



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Universitetssjukhuset i Linköping**

Klinik

**Njurmedicin**

Specialitet

**2021-03-10 – 2021-03-11**

Datum

**Linköping**

Ort

**Mats Roman och Kerstin Westman**

Inspektörer

## Styrkor

- Bra arbets- och utbildningsklimat; öppet och välkomnande.
- Stöttande, tillgängliga och engagerade kollegor
- Tydligt intresse för utbildningsfrågor
- En mycket engagerad och närvarande studierektor
- Förmåga att hantera uppkomna utbildningsanknutna problem på ett konstruktivt sätt

## Svagheter

- Kunskap om hur regionens litteratursöktjänst används saknas
- Avsatt tid för studierektorsuppdraget är inte schemalagt
- Återkoppling beträffande kommunikativ kompetens, ledarskap och pedagogik uppfattas av ST-läkarna som att det görs sällan.

## Förbättringspotential

- Ännu bättre balans mellan jouråtagande som mellanjour (internmedicin) och njurmedicinjour, med mer tyngd på njurmedicin i synnerhet mot slutet av ST. Möjligen är upplevd obalans en pandemieffekt och då är det viktigt att återgå till grundprincipen när pandemin börjar klinga av.
- Öka kunskap om regionens verktyg och söksystem för tidskriftsartiklar.
- ST-läkarmottagning med handledning, vilket är under planering
- Uppmuntra till att ge och ta emot återkoppling, större användande av strukturerade instrument (miniCEX, 360-grader mfl).
- Tydligt avsatt tid i schemat för studierektorsuppdrag i proportion till 5 ST-läkare samt 1-2 randande externa ST-läkare
- Tydligare handledning/återkoppling avseende vetenskapligt förhållningssätt, kvalitetsförbättring, ledarskap, pedagogik och kommunikation även i vardagshandledningen/instruktionen

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Njurmedicinkliniken på Universitetssjukhuset i Linköping (US) har ett primärt upptagningsområde på 360 000 inv. (Linköping och Motala), och på landstingsregional nivå ytterligare ca. 200 000 inv. Kliniken har också ett ansvar för njurmedicin i hela sydöstra sjukvårdsregionen, dvs förutom Region Östergötland även Region Kalmar och Region Jönköping med i sin helhet drygt 1 miljon invånare. Kliniken är en del av Medicincentrum och har sin verksamhet förlagd till US men även hemodialysenhet i Motala. På US är den njurmedicinska verksamheten allsidig och komplett. Kliniken inkluderar mottagning, slutenvårdsenhet samt hemodialysavdelning och självdialysenhet med såväl peritonealdialys (PD) som hemhemodialys. Det finns ett nära samarbete med övriga enheter inom internmedicinfamiljen och på slutenvårdavdelningen vårdas även patienter med invärtesmedicinska åkommor andra än de njurmedicinska. Njurtransplantationsverksamhet saknas inom sjukvårdsregionen, men alla förberedelser inför och uppföljning efter sker lokalt. Etablerat samarbete som också innefattar utbildning, finns med Transplantationsenheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Övergripande skriftliga riktlinjer från Region Östergötland angående hur ST utbildning skall genomföras finns tillgängliga på sjukhusets/regionens hemsida. Regionens ST-hemsida ser bra ut med en god uppsättning av styrande dokument och bra stödlänkar till SoS, SLS och Läkarförbundet.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring 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.

