



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska Sjukhuset

Klinik

Njurmedicin

Specialitet

2023-10-25 – 2023-10-26

Datum

Uppsala

Ort

Mats Roman och Kerstin Westman

Inspektörer

Föreskrift

Styrkor

- Den övergripande formella strukturen på sjukhuset och enheten är god. Engagerad och exekutiv studierektor. Bra internt utbildningsprogram på sjukhuset och enheten.
- Gott utbildningsklimat – högt i tak. Tydligt intresse för utbildning (grundutbildn, ST).
- Lättillgänglig senior kompetens, bra uppbackning. Ständigt pågående aktivt samtal om utbildning, klinik och forskning. Välfungerande återkoppling i kliniskt arbete.
- Adekvata lokaler, adekvat utrustning, adekvat patientunderlag.
- God akademisk anknytning. Forskningstid synlig i schemat och därmed i planeringen.

Svagheter

- Systematisk kompetensbedömning med bedömningsinstrument inkl dokumentation utnyttjas sparsamt. Inte så ofta återkoppling och reflektion avseende a- och b-mål exempelvis ledarskap, kommunikation och pedagogik. På klinik- och enhetsnivå saknas en skriftlig rutin för situationer när ST-läkare riskerar att inte uppfylla sin målbeskrivning. På sjukhusnivå finns en mycket allmän hållen skrivning.
- Mycket långa avstånd mellan enhetens olika delar. Mottagningen är fönsterlös. Trängsel och otidsenliga lokaler på Oscarsdialysen.
- Lågt nyttjande av urinmikroskopi.
- Begreppet forskningsledig i schemat kan missförstås.

Förbättringspotential

- Utnyttja handledning om kliniska situationer så att återkoppling reflektion kring ledarskap, kommunikation och pedagogik blir en integrerad del av handledarsamtalen. Exempelvis kan återkommande återkopplingsveckor med bedömningsinstrument underlätta användningen och dokumentationen.
- Mer sedimentträning. Tips: UroSurf (e-learning) och Urinemicro (app).
- Uppmuntra till att utnyttja gratis eller prisnedsatta medlemskap i professionella njurmedicinska organisationer som ERA-EDTA och ASN för tillgång till internationella utbildningsaktiviteter.
- "Journal Club" eller liknande forum föreslås för träning och återkoppling kring vetenskapligt kritiskt tänkande. För att tydliggöra att forskning inte är ledig tid föreslås att det benämns som forskningstid eller liknande i schemat och planeringen.
- Verka för en tydligare formulerad skriftlig rutin för när ST-läkare riskerar att inte uppnå sina mål. Rutinen behöver inte ligga på sektionsnivå, men bör vara känd inom sektionen.
- Den ST-ledda internundervisningen bör planeras i samråd studierektor så att alla väsentliga områden i målbeskrivningen täcks under en 2-3 årsperiod.

STRUKTUR

A Verksamheten

Njurmedicin utgör en sektion inom verksamhetsområde Specialmedicin. Sektionen leds av en sektionschef som är medicinskt ledningsansvarig, är förstalinjechef för läkarna samt har ansvar för läkemedelsbudget. Sektionen för Njurmedicin har ett primärt upptagningsområde på 400.000 invånare. Akademiska sjukhuset är dessutom ett av två regionsjukhus inom Region Mellansverige med ett gemensamt befolkningsunderlag på drygt 2 miljoner invånare. På sjukhuset finns en transplantationsenhet som utför njurtransplantationer. På sjukhuset och i sektionen bedrivs också grundutbildning av läkare och det finns en god akademisk anknytning med en professor i njurmedicin. Således finns mycket goda förutsättningar för att bedriva en bred och komplett njurmedicinsk verksamhet. På Akademiska sjukhuset finns en övergripande ST-enhet som bl a har givit ut riktlinjer för ST i enlighet med föreskrift. Det finns också ett välfungerande övergripande studierektorsnätverk.

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

Kliniken är för närvarande bemannad med 7 specialister i njurmedicin varav de flesta även har specialistkompetens i internmedicin. Kliniken är inte helt fullbemannad. I den kliniska verksamheten finns i dagsläget tillgång till 3 disputerade specialister varav en docent. Av specialisterna är 3 doktorander. På universitetssidan finns nu en professor i njurmedicin och tillgång till ytterligare en docent i njurmedicin. Det finns nu ett tätt samarbete. På sjukhusets transplantationsenhet finns förutom transplantationskirurgisk kompetens även en specialist i njurmedicin.Handledarsamtal är schemalagda, men klinisk handledning sker också frikostigt i det dagliga arbetet. Alla specialister är tillgängliga. Regelbundna handledarträffar sker i form av specialistkollegier, i övrigt kallar studierektorn handledarna vid behov.

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

Verksamheten har två dialysavdelningar, en på själva sjukhuset där det finns en relativt ny specifik del för akutdialys och aferesbehandlingar samt i övrigt bedrivs hemodialysverksamhet enligt förväntad standard på ett lite skörare patientklientel. På denna enhet finns ultraljudsapparat. Den andra dialysenheten, Oscarsdialysen bedrivs som satellit i lokaler utanför men i direkt anslutning till sjukhuset. Där bedrivs sedvanlig hemodialys på ett lite friskare patientklientel. Där finns också en självdialysenhet inklusive hem-HD. På Oscarsdialysen finns också PD-mottagning. Lokalerna är trånga och omoderna och flyttning är planerad. Det finns en Njurmottagning där det mesta av sektionens mottagningsverksamhet bedrivs, inklusive njurkonsultverksamhet för sjukhuset och regionen. På mottagningen handläggs också njurtransplanterade. Transplantationsenheten har sin mottagning i direkt anslutning till Njurmottagningen. Mottagningsrummen är adekvat utrustade men det saknas dagsljus. På mottagningen finns ett mikroskop och centrifug för att möjliggöra sedimentgranskning, men det finns ingen etablerad rutin kring provtagning och preparation. Det finns också en läkarexpedition med adekvata arbetsplatser för flera läkare där också njurkonsulten har sin fasta arbetsplats. Även för Njurmottagningen planeras flytt. Vårdavdelningen delas med gastroenterologi. Njurmedicin disponerar 8 vårdplatser. På avdelningen finns en stor ljus läkarexpedition med flera arbetsplatser. Rummet är fullt utrustat också för sitttrond. På avdelningen finns enbart enkelrum, men det finns också ett rum som kan användas för enskilda samtal där inte patientrummet lämpar sig. Slutligen finns läkarexpeditioner för klinikens läkare samlade på ytterligare en plats skild från övriga verksamheter. Rummen som är stora delas av flera kollegor, var och en har en avskild arbetsplats med eget skrivbord, egen dator. Den njurmedicinska verksamheten på sjukhuset är mycket utspridd med påtagligt långa avstånd mellan sektionens olika verksamheter.

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

Tjänstgöringens uppläggning för ST läkarna har förbättrats sedan nuvarande SR tillträtt, och t.ex. introduktionsprogram finns nu för alla. Vad gäller "Common Trunk" finns sjukhusövergripande regler/rekommendationer inom den internmedicinska familjen inkl. akutmedicin och då inkluderande jourtjänstgöring på akutmottagning. Skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivning ska uttolkas; man använder svensk njurmedicinsk förenings hemsida där de njurmedicinskt relaterade målen avhandlas och förklaras. Den kliniska delen av den njurmedicinska specialistutbildningen inkluderar arbete på slutenvårdsavdelning, öppenvårdsverksamhet inom hemo-och peritonealdialys, själv- och hemhemodialys, aferesverksamhet, njurmedicinsk mottagning inkl transplantationsmottagning och konsultverksamhet med specialistkompetent bakjour närvarande. Sidoutbildning sker inom transplantation, patologi, immunologi och reumatologi.

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

Alla handledare är handledarutbildade, ofta har utbildning gjorts tillsammans med den ST-läkare som de handleder. Handledarutbildningen täcker de mål som omnämns i förordningen. Utbildningen skall förnyas vart 5:e år. Om ST-läkare har problem beträffande progress i sin yrkeskompetens och måloppfyllelse tar handledare och SR tag i detta och diskuterar och hjälper ST-läkaren att finna lämplig lösning och åtgärd. Vi gavs exempel på detta då vi gjorde inspektionen. Däremot har vi inte funnit någon skriftlig generell åtgärdsplan på enheten, men samtliga involverade har ett intresse och förmåga att identifiera och åtgärda ev. problem om / när de uppträder. På sjukhuset finns en allmänt hållen skrivning i styrdokumentet för ST, där det åtminstone omnämns att man skall agera när ST-läkare riskerar att inte kunna uppfylla målbeskrivningen.

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.

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

ST-läkarna ges såväl intern som extern utbildning, och vår uppfattning från att ha intervjuat ST-läkarna är att de ges tillfälle till båda aktiviteterna. Vad gäller a- och b-mål så finns kurser för dessa som separata kurser i Akademiska sjukhusets regi. Beträffande njurmedicinska mål så finns regelbundet internutbildning varje vecka; forskningsinriktat möte måndagar, fall-orienterad diskussion onsdagar, undervisning för ST-läkare varje fredag. Här skulle man vilja föreslå ett löpande schema, där ämnen upprepas vartannat år och där regionens ST-läkare kan inbjudas via web. T.ex. återkommande internundervisning / uppdatering av hemodialys, peritonealdialys, transplantationsuppföljning, glomerulonefrit, syra-bas-elektrolytbalans, farmakologi ur nefrologiskt perspektiv.

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

Enheten har en professor i njurmedicin och man har flera doktorander registrerade. Klinikgemensamma möten varje måndag med fokus på forskning, vetenskap under ledning av professorn. Alltså finns en god tillgång på vetenskaplig kompetens vilket underlättar ett vetenskapligt synsätt vad gäller kritisk granskning av forskningsresultat men också i dagligt kliniskt arbete. "Journal club" dvs att man kritiskt granskar en vetenskaplig artikel kan rekommenderas för att ytterligare förstärka det vetenskapliga kritiska tänkandet. Kvalitetsarbeten genomförs. Såväl kvalitetsarbeten som vetenskapliga arbeten presenteras.

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

På Akademiska sjukhuset finns ett gemensamt utbildningsprogram för att täcka kurskraven i a- och b-målen. Kurserna ges löpande och det finns rekommendationer för när under ST det är lämpligt att söka de enskilda kurserna. Vi har inte kunnat identifiera några flaskhalsar. I sektionen utnyttjas APT-möten för organisatorisk information och diskussion i vilket alla läkare på enheten deltar. ST-läkarna är aktiva i falldragningar, på referatmöten och i undervisning av studenter och får då situationsåterkoppling. I samband med kompetensbedömning görs bedömning och ges återkoppling enligt formuläret. Mera systematisk handledning i dessa frågor under handledarsamtal förekommer enbart sparsamt. På sektionen finns flera andra regelbundna schemalagda läkarmöten, exvis knäckefallsrund, där ST-läkarna är aktiva. På dessa möten avhandlas inte bara rent medicinska problem utan bl a även etiska överväganden. Inom ramen för dessa möten förekommer reflektion i grupp. Det saknas dock ett eget möte, dedikerat åt reflektion i grupp, för enbart ST-läkare.

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.