

Svensk Förening för  Bild- och Funktionsmedicin

# IMAGO MEDICA

Medlemsforum • Nr 3 • 2013

**-Strokeambulans i Berlin**

**-Professorskonventet i Stockholm**

**-Rapporter från röntgenveckan**

**TOSHIBA**  
Leading Innovation >>>



## Ny banbrytande datortomograf, Aquilion Prime

Vår senaste CT är redan i sitt standardutförande rikligt utrustad med en stor mängd viktiga funktionaliteter:

- En mycket snabb rekonstruktion med upp till 160 samtidiga snitt under en rotation
- En stor gantryöppning på hela 78 cm
- Vår tredje generation av iterativ rekonstruktion, AIDR 3D, med rekonstruktionstider på bara några sekunder vilket har en minimal inverkan på arbetsflödet och som drastiskt minskar patientdos och ökar den diagnostiska kvaliteten

- En helt ny teknologi som reducerar systemets energiförbrukning med 15 procent och minskar värmeutvecklingen med så mycket som 50 procent

Golvytan som nya Aquilion Prime tar upp är så liten så att vi vågar påstå att den är världens minsta? Vi ser fram emot att få berätta mer om en premiumdatortomograf som vi vågar kalla banbrytande.

Kontakta oss på Toshiba.  
031-389 80 40 eller [www.toshiba-medical.se](http://www.toshiba-medical.se)

[www.toshiba-medical.se](http://www.toshiba-medical.se)

ULTRASOUND **CT** MRI X-RAY SERVICES



## RADIOLOGI LÖJLIGT ENKELT?

Man kan fundera om radiologi borde vara en egen specialitet? Kan man ersätta en radiologs (5½ års läkarutbildning, knappt 2 års allmäntjänstgöring och minst 5 års specialistutbildning) diagnostiska färdigheter med andra kategorier? Kompetensväxling diskuteras mycket bland

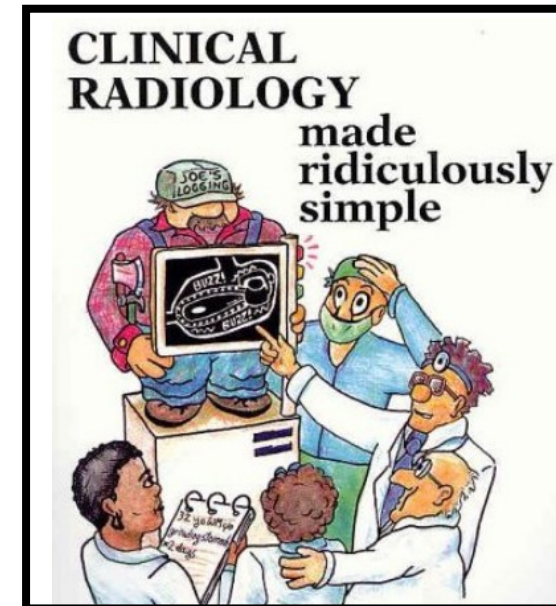
högre tjänstemän och bland verksamhetschefer. Rationalen för detta varierar, dels kan det vara att motverka en påtaglig brist av radiologer, dels lägre personalkostnader eller dels rättviseskäl. Man kan även misstänka att det finns många som tycker att det "verkar enkelt" att titta på bilder – det kan ju alla göra, alla ser ju bilder varje dag! Med all ny teknik och dessutom med CAD-tekniker så har ju mycket av auran av grå och disiga bilders mystik försvunnit och bilderna har blivit var mans egendom. Det är mer än en politiker/tjänsteman som tror, på allvar, att magnetkameran och CT:n faktiskt spottar ut en färdig diagnos...

Kostnaden har sjunkit för de "fiffiga" apparaterna så att fler anses ha råd att köpa in dem – det är ju personalkostnaden som är den stora utgiften!

Är radiologi "löjligt enkelt" så att var och kan bli sin egen "radiolog"?

Nej! Detta blir oerhört tydligt när man besöker Röntgenveckan med alla dess föreläsningar och seminarier – då inser man tydligt bredden och djupet i vad en specialist i radiologi förväntas kunna. Det krävs verkligen en gedigen utbildning och lång erfarenhet för att svara upp mot våra kollegors och patienters förväntningar på expertis vid diagnostik och terapi! Att bejaka att någon med en avsevärt kortare utbildning klarar av att vara en likvärdig expert på diagnostik och terapi som en specialist i radiologi är inte rimligt, utan måste ses som en nödlösning.

Redaktionen



Svensk Förening för Bild och Funktionsmedicin  
**IMAGO MEDICA**  
Medlemsforum för SFBFM. Utkommer med 4 nr/år. Bidrag skickas enligt nedan  
**Adress** Ida Blystad  
Röntgenkliniken, Universitetssjukhuset  
58185 Linköping  
**Tel** 010-103 00 00 (växel)  
**E-post** [ida.blystad@lio.se](mailto:ida.blystad@lio.se)  
**Hemsida** [www.sbfm.se](http://www.sbfm.se)  
**Produktion**  
Tryckeri AB C A Andersson, Malmö  
[annons@caa.se](mailto:annons@caa.se), [www.caa.se](http://www.caa.se)

### Medlemskap

Ansökan görs på vår hemsida, [www.sbfm.se](http://www.sbfm.se)  
Medlemsavgiften för fullt betalande medlem är 500:-/år. I avgiften ingår helårsprenumeration på Acta Radiologica. ST-läkare betalar ingen avgift för sitt första medlemsår, därefter full avgift. Pensionärer och personer boende utanför Sverige betalar ingen avgift och erhåller ej Acta Radiologica.

### Omslagsbild:

### Styrelse 2013

Ordförande Peter Leander  
Vice ordförande Anders Sundin  
Sekreterare Henriette Ståhlbrandt  
Vetenskaplig sekreterare Örjan Smedby  
Facklig sekreterare Anders Wennerberg  
Kassör Peter Hochbergs  
Ledamot Katrine Åhlström Riklund  
Ledamot Torbjörn Andersson  
Ledamot Anders Magnusson  
Ledamot Lott Bergstrand  
Ledamot Ola Björgell  
Ledamot Anne Olmarker  
Ledamot Pia Säfström  
Ledamot Ida Blystad  
Ledamot Adel Shalabi

Ungt Forum Henriette Ståhlbrandt  
Revisorer Lillemor Forsberg  
Bo Persson  
Valberedning Anders Persson  
Elna-Marie Larsson  
Mikael Hellström

**Utgivningsplan 2013**  
**Material senast** **Utgivning**  
Nr 4 31 oktober 15 december

## SOMMAREN ÄR FÖRBI, ÅTMINSTONE NÄSTAN...

Nu sätter arbetet igång igen med full hastighet. Sommaren har varit fantastiskt fin i vårt avlångs land och för vår del visade Öland upp sig från sin absolut bästa sida i slutet av juli. Under sådana dagar kan cykel på norra delen av ön fylla på varje urladdat batteri. Sedan, som om jag inte redan var fulladdad, så kan jag bara säga – Uppsala och årets röntgenvecka. Som alltid ett bra arrangemang och nu känner jag full kraft (i pedalerna). Att man hade ett cykeltema i år gjorde inte arrangemanget sämre. Jag lärde mig att Nymans cykelfabriker i Uppsala en gång i tiden var centralt placerade nära kongresslokalerna och att alla vårdar sina cykeltraditioner i denna universitetsstad. Mycket finns att berömma ur programmet men jag vill särskilt lyfta fram att SK-kurser nu ges under Röntgenveckan. Traditionellt tänker vi nog på SK-kurser som hela veckor, men det finns inte sådana krav i Målbeskrivningen för ST-läkare. Detta är ett mycket bra initiativ som vi har diskuterat i föreningen under ett par år. Embryot fanns redan i Göteborg förra året men hatten av nu för Uppsala som har genomfört detta med bravur. Detta ger ytterligare en god anledning för ST-läkare att komma till Röntgenveckan och varje ST-läkare kan ju

förslagsvis också ta med sig sin handledare. Läkarnärvaron var god i år i Uppsala, men detta är något som vi hela tiden skall bevaka och arbeta för.

Vad det gäller vår nya specialitet, d.v.s. återgång till Medicinsk Radiologi, så har Socialstyrelsen inte kommit med mer information. Vi ligger i vänteläge och är givetvis spända på vad nästa steg blir. Så fort vi vet mer så kommer information via alla kanaler, så som delföreningar, hemsida och i Imago Medica.

I detta nummer har vi också ett reportage från en god ST-kollega från Bern i Schweiz. Han var den tredje ESOR stipendiaten som vi har tagit emot i Malmö och var hos oss över årsskiftet 2012-13. ST-läkare skall se detta som en möjlighet att söka stipendium för att se en annan klinik i Europa under 3 månader. Hur man ansöker hittar Ni på ESORs hemsida, <http://www.esor.org>.

Slutligen, hoppas jag fortfarande på en del fina dagar i början av hösten, det vi kallar för Brittsommar eller Indian summer "over there". Detta så att cykeln kan slitas lite till..

6 september 2013 Malmö  
Peter Leander  
ordförande



### Tävling!

Var är den vackra sommarbilden på omslaget tagen? Vilken teknik har använts? Skicka in rätt svar senast sista oktober till redaktionen för utlottning av ett överraskningspris.

## NYA HEDERSMEDLEMMAR TILL NORDIC SOCIETY OF MEDICAL RADIOLOGY

På förslag från SFBFMs styrelse invaldes Anders Hemmingsson och Sven-Ola Hietala till hedersmedlemmar i vår Nordiska Förening, efter sina stora och mångåriga insatser inom radiologin. Anders och Sven-Ola mottog sina diplom under invigningen av Röntgenveckan i Uppsala.

Nästa diplomutdelning sker om två år vid den Nordiska kongressen i Malmö, den 8-11 september 2015. Alla välkomnas att lämna skriftliga förslag på kommande hedersmedlemmar till SFBFMs styrelse, dock senast den 20/1, 2014.

Ola Björgell  
Generalsekreterare



Sven-Ola Hietala



Anders Hemmingsson

# NÄR PROFESSORERNA RESTE PÅ KONVENT TILL HUVUDSTADEN

De sista dagarna i augusti varje år samlas landets radiologi-professorer för årets professorskonvent. Årets konvent anordnades på ett förtjänstfullt sätt i huvudstaden av Lennart Blomqvist. Vi fick förmånen att ha vårt tillhåll på ett av Stockholms legendariska värdshus, Stallmästaregården vid utfarten mot Haga slott, Arlanda och hela norra Sverige.

## Vad är "professorkonventet"?

Alla professorer (ordinarie och adjungerade) inbjuds att delta vid det årliga konventet. Efter pensionering, eller när adjungering upphör, kallas man dock inte längre.

Syftet med konventet är att landets professorer, verksamma inom radiologisk verksamhet, skall få träffas en gång per år för att lära känna varandra och fr.a. diskutera akademiska frågor.

De akademiska frågor som konventet återkommande diskuterar är huvudsakligen de här:

- Tjänstesituationen - hur många akademiska tjänster har vi, behöver vi fler och hur skall de i så fall finansieras
- Doktorandsituationen i landet - rekrytering, utbildning och finansiering.
- Hur anser vi att sjukvårdens organisation bäst skall utformas för att forsknings- och utbildningsperspektiven skall tillgodoses
- Forskningsstrategiska frågor
- FoUU inom radiologi i ett Europeiskt och globalt perspektiv
- Hur kan samarbetet inom forskning och utbildning bäst samordnas inom landet

Konventet har gradvis börjat få en mer officiell status som ansvarig för och remissinstans i akademiska frågor för svensk Förening för Bild- och Funktionsmedicin.