### Gradering

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

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga ST-handledare är specialister i njur- och internmedicin och samtliga har handledarutbildning. På kliniken finns studierektor med formellt uppdrag men det saknas reellt avsatt tid för studierektorsuppdraget, däremot finns det specificerat i uppdragsbeskrivningen och med ett lönepåslag. Det finns en relativt god tillgång på specialister för handledaruppdraget, men arbetsbelastning får bedömas periodvis som hög och det kan bli perioder med låg bemanning. Coronapandemin har också medfört en ökad arbetsbelastning såväl för specialister som ST-läkare. Handledare för respektive ST-läkare är huvudhandledare för både njurmedicin och internmedicinutbildningen, och skriver tillsammans med ST-läkare utbildningsplan. ST-läkare får "lokal" handledare under sin sidotjänstgöring och detsamma gäller för ST-läkare som sidoutbildar sig på njurmedicin, dvs att de erhåller en utsedd handledare inom nefrologin då de tjänstgör på njurmedicin. Handledarträffar är nyligen introducerat på kliniken, var 3:e månad. Det finns 6 disputerade läkare på kliniken, varav en är professor och således god tillgång på handledare för vetenskapligt fördjupningsarbete. Två av ST-läkarna har disputerat

### 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.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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.

## C Lokaler och utrustning

Kliniken är adekvat utrustad för att bedriva fullständig njurmedicinsk verksamhet. Självdialysenheten i allmänhet och mottagningen för peritonealdialys i synnerhet finns i externa lokaler och får anses vara trångbodda. Alla ST-läkare har tillgång till dator och arbetsplats. Upp till 4 ST-läkare delar arbetsrum, och under våren 2021 flyttar ST-läkarna in i nyrenoverade expeditioner. På avdelning och dialys samt mottagning finns enskilda läkarexpeditioner, men även expedition som delas av flera. Expeditionerna på självdialysenheten och enligt uppgift på akutmottagningen där ST-läkarna också tjänstgör är mycket trånga när flera skall samsas om utrymmet. Njurmottagning på LiU sker i rum utan dagsljus, utan fönster. Rum för urinsedimentundersökning med mikroskop finns. Det finns en viss standardlitteratur tillgänglig. Det finns tillgång till UptoDate, internetmedicin och länkar till andra databaser. Dessa används flitigt. Offentligt tillgängliga sökdatabaser (ex PubMed) används, men ST-läkarna tycks inte ha kunskap om hur man får fram hela artiklar om man inte är universitetsansluten. Låg användning av de vetenskapliga tidskrifter som är tillgängliga i elektroniskt format. Lokaler i Motala synes ljusa och ändamålsenliga, med separat läkarexpedition

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring 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.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Fyra av ST-läkarna har ett utbildningsprogram, den senast anställde har ett utbildningsprogram under konstruktion. ST-planer revideras efterhand och vid behov. Utbildning följer målbeskrivningen. Alla ST-läkare avser att uppnå specialistkompetens i internmedicin och njurmedicin. Alla har "återvändarveckor" under de perioder som de inte har sin huvudsakliga tjänst på njurmedicin. På grund av covidepidemin och arbetsbelastning på njurmedicin har det varit perioder då enskild ST-läkare fått återvända till njurmedicin under längre period än vad som ursprungligen planerades. Jourtjänstgöring, fr.a. medicinsk husjour inkluderande MAVA (medicinsk akutvårdsavdelning) och MIMA (medicinsk intermediejour/husjour). Då akuten bemannas av akutläkare finns separat placering på 2-3 månader på akutmottagningen för att uppnå målen i internmedicin och common trunk. Joubetinget motsvarar cirka 20% av årsarbetstid. Ännu bättre balans är önskvärd mellan jouråtagande som mellanjour (internmedicin) och njurmedicinjour, med mer tyngd på njurmedicin i synnerhet mot slutet av ST. En pandemieffekt noteras avseende balansen i jouråtagandet, extra viktigt att detta beaktas när pandemin börjat klinga av. Alla ST-läkare sidoutbildar sig på vårdcentral 2-3 mån. för att fullt ut kunna uppfylla målen avseende internmedicinska folksjukdomarna. Det är också obligatoriskt med 3 månaders tjänstgöring på Transplantationsenheten i Göteborg.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring 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 mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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.

## E Handledning och uppföljning

ST-läkare har en utsedd handledare. Dokumentation av handledarsamtalen skall ske enligt instruktion men det är osäkert om det alltid sker i realiteten. Handledning skall ske 2 tim per månad, men i praktiken blir det mindre. Återkoppling/kompetensvärdering sker med Minicex eller liknande och skall ske 4 gånger/år. Specialistkollegium skall ske en gång årligen. Man har nyligen författat dokument för detta, och implementering pågår. Utvecklingssamtal med chef sker en gång årligen. Det finns god tillgänglighet och ett positivt klimat avseende klinisk instruktion. I mottagningsarbetet upplevs ibland att lämplig handledare inte alltid finns tillgänglig p.g.a. inbokad annan aktivitet alternativt dubbelbokning. Som ett kvalitetsförbättringsprojekt inom ramen för ST pågår nu en förändring för att etablera en ST-mottagning med tydligt avsatt tid för handledning/instruktion för både ST-läkare och specialist. Handledningstiden är inte schemalagd utan man får hitta lämplig tid. Handledningen brukar genomföras på arbetstid för ST-läkaren men genererar ofta flexitid för specialisten. Klinikens egna ST-läkare har nära till sin handledare och arbetar ofta tillsammans. Externa ST-läkare har inte alltid lokala handledaren i närheten. Det finns i regionen adekvat handledarutbildning. Vi har inte funnit någon skriftlig plan för hur man stödjer ST-läkare som får problem att uppnå kompetensmål, men intervjuerna stödjer att den typen av problem hanteras konstruktivt.

### 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 sidutbildning 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.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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

Kliniken manar till deltagande i alla de kurser som krävs för ST. Det är inte något problem att bli tjänstledig för kursdeltagande, prioritering sker enligt krav, behov o lämplighet. Kurs minst 5 dagar/år och ST-läkare, vilket fungerar i praktiken och det utgör en viktig del av utbildningsplaneringen. Regionen har ett välplanerat program för alla ST-läkare för att möjliggöra måluppfyllelse avseende de gemensamma målen. Enligt internt dokument skall det avsättas minst 1 dag/månad för egna litteraturstudier Studietid ca 3 tillfällen/termin, gemensam heldag för ST-läkare och med olika teman anordnas. ST-läkare bestämmer innehåll och organiserar utbildningsdagarna med stöd från studierektorn. Internutbildning varje onsdag morgon, men denna tycks ha varit inhiberad under rådande coronaviruspandemi. Uppmaning att delta i nationell diagnostisk skrivning, och om ST-läkare skall göra den i "skarpt läge" erbjuds hen ha 2 veckors inläsningstid för detta.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring 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.

## Gradering

- 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

Universitetet har efter en kortare vakanssituation en ny tillsatt professor i njurmedicin. Arbete pågår för att åter få igång universitetsanknytning tydligare till ST. Kliniken är internt välförsedd med vetenskapligt kompetenta handledare och forskningsanknytning finns tydligt med pågående projekt för ST-läkare. Två av ST-läkarna har redan disputerat. Alla ST-läkarna går regiongemensamma kurser med inriktning mot såväl forskningsmetodik som kvalitetsförbättring. Det avsätts tid för vetenskapligt arbete, 10 veckor. Förslag på förbättringsarbete utgår från förslag från respektive ST-läkare i samråd med verksamhetschef, handledare. S.k. Journal Club håller på att organiseras. Tid avsätts för kvalitetsarbete efter projektets behov.

### 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.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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-läkarna går övergripande regiongemensam kurs som täcker de gemensamma målens kurskrav. Flera har gått UGL-kurs. ST-läkare deltar som föreläsare, gruppleddare, seminarieledare på grundutbildningsnivå.Handledning och återkoppling beträffande kommunikativ kompetens, ledarskap och pedagogik görs och finns som punkter i de använda bedömningsinstrumenten. ST-läkarna uppfattar dock inte att de får denna handledning och återkoppling, varför dessa aspekter av handledning/återkoppling bör vara tydligare. Reflektion i grupp förekommer i verksamheten. ST-läkarna förväntas delta i dessa.

## 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.

## Gradering

- 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.