



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

*Inspektionsdatum, telefonintervju: 2014-04-30*

Vrinnevisjukhuset  
*Sjukhus*

Norrköping  
*Ort*

Medicinkliniken/Hematologi  
*Klinik*

Ingmar Nilsson  
*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:

Hematologivården ingår i Medicinklinikens ansvarsområde. Intensivbehandling av akuta leukemier utförs vid Universitetssjukhuset i Linköping. För övrigt är verksamheten tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. All hematopatologisk diagnostik sker i Linköping.

- 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:**

Det finns två hematologer anställda varav den ena för närvarande är tjänstledig. Det finns en ST-läkare men finns för närvarande alltså endast en tillgänglig handledare som är specialist i hematologi, vilket innebär en risk för bristande handledning i det dagliga arbetet. Handledaren har genomgått handledarutbildning. Samma person är studierektor på medicinkliniken (med avsatt 20 procent arbetstid) för ST läkarna i internmedicin.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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-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).

**GRENSPEKTÖRENS TEXT:**

Det finns bra och ändamålsenliga lokaler såväl på mottagningarna som på vårdavdelningarna. ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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.

**GRENINSPEKTÖRENS TEXT:**

Huvuddelen av tjänstgöringen inom hematologi kan genomföras på sjukhuset men för en fullgod hematologiutbildning krävs en längre tjänstgöring på Universitetssjukhuset i Linköping både för att få erfarenhet av behandling av akuta leukemier inklusive hantering av komplikationer samt få närhet till den hematopatologiska diagnostiken. Den nu aktuella ST-läkaren har tidigare tjänstgjort 6 månader i Linköping och ytterligare 12 månaders tjänstgöring är planerad.

Hematologivården bedrivs på vårdavdelning, dagvård och mottagning. ST-läkaren tar aktiv del i alla dessa delar av verksamheten

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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.

**GRENSPEKTÖRENS TEXT:**

ST-läkaren har en personlig handledare. Eftersom det för närvarande finns endast en ST-läkare och en specialistkompetent handledare arbetar dessa två vanligen nära varandra med goda möjligheter till handledning i det praktiska arbetet när handledaren är i klinisk tjänst. Med endast en hematologspecialist på kliniken kan bristande handledning i det kliniska arbetet bli fallet. Regelrätta handledarsamtal på avtalade tider förekommer mera sparsamt.

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

Det finns ingen särskild internutbildning i hematologi utan ST-läkaren deltar i den gemensamma utbildningen på kliniken. Inställningen till extern utbildning är generös.

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

**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:**

Inget att tillägga till redogörelsen ovan.

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

Inget att tillägga till redogörelsen ovan

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 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.

**GRENSPEKTÖRENS TEXT:**

Hematologin bedrivs på en liten enhet med närhet mellan ST-läkare och handledare vilket också innebär goda möjligheter att följa enskilda patienter under långa tidsperioder. ST-läkaren är aktiv i alla delar av vården, slutenvård, dagvård och mottagning.



## 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.

### GRENSPEKTÖRENS TEXT:

Den hematologiska verksamheten innefattar ej behandling av akuta leukemier med alla de komplikationer och problem som denna vård innebär. Den hematologiska diagnostiken sker på distans. Genom längre tjänstgöring på Universitetssjukhuset i Linköping kan dock denna brist kompenseras. Låg bemanning innebär risk för bristande handledning.

## 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:**

- Se ovan. Vill poängtera att en solidarisk jourfördelning bör eftersträvas sjukhusövergripande när det gäller den internmedicinska verksamheten. Detta för att inte jourarbetet ska inkräkta för mycket på andra nödvändiga delar i ST-utbildningen i hematologi och allmän internmedicin liksom inom övriga grenspecialiteter.

**BASRAPPORTENS TEXT:**

**Hematologi:**

Det finns en ST-läkare i hematologi

Jean Marie Nsabimana (handledare Niklas Theorin)

Det finns sedan gammalt ett väletablerat samarbete mellan Vrinnevisjukhuset och hematologiska kliniken i Linköping eftersom klinikchefen där, Franz Rommel tidigare arbetat i Norrköping. Jean Marie har en bakgrund med 6 månaders hematologi i Frankrike. På så sätt blev han tidigt introducerad i grenspecialiteten. Det finns en individuell tjänstgöringsplan för Jean Marie. Efter grundutbildningen planeras 12 månaders randning i Linköping. Handledaren på Vrinnevisjukhuset planerar och återkopplar ST-utbildningen i hematologi. Linköpingskliniken ansvarar helt och hållet för kvalitén i utbildningen på plats. Finansieringen sker till stor del från Vrinnevisjukhuset.