

Rutin
Process: 3.1.1 RGK Tillhandahålla medicinsk service
Område: Provtagning och diagnostik
Giltig fr.o.m: 2019-12-11
Giltig t.o.m: 2021-12-11
Faktaägare: Hanne Wijk, röntgenläkare
Fastställd av: Peter Kidron, Överläkare röntgen
Revisions nr: 1
Identifierare: 165856



Specialisttjänstgöring i medicinsk radiologi Region Kronoberg

Gäller för:

Utförs på: Röntgenheten Växjö

Faktaägare: Hanne Wijk röntgenläkare

Specialisttjänstgöring i medicinsk radiologi Region Kronoberg

1 Innehållsförteckning

Specialisttjänstgöring i medicinsk radiologi Region Kronoberg	1
1. INTRODUKTION AV NY ST-LÄKARE/UNDERLÄKARE	3
2. STUDIETID	4
3. UNDERVISNING	4
4. HANDLEDNING	6
5. UTVÄRDERING	7
6. SPECIALISTKOLLEGIUM	8
7. UTVÄRDERING AV ST-UTBILDNINGEN	9
8. TJÄNSTGÖRINGENS UPPLÄGG	9
1. Placeringar	9
2. Jour	10
9. RANDUTBILDNING	10
10. VETENSKAPLIGT PROJEKT OCH KVALITETSARBETE	11
11. LEDARSKAP, KOMMUNIKATION OCH UNDERVISNING	11
12. KLINIKSTUDIEREKTOR	12

1. INTRODUKTION AV NY ST-LÄKARE/UNDERLÄKARE

Välkommen till röntgen som ny underläkare eller ST!

I detta dokument beskrivs hur vi genomför och utvärderar vår ST-utbildning.

Avdelningschef/assistent har ansvar för den allmänna introduktionen på avdelningen, d v s rutiner och praktiska detaljer med tex nycklar, passerkort och omklädningsrum.

Målsättningen är att alla ska känna sig välkomna här och bli sedda som individer, samt få samma möjligheter att nå sina mål oavsett bakgrund, kön, etnicitet, religion e t c

Region Kronoberg har flera gemensamma utbildningstillfällen för nyanställda:

- En dryg halvdag regionövergripande introduktion för nyanställda i regionen.
- Brandutbildning
- Proact-utbildning
- Grundkurs i HLR via KTC (kliniskt träningscentrum).

Alla dessa ingår oftast i det introduktionspaket som din chef har skapat när du anställs.

Våra sjukhusfysiker håller dessutom i en strålsäkerhetsutbildning vilken alla som jobbar med joniserande strålning måste genomgå. Vi har även utbildning i MR-säkerhet innan man ges behörighet till MR-rummet.

Klinikstudierektor finns på avdelningen vilken har ansvar för utbildningens genomförande i praktiken, informerar om möten och utbildningsrutiner. Klinikstudierektor ska se till att en personlig handledare utses inom den första månaden.

ST-läkare uppmuntras att gå halvdag med introduktion för nya ST som hålls en gång per termin av övergripande studierektor för slutenvården Minna Markljung, helst tillsammans med sin handledare.

ST-kontrakt bör skrivas inom de tre första månaderna, detta dokument skrivs av klinikstudierektorn och diskuteras på ett möte med ST-läkaren innan signering av inblandade parter.

ST-plan bör skrivas inom de första 6 månaderna. Detta dokument skrivs av ST-läkare och handledare och diskuteras med klinikstudierektorn innan signering av berörda parter.

2. STUDIETID

ST-läkarna på röntgen har rätt till två-fyra timmars schemalagd studietid i veckan. Detta schemaläggs fyra timmar i veckan under terminstid (d v s inte under skollov), men kompensation ges ej för komplement efter jour etc och i enstaka fall kan någon ST behöva gå in och jobba på läkarchefs begäran om verksamheten kräver det. I övrigt får ST-läkaren administrativ tid förmiddagen efter jour. Denna tid ska även användas till speciella uppdrag till exempel projektarbete och förbättringsarbete men ytterligare tid kan även ges till dessa uppdrag om tiden efter jour ej räcker till. Studietid skall användas till:

- Egen dokumentation: samla intyg, dokumentera, protokollföra handledarsamtal, söka kurser, planera kommande placeringar och randutbildningar.
- Förbereda muntliga presentationer, sammanställa material efter kurser
- Egen inläsning, gärna i samråd med handledaren

3. UNDERVISNING

Undervisning sker i två former – extern och intern. Dessutom sker dagligen kliniska instruktioner på varje modalitet och område.