En viktig fråga som diskuterades mycket vid årets konvent



Stallmästaregården i sensommarsol – åk dit och hälsa på om Ni passerar Huvudstaden, det ångrar Ni inte. Passa på att kika på den stora kontrasten samtidigt, Nya Karolinska, det ligger tvärs över gatan.



Professorkonventet i full aktivitet på Stallmästaregården



Ove Hagelin, bildad föreståndare för Hagströmerbiblioteket, visar en av många fantastiska rariteter i bibliotekets samlingar

är frågan om landets etikprövningsnämnder bedömer ansökningar på olika sätt. Det har framförts kritik mot att nämnderna inte är "synkroniserade" i sina bedömningar och att två, i princip identiska, ansökningar kan bedömas helt olika vilket ger en stor osäkerhet om vad som gäller. Svenska Läkaresällskapet (SLS) har begärt in synpunkter på frågan från sina sektioner och här har professorkonventet fungerat just som en sådan remissinstans.

Konventet föreslår en förenklad ansökan om etikprövning för retrospektiva studier av kliniska radiologiska bildmaterial med tillhörande journalhandling med fokus på bilddiagnostik och/eller bildanalys, där materialet anonymiseras och patienternas identitet inte kan spåras i den vetenskapliga publikationen. Patienterna ska inte behöva tillfrågas i efterhand med motivering enligt ovan och vi ser ett behov av att samtliga etikprövningsnämnder synkroniserar sina bedömningar här.

Ett annat område som konventet påpekar i sitt svar till SLS är önskan om ett förenklat förfarande vid genomförande av studier som syftar till utveckling av nya metoder eller rutiner inom bilddiagnostik. Exempel på detta är utvärdering av en ny pulssekvens vid MR-undersökning och där det för patienten bara innebär att undersökningen förlängs några minuter, men inte någon ökad mängd joniserande strålning

eller extra tillförsel av kontrastmedel. Vi önskar där ett förenklat ansökningsförfarande och enhetlig bedömning.

En annan fråga som tog både tid och väckte känslor var frågan om subspecialisering inom radiologin. Idag har man på Socialstyrelsen inte tagit hänsyn till de synpunkter som professorkonventets deltagare skickade till Socialstyrelsen redan för ett år sedan. Socialstyrelsen har skjutit upp beslutet om ikraftträdande av den beslutade nya specialitetsindelningen till tidigast jan 2015. Vidare har man bestämt att medicinsk radiologi och klinisk fysiologi blir separata bas-specialiteter, att neuroradiologi förblir en grenspecialitet till medicinsk radiologi och att nuklearmedicin blir tilläggspecialitet till medicinsk radiologi, nuklearmedicin eller onkologi. Det sistnämnda innebär att såväl, radiologer, fysiologer som onkologer kan utbilda sig till nuklearmedicinare.

Socialstyrelsen är medveten om att vi inom radiologin önskar många fler subspecialiteter men man har hittills inte tagit hänsyn till detta. Professorkonventet sände en skrivelse till Socialstyrelsen 2012-10-01 med starka önskemål om fler radiologiska subspecialiteter. Vi står fortfarande för innehållet i denna skrivelse och kommer att tillsammans med SFBFM driva frågan även fortsättningsvis.

Vi diskuterade också frågan om obligatorisk radiologiexamen där man kan tänka sig att många fler unga svenska radiologer skaffar sig den europeiska examen, European Diploma. Det går förstås inte att införa ett obligatorium för radiologer, men Svensk Förening för Neuroradiologi har t.ex. starkt rekommenderat att en serie europeiska kurser bör genomföras av alla blivande neuroradiologer och där kurserna avslutas med en examination. Detta har också skett och skulle kunna ske även inom allmän radiologi. Förslag på hur man går vidare kommer att ske på ett möte med studierektorerna under Röntgenveckan.

Samtidigt rekommenderar konventet att man på olika sätt stimulerar unga radiologer att våga genomföra provet som leder till European Diploma of Radiology.

## Socialt och vetenskapligt

På kvällen bjöds vi på en fantastisk upplevelse, ett besök på Hagströmerbiblioteket, Karolinska Institutets medicinhistoriska bibliotek, med en mängd rariteter. Biblioteket är inrymt i det gamla tingshuset vid Haga och



Nya Karolinska i modell och verklighet. Här rullar miljarderna, och stort och pampigt blir det. Funktionaliteten får framtiden bedöma.

rymmer KIs donerade boksamlingar med fokus fr.a på medicin. Totalt har man c:a 35 000 böcker där det flesta är från före 1860. Man har t.o.m. ett antal inkunabler, d.v.s. böcker tryckta före år 1500. Biblioteket förestås av Ove Hagelin och till sin hjälp har han också en intresserad och kunnig onkolog från Radiumhemmet, Tomas Jansson. Vi fick en genomgång av bibliotekets historia och kunde också se och t.o.m. hålla i flera rariteter som Darwins "On the origin of species" och inte minst förstaupplagan av Röntgens "Eine Neue Art von Strahlen".

Kvällen avslutades med en trevlig buffémiddag i biblioteket. Den andra dagen av konventet rullade på i liknande former som den första och här beslutades t.ex. att föra diskussionen vidare kring examination och European Diploma genom att lyfta frågan till de möten som professorerna har med verksamhetscheferna varje år. Andra viktiga frågor som diskuterades var frågor om finansiering av radiologiska undersökningar inom forskningsprojekt och ersättning till klinikerna vid undervisning av läkarstudenter, s.k. ALF-ersättning. Det nuvarande avtalet mellan staten och landstingen går ut 2014 och det är viktigt att ett nytt avtal innehåller rimliga ersättningsnivåer till sjukvården. Örjan

Smedby i Linköping informerade också om det vetenskapliga nätverket Swedish Bioimaging ( [www.bioimaging.se](http://www.bioimaging.se)) och deras arbete för att samordna svensk forskning med fokus på bilddiagnostik och visualisering.

Förutom dessa frågor så bearbetades många fler och efter två dagars diskuterande och debatterande avslutades konventet, men den som hade några timmar över kunde få en specialvisning av projektet "Nya Karolinska sjukhuset", eller "NKS" ([www.nyakarolinskasolna.se](http://www.nyakarolinskasolna.se)). Först fick vi en översikt av projektet vid modellen (Bild 4a) av det nya sjukhusområdet som nu växer fram och därefter kunde vi se verkligheten på själva byggplatsen (Bild 4b).

Ja så avslutades årets professorskonvent i Stockholm. Nästa år blir det Uppsala och Elna-Marie Larsson som står som arrangör.

Torbjörn Andersson

SIEMENS

## Dagens välbefinnande är morgondagens bästa resurs.

Siemens lösningar påverkar hälsan för dagens och morgondagens generationer.

[www.siemens.se/healthcare](http://www.siemens.se/healthcare)

Ju bättre vi mår i dag, desto bättre kommer vi att må i morgon. Med hälsan i behåll kan människor leva längre och få ökad livskvalitet vilket påverkar både dagens och morgondagens generationer. Siemens arbetar för att förbättra människors hälsa, genom att hitta lösningar som består. Lösningar som ger vården nya möjligheter, förenklar vardagen för människorna som jobbar i den och ökar tillgängligheten för patienten till lägre kostnader. Vi utvecklar innovationer för att förändra både på kort och på lång sikt, så att även äldre generationer kan få ökad livskvalitet. Vi tror att precis som alla resurser på jorden, ska människors hälsa tas om hand. Inte bara i dag utan även i framtiden.



# CHEF- OCH LEDARSKAP PÅ TJÄRÖ OCH I ÅHUS

– nu välkomnar vi Dig till kurserna 2014 och 2015!

Först kommer Tjärö...

Sedan drygt tio år arrangerar SFBFMs utbildningsutskott Tjärökursen för ST-läkare och nyblivna specialister. Den kan ses som en introduktionskurs i ledarskap och räknas in i ett delmål under ST. Ambitionen är att, med hjälp av erfarna specialister, ge en bild av vad ett ledarskap kan innehålla i just vår specialitet. Det blir ett smörgåsbord med olika praktiska exempel från vardagen, både lätta och svårare. En annan viktig del i kursen är att skapa nätverk och uppmuntra till ett aktivt ledarskap för oss läkare. Miljön ute på Tjärö är perfekt med vacker natur och kulturbyggnader från 1700-talet samt havet runt omkring. Här är det lätt att få mersmak på ledarskap! Nästa kurstillfälle är den 7-9 maj 2014.

Du kan anmäla dig redan nu till [eva.prahl@med.lu.se](mailto:eva.prahl@med.lu.se) enligt "först till kvarn principen".



På väg mot ett nytt ledarskap på Tjärö i Blekinge Skärgård

... och sedan Åhus

Efter Tjärö kommer Åhuskursen, även kallad "Absolut Chef". Även den utgår från SFBFMs utbildningsutskott och är en fristående fortsättning för kollegor som fått, eller snart ska få, ett chefsuppdrag. Här är ambitionen att ta ett steg framåt och ge handfasta råd om chefskap inom vår specialitet. Interaktiva moment och workshop varvas med ledarskapsevents samt föredrag om allt från strålskydd till trendspaning. Medeltidsstaden Åhus, med gästgivaregården nere vid hamnen, är en plats vi noga valt ut och gärna återvänder till! Senaste kursen hölls nu i maj och nästa kurstillfälle är den 11-13 maj 2015.



Att vara chef och att segla har många likheter. Allt från stormiga hav till lugna vatten, som här i Åhus hamn, ska passeras.

Varmt välkomna/Ola Björgell

# SENASTE NYTT FRÅN NORDIC SOCIETY OF MEDICAL RADIOLOGY

Den Nordiska kongressen i radiologi hölls den 22-24 maj i Bergen. Det är en viktig och trevlig mötesplats, som förutom att leverera mycket kunskap till många, inbjuder till nätverkande mellan våra länder.

Det Nordiska Radiologipriset (cirka 45 000 SEK) tillföll Tone Rønnaug Enden i Norge för hennes vetenskapliga arbete kring tromboembolism ("Long-term outcome after additional catheter-directed thrombolysis versus standard treatment for acute iliofemoral deep vein thrombosis (the CaVenT study): a randomised controlled trial") som publicerades i The Lancet förra året.

Från Sverige utsågs, på förslag från SFBFM, Anders Hemmingsson och Sven Ola Hietala till nya hedersmedlemmar för deras stora insatser inom radiologin i Norden. De har fått motta sina diplom under en prisceremoni på Röntgenveckan i Uppsala.

Under den Nordiska kongressen var SFBFMs utbildningsutskott representerad. Ola Björgell ledde det avslutande finalprogrammet i plenara session genom att arrangera ett "Case Competition" där ST-läkare från alla våra Nordiska länder tävlade om bästa fallpresentation. Vinnare blev Maria Correia de Verdier från Uppsala som med presentationen "The curious case of the abdominal spheres" tog hem det prestigefyllda priset. SFBFMs utbildningsutskott framför sitt stora grattis till Maria! Nästa Nordiska kongress, med samtida Röntgenveckan, hålls i Malmö den 8-11 september 2015 på Malmö Arena med temat "Personalised imaging, it's what's inside that counts".

Utbildningsutskottet i  
SFBFM



Vinnaren i det Nordiska Case Competition blev Maria Correia de Verdier som här får sitt diplom och en fribiljett till Nordiska kongressen i Malmö 2015 av Ola Björgell, kommande president för Nordic Society of Medical Radiology.

# MINA ERFARENHETER SOM ESOR SCHOLAR I MALMÖ



Even I missed skiing in the Alps near Berne, I found an alternative sport in "lowland" of Skåne.

Nyligen slutade jag som tredje ESOR Scholar på Skånes universitetssjukhus i Malmö. Jag lärde mig också lite svenska, men nu ska jag byta till engelska.

