



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum, telefonintervju: 2014-07-04

Vrinnevisjukhuset
Sjukhus

Norrköping
Ort

Medicinkliniken, Lungmedicin
Klinik

Synnöve Bergentz
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.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

Det finns två ST – läkare i lungmedicin på Vrinnevisjukhuset. Patientunderlaget avseende lungsjukdomar är svårbedömt då stor del av utredningarna inom det lungmedicinska området bedrivs i Linköping. Onkologiska patienter, syrgaspatienter mm sköts i Linköping och dessa patientgrupper bör man som ST lära sig omhänderta under utbildningen. Patientunderlaget är inte tillräckligt i Norrköping. Beskrivning av vilket patientunderlag som ST-läkarna möter i Linköping saknas.

- 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.

GRENSPEKTÖRENS TEXT:

ST läkarna är nöjda med den handledare/specialist i lungsjukdomar, som finns på kliniken. Som en del i internmedicin är man mycket nöjd med kontakter och utbildning i den praktiska vardagen. En specialist i lungmedicin är dock för lite för hela det lungmedicinska området. För att bedöma tillgången till kompetenser krävs en djupare beskrivning av ST-läkarnas tjänstgöring i Linköping, vilken saknas.

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

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-läkarguppen. 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).

GRENSPEKTÖRENS TEXT:

Ingen synpunkt. ST läkarna nöjda.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 uppläggnig****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.

BASRAPPORTENS TEXT:

Grundläggande utbildning i lungmedicin sker på Vrinnevisjukhuset. All utbildning och träning i bronkoskopi sker i Linköping. dit randutbildningen förläggs under 6 månader. Frivillig randning sker på infektionskliniken och IVA. Det landstingsövergripande samarbetet i landstinget är mycket gott med gemensamma lungronder.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

Många praktiska moment såsom bronkoskopier, toracoskopier o dyl utförs i Linköping. Flera patientgrupper, cancer, transplantationsfall, interstitiella lungsjukdomar, syrgasbehandlingar, yrkesmedicinska fall utreds/sköts inte i Norrköping utan i Linköping. Pleuradrän mm utförs av röntgenläkare och ST läkaren får inte träning i detta.

ST läkarnas planerade tjänstgöring inom Lungmedicin Linköping fanns till viss del specificerad. Sidoutbildningarna bedöms vara i kortaste laget. Innehållet i placeringarna är avgörande och detta kan inte bedömas utifrån ST-planerna.

Innehållet i tjänstgöringen i Linköping kan inte bedömas utifrån tillgänglig information. Det går därför inte att ta ställning till om ST är upplagd efter gällande målbeskrivningar och rekommendationer. Det kan heller inte konstateras att det finns en dokumenterad plan för tjänstgöring vid annan enhet. Dessa brister bör åtgärdas.

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

**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:

ST läkarna nöjda med handledaren inom Lungsjukdomar i Norrköping.

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

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.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

Det ser bra ut med olika kurser fr a inom internmedicin. Det saknas dock en del basala kurser inom lungmedicinska området, såsom tobaksprevention.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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:**

Inga specifika synpunkter. (Basinspektörernas bedömning gäller.)

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

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.

GRENSPEKTÖRENS TEXT:

Inga specifika synpunkter. (Basinspektörernas bedömning gäller.)

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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**BASRAPPORTENS TEXT:**

Medicinkliniken på Vrinnevisjukhuset erbjuder en allsidig internmedicinsk utbildning för ST-läkare. Verksamheten innehåller ett brett internmedicinskt patientklientel 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.

GRNINSPEKTÖRENS TEXT:

ST läkarna har en positiv bild av stöd och handledning.

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.

GRNINSPEKTÖRENS TEXT:

Det finns endast en handledare/en specialist inom lungmedicin.

Tjänstgöringstiden i Linköping är för kort.

Hemmaklinikens beskrivning och uppföljning av tjänstgöringen i Linköping är inte tillräcklig.

Träning i pleuradrän mm saknas.

Vissa basala kurser saknas.

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.

GRENSPEKTÖRENS TEXT:

- Utbildningsprogrammen bör utvecklas så att de visar hur Svensk Lungmedicinsk Förenings Rekommendationer gällande specialiseringstjänstgöring i lungsjukdomar realiseras. Behov som framkommer vid en sådan utveckling, till exempel behov av längre tjänstgöringstid i Linköping, bör åtgärdas. Samtidigt bör rutinerna för att följa upp tjänstgöring utanför hemmakliniken utvecklas.
- Kliniken behöver utöka sin stab av specialistkompetenta läkare inom lungmedicin. Specifika kommentarer:
 - ST-läkarna i lungmedicin bör få träning i pleuradrän mm.
 - ST-läkarnas utbildning bör kompletteras med kurs i till exempel tobaksprevention.