I samråd med handledare och efter godkännande av läkarchef söker ST-läkaren externa kurser, för att täcka upp utbildningsmålen (C-målen) i

målbeskrivningen. I första hand SK-kurser men då dessa saknas på flera viktiga områden eller har varit svåra att få plats på, så kan man söka externa betalkurser. SK-kurser söks via Socialstyrelsens hemsida och flertalet av betalkurserna finns att söka på Lipus hemsida. Det finns även kurser att söka via SFMRs-hemsida.

För att uppfylla kurskraven på A- och B-målen anordnar Region Kronoberg gemensamma kurser för alla regionens ST-läkare. Du planerar själv när under din ST som du vill gå respektive kurs. Prioritering till alla dessa kurser sker utifrån tjänstgöringstid efter legitimation. Om du har sökt en kurs och inte blivit antagen, har du också företräde vid nästa tillfälle då du söker. Det finns information hur man söker dessa kurser och vilka datum de hålls på Vårdgivarwebben under fliken *kompetens och utveckling* och sedan under rubriken *ST, specialisttjänstgöring* i menyn till vänster.

För delmålen **A1-A4** och **B1** anordnas LEK-kursen (ledarskap-etik-kommunikation). LEK innefattar fyra utbildningstillfällen inklusive handledning i, genomförande och redovisning av, ditt förbättringsarbete. LEK-kursen rekommenderas runt ditt andra tjänstgöringsår efter legitimation. För genomförande av kvalitets- och utvecklingsarbete i verksamheten (delmål A4) avsätts 2-4 veckor beroende på arbetets omfattning.

För uppfyllande av delmål **A5** organiseras kursen Medicinsk vetenskap. Vg se information nedan under rubriken "Vetenskapligt projekt och kvalitetsarbete".

För delmål **A6** finns kursen "Lagar och andra föreskrifter" vilket är en endagarskurs som anordnas två gånger per år.

För delmål **B3** finns en av regionen anordnad läkemedelskurs för samtliga ST-läkare. Denna kan dock med fördel bytas mot läkemedelskurs för radiologer anordnad av Lund/Malmö.

Den interna fortbildningen sker på följande sätt:

- Seminarier och organiserad undervisning för ST-läkare från Lund/Malmö enligt BRaC-konceptet

- ”Internrond” – avdelningens egen rond där vi visar intressanta fall och misstag för varandra. Obligatoriskt för utbildningsläkare, och alla ST förväntas aktivt bidra med både diskussion och fall.
- Daglig diskussion och stöd från kollegor i det dagliga arbetet relaterat till specifika patientfall.

4. HANLEDNING

Varje ST-läkare skall ha en egen handledare som är handledarutbildad, denna utses av klinikstudierektorn. Vi har schemalagd tid för handledning en gång i månaden förutom sommarmånaderna. Handledarsamtalen skall dokumenteras av ST-läkaren. Fokus vid handledarsamtalen bör ligga på den personliga utvecklingen, och inte på faktakunskaper eller fallgranskning då detta i första hand bör tas upp i annat forum.

I slutet på året genomförs den årliga utvärderingen av varje ST vid ett specialistkollegium där samtliga specialister i tjänst närvarar.

Handledarsamtalet syftar till att:

- **stärka** ST-läkarens förmåga att fatta självständiga beslut
- **stimulera** till diskussion av yrkesutövningen, både praktiskt, teoretiskt och etiskt
- **utmana** ST-läkaren till vidare utveckling

Förslag till punkter för mötet:

1. Hur har du det just nu?
2. Funderingar från förra gången?
3. Placering -hur funkar det? Kommande placeringar (vad gäller modaliteter och organ).
4. Mål:
 - Utbildningsprogrammet
 - Kurser, teori – vilka kurser är aktuella?
 - Ronder – hur funkar det?
5. Inläsning – var ligger fokus nu?
6. Personlig utveckling, kommunikation, relation till kliniker och övrig personal.