ESOR (European School of Radiology) is a sub-organisation of ESR (European Society of Radiology). Every year ESR offers several exchange programs for radiologists on different educational levels. When I applied for a scholarship I first had to choose a radiology topic. Then

I could select two training centres of my choice from a list of centres all over Europe, offering such scholarships. So I decided to intensify my knowledge in abdominal radiology and got accepted for a three-month scholarship with the GIA Team at Diagnostiskt centrum för Bild- och Funktionsmedicin in Malmö.

During these three months I attended rounds, multidisciplinary conferences and especially swallowing examinations. Further on, I went to the ST-läkare fortbildning, got private lectures or viewed cases in the PACS and studied myself.

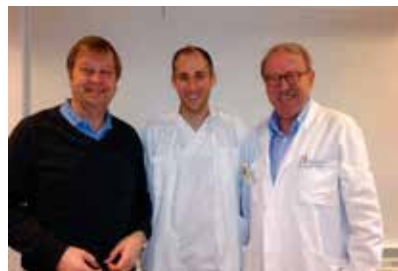
There are several differences between Sweden and Switzerland, even if life expectancy and physician density are about the same. Differences mainly relay on the basis how the two healthcare systems are driven. Generally I think satisfaction and motivation of the employees are more important in Sweden, whereas in Switzerland fast

diagnostic imaging with short report turnaround time and economical aspects are more important.

For me personally it was interesting to see Sweden's good social security, flat hierarchies and shorter work hours (especially on Friday afternoon when we on contrary work even more!). Further it was new for me to work in an organ-based structured radiology department in contrary to the mostly modality-based structure in Swiss radiology departments.

Personally, I improved my knowledge in swallowing studies and colorectal tumours. Therefore I'd like to thank my main teachers Olle Ekberg and Peter Leander as well as the other members of the GIA Team in Malmö. Furthermore, I'd like to thank ESOR for making this unforgettable experience possible. It was a very interesting and informative time and it will be exciting to meet people from Malmö again at courses and congresses.

Jag kommer gärna tillbaka till Sverige, kanske för Nordic radiology congress 2015 i Malmö.



Me and my teachers

Philipp Steiger

Assistenzarzt

Universitätsinstitut für Diagnostische, Interventionelle und

Pädiatrische Radiologie

Inselspital Bern

Schweiz

Philipp.Steiger@insel.ch



## SPECIALISERAD PÅ EXTREMITETER

Verity är en kompakt, mobil röntgenutrustning med CBCT-teknik, speciellt utformad för 3D-bildtagning av extremiteter. En unik undersökning är belastat "stående knä" som utförs enkelt i Verity.

- Flera gånger lägre dos än konventionell CT.
- Snabba undersökningar som kompletterar CT, MRI och konventionell röntgen.
- Ergonomiskt utformad i prisbelönt design.
- Lämplig för traumacentrer, akutmottagningar och ortopedkliniker.

NÄR INSIDAN RÄKNAS.

031-706 83 00 WWW.MEDIEL.SE

# RÖNTGENRONDENS PEDAGOGIK OCH RETORIK - OM ST-KURSEN PÅ RÖNTGENVECKAN

Röntgenronden utgör en mycket speciell situation. Radiologen förväntas på ett pedagogiskt sätt förmedla viktig medicinsk information till åhörarna. Alltför ofta under usla yttre omständigheter. Scenariot är välbekant: Förberedelsestiden har varit kort. Mörkret i rummet och de skymmande bildskärmarna utgör effektiva barriärer för den viktiga information man vill förmedla, men inte riktigt vet hur. Lägg dessutom till åhörare som kommer sent, småpratar sinsemellan eller plötsligt stormar ut för att svara på sökning. Att behärska en sådan situation kan kännas övermäktigt. Särskilt ST-läkare i början av sin karriär känner igen sig. Att hålla rond är svårt, men med övning och kunskap om praktisk retorik kan man höja sin nivå och ta kommandot över röntgenronden.

Detta tog vi fasta på när vi komponerade ST-läkarprogrammet under årets Röntgenvecka i Uppsala. Kurser i praktisk retorik och pedagogik är svåra att hitta, men krävs enligt socialstyrelsens målbeskrivning för ST. Vi erbjöd därför en halvdags workshop i ämnet under titeln "Bli en bättre rondhållare - röntgenrondens pedagogik och retorik".

Under ledning av Erland Lundström fick kursdeltagarna i små grupper om 10-12 deltagare gå igenom de teoretiska grunderna för effektiv kommunikation (kryddat med handfasta tips), för att sedan agera i en simulerad rondsituation, komplett med RIS/PACS-skärmar, dunkel belysning och uppradade åhörare. Erland Lundström är retoriker och regissör och har lång erfarenhet av att lära ut praktisk retorik. Han har dessutom samarbetat med neuroradiologiska



kliniken på Karolinska Sjukhuset, och har varit givit kursen "Retorik för neuroradiologer" i samarbete med Olof Flodmark, och känner därför till de specifika svårigheter röntgenronden erbjuder. Deltagarna i röntgenveckans workshops fick konkret feedback på sina framträdanden:

- Tala högre!
- Du började lite för tidigt.
- Var tydligare när du byter fall.

Trots den begränsade tiden kunde deltagarna prova olika sätt att hålla rond, och kunde vid kursens slut ta med sig några strategier och handfasta råd att prova nästa gång det blir skarpt läge. "Livet är en scen, och vi spelar alla teater", säger Erland Lundström. Även röntgenronden är en scen, och radiologen spelar en roll. Om vi spelar denna roll på ett bra sätt kommer man att lyssna på oss, och den medicinska kvaliteten på rondan att höjas. Det blir dessutom mycket roligare att hålla röntgenrond!

Under ett symposium på Röntgenveckan förutspådde Torbjörn Karlsson att röntgenronden i framtiden kommer att bli en ännu mer betydelsefull arena för radiologin. Vi måste börja ägna mer uppmärksamhet åt röntgenronderna. Inte bara det medicinska innehållet måste utvecklas, utan även hur vi förmedlar det vi vill säga. Minikurserna under Röntgenveckan 2013 är ett litet bidrag till denna utveckling.

Ulf Johnson

# NATIONELL CHECKLISTA FÖR JODKONTRASTMEDEL

## Checklista för Jod-kontrastmedel (KM) vid CT, angiografi, flebografi och urografi

- ✓ Har du angett riskfaktorer i remissen?
- ✓ Ange absolut kontraindikation i remissen!
- ✓ Aktuellt njurfunktionsprov? (A)
- ✓ Riskfaktorer för njurskada? (B)
- ✓ Indikation för intravenös hydrering? (C)
- ✓ Metformin? (D)
- ✓ Anafylaxi kontrastmedel/annat ämne? (E)
- ✓ Tyreoideasjukdom?
- ✓ Lab-verifierat feokromocytom? Blockera!
- ✓ Myastenia gravis? (Apnérisk - narkosberedskap!)
- ✓ Blodsmitta?

Kontakta radiolog vid eventuella problem!

## A. Risk för njurskada ökar med antalet riskfaktorer!

- GFR <60 ml/min, speciellt <45 ml/min
- Diabetes mellitus
- Dehydrering/chock/hjärtsvikt (NYHA III/IV)
- Levercirrhos (risk för falskt lågt p-kreatinin)
- Grav anemi/hypoxi/sepsis
- Dåligt allmäntillstånd/kakexi/IVA-patienter
- Nyligen utsatts för KM eller större kirurgi
- Nefrotoxiska substanser, t ex NSAID, COX-2-hämmare, vissa antibiotika och cystostatika
- Dialys - restfunktion >400 ml/dygn
- Njurtransplanterade

## B. Vilka åtgärder ska vidtas vid risk för njurskada?

- HYDRERA före och efter med hänsyn till hjärt-/njurstatus:
  - Ringeracetat/0,9 % NaCl ≥100 ml/h under ≥6h före och ≥12h efter us
  - Alternativ vid tidsbrist: Ringeracetat/0,9 % NaCl eller NaHCO<sub>3</sub> [250 mlNaHCO<sub>3</sub> (50 mg/ml) blandas med 750 ml glukos (50 mg/ml)] 3 ml/kg/h under minst 1h före och 1 ml/kg/h ≥6h efter us
- Sätt om möjligt ut nefrotoxiska substanser >3-4 före us
- Kontrollera pKr dag 2 eller 3 efter undersökningen
- Undvik ny KM-us/större kirurgi ≤2d; pKr-kontroll före

## C. När ska metformin sättas ut/in?

- Metformin sätts ut undersökningsdagen
- Remittenten kontrollerar pKr efter 48h innan metformin återinsätts

## D. Risk för KM-anafylaxi?

- Allergitestning genomförd?
- Överväg narkosberedskap på plats.

## Premedicering elektiv undersökning

- T. Prednisolon® 50 mg p.o. eller
- T. Betapred® 5 mg p.o. 12h och 2h före us
- Cetirizin/Loratadin 20 mg 12h och 2h före us

## Premedicering akut undersökning

- Solu-Cortef® 200 mg i.v. eller Betapred 8 mg i.v. omedelbart och var 4:e timme tills us är avslutad
- Tavegil® 2 mg i.v. långsamt (under 3 min) före us

## E. Risk för tyreoidapåverkan av jodid?

### Kontraindikation

- Misstänkt/nydiagnostiserad tyreoidacancer där radiojodundersökning/-behandling kan bli aktuell
- Obehandlad manifesterad hypertyreos - endokrinkonsult!

### Om risk för jodutlöst hypertyreos - överväg blockering!

- Subklinisk hypertyreos (TSH >)
- Eutyroid Graves sjukdom - obehandlad eller tidigare tyreostatika-behandlad: kontrollera TSH, fT3/fT4 före undersökning!
- Risk för autonom funktion, t ex struma: kontrollera TSH, fT3/fT4 före undersökning!
- Om jod-KM givits till riskpatient utan blockering: kontrollera TSH, fT3/fT4 6v och 12v efter undersökning!

## OBS! Meddela kontrastmedelskomplikationer till röntgenavdelningen.

- Fakta - Kontrastmedelsgruppen, Svensk Urologisk Förening
- Adjungerade - Gunnar Sterner, njurmedicin Bengt Hallengren, endokrinologi Anders Frid, diabetologi Sonja Werner, allergologi
- Bakgrundsdocument - www.smr.se
- Form och produktion - Informateket, Centralsjukhuset Kristianstad
- Maj 2013





# I BERLIN KOMMER DATORTOMOGRAFEN TILL PATIENTEN

## Lovande resultat från försök med specialutrustad ambulans för patienter med misstänkt akut stroke

Akut stroke tillhör en av de sjukdomstillstånd som kräver speciellt snabbt omhändertagande och omedelbar behandling. Varje minut dör 1,9 miljoner nervceller i den del av hjärnan där cirkulationen stoppats varför all tid som kan sparas innan behandling kan sättas in är viktig och ökar patientens möjlighet att bli återställd. Svenska och internationella studier visar att vid behandling med intravenös trombolys inom 3-4,5 timmar från symtomdebut ökar möjligheten att bli helt eller nästan helt återställd.

Snabbt och effektivt omhändertagande och utredning ställer mycket höga krav på en väl fungerande ambulans- och akutsjukvård, krav som kan vara svåra att uppfylla i glesbygd med stora avstånd till närmaste sjukhus, men även i större städer med en tidvis överbelastad trafiksituation.

Inom ramen för en studie, vid Charité Universitätsmedizin Berlin, Center for Stroke Research, rullar i Berlin sedan snart två år tillbaks en specialutrustad ambulans, STEMO,

Stroke Emergency MOBILE unit, utrustad med egen inbyggd datortomograf, för omhändertagande av patienter med misstänkt akut stroke. Syftet med studien är att se om man, med en specialutrustad ambulans med speciellt tränad ambulanspersonal, kan utreda och trombolysbehandla patienter med akut stroke redan i ambulansen, samt vilka effekter detta skulle få på behandlingsfrekvens, tid från larm till behandling samt vårdkvalitet i övrigt.

