



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsingborgs lasarett

Klinik

Njurmedicin

Specialitet

2026-05-27

Datum

Helsingborg

Ort

Karl Bjurström

Inspektör

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig njurmedicinsk verksamhet som möjliggör bred njurmedicinsk utbildning.
- En engagerad studierektor som verkar för ST-utbildningens bästa i nära dialog med verksamhetschef.
- Mycket gott utbildningsklimat med välfungerande stöd i det dagliga kliniska arbetet.
- Goda möjligheter att utveckla eget beslutsfattande och ökad grad av självständighet under ST.
- Mottagningsverksamheten introduceras tidigt och löper under hela ST-utbildningen.
- Njursektionen, tillsammans med Medicinkliniken, erbjuder goda möjligheter till internutbildning.
- Generös inställning till deltagande i externa kurser.
- Medveten satsning på ST-rekrytering vilket ger förutsättning för god återväxt på sikt.

Svagheter

- Förutom specialistkollegier används systematisk kompetensbedömning med överenskomna verktyg med betydande variation.
- Njurmottagningen har få mottagningsrum vilket försvårar kliniskt handledd mottagning såsom gaffelmottagning.
- Vårdavdelningens läkarexpeditioner är trånga vilket inverkar negativt på behovet av att kunna arbeta fokuserat eller med ökad sekretess samt genomföra klinisk handledning.
- Bemannings- och handledningsansvaret för den kliniska utbildningsavdelningen (KuA) bärs för närvarande upp av njursektionen, så gott som, kontinuerligt. Detta medför ett mycket stort slutenvårdsupdrag.
- Det saknas en implementerad struktur för bedömning och återkoppling av vetenskaplig kompetens i samband med journal club.
- Internutbildningen är inte systematiskt kopplad till föreskriftens delmål.
- Onsdagsmötet kl 13-14 utnyttjas inte i sin fulla potential som internutbildning och bedömningstillfälle.
- Planeringen av innehållet i de schemalagda självstudierna varierar stort och saknas ofta.
- Handledning och dokumenterad bedömning av ST-läkarens presentationsteknik vid undervisning och handledning av AT-läkare och läkarstudenter dvs "handledning på handledning" förekommer i alltför låg omfattning.

