



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Njurmedicin

Specialitet

2024-11-19 – 2024-11-21

Datum

Karl Bjurström och Mats Roman

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- En klinik två platser
- En komplett verksamhet som möjliggör handläggning även av ovanliga tillstånd.
- Stark akademisk profil där stor andel av ST-läkarna redan är disputerade eller doktorander. Mycket god tillgång till disputerade handledare.
- Med "Bättre ST på SUS" finns övergripande strukturstöd för en god ST-utbildning och som också utgör stödande nätverk för klinikstudierektorer.
- Merparten av ST-läkare utbildas till dubbelspecialister i internmedicin och njurmedicin
- Generellt mycket gott utbildningsklimat med generös inställning även till klinisk handledning.
- En engagerad studierektor som efter avlastning av arbetsuppgifter fått förbättrad möjlighet att kunna fortsatt verka för ST-utbildningens bästa.
- Medveten satsning på ST-rekrytering med hänsyn till hela regionens behov.
- Alla ST-läkare introduceras tidigt till mottagningsverksamheten
- Bred internutbildningen inklusive en väl fungerande Journal Club.

Svagheter

- En klinik två platser.
- Internmedicindelen av ST genomförs på en icke sammanhållen medicinklinik vilket bidrar till att strukturen inte stödjer måluppfyllelse, skapar konkurrens om utrymme på placeringar och försvårar ST-läkarens navigering i organisationen.
- Lokaler i synnerhet på vårdavdelningar men även mottagningar är trångbodda med negativ påverkan på behovet av att kunna arbeta fokuserat eller med ökad sekretess samt genomföra klinisk handledning.
- Förutom specialistkollegier används systematisk kompetensbedömning med överenskomna verktyg med betydande variation.
- Kontinuerlig handledning i ledarskap, pedagogik, kommunikation samt handledning på ST-läkarnas handledningsuppdrag förekommer sparsamt.
- Handledarutbildningen för specialister är förhållandevis kort och saknar återkommande utbildningstillfällen på region- eller sjukhusnivå. Systematiskt handledarforum på kliniknivå saknas.
- Återkommande professionell reflektion för ST-läkare i grupp under hela ST saknas.
- Den allmänna klinikgemensamma Internutbildningen är inte systematiskt kopplad till föreskriftens delmål.

Förbättringspotential

- Fortsätta att stärka och utveckla samarbete och utbyte mellan sektionerna avseende ST-läkarutbildningen.
- Säkerställa att studierektorn kan vara närvarande i båda sektionerna.
- Skapa en grundstruktur för placeringarna i internmedicin, inklusive kurser, som sedan kan individualiseras i IUP.
- Underlätta för ST-läkarnas kontakt med respektive sektion inför internmedicinplaceringarna.
- Fullfölja införandet och fortsätta utveckling av gaffelmottagning.
- Tillskapa lättillgängliga utrymmen för fokuserat arbete, arbete med ökad sekretess och klinisk handledning.
- Öka medvetenheten om kompetensbedömningsverktygen för att stärka handledningen och den fortlöpande bedömningen i vardagen, inte minst för a- och b-målen.
- Tillskapa förutsättning för återkommande mötesforum mellan handledare och studierektor.
- Inkludera återkommande professionell reflektion i grupp under hela ST i den för övrigt breda internutbildningen.
- Skapa struktur för koppling mellan den allmänna klinikgemensamma internutbildningen och föreskriftens delmål.
- Fullfölja tankarna på randutbildning på de mindre sjukhusen i regionen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den njurmedicinska verksamheten vid Skånes universitetssjukhus inordnas under verksamhetsområde (VO) endokrinologi, njurmedicin och reumatologi. Det finns en njurmedicinsk klinik uppdelad på två sektioner, en i Lund och en i Malmö. Upptagningsområdena består av i Malmö 470 000 och i Lund 364 000 invånare. Utöver detta bedrivs regionvård för Södra sjukvårdsregionen gällande vaskulit i Lund och njurtransplantation i Malmö. Hem-hemodialys bedrivs i Lund och erbjuds till Södra sjukvårdsregionen. Barn-hemodialys samt extrakorporeala behandlingar är kopplade till njurmedicin i Lund och bedrivs i samråd med barnnefrologerna. En sektionschef (tillika kliniskt verksam nefrolog) på varje ort är chef över läkarna. Sektionscheferna är också chefer över övrig stabspersonal vilka är två chefsstöd, en schemaläggare och en övergripande access-funktion. Vidare är sektionscheferna direkt underställda verksamhetschefen, som har ett övergripande ansvar för såväl endokrinologi och njurmedicin som reumatologi. Det finns en klinikövergripande ST-studierektor. Njurmedicinsk verksamhet, såväl öppen som sluten vård, bedrivs både i Lund och Malmö.