Förutom en multislice CT, för Perfusions- och Angioundersökningar, finns all utrustning i ambulansen för att på plats kunna göra en utredning av patienten. Här finns ventilator, utrustning för blodanalys samt EKG men även all annan utrustning som är standard i en akutambulans. Alla medicinska data samlas digitalt i ett telemedicinskt system.

När ambulansen anlant och patienten omhändertagits kopplas, innan vidare färd, en dubbelriktad datalänk upp till sjukhusets strokeenhet dit CT-bilder och all annan data skickas. Ambulanspersonalen får på så sätt tillgång till radiologisk och neurologisk expertis från sjukhuset för bedömning av patientens tillstånd. Mellan ambulans och strokeenhet finns också en dubbelriktad audio/visuell länk som möjliggör för personalen på sjukhuset att med hög ljud- och bildkvalitet i realtid se och tala till patienten.

Överföring av data samt bild och ljud sker via multipla befintliga 3G och 4G mobiltelefonnät. Skulle kontakten falla finns även en satellitlänk tillgänglig som backup. Att skicka en komplett CT-undersökning tar maximalt 5 minuter.

Syftet med den telemedicinska länken mellan ambulanspersonalen och specialisterna på kliniken är att de tillsammans bildar ett team för utredning och beslut om trombolysbehandling redan i ambulansen. Vid konsensus sätts behandling in redan innan ambulansen påbörjar färd mot sjukhuset.

Personal som medföljer ambulansen är en neurolog och en röntgensjuksköterska, båda med specialutbildning i ambulanssjukvård, samt en ambulanssjuksköterska. Varje ambulanssteam har tränats i de speciella procedurer som gäller för denna typ av vård. Detta gäller även personalen på larm-

centralen som ansvarar för att skicka ut strokeambulansen. Som beslutshjälp använder man här en speciellt utvecklad frågealgoritm för att bedöma sannolikheten av att larmet gäller ett fall med akut stroke.

I Berlin, med ca 3,5 milj. invånare, drabbas årligen 12 000 – 13 000 personer av akut stroke. För den aktuella randomiserade studien har man valt att placera specialambulansen geografiskt så att den i 75 % av larmen kan nå en population av ca 1 milj. inom 16 minuter. För att få jämförelsedata har insatsen av strokeambulansen inom samma geografiska område delats lika med insats av konventionell ambulans under slumpvis valda hela veckor.

Under de nästan två år som studien nu pågått har data samlats från mer än 7000 patienter. Jämfört med kontrollgruppen har man genom insats av strokeambulansen kunnat behandla 50 % fler patienter med trombolys vilket ger en total ökning av behandlingsfrekvensen från 21 till 33 %. I mer än hälften av alla fall där strokeambulansen satts in har man ställt diagnosen akut stroke. Den kanske viktigaste erfarenheten har också varit att tiden från larm till behandling har kunnat kortas med i genomsnitt 25 minuter.

Att konstruera en ambulans med denna avancerade utrust-

ning och som säkert skall kunna fungera under mycket krävande och skilda förhållanden har i sig varit en stor utmaning. Några allvarliga tekniska brister har man inte kunnat notera, med undantag av några långsamt överförda CT-bilder vilket berott på kapacitetsbrister i mobiltelenäten. Effektivare förlustfri datakompression i kombination med utveckling mot allt snabbare nät torde inom en snar framtid kunna lösa detta.

Bjarne Lundholm

## Källor

Joachim E. Weber, et al Prehospital thrombolysis in acute stroke Results of the PHANTOM-S pilot study. *Neurology* 2013; 80; 163

“Mobile Stroke Unit improves Stroke Care – Positive Results from the two-year research project”. Press Release 2013-06-03, Charité Universitätsmedizin Berlin – Klinik für Neurologie

Egen samtal med Prof. Heinrich Audebert, som leder STEMO-projektet vid Charité Universitätsmedizin Berlin, Center for Stroke Research

2013-09-04



# RAPPORT FRÅN SVENSK FÖRENING FÖR MUSKULOSKELETAL RADIOLOGI

Röntgenveckan 2013 i Uppsala, kursverksamhet mm.

Torsdagen den 5 september var den "muskuloskeletala" dagen på årets röntgenvecka. Dagen innan, den 4 september, kom president Obama, världens rimligen mest inflytelserika politiker, till Arlanda med Air Force One. Någon timme innan landade Donald Resnick, världens kanske mest inflytelserika radiolog med muskuloskeletal inriktning, för att besöka röntgenveckan. Donald Resnick är professor i radiologi från San Diego, USA. Hans profil är inte tumörsjukdomar, men i princip allt annat som tänkas kan inom muskuloskeletal radiologi. Professor Resnick är den store nestorn inom muskuloskeletal radiologi och det var en stor glädje att han kunde komma till Uppsala. Donald är välkänd som en ypperlig pedagog och föreläsare med många decenniers flitigt arbete inom både vetenskap, klinik och undervisning. En slagning på Pub Med räcker för att förstå hur mycket han åstadkommit. Det blev mer än

1 000 träffar sist jag kollade. Hans omfattande böcker är en ovärderlig källa att ösa ur. Nu fick vi njuta av tre stycken föreläsningar om leder och instabilitet, brosk samt senor med inriktning på rotatorcuffen. Det handlade mycket om MRT. Tack Donald för att du tog dig tid att dela med dig av din kunskap i lilla Sverige och Uppsala!

Dagen inleddes med föreläsningar om muskuloskeletala tumörer. Mats Geijer från Lund startade med att prata om remitteringsprinciper. Både aspekter från remissmottagande sarkomcenters synpunkt och remitterande klinik avhandlades. Många av dessa tumörer och "imitatörer" är ovanliga eller t o m sällsynta. På mindre röntgenavdelningar ser man på sin höjd något enstaka sarkomfall varje år och det är svårt att skapa en egen erfarenhetsbas. Grundprincipen att hellre remittera en gång för mycket än för lite gäller. Samtidigt vill man så gott det går undvika remisser på uppenbart benigna tillstånd. Ofta är det en eller

flera radiologiska undersökningar som är en viktig del i beslutsunderlaget.

Därefter tog kollegor från Karolinska Universitetssjukhuset i Solna vid och berättade om "Punktion: När, var och varför?" Det var tumörortoped Otte Brosjö, cytolog Johan Wejde, samt radiolog Boel Söderén som delade med sig av sina kunskaper och erfarenheter. Här framgick tydligt att detta är ett teamarbete där hela kedjan inte är starkare än sin svagaste länk. Alla diagnostiska punktioner av förmodade primärtumörer i rörelseapparaten bör ske på sarkomcenter. En felaktigt utförd punktion kan innebära att ett eventuellt kirurgiskt ingrepp kan bli betydligt mer komplicerat och stympanande.

Slutligen berättade Jens Sörensen från Akademiska Sjukhuset Uppsala om förväntad framtid inom avancerad tumördiagnostik, speciellt "molecular imaging". Det handlade naturligtvis mycket om PET som i kombination med andra modaliteter, i framtiden kanske mest MRT, kommer att öppna nya möjligheter för bättre diagnostik och uppföljning av dessa patienter.

Lite information om pågående aktiviteter i Svensk förening för muskuloskeletal radiologi: Vecka 43 går "Basalkursen

i muskuloskeletal radiologi" i Göteborg/Mölndal under ledning av Ylva Aurell. Kursen har nu mer än 10 år på nacken och har sedan några år flyttat från Örebro till västkusten. Det är vår förening som är kursarrangör, men kursen har status som ST-kurs. Den är redan fulltecknad, men ny kurs planeras 2014. Kursen i avancerad muskuloskeletal radiologi kommer att hållas 11-18 maj 2014, denna gång i Grekland på Rhodos. Kursen är nu öppen för anmälan. Först till kvarn Mer information om kursen och anmälningsblankett finns på hemsidan.

Årsmötet, som från början var planerat till skelettdagen på röntgenveckan, kunde tyvärr inte hållas p g a att kallelse inte gått ut i tid. Detta beklagar styrelsen gemensamt. Istället hölls ett informellt medlemsmöte. Styrelsens årsberättelse, ekonomisk rapport från kassör, revisorernas rapport och valberedningens förslag redovisades. Ordinarie årsmöte planeras till tisdagen 22 oktober i samband med "basalkursen" i Göteborg/ Mölndal.

*För Svensk förening för muskuloskeletal radiologi,*

*Adel Shalabi, ordförande*

*Magnus Tengvar, vice ordförande*



Donald Resnick tackas för sin uppskattade föreläsarinsats av tillträdande vice ordförande Gunilla Müller och ordförande Adel Shalabi.



Moderator och alla föreläsare vid avslutande diskussion. Från vänster moderator Adel Shalabi, Jens Sörensen, Johan Wejde, Boel Söderén, Mats Geijer och Otte Brosjö.

## UPPDRAG GRANSKNING ELLER SPUR?

Under Röntgenveckan i Uppsala bjöd SFBFMs utbildningsutskott in Läkarförbundets kanslichef Kåre Jansson och Gösta Eliasson från Svensk förening för allmänmedicin (SFAM). Gösta har stor erfarenhet av SPUR-inspektioner och Kåre är ansvarig för LIPUS, som nu sköter SPUR.

Inom SFBFM har vi en färdig nationell organisation för att genomföra inspektioner och välkomnar att Ni anmäler er utbildande avdelning till LIPUS. Sedan fixar vi fram inspektörer och kommer överens om en lämplig tidpunkt. Tänk på att alla utbildande enheter skall inspekteras regelbundet, enligt direktiv från Socialstyrelsen. Det är en förutsättning för att kunna utbilda ST-läkare. Vart 5e år är ett lagom intervall mellan inspektionerna. Läs mer på SFBFMs hemsida!

*För utbildningsutskottet*  
**Ola Björgell**

*SPUR-samordnare för Bild- och Funktionsmedicin*



På bilden syns Janne, Gösta och så Kåre i fronten. En SPUR-inspektion är betydligt vänligare jämfört med "uppdrag granskning". Syftet med SPUR är att stärka och utveckla den utbildande enheten!

## ST-PROGRAMMET PÅ RÖNTGENVECKAN 2013

Under årets röntgenvecka lanserades en nyhet: ett parallellt program med kortkurser för ST-läkare. Tanken var att möta det behov som finns hos landets ST-läkare att gå kurser som krävs enligt Socialstyrelsens målbeskrivning, och samtidigt locka ST-läkare till röntgenveckan.

De stora internationella kongresserna, som ECR och RSNA, har ofta korta kurser integrerade i programmet. Inspirerade av detta erbjöds i samband med årets röntgenvecka ett parallellt utbildningsprogram för ST-läkare. Varje sektion i programmet bestod av en minikurs om 4 timmar. Ämnena varierade från bröstdiagnostik till strålskydd och retorik/pedagogik, och var valda för att uppfylla mål i Socialstyrelsens målbeskrivning där kurser krävs, men kan vara svåra att hitta eller ofta är fullbelagda. Vi valde mer eller mindre fantasieggande titlar, vad sågs om tex "Bli kompis med columna" eller "Strålskydd för strålände läkare".

Redan flera veckor före kursstart förstod vi att vi hittat rätt: flera minikurser var redan fullbelagda, och framför allt var intresset stort för kursen "bli en bättre rondhållare - röntgenrondens pedagogik och retorik" (se separat artikel i detta nummer av Imago). Vid kursstart delades ev överblivna platser ut vid dörren (vilket inte var många), och flera kurser tog även in några extra ST-läkare som inte fått plats. Vi fick generellt ett mycket positivt gensvar från kursdeltagarna, och lyckades dessutom locka över 100 ST-läkare till röntgenveckan. När du läser detta har vi hunnit gå genom kursutvärderingarna och vet mer i detalj om vad som var bra, eller hade förbättringspotential. Det vi redan nu vet är att kursprogrammet uppfyllde ett behov hos landets ST-läkare, och vi hoppas att vårt initiativ är starten av en tradition.

