



REFERAT

Opgang 50 A, plan 2
Direkte 21 75 72 58
Mail johan.saltoft.koch@regionh.dk

Møde i: **SFR Radiologi**
Dato: **2. september 2024**
Kl.: **14.00-16.00**
Sted: **Konferencerum MDT 2, Afdeling for Brystundersøgelser, indgang 65, Gentofte Hospital, Kildegårdsvej 28A, 2900 Hellerup**

Dato: 2. september 2024

Deltagere: Thomas Houe, vicedirektør, Nordsjællands Hospital (formand)
Charlotte Trampedach, cheflæge, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (næstformand)
Christina Kinnander, cheflæge, Herlev og Gentofte Hospital
Preben Thomassen, chefradiograf, Herlev og Gentofte Hospital
Ilse Vejborg, cheflæge, screeningschef, Herlev og Gentofte Hospital
Morten Ellemtose Gulev, ledende overlæge, Bornholms Hospital
Jakob Westergaard Poulsen, chefradiograf, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Bornholms Hospital
Mads Barløse, cheflæge, Amager og Hvidovre Hospital
Omar Muharemovic, chefradiograf, Amager og Hvidovre Hospital
Mette-Charlotte Marklund (afbud), cheflæge, Nordsjællands Hospital
Peter Flensborg (afbud), chefradiograf, Nordsjællands Hospital
Martin Lundsgaard Hansen, cheflæge, Rigshospitalet
Johnny Fugl Madelung, chefradiograf, Rigshospitalet
Adam Espe Hansen, professor, Rigshospitalet
Mikael Ploug Boesen, professor, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Rie Rosman, praksiskoordinator, almen praksis
Thomas Saxild, praksiskoordinator, almen praksis (suppl.)
Peter von der Recke, speciallæge, speciallægepraksis
Thomas Axelsen, overlæge og faglig ekspert, Rigshospitalet
Johan Saltoft Koch, direktionskonsulent, Nordsjællands Hospital (referent)

Eksterne:

Karina Vinum (afbud), cheflæge, Sjællands Universitetshospital
Stine Louise Jensen (afbud), chefradiograf, Sjællands Universitetshospital

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

2. Orientering fra formandskabet

Thomas Houe orienterede om den nye praksis i forbindelse med MR-scanning af knæ, herunder at MR-scanning af knæ ikke ordineres i almen praksis, men først efter eventuel undersøgelse på ortopædkirurgisk afdeling. Rie Rosman påpegede, at det er rart med klarere rammer, herunder for hvem der ikke skal tilbydes scanning.

Thomas Houe orienterede om ny forløbsbeskrivelse vedr. lænderyg, herunder også ny folder for *Vælg Klogt*. Thomas Houe forklarede, at der har manglet sammenhæng i forløbsbeskrivelse og folder for *Vælg Klogt* ift. hvornår man skal scannes og tidshorisonten herved, hvorfor førnævnte er opdateret.

Rie Rosman påpegede, at SFR Reumatologi først på deres kommende møde skal drøfte den nye vejledning/folder, hvorfor de endnu ikke er godkendt herfra.

Thomas Houe orienterede om, at der på det ortopædkirurgisk område har været nedsat taskforce som har beskæftiget sig med udfordringer indenfor det ortopædkirurgiske område. Herunder at der ikke i tilstrækkeligt omgang tilbydes træning før operation med indsættelse af kunstigt knæled. Der er derfor udarbejdet et nyt behandlingsprogram som skal forbedre disse patientforløb, hvilket kan have nogen betydning for aktiviteten i det billeddiagnostiske område

Ilse Vejborg spurgte ind til om det nye behandlingsregime ville medføre et større behov for radiologiske ydelser, hvilket Thomas Houe afviste idet, at patienten fortsat får foretaget røntgen inden afgørelse om operation.

3. Status på nyt RIS/PACS v. Thomas Axelsen

Thomas Axelsen orienterede om de systemopdateringer, der finder sted i Region Hovedstadens systemer d. 11. september 2024 for deltamigrering af RIS-data samt opgradering til version 26.1 d. 3-4. oktober 2024. Rådet drøftede herefter systemopdateringen. Det blev i forbindelse hermed påpeget af Ilse Vejborg, at der er en fejl i screeningsprogemmet, hvor man skal trykke tre gange for at komme frem til udredning. Ønsket var, at dette burde være løst i udrulningsfasen. Thomas Axelsen følger op med Ilse Vejborgs systemadministratorer.

