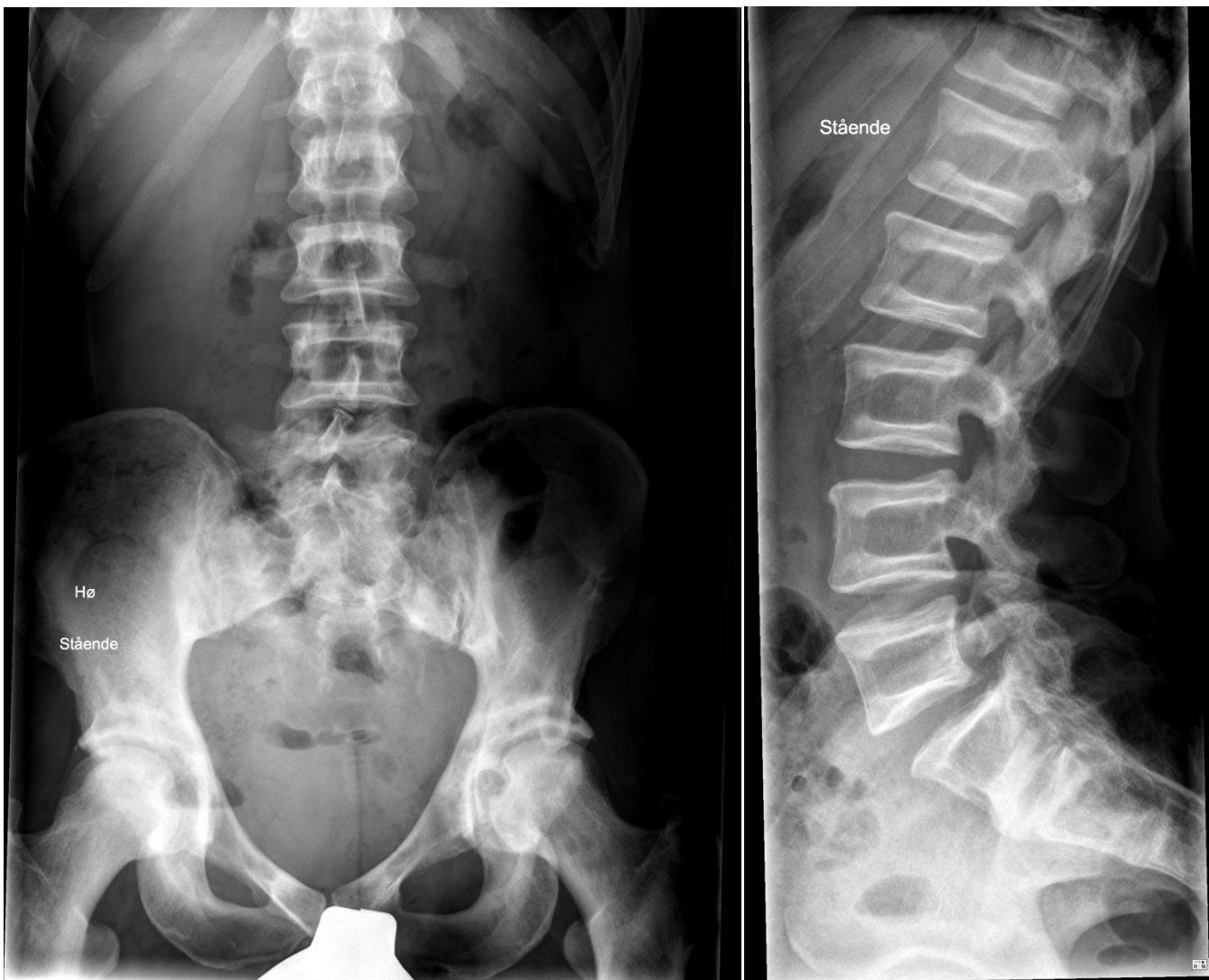




Forside quiz

42-årig mand med lændesmerter. Hvad er den mest sandsynlige diagnose?



- a. Osteopetrose
- b. Osteoporose
- c. Osteopoikilose
- d. Osteomyelit

Find svaret på næstsidste side

Dansk Radiologisk Selskabs bestyrelse 2011-2013

<p>Formand: Overlæge Ph.D. Annika Reynberg Langkilde Radiologisk klinik X2023 Rigshospitalet Blegdamsvej 9 2100 København Ø E-mail: formand@drs.dk</p>		<p>Næstformand: Overlæge, dr.med. Erik Morre Pedersen Radiologisk afdeling Århus Sygehus Nørrebrogade 44 8000 Århus C E-mail: n-formand@drs.dk</p>	
<p>Bestyrelsesmedlem: Overlæge, Ph.D. Torben Lorentzen Kirurgisk gastroenterologisk afd. D. Herlev Hospital Herlev Ringvej 75 2730 Herlev E-mail: best@drs.dk</p>		<p>Kasserer: Læge, Ph.D. Kristina Rue Nielsen Billeddiagnostisk Afdeling Hillerød Sygehus E-mail: kasserer@drs.dk</p>	
<p>Sekretær: Overlæge Lars Peter Larsen Radiologisk Afdeling Århus Sygehus E-mail: sekr@drs.dk</p>		<p>Hjemmeside www.drs.dk Webmaster: Læge, Ph.D. Thomas Kristensen Radiologisk Afdeling, Roskilde Sygehus webmaster@drs.dk</p>	
		<p>Redaktør af Medlemsbladet: Læge, Ph.D. stud Karen Lind Ramskov, Herlev hospital medlemsblad@drs.dk</p>	

Næste medlemsblad udkommer ultimo september 2012. Deadline 1. sep 2012. Indlæg sendes til medlemsblad@drs.dk

Indhold

Nyt fra bestyrelsen	3	Quizvindere	15
Formandens beretning	4	Foreningen af yngre radiologer	16
Referat fra generalforsamling	7	Patientforsikringen	17
DRS regnskab 2011	8	Patientombuddet	22
DRS budget 2011	9	Nye hoveduddannelsessøgende	23
Udvalgsberetninger 2011	11		

Nyt fra DRS Bestyrelsen

Med denne første udgave af DRS bladet for 2012 siger vi farvel til afgangende redaktør Yousef Wirenfeldt Nielsen og takker for indsatsen som redaktør i de forløbne 2 år. Samtidig siger vi velkommen til vores nye redaktør af bladet Karen Lind Ramskov, vi glæder os til at samarbejde med Karen fremover. Uændret fra tidligere opfordrer vi DRS medlemmer til at maile stof af interesse for bladets læsere til email medlemsblad@drs.dk.

Årsmødet, som løb af stabelen 25-27 januar var fagligt og socialt en succes med over 300 deltagere. Det var igen en positiv oplevelse at afholde mødet i samarbejde med Radiografrådet og Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin.

Datoen for næste årsmøde fastlagt, det bliver d. 23.-25. januar 2013 og kommer til at foregå på Hotel Marselis i Århus, så sæt kryds i kalenderen allerede nu.

Annika Langkilde, formand DRS

Foredrag fra årsmødet

Husk at du har mulighed for at downloade foredrag i pdf format til din computer. Find dem på www.drs-aarsmoede.dk

ACTA Radiologica

Alle fuldt betalende medlemmer kan via vores hjemmeside www.drs.dk få elektronisk adgang til online version af ACTA Radiologica. Ingen medlemmer modtager længere papirversionen.

Klik på logoet for ACTA og herefter kommer man til login. Man logger på ved hjælp af medlemsnummer til DRS.