Ulf Johnson

## RAPPORT FRÅN VERKSAMHETSCHEFSDAGEN PÅ RÖNTGENVECKAN

Vi var många, både verksamhetschefer och andra intresserade, som ägnade hela onsdag förmiddag på röntgenveckan åt verksamhetschefssymposiet. Det var första gången det fanns ett särskilt program för verksamhetschefer på röntgenveckan och efteråt diskuterades värdet av ett sådant möte. Alla närvarande verkade tycka att det är värdefullt att träffas för att dryfta frågor kring chefskap och utbyta erfarenheter men minst lika viktigt att skaffa ett nätverk bland verksamhetschefer. Vi få säkert se en fortsättning nästa år, det hoppas i alla fall vi som var där.

Adel Shalabi från Uppsala inledde med en bild av framtiden. Han berättade att man nu planerar för en PET-MR i Uppsala och hur det hela tiden kommer nya indikationer för att göra MR och PET-CT. Det kommer att kräva utbildning av radiologer, både befintliga och nya. Vi måste vara fler som kan t.ex. funktionell MR.

Han talade om sin vision att radiologer tar över kärllintervention med mottagning och vårdplatser. Här ser det väldigt olika ut på olika platser i landet och på vissa ställen har det varit en lång dragkamp om interventionspatienterna.

Trombektomier vid stroke är också något som kommer mer och mer och som kräver utbildning av radiologer. Vi har en spännande framtid för oss.

Peter Hochbergs från Lund talade om hur vi kan förbättra vår mötesverksamhet på klinikerna. Många goda råd och en öppen diskussion. Vi hade nog alla en del att lära av Peter för att få en bra struktur i möten

Därefter talade Mathias Axelson från Linköping om kapacitetsplanering. Om hur viktigt det är dels sätta upp tydliga mål men också att planering, åtgärder och uppföljning görs av personalen i verksamheten för att det ska fungera. Man har kommit långt i Linköping vad gäller optimering av dattortomografiverksamheten.

Anne Olmarker från Göteborg beskrev hur kvalitetsarbetet är grunden för effektivisering på röntgen. Det finns alltid ett sätt att få högre kvalitet till lägre kostnad. Bra att tänka på för alla oss som kämpar med att få ekonomin att gå ihop.

Jag, Lott Bergstrand från Stockholm, delade med mig av mina erfarenheter av de besvärliga samtalen som man då och då tvingas ha som chef.

Avslutningsvis talade Peter Aspelin om den nya lagstiftningen och organisationen kring Lex Maria och anmälningar. Viktigt ämne i dessa förändringens tider.

Själv tyckte jag att det blev en bra förmiddag med mycket diskussion och jag hoppas att vi får en fortsättning nästa år med nya infallsvinklar. Nästa år bör vi nog avsätta mer tid för dialog för det ger så mycket att höra andras erfarenheter och inte bara de som är talare på symposiet. För det var verkligen ett öppet klimat och en givande dialog efter varje talare – tack till publiken! Jag hoppas sitta i publiken nästa år.

Lott Bergstrand

## NATIONELLA STUDIEREKTORSNÄTVERKET

Vi lever i en föränderlig värld där vi ständigt måste anpassa oss till nya förutsättningar, regler och situationer. Det är något vi alla vet och får lära oss att hantera. Ibland kommer dock dessa förändringar i alltför rask takt och utan förvarning. Då kan det vara skönt att ha någon på sin sida. Någon som känner igen sig i dina problem. Någon som kan stötta, ge tips och råd och kanske peppa dig lite när det behövs. Ett nätverk av likasinnade som strävar efter samma mål. Därför föddes det nationella studierektorsnätverket inom Bild- och Funktionsmedicin.

Som ST-studierektor i Medicinsk Radiologi eller Bild- och Funktionsmedicin har man sedan 1 juli 2006 famlat, i viss mån, i blindo. Den nuvarande specialitetsfördelningen trädde då i kraft medan författningen inte utkom förrän i september 2008. Då våra företrädare centralt, och framför allt många av oss i verksamheterna, fått kämpa med brist på entusiasm från delar av den nya specialiteten har implementeringen gått trögt på många håll. Osäkerhet gällande kraven på vetenskaplig handledning och omfattning av det vetenskapliga projektet, tidsåtgång för olika moment i målbeskrivningen, diskussioner kring extern granskning av ST-utbildningen, krav på omfattning av dokumentation och jakt på kursintyg har tagit mycket av tid för såväl studierektorer som ST-läkare och handledare. Vi lider alla brist på tid, vilket säkert också påverkade det långsamma arbetet med utbildningsboken, som väl egentligen inte dök upp förrän 2010. Socialstyrelsens anvisningar för ansökan om specialistkompetens (som i alla fall underlättade en del i ansökningsförfarandet) kom sommaren 2012. Beskedet om en ny specialitetsindelning kom i princip samtidigt...

Efter dessa år av enträget arbete på egen hand tog Lena Nyberg-Andersson, studierektor på SU i Göteborg, initiativet till ett nationellt nätverk för ST-studierektorer inom BFM. Nätverket höll sitt första möte i samband med Läkarförbundets studierektorskongress i Stockholm 23 januari 2012. Ytterligare nationella möten har nu skett i samband med Röntgenveckan i Göteborg 2012 och Läkarförbundets studierektorskongress i februari 2013. Vårt första egna helagsmöte hölls i Stockholm 15 maj i år. Vi träffades senast på Röntgenveckan i Uppsala nu i september.

Studierektorsnätverket har för många inneburit ett stort stöd och kunskapsutbyte om hur man kan förbättra den egna verksamheten. Kontakter har också knutits, och öppnat samarbeten inom exempelvis internutbildningar och kurser. Vi tror att nätverket kan komma att ha en viktig funktion som stöd och rådgivande organ till SFBFM's styrelse och utbildningsutskott i ST-frågor. Detta då vi som studierektorer har en stor kunskap om, och praktisk erfarenhet av, ämnen som till exempel behov av kurser eller praktisk användning och nytta av utbildningsboken. Detta arbete är särskilt viktigt inför den stundande förändringen av vår specialitetsindelning, vilket Peter Leander tidigare skrivit om här i Imago Medica, en förändring som Socialstyrelsen nu skjutit på till 1 jan 2015 enligt planen. Vi kommer alla ha behov av varandra för råd och stöd när vi lokalt åter ska hantera en ny målbeskrivning, utbildningsbok och en ny gemensam kunskapsbas.

Vi som studierektorer är måna om att fortsätta utveckla vårt nationella studierektorsnätverk. Det torde alla inom specialiteten ha glädje av, inte minst våra framtida ST-läkare! Därför tar vi tacksamt emot alla frågor, synpunkter och förslag gällande nätverkets riktning och verksamhet. Vi är också glada för hjälp att uppdatera och ändra vår adresslista så att vi kan nå ännu fler av våra studierektorer eller ST-ansvariga inom BFM. Skicka då ett mail till [ulrika.foldevi@ltv.se](mailto:ulrika.foldevi@ltv.se) så ser hon till att ni kommer med. Ni kan också kontakta vår ordförande Lena Nyberg-Andersson på [lana.nyberg-andersson@vregion.se](mailto:lana.nyberg-andersson@vregion.se)

Nationella Studierektorsnätverket  
för Bild- och Funktionsmedicin

## RAPPORT FRÅN RÖNTGENVECKANS FOKUSDAG OM ST-UTBILDNINGEN

Onsdagen 4 september var fokus på ST och utbildningsfrågor under årets Röntgenvecka i Uppsala. SFBFM's Utbildningsutskott stod som arrangör för dagen, som bjöd på en hel del matnyttigt.

1/1 2015 står ännu fast som startdatum för "Nya nya ST", där BFM går i graven som specialitet, till förmån för Radiologi och Klinisk Fysiologi som egna basspecialiteter. Förslag till ny författning, inklusive ny målbeskrivning, bearbetas nu på Socialstyrelsen.

Representanter från styrelsen har inbjudits till 3 dagars workshop under hösten för att hjälpa Socialstyrelsen definiera de kursämnen som krävs inom ST i BFM/Radiologi. En angelägen fråga för alla engagerade i ST-utbildningen, då antalet kurser och kursplatser i nuläget är alltför få till vår allt större skara ST-läkare!

Dessutom diskuterades SPUR i dess nya regi genom Läkarförbundets nystartade bolag LIPUS. Inspektionerna är i startgroparna, se [www.lipus.se](http://www.lipus.se) eller kontakta din regionala SPUR-samordnare (se [www.sfbfm.se](http://www.sfbfm.se)) för mer information.

Det nationella studierektorsnätverket höll också en session, ST-IRL, med exempel från vardagen hur man löst de olika utbildningsmomenten på olika stora sjukhus över landet. Något att inspireras av vid organisation och förbättringsarbete på hemmaplan!

Under lunchen hölls också ett möte mellan SFBFM's utbildningsutskott och det nationella studierektorsnätverket. Det var ett bra och givande första möte där det bland annat diskuterades hur de båda grupperna kan stötta varandra, och delge varandra relevant information.

Utbildningsutskottet sökte även studierektorernas åsikt i frågor gällande samverkan kring lokalt/regionalt anordnade kurser som kan erbjudas till fler ST-läkare, samt gällande examination/tentamen under ST, ev deltagande i den europeiska tentamen, EDiR. Det senare kommer att få mer uppmärksamhet vid studierektorsnätverkets nästa möte 28 nov i Stockholm.

Ulrika Foldevi

ST-studierektor, BFM  
Västmanlands Sjukhus, Västerås

Röntgenveckan 2013   
Uppsala 2-6 september

# FRÅN UTBILDNINGSPÅSKOTTET - SAMMANFATTNING AV LÄGET MED OMARBETNING AV SPECIALITETSINDELNINGEN I SVERIGE

Arbetet med ny specialitet har pågått i snart 7,5 år och fortfarande är arbetet inte helt i mål. Många i föreningen och dess delföreningar har lagt ner timmar av arbete, helt utan ersättning, för att vara med och skapa en i tiden anpassad specialitet som på bästa sätt gagnar patienterna. Regeringen beslutade 21 december 2005 att specialitetsindelningen skulle göras om. Socialstyrelsen, SoS, fick ansvaret för genomförande och de gav uppdraget att utforma de nya målbeskrivningarna och riktlinjerna till specialitetsföreningarna. Målbeskrivningen blev en författning (SoS FS:2008:17) medan riktlinjerna (utbildningsbok och utbildningsplan) endast är rådgivande. För radiologin innebar beslutet en stor förändring då diagnostisk radiologi upphörde och i stället skapades den nya basspecialiteten bild- och funktionsmedicin (BFM) till vilken grenspecialiteterna klinisk fysiologi, neuroradiologi och nuklearmedicin knöts. Specialiteten barn- och ungdomsradiologi var inte längre

en egen specialitet. Den nya strukturen innebar att för att bli specialist i någon av grenspecialiteterna krävdes att man först blev specialist i basspecialiteten bild- och funktionsmedicin. Beslutet medförde också att svensk förening för medicinsk radiologi (SFMR) bytte namn till svensk förening för bild- och funktionsmedicin (SFBFM).

Det nya namnet bild- och funktionsmedicin rymmer kanske än bättre än det gamla kompetensområdets innehåll, nämligen såväl bild som funktion. Det mest utmanande i den gemensamma ST uppfattades redan initialt vara sammangåendet med klinisk fysiologi, ett kompetensområde som blir alltmer sammanvävt med hittillsvarande radiologi inom såväl CT/MR som ultraljudsdiagnostik. Blivande bild- och funktionsmedicinare skulle därför inhämta större kunskaper om fysiologi än tidigare. De traditionella indelningarna där modalitet styr specialitetstillhörighet kommer att förändras vilket torde vara till nytta för den medicinska utvecklingen.