Der fulgte herefter en drøftelse i rådet vedr. tidshorisont for udrulningen, herunder at styregruppe skal beslutte rækkefølge heri. Det blev endvidere påpeget, at organisationerne skal klædes på til at kunne overtage styring og drift af programmet. En del heraf kan være udskiftning af PC'ere idet, at disse skal kunne køre programmet.

4. Styrket samarbejde og uddannelse på tværs for radiologi og klinisk fysiologi og nuklearmedicin v. formandskabet/ Lars Thorbjørn Jensen SFR KFNH

Lars Thorbjørn Jensen, cheflæge på Herlev og Gentofte Hospital og medlem af SFR Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin, deltog under punktet.

Thomas Houe bød velkommen til Lars Thorbjørn Jensen, som var inviteret til at fortælle om den drøftelse, der har været i SFR Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin vedrørende et styrket samarbejde på tværs af radiologi og klinisk fysiologi og nuklearmedicin. Lars fremlagde muligheden for, at klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk personale, der er vant til at beskrive, kan komme i oplæring i radiologien. Nuklearmedicinere vil således i fremtiden kunne håndtere flere radiologiske/hybride scanninger selv og der kan skabes øget samarbejde på tværs af specialerne. Forslaget vil desuden kunne frigive ressourcer i radiologien. Forslaget vil betyde, at personalet fra klinisk fysiologi og nuklearmedicin skulle i et formelt uddannelsesforløb på f.eks. 1 år. Forslaget relaterer sig desuden til Sundhedsstyrelsens rapport med anbefalinger til fremtidens lægelige videreuddannelse.

Rådet påpegede i forlængelse af ovenstående en række forbehold overfor forslaget. Det blev bl.a. påpeget fra rådet, at den opgaveglidning, som forslaget indeholder fra det radiologiske personale til personalet fra det kliniske fysiologiske samt nuklearmedicinske område, vil være at give køb på områdenes forskellige faglighed. Den mængde af ressourcer, der ville skulle investeres i et intensivt oplæringsforløb, blev også udtalt af rådet som en bekymring ved forslaget. Charlotte Trampedach og Mads Barløse udtrykte, at forslaget dog kunne give mening på området for CT-scanning.

Thomas Houe afrundede drøftelsen med at takke for oplægget og opsummere, at der er en forbeholden og delt begejstring for forslaget. Thomas Houe pointerede, at drøftelsen kunne fortsætte i regi af SFR Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin og at tid og udvikling måske kan modne viljen til at se nærmere ind i det præsenterede forslag.

5. Drøftelse af muligt tværgående samarbejde ift. akut MR ved mistanke om apopleksi v. Thomas Houe

Thomas Houe havde forud for mødet udsendt høring i SFR Radiologi vedr. muligt samarbejde om akut MR ved mistanke om apopleksi. Den manglende ensartethed på området gør denne høring og opsamling i rådet relevant. Thomas Houe præsenterede tilbagemeldingerne fra hospitalet.

Martin Lundsgaard Hansen indledte drøftelsen med at påpege, at borgerne har krav på ensartede tilbud, men anerkendte, at eksempelvis afstand til Rigshospitalet og scanning i dagtimer eller aften timer har betydning herfor.

Thomas Houe fulgte op med sin bekymring vedr. om man kan ende uden for et behandlingstilbud som følge af ventetid på scanning. Martin Lundsgaard Hansen mener ikke, at dette er tilfældet, og at førnævnte i givet fald bør være en fejl og enkeltstående tilfælde. Martin pointer endvidere, at

tvivlen kommer patienten til gode i de tilfælde, hvor der foreligger lægelig vurdering af hvorvidt om patienten skal tilbydes en undersøgelse eller behandlingstilbud.

Rådet drøftede herefter praksis for akutte MR-scanninger, hvornår MR-scanninger liggendes på dagen og dagtilbud på området.

6. Samarbejde med almen praksis v. Rie Rosman

Rie Rosman rammesatte drøftelsen ved at skitsere henvisningsmulighederne for akut eller subakut radiologisk undersøgelse, herunder at praksissen herfor er varierende på regionens hospitaler. Det blev i rådet drøftet, hvilke roller de forskellige aktører har i processen, herunder om det er egen læge, lægesekretærene eller patienten selv, som skal ringe til hospital eller om hospitalerne selv internt forhører sig om mulighed for at henvise til andet hospital i regionen.