Förbättringspotential

- Säkerställ fortsatt implementering av handledarforum, som är regelbundet återkommande, vid vilket handledarna kan hållas uppdaterade om nyheter, förändringar i föreskriften, överenskomma val av och kalibrering av valda bedömningsinstrument.
- Tillskapa lättillgängliga utrymmen för fokuserat arbete, arbete med ökad sekretess och klinisk handledning, på njurmottagning och vårdavdelning.
- Verka för en omfördelning av bemannings- och handledningsansvaret för KuA vilket isåfall inkluderar större deltagande från andra sektioner inom den internmedicinska familjen. Detta skulle kunna ge mer tid för njurmedicinsk tjänstgöring och handledning t ex i samband med ST-läkares konsult- eller mottagningstjänstgöring.
- Säkerställ struktur för kontinuerlig bedömning och återkoppling av vetenskaplig kompetens genom att införa journal club på kliniken. Journal club kan äga rum vid ett par tillfällen per termin, rikta sig till kliniken alla läkare, och ledas av disputerad kollega.
- Utnyttja onsdagsmötet kl 13-14 i sin fulla potential som internutbildning, med innehåll som, åtminstone till del, adresserar målbeskrivningens delmål, och där programmet med fördel kan aviseras i god tid, och planeras av ST-läkare. I möjligaste mån förlägga administrativ och organisatorisk information till annat möte, t ex "klinikuppstartsmöte" på måndagsmorgnar.
- Inkludera återkommande professionell reflektion i grupp i internutbildningen.
- Planera innehållet i de schemalagda självstudierna med tydlig koppling till föreskriftens delmål och dokumentera detta i IUP.
- Säkerställ handledning på ST-läkarnas handledningsuppdrag. Många bedömnings-tillfällen finns i vardagen, inte minst i handledning av kandidater och AT-läkare på vårdavdelning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Nefrologi utgör en sektion i Medicinkliniken, under verksamhetsområdet (VO) Specialmedicin 1, vid sjukhuset i Helsingborg, Region Skåne. Upptagningsområdet är cirka 155 000 invånare. Medicinkliniken har två VO, Specialmedicin 1 och 2 som leds av en verksamhetschef vardera. Förutom sektionen för nefrologi inordnas endokrinologi, hematologi, kardiologi och MAVA under Specialmedicin 1. Varje sektion leds av en läkarchef fast för närvarande agerar VC även läkarchef för just nefrologisektionen. Under nefrologin återfinns tre enheter; dialys, mottagning inklusive PD och vårdavdelningen. Dessa tre enheter leds av en enhetschef vardera. VO Specialmedicin 2 organiserar infektionsmedicin, gastroenterologi, geriatrik, lungmedicin, neurologi och reumatologi. På sjukhuset finns bl a en kärlkirurgisk klinik och en IVA. På IVA finns möjlighet att ge akut dialys med CRRT. Det finns en stor akutmottagning med medicinjourlinjer som bemannas av akutläkare och gemensamt från VO Specialmedicin. Det finns en njurberedskapslinje som innebär telefonjour utan inställelsetid. Denna linje är gemensam mellan Helsingborg och Ängelholm måndagar till lördagar. På söndagar sköts njurberedskapen av SUS Lund. ST-läkare i njurmedicin, vanligtvis specialist i internmedicin, deltar i husjourslinjen, vilken är en mellanjourslinje som är sjukhusbunden och innefattar även natt. Njursektionen förfogar över en vårdavdelning med 22 vårdplatser uppdelade på 3 vårdlag. Två vårdlag tar primärt hand om nefrologi och allmän internmedicin. Dessa vårdlag har 8 platser vardera och i det ena laget arbetar en senior överläkare tillsammans med en underläkare och i det andra laget en ST-läkare med en underläkare. Därtill har njursektionen uppdrag som kvalitativt stöd till den kliniska utbildningsavdelningen (KuA) som har 6 vårdplatser och ligger i direkt anslutning till njursektionens vårdavdelning. KuA rondas av en ST-läkare i internmedicin tillsammans med en underläkare. Överbeläggningar är snarare regel än undantag. Medelvårdtiden på den samlade avdelningen (22 vårdplatser) är 5,9 dagar. Oftast vårdas 2-8 nefrologipatienter inneliggande och övriga vårdplatser inom vårdlaget belägges då av patienter med allmänt internmedicinska diagnoser. Via njuravdelningen handläggs akuta och elektiva njurbiopsier, akuta och tunnelerade CDK:er och PD-kateterinläggningar. Patienter i behov av aferesbehandling går till SUS Lund eller Malmö. Nefrologisektionens öppenvård inkluderar hemodialysmottagning med 48 patienter varav 11 patienter har någon form av självdialys inklusive 3 patienter i fullständig självdialys på institution. På hemodialysmottagningen finns 38 tappställen. Ängelholms sjukhus har för närvarande 34 HD-patienter men har pga ombyggnation behövt gå ned till 12 tappställen varför Helsingborg just nu stöttar Ängelholm med HD-resurs. Man kan erbjuda hem-hemodialys och den initiala träningen sker i Helsingborg varefter patienten går till Lund för slutförande av träningen och den fortsatta uppföljningen i hemmet sköts sedan via Hemdialysen i Lund. Helsingborg har en stor PD-verksamhet och sköter även PD-patienter hemmahörande i Ängelholm. Sammanlagt följer man cirka 40 patienter i PD. Kirurgkliniken ansvarar för PD-kateterinläggningar (numer endast tungstenkatetrar) alltemedan kärlkirurgen sköter blodaccesskirurgi och anestesi sköter CDK-inläggningar. Det finns ett väl uppbyggt samarbete med respektive klinik och det hålls regelbundet accessronder. Man bedriver såväl akut som elektiv utredning innefattande njurbiopsier. Njurbiopsierna undersöks av Njurpatologlab på SUS, Malmö, och här finns ett väl uppbyggt samarbete inklusive

gemensamma njurbiopsironder. Personalen vid hemodialysmottagningen arbetar i tvåskift, måndag, onsdag och fredag, och i ett skift tisdag, torsdag och lördag. På söndagar håller hemodialysmottagningen stängt. Nefrologjouren är i beredskap vardagar och lördagar så länge hemodialysmottagningen har öppet. Nefrologerna och ST-läkarna i nefrologi deltar i det allmänna jouruppdraget vid Medicinkliniken och i nefrologjour beroende på hur långt man har kommit i sin ST. På njurmottagningen och på hemodialysmottagningen finns mikroskop för bedömning av urinsediment. Kardiologavdelningen ligger i omedelbar närhet till hemodialysmottagningen och här kan man låna ultraljudsapparat vid behov av bedside ultraljudsdiagnostik. På njurmottagningen följs cirka 800 patienter. Remissinflödet är cirka 600 remisser per år. Konsulttelefonen anlitas flitigt och tillgängligheten på mottagningen bedöms som god. Njurtransplanterade följs första året i Malmö med hjälp av transplantationssjuksköterska på hemorten. Rejektionsbehandling samt transplantatsbiopsier görs i Malmö. Donatorsutredningar görs i Malmö. Det finns en väl utbyggd sjuksköterskeledd hypertoniomtagning som har kapacitet att anlitas i ännu större omfattning än hur den nyttjas för närvarande. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Region Skåne samt lokal riktlinje för internmedicin Helsingborg hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas. Den sammanlagda verksamheten vid den egna sektionen är tillsammans med randutbildningarna tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas.

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

På sektionen för nefrologi finns totalt 11 läkare varav 6 är specialister i nefrologi och 5 är ST-läkare. Två av specialisterna är timanställda. Läkarchefen, för närvarande samma som VC för Specialmedicin 1, är överläkare och specialist i bl a internmedicin. Det har tidigare funnits en specialistläkarbrist men på senare tid har en medveten specialist- och ST-läkarrekrytering förbättrat situationen avsevärt. Man har inga hyrläkare. Fyra av ST-läkarna är specialister i internmedicin och ytterligare en blir färdig specialist i internmedicin inom cirka två år. Det finns tre disputerade läkare i sektionen och en ST-läkare har doktorandtjänst. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns. Det finns generella regionövergripande skriftliga riktlinjer för hur handledningen av ST-läkare ska gå till och också lokala riktlinjer för ST-läkare. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning.

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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. ST-läkarna har ett ST-rum och också delade rum med individuella arbetsstationer med dator och möjlighet till personlig förvaring. Njurmottagningen har få mottagningsrum vilket försvårar kliniskt handledd mottagning såsom gaffelmottagning. Inom kort väntas ytterligare två rum i anslutning till Njurmottagningen. Vårdavdelningens läkarexpeditioner är trånga vilket inverkar negativt på behovet av att kunna arbeta fokuserat eller med ökad sekretess samt genomföra klinisk handledning. Det finns goda möjligheter till digital medicinsk och vetenskaplig information och därtill finns ett fysiskt sjukhusbibliotek.

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

Det finns ett allmänt introduktionsprogram till ST. ST-läkarna har ST-kontrakt och en individuell utbildningsplan (IUP). IUP:n utgår från regionens mall i Excel. IUP innehåller information avseende tid, placering, lärandeaktiviteter och bedömningar kopplade till målbeskrivningen. Avseende ST nefrologi följer alla fem ST-läkarna SOSFS 2015:8. Alla utbildar sig till dubbelspecialister internmedicin och nefrologi. Man skapar möjlighet för att nefrologin kan introduceras tidigt, redan ett par år in i ST internmedicin, så att ST-läkaren får en tydlig tillhörighet och kan tillgodogöra sig utbildningsmoment som kräver lång kontinuitet. Under ST nefrologi görs 3 månaders randutbildning vid transplantationsenheten på Skånes universitetssjukhus i Malmö och 3-6 månaders njurmedicinsk randutbildning i såväl Lund som Malmö. Under randningarna betalas lönen av hemmakliniken. Övrig njurmedicinsk utbildning görs vid den egna sektionen. Jourarbetet uppfyller en adekvat del av den samlade tjänstgöringen. ST-läkaren tilldelas tidigt egen mottagning. Det finns en generös inställning till deltagande i externa kurser. Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till klinikledning, handledare och ST-läkare.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Det finns övergripande regionala riktlinjer för handledning. Här finns struktur, frekvens och bedömningsmallar beskrivna. Det finns också en lokal ST-riktlinje på Medicinkliniken. Bedömningsmallar används men förutom specialistkollegier används systematisk kompetensbedömning med överenskomna verktyg med betydande variation. Specialistkollegium genomförs en gång per år för varje ST-läkare. Bedömningen återkopplas av handledaren muntligt skriftligt. Det finns forum för handledarträffar mellan handledare och studierektor. Varje ST-läkare har en personlig handledare. Det finns avsatt tid för handledning i schemat en gång var 4:e till var 6:e vecka. Uppdatering av handledarutbildning ges i samband med ST-introduktion där handledare skall delta tillsammans med ST-läkare eller vid repetitionsutbildning. Användning av bedömningsinstrument sker med betydande variation. Utbildningsklimatet upplevs som mycket gott.

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

Region Skåne och Helsingborgs sjukhus erbjuder kurser för a- och b-mål. Det finns en generös inställning till att gå externa c-målskurser. För ST nefrologi gäller det framförallt fyra c-målskurser. Nefrologisektionen tillsammans med Medicinkliniken erbjuder goda möjligheter till internutbildning. Det finns i sektionen återkommande läkarmöten varje vecka och därtill klinikgemensamma utbildningsaktiviteter med Medicinkliniken. Därtill inkluderas ST-läkarna i biopsironder och accessronder på regelbunden basis. ST-läkarna bjuds in till gemensamma utbildningstillfällen med SUS Malmö och Lund och bjuds in till de regionövergripande ST-dagarna. Självstudier schemaläggs till cirka 4 timmar per månad och planeringen av innehållet i dessa varierar stort och saknas ofta. Föreläsningar och journal clubs utförs regelbundet i samarbete med SUS Lund och Malmö. Alla ST-läkare förväntas genomföra diagnostisk tentamen i nefrologi som ett progresstest. Resultatet återkopplas via huvudhandledare och kan användas i arbetet med revision av IUP. Resultaten kan då länkas till målbeskrivningens 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

Region Skåne arrangerar ST-läkarnas obligatoriska kurs i forskningsmetodik. Alla ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete med avsatt tid upp till 10 veckor för kurs och arbete. Det finns flera disputerade läkarkollegor på kliniken och också i njursektionen som kan fungera som vetenskapliga handledare. En av ST-läkarna har en doktorandtjänst. Presentation av vetenskapliga artiklar förekommer som återkommande moment inom ramen för internmedicinska ST-utbildningen. ST-läkare från njursektionen bjuds in och kan delta. På njursektionen saknas en implementerad struktur för bedömning och återkoppling av vetenskaplig kompetens i samband med journal club. Alla ST-läkare gör ett kvalitets-/förbättringsarbete och tid avsätts för detta i schemat.

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. Kontinuerlig handledning i ledarskap, pedagogik och kommunikation samt handledning på ST-läkarnas handledningsuppdrag förekommer sparsamt. Det finns ingen klinik- eller sektionsgemensam 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-/BT-läkare och läkarstudenter, dock endast med sporadisk återkoppling. Kurs i handledning, medicinskt ledarskap och kommunikation anordnas av Region Skåne. Den metod som har använts för bedömning och återkoppling är framförallt det årliga specialistkollegiet. Återkopplingen sker skriftligt och muntligt av huvudhandledaren.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Planerad åtgärd:

Införa strukturerad journal club två gånger per termin på onsdagsmötet. ST läkarna turas om att vara journal club ledare och ansvarar för artikelval, presentation och diskussion. En handledare observerar varje tillfälle och bedömer ST läkarens ledarskap, pedagogik och kommunikativa förmåga med ett standardiserat formulär. Direkt återkoppling ges efteråt och dokumenteras i IUP. Detta skapar en systematisk och återkommande bedömning av ST läkarens handledningskompetens i enlighet med delmål H.

Nedan följer:

Lokal riktlinje Journal Club

Instruktioner till ST-läkaren

Instruktioner till Handledaren

Mall för IUP

Mini-CEX Journal Club

Lokal riktlinje för Journal Club - Njurmedicin Helsingborg/SUS

1. Syfte

Journal Club syftar till att skapa en strukturerad, återkommande och dokumenterad bedömning av ST läkares handledningskompetens i enlighet med Socialstyrelsens delmål H. Momentet ska stärka ST läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig litteratur, leda diskussioner, kommunicera tydligt och ta ansvar för pedagogiska moment i klinisk verksamhet.

2. Frekvens och placering

Journal Club genomförs två gånger per termin under ordinarie onsdagsmöte. Varje tillfälle är schemalagt och ingår i ST läkarens utbildningstid.

3. Ansvarsfördelning

3.1 ST läkare

- ST läkarna turas om att vara Journal Club ledare.
- Ledaren ansvarar för:
 - o val av vetenskaplig artikel.
 - o förberedelse av presentation.
 - o att leda den efterföljande diskussionen.

- ST läkaren ska visa förmåga att:
 - o sammanfatta artikelns huvudbudskap.
 - o kritiskt värdera metod och resultat.
 - o koppla innehållet till klinisk njurmedicin.
 - o facilitera en strukturerad och inkluderande diskussion

3.2 Handledare

- En handledare utses till varje tillfälle.
- Handledaren observerar ST läkarens ledarskap, pedagogik och kommunikativa förmåga.
- Bedömningen sker med ett standardiserat bedömningsformulär.
- Handledaren ger direkt återkoppling efter presentationen.
- Återkopplingen dokumenteras i ST läkarens IUP.

3.3 Studierektor

- Ansvarar tillsammans med verksamhetschef för att riktlinjen följs och att Journal Club genomförs enligt plan.
- Säkerställer att bedömningsformulär används likvärdigt.
- Kontrollerar att dokumentation i IUP sker korrekt.

4. Genomförande

4.1 Förberedelse

- ST läkaren väljer artikel minst en vecka i förväg.
- Artikeln ska vara relevant för njurmedicin och ha tydlig klinisk koppling.
- Presentationen ska inkludera:
 - o kort bakgrund.
 - o metod och huvudresultat.
 - o kritisk värdering.
 - o klinisk relevans.
 - o diskussionsfrågor.

4.2 Presentation och diskussion

- Presentationen bör vara ca 15 minuter.
- Diskussionen leds av ST läkaren och pågår 10-15 minuter.
- Handledaren observerar strukturen, ledarskapet och kommunikationen.

4.3 Bedömning och återkoppling

- Handledaren fyller i bedömningsformuläret direkt efter momentet.
- Återkoppling ges muntligt och ska vara:
 - o konkret
 - o konstruktiv
 - o kopplad till delmål H.
- Studierektor kontrollerar att återkopplingen förs in i IUP.

5. Uppföljning och kvalitetssäkring

Genomförande ska vara klart:

1 oktober 2026

Uppföljning:

1 april 2027

Ansvariga för uppföljning: Dag Eckersten Studierektor
Lina Hjärpe Skoglund Verksamhetschef

Instruktioner till ST läkare (Journal Club)

Som journal club ledare ansvarar du för följande:

1. Välja artikel. Artikeln ska vara kliniskt relevant, aktuell och gärna kopplad till Socialstyrelsens delmål.
2. Skicka ut material i förväg. Artikeln skickas till hela läkargruppen minst fem dagar innan journal club.
3. Förbereda presentation. Presentationen ska innehålla: - kort bakgrund - metod - resultat - styrkor och svagheter - klinisk betydelse för vår verksamhet
4. Leda diskussionen. Du ansvarar för att hålla ihop diskussionen, ställa öppna frågor och involvera gruppen.
5. Reflektera över ditt ledarskap. Efteråt reflekterar du över vad som fungerade bra och vad du vill utveckla.
6. Ta emot återkoppling. Handledaren ger strukturerad återkoppling direkt efter journal club.
7. Dokumentera i IUP. Bedömningen förs in under delmål H (ledarskap och kommunikation).

Instruktioner till handledare

Instruktioner för handledare - Bedömning av Journal Club

Handledaren ansvarar för följande vid journal club:

1. Observera ST läkarens ledarskap och pedagogik. Fokusområden: struktur, tydlighet, kommunikation, gruppleddning, vetenskaplig analys och diskussionsledning.
2. Använd bedömningsformuläret. Mini CEX för handledning/undervisning fylls i under eller direkt efter journal club.
3. Ge direkt återkoppling (5 minuter) Återkopplingen ska innehålla: - två styrkor - ett utvecklingsområde - en konkret rekommendation inför nästa tillfälle
4. Dokumentera i IUP: Bedömningen förs in under delmål H i ST läkarens individuella utbildningsplan.
5. Följ upp vid nästa handledningstillfälle. Diskutera hur ST läkaren arbetat vidare med återkopplingen.

Mall för IUP anteckning

IUP anteckning – Delmål H (Ledarskap och kommunikativ kompetens)

Aktivitet: Journal Club – ST läkaren ledde presentation och diskussion

Datum: _____

Handledare: _____

Bedömning:

Utvecklingsområde:

Rekommendation:

Plan:

Bedömningsformulär (Mini CEX Journal Club)

Mini CEX - Bedömning av handledning/undervisning i Journal Club

ST läkare: _____ Datum: _____

Handledare: _____

Bedömningsområden (1 = behöver utvecklas, 2 = godtagbar nivå, 3 = självständig nivå)

Struktur och tydlighet: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Pedagogisk förmåga: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Kommunikativ förmåga: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Ledarskap i grupp: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Vetenskaplig analys: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Förmåga att leda diskussion: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Tidsdisposition: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Styrkor (minst två):

1.

2.

Utvecklingsområde (minst ett):

Rekommendation inför nästa tillfälle:

Handledarens signatur: _____

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261001

Ansvarig för genomförandet

Dag Eckersten (Studierektor)

Datum för uppföljning

20270401

Ansvarig för uppföljningen

Dag Eckersten (Studierektor) Lina Hjärpe Skoglund (Verksamhetschef)