## Utbildningsutskottet arbetar med:

Övergripande frågor som rör ST utbildning fn i Bild- och funktionsmedicin (BFM).

- Sedan 2005 – arbete med ny specialitet
  - Målbeskrivning och särskilda rekommendationer
- Samordning av SPUR-verksamheten
- Studentpris
- En dag på Röntgenveckan
- Kurser
- 2013 - SoS utvecklingsarbete: "Kursämnen under ST"

SFMRs inledande syn på nya ST var att den ger nya möjligheter, främjar samarbete mellan radiologins olika delar, nuklearmedicin och klinisk fysiologi men att antalet grenspecialiteter var alldeles för begränsat med hänsyn taget till den stora mängd kunskap och kompetens som krävs för att behärska basspecialiteten sedan grenspecialiteterna skiljts av.

För arbetet med målbeskrivningen skapades på initiativ av SFBFM (som då hette SFMR) i april 2006 en gemensam arbetsgrupp med tre deltagare från vardera ingående specialitetsförening, dvs de svenska föreningarna för medicinsk radiologi, klinisk fysiologi, neuroradiologi och nuklearmedicin. Uppdraget var att med SoS mall skapa en målbeskrivning för basspecialiteten och därefter arbeta fram de rådgivande riktlinjerna. Arbetet var initialt konstruktivt och positivt och det fanns en gemensam syn på den nya specialiteten bild- och funktionsmedicin. I mitten av juni samma år hölls det första mötet med representanter för alla delföreningar inom dåvarande SFMR. Dessa fick i uppdrag att påbörja arbete med utbildningsboken och att för detta arbete utgick vi från den europeiska dito ([www.myesr.org](http://www.myesr.org)). Redan under våren 2006 var vi i arbetsgruppen överens om en gemensam definition av kompetensområdet, om grundläggande kompetenser och färdigheter, grundläggande drag i de 12 medicinska målen och om att det var alldeles för få grenspecialiteter (Figur 1).

När målbeskrivningen, gjord enligt SoS mall, lämnats in i april 2008 fortsatte arbetet med att utforma de rådgivande riktlinjer som hänvisas till i målbeskrivningen. Vi valde att göra dessa i form av en utbildningsbok och en utbildningsplan med rekommendationer om hur ST-utbildningen kan struktureras. Dagen innan utbildningsplanen skulle fastställas (2009-02-26) meddelade svensk förening för klinisk fysiologi att de avstod från att skriva under den gemensamt framtagna utbildningsplanen och bad istället SFMR stödja deras arbete att bli egen specialitet. Självklart påverkade detta beslut samarbetet och fortsatt arbete fick en delvis förändrad inriktning. Den första utbildningsplanen fastställdes i mars 2009 och i april 2009 skrev vi från föreningen ett öppet brev till radiologer och kliniska fysiologer om våra idéer och visioner kring det specialitetsövergripande samarbetet. Detta kan läsas på ([www.sfbfm.se/](http://www.sfbfm.se/))

Den nya specialitetsindelningen trädde i kraft 2008-08-01. Om legitimation erhållits före 2006-07-01 kan man till och med 2013-12-31 ansöka om specialistkompetens enligt den gamla indelningen. Fundamenten i den nya ST vilar på stärkt handledning, kontinuerlig bedömning, dokumentation och extern granskning i syfte att höja kvaliteten. Helt nytt var också krav på ett skriftligt arbete gjort under vetenskapliga former och deltagande i ett kvalitetsarbete. SoS gjorde en

## Utbildningsutskottet SFBFM

Katrine Åhlström Riklund  
[katrine.riklund.ahlstrom@diagrad.umu.se](mailto:katrine.riklund.ahlstrom@diagrad.umu.se)  
Diagnostisk radiologi  
Norrlands Universitetssjukhus  
901 85 Umeå.



Ola Björgell  
[ola.bjorgell@med.lu.se](mailto:ola.bjorgell@med.lu.se)  
Diagnostiskt Centrum, Ing 44 UMAS,  
Röntgen, Plan 3  
Skånes Universitetssjukhus, Malmö  
205 02 Malmö



Pia Säfström  
[pia.safstrom@lio.se](mailto:pia.safstrom@lio.se)  
Röntgenkliniken  
Universitetssjukhuset i Linköping  
581 85 Linköping



Ulf Johnson  
Akademiska sjukhuset  
[ulf.johnson@akademiska.se](mailto:ulf.johnson@akademiska.se)

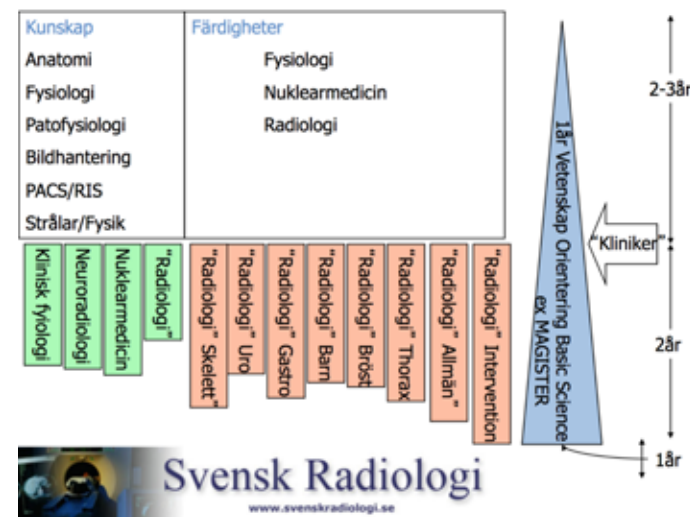


förnyad översyn och efter inhämtande av synpunkter om problem med t.ex. rekrytering och forskning inom vissa specialiteter beslutades i april 2011 att specialitetsindelningen på nytt skulle ses över. Dr Kvist fick uppdraget till ny översyn och beslut om ny indelning togs i juli 2012. Den ny-nya indelningen innebär att bild- och funktionsmedicin byter namn till medicinsk radiologi och fortsätter att vara en bas specialitet. Även klinisk fysiologi blir en egen bas specialitet. Neuroradiologi blir grenspecialitet till medicinsk radiologi och nuklearmedicin blir tilläggsspecialitet till medicinsk radiologi, klinisk fysiologi eller onkologi. I beslutet ingår också inrättande av gemensamma kunskapsbaser för ST, för vår del en gemensam bas mellan medicinsk radiologi och klinisk fysiologi. Efter lite senareläggning är det i somras beslutat att den ny-nya indelningen träder i kraft 2015-01-01. SoS valde under 2013 ett nytt arbetssätt för revisionen av målbeskrivningarna och för arbetet med de gemensamma kunskapsbaserna. I stället för att arbeta med specialitetsföreningarna valde SoS att utse egna experter med uppgift att föreslå gemensam kunskapsbas. Radiologins expert valde dock att arbeta med SFBFM och den ge-

mensamma kunskapsbas som identifierades för medicinsk radiologi och klinisk fysiologi är öppet skrivna och ger kännedom om det gemensamma kunskapsområdet. Underlaget till gemensam kunskapsbas lämnades in till SoS i december 2012 och därefter har SoS arbetat internt. Någon revision av själva målbeskrivningen har vi ännu inte tagit del av men den ska komma på remiss under sommaren 2014.

När det gäller det praktiska genomförandet av ST-utbildning ligger ett stort ansvar på våra studierektorer som har detta ansvar som ett uppdrag i anställningen. Dessa har bildat ett yrkesnätverk för utbyte av erfarenheter och utveckling av ST-utbildningen. Under röntgenveckan i Uppsala träffades utbildningsutskottet och studierektorsnätverket för en givande diskussion.

Utbildningsutskottet arrangerade en heldag på onsdagen under röntgenveckan. Där presenteras det senaste om ST-utbildningen, vi uppdaterade oss om granskning av utbildningen, studierektorerna gav goda råd om ST-utbildning i praktiken och strålsäkerhetsmyndigheten presenterade vad en radiolog ska kunna om strålsäkerhet och regelverk. Sammanfattningsvis en dag med mycket kommunikation om och uppvisande av en stark vilja att utveckla ST utbildningen till att bli det bästa. Tack alla som medverkade på olika sätt.



Figur 1. Övergripande struktur beskriven april 2006

För utbildningsutskottet  
Katrine Åhlström Riklund

## DAVOS 2013

Årets Davos kurs började redan på annandag påsk och det kändes lite svårt att lämna familjen mitt i påskfirandet, vädret var fint här hemma och känslan blev inte bättre av att upptäcka att det var både molnigt och kallt i Zürich. Humöret blev dock bättre när tåget, "Rhätische Bahn" hade passerat Klosters och det uppenbarade sig ett underbart vinterlandskap med snötäckta granar och vita berg runtomkring.

I år var kursen inriktad på muskuloskeletal radiologi och det var lovande att världskapaciteter som Donald Resnick och Lynn Steinbach var inbjudna som föreläsare.

På måndagen var det välkomnande när Jürg Hodler, organisatör av årets kurs och muskuloskeletal radiolog hälsade oss välkomna och noga förklarade hur årets kurs var uppbyggd och hur vi skulle manövrera oss genom kongressens IT-värld. Sedan två år tillbaka är det nämligen inte kursdeltagarna som byter lokal utan föreläsarna. Deltagarna har med sig en laptop och i kursmaterialet delas det ut ett USB-minne som innehåller hela kursmaterialet och det är upplagt ett nät för kongressen över vilket man kan kommunicera med kursledningen om hur det fungerar, eventuella brister rättas till underhand. Föreläsningarna är interaktiva och fallmaterialet finns på USB minnet.

Det visade sig fungera bra att vistas i samma lokal och istället för att leta sig till nästa sal kunde man i pausen passa på att knyta nya eventuellt internationella kontakter och utbyta erfarenheter. Tekniskt fungerade allt bra och föreläsningarna höll över lag en hög kvalitet. Däremot verkade det vara svårt att få föreläsningarna att bli interaktiva, många föreläsare höll fast vid katedrala föreläsningar. Åtminstone gjorde alla tappra försök att integrera de interaktiva fallen och det kommer säkert att fungera bättre framöver.

Stämningen var trevlig på kursen och både föreläsare och deltagare var lika intresserade av ämnena som behandlades. Veckan var intensiv med långa dagar och endast korta uppehåll över lunchen på ca 2 timmar och det gällde att planera om man skulle hinna ut i skidbacken någon eftermiddag eller ta en sväng upp på en alp med t.ex. snöskor. Det senare kan verkligen rekommenderas. Moderna snöskor är en ny företeelse och det går att bli hämtad vid hotellet av en guide som både har en liten buss

och utrustning och efter att ha förklarat teknik och rutt tar med sällskapet på en nästan meditativ vandring i orörd natur upp till höjd av träd gränsen. En av veckans höjdpunkter var "film reading panelen" som Donald Resnick själv höll i, han hade lagt ner mycket arbete på både upplägget och fallen. Panelen bestod av två lag, ett kvinnligt och ett manligt och det lag som kunde komma på vilken film Resnick valt att visa en bild ur fick svara på fallet. Både Resnick och panelen bjöd på sig själva och det var intressant och underhållande. Bland fallen hade han valt en "hypertrof osteoartropati" orsakad av en infekterad aortagraft och sclerodermi med manifestation i fotens skelett, ett fall som varken panelen eller publiken lyckades lösa. Ett annat trevligt evenemang var den traditionella kursmiddagen på anrika Hotel Steigenberger Belvédère. I välkomstalet fick vi veta att det var den 45:e kursen i rad och att det fanns deltagare från 45 länder i år, det var framför allt asiatiska och latinska länder som tillkommit. På lördagen började hemresan och vi kunde konstatera att det varit en utvecklande vecka i trevligt sällskap med en internationell grupp av muskuloskeletal radiologer.