Der blev i rådet bl.a. pointeret at det kræver skarp kommunikation ift. henvisning, at akutte undersøgelser rykkes ind imellem andre allerede planlagte undersøgelser samt at der er forskel på om matriklerne ringer eller skriver til hinanden ift. at aftale undersøgelse.

Thomas Houe opsummerede afslutningsvis, at en mere ensartet procedure vil være værd at tilstræbe, men anerkendte også, at hospitalerne er organiseret forskelligt, hvilket er en udfordring for førnævnte.

7. Drøftelse af transport af indlagte patienter til ambulant billeddiagnostik på tværs af hospitaler v. Martin Lundsgaard Hansen

Rådet drøftede indledningsvist udfordringer i den nuværende praksis hvor indlagte patienter transporteres til billeddiagnostisk undersøgelse på andre matrikler som led i forud bestående ambulante forløb. Martin Lundsgaard Hansen foreslog, at man kan lade sig inspirere af Region Sjælland, der har en mere formaliseret arbejdsgang på området.

Det blev fra flere steder i rådet påpeget, at der er behov for teknologisk understøttelse til at sikre bedre patientovergange og identificere fejl heri. Det blev derfor drøftet, at der ønskes en markering/popup eller anden notifikation i Sundhedsplatformen, der kan vise og gøre opmærksom på, om en patient har en scanning et andet sted.

Det blev **aftalt**, at Martin Lundsgaard Hansen sender mere detaljeret beskrivelse af, hvad der ønskes i Sundhedsplatformen til sekretariatet, hvorefter sekretariatet formidler videre til Sundhedsplatformen.

8. Drøftelse af dobbelt undersøgelser i Radiologi v. Martin Lundsgaard Hansen

Martin Lundsgaard Hansen indledte drøftelsen med at beskrive forskellige scenarier med konkrete patientforløb, hvor samme eller næsten samme undersøgelse foretages på to hospitaler indenfor en kort periode i to sideordnede patientforløb. Dette sker hyppigere og hyppigere som led i en tiltagende specialisering og spredning af ambulante forløb i regionen på flere matrikler. Nogle gange kan det ikke undgås, men der er også flere eksempler hvor man med en mindre indsats vil kunne samle det i én undersøgelse – til stor gavn netop for de komplekse patientforløb. Ansvar for det gode forløb er ikke klart defineret, men det vil være et område hvor hospitalerne i fællesskab kunne lave en ændring.

Thomas Houe kvitterede for, at punktet tager udgangspunkt i patientens perspektiv. Det blev drøftet, hvorvidt der kunne være en praktisk registreringsmæssig udfordring ift., hvis man samler to undersøgelser i én og hvordan der gives svar til de henvisende læger.

Thomas Axelsen pointerede, at det godt kan lade sig gøre at samle undersøgelser. Thomas Houe foreslog på baggrund heraf, at det kan være ambitionen for de ukomplicerede tilfælde, da patienter og hospitaler kan spare tid ved blot at finde nogle få patienter til denne praksis om ugen.

Christina Kinnander påpegede, at der kunne være små nuancer i henvisningen med kliniske oplysninger, som man ikke fik med, når man valgte en undersøgelse fra, og hvem der skulle administrere ændringen af den enkelte undersøgelse. Martin Lundsgaard Hansen tilføjede, at det formentlig vil blive et nulsumsspil med flytning af radiologiske opgaver på tværs af matrikler, og at man som en model kunne foreslå, at det hospital, der har den første undersøgelse, har ansvaret for, hvilken af undersøgelserne der skal aflyses eller ændres.

Det blev **aftalt**, at Martin Lundsgaard Hansen trækker opdateret liste manuelt over patienter og undersøgelser, der kan virke som udkast til prøvehandling.

9. Opfølgning på MR kontrolskemaer v. formandskab (15:45-15:50)

Det nye og opdaterede skema blev præsenteret i rådet. Det nye skema kommer på baggrund af, at der har manglet ensretning i henvisninger. Det blev i rådet drøftet, hvorvidt om der kan opstå problemer ift. dynamisk henvisning og at kontrolskemaet skal være tilgængeligt på Sundhed.dk. På baggrund af drøftelsen blev skemaet godkendt af rådet.

10. Eventuelt (15:50-16:00)

Rie Rosman orienterede om, at hun er blevet kontaktet af en læge fra Vallensbæk med ønske om at få en repræsentant ud til et 12-mands møde om radiologi i en DGE gruppe til november. Rie har sendt henvendelse videre til Anders Rask.