For lægelige medlemmer er det samme nummer som til lægeforeningen. Herefter vil du få tilsendt adgangskode som skal bruges fremover. Ikke-lægelige medlemmer kan få oplyst DRS medlemsnummer ved at sende email med forespørgsel til sekretæren sekr@drs.dk

Formandens beretning for 2011

Formand Annika Reynberg Langkilde

Beretningen omhandler perioden fra sidste generalforsamling til primo januar 2012.

Dansk Radiologisk Selskab har i dag 731 medlemmer, heraf 666 ordinære lægelige medlemmer (inkl pensionerede radiologer), 6 æresmedlemmer, 17 ordinære ikke lægelige medlemmer, 38 ekstraordinære ikke-lægelige medlemmer, 4 korresponderende medlemmer.

I det forløbne år er følgende medlemmer afgået ved døden:

Sven Collatz Christensen 28/12 1941 - 9/2 2011

Cecil Villaume 21/9 1916 - 3/3 2011

Steen Sanden 29/3 1955 - 27/10 2011

Per Thommesen 23/4 1935- 19/11 2011

Uffe Dyreborg 24/1 1938 - 6/1 2012

Efteruddannelse, møder og kurser

Der har været afholdt 4 bestyrelsesmøder siden sidste generalforsamling og til nu. Referat fra bestyrelsesmøderne ligger tilgængelige på hjemmesiden.

Selskabet har i det forløbne år været repræsenteret ved møde i ESR – national Society's meeting (Annika Langkilde), ESR education committee (Elisabeth Albrecht- Beste) styrelsesmøde ACTA Radiologica (Anne Grethe Jurik)

Der er oprettet en ph.d-netværksgruppe på initiativ af Michael Bachmann Nielsen. Ph.d studerende indenfor radiologi kan mødes og udveksle erfaringer, ideer og problemer på møderne.

I januar 2011 afholdt DRS sit 6. årsmøde i Odense. Mødet blev for første gang afholdt i samarbejde med Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin. Igen var mødet velplanlagt af efteruddannelsesudvalget. Mødet var deltagermæssigt en succes med mere end 150 antal deltagere og en stor teknisk udstilling. Både videnskabeligt og socialt var mødet en stor succes.

Medlemsbladet

Der er i år udkommet 2 medlemsblade. DRS vil igen opfordre medlemmerne til at indsende materiale til bladet, så der bliver stof til at udgive et blad mere årligt. De seneste 2 år har Yousef W. Nielsen været redaktør på bladet. Yousef stopper ved generalforsamlingen i år. Vi takker for det store arbejde han har lagt i de forløbne 2 år. Vi byder velkommen til Karen Lind Ramskov som ny redaktør.

Hjemmesiden

Hjemmesiden varetages fortsat af vores webmaster Thomas Kristensen, vi er glade for at Thomas har sagt ja til at fortsætte dette arbejde i den kommende periode.

Regnskab

Økonomien i selskabet er stadig sund. Som det vil fremgå af regnskabet udkommer selskabet i år igen med overskud, dette på trods af et mindre underskud fra årsmødet 2011, samt udgifter i forbindelse med udsendelse af guidelines december 2010. DRS foreslår at kontingentet er uændret for 2012.

Sundhedsstyrelsen

Kræftpakker

I forbindelse med Kræftplan 3 er der iværksat revisioner af pakkeforløbene. Vi takker de repræsentanter for DRS der har påtaget sig dette vigtige arbejde.

Dimensioneringsplan

Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for 2013-2017 har været i høring, og der er afgivet kommentarer fra DRS' uddannelsesråd til denne. Dimensioneringsplanen er offentliggjort. Indenfor diagnostisk radiologi vil der øges med to hoveduddannelsesforløb til i alt 35 (øst 14, syd 8, nord 13). Der er dimensioneret min. 52,5 og max 87,5 introstillinger (intro-ratio 1,5-2,5).

Notat fra Sundhedsstyrelsen

I december udsendte Sundhedsstyrelsen et notat vedrørende radiologi med en præcisering af sundhedslovgivningen på det radiologiske område. DRS har været hørt i forbindelse med notatet, og har skriftligt gjort Sundhedsstyrelsen opmærksom på de områder vi ikke var enige i. Desværre blev flere af de ændringer af notatet DRS ønskede dog ikke efterkommet. Det drejer sig blandt andet om indhentelse af informeret samtykke ved røntgen og CT skanninger.

Inspektorordning

Der mangler fortsat inspektorer og der opfordres til at både speciallæger i Radiologi og uddannelsessøgende læger med interesse for uddannelse melder sig som kandidater til inspektorfunktionen.

European Society of Radiology (ESR)

Alle fuldt betalende medlemmer af DRS er fortsat gratis individuelle medlemmer af ESR. Medlemmer skal selv aktivere deres medlemskab via link på hjemmesiden. Hvert år fra omkring 1. september til 1. december er det ikke muligt at aktivere sit medlemskab, Desværre falder denne periode sammen med deadline for at registrere sig til ECR med det tidlige, lave gebyr. DRS opfordrer alle medlemmer til at aktivere medlemskabet – det er kun nødvendigt at gøre en gang. Aktiviteter i de forskellige udvalg under ESR kan læses i beretningerne.

Patientombuddet

DRS har i det forløbne år udpeget tre sagkyndige konsulenter til patientklagecenteret.

Acta Radiologica

Acta Radiologica har skiftet Publisher i år. Dette har medført en reduktion i abonnementsprisen. Adgang til Acta foregår uændret via hjemmesiden. I december udsendte Acta Radiologica meddelelse om at de udgiver et endnu online-tidsskrift, AR short reports, dette på baggrund af at man måtte afvise mange artikler til Acta Radiologica især på grund af pladsproblemer. Specielt for AR short reports er, at det koster 600£ at få sin artikel online når den er accepteret.

Nye medlemmer af DRS

Følgende har ønsket optagelse som ordinære medlemmer af selskabet:

Ditte Dencker, Stevo Duvnjak, Tommy H Olesen, Valentyna Petersen, Emil Andonov Smilkov, Lotte Borgwardt, Pernille Christina Martens, Laura Katrine Buskov, Morten Lind Jensen, Frederik Severin Harbo, Monica Nicole Talibi, Jakob Møller, Maren Teglgård Vejby, Francis Y B Rivero, Eva Dyrberg, Ingūna Buskevica, Christan L H Sant, Veronica B Cvitanich, Søren Ravn Laustsen, Morten Hauschildt Sparholt, Shazia Mir, Robert Riis, Andreas Hjelm Brandt, Peter David M Hansen, Vilma Vainoriene
Ekstraordinært medlem: Marianne Gellert.

Hvis der ikke er indvendinger betragtes de som optaget.

Jeg vil slutte denne, min første formandsberetning med at takke min bestyrelse for godt samarbejde og takke alle der har bidraget med en arbejdsindsats for DRS i det forgangne år.

Annika Langkilde januar 2012



Referat fra Ordinær generalforsamling i Dansk Radiologisk Selskab 2012

Den 25. januar 2012 kl. 17.45 Hotel SAS Radisson Blu Scandinavia, København

Dagsorden

1. Valg af dirigent

DRS foreslår Michael Bachmann Nielsen (MBN)

MBN takkede for valget, konstaterede at generalforsamlingen er lovligt indkaldt.

2. Formandens beretning

Se skriftlig beretning fra DRS formand Annika Langkilde

Dansk Radiologisk Selskab har i dag 731 medlemmer, heraf 666 ordinære lægelige medlemmer (inkl. pensionerede radiologer), 6 æresmedlemmer, 17 ordinære ikke lægelige medlemmer, 38 ekstraordinære ikke-lægelige medlemmer, 4 korresponderende medlemmer.

Nedenstående medlemmer er i det forgangne år afgang ved døden.

Sven Collatz Christensen 28/12 1941 - 9/2 2011

Cecil Villaume 21/9 1916 - 3/3 2011

Steen Sanden 29/3 1955 - 27/10 2011

Per Thommesen 23/4 1935- 19/11 2011

Uffe Dyreborg 24/1 1938 - 6/1 2012

Forsamlingen rejste sig for at mindes vores kolleger i tavshed.

3. Beretning fra udvalg

Beretningerne forelå skriftligt ved generalforsamlingen og vil desuden blive trykt i bladet.

4. Aflæggelse af det reviderede regnskab for 2011

Se DRS årsregnskab 2011 og budget 2012.

Kristina Rue Nielsen fremlagde regnskabet for 2011 og budget for 2012. Der er ingen væsentlige ændringer fra sidste år. Økonomien er god.

Der blev gjort opmærksom på, at regnskabet kan virke uoverskueligt, idet det indeholder nogle indtægter/udgifter for både det forgangne årsmøde (jan. 2011) og aktuelle årsmøde (jan. 2012). Af samme grund stillede et medlem forslag om, at regnskabet for årsmødet skulle adskilles fra regnskabet for selskabet.

Regnskabet blev godkendt.

5. Redegørelse for budget samt fastlæggelse af kontingent

Budgettet blev herefter godkendt.

6. Rettidigt indkomne forslag.

Der var ikke modtaget forslag til dagsordenen.

7. Valg af revisor og -suppleant

DRS foreslår: Nikolaj Borg Mogensen og Anna Rosted (suppl.)

Begge genvalgt uden modkandidater.

Der var ikke valg til udvalg og repræsentationer i år, ligesom bestyrelsen ikke var på valg. Bestyrelsen forsætter således med

Annika Langkilde (formand)

Erik Morre Pedersen (næstformand)

Lars Peter Larsen (sekretær)

Kristina Rue Nielsen (kasser)

Torben Lorentzen

8. Optagelse af ekstraordinære ikke lægelige medlemmer, korresponderende medlemmer og passive udenlandske medlemmer.

Marianne Gellert blev godkendt som ikke lægeligt medlem.

9. Eventuelt.

Ingen bemærkninger eller emner

Dirigenten erklærede herefter mødet for afsluttet.

Referent

Lars Peter Larsen (sekretær DRS)




DRS årsregnskab 2011 pr. 31.12.2011				
	Regnskab 2010	Budget 2011	Regnskab 2011	Budget 2012
Indtægter:				
Medlemskontingent	413.310	340.000	353.340,00	350.000
Annonce-indtægt	0	25.000	0	0
Tilskud	17.000	0	0	0
Diverse	0	0	21,63	0
Årsmøde 2011/12 status	233.621	50.000	187.848,90	0
Bankrenter	6.702	7.000	9.769,55	7.000
Indtægter i alt:	670.633	422.000	550.980,08	357.000
Udgifter i alt:				
Acta	195.161	100.000	39.106,00	100.000
Foreningskontingenter	52.472	50.000	45.069,90	50.000
Medlemsbladet og medlemsudsendelser	49.246	75.000	72.334,10	75.000
Hjemmeside	135	10.000	5.180	10.000
Legater	0	60.000	64.000	0
Generalforsamling og videnskabeligt møde	0	0	21.637,00	20.000
Arbejdsgrupper	28.869	20.000	9.699,40	20.000
Bestyrelsen	7.162	20.000	8.827,70	15.000
Gaver	485	1.000	1.500	1000
Administration	7.550	20.000	0	20.000
Gebyr o.l.	275	0	1,5	0
Årsmøde 2011/12 status	43.370	0	0,00	0
Uds. Refferal Guideline			28.186,75	0
Udgifter i alt:	384.725	356.000	295.542,35	311.000
Årets resultat:	285.908	66.000	255.437,73	46.000
Formue ultimo:	1.468.755	1.534.755	1.724.192,96	1.770.193
Formue ultimo uden årsmødet:			1.536.344,06	

København. 25.01.2012



Kristina Rue Nielsen, Kasserer



Nikolaj Borg Mogensen, Revisor

Dansk Radiologisk Selskab - Kapitalbevægelse og Formue

BANK	kontonr		Saldo	
			primo	ultimo
Lægernes Pensionsbank arbejdskonto	6771-6062039	Pålydende saldo primo	779.636,38	
		Pålydende saldo ultimo		1.002.587,59
Lægernes Pensionsbank kursuskonto	6771-6251400	Pålydende saldo primo	689118,89	
		Pålydende saldo ultimo		721605,37
Indestående bankkonti i alt			1.468.755,27	1.724.192,96
Årets kapitalbevægelse / Årets resultat			255.437,69	
FORMUE				
Indestående bank		1.724.193		
Skyldig moms årsmøde		0		
Årsmøde 2011 og 2012		-187.848,90		
FORMUE ULTIMO 2010		1.536.344		

25.1.2012, København

Kristina R. Nielsen, Kasserer



Nikolaj Borg Mogensen, Revisor



Udvalgenes beretninger

Specialistuddannelsesudvalget

Som hovedkursusleder har jeg fortsat et ønske om bedst mulige pædagogiske sammenhæng mellem hvert enkelt specialespecifikke kursus og det daglige arbejde for den enkelte hoveduddannelsessøgende. Derfor skal den enkeltes kursusrække tilpasses rotationen i den enkelte blok, så meget som muligt, i samarbejde med de uddannelsesansvarlige overlæger. Det blev muligt i 2011. Desuden har jeg et ønske om at kursusudbyttet øges for den enkelte, blandt andet ved engagement fra den uddannelsessøgende, både før under og efter kurset, understøttet af undervisningsmateriale og tests. Sundhedsstyrelsen har også udtrykt ønske om vurdering af de uddannelsessøgende i relation til kurserne. Dette emne blev blandt andet diskuteret ved et kursus og mødedag i specialistuddannelsesudvalget. Der blev desuden diskuteret mulighederne for at etablere en elektronisk platform til kursusmateriale og opfølgning på kurserne. I 2011 blev de specialespecifikke kurser igen alle afholdt i løbet af året. Denne kadence fastholdes fremover. Timetallet på 210 timer og fordelingen imellem de teoretiske kurser var uændret i 2011, budgettet også uændret, uddannelsesdagen blev økonomisk dækket af Sundhedsstyrelsen.

Delkursuslederne i diagnostisk radiologi har i igen i 2011 leveret en fremragende engageret indsats. De fortsatte positive kursusevalueringer afspejler det store arbejde fra delkursuslederne.

Delkursuslederne blev i 2011 ændret i pædiatrisk radiologi, som nu er flyttet til Ålborg med Graziella Andersen som delkursusleder i samarbejde med Karin Kastberg Pedersen.

De øvrige delkursusledere var uændret:

Thorax- & Onkologisk radiologi: Finn Rasmussen & Henrik Torp Madsen, Århus

Abdominal radiologi: Eva Fallentin & Eli Rappeport, København

Fysik & Radiobiologi: Erik Andersen, København

Teknik & Strålebeskyttelse: Hanne Waltenburg & Lars Møller Sørensen, København

Muskuloskeletal radiologi: Anne Grethe Jurik & John Gelinck, Århus

Urogenital radiologi: Arne Hørlyck & Jan Solvig, Århus

Neuroradiologi: Edith Nielsen & Leif Sørensen, Århus

Mammaradiologi: Walter Schwartz, Odense

Kar/intervention: Lars Lønn & John Grønvall, København

En stor tak for flittig hjælp fra sekretær **Pia Frese Berg**, Billeddiagnostisk afdeling, Gentofte Hospital.

Yderligere oplysninger om kurserne og kursusrækken i 2012 se www.DRS.dk – uddannelses-speciallæge kurser, hvor der også findes FAQ omkring specialespecifikke kurser.

23.januar 2012 **Elisabeth Albrecht-Beste** Formand for specialistuddannelsesudvalget.

Koordinerende Uddannelsesråd 2011.

Medlemmer:

Elisabeth Albrecht-Beste, Gentofte Hospital, Region Øst (formand samt hovedkursusleder)

Mette Ramsdal Poulsen, Odense Universitetshospital, Region Syd

Anne Grethe Jurik, Århus Universitetshospital, Region Nord

Vibeke Andrée Larsen, Glostrup Hospital (medlem af 1.målbeskrivelse udvalg)

Susanne Sletting, Rigshospitalet, Region Øst

Dyveke Ebbesen, Århus Universitetshospital (yngre læge repræsentant)
-under barselsorlov suppleret af Lasse Nørregaard.

Udvalget har mødtes to gange i 2011. Udvalget har fokuseret på besvarelser af henvendelser fra Sundhedsstyrelsen samt de specialespecifikke kurser.

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2011 en forespørgsel vedrørende dimensioneringen af uddannelsesstillinger i 2013-2017. Ud fra befolkningsprofil og profilen af erhvervsaktive radiologer foreslog udvalget en øgning af antallet af hoveduddannelsesstillinger. Ønsket blev i delvis indfriet, idet det samlede antal hoveduddannelsesstillinger på landsplan skal øges fra nu 33 til 35 stillinger pr år. Der er stor trofasthed overfor specialevalg efter en introduktionsstilling i diagnostisk radiologi og der er derfor ikke behov for at øge antallet af introduktionsstillinger. Det er dog stadig meget vigtigt at introduktionsstillingerne opslås og besættes, så der fortsat vil være ansøgere nok til hoveduddannelsesstillingerne.

Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse havde varslet flere rapporter i 2011, og selvom der er arbejdet hurtigt i flere udvalg, er rapporterne forsinket til marts 2012.

Til gengæld er Sundhedsstyrelsen ved årsskiftet blevet færdig med nye definitioner af uddannelsesterminologi og skabelon for målbeskrivelsen. Målbeskrivelsen skal ved næste revision deles i en generel og specialespecifik del. Det arbejde vil rådet tage fat på i 2012. Jeg vil endnu engang takke rådets medlemmer for det store engagerede arbejde der fortsat udføres. Det er meget givende at samarbejde på landsplan, det er gavnligt for faget, og alle rådets medlemmer har været gode sparringspartnere omkring de regionale ansættelsesudvalg og i arbejdet i de regionale uddannelsesråd.

23.januar 2012 **Elisabeth Albrecht-Beste**, Gentofte Hospital

European Society of Radiology, Education Committee.

Der har været afholdt 2 fysiske møder, ved kongressen i Wien i marts og ved MIR kongressen i Nice i september. Herudover flere pc møder.

Den europæiske målbeskrivelse er blevet revideret. Desværre afviger den en del fra den danske. Der er mange hundrede delelementer fordelt over 2 års basisuddannelse og 3 års mere (sub) specialiseret uddannelse. Der arbejdes forsat med formuleringer som afspejler forskellige kompetenceniveauer.

Der har været lagt et stort arbejde i et samarbejde med det europæiske selskab for nuklearmedicin (EANM) omkring uddannelsen ved fælles berøringsflader som PET-CT. Dette arbejde resulterede i selvstændige fælles kurser for radiologer og nuklearmedicinere i forbindelse med de respektive specialers europæiske møder. Desuden etableringen af et "white paper".

Desuden er der en fortsat udvikling omkring en europæisk inspektorordning. Det enkelte land kan bestille/betale for et besøg som munder ud i en fyldig rapport. Besøget kan, som ordningen fungerer i Danmark, bruges til at sætte folks på uddannelsen, men også til at visualisere nødvendige uddannelseshensyn i lande som ikke har egen inspektorordning. Endvidere satser ESR meget på elektronisk stimulering af medicinstuderende og yngre læger, herunder kliniske ophold, som dog fortrinsvis er for uddannelsessøgende fra lande med mindre teknologi.

ESR Diplom blev første gang afviklet ved kongressen i Wien i marts, med 44 deltagere i den mundtlige vurdering udover to typer af skriftlig vurdering, det er udelukkende viden der

vurderes. Det er fulgt op af ”roadshows” med mulighed for at tage diplommet ved årsmøder i Frankrig og Italien. Diplommet er for en nyuddannet speciallæge, og der arbejdes fortsat med indhold og form.

23.januar 2012 Elisabeth Albrecht-Beste.

Scandinavian Japanese Radiological Society.

SJRS blev stiftet i 1985 med det formål at fremme samarbejdet mellem japanske og nordiske radiologer, bl.a. ved at formidle studieophold for yngre radiologer og ved at afholde fælles videnskabelige symposier. Det mere teknisk betonedede Nordic-Japan PACS symposium har været afholdt siden 1990, med det formål at udveksle erfaringer om udviklingen af PACS som modpol til den centraleuropæiske og amerikanske dominans i en tid før DICOM standarden. Siden 1993 har to selskaber afholdt fælles symposier.

(Tidligere fælles symposier er afholdt i Tokyo 1993, Stockholm 1996, Kobe 1998, Oslo 2001, Yamagata 2004, Stockholm 2006, Tokyo 2008 og Vejle 2010).

Som altid har de frie foredrag en fremtrædende plads ved symposierne – dette har altid været et forum, hvor vi lader fremtidens radiologer komme til fadet, så de kan holde deres måske første engelske foredrag i et venligt miljø i modsætning til de mere aggressive ECR og RSNA forsamlinger.

Rejselegater til JSRS 2012 i Japan:

Scandinavian Japanese Radiological Society uddeler 6 rejselegater til selskabets næste møde i Tokyo i Japan d. 6.-7. september 2012.

<http://www.nms.ac.jp/jsrs/jsrs2012.html>

Legaterne ønskes fordelt mellem de Nordiske lande. Hvert legat er på 10.000 svenske kroner. Det forventes at legatmodtagerne deltager med et foredrag på mødet - emnet er frit og kongressproget er engelsk.

Ansøgningsfrist var 1. april 2012 og har været annonceret bl.a. på www.drs.dk (red.)

I 2011 har Dr. Megumi Kuchiki fra Yamagata været på udveksling i Danmark for at studere mammografiscreening hos Overlæge Ilse Vejlborg på Rigshospitalet i København.

Undertegnede har været sekretær/kasserer for den skandinaviske del af selskabet siden 2001, og havde formandskabet fra 2006 og frem til Vejle mødet i 2010, hvor stafetten overgik til Professor Hannu Aronen fra Turku i Finland, som skal afholde det næste nordiske møde i 2014.

Vejle 31. december 2011 **Finn Mathiesen** (sjrs@pacs.dk)

Rapport fra Acta Radiologica

Der har siden sidste generalforsamling været afholdt styrelsesmøde i Acta Radiologica 5. maj 2011, Åland. Der blev på mødet givet følgende relevante informationer:

Årgang 2010, volumen 51, udkom i 10 ”hæfter”, i alt 1.176 sider.

Antallet af nordiske medlemmer, som får tidsskriftet til specialpris er 2.756 mod 2.952 i 2009. 51 % af medlemmerne har kun online adgang, medens 1.305 modtager print foruden at have online adgang, overvejende medlemmer fra Finland og Sverige, kun 4 fra Danmark. Prisen for online only abonnement i forhold til print + online har været hhv. 315 og 470 Dkr. Det er tidligere besluttet at DRS kun betaler for online abonnement til medlemmerne, som selv mod betaling kan tilvælge en printversion.

Manuskriptbehandlingen foregik uændret digitalt via Manuscript Central (<http://mc.manuscriptcentral.com/srad>) varetaget af forlaget Informa Healthcare indtil 1. oktober 2010. Royal Society of Medicine Press (London) (<http://www.rsmjournals.com>) har herefter overtaget al håndtering af publikationer, fra indsendelse til trykning, i alle tilfælde for en 3 års periode.

Indsendelse af manuskripter til tidsskriftet er fortsat stabilt. I 2010 blev der indsendt 517 manuskripter mod 539 i 2009, 17 fra Danmark. Reduktionen skyldes et ønsket fald i case reports (96 i 2010 mod 165 i 2009) for at øge tidsskriftets Impact Factor. Ca. 66% af de indsendte manuskripter er afvist. Antal dage fra indsendelse til accept har gennemsnitlig været 54 inklusiv evt. tid til revision (36 dage til første afgørelse).

Tidsskriftets Impact Factor var 1,48 i 2010 mod 1,27 i 2009. Der vil fremover blive satset på accept af gode originale arbejder, som vil øge Impact Factor yderligere jævnt og nedestående.

Fra november 2011 er det blevet muligt at indsende manuskripter til søster tidskriftet "Acta Radiologica Short Reports" (AR Short Reports, <http://mc.manuscriptcentral.com/srad-sr>)

hovedsagelig til case reports, men også original artikler uden væsentlige metodologiske aspekter. Det er et forfatter-betalt online tidsskrift med økonomi baseret på betaling af 600 GBP per publikation. Det er dog gratis hvis manuskriptet ikke antages. Der er en gangs per-review proces og accepterede publikationer bliver umiddelbart tilgængelige i PubMed Central. For øjeblikket bliver kun skeletale publikationer registreret i PubMed/MEDLINE databasen, men det forventes at alle publikationer indexeres her indenfor 6 mdr. Desuden vil accepterede publikationer blive angivet i printversionen af Acta Radiologica.

Dette tiltag for at styrke hoved-tidsskriftet (inklusiv øget dets Impact Factor) er suppleret med en "Far east strategy", der har til hensigt at involvere østlige lande såsom Japan, Korea og Kina i tidsskriftet.

Xenia Forsselliana stipendiet blev i 2010 tildelt Dr. Gunnar Moen, Radiologisk afdeling, Haukeland Universitetssykehus, Bergen, Norge, for artikelen "Cerebral diffusion and perfusion deficits in North Sea divers" (Acta Radiol 2010;52:1050-8).

06.01.12. **Anne Grethe Jurik**

RTF 2011

Da jeg har overtaget posten midt på året, har jeg ikke sat gang i mange ting aktuelt. Jeg har primært fokuseret på at undersøge mulighederne for at fremme udveksling gennem ESOR's scholarship programmer. Endnu er der ingen danske afdelinger på den officielle liste, men nogle har vist interesse, og i 2012 skulle der gerne komme danske afdelinger med på listen.

Der skal også arbejdes på at gøre det lettere for danske HU-læger at rejse ud i 3 måneder for at udvikle kompetencer og tage viden med hjem. Her bliver udfordringen, at det danske uddannelsesprogram er fokuseret på generelle kompetencer og ikke indeholder en subspecialisering før efter hoveduddannelsen. Egentlig meritoverførsel kan derfor blive svær, og der kan derfor blive tale om forlængelse af HU-tiden, med deraf følgende logistiske problemer.

2012 vil blive en yderligere fokusering på ovenstående områder, og skulle der være afdelinger, som ønsker at modtage udenlandske uddannelseslæger, må I meget gerne kontakte mig.

Lasse Nørgaard, HU-læge. Mail: lassnoer@rm.dk

Årsmødets quizvindere

Traditionen tro havde Foreningen af Yngre Radiologer lavet en quiz med radiologiske spørgsmål. Vinderne blev i år Lene Collatz Laustrup fra Roskilde (Bedste speciallæge) og Laura Buskov fra Gentofte (Bedste ikke-speciallæge).

Tillykke til begge to!



DFIR afholder årsmøde d. 10.-11. maj 2012 i Korsør på Klarskovgård. Nærmere information kan findes på www.dfir.dk

Speciallægepraksis sælges

2 andele af speciallægepraksis i diagnostisk radiologi sælges beliggende på amager.

Der er et ydernummer knyttet til hver andel.

Henvendelse til overlæge, ph.d. Peter von der Recke på mail:

precke@ctscanning.dk



[FYR]

Foreningen af Yngre Radiologer

Foreningen af Yngre Radiologer fylder 25 år! I anledning af dette jubilæum vil vi gerne benytte lejligheden til at takke alle jer, der har været med til at gøre FYR til en levende forening. Det gælder jer der tidligere har været aktive i bestyrelsen, alle deltagere ved arrangementerne og alle jer, der har vist jeres faglige engagement ved at være medlemmer. Hvis du endnu ikke er medlem, kan du tilmelde dig på vores hjemmeside

www.radiolog.dk

Jubilæet giver også anledning til at se tilbage, og til at pege på vores fælles forventninger og mål for fremtiden. FYRs aktiviteter har været varierede og svingende i antal, men hele tiden med samme fokusområder:

- at afholde spændende fyraftens foredrag, og hermed forbedre yngre radiologers uddannelse og viden
- at formidle social kontakt mellem yngre radiologer og læger med interesse for billeddiagnostik.
-

Som noget nyt er foreningens bestyrelse i gang med at opbygge et samarbejde med andre specialers yngre lægegrupper. I forbindelse hermed kan I glæde jer til det første fælles arrangement med Yngre Reumatologer i efteråret 2012.

Det bliver både spændende og væsentligt for FYR at følge med og bidrage til udviklingen på uddannelsesområdet og tværfaglige samarbejde i den kommende tid. Du er velkommen til at kontakte os med innovative idéer og til at deltage aktivt i foreningens arbejde! Vi ser frem til at se dig til foredragene.

Husk også at sætte et kryds i kalenderen den 9. juni 2012, hvor vi inviterer til årets generalforsamling, som afholdes i forbindelse med en sommerfest!

Vi glæder os til at se DIG!

Anke Katrin Hofmann og Charlotte Riis Trampedach

Foredrag fra årsmødet 2012

På årsmødets første dage havde vi foredragsholdere fra Patientforsikringen, Retslægerådet og Patientklagenævnet. Foredragene blev modtaget rigtig godt og vi har bedt de 3 oplægsholdere om at dele deres viden med alle medlemmer. Derfor bringer vi i dette nummer indlæg fra Patientforsikringen og Patientombuddet og i næste nummer indlæg fra Retslægerådet.



Patientforsikringen

Vicedirektør Martin Erichsen fra Patientforsikringen gennemgik på Dansk Radiologisk Selskabs årsmøde den 25. januar 2012 de erstatningsregler der gælder, for patienter der påføres skade i forbindelse med behandlingen.

Alle patienter der behandles i det danske sundhedsvæsen, er omfattet af en offentlig erstatningsordning, der administreres af Patientforsikringen og finansieres af regionerne. Ordningen dækker, hvis patienten kommer til skade i forbindelse med behandling på et offentligt hospital, et privat hospital, hos egen læge, hos en speciallæge eller hos andre privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner. Ordningen dækker også lægemiddelskader.

Det er Patientforsikringens opgave at sikre, at patienter, der påføres en skade ved behandlingen, får den erstatning, de er berettiget til efter reglerne i klage- og erstatningsloven. Patientforsikrings afgørelser kan ankes til Patientskadeankenævnet. I Danmark er erstatningssystemet helt isoleret fra klagesystemet. Patientforsikringen hverken samarbejder eller udveksler oplysninger med det disciplinære klagesystem, der er en del af Patientombuddet.

Det er gratis at anmelde en sag til Patientforsikringen. De nødvendige anmeldelseskemaer for både patient og behandler findes på Patientforsikringens hjemmeside

www.patientforsikringen.dk

Enhver autoriseret sundhedsperson, der bliver bekendt med en behandlingsskade, der kan udløse erstatning, har pligt til at informere patienten om dennes erstatningsmuligheder og om nødvendigt at hjælpe patienten med at anmelde sagen til Patientforsikringen.

Klage- og erstatningsloven giver blandt andet patienten ret til erstatning, hvis denne er påført en skade, fordi behandlingen ikke har levet op til erfaren specialiststandard.

Som eksempel på en anerkendelse efter specialistreglen blev nævnt en instabil C2 fraktur, der blev vurderet som stabil, hvilket afgjorde patientens behandling. En revurdering af røntgenbillederne fastslog, at der var tale om en fejlvurdering. Frakturen var fra starten instabil, og der skulle have været taget de nødvendige forbehold ved transport og behandling af patienten. Patienten endte med et meget dårligt behandlingsresultat.

Et andet eksempel var en patient der som følge af en forveksling af medicinflasker fik indsprøjtet klorhexidinsprit i stedet for kontrastvæske. Heller ikke dette levede op til erfaren

specialiststandard.

En behandlingsskade kan undertiden erstattes, selvom behandlingen har levet op til erfaren specialiststandard, hvis skaden klart overstiger, hvad der i almindelighed må forventes af følger efter den pågældende behandling. Som eksempler blev nævnt blodpropper efter undersøgelser med kontrast, nerveskader efter UL-vejledt anlæggelse af katetre eller drænage af abscesser.

Af større serieskader på lægemiddelområdet blev nævnt de ca. 40 nyrepatienter, der fik indsprøjtet Omniscan og udviklede nefrogen systemisk fibrose. Lægemiddelskader erstattes af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Foredraget sluttede med en konstatering af, at mange skader opstår som følge af kommunikationssvigt. Det kan være svar fra røntgenafdelingen om, at patienten lider af en malign sygdom, der aldrig når frem til patientens læge, eller patienter der ved en fejl ikke bliver genindkaldt til kontrol.

Erfaren specialiststandard tilsiger, at røntgenafdelingerne indretter deres procedurer således, at risikoen for kommunikationssvigt reduceres mest muligt. Dette kan f.eks. gøres ved at modtageren af røntgensvaret skal kvittere for dette.

Patientombuddet

Patientombuddet - Nyt klagesystem

v. overlæge Agnes Hauberg, Klagecentret, Patientombuddet.

Den 1. januar 2011 trådte et nyt patientklagesystem i kraft, og der blev oprettet en ny myndighed, Patientombuddet. Samtidig blev Sundhedsvæsenets Patientklagenævn nedlagt ved udgangen af december 2010. Som et led i det ny patientklagesystem blev Sundhedsvæsenets Patientklagenævn erstattet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Hovedformålet med ændring af patientklagesystemet er at styrke patienternes retsstilling, herunder at give patienterne bedre klagemuligheder, lettere klageadgang og mulighed for en hurtigere afgørelse af klagesagerne. Samtidig skal det nye patientklagesystem understøtte, at der i endnu højere grad sker en læring i hele sundhedsvæsenet på baggrund af alle patienternes henvendelser.

I forhold til hidtil, hvor det kun har været muligt at få taget stilling til, om der er grundlag for at kritisere konkrete sundhedspersoner, er der i det nye klagesystem også muligt at få en vurdering af, om sundhedsvæsenets faglige virksomhed samlet set har været kritisabelt, dvs. om der er grundlag for at kritisere behandlingen eller behandlingsforløbet, uanset om konkrete sundhedspersoner kan kritiseres. Endvidere vil patienterne kunne klage over manglende efterlevelse af visse patientrettigheder vedrørende bl.a. frit og udvidet frit

sygehusvalg, kontaktpersonordningen og betaling for sygehusbehandling i udlandet.

Patientombuddets organisation

Patientombuddet blev dannet ved at sammenlægge sekretariatene for Patientklagenævnet, Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet. Der blev tillige overført opgaver fra Sundhedsstyrelsen vedrørende utilsigtede hændelser, og Patientombuddet overtog fra embedslægerne sagsoplysningen i klagesagerne. Endelig overførtes til Patientombuddet opgaver vedr. international sygesikring.

Patientombuddet er organiseret i følgende enheder:

- Patientklagecenter
- Erstatningscenter
- Enhed for Læring og
- Enhed for International Sygesikring.

Patientombuddet er sekretariat for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, som fortsat skal afgøre disciplinærsager, og Patientombuddet er tillige sekretariat for Det psykiatriske Ankenævn, Patientskadeankenævnet og Lægemiddelankenævnet.

Dialog og valg af klage type

I det ny patientklagesystem har patienterne indflydelse på, hvordan deres klage over behandlingen skal behandles. Patienterne har fået to valg.

Patienterne har for det første fået mulighed for at vælge en dialog med regionen, før behandlingen af deres klage går i gang. Det er regionen, som tilrettelægger dialogen, som skal være afsluttet inden for 4 uger. En klage kan således afsluttes i forbindelse med dialogen.

Hvis patienten fravælger dialog eller opretholder klagen efter dialogen, skal patienten træffe sit andet valg. Patienten skal vælge, om han/hun ønsker behandlingsklagen afgjort af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller Patientombuddet. Afgørelser fra disciplinærnævnet kan gå ud på at kritisere konkrete sundhedspersoner for den sundhedsfaglige behandling af patienten, mens afgørelser fra Patientombuddet kan gå ud på, at behandlingsstedet f.eks. et sygehus kritiseres.

Patientombuddets afgørelser kan ikke indbringes for andre administrative myndigheder. Patientombuddets afgørelser er ”administrativt endelige”. Når Patientombuddet kritiserer et behandlingssted for en sundhedsfaglig behandling, har patienten dog mulighed for efterfølgende også at få behandlet sin klage i disciplinærnævnet.

Disciplinærnævnet

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er en offentlig, administrativ myndighed, som sekretariatsbetjenes af Patientombuddet. Disciplinærnævnet har til opgave at behandle patienters klager over sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed. Sundhedsfaglig virksomhed omfatter undersøgelse, diagnose, behandling og pleje mm. Disciplinærnævnet behandler også patienters klager over sundhedspersoners pligter som journalføring,

tavshedspligt og videregivelse og indhentelse af helbredsoplysninger, information, indhentelse af samtykke mm. Derimod kan disciplinærnævnet ikke tage stilling til klager i forbindelse med anmodning om aktindsigt. Sådanne sager kan kun behandles af Patientombuddet.

Disciplinærnævnet behandler også sager, hvor Sundhedsstyrelsen eller Lægemiddelstyrelsen har indberettet sundhedspersoners faglige virksomhed til nævnet, fordi styrelsen finder, at der kan være grundlag for kritik af eller sanktion over for en konkret sundhedsperson. Disciplinærnævnet skal først og fremmest tage stilling til, om en eller flere konkrete sundhedspersonen har udvist den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed ved patientbehandlingen, dvs. om sundhedspersonen har levet op til normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Ved afgørelsen af, om der er grundlag for at udtale kritik, vurderer nævnet, om de enkelte sundhedspersoner har begået fejl. Nævnet tager således ikke stilling til, om en patient har modtaget den bedst mulige behandling.

Selvom sundhedspersonen ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard, kan resultatet af behandlingen af og til være ringere end det, patienten og sundhedspersonen havde forventet. Det kan skyldes et hændeligt uheld, uventede komplikationer eller bivirkninger og lignende. Et dårligt behandlingsresultat er derfor ikke altid ensbetydende med, at den person, der er ansvarlig for behandlingen, har begået fejl.

Sammensætning af nævnet, formandsafgørelser

Ved afgørelsen af den enkelte sag er disciplinærnævnet på samme måde som Patientklagenævnet sammensat af 5 medlemmer, heraf en formand eller næstformand, 2 fagligt udpegede medlemmer og 2 lægmandsrepræsentanter. Formanden og de tre næstformænd er alle dommere. I modsætning til sammensætningen af Patientklagenævnet er begge lægmandsrepræsentanter i disciplinærnævnet udpeget efter indstilling af Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet og Danske Patienter. Der er således lige mange sundhedsfaglige medlemmer som patientrepræsentanter i nævnet. Nævnet er sammensat med det sigte at sikre såvel tilstedeværelse af juridisk ekspertise som en nuanceret hensyntagen til faggruppers og patienters synspunkter ved nævnets bedømmelse af den enkelte klagesag.

Efter klage- og erstatningsloven kan nævnets formand og næstformænd træffe afgørelse uden deltagelse af nævnsmedlemmer i sager, der skønnes ikke at give anledning til tvivl (formandsafgørelser). I praksis er det yderligere en betingelse for formandsafgørelser, at der ikke udtales kritik, og patienten ikke er død som en følge af behandlingen. Disciplinærnævnet er uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Afgørelsesformer, offentliggørelse af afgørelser

Disciplinærnævnets afgørelser kan gå ud på, at der er - eller ikke er - grundlag for kritik af en eller flere konkrete sundhedspersoner. I alvorlige tilfælde kan kritik ledsages af en indskærpelse af, at sundhedspersonen i fremtiden skal udvise større omhu og samvittighedsfuldhed. I meget alvorlige tilfælde har nævnet mulighed for at rette henvendelse til anklagemyndigheden med anmodning om tiltale for strafbart forhold (grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed).

Når disciplinærnævnet giver kritik med indskærpelse eller gentagen kritik (tre gange inden for fem år), skal nævnets afgørelse offentliggøres med sundhedspersonens titel og navn. Det samme gælder afgørelser med kritik af kosmetisk behandling. Afgørelserne offentliggøres på sundhed.dk og patientombuddets hjemmeside, og skal slettes efter to år.

Disciplinærnævnets afgørelser er administrativt endelige. Det er derfor ikke muligt at klage over nævnets afgørelse til andre administrative myndigheder. En sag kan dog genoptages, hvis nævnet modtager nye oplysninger. De skal være så væsentlige, at der er sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget ved nævnets oprindelige afgørelse af sagen. Hvis der er begået alvorlige sagsbehandlingsfejl, vil sagen ligeledes kunne genoptages.

Nævnets afgørelser kan dog indbringes for Folketingets Ombudsmand, som tager stilling til, om forvaltningslovens regler er overholdt i forbindelse med behandling af sagen.

Ombudsmanden tager ikke stilling til sundhedsfaglige skøn. Nævnets afgørelser kan naturligvis også indbringes for domstolene.

Sagsgang, partshøring og sagkyndige konsulenter

Når Patientombuddet finder, at der er indhentet tilstrækkeligt materiale til at belyse sagen, bliver den fordelt efter medicinsk speciale eller involveret faggruppe til et af de syv sagsbehandlerteam. Når Patientombuddet har gennemgået sagen og formuleret klagepunkter, får sagens parter tilsendt en kopi af det materiale, der er blevet indhentet (partshøring), og de får dermed lejlighed til at kommentere det. Det gælder dog ikke, hvis der er tale om materiale, som parterne allerede kender. Herefter bliver der taget stilling til, om sagen skal vurderes af en eller flere sagkyndige konsulenter.

I sager, hvor en sagkyndig konsulent har vurderet, at en sundhedsperson har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard, bliver sundhedspersonen tillige partshørt over den sagkyndige konsulents udtalelse og får lejlighed til at kommentere den. Der partshøres ikke over Patientombuddets forslag til afgørelse.

Ansættelse af sagkyndige konsulenter ved Patientombuddet foregår i samarbejde med de videnskabelige selskaber eller lignende organisationer. Der er indgået en samarbejdsaftale mellem Patientombuddet og de videnskabelige selskaber, og ifølge denne aftale medvirker de videnskabelige selskaber ved beskrivelsen af de faglige opgaver i den pågældende stilling i forbindelse med opslag af ledige konsulentstillinger og bedømmer efter ansøgningsfristens udløb ansøgernes faglige kvalifikationer og vurderer, om ansøgerne er kvalificerede eller eventuelt særligt kvalificerede. Det er Patientombuddet, der gennemfører ansættelsessamtaler og ansætter sagkyndige konsulenter.

De sagkyndige konsulenter bedømmer såvel sager vedrørende konkrete sundhedspersoners faglige virksomhed (disciplinærsager) som sager vedrørende sundhedsvæsenets faglige virksomhed (Patientombudssager). Det sker for at der i videst muligt omfang sikres ensartethed ved fastlæggelsen af for normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Når en sagkyndig konsulent skal lave en vurdering til brug for disciplinærnævnet, tager konsulenten som udgangspunkt alene stilling til den/de involverede sundhedspersoner, som tilhører samme speciale som konsulenten. Dermed er de berørte sundhedspersoner sikret, at de vurderes af en person, som indsigt i og kender de faglige forudsætninger inden for det konkrete speciale.

Nye hoveduddannelsessøgende

For foråret 2012 er der nu kommet navne på de nye hoveduddannelsessøgende. Dansk radiologisk selskab ønsker tillykke. Vi glæder os til at møde jer på de radiologiske afdelinger rundt omkring i landet.

Region Nord med start 1.marts 2012:

Mine Benedicte Lange

Valentyna Petersen

Joanna Sawicka

Lise Medrud

Region Nord med start 1.juni 2012:

Tina Bødker Madsen

Stefan Markus Walbom Harders

Region Syd med start 1.maj 2012:

Christian Linus Hastrup Sant

Lone Ærenlund Lohmann Rasmussen

Mohammed T M Atatri

Birthe Hammelsvang Pedersen,

Kiran B C Aryal

Region Øst med start 1.maj 2012:

Jesper Stovgaard

Thomas Stærfeldt Vejborg

Søren Thorup Heerwagen

Pernille Christina Marten

Tzvetelina Vammen

Katherine Ann McLean,

Nikolaj Bjerrum Hancock

Laura Katrine Buskov

Kurser

Du kan se listen over kurserne på www.drs.dk med links til kursusudbyderne.

25.- 27. april 2012. Dansk Ultralyddiagnostisk Selskabs 16. Kursus i muskuloskeletal ultralyd. Hvidovre Hospital.

7. – 9. maj 2012. International Breast Ultrasound Course 2012 Athen, Grækenland .

7. – 10. maj 2012. Kolografiskolen 2012. 4. Skandinaviske kursus i CT-kolografi. Oslo, Norge

10. – 11. maj 2012. Dansk Forening for Interventionel Radiologi. Årsmøde 2012 Klarskovgård, Korsør

10. – 11. maj 2012. 49th Annual Meeting and 35th Postgraduate Course of the European Society of Pediatric Radiology. Athen, Grækenlænd.

28. maj – 1. juni 2012. 49th Annual Meeting and 35th Postgraduate Course of the European Society of Pediatric Radiology. Athen, Grækenlænd

7. -8. juni 2012. Myocardial perfusion CT - a 2-day workshop Rigshospitalet, København .

22. – 23. juni 2012. 2nd ESUR Teaching Course on Prostate MRI. Rome, Italy.

25. – 26. juni 2012. Oxford Radiology Courses. Oxford Emergency / On Call Radiology Course Oxford, England.

6.- 7. September 2012. 9th Symposium of the Scandinavian Japanese Radiological Society & 11th Nordic Japan PACS Symposium. Progress in Radiology 2012 Tokyo, Japan.

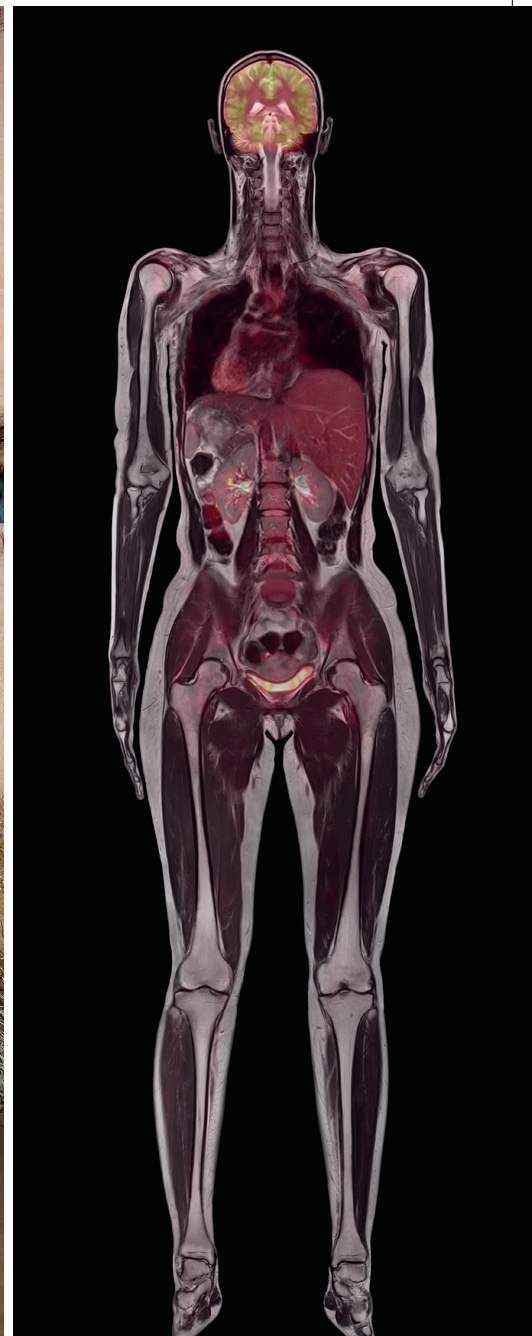
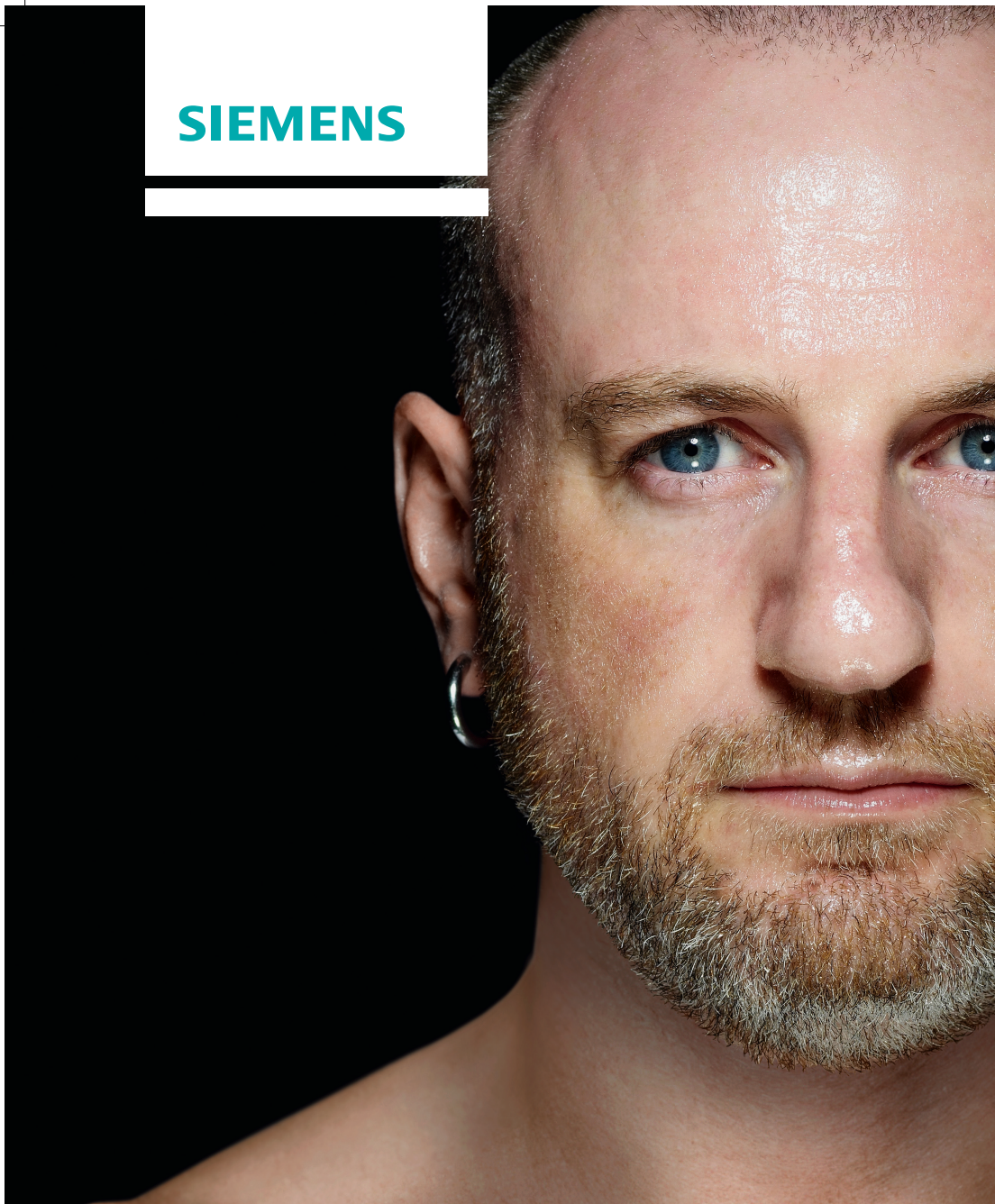
13. – 16. September 2012. European Society of Urogenital Tadiology - 19th ESUR Annual Symposium. Edingburgh, Scotland.

15. – 19. September 2012. Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe - CIRSE 2012. Lissabon, Portugal.

Svar på FYR quiz:

Svaret er A: osteopetrose

SIEMENS



Klar til et første kig?

Hele kroppen på én gang – molekylær MR er landet!

For første gang er 3T MR og MI fuldt integreret i en enkelt scanner: Biograph mMR

De fantastisk skarpe billeder åbner innovative muligheder for forskning og sætter ny dagsorden for måden at visualisere, diagnosticere og behandle på.

Med muligheden for imponerende præcise billeder åbnes der op for nye veje inden for forskning. Udvid forståelsen om livet og få indflydelse på hvordan sundhed leveres. Hvad vil du gøre først?

Læs mere på www.siemens.com/mMR

Answers for life