För Svensk förening för muskuloskeletal radiologi,

Adel Shalabi  
Gunilla Müller



## ECR 2013 UR MUSKULOSKELETAL SYNVINKEL

I år bjöd Wien på bra väder, sol ett par dagar, och total frånvaro av regn och snö. Det är skönt när man slipper ha ytterkläder på sig på resan ut till kongressen – det sparar mycket tid när man slipper omvägen förbi garderoben. Lite återvändande vinterkyla infann sig först på måndag eftermiddag när kongressen var på väg att stänga.

Industriutställningen på kongressen var lika stor som i fjol, med lika idiotiska gångvägar. Trångt, varmt och mycket folk i vägen. Men man träffar på gamla bekanta, och i det stora hela är det ganska kul att se sig om. I år demonstrerade Siemens en trådlös ultraljudstransducer (äntligen!)

Nu återstår att se när alla transducers från alla leverantörer har blivit trådlösa. Att slippa kabeln underlättar ju steriliteten vid interventioner i hög grad, och för muskuloskeletal verksamhet med t.ex. axeldiagnostik skulle det vara en stor fördel att slippa det besvärande draget i handen av den tunga kabeln, som hur man än bär sig åt ändå finns där. Fuji har nu kommit med tomosyntes, så GE är inte längre ensamma om detta på den europeiska marknaden. De skelettbilder de visade upp hade hög spatiell upplösning med förvånansvärt lite brus, och det ser mycket lovande ut. Planmeds extremitets-CT från i fjol med cone-beamteknik där gantry kan vinklas 90 grader för undersökning av belastade fötter, fotleder och knän är fortfarande mycket lockande. Frågan är bara om undersökningsvolymen är stor nog för att motivera en sådan maskin. På den konventionella röntgensidan såg vi inget dramatiskt nytt, men alla leverantörer verkar nu ha trådlösa detektorer.

CT-utvecklingen på maskinsidan verkar ha avstannat. Däremot finns en mycket tydligt fokus på dosreducering och nya rekonstruktionsalgoritmer. Det finns billiga CT-system som kostar ca 3 miljoner. EOS-systemet för stående helkroppsradiografi med slitscanningteknik som ger 3-D-bilder var mycket intressant för ortopediskt bruk med mycket kompetenda möjligheter för olika vinkelmätningar och längdmätningar. Kostnaden är dock hög, ca 5 miljoner. De vetenskapliga föredragen var genomgående intressanta

och mestadels väl presenterade med många bra tips. Annars händer det ju ofta att föredragshållaren inte kan tillräckligt bra engelska för att göra sig förstådd. Refresher courses var som alltid nyttiga, och speciellt när man råkar gå fel och hamnar på ett föredrag utanför sin spetskompetens finns en oerhört stor inlärningspotential! Eftersom salarna ibland blir fulla har man tagit till lösningen att ha sidorum med ljud och bild via länk. Detta fungerar måttligt bra, med ibland besvärande eftersläpning av bilden och pixelering av delar av bilden. Länkning av föreläsningar kräver också en medveten föreläsare som låter bli att använda laserpekaren. Den kommer inte med i länkningen

... Det är också intressant att notera hur svårt det som åskådare är att låta bli att applådera efteråt även om man bara "tittar på TV".

En refresher course om emergency room basic principles var bra, men hade inte så mycket nytt sett ur svenskt storsjukhusperspektiv. Helkropp-CT vid trauma var nog bättre än selekterad CT, men inte helt säkert. Föreläsarna underströk starkt att man måste ha en mycket tydligt fokus på snabbhet och urgency, och det var nog det viktigaste att ta med sig från föreläsningarna!

Diagnostik av perifera nerver föredrogs mycket bra, initialt om plexus, sedan överarm, sedan ben. Den ena föreläsaren föredrog klart MRT, den andra ultraljud. Men ultraljud har nog mycket att komma med, och detta var en lärdom som följer med hem.

På lördagen inleddes det hela med en refresher course om kotpelare hos barn. Föreläsarna hade växlande kvalitet på sina framträdanden, där de sydeuropeiska föredragshållarna var mera svårförstådda. Traumadelen var mycket bra, där man tydligt framhöll skiljelinjen vid 8 års ålder, där barnet efter det har ett vuxet skadepanorama, men i yngre år har ett avvikande skadepanorama centrerat till övre halsryggen till följd av mjukt skelett och stort huvud. CT halsrygg på små barn ansågs inte tillföra mycket, utöver strålning.

En intressant CT-session behandlade dosfrågor- svårigheter

vid dosmätning och teorierna bakom, perfusion och dual energy, och till slut iterativa rekonstruktioner. Mycket givande, men man hade velat ha hela presentationerna utskrivna för att kunna läsa efteråt.

En refresher course om overuse injuries innehöll mycket nytt och bra om fotleden, som är ett komplicerat organ för muskuloskeletal diagnostik. Föredraget om kotpelarbesvär hos elitgymnaster var bra med en hel del ny insikt, men tunnare. Föredraget om golf och handled innehöll mycket nyttigt.

En bra refresher course behandlade kotpelare, postoperativ undersökning och intervention. Senare samma dag hölls en intressant framåtblickande föreläsning om användning av tablets inom radiologin, och även inom medicinen i övrigt. Användningen av tablets kommer helt säkert, och snabbt, men det finns stora säkerhets- och åtkomstproblem att lösa först.

Posterutställningen var som vanligt digitalt oöverskådlig. Sökfunktionerna i systemet är synnerligen begränsade, och vet man inte vilken poster man letar efter är det ganska svårt att söka. Man saknar pappersposters, där man kan vandra gångarna upp och ner och slumpmässigt hitta intressanta posters som ger nya intryck.



Marknadens bästa US och MR från Esaote  
nu med **eHD** och **eXP**



Nya MyLab Seven G-scan för stående MR-undersökningar



Ett genombrott inom Ultraljud  
och dedikerad MRI.



Mats Geijer  
Sekreterare,  
Adel Shalabi  
Ordförande,  
Svensk förening för  
muskuloskeletal radiologi



SCANEX Medical Systems AB  
La Cours Gata 6, 252 31 Helsingborg  
042 - 37 34 00, email@scanex.se - www.scanex.se

## ESGAR 2013

European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology (ESGAR) 2013 gick av stapeln i Barcelona 4-7 juni. Glädjande nog fanns många svenska radiologer närvarande. Även övriga nordiska länder var väl representerade. Faktum är att det som anses som en högspecialiserad kongress i själva verket till stor del handlar om diagnostik som bedrivs av allmänradiologer. Visst fanns det många föredrag som avhandlade väldigt specifika frågeställningar, t ex patogenes vid hepatocellulär cancer på molekylärnivå, eller en väldigt detaljerad beskrivning av skillnader och likheter mellan leverspecifika kontrastmedel. Av mer allmänt intresse var kanske hur man karakteriserar och bedömer pancreascystor, men också viktiga frågor om staging av colorektalcancer. Som vanligt beskrevs i flera föredrag autoimmun pancreatit, liksom groove pancreatitis. Och om man inte var medveten om vikten av DWI /ADC så fick man reda på detta här. Fokus var annars på CT och MRI medan ultraljudsföredragen var lite färre. Detta beror naturligtvis på att ute i Europa görs ofta ultraljudsundersökningarna av kliniker.

Man kan konstatera att kunskapsmassan inom gastrointestinal radiologi är enormt stor och utvecklas och förändras hela tiden. Det är därför viktigt att vi radiologer sköter vår vidareutbildning. Ett bra sätt att göra detta på är att delta i ESGARs möten. Nästa ESGAR-möte äger rum 18-21 juni 2014 i Salzburg, Österrike. Alla med intresse för gastrointestinal radiologi inklusive allmänradiologer bör ofta delta i ESGARs årliga möten.

## SVENSK FÖRENING FÖR URORADIOLOGI

Liksom många andra delföreningar passade Svensk Förening för Uroradiologi, SURE, på att avhålla sitt årsmöte under Röntgenveckan i Uppsala. Endast en handfull av medlemmarna hade möjlighet att bevista årsmötet. I många år har Göteborg och Uppsala turats om att arrangera en årlig SK-kurs. Detta täcker dock inte behovet, eftersom varje kurs brukar ha en lång reservlista. På mötet diskuterades även möjligheterna att arrangera någon form av betalkurs inom uroradiologi, en del förslag på detta har kommit in till styrelsen. Det finns ett behov av detta både för ST-läkare och specialister. Uppdatering av urodelen i utbildningsboken diskuterades. Vi planerar ytterligare ett styrelsemöte i höst för att diskutera detta.

Vid ett tidigare möte i Umeå 2011 bestämdes att kontrastmedelsgruppen blir en underavdelning till SURE, detta i analogi med hur man har gjort i Europa. Under 2012 och 2013 har de nationella rekommendationerna för jodkontrastmedel reviderats och dessa finns utlagda på föreningens hemsida. Vi kommer att under hösten fortsätta diskutera en uppdatering av rekommendationerna för kontrastmedel. Uroradiologiskt intresserade uppmanas kontakta vår sekreterare eller undertecknad för medlemskap. Vi har vid tidigare årsmöten fastställt årsavgiften till 100 kr. Denna summa kan sättas in på pg 271351-9.

SURF:s styrelse omvaldes 2013 ytterligare 2 år och är följande: Roland Stendlert ordförande, Anders Magnusson vice ordförande, Karin Elner Walde sekreterare, Kjell Geterud kassör.



Roland Stendlert  
Ordförande SURF  
roland.stendlert@ltkronoberg.se

## ATT JOURA ELLER INTE JOURA.

Detta skrivs klockan 04:00. Mitt arbetspass har pågått sedan klockan 18, och remisserna i inkorgen lovar ett par vakna timmar till. En kontinuerlig tillförsel av kaffe hjälper mig hålla skärpan någorlunda medan jag öppnar ännu en DT-hjärna med frågan "blödning/infarkt/annat"?

Jag har dubbla känslor inför jourarbetet. Å ena sidan blir jag trött av att vara vaken på natten. Trötta läkare begår fler fel, och radiologer är tyvärr inget undantag. De negativa hälsoeffekterna av utebliven nattsömn är också väl belagda. Å andra sidan finns en lockelse i arbetsformen: att inte veta vad natten kommer att bära med sig, att ibland få rädda liv, att vara trött och tungt belastad med arbete, men ändå rida ut stormen.

Jourarbetet har förändrats mycket på senare år. Jag är inte gammal, men minns ändå när en arbetsvecka ibland kunde vara 80 timmar (inkl två dygnsjourer) utan att det ansågs onormalt. Sedan infördes EU-direktivet om arbetstid som nu styr vår verksamhet. Ännu senare kom möjligheten att via teleradiologi dela på jourbördan mellan flera sjukhus, eller lägga ut hela rasket på entreprenad till en privat firma.

I en nyligen genomförd (på intet sätt heltäckande) enkät uppger c:a 1/3 av de tillfrågade röntgenklinikerna att de använder sig av teleradiologi under jourtid.

Ur utbildnings-synpunkt slipper alltså en tredjedel av ST-läkarna en slitsam och tidskrävande börda, och får mer kontorstid över till att lära sig radiologi. Eller går de miste om ett oersättligt utbildningsmoment?

Jag är inte helt säker på vilket som är sant. Vad tycker du? Maila [ungforum@gmail.com](mailto:ungforum@gmail.com) och gör din röst hörd!

