



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Medicincentrum Umeå
Klinik

Njurmedicin
Specialitet

23 maj 2018
Datum

Umeå
Ort

Kerstin Westman
Inspektörer

Lipus 

Styrkor

- Medicincentrum i Umeå innehåller ett brett internmedicinskt patientklientel med ett heltäckande sjukdomspanorama
- Kliniken har en ambition att ge ST-läkarna en bred internmedicinsk kompetens genom en sammanhållen klinik med god samverkan mellan sektionerna och närliggande centrumbildningar
- Det finns goda möjligheter till vetenskaplig kompetensutveckling med disputerade specialister
- Gott utbildningsklimat
- ST-läkarnas personliga administrativa arbetsplats är välordnad
- ST-läkarnas initiativ i utbildningsfrågor tas tillvara och omsätts i praktiken
- Varje specialitet ansvarar för översiktskurser för ST-läkarna regelmässigt under tre år
- ST-läkarna har både administrativa uppdrag och undervisning
- Jourbördan delas solidariskt mellan centrumbildningens sektioner
- Tjänstgöringsplanerna följs utan schematekniska avbrott
- Ambitionen är att trepartssamtal skall genomföras såväl före som efter varje placering
- Trots en påtagligt tunn bemanning av specialister har man lyckats rekrytera 5 ST-läkare till nefrologin
- ST-läkare såväl egna inom nefrologin som de som sidoutbildar sig går dagjour/konsult på njurmedicinen och med senior backup
- Aktivt intresse för utbildning med deltagande i nationellt utbildningsutskott i svensk njurmedicinsk förening, inkl. arbete med europeisk specialistexamen

Svagheter

- Geografiskt utspridda lokaliteter
- Få specialisläkare vilket kan äventyra handledningen
- Akutmottagningen och MAVA saknar expeditioner där läkarna kan arbeta ostört, exempelvis för samtal med patienter och diktering
- Uppdraget som övergripande studierektor inom medicincentrum är vakant sedan ett år och delas för närvarande med uppdraget som verksamhetschef, som i många frågor kolliderar med varandra
- Studierektor saknar avsatt tid för uppdraget
- Den regionövergripande studierektorns funktion är ej tillräckligt känd på kliniken
- Handledarsamtalen saknar gemensam struktur på kliniken
- Svårigheter att avsätta tid för självstudier
- ST-läkarnas dokumentation av kompetens och uppnådda färdigheter är bristfällig
- Det saknas tydlig struktur när ST-läkaren uppnår olika grader av ökad kompetens och självständighet

Förbättringspotential

- Övergripande studierektor inom medicincentrum måste rekryteras snarast och kan då utgöra ett gott stöd för studierektor inom njurmedicin
- Samarbetet med den länsövergripande studierektorn måste etableras tydligare
- Slöseri med resurser, tid och kompetens att låta läkarna lösa vårdplatsproblematiken, vårdplatskoordinator bör inrättas snarast
- Avsatt tid för självstudier bör struktureras, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall. Inrätta utbildningsbefrämjande mottagningar
- ST-kollegium bör anordnas två gånger per år (En gång årligen är rekommendationen inom VII)
- Både positiv och negativ feedback bör ses som en naturlig återkoppling i handledningen och i det dagliga arbetet. För att ta hjälp i detta arbete kan man utnyttja ST-läkarnas egenskattning, medsittning eller liknande
- Handledarträffar bör anordnas regelbundet (är inlagt i schemat sedan våren -18)
- Kompetensutvecklingen hos ST-läkarna bör kontinuerligt dokumenteras genom införande av "loggbok" eller liknande som följer målbeskrivningen
- Etablerade metoder för att följa ST-läkarnas utveckling såsom till exempel medsittning kan utvecklas
- Underläkare med specialistkompetens s.k. SPUL, bör under utbildningen till sin andra specialitet ingå i ST-gruppens utbildningsaktiviteter
- Mottagningsveckor med en ST-läkare + en specialist; där ST läkare har en utsedd kollega för råd, instruktion och återkoppling
- Då tre specialister nyligen avgått med pension och det finns ytterligare en vakans på specialistsidan, så skulle fortbildningsbehovet bättre kunna tillgodoses genom att utöka möjligheterna att delta i nationella och internationella möten inom nefrologi och transplantation
- Planera sidoutbildning med transplantation tidigt, gärna strax efter att specialistutbildning i internmedicin har uppnåtts

STRUKTUR

A Verksamheten

Norrlands Universitetssjukhus i Umeå (NUS) har ett upptagningsområde på 270 000 invånare för länsövergripande uppdrag och 130 000 i det primära upptagningsområdet. Regionuppdraget omfattar 900 000 invånare.

Medicincentrum är sektionerad i fem sektioner; internmedicin, gastroenterologi, njurmedicin, endokrinologi/diabetes och lungmedicin.

Njurmedicin har tillgång till slutenvårdsplatser på specialistvårdsavdelning (SPEVA) och en egen njurmottagning. Det finns cirka 50 patienter i kronisk hemodialys, fördelade på institutions-hemodialysavdelning och självdialysavdelning samt 20 patienter i peritonealdialys. Verksamheten är förlagd på flera olika byggnader på sjukhuset. Njurmedicin utgör region- och universitetsklinik med ansvar för hela Norrlandsregionen.

Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från regionen hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

A Socialstyrelsens föreskrifter följs.

D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Alla handledare har genomgått handledarutbildning.

Det finns riktlinjer för ST-handledaruppdraget och uppdragsbeskrivning för ST-studierektor.



Studierektor deltar i utformningen av de individuella utbildningsprogrammen i samarbete med ST-läkarnas handledare.

På njurmedicin tjänstgör nu 4 specialister, motsvarande 3,4 % heltid. Tre seniora specialister har nyligen avgått med pension inkl. professorn. Tre av de fyra tjänstgörande specialisterna är disputerade. Det finns fem ST läkare i njurmedicin, varav en av de fem är specialistkompetent i internmedicin.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Lokaler liksom utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator i gemensam lokal. Njurmedicinens lokaler är utspridda på sjukhuset, vilket ofta innebär många och långa transportsträckor under arbetsdagen. Det saknas enskilda läkarexpeditioner i anslutning till vårdavdelning och akutmottagning där administration, enskilda samtal, anhörigkontakter,

telefonsamtal och samtal för direkt handledning/klinisk instruktion samt återkoppling kan ske enskilt, ostört och med beaktande av sekretess.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.

Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

- | | | |
|----------|---|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som planeras och följs enligt målbeskrivningen. Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen.

Tre ST-läkare går utbildningsprogram enligt SOSFS 2008, varav en är klar med specialistkompetens i internmedicin, och två går enligt SOSFS 2015. ST läkarna avser att först uppnå specialistkompetens i internmedicin och därefter i nefrologi.

Specialistutbildningen startar på Njurmedicin under cirka 6 månader, därefter internmedicin och övriga invärtesmedicinska specialiteter. Under specialistutbildningen i internmedicin är det huvudhandledare på njurmedicin som fortsätter handledarskapet. Efter det första året återvänder ST-läkaren till sin hemsektion, i detta fall nefrologi, cirka var 6:e vecka (så kallade hemvändarveckor) under resterande del av ST-utbildningen i internmedicin. Under hela tiden arbetar ST-läkare på akutmottagning (dag eller nattjourveckor) samt som kvällsjour.

Under njurmedicintjänstgöring varvas placering på vårdavdelning med dialysavdelning (även under första halvåret), samt mottagning och dagjourn-konsultverksamhet.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Västerbottens läns landsting har detaljerade dokument för hur utbildningen skall ske och utvärderas utifrån målbeskrivningen. Varje ST-läkare har en personlig handledare.

Några av ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal. Handledartiden är schemalagd till två timmar varje månad. ST-läkarnas kompetens utvärderas i specialistkollegium en gång om året. Inför dessa genomför ST-läkarna en självskattning. Övriga kända instrument såsom medsittning för kompetensbedömning, 360 grader, Mini-CEX och DOPS användes sällan. Utbildningsklimatet upplevs som gott av ST-läkarna

Tre partsamtal förs mellan ST-läkare, huvudhandledare och utbildningsansvarig på randande klinik, dels före start av sidotjänstgöring och dels efter sidotjänstgöring. Det är inte alltid som samtal efter tjänstgöringen sker

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

- 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 följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D** Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner. Varje specialitet inom centrumbildningen har i uppdrag att arrangera internutbildning fyra timmar under tre år vid fyra tillfällen. Under två timmar i månaden arrangeras klinikseminarium med undervisning. En gång per år arrangeras internat för ST-läkarna med program, delvis utarbetat av dem själva. Tid för självstudier finns planerat motsvarande två timmar per vecka. Externa kurser tillåts som bedöms behövas för måluppfyllelsen. Njurmedicin: Det sker regelbunden internutbildning inom njurmedicinsektionen där både ST-läkare och specialister deltar; t.ex. falldiskussion, kongressrapport, "journal club", gemensam remissgenomgång. Sektionen har teoretisk utbildning vid två tillfällen per vecka med diskussion av patientfall, rapport från kongresser/kurser och annan internutbildning.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D** Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det erbjuds kurser i vetenskapsmetodik. Tid finns avsatt för projektarbeten i vetenskapligt arbete. För samtliga ST-läkare är det dessutom obligatoriskt att genomföra ett kvalitetsarbete i enlighet med målbeskrivningens krav. Gemensam lunch ordnas för ST-läkare och handledare en gång per månad på njurmedicin. Njurmedicin; Tre av de fyra seniora handledarna är disputerade. En av ST-läkarna har initierat planering av doktorandarbete..

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.

- B** Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D** Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Alla ST-läkare går kurs i ledarskaps-och kommunikativ kompetens (LEKA). ST-läkarnas ansvar att leda ronder varierar mellan de olika enheterna, liksom återkopplingen. Det finns ingen klinikintern struktur för kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare och föreläsare för AT-läkare och läkarstudenter, dock ej med konsekvent bedömning eller uppföljning. ST-läkarna tilldelas även administrativa uppgifter.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D** Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

