.idkd.ch

30 Augusti - 3 September 2009

WFUMB 2009, World Federation of Ultrasound in Medicine and Biology, World Congress - Sydney, Australia

Information:

www.wfumb.org

29 November - 4 December, 2009

95th Meeting Radiological Society North America (RSNA) Chicago, USA

Information:

Mr Merle Hedland, RSNA, 1415 W 22nd Street, Tower B, Oak Brook, Ill 60521, USA

Fax +1 630 571 78 37

reginfo@rsna.org

www.rsna.org

2010

28 November - 3 December, 2010

96th Meeting Radiological Society North America
(RSNA) Chicago, USA

Information:

Mr Merle Hedland, RSNA, 1415 W 22nd Street, Tower
B, Oak Brook, Ill 60521, USA

Fax +1 630 571 78 37

reginfo@rsna.org

www.rsna.org

2011

27 November- 2 December, 2011

97th Meeting Radiological Society North America
(RSNA) Chicago, USA

Information:

Mr Merle Hedland, RSNA, 1415 W 22nd Street, Tower
B, Oak Brook, Ill 60521, USA

Fax +1 630 571 78 37

reginfo@rsna.org

www.rsna.org

Mer information om dessa och
andra kurser och kongresser finner Du på:

www.sfmr.se

Snabbare än ett mänskligt hjärta!



SOMATOM Definition

SOMATOM Definition är världens första och enda datortomograf med dual source, ett helt unikt koncept med två röntgenrör och två detektor-system. Med detta koncept möjliggör Siemens för första gången undersökning av alla patienter – oberoende av patientens tillstånd, storlek och hjärtfrekvens – med mycket hög bildkvalitet.

Detta har gett stor uppmärksamhet världen över – redan nu får du över 34 000 träffar på google om du söker på SOMATOM Definition! Rekord för en datortomograf? Läs mer på: www.siemens.com/SOMATOMDefinition

www.siemens.se/medical

SIEMENS
medica