7. Summering, evaluering. Vad gav dagens träff dig som ST/som handledare?

8. Nästa gång – planera tid och ämne om möjligt

Se dokumentet ”Tips till handledningssamtalet” på *G-katalogen – Alla – ST-läkare* för förslag på ämnen att diskutera och med vilka intervall olika ämnen kan tas upp.

5. **UTVÄRDERING**

Utvärdering sker på olika sätt, men framför allt genom daglig kontakt och kontinuerlig dubbelgranskning med återkoppling personligen till berörd ST-läkare. Man kan även via skapade listor över egna undersökningar i RIS gå igenom sina tidigare utlåtanden och se eventuella tillägg skrivna vid dubbelgranskningen. I princip allt dubbelgranskas som ST-läkarna gör förutom ultraljud.

Några formella instrument finns för ST-utvärdering:

- **Rond-sit-in:** en specialistläkare sitter med på rond och utvärderar ST-läkaren enligt särskilt formulär. Bör genomföras minst en gång om året då ST-läkaren kommit igång med rondhållandet självständigt. Rondhållning påbörjas efter ca 1 års tjänstgöring.
- **Sit-in undersökning med patient:** en specialistläkare är med vid undersökning av patient tex ultraljud eller genomlysning och utvärderar enligt särskilt formulär. Bör genomföras en gång per termin.
- **Bildtolkning tillsammans med specialist:** ST-läkaren granskar en undersökning och går sedan igenom med specialist hur man tittat på undersökningen, diskuterar fynd, bifynd och diagnosförslag och hur svaret ska se ut. Processen utvärderas enligt särskilt formulär. Bör genomföras en gång per termin.
- **Muntlig presentation:** ST-läkaren håller en presentation för kollegor om något ämne man fördjupat sig i. det kan vara ett fall från verkligheten som man läst på om, kursredovisning eller presentation av förbättringsarbete/vetenskapligt arbete. Presentationen utvärderas enligt

särskilt formulär. Muntlig presentation uppmuntras att genomföras minst en gång per år.

- **Specialist-kollegium**, se nästa punkt.

För alla medarbetare i Region Kronoberg sker även ett årligt medarbetarsamtal. För dig som underläkare/ST-läkare sker detta med läkarchefen. (I Ljungby är i nuläget verksamhetschefen även läkarchef och den som håller i medarbetarsamtalen.) Medarbetarsamtalet är ett samtal med fokus på ditt uppdrag, din kompetens och din arbetssituation. Samtalet är framåtblickande och ska leda till en utvecklingsplan för dig. För mer information om medarbetarsamtalet vg se nedanstående länk:

http://intranat/contentassets/6f6361eb1a6e41ad8460a932312a43e3/medarbetarsamtal_medarbetare_191120_digital.pdf

6. SPECIALISTKOLLEGIUM

Specialistkollegium hålls normalt en gång i slutet av varje kalenderår och berör samtliga av avdelningens ST-läkare. Målet är att varje ST-läkare ska vara föremål för utvärdering en gång per år (om man inte är borta från avdelningen eller tjänstledig under lång tid).

På specialistkollegium är följande personer med: Klinikstudierektor, handledare för aktuella ST-läkare, klinicens kliniska instruktörer d v s i princip alla specialtläkare. ST-läkare är inte med. Studierektor kallar och leder ST-kollegiet. Handledaren/handledarna ”föredrar” sin ST-läkare utifrån hur långt de har kommit på sin ST. Sen går man laget runt bland kliniska instruktörer, som alla får ge sina kommentarer om ST-läkarens utveckling enligt utvärderingsmallen.

Handledaren sammanställer omdömena och ansvarar för att återkoppla innehållet från ST-kollegiet till ST-läkaren, lämpligen på nästa handledarsamtal. Klinikstudierektor kan vara behjälplig, och ersätter handledaren om denne är frånvarande vid mötet.

Vid bedömningen gör man en värdering av hur ST-läkarens kompetensutveckling är i förhållande till hur länge utbildningen pågått.

I de fall feed-backinstrumentet visar att det finns brister i ST-läkarens kompetensutveckling, bör det leda till en åtgärdsplan som innefattar

-justeringar i ST-läkarens utbildningsprogram,

-förändringar i verksamhetens utbildningsinsatser eller, i förekommande fall, genom

-tydligare krav på ST-läkarens insatser (SOSFS 2015:8, 3 kap 4§).

Handledare och klinikstudierektor har i första hand ansvar för detta, vid större brister kan läkarchef behöva kopplas in.

7. **UTVÄRDERING AV ST-UTBILDNINGEN**

Omkring samma tid som Specialistläkarkollegium hålls så gör ST-läkarna en årlig utvärdering av klinikens utbildningsklimat, samt även eventuell feedback till enskilda personer av specialisterna/handledare. Denna utvärdering delges klinikstudierektor, som underlag för den årliga sammanställningen av klinikens utbildningsproduktion som på lämpligt sätt delges övriga läkarkollegor och ledningen.

Dessutom är målet att det skall ske regelbundna externa inspektioner av utbildningsverksamheten i form av SPUR-inspektion vart 5e år.

8. **TJÄNSTGÖRINGENS UPPLÄGG**

1. Placeringar

Röntgenavdelningen är fortfarande huvudsakligen organiserad via modalitet, men en viss förskjutning mot organuppdelning börjar komma. Av praktiska skäl läggs schemat utifrån modaliteter. Under det första året fokuserar placeringarna på granskning av slätröntgen (främst skelett och lungor) samt att självständigt kunna utföra ultraljud av lättare karaktär (tex bukaorta, lever/galla/pankreas, njurar och DVT). Under slutet av första året brukar rondhållandet starta. Se dokumentet ”Förslag till ST-läkarnas rondplaceringar” som finns på *G-katalogen – Alla – ST-läkare* för förslag till hur du och din handledare kan planera rondhållandet.

Fortsatt struktur på placeringar läggs upp i samråd mellan ST-läkare och handledare, och koordineras av klinikstudierektorn och schemaläggare. Företräde till vissa placeringar ges till de ST som snart ska på extern tjänstgöring/randning och därför måste ha klarat av vissa moment innan detta. (Exempelvis MR-placering innan neuroplacering på universitetssjukhus är ytterst önskvärd). Och till ST-läkare som närmar sig slutet på sin ST och behöver komplettera med vissa placeringar för att klara jourer utan bakjour tex interventioner.

2. Jour

Jourtjänstgöring inträder efter ungefär ett år, första jourerna med stark uppbackning av bakjour på plats.

Arbetet sker i form av beredskap med 30 min inställetid. I Växjö börjar beredskapstiden vardagar kl 16.30 och helger kl 07.30. ST läkare avslutar sin beredskap kl 22.00. Under natten har bakjouren beredskapstelefonen för ev interventioner eller ultraljud, övrig granskning sker av TMC.

I praktiken betyder beredskapen att man vardagar jobbar hela tiden mellan 16.30 och 22.00. Man förväntas skriva svar på alla undersökningar som startats innan kl 22 även om klockan hunnit bli efter 22. På helger brukar det räcka att komma till jobbet någon gång mellan 08.00 och 08.30 då det inte produceras så mycket första timmen, röntgensjuksköterskorna börjar kl 07.00. Men man kan givetvis bli inringd tidigare (från 07.30) vid behov.

I Ljungby är beredskapstiderna vardagar 16.30 till 20.00 och helger 10.00 till 19.00.

Se dokument ”Registrera jour i PA-systemet” på *G-katalogen – Alla – ST-läkare* för instruktioner hur man registrerar jourer i PA-systemet.

9. RANDUTBILDNING

Intern randning, inom regionen, sker på klinisk fysiologi (3 veckor) och på mammografin (3 veckor). Har ST-läkaren sin placering i Ljungby ska ca 6 månaders randning göras i Växjö för att tillgodogöra sig barnradiologi, nuklearmedicin och större flöde av akuta undersökningar. (Tiden på klinfys och mammo kan räknas in i detta halvår.)

