



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum, telefonintervjuer: 2014-05-02 – 05-22

Vrinnevisjukhuset
Sjukhus,

Norrköping
Ort

Medicinkliniken, Njurmedicin
Klinik

Mats Roman
Inspektör

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.

Med ”BASRAPPORTEN” nedan avses rapport från inspektion av Medicinkliniken, Vrinnevisjukhuset, Norrköping den 27-28 mars 2014 (Ola Ohlsson och Jesper Persson).

STRUKTUR

A Verksamheten

BASRAPPORTENS TEXT:

Vrinnevisjukhuset i Norrköping har ett upptagningsområde på 180 000 invånare. Den internmedicinska verksamheten är uppdelad på; medicinkliniken, kardiologkliniken, akutkliniken och geriatriska kliniken. Reumatologiverksamhet finns endast i Linköping. Verksamheten är i övrigt tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Jouråtagandet avseende det stora internmedicinska flödet åvilar i huvudsak medicinkliniken. Under jourtid sköter medicinklinikens ST-läkare patienterna på infektionskliniken, kardiologkliniken, akutkliniken och geriatriska kliniken som alla i stort är sett jourbefriade. Även utfärdande av vårdintyg åläggs medicinjouren.

Det finns grundliga skriftliga riktlinjer från Landstinget Östergötland hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, som helt överensstämmer författningen.

GRNINSPEKTÖRENS TEXT:

Njursektionen har en bred verksamhet med njurmottagning inklusive uppföljning av njurtransplanterade, dialysavdelning, PD-mottagning, samt vårdplatser på en vårdavdelning som delas med endokrinologi och lungmedicin. Upptagningsområdet erbjuder en bred patientsammansättning och ett brett sjukdomspanorama som möjliggör en god basutbildning inom njurmedicinen. Vaskuliter sköts inom sektionen och man ger behandling i dagvårdsverksamhet på mottagningen. SLE-nefrit sköts inte i Norrköping eftersom det finns



en dubbelspecialist reumatologi/njurmedicin i Linköping. Samarbete sker med kärlkirurger i form av accessronder, all accesskirurgi sker i Linköping. PD-verksamheten är för närvarande begränsad pga svårigheter att rekrytera patienter. Njurtransplantationer sker i Göteborg. Man håller därifrån på att decentralisera uppföljningen av de transplanterade och även den tidiga uppföljningen från andra veckan postoperativt kommer framöver att ske på hemmasjukhuset. För att man fullständigt skall kunna täcka målbeskrivningens krav avseende PD, transplantation, SLE-nefrit och mera ovanliga diagnoser och tillstånd bör ST i njurmedicin kompletteras med tjänstgöring vid universitetssjukhus eller annan enhet där aktuell verksamhet bedrivs. Så som externtjänstgöringen nu är upplagd täcker den väl behoven.

- 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

BASRAPPORTENS TEXT:

Samtliga handledare är specialister i allmän internmedicin och har tillika kompetens i en grenspecialitet, exempelvis hematologi, njurmedicin, gastroenterologi lungmedicin och endokrinologi. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns (med avsatt 20 procent arbetstid) enbart för ST läkarna i internmedicin. Det finns för närvarande brister med vakanta tjänster inom hematologi, lungmedicin och endokrinologi. Inom övriga internmedicinska specialiteter är man bättre bemannad för handledning och instruktion.

Det finns på kliniken ett uppdrag hur ST-utbildningen skall genomföras, liksom instruktioner när det gäller uppföljning och feed back. Det saknas till viss del en mer konkret skriftlig instruktion för hur själva handledningen skall bedrivas. Det finns en uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter.

Det finns regelbundna handledarträffar för handledarna. Studierektor deltar i utformningen av utbildningsprogrammet och träffar handledarna regelbundet.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

Det finns två heltidstjänstgörande specialister i njurmedicin. Sektionen bedöms inte vara adekvat bemannad med specialister för att fungera som en integrerad del i en sammanhållen medicinklinik med solidariskt fördelad jour- och akuttjänstgöring. Specialisternas vardag är splittrad med ansvar för flera schemapositioner samtidigt vilket påverkar möjligheten till systematisk och planerad handledning. Ett visst samarbete sker med njurmedicin i Linköping och en möjlighet skulle kunna vara att utveckla samarbetet avseende ST med gemensam internutbildning och gemensamt utnyttjande av studierektor inom specialiteten.

PD-katetrar läggs för närvarande in av en av njurmedicinspecialisterna. Detta håller på att överföras till allmänkirurg i Norrköping.

- 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

C Lokaler och utrustning

BASRAPPORTENS TEXT:

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Föredömliga och ändamålsenliga lokaler såväl på mottagningarna som vårdavdelningarna. Samtliga ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator där de kan arbeta ostört med egen samlingsplats och konferensutrymme vilket bidrar till god samhörighet inom ST-läkargruppen. Även läkarexpeditionerna på mottagningarna och vårdavdelningarna är av hög standard. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via sjukhusbiblioteket och nätet. Sjukhuset tillhandahåller uppdaterade adekvata behandlingsrutiner via nätet (Up to Date).

GRNINSPEKTÖRENS TEXT:

På dialysavdelningen ges behandlingar både med hemodialys och hemodiafiltration. Plasmaferesutrustning finns inte och när denna behandling är indicerad skickas patienten till Linköping. Utrustning för sedimentgranskning finns. PD-mottagningen erbjuder sedvanliga behandlingsalternativ och är utrustad därefter. Njurbiopsier genomförs på röntgenavdelningen med närvarande njurmedicinare som godkänner biopsatet efter granskning i stereomikroskop.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

BASRAPPORTENS TEXT:

ST-läkarna inom internmedicin är organiserade i en akutklinik och medicinklinik. Inom angränsande specialiteter såsom geriatrik och kardiologi har man egna ST-läkare, som har stor del av sin utbildning förlagd inom medicinkliniken. Detta innebär fördelar avseende samverkansfrågor inom utbildningen, men då jouråtagande endast åläggs ST-läkare anställda på medicinkliniken blir akuttjänstgöringen oproportionellt stor för medicinkliniken. Konsekvensen av detta blir att medicinklinikens ST-läkare får sin grundtjänstgöring och randutbildning splittrad av schematekniska skäl.

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och ST-kontrakt. Brister finns dock när det gäller kravet på revidering. Verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med alla läkare.

Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Introduktionen till kliniken är i vissa fall otillräcklig och ej alltid individanpassad, huvudsakligen när det gäller läkare som saknar tidigare erfarenhet från sjukhuset.

I utbildningen läggs mycket ansvar på ST läkarna själva. Det innebär också att man kan påverka såväl tjänstgöring som schema. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på sjukhuset även om reumatologi saknas.

ST läkarna har rimlig mottagningsverksamhet även inom de olika grenspecialiteterna. Gemensam remissgenomgång förekommer på vissa sektioner.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

ST för blivande njurmedicinare startar med internmedicin i enlighet med aktuella bestämmelser. Man brukar lägga en tidig placering inom njurmedicin och på dialysenheten för introduktion i grenspecialiteten. Man brukar också ge ST-läkarna en viss njurmedicinsk mottagningsverksamhet som följer dem, som en njurmedicinsk strimma genom internmedicin-ST. I internmedicin-ST ingår reumatologi med placering i Linköping och infektionstjänstgöring. Efter uppnådd specialistkompetens i internmedicin fortsätter man med tjänstgöring inom njurmedicin i Norrköping och detta kompletteras med tjänstgöring på universitetssjukhus. Man utnyttjar både Sahlgrenska US och Karolinska sjukhuset/Huddinge för 3-6 månader njurmedicin och 3 månader transplantation. ST-läkarna bedöms få en god basutbildning i njurmedicin på hemmasjukhuset och efter kompletterande externtjänstgöring i enlighet med vad som beskrivs under punkt A har man utmärkta möjligheter att helt och fullt uppfylla kraven i målbeskrivningen. Externtjänstgöring inom urologi förekommer, men i enlighet med Sv Njurmedicinsk förenings rekommendationer är detta inte nödvändigt för ST i njurmedicin längre. Belastningen från jour- och akutverksamhet tar överlag för stor andel av den totala tiden i ST och har tidvis utgjort ett klart hinder för sammanhållna placeringar under ST.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

E Handledning och uppföljning

BASRAPPORTENS TEXT:

Varje ST-läkare har en personlig handledare. Ett fåtal av ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal regelbundet. Handledningen är i huvudsak överenskommen och regelbunden och genomförs konsekvent. Bedömning av uppnådd kompetens utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet sker under handledarsamtalen men dokumenteras ej alltid. Utvärdering av ST-läkarnas kompetensutveckling sker genom specialistkollegium två gånger per år. Man använder en strukturerad mall där färdigheter inom sexton parametrar betygsätts. ST-läkarna utför ej någon självskattning av sin kompetens, vilket skulle kunna vara ett komplement. Utvecklingssamtal sker regelbundet med verksamhetschefen. Medsittning som undervisnings- och bedömningsmetod förekommer. Tillgång till stöd i det dagliga arbetet är smidigt och mycket uppskattat. Utbildningsklimatet är positivt.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

De två specialisterna handleder tillsammans tre ST-läkare. Detta bedöms som rimligt eftersom de ST-läkare som gör sin internmedicinspecialitet har en separat handledare för detta. Den formella handledningen påverkas också av underbemanningen på kliniken. Icke desto mindre får man dock till stånd handledning även om en hel del måste ske som mera informella träffar. Dokumentation av handledningen är fragmentarisk och kan förbättras. Det framgår dock klart att specialisterna inom njursektionen är tillgängliga och villiga till instruktion och ad hoc handledning. ST-läkarna är nöjda med det stöd de får. Synpunkter har däremot framförts om dålig tillgänglighet för instruktion och stöd inom akutverksamheten på kliniken. Uppföljning av kompetensutveckling sker dels inom klinikens ram i enlighet med

internmedicinbedömningen och dels inom sektionen genom återkoppling som beskrivs som god. Vid förbättring av specialistbemanningen är det viktigt att bibehålla rutinen att ge utmanande uppdrag till ST-läkarna och stimulera till eget beslutsfattande under handledning. Denna påtvingade effekt av specialistbrist är inom rimliga gränser och med upprätthållen god handledning och konstruktiv återkoppling av godo för kompetensutvecklingen.

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

F Teoretisk utbildning

BASRAPPORTENS TEXT:

Utbildningsplaner finns för alla ST-läkare, där även teoretiska kurser är inplanerade. Det finns ett stort utbud av internutbildning regelbundet varje vecka. Varje torsdagseftermiddag är vikt åt ST-läkarutbildning både med föreläsning, träff med studierektor och egen tid för studier. ST läkarna erbjuds frikostigt att delta i externa utbildningar när sådana erbjuds, även icke SK-kurser.

GRENSPEKTÖRENS TEXT:

Inom njursektionen bedrivs inte någon systematisk internutbildning. ST-läkarna har inga problem att få gå SK-kurser och annan utbildning. Däremot har de inte aktivt erbjudits att delta i vare sig nationella eller internationella kongresser/möten även om det framgår i deras ST-kontrakt att de skall kunna delta i detta. Sammantaget bedöms arbetsbelastningen inom sektionen och kliniken vara orsaken till att teoretisk utbildning i viss mån har fått stå tillbaka. Biblioteket erbjuder god service att få önskade artiklar. Ingen av ST-läkarna kände till om specifika njurmedicinska tidskrifter fanns tillgängliga elektroniskt eller i pappersformat via biblioteket eller på sektionen.

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

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

BASRAPPORTENS TEXT:

Utbildning erbjuds inom detta område och kliniken har ett positivt förhållningssätt till att det genomförs. Det finns tillgång till flertalet disputerade läkare på kliniken, som kan fungera som vetenskapliga handledare. Ambitionen är att samtliga ST-läkare genomför och dokumenterar ett kvalitetsprojekt. För närvarande har kliniken inte några möten där man diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur. Det sker för närvarande en akademisering av Vrinnevisjukhuset genom införande av lektorstjänster, professorstjänst och FOU-luncher.

GRENSPEKTÖRENS TEXT:

De projekt och de kurser som ingår i ST genomförs. Vid intervjuerna framkom inget som avvek från bedömningen av internmedicin-ST.

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
|---|---|-------------------------------------|



- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

BASRAPPORTENS TEXT:

Kliniken har ett utbildningsprogram (ST-LIV), avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens, där alla erbjuds plats. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter. Det finns ett övergripande kansli i landstinget som stöd för ST-läkarutbildningen.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

De projekt och de kurser som ingår i ST genomförs. Vid intervjuerna framkom inget som avvek från bedömningen av internmedicin-ST.

- 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

Styrkor

BASRAPPORTENS TEXT:

Medicinkliniken på Vrinnevisjukhuset erbjuder en allsidig internmedicinsk utbildning för ST-läkare. Verksamheten innehåller ett brett internmedicinskt patientklimentel med heltäckande sjukdomspanorama. Man har en tydlig ambition att bibringa en bred internmedicinsk kompetens hos samtliga ST-läkare.

Sjukhuset är välutrustat och har en utmärkt lokalmässig grundstruktur.

Föredömliga arbetsplatser för samtliga ST-läkare

Det finns tillgång till specialister inom samtliga grenspecialiteter utom reumatologi.

Positivt utbildningsklimat och god stämning.

Korta beslutsvägar och lokalmässig närhet till samtliga specialister.

ST-läkarnas utveckling följs regelbundet i ST-kollegium med strukturerad värdering enligt fastställda kriterier.

Handledarutbildning och med god tillgång till handledare.

Generös inställning till deltagande i externa kurser.

Samsyn finns mellan ST-läkare och klinikledning, studierektor och handledare när det gäller förbättringsområden.

Med flertalet disputerade läkare på kliniken finns goda förutsättningar för vetenskapligt utvecklingsarbete och kunskaper i kritiskt tänkande.

Det finns ett ambitiöst ledarskapsprogram.

Det finns ett välfungerande studierektorskansli som stöd i utbildningsfrågor.

ST-läkarna ges stora möjligheter att påverka sitt schema och att efterhand få arbeta självständigt med lättillgängligt stöd i den kliniska vardagen.



GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

Njursektionen erbjuder en bred njurmedicinsk utbildning som väl uppfyller de basala kraven för ST-läkare. Verksamheten innehåller ett brett njurmedicinskt patientklientel med ett brett sjukdomspanorama.

Tidig introduktion inom njurmedicinen som följs upp av en strimma med mottagning och kortare placeringar i sektionen inom ramen för ST i internmedicin ger god integration av kompetensen inom bas och gren.

Ett bra upplägg för externtjänstgöring på universitetssjukhus ger mycket goda förutsättningar till utvecklingen av en god och allsidig njurmedicinsk kompetens hos ST-läkarna.

Sektionen är välutrustad dock saknas utrustning för plasmaferes.

Avsaknaden av reumatologi kompenseras på ett utmärkt sätt med tjänstgöring i Linköping där man alltid handleds av handledare med dubbelspecialitet reumatologi/njurmedicin.

Positivt utbildningsklimat och god stämning uppfattas inom sektionen.

ST-läkarna ges stora möjligheter att efterhand få arbeta självständigt med lättillgängligt stöd i den kliniska vardagen.

Svagheter

BASRAPPORTENS TEXT:

Jourarbetet är tungt, snedfördelat och utgör en orimlig belastning för medicinklinikens ST-läkare. Medicinklinikens ST-läkare användes i sitt jourarbete även på infektionskliniken,

kardiologiska kliniken och geriatriska kliniken, vilket medför betydande avbräck när det gäller kontinuiteten i ST-läkarnas utbildning och en orimlig snedbelastning av tungt jourarbete.

Vakanser finns, som skapar tidsbrist som i sin tur inverkar menligt på handledningen.

Akutklinikens uppdrag är otydligt. Samordningen och arbetsfördelning är dålig mellan medicinklinikens och akutklinikens ST-läkare vilket påverkar utbildningen.

Konstruktiv kritik användes i alltför liten utsträckning i kompetensutvecklingsarbetet. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtal och kompetensutveckling otillräckligt.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

Jourarbetet är tungt, snedfördelat och utgör en orimlig belastning för medicinklinikens ST-läkare. Detta medför betydande avbräck när det gäller kontinuiteten i ST-läkarnas utbildning inom såväl bas som gren.

PD-verksamheten är pga svårigheter att rekrytera patienter begränsad vilket också ger begränsade möjligheter att få tillräcklig kompetens inom PD.

Njursektionen är underbemannad med specialister i förhållande till sitt uppdrag vilket inverkar menligt på handledningen.

ST-läkarna dokumenterar handledarsamtal och kompetensutveckling otillräckligt.

Möjligheterna till teoretisk utbildning inom njurmedicin är begränsade. Internutbildning på ett organiserat sätt finns inte och det var oklart för ST-läkarna om det fanns tillgång lokalt till njurmedicinska tidskrifter.

Kliniken erbjuder ST-läkarna möjlighet till deltagande i kurser, kongresser och möten, men i praktiken lyckas man inte genomföra detta.

Förbättringspotential

BASRAPPORTENS TEXT:

- En solidarisk jourfördelning bör eftersträvas sjukhusövergripande när det gäller den internmedicinska verksamheten.
- Det finns behov av att systematisera dokumentationen av kompetens i samband med uppnådda färdigheter och genomgångna kurser.
- Uppföljningen bör struktureras genom införande av checklista/loggbok.
- Förbättra sidoutbildningen med genomtänkt mottagningsverksamhet med handledning och inläsningstid i anslutning till aktuell problemställning.
- Utbildningen i neurologi för ST internmedicin kan stärkas på sjukhuset genom deltagande i mottagningsverksamheten under handledning av neurolog.
- Utvärdera ST-läkarens förmåga att självständigt genomföra ett rondarbete.
- Strukturera återkopplingen även innehållande konstruktiv kritik.
- Genom konsekvent planering av schemat kan kontinuiteten under sidoutbildningen förbättras utan att behöva splittras av jourtjänstgöringen.
- Inför dokumentations- och rapporteringsskyldighet till kliniken efter genomgångna externa kurser.
- Torsdagsmorgnarnas utbildning kan struktureras bättre med exempelvis kongressrapportering

- ST-läkarna kan aktiveras och göras mer delaktiga i utbildningsfrågor.
- Koordinera de externa kurserna med utbildningsprogrammen så att fördelningen av dessa blir optimal.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

- En solidarisk jourfördelning bör eftersträvas sjukhusövergripande när det gäller den internmedicinska verksamheten.
- Det finns behov av att systematisera dokumentationen av handledning och kompetensutveckling samt genomgångna kurser.
- Genom konsekvent planering av schemat kan kontinuiteten under sidoutbildningen förbättras utan att behöva splittras av jourtjänstgöringen.
- Genom utökning av PD-verksamheten kan utbildningsmöjligheterna inom denna verksamhet förbättras.
- Förbättra den njurmedicinska internutbildningen, möjligen i samverkan med Linköping. Detta kan också ge möjlighet att utnyttja gemensam studierektorsresurs inom njurmedicinen.
- Stimulera till externa utbildningsaktiviteter utöver SK-kurser. Deltagande i internationella och nationella kongresser och möten tillsammans med handledaren är en möjlighet.



BASRAPPORTENS TEXT:

Nefrologi:

Tre ST-läkare i nefrologi

Dejan Milovanovic (handledare Fredrik Sundelin)

Razia Sultana (handledare Per-Olof Andersson)

Emmanouela Konutouridou (handledare Per-Olof Andersson)

Gott samarbete med Göteborg och Huddinge, där all specialutbildning sker f.a. för att skaffa transplantationserfarenhet. Inget utbyte med Linköping i detta avseende.

All övrig specialistutbildning kan ske vid Vrinnevisjukhuset.