

Uddannelsesprogram for Introduktionsstilling i Diagnostisk Radiologi

Ved
Billeddiagnostisk afd.
Roskilde Sygehus
Region Sjælland
2012

Uddannelsesprogrammet er udfærdiget i samarbejde med Uddannelsesrådet i diagnostisk radiologi, region Øst.

Uddannelsesprogrammet er vedlagt bilag om rotation på afdelingen og oversigt over placering af logbogens attestationer.

Introduktion

Diagnostisk radiologi er et spændende og alsidigt speciale, som omfatter diagnostik ved hjælp af forskellige medicinske billedsystemer (røntgen, ultralyd, computer tomografi (CT) og magnetisk resonans (MR)), samt forskellige billedvejledte invasive procedurer. Den billeddiagnostiske afdeling er en central afdeling på ethvert hospital og er en tværgående samarbejdspartner for samtlige øvrige kliniske afdelinger. De diagnostiske samt terapeutiske procedurer forudsætter en tæt kommunikation med de henvisende klinikere for at sikre hensigtsmæssige strategier.

Det kræves derfor, at en speciallæge i diagnostisk radiologi ikke alene behersker en diagnostisk viden, men også en viden om, hvordan konkrete diagnostiske problemer løses både med hensyn til valg mellem en stor mængde af forskellige tekniske muligheder og med hensyn til mulig digital efterbehandling af det primære billedmateriale for at belyse den kliniske problemstilling bedst muligt.

Målsætningen for introduktionsstillingen er at introducere lægen til det radiologiske speciale, at vurdere lægens egnethed til specialet og at kvalificere lægen til videregående uddannelse i hoveduddannelsesstilling i diagnostisk radiologi. Introduktionslægen forventes efter gennemført forløb at have et basalt kendskab til fagets almene arbejdsområder og basale teoretiske områder som beskrevet i "**Målbeskrivelsen** for introduktionsuddannelsen i diagnostisk radiologi, januar 2009".

Uddannelsesprogrammet er en beskrivelse af hvordan de kompetencer som er beskrevet i målbeskrivelsen læres på denne afdeling. For at forstå og udnytte uddannelsesprogrammet er det vigtigt at have sat sig ind i målbeskrivelsen.

For den enkelte introduktionslæge udarbejdes en personlig **uddannelsesplan**, som beskriver hvornår og hvordan kompetencerne erhverves på netop denne afdeling.

Opnåelsen af kompetencerne attesteres i **logbogen**.

(Se dokumenterne på www.drs.dk , vælg uddannelse, vælg portefølje til introduktionsuddannelsen.)

Uddannelsesforløbet

Uddannelsen til speciallæge i diagnostisk radiologi består af 12 måneders introduktionsuddannelse efterfulgt af 48 måneders hoveduddannelse.

Introduktionsuddannelsen skal være gennemført førend tiltrædelse i en hoveduddannelsesstilling i diagnostisk radiologi.

Under introduktionsuddannelsen skal gennemføres kurset "pædagogik 2".

Vedrørende information og tilmelding til kurserne henvises til hjemmesiden for Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse, region Øst, www.laegeuddannelsen.dk.

Nærværende introduktionsstilling indebærer ansættelse på Billeddiagnostisk Afdeling, Roskilde Sygehus.

Roskilde sygehus er en del af Sygehus Nord og på matriklen findes følgende specialer: Abdominalkirurgi (specielt colon- og rectalcancer), urologi, plastikkirugi, intern medicin, lungemedicin, nefrologi, cardiologi, onko- og hæmatologi, skadestue (læger fra ortopædkirurgisk afdeling i Køge), pædiatri, neurologi inkl. trombolyse, intensiv, øjenafdeling, gynækologisk og obstetrisk afdeling.

Billeddiagnostisk afdeling samarbejder med alle specialer på Sygehus Nord (Fjorden(psykiatrisk), Køge, Holbæk og Kalundborg) dog fortrinsvis Roskilde sygehus. Vi varetager billeddiagnostik for almen- og speciallægepraksis i området og i et vist omfang for primær- og sekundærsektoren i hele regionen.

Personale:

Afdelingen består pr.1.1.2012 af 1 ledende overlæge, 8 overlæger, 2 læger i hoveduddannelsesforløb, 1 introlæge samt en uklassificeret reservelæge. I år er der ligeledes ansat 2 nye afdelingslæger.

Afdelingsledelsen består af:

Karina Vinum	Ledende overlæge
Anne Hintze	Ledende overradiograf

Afdelingen i Roskilde har normeret:

- 12- 13 læger
- 42 radiografer/sygeplejersker
- 4 sygehjælpere/social-og sundhedsass.
- 13 sekretærer
- 2 uuddannede kontorassistenter

Desuden er 4 portører fra portørcentralen tilknyttet afdelingen

Patienter henvises fra:

- Praksissektoren inkl. speciallæger
- Sekundærsektoren
- Frit sygehusvalg

Afdelingens opbygning og undersøgelser:

Der blev i 2011 udført ca. 86.000 undersøgelser i Roskilde.

Afdelingen er geografisk opdelt i 2 afsnit –

Et røntgenafsnit i stueetagen og et scannerafsnit i parterre/kælderetagen.

I røntgenafsnittet er der 7 undersøgelsesrum, hvor al konventionel radiologi, gennemlysning, intervention samt a-grafier og mammografi foregår.

Rum 1-4 : Radiografstyrede rum, hvor der bl.a. tages konventionelle optagelser af knogler og thorax på indlagte patienter, ambulante patienter samt pt. fra skadestuen.

Rum 5 : Mammografi og UL

Rum 6 : Gennemlysningsrum med lægestyrede undersøgelser af primært colon.
Rum 7 : Gennemlysningsrum med lægestyrede undersøgelser bl.a. oesophagus og ventrikel, tyndtarmspassage, pyelografi, iv.urografi inkl. UL af nyrer ,PTC, HSG, karundersøgelser inkl. flebografier, fistulografier samt lungebiopsier. Desuden lånes rummet til bl.a. lungemedicinsk afd. mhp. bronkoskopi i gennemlysning, dialyseafd. mhp. anlæggelse af dialysefistler.

I røntgenafsnittet er der endvidere konferencerum, overlægekontorer og reservelægekantor, hvor reservelægerne mødes om morgenen. Her er vagtskema, forskellige informationer om undervisning, sovebriks etc.

I scannerafsnittet (parterre) er der 7 undersøgelsesrum fordelt på ultralyd-, CT- og MR-scanning.

Rum 212 og 214 er Ultralydrum, og der er netop åbnet endnu et Ultralydrum 215.

Rum 217 og 219 er CT-rum med Phillips 64-slice CT scannere.

Rum 216 og 218 er MR-rum med. 1,5 Tesla MR-scannere fra hhv. Siemens og GE.

I underetagen er der ligeledes overlægekontorer samt kontor for ledende overlæge Karina Bargum.

Afdelingen er fuldt digitaliseret med Centricity RIS, PACS og TGK. Disse funktioner har hver tilknyttet en superbruger.

Personalerum:

Der er personalerum med køkken faciliteter i både røntgen- og scannerafsnit.

Afdelingen har en gavekasse samt en kaffekasse, som du kan tilmelde dig.

Konferencer:

Afdelingen har konferencer med kliniske afdelinger i de 4 konferencerum i stueetagen. Som introlæge starter man oftest med at beskrive de ortopædkirurgiske røntgenbilleder fra skadestuen.

Som hoveduddannelseslæge starter man oftest med at holde urologisk/kirurgisk konference.

Derudover afhænger dette af kompetenceniveau og uddannelsesplaner.

Der er på afdelingen tradition for at visse konferencer er knyttet sammen med visse funktioner/ afsnit i afdelingen.

I røntgen afsnittet skriver man som yngre læge ortopædkirurgiske skader. I dette afsnit holdes ligeledes medicinsk konference.

I CT – funktionen holdes onkologisk/hæmatologisk el. urologisk konference.

I UL - funktionen holdes abdominalkirurgisk og konference.

I MR-funktionen holdes pædiatrisk og neurologisk konference.

Derudover findes flere specialkonferencer ex. tværfaglig colorectalkonference, gynækologisk og lungekonference.

Onsdag er der ikke konferencer pga. intern undervisning.

Struktur og arbejdsfordeling:

Arbejdstiden er fra 8.00-15.00.

Vi starter dagen med at hver læge forbereder sin røntgenkonference med de kliniske afdelinger aftalt efter arbejdschema

Vagten er organiseret med et vagtlag som er 7-skiftet. Både speciallæger og uddannelseslæger indgår i vagten. Uddannelseslæger med en formaliseret bagvagt, som også samtidig har trombolysevagtsfunktion. Dagtjeneste er til kl.16 efterfulgt af tilkaldevagt fra hjemmet. Forvagt har en lang dag til kl.17.00 en gang ugentligt. Som nystartet forvagt ringes der til bagvagten som visiterer patienten. Bagvagten vurderer på baggrund af dennes kendskab til forvagtens evner indenfor billeddiagnostikken om denne er i stand til at undersøge patienten alene, eller om der skal foretages en vurdering i fællesskab. Efterhånden som man opnår en vis erfaring som forvagt bliver man langsomt sluppet løs og foretager vurderingen alene. I sådanne tilfælde bliver billederne konfereret og kontrasteret på konference efterfølgende morgen.

Som introduktionslæge roterer man primært i røntgenafsnittet samt CT og ultralyd med tilhørende kliniske konferencer, mhp. at opnå de i logbog og målbeskrivelsen angivne kompetencer efter følgende rotation :

Røntgenafsnit : 6 måneder mhp.
kompetencer pkt. 1.1,2,3,4,5,6,7.1,8,9,10,11,12 ,13,14 og 16
Ultralyd : 3 måneder mhp.
kompetencer pkt. 7.2,8 spec.8.2,9.2
CT-scanner: 3 måneder mhp.
kompetencer pkt.6.1,7.1,8.1,9.1,10
MR-scanner: 14 dage i løbet af opholdet i røntgenafsnittet mhp.kompetence pkt. 10 og Kendskab til MR.

For at opnå kompetence pkt.11-16 skal ligeledes udføres en 360 graders evaluering i forbindelse med dit ophold og der skal fremlægges en radiologisk case ved intern undervisning for at opnå kompetence i hh.til pkt.15.

Kompetenceudvikling og logbogsattestation:

Kompetenceudviklingen vil ske ved en rotation rundt i afdelingen som fremgår af vedlagte skema- se ovenfor.

I introduktionsuddannelsen får man en gradvis indføring i specialets håndgreb, apparatur og billedfortolkning. Praktisk hånddelag erhverves via demonstration af en erfaren læge, efterfulgt af superviseret udførelse indtil den uddannelsessøgende er kompetent til selvstændigt at udføre funktionen. På samme måde foregår oplæring i billedanalyse/diagnosticering, udfærdigelse af undersøgelsesvar, samt deltagelse i radiologisk- klinisk konference, hvor patientforløb relateres til radiologiske fund. Det forventes at den uddannelsessøgende læge løbende selv tager initiativ til at få attesteret kompetencer, dels hos sin hovedvejleder, dels hos de øvrige speciallæger. Oversigt over logbogsattestationen fremgår af vedlagte oversigt.

Lærings- og evalueringsstrategier

(Dette emne er udførligt beskrevet i målbeskrivelsen)

Under introduktionsuddannelsen vil der være et tæt samarbejde mellem den uddannelsesgivende og den uddannelsessøgende læge med mulighed for umiddelbar

feedback. **Mesterlære**/superviseret dagligt arbejde samt **selvstudie** vil være de vigtigste indlæringsmetoder i introduktionsåret. På eget initiativ og hjulpet af vejlederne/den uddannelsesansvarlige overlæge findes relevant litteratur. **Struktureret observation i klinikken og vejledersamtale** vil være de mest benyttede evalueringsmetoder. Kompetenceopnåelse attesteres i logbogen, når et mål er opnået. Udfyldelse af logbogen og gennemgang af uddannelsesplanen giver den uddannelsessøgende og vejlederen mulighed for at følge, hvordan uddannelsesforløbet skrider frem. Alle introduktionslæger vil få afholdt minimum 3 vejledersamtaler, minimum en 360 graders evaluering, få gennemgang af udførte/beskrevne undersøgelser uanset modalitet, samt blive evalueret på evnen til at afholde konference og afholde undervisning. Ved evalueringen benyttes kompetencekort.

Evaluering af den lægelige videreuddannelse

I Region Sjælland evaluerer den uddannelsessøgende uddannelsesprogrammet, uddannelsesplanen, samt det enkelte uddannelsessted og dets læringsrammer på www.evaluer.dk. Resultaterne offentliggør Region Sjælland samme sted.

Afdelinger med uddannelsesstillinger er tilsluttet sundhedsstyrelsens inspektorordning. Med mellemrum besøges afdelingen af to af specialelets inspektorer. Efter besøget udfærdiges en rapport, hvori uddannelsesstedet og de uddannelsessøgende får gode råd til hvordan uddannelsesmiljøet eventuelt kan gøres bedre. Denne afdeling er endnu ikke evalueret. Information om inspektorordningen kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Vejledning i den lægelige videreuddannelse

Evalueringen under ansættelsen følger Sundhedsstyrelsens retningslinjer for "Vejledning og evaluering af den lægelige videreuddannelse".

Under ansættelsen har den uddannelsessøgende en vejleder, som afholder introduktionssamtale, justeringsamtale (eventuelt flere) og slutevalueringssamtale. Med udgangspunkt i uddannelsesprogrammet udarbejdes en individuel uddannelsesplan, som beskriver på hvilken måde den uddannelsessøgende og afdelingen vil arbejde hen mod de satte mål.

Såfremt et uddannelsesforløb ikke forløber planmæssigt, har vejlederen pligt til at forsøge at afhjælpe den uddannelsessøgendes problem så hurtigt som muligt. Ved et utilfredsstillende forløb er både den uddannelsessøgende læge og vejlederen forpligtet til at orientere den uddannelsesansvarlige overlæge, der skal forsøge at afhjælpe problemet.

Der vil normalt foregå vejledning om videreuddannelse ved justeringsamtale og slutevalueringssamtale med særlig vægt på, om specialevalget virker hensigtsmæssigt for den uddannelsessøgende i forhold til forventningen om fremtidigt arbejde. Ved afsluttende samtale vil der foregå vejledning om kvalifikation til hoveduddannelsesstilling eller måske

vejledning om valg af et andet speciale. Ansvar for specialevejledning ligger primært hos den uddannelsesansvarlige overlæge. Såfremt der er givet afslag på ansøgning om hoveduddannelsesstilling, vil vejledning kunne foregå hos den person, der har deltaget i ansættelsesudvalget fra vores afdeling.

Øvrige regler for den lægelige videreuddannelse

Yderligere oplysninger om specialet, hoveduddannelsen og ansøgning til denne kan findes her:

Dansk radiologisk Selskab, www.drs.dk

Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse, region Øst, www.laegeuddannelsen.dk

Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk

Dette uddannelsesprogram er udfærdiget d. 24.5.2010 af:

Mette Maria Nordling

Uddannelsesansvarlig overlæge

Radiologisk afdeling

Roskilde Sygehus, Region Sjælland

Opdateret 19.1.2012