Ulf Johnson,  
ordf Ungt Forum

Kvinnor förtjänar det bästa - och det gör du också



- Industrins nyaste och mest moderna Digitala Mammografisystem
- Perfekt bildkvalitet
- Hög patientgenomströmning
- Hologic är flera år före konkurrenterna med 3D-teknologi

Santax Medico grundades 1954 och är i dag en av Nordens äldsta och mest kompetenta leverantörer av bilddiagnostisk utrustning. Santax Medico AB ingår i Santax Nordic Group. Läs mer på [www.santax.se](http://www.santax.se)

**Santax Medico**  
SANTAX NORDIC GROUP

Sverige:  
Santax Medico AB  
Ekbacksvägen 28  
SE-168 69 Bromma  
Tel: 0171 367 00

Danmark:  
Santax Nordic A/S  
Produktionsvej 3  
DK-2600 Glostrup  
Tel: +45 7013 3020



SFGR

Svensk Förening för  
Gastrointestinal Radiologi

Olle Ekberg  
Ordf Svensk Förening för  
gastrointestinal radiologi



## KURSER OCH KONGRESSER 2013

10 - 14 november 2013  
**World Federation Of Interventional Neuroradiology 2013 . Buenos Aires, Argentina**  
<http://www.wfitn2013.com.ar>

11 - 14 november 2013  
**Översikt kurs i Klinisk fysiologi. Lund**  
[http://www.lipus.se/www/\\_public/pub\\_course.cfm?courseid=9162](http://www.lipus.se/www/_public/pub_course.cfm?courseid=9162)

13 - 16 november 2013  
**Multidisciplinary Update In Breast Disease 2013. Scottsdale, Ariz. USA**  
<http://www.mayo.edu/cme/internal-medicine-and-subspecialties-2013s846>

13 - 15 november 2013  
**Fördjupningskurs i pediatrik radiologisk onkologi och neonatologi, Stockholm**  
**Plats: Läkaresällskapets lokaler i Stockholm.**  
Sista anmälningdag: 13 September 2013  
Linda Guler , Överläkare  
Yvonne Franck , kurssekreterare  
Barnröntgenavdelningen,  
Astrid Lindgrens Barnsjukhus,  
Karolinska Universitetssjukhuset

18 - 19 november 2013  
**13th Advanced Neuroradiology Course 2013. Singapore**  
<http://www.nni.com.sg/13th+ANRC.htm>

20 - 22 november 2013  
**Kurs i Thoraxradiologi med lungmedicinsk inriktning. Göteborg**  
Anmälan:  
Lotta Robertsson  
Bruna stråket 11 b, plan 2  
413 45 Göteborg  
E-post: [liselotte.robertsson@xray.gu.se](mailto:liselotte.robertsson@xray.gu.se)  
Tel dir: 031 – 342 76 77

21 - 22 november 2013  
**British Society of Urogenital Radiology Annual Scientific Meeting 2013 (BSUR 2013). London, England.**  
<http://bsur.org.uk>

22 - 23 november 2013  
**Update in Breast Imaging. Ostende, Belgien**  
<http://www.update-medical-imaging.be/>

23 - 29 november 2013  
**Advanced Orthopaedic And Joint MRI: Emphasis On Small Joints 2013. Chicago, Ill, USA**  
<http://proscan.com/fw/main/default.asp?DocID=1355&n=Courses>

1 - 6 december 2013  
**RSNA 2013 - Radiological Society of North America**  
Chicago, Ill. USA  
<http://www.rsna.org/>

9 - 11 december 2013  
**British Medical Ultrasound Society Annual Scientific Meeting (BMUS 2013) Gateshead, England**  
<http://www.bmus.org>

## 2014

19 - 24 januari 2014  
**Thoraxradiologisk Vidareutbildningskurs. Storhogna.**  
[http://www.malmokongressbyra.se/thorax-radiologisk\\_kurs](http://www.malmokongressbyra.se/thorax-radiologisk_kurs).  
<http://www.radiol.uu.se/kurser/thorax-2014.html>

30 januari - 1 februari 2014  
**SonoSTHLM - akut ultraljud. Saltsjö-Boo, Hasseludden Yasuragi Hotell**  
[http://www.lipus.se/www/\\_public/pub\\_course.cfm?courseid=9205](http://www.lipus.se/www/_public/pub_course.cfm?courseid=9205)

3 - 7 februari 2014  
**Neuroradiologi. Planering, genomförande, och bedömning av neuroradiologiska undersökningar. Uppsala**  
[http://www.lipus.se/www/\\_public/pub\\_course.cfm?courseid=9225](http://www.lipus.se/www/_public/pub_course.cfm?courseid=9225)

4 - 7 februari 2014  
**Stockholms Levervecka. Stockholm**  
<http://www.leverveckan.se>

9 - 13 februari 2014  
**International Congress For Endovascular Specialists 2014 (ICON 2014). Phoenix, Arizona USA**  
<http://iconmeeting.org>

15 - 20 februari 2014  
**SPIE Medical Imaging. San Diego, California, USA.**  
[http://spie.org/medical-imaging.xml?WT.mc\\_id=Cal-MI](http://spie.org/medical-imaging.xml?WT.mc_id=Cal-MI)

3 - 6 mars 2014  
**Bioimaging 2014 - 1st International Conference on Bioimaging. Angers, Frankrike**  
<http://www.bioimaging.biostec.org>

6 - 10 mars 2014  
**ECR 2014 - European Congress of Radiology. Wien, Österrike.**  
<http://www.myesr.org/>

16 - 19 mars 2014  
**Society of Skeletal Radiology 37th Annual Meeting. San Diego, CA. USA**  
<http://www.skeletalrad.org/meetings/>

17 - 20 mars 2014  
**Spring Imaging in Hawaii. Lahaina, Maui, Hawaii, USA**  
<http://diagnosticimagingupdate.com/conferences/spring-imaging-in-hawaii>

23 - 28 mars 2014  
**Society of Abdominal Radiology Annual Scientific Meeting. Boca Raton, Florida, USA.**  
<http://www.abdominalradiology.org>

30 mars - 4 april 2014  
**46th International Diagnostic Course Davos. Davos, Schweiz**  
**Diseases of the Abdomen and Pelvis**  
<http://www.idkd.org/>

4 - 6 april 2014  
**Istanbul liver imaging course 2014. Istanbul, Turkiet.**  
<http://www.istanbulliver.com/>

7 - 10 april 2014

**Ultraljudskursen i Malmö. Malmö.**

Kursanmälan direkt till [eva.prahl@med.lu.se](mailto:eva.prahl@med.lu.se)

27 april - 4 maj 2014

**MRT - Grunderna och basal klinik. Sunwing Kallithea Beach, Rhodos.**

<http://www.ving.se/grekland/kallithea/sunwing-kallithea>

Anmälan, frågor och praktiska upplysningar  
Kurssekreterare Elisabeth Åhman, [elisabet.ahman-stanley@karolinska.se](mailto:elisabet.ahman-stanley@karolinska.se) Tel +46 8 517 79787

4 - 9 maj 2014

**ARRS, American Roentgen Ray Society, 2014 Annual Meeting. San Diego, CA. USA**

<http://www.arrs.org/Education/Meetings.aspx>

6 - 9 maj 2014

**ICR 2014 - International Congress of Radiology. Sharm El Sheik, Egypten**

<http://www.isradiology.org>

7 - 9 maj 2014

**Tjärökursen 2014. Tjärö, Blekinge.**

Kursanmälan direkt till: [eva.prahl@med.lu.se](mailto:eva.prahl@med.lu.se)

10 - 16 maj 2014

**ISMRM-ESMRMB 2014, joint meeting. Milano, Italien.**

<http://www.ismrm.org>

26 - 28 maj 2014

**European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology (EFSUMB). Tel Aviv, Israel.**

<http://www.euroson2014.org>

2 - 6 juni 2014

**European Society of Paediatric Radiology 2014. Amsterdam, Holland.**

<http://www.espr.org>

9 - 12 juni 2014

**Annual International Symposium on Multidetector-Row CT. San Francisco, Calif. USA**

<http://www.isct.org>

11 - 13 juni 2014

**Japanese Scandinavian Radiological Society. Turku (Åbo), Finland**

<http://jsrs.dk/Next%20meeting.htm>

<http://www.jsrs2014.fi>

11 - 13 juni 2014

**Japanese Scandinavian Radiological Society. Turku/Åbo, Finland**

<http://www.jsrs2014.fi>

12 - 14 juni 2014

**ESTI 2014 – Annual Scientific Meeting. Amsterdam, Holland.**

<http://www.myesti.org/congresses/congress-2014/>

17 - 22 juni 2014

**ASNR, American Society of Neuroradiology, 52th Annual Meeting, Montreal, Canada.**

<http://www.asnr.org/>

26 - 28 juni 2014

**European Society of Musculoskeletal Radiology. Riga, Lettland**

<http://www.essr.org>

26 - 28 juni 2014

**OIC 2014 – Oncologic Imaging Course. Dubrovnik, Kroatien**

<http://www.oncoic.org>

3 - 5 september 2014

**Framtidens specialistläkare. Malmö**

[www.framtidenslakare.se](http://www.framtidenslakare.se)

7 - 12 september 2014

**XX. Symposium Neuroradiologicum. Istanbul, Turkiet.**

<http://www.symp-neuro2014istanbul.org>

10 - 14 september 2014

**American Society of Head and Neck Radiology Annual Meeting. Seattle, Wa, USA**

<http://www.ashnr.org/meetings.html>

15 - 18 september 2014

**Fall Imaging in Hawaii. Koloa, Hawaii, USA**

<http://diagnosticimagingupdate.com>

25 september - 2 oktober 2014

**Gastrointestinal radiologi. Kolimbari, Kreta**

Kursanmälan direkt till [eva.prahl@med.lu.se](mailto:eva.prahl@med.lu.se)

26 september - 1 oktober 2014

**Course - Society of Computed Body Tomography and Magnetic Resonance. New Orleans, USA**

<http://www.scbtmr.org>

9 - 11 oktober 2014

**International Cancer Imaging Society 2014. Heidelberg, Tyskland.**

<http://www.icimagingociety.org.uk>

8 - 15 november 2014

**2014 IEEE Nuclear Science Symposium and Medical Imaging Conference. Seattle, WA, USA**

<http://www.nss-mic.org>

30 november - 5 december 2014

**RSNA 2014 - Radiological Society of North America Chicago, Ill. USA Chicago, Ill. USA**

[http://www.rsna.org/Annual\\_Meeting.aspx](http://www.rsna.org/Annual_Meeting.aspx)

6 - 8 maj 2015

**Senior i Centrum Malmö**

**Med samtida Röntgenveckan på Malmö Arena, Malmö.**

Kurs&kongresstid: 8-11/9, 2015:

Info: [www.nordicradiology.eu](http://www.nordicradiology.eu)

11 - 13 maj 2015

**Åhuskursen - Absolut Chef! Åhus**

**SFBFMs kurs för kollegor med kommande eller pågående chefsbefattningar.**

Kurstid: 11-13/5, 2015.

Kursansvarig: Ola Björgell.

Kursanmälan direkt till [eva.prahl@med.lu.se](mailto:eva.prahl@med.lu.se)

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

[www.sfbfm.se](http://www.sfbfm.se)



## **STRÅLDOSÖVERVAKNING. EN SAK MINDRE ATT FUNDERA ÖVER.**

Att övervaka och rapportera stråldosdata kan vara en tidskrävande uppgift. Men vi har goda nyheter! Sectra erbjuder en lösning som sparar värdefull tid genom att strömlinjeforma hela processen med insamling, övervakning, analys och rapportering.

Sectra DoseTrack är ett webbaserat verktyg som är utvecklat i nära samarbete med fysiker och används av svenska sjukhus sedan 2008. Läs mer på [sectra.com/dosetrack](http://sectra.com/dosetrack)

**SECTRA**

*Knowledge and passion*