



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Karolinska Universitetssjukhuset**

Klinik

**Njurmedicin**

Specialitet

**2025-10-14 – 2025-10-16**

Datum

**Mats Roman och Karl Dreja**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

## Styrkor

- Stort upptagningsområde, stort patientspektrum.
- Utmärkta interna kompetenser, god bemanning och koppling till akademi.
- Goda möjligheter till bred och målrelaterad internutbildning med koppling till utbildningsmål
- Engagerad studierektor som uthålligt utvecklat struktur för ST-utbildning
- Verksamhetsnära ledning
- Gott arbetsklimat för ST-läkare
- De flesta ST-läkare startar med flera månader njurmedicin, vilket ger god anknytning
- ST-läkare får stort ansvar i kliniskt arbete, och för egen utveckling
- God möjlighet till planerad utbildning och handledning
- Väl utvecklat specialistläkarkollegium
- Konkret arbete för att lokalt anpassa handledning till 2021 års förordning
- Hemvänderveckor som ger möjlighet till handledning och självstudier

## Svagheter

- Stor geografisk spridning på fyra olika sjukhus.
- Förlitar sig på andra enheter och riskerar att förlora utbildningsmoment. Gäller exempelvis ultraljud, femoralkatetrar, CDK, PDK, CDK ut, sediment.
- Stort egenansvar hos ST-läkare att planera och utforma ST. Svagt stöd från ledning med exempelvis schemaläggning.
- Tjänstgöring med liten överlappning med huvudhandledare
- Hårt arbetande handledare där handledning är lågt prioriterad.
- Bedömningsinstrument finns men är inte implementerade i klinisk vardag
- Uppföljning av kommunikativ kompetens, ledarskapskompetens, undervisning och handledning saknas.

## Förbättringspotential

- Individuell utbildningsplan som ersätter ST-kontrakt för att stimulera till regelbunden revidering av fortsatt utbildning.
- Implementera kontinuerlig användning av kompetensbedömningsverktyg.
- Handledning med inriktning på A och B mål - handledning, kommunikation, ledarskap, pedagogik. Även dessa mål inkluderar klinisk tjänstgöring under handledning som metod.
- Utforma skriftlig instruktion till handledningens innehåll med framåtsyftande konstruktiv återkoppling och möjlighet till reflekterande samtal om professionell utveckling
- Skapa handledarforum för att öka engagemang och samsyn kring handledning
- ST forum för reflektion i grupp för professionell utveckling och etiska frågor.
- Skapa bättre förutsättningar för huvudhandledare och kliniska handledare till handledning i vardagen.
- Gör handledning synligt som kvalitetsindikator för vården.
- Ge mer stöd till ST-läkarna i planeringen av extern tjänstgöring.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Karolinska Universitetssjukhuset har en stor enhet för medicinska njursjukdomar. Ett stort upptagningsområde, stora resurser, kