

Forum: SFR Radiologi, Region Østdanmark

Dato: 2. juni 2026

Tid: Kl. 10 – 11.30

Sted: Virtuelt (Teams)

Afbud: Mette Marklund

Referat af møde den 2. juni

- | | |
|--|-------------|
| 1) Strategipapir for Radiologien i Region Østdanmark
(bilag 1) | s. 2 |
| 2) Mulighed for tilbageholdelse af scanningssvar | s. 3 |
| 3) CT af cerebrum ved demensudredning | s. 4 |
| 4) Vælg Klogt anbefaling – røntgen ved slidgigt
(bilag 2 + 3) | s. 5 |
| 5) AI i Radiologien – invitation til Styrelsen for Patientklager | s. 6 |
| 6) Forløbsbeskrivelser – afvent proces | s. 7 |
| 7) Forløbsbeskrivelsen for DVT – høringssvar fra PLO-H
(bilag 4) | s. 8 |
| 8) Eventuelt | s. 9 |

Punkt 1: Strategipapir for Radiologien i Region Østjylland (drøftelse)

På det konstituerende møde den 2. marts 2026 besluttede SFR Radiologi at sætte gang i udarbejdelse af strategipapir for radiologien. En lille arbejdsgruppe af siden udarbejdet udkast til strategipapir.

Strategipapiret er søgt skrevet ind i en ramme af "Radiologi i øst", Sundhedsreformen og Region Østjyllands plan for robuste akutsygehuse.

Der ønskes en indledende drøftelse af strategipapiret. Kommentarer vil herefter blive indarbejdet og forventningen er, at et færdigt strategipapir kan forelægges SFR til godkendelse på mødet den 28. august.

Herefter skal strategipapiret formodentlig forelægges HD+/Sundhedsforum til godkendelse. Det kan desuden overvejes at trykprøve strategipapiret ved at bede et andet SFR kommentere på det.

Referat

Generelt var der opbakning til udkastet til strategipapir. Der var kommentarer/spørgsmål:

- 1) Tydeligere beskrivelse af radiografers rolle.
- 2) Udfordring er blive enige om retningslinjer. Men nok en bunden opgave.
- 3) Vigtigt at pointere vigtigheden af at udnytte eksisterende teknologi/apparatur optimalt. Ikke kun fokus på AI.
- 4) Uddybning af afsnittet om speciallægepraksis.
- 5) Vigtigt med fokus på krav til kvalitet.
- 6) Balance mellem fysisk nærhed (faglig kompetence) og tele-radiologi.
- 7) Mere uddybende beskrivelse af forskningens rolle

Arbejdsgruppen tager kommentarerne med i det videre arbejde. Derudover blev det besluttet at sende strategipapiret i en skriftlig kommenteringsrunde hen over sommeren. Hvis tiden tillader det, vil arbejdsgruppen præsentere et revideret strategipapir på SFR mødet den 28. august.

Punkt 2: Mulighed for tilbageholdelse af scanningssvar (drøftelse)

Der ses flere eksempler på, at patienter kan se alvorlige svar på billeddiagnostiske undersøgelser i deres sundhedsjournal, inden en læge har givet dem svar.

Ligeledes er patienter, som lige er blevet skannet, blevet indkaldt til en ny skanning efter 3 måneder, inden de har fået besked på den første skanning. Dette giver naturligvis en del bekymring hos de pågældende patienter.

Der ønskes en drøftelse af mulighederne for at tilbageholde et svar et par uger, så en patient har nået at få svar fra den ordinerende læge.

Referat

Ifølge lovgivning har patienterne ret til at kunne se prøvesvar, når det foreligger. En løsningen kan være skriftlig orientering til patienterne om, at svaret ligger tilgængeligt på sundhed.dk inden lægen har mulighed for at se svaret.

Punkt 3: CT af cerebrum ved demensudredning (drøftelse)

For omkring 2 år siden, blev indikationen for CT af cerebrum i forbindelse med udredning af demens indsnævret til kun at gælde:

Ved udredning af demens, hvor følgende kriterier er opfyldt:

- Hvis der ikke foreligger billeddiagnostik af hjernen indenfor de seneste 12 mdr. (CT eller MR), og
- MMSE <20 eller BASIC-test score <15 (Resultat skal oplyses på henvisningen)

Mange læger er ikke klar over dette og henviser alle til CT ved demensudredning. Ofte bliver patienten scannet alligevel.

Bør disse henvisninger ikke afvises, hvis ikke ovenstående er opfyldt?

Referat

Der var enighed i SFR om, at de nævnte henvisninger bør afvises.

Punkt 4: Vælg Klogt anbefaling – røntgen ved slidgigt (drøftelse)

Der er udarbejdet Vælg Klogt anbefaling med fokus på at undgå røntgen ved slidgigt (artrose) i knæ, medmindre der er behov for at vurdere, om operation er relevant, fordi anden behandling ikke har haft effekt, eller ved mistanke om anden sygdom (se bilag 2 og 3)

Slidgigt i knæ kan oftest diagnosticeres ud fra symptomer og klinisk undersøgelse, uden behov for røntgen. Ved klassiske og milde symptomer ændrer røntgen sjældent behandling og kan føre til unødigt bekymring, strålebelastning og øget pres på de radiologiske afdelinger.

Røntgenundersøgelse kan være relevant og nødvendig, når der skal tages stilling til operationsindikation eller planlægges kirurgi, eller hvis der er klinisk mistanke om anden sygdom end slidgigt, fx knoglebrud, infektion, betændelsestilstand i leddet, svulst eller andre alvorlige forandringer i knoglen.

Der ønskes en drøftelse i SFR med henblik på faglig forankring og lokal implementering. Det er ligeledes relevant at drøfte samarbejde med andre relevante aktører/specialer.

Referat

Generelt opbakning til at indarbejde anbefalingen. Der var lidt spørgsmål fra almen praksis. Der blev opfordret til at disse spørgsmål stilles til DSAM, som har været med i udarbejdelse af anbefalingen.

Punkt 5: AI i Radiologien – invitation til Styrelsen for Patientklager? (drøftelse)

Lægeansvarsudvalget under Lægeforeningen holder løbende møder med Styrelsen for Patientklager. Ved seneste møde var der en drøftelse af AI.

I referatet fra mødet står:

Der var en drøftelse af, hvordan STPK behandler sager, hvor undersøgelser er sket med hjælp af AI, f.eks. i radiologien, hvor AI-værktøjet udvælger mange ting på billederne, men hvor man ikke har mulighed for at undersøge alle. Det er lægen, der beslutter, hvilke fund der skal under søges nærmere og dermed står med ansvaret. STPK oplyste, at det også er et nyt område for STPK, men at de sagkyndige inden for radiologien kender problemstillingen og forholder sig til den, når de vurderer klagesagerne. STPK vil gerne mødes med det faglige selskab og drøfte problemstillingen.

Som det fremgår, vil STPK fremadrettet gerne mødes med i Sundhedsfagligt råd.

Antallet af disciplinærsager er faldet dramatisk og der er – så vidt vides – ikke afgjort sager med kritik, hvor AI har spillet en rolle.

Der ønskes en drøftelse af, hvornår det vil være relevant at mødes med STPK.

Referat

Der var enighed om, at det er vigtigt at fastholde, at man kan fravige AIs svar.

Der har hidtil ikke været klagesager, hvor AI har indgået. Det kan undersøges om, der har været klager vedrørende automatiske EKG-svar, da dette vil være beslægtet med AI.

Holdningen i SFR var, at det aktuelt er mere relevant at have dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed og afvente en eventuel klagesag vedrørende AI, inden der tages dialog med Styrelsen for Patientklager.

Punkt 6: Forløbsbeskrivelser – afvent proces (orientering)

KAP-H i Region Hovedstaden og Det Nære Sundhedsvæsen i Region Sjælland er ved at tilrettelægge en samlet og ensartet proces for arbejdet med forløbsbeskrivelser på tværs af SFR. Baggrunden er, at procedurerne for udarbejdelse og opdatering af forløbsbeskrivelser hidtil har været forskellige i Region Hovedstaden og Region Sjælland, og at der nu er behov for en fælles tilgang i Region Østdanmark.

Indtil en fælles proces er endeligt afklaret, bedes de Sundhedsfaglige Råd sætte yderligere arbejde med forløbsbeskrivelserne på standby.

Processen forventes at være endelig afklaret og godkendt i begge regioner inden sommerferien. Hvorefter der forventes udarbejdet en fælles sag, som udsendes til alle SFR-sekretariater med henblik på:

- anvendelse af en fælles skabelon for forløbsbeskrivelser
- overblik over eksisterende forløbsbeskrivelser i Region Hovedstaden og Region Sjælland
- en koordineret proces for opdatering, sammenfatning og oprettelse af nye forløbsbeskrivelser, så forløbsbeskrivelserne fremover er gældende for hele Region Østdanmark (med sigte på ikrafttræden pr. 1. januar 2027)

Referat

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 7: Forløbsbeskrivelsen for DVT – høringssvar fra PLO-H (drøftelse)

Forløbsbeskrivelsen for DVT har været i høring i PLO-H som har følgende kommentarer (se nedenfor). Der ønskes en drøftelse af kommentarerne i SFR, inden forløbsbeskrivelsen endelig kan godkendes:

”PLO-Hovedstaden takker for muligheden for at komme med bemærkninger til den nye forløbsbeskrivelse vedr. DVT.

Vi har ikke bemærkninger til selve det faglige indhold i forløbsbeskrivelsen.

Vi finder det dog stærkt kritisabelt, at arbejdsgangen er så forskellig fra planområde til planområde. Mange praksis har patienter i flere planområder, hvilket betyder, at man skal kende til flere forskellige fremgangsmåder, hvilket kan øge risikoen for fejl.

I områderne Nord og Bornholm skal man fx blot indlægge patienten. Hertil kan det bemærkes, at arbejdsgangen på Bornholm er nem for praksislægerne, men besværlig for patienterne, der skal vente i timevis på at få svar på en blodprøve i modtagelsen for så ofte at skulle i blodfortyndende behandling, indtil ultralydssvar foreligger dagen efter. Den arbejdsgang kan vi derfor ikke anbefale.

Et eksempel på en uforklarlig forskel på arbejdsgangene er, at i planområderne Byen og Syd skal lægen ringe til hospitalet, mens det i planområde Midt er patienten, der skal ringe.

Slutteligt er det vigtigt at få afklaret, om man ser på patientens hjemadresse, eller om man ser på praksis' adresse, når man skal vurdere, hvilket planområde der er tale om.”

Referat

SFRs holdning var, at nuværende praksis fungerer fornuftigt og foreløbigt bør bibeholdes. På sigt kan der arbejdes mod større ensretning.

Punkt 8: Eventuelt

Til kommende dagsordner var der ønske om, at det fremgår hvem der er stiller af dagsordenpunkter samt ca. tidsangivelse for behandling af punkterne. Ligeledes var der ønske om at møder placeres i ydertidspunkter (morgen eller eftermiddag).

Næste møde er 28. august. Møder afholdes fysisk på Hvidovre Hospital.