



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2015-03-03

Universitetssjukhuset i Linköping
Sjukhus

Linköping
Ort

Fysiologiska kliniken
Klinik

Eva Maret och Tomas Jogestrand
Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten tillsammans med inplanerade sidutbildningar är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Det finns väl dokumenterade rutiner för att specialisttjänstgöringen ska kunna genomföras. Regelbunden utvärdering sker. Jour/beredskap förekommer. Plan för att främja lika rättigheter och möjligheter för ST-läkare oavsett kön, etnicitet och religion finns.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns en bred klinisk kompetens på avdelningen med god tillgång till pedagogisk och vetenskaplig kompetens. Samtliga ST-handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Det finns mycket god tillgång till disputerade läkare som fungerar som vetenskapliga handledare. Studierektor finns med delegerat övergripande ansvar. Regelbundet återkommande handledarträffar förekommer för närvarande inte.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

Linköping 2015 SF



C Lokaler och utrustning

Avdelningen har en modern maskinpark och en plan för framtida uppgradering av denna. Lokalernas utformning är ändamålsenlig. En ombyggnad pågår, vilket till viss del påverkar klinikverksamheten men inskränker ej på möjlighet till handledning. Gemensamma tolkningsrum finns vilket medger god lärandemiljö med närhet mellan ST-läkare och erfarna kolleger. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats och dator. Det finns tillgång till rekommenderad litteratur på avdelningen för utlåning. Bibliotekstjänst finns tillgänglig på sjukhuset.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns ett strukturerat introduktionsprogram för nyanställda ST-läkare. Alla ST-läkare har individuell utbildningsplan som upprättats tillsammans med handledare och studierektor. Tjänstgöringen är organiserad och planerad så att nu gällande målbeskrivning för Klinisk fysiologi kan uppfyllas. Revision av utbildningsplanen förekommer men rutiner för dokumentation saknas. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras vid kliniken, kompletterande randutbildning finns planerad. Kommunikation kring upplägg vid och återkoppling efter randutbildning är ej helt optimal.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en personlig handledare. Regelbundna dokumenterade möten med handledare samt utvecklingssamtal med verksamhetschef sker. Regelbunden bedömning av ST-läkarens kompetens och utveckling sker i form av träffar med handledaren och i specialistkollegium. Utbildningsklimatet är utvecklande, vetenskapligt mycket stimulerande och inbjuder till öppen diskussion. Tillgång till handledning vid sidoutbildning finns.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |



F Teoretisk utbildning

ST-läkaren förväntas inhämta nödvändig teoretisk utbildning. Det ges goda möjligheter till att delta i kurser och planerad internutbildning finns. Avdelningens ST-läkare involveras i gruppundervisningar vilket bidrar till fördjupning i medicinska ämnesområden. Regelbunden tid för självstudier finns.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkarna ges mycket goda möjligheter till utbildning i vetenskapligt förhållningssätt (majoriteten är doktorander vid institutionen eller disputerade). Individuella arbeten utifrån vetenskapliga principer genomförs. Mycket god vetenskaplig miljö finns på avdelningen och ST-läkarna ges goda möjligheter att kombinera ST-utbildningen med forskning. Medvetenhet om vikten av genomförande av ett bra kvalitetsarbete föreligger, även om de nu tjänstgörande ST-läkarna är i en för tidig fas av sin utbildning för att detta skall realiseras.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges möjlighet att gå kurs i ledarskap, etiskt förhållningssätt och kommunikation. Flera ST-läkare är engagerade i basgruppshandledning (läkarstudenter).

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

Kliniken har stor metodologisk bredd och spetskompetens. Utbildningsklimatet är utvecklande och vetenskapligt stimulerande. På kliniken finns erfarna specialister med god klinisk och vetenskaplig kompetens vilket främjar ST-läkarnas personliga utveckling. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. ST-läkarna får bra handledning och feedback i det dagliga arbetet. Det finns en modern maskinpark och för ST-läkarna ändamålsenliga lokaler. Ledarskap och kommunikativ kompetens främjas i form av undervisning. Kliniken har en aktiv studierektor som har utformat lokala riktlinjer för ST-utbildning och kliniken har en väl upplagd och informativ digital plattform med för utbildningen relevant information.

**Svagheter**

Revidering av enskilda utbildningsplaner sker men dokumenteras inte alltid fullständigt.
Dominansen av ekokardiografisk diagnostik riskerar att undantränga utbildning inom annan diagnostik såsom kärldiagnostik.
Kommunikation kring upplägg och återkoppling vid randutbildning är ej helt optimal.
Regelbundna handledarträffar för utveckling av handledarfunktionen saknas för närvarande.

Förbättringspotential

Regelmässig skriftlig dokumentation vid revidering av den enskildes utbildningsplan.
Mer individualiserad randutbildning kan övervägas för att främja bredden i den kliniska utbildningen.
Regelbundet återkommande handledarträffar för att utveckla handledarrollen.
Formaliserad internutbildning i grupp för ST-läkare i form av återkommande falldragningar och Journal Club.