Extern randning behövs framför allt inom neuroradiologi på Universitetssjukhus (eller annat stort sjukhus med neurokirurgi). Egentligen tillhör vi Södra sjukvårdsregionen och har därför avtal med Lund men då det varit närmast omöjligt att få plats där har vi senaste åren haft randning på neuroröntgen i Linköping istället. ST-läkaren anmäls av klinikstudierektorn till neuroradiologirandning vilken brukar infalla i slutet av ST-tiden.

Ytterligare kompletterande sidotjänstgöringar inom ex vis barnradiologi eller annat område som man planerar att inrikta sig mot som specialist kan vara av stort värde under slutet av ST-tiden, detta diskuteras individuellt med handledaren och läkarchef.

10. VETENSKAPLIGT PROJEKT OCH KVALITETSARBETE

Inom ST skall ett vetenskapligt projekt göras (enda undantag om ST-läkaren redan har disputerat alternativt nu påbörjar en avhandling). Regionen har en kurs som heter "Medicinsk vetenskap" för detta ändamål. Denna kurs hålls en gång per år med start på hösten. Kursen innehåller en teoretisk del och en del där ST-läkaren får hjälp att starta upp sitt projekt. Man får tex hjälp att hitta lämplig disputerad handledare och hjälp med att skriva projektplanen.

Den teoretiska delen omfattar sammanlagt elva kursdagar utspridda över ca ett halvår. Till detta kommer tid för eget arbete för framtagande av projektplan av vetenskaplig karaktär. Kursen tar bland annat upp hur man planerar och genomför en vetenskaplig studie, grundläggande statistik, kvalitativa metoder, epidemiolog, litteratursökning och granskning. ST-läkaren har rätt att avsätta upp till 10 veckor för detta delmål (kurs ca 2 veckor och 8 veckor arbete med projektet.)

Kvalitetsarbete på ca 2 veckors arbete skall också göras under ST. Under LEK-kursen som beskrivs ovan under rubriken "Undervisning" får du handledning i, och hjälp med genomförande och redovisning av, ditt förbättringsarbete.

11. LEDARSKAP, KOMMUNIKATION OCH UNDERVISNING

I ST utbildningen ingår även att ST-läkaren skall utveckla ovanstående kompetenser. Den teoretiska delen av dessa tas upp i regionens LEK-kurs vilken nämns ovan under rubriken ”Undervisning”. I denna kurs ingår en grundläggande handledarutbildning men regionen rekommenderar även den större handledarutbildningen som anordnas av regionen en gång årligen. Denna kan man dock komplettera med som färdig specialist innan man själv börjar handleda ST-läkare.

Handledning i praktiken kan övas på flera sätt på avdelningen, både via introduktion av nya underläkare samt att delta i den praktiska undervisningen av AT-läkare. AT-ansvarig läkare på röntgen fördelar detta arbete. ST-läkaren själv dokumenterar omfattningen av detta.

Den kommunikativa kompetensen tränas dagligen, fram för allt den skriftliga via utlåtanden, och den muntliga via rondhållandet. Muntlig information till patienter och anhöriga blir aktuellt vid modaliteter med patientkontakt. Uppföljning av denna utveckling ansvarar i första hand handledaren för.

12. KLINIKSTUDIEREKTOR

På röntgenavdelningen finns en specialistläkare med handledarutbildning som är klinikstudierektor, för närvarande är uppdraget på 10%. Klinikstudierektorn har till uppgift att skapa goda förutsättningar för ST-läkare att nå utbildningsmålen i enlighet med målbeskrivningen för ST. De övergripande uppgifterna är att ge struktur åt de praktiska och teoretiska utbildningsmoment som ingår i ST och följa upp om ST-läkarna når målen enligt utsatt plan. För mer utförlig beskrivning av klinikstudierektorns uppdrag se dokumentet ”Uppdragsbeskrivning klinikstudierektor” som finns på *G-katalogen – Alla – ST-läkare*.