Den njurmedicinska verksamheten är fördelad på följande enheter: Slutenvård bedrivs i både Lund och Malmö. På njuravdelning 9 i Lund har man en delad avdelning tillsammans med hudkliniken och reumatologen. Njuravdelningen i Lund har för närvarande 12 fastställda vårdplatser och kommer inom snar framtid gå upp till 18 vårdplatser och blir då huvudansvarig för vårdavdelningen njurmedicin-reumatologi-hud med sammanlagt 24 vårdplatser varav 3 njurmedicinska vårdteam och ett vårdteam som leds av reumatologen i samarbete med hudläkarna. Inom den njurmedicinska slutenvården vårdas huvudsakligen patienter med komplikationer till kronisk njursvikt, dialys eller transplantation men även patienter med akut njursvikt och i behov av utredning med njurbiopsi. På Njur- och Transplantationsavdelningen (NTA) i Malmö finns det för närvarande 18 fastställda vårdplatser måndag till fredag och 12 på helgerna. NTA har, utöver njurmedicin, en sektion där njurtransplantationsenheten verkar och där njurtransplanterade patienter vårdas initialt, liksom njurdonatorer och patienter med tidiga komplikationer till transplantation. På NTA är medelvårdtiden ca 4,5 dgr per patient. På njuravdelning 9 i Lund är medelvårdtiden ca 7 dgr per patient. Öppenvård bedrivs i både Lund och Malmö. Vid njurmottagningarna kommer patienter för utredning och uppföljning av njursjukdom, njursvikt samt efter transplantation. Dagvården är kopplad till öppenvården och där ges behandlingar och infusioner gällande såväl inflammatoriska sjukdomar, transplantationsrelaterade tillstånd och kronisk njursjukdom. I Lund genomförs även polikliniska njurbiopsier via dagvården. I Lund finns det ett välutvecklat samarbete med både reumatolog och ÖNH och andra specialiteter med gemensamma mottagningar av vaskulitpatienter. Här finns även en konsultfunktion gällande vaskuliter i Södra sjukvårdsregionen. I Malmö genomförs njurtransplantationer och patienterna vårdas då på NTA. Patienterna följs under de första månaderna i nära samarbete med transplantationskirurger. I Malmö finns kontorstid alltid en transplantationsnefrologkonsult tillgänglig för konsultationer i Södra sjukvårdsregionen. Gaffelmottagning bedrivs både i Lund och Malmö samt utbildningsmottagning för ST-

läkare och medicinstuderande. Man tar emot ca 900 remisser per år från primärvården till respektive njurmottagning. Merparten av remisserna leder inte till ett fysiskt besök. Cirka en tredjedel kommer för snabb utredning och kan återremitteras tillbaka till primärvården.

Avseende dialysverksamheten bedrivs såväl hemodialys (HD) som peritonealdialys (PD) på båda orterna. För närvarande har Malmö och Lund ca 110 patienter vardera i kronisk HD varav 28 är själv-/hem-hemodialyspatienter i Lund. Det bedrivs akutdialys både i Malmö och i Lund. På akutdialysen i Lund är patientunderlaget mer inriktat på thorax och barn medan det i Malmö är mer inriktat på kärnkirurgi, urologi och större bukkirurgi. Akutdialyserna bedriver både i Lund och Malmö utbredd aferesverksamhet som arbetar mot flera olika specialiteter både lokalt och regionalt. I Lund finns enheten för hem-HD som svarar mot hela Södra Sjukvårdsregionen. På båda orterna bedrivs PD verksamhet. I Malmö finns det för närvarande drygt 50 patienter i PD och motsvarande siffra i Lund är 55. Dialysaccesskirurgi bedrivs främst i Malmö och servar dialysenheterna i Lund, Malmö och Trelleborg.

Mottagningsverksamheten introduceras tidigt och löper under hela ST-utbildningen. Det är en komplett njurmedicinsk verksamhet med goda möjligheter att handlägga även ovanliga tillstånd.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Enligt bemanningslista finns 30 specialister anställda jämnt fördelade på sektionerna. Av dessa har 9 delade tjänster inklusive en professor, en adjungerad professor/universitetslektor och 3 docenter samt en docent i vardande. Kvalificerad kompetens i njurmedicinens huvudsakliga delområden är väl representerad (dialys, transplantation, inflammatoriska sjukdomar men även annan spetskompetens). Det finns i sin helhet 20 ST-läkare enligt förteckning varav en stor del är doktorander, ett par redan disputerade samt en docent. Samtliga handledare har relevant specialistkompetens. Alla utom en har färdig regional handledarutbildning. Utbildning inplanerad för den som saknar inom ett par månader. Handledarkompetens avseende det vetenskapliga målet är mycket god eftersom de flesta handledare är disputerade. Studierektor arrangerar ett par gånger per år fortbildning för klinikens handledare. Studierektor har relevant specialistkompetens och är disputerad. Det är god tillgång på handledare, men enstaka handledare har två adepter företrädesvis så att en befinner sig tidigt i ST och en sent. Alla specialister ger frikostigt med kliniska instruktioner/handledning i vardagsarbetet.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Kliniken har lokaler för dialys, mottagning/dagvård och vårdavdelningar på båda orterna. I Malmö finns transplantationsverksamheten och dess slutenvård är samlokaliserad med njurmedicinsk slutenvård. I Lund finns hemhemodialysenhet i nära anslutning till en av dialysenheterna och mottagningsverksamheten. Hela klinikens lokaler är påtagligt påverkade av ombyggnadsarbeten och omstruktureringar på de två sjukhusen. För slutenvården är vårdavdelningen i Lund samlokaliserad med reumatologi och dermatologi i tillfälliga lokaler i huskropp skild från såväl Alwallhuset med njurmottagning, två dialysenheter, PD och hemhemodialysenheter och arbetsavdelning som från centralblocket med akutdialysenhet och relevanta IVA-enheter. På vårdavdelningen är läkarnas arbetsstationer placerade i mycket litet och trångt rum vilket medför problem att hitta arbetsplats vid behov av avskildhet som exvis för fokuserat arbete, handledning eller arbete med sekretesskrav som telefonsamtal med patienter. Vårdavdelningen i Malmö är alldeles nybyggd och försedd med enbart enkelsalar och upplevs ljus och luftig. Trots detta är arbetsplatser för avdelningens läkare för få och för trånga med svårigheter att kunna vid behov arbeta fokuserat, när ökad sekretess är nödvändig eller behov av enskild handledning. Samtalsrum finns och dessa kan i viss mån utnyttjas för handledning men i konkurrens med andra behov. Mottagningsenheten i Lund är ändamålsenligt utrustad och har tillräcklig kapacitet i förhållande till medarbetarstabens storlek. Den innefattar också utrymmen för dagvård. I Malmö är mottagningsenheten placerad i provisoriska lokaler och kommer att på längre sikt förändras. Mottagningsrummen är trånga och många saknar insläpp av dagsljus. Volymen bedöms inte fullständigt räcka till för medarbetarstaben. Även korridorerna är trånga och smala. Tillgången på mottagningsrum är avgörande för att arrangera gaffelmottagningar och för att ge möjlighet till inplanering av mottagningar samtidigt med annan placering på ett sådant sätt att grundplaceringen påverkas minst och för att skapa möjligheten för ostörda mottagningsbesök. På båda orterna ligger dialysenheterna utspridda. Vi bedömer dialysenheterna som adekvat utrustade för att täcka alla dialysmodaliteter och för annan extrakorporeal behandling. Mikroskop finns på flera ställen på båda orterna och är utrustade för att medge undervisning i sedimentgranskning. Ultraljudsutrustning finns tillgänglig i den njurmedicinska verksamheten. Lokaler för gemensamma möten och internutbildningar finns i gott mått. De är försedda med relevant konferensutrustning. Alla ST-läkare har på respektive arbetsavdelning tillgång till egen arbetsplats med dator eller dockningsstation för bärbar dator. Flera ST-läkare delar expedition och vid behov kan en enskild plats ordnas. Då båda sektionerna är utspridda på förhållandevis stora sjukhusområden så finns generellt inte en tillräcklig tillgång på verksamhetsnära funktionella arbetsplatser för fokuserat arbete, arbete med förhöjda sekretesskrav och för klinisk handledning i vardagen.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Utgångspunkten för ST är att alla skall bli specialister i såväl internmedicin som njurmedicin. Enstaka undantag finns av särskilda skäl. ST-läkarna är basplacerade på endera sektionen och för internmedicin utnyttjas de internmedicinska verksamheterna på den egna orten. Vi bedömer att förutsättningarna för fullföljande av internmedicinkompetensen finns på plats.

Av de 20 ST-läkarna följer 18 målbeskrivningen enligt SOSFS 2015 och resterande enligt HSLF-FS 2021. En individuell utbildningsplan upprättas som regel inom 6 månader från tjänstgöringens början. Tjänstgöringen inleds vanligen med 12 månader på hemmakliniken och fokuserar på nefrologi. Det finns ett detaljerat introduktionsprogram till verksamheten på respektive ort. Introduktionen sträcker sig över en arbetsvecka. Det aktuella introduktionsprogrammet är framtaget relativt nyligen och har därför hittills endast kommit enstaka ST-läkare tillgodo. En försvårande omständighet har varit att administrativa förberedelser inför introduktionen inte har varit klara vid anställningens början. Efter första året på hemmakliniken gör ST-läkarna sin internmedicinska randning. Det åligger den individuella ST-läkaren att, i samråd med sin handledare, kontakta mottagande internmedicinska enhet för att planera in sin randning. För de ST-läkare som går mot singelspecialist i nefrologi följs den Gemensamma Internmedicinska basen som erbjuds av SUS. Internmedicindelens av ST genomförs på en icke sammanhållen medicinklinik vilket bidrar till att strukturen inte stödjer måluppfyllelsen, skapar konkurrens om utrymme på placeringar och försvårar ST-läkarens navigering i organisationen.

Den njurmedicinska ST-utbildningen innehåller åtminstone 3 månader på transplantationsenheten i Malmö, 12 mån HD, 3-6 mån PD och 3 mån njurmedicinsk slutenvård. Mottagningsverksamheten introduceras tidigt och löper under hela ST-utbildningen. Man har under året introducerat gaffelmottagning som ett led i att förbättra handledd njurmottagning. Förutom njurtransplantation i Malmö finns viss profilering i verksamheten där Lund har en hem-hemodialysprofil. Det finns också skillnader i sektionernas olika närhet till angränsande nyckelverksamheter såsom kärkirurgi, urologi och angiografisk intervention, olika kompetens och struktur för anläggande av tunnelerade dialyskatetrar samt skillnader i tillgång till operationssal för PD-kateterinläggning. ST-läkarna schemaläggs medvetet så att de får ta del av de olika sektionernas profileringar.

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer avseende målbeskrivning och styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Jour/beredskap utgör en adekvat andel av den totala tjänstgöringen. Under den nefrologiska tjänstgöringen deltar ST-läkaren inte bara i njurjouren (beredskap A) utan även i det allmänna uppdraget på internmedicinsk akutmottagning och som internmedicinsk husjour. Här varierar jourbördan en del.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

"Bättre ST på SUS" utgör ett samlat grepp som efter beredning nu satts i gång under början av hösten. I gällande dokument sätts mål för verksamheterna avseende detta. Njurmedicinska kliniken lever i stort upp till detta. Handledning genomförs 6- 9 gånger per år, målet är 9 gånger per år. Klinisk instruktion/handledning utförs frikostigt. Kompetensvärdering skall genomföras 6 gånger per år och i stort genomförs detta. Systematisk handledning avseende a- och b-mål förekommer enbart sparsamt. Kompetensvärderingsverktygen är kända, men används sparsamt och oftast på ST-läkarens initiativ. Specialistkollegier genomförs med målsättning 3 per ST-läkare och ST. Studierektor har ansvar för båda sektionerna och har sin fasta placering i Malmö. Efter att SR avlastats en del tidsödande arbetsuppgifter finns bättre förutsättningar för att öka närvaron på sektionen i Lund. SR träffar ST-läkarna i grupp en gång per termin. ST-läkarna skall sammanfatta sitt senaste utbildningsår i en årsberättelse som lämnas in till SR. Det finns god tillgång på handledare, enstaka handledare har två adepter. Vid sidotjänstgöring finns handledare utsedd på mottagande enhet. Sidotjänstgöringen följs upp av huvudhandledaren efteråt i varierande omfattning. Det finns frigjord och schemalagd tid för handledning med olika metod i Malmö och Lund. Trots detta konkurrerar sjukvårdsproduktionen om tiden. Gaffelmottagning har nyligen initierats och håller på att successivt anpassas till schema och verksamhet. Det finns god och generös tillgång till klinisk handledning kompletterat med grupphandledning kring kliniska öppenvårdsfall en gång per vecka. Professionell reflektion i grupp för ST-läkarna saknas i organiserad form.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner och prioriteras i schemalaggningsplaneringen. I fall ST-läkaren har svårigheter att komma med på SK-kurser står kliniken för "betalkurser" som alternativ. Det finns en tydlig målsättning att varje ST-läkare skall beredas möjlighet att delta i större internationell kongress vid ett tillfälle under ST. Detta bekostas då av regionen i första hand men det finns också en generös inställning till att använda forskningsmedel för detta. Kliniken erbjuder ett omfattande och varierat program med internutbildning såväl i Lund som Malmö. Klinikens allmänna Internutbildningen är ur ST-perspektiv dock inte systematiskt uppbyggd med koppling till föreskriftens delmål. Den är gemensam för alla läkare och vissa sker över länk mellan Lund och Malmö. Utbildningen omfattar morgonmöten med patientdiskussioner och journal clubs, lunchmöten med fallpresentationer och medicinska rapporter samt accessronder och biopsironder. ST-läkarna deltar aktivt i internutbildningen vilken i övrigt ges av interna eller inbjudna externa specialister. Två gånger per termin anordnas för ST-läkarna gemensamma regionala utbildningsdagar vilka är kopplade till delmål.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Njurkliniken är en universitetsklinik. Det finns gott om disputerade handledare för handledning av det vetenskapliga projektet under ST. Vad gäller doktorandhandledning pågår ett generationsskifte varför det behöver byggas upp en struktur för doktorandhandledning inför framtiden. Det finns en tydlig regional strategi i "Bättre ST på SUS" att även de ST-läkare som följer HSLF-FS 2021 skall göra ett vetenskapligt projekt. Det erbjuds regionala kurser i kvalitets- och vetenskapsmetodik. Totalt 10 veckor avsätts för projektarbete i medicinsk vetenskap och 4-5 veckor för kvalitetsarbete. En hög andel av ST-läkarna är disputerade eller forskningsaktiva. Kontinuerlig handledning och återkoppling på medicinsk vetenskaplig kompetens sker varje onsdag vid väl fungerande journal clubs, där ST-läkarna deltar, och i samband med den dagliga kliniska handledningen.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Alla ST-läkare deltar i en regional kurs i ledarskaps- och kommunikativ kompetens antingen i Styrkelyftet eller i Stegen. Kontinuerlig handledning i ledarskap, pedagogik och kommunikation samt handledning på ST-läkarnas handledningsuppdrag förekommer sparsamt. Det finns ingen klinikgemensam struktur utöver specialistkollegierna för kontinuerlig handledning, bedömning eller återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga. Handledningen och återkopplingen sker inom ramen för den dagliga kliniska verksamheten. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare och föreläsare för AT-läkare och läkarstudenter, dock endast med sporadisk återkoppling och handledning på handledning. Inom ramen för "Styrkelyftet" finns åtminstone under 2,5 år återkommande professionell reflektion i grupp som vi bedömer bör kompletteras med motsvarande på klinisknivå för att främja den professionella utveckling under hela ST.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer



Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.