

# Det vetenskapliga projektet – på länssjukhus

Sara Sehlstedt

Överläkare, klinikstudierektor  
Röntgenavd. Östersunds Sjukhus

Hjälp... Hur ska det här gå till?



# Våra förutsättningar:

- 12 ÖL, 2 spec.läk, 7 ST + 2 vik ul på röntgen (Klinfys: 2 ÖL, 3 ST)
- Antal disputerade/forskningsmeriterade = 0 . (Klinfys har en docent/cardiolog på deltid)
- 10 projektveckor totalt till varje ST-läkare
- RLU ger 10 lektorer i Östersund (i kliniska specialiteter)
- 39 mil till Umeå...

# VAD GÖRA?



# Kliniskt forskningscentrum –Z:

- Landstingets samlade centrum för forskning, utveckling och utbildning. 9 anställda.
- 2-4 disputationer årligen i Jämtlands Läns Landsting.
- **”Kurs i vetenskaplig teori och metod” för ST-läkare.** Startseminarium i september, sedan 2+2 veckor i november + december. 20 platser/år.
- Forskningsugna ska gå förberedande doktorandkurs i Umeå istället.

# Samma projektkurs för alla ST:

- ”one size fits `em all...”
- Nödvändigt att samla alla resurserna
- Negativt: Fokus på de kliniska specialiteterna som allmänmedicin, kirurgi och internmedicin.
- Positivt – vi går goda kontakter med kliniska kollegor, lätt att driva projekt ihop och skaffa kliniska handledare (ffa kirurger).

# Genomförda projekt röntgen:

- ”Herniografi och DT för ljumskbråcksdiagnostik–röntgenfynd kontra klinik och operationsutfall”
- ”DT av barn vid appendicitfrågeställning – bör undersökningen göras med peroral kontrast?”
- ”DT buk postop GBY vid misstänkt läckage – röntgenfynd följdes upp mot reoperation/klinisk kontroll”.
- ”Validering av BoneXpert vid bedömning av skelettmognad utifrån handledsröntgen, jämfört manuell bedömning, för prognostisering av slutlängd vid långvuxenhet.”

# Att bli beroende av kirurgerna...

- Oväntad effekt : de har andra uppfattningar än oss om vad som är "känsligt" och hur och när man får publicera sina resultat etc.
- Ex: reoperationsfrekvens av GBY i Östersund får jag inte berätta på röntgenveckan i år...



# ST-projekt: Hur välja ämne?



# Skriv upp alla förslag från golvet!

Dessa går vi sedan igenom på  
ett MLA-möte.



# Förslag på ST-arbeten från MLA:

- "Testistorsion –akut ultraljud?" Litteraturgenomgång.
- "Urografier/DT-urografi": Jämföra stråldos och informationsvärde
- "MR prostata" –litteraturgenomgång. När, var, hur?
- "DT hjärna: indikationer?" (hur många demenshjärnor/onödiga undersökningar gör vi egentligen?)
- "Suprapubiskateter – kirurgens el radiologens jobb?" (komplikeringsfrekvenser?)

# ST-projekt – i klinikens tjänst??

- Till gagn för hela kliniken?
  - Eller får varje ST göra precis vad den vill på sina 10 veckor?
  - Nödvändigt ont och ångestskapande för varje ST?
  - Behagligt avbrott i tung vardag?
- 
- **BRA ATT TYDLIGT KLARGÖRA FÖRUTSÄTTNINGARNA I BÖRJAN AV ST!!**



# Optimalt för avdelningen:

- Max ett ST-projekt om året! Dvs en ST-läkare är borta varje höst/vinter.
- Projektet kombineras gärna delvis med en annan "lågintensiv" placering, typ mammografi, intervention eller nuclear.
- Projektet bör komma avdelningen till gagn på något sätt, bra för engagemanget av all personal och även ST-läkaren själv.
- Lättare att hitta handledare med koppling till kliniska problem. (ffa kirurger).

# Framgångsrika projekt på länssjukhus utan forskningstradition:

- Hitta uppslag i den kliniska vardagen!
- Se ST-projekten som en chans att få saker gjorda som annars aldrig skulle prioriterats eller finansierats.
- Diskutera igenom förutsättningarna angående publicering och vem som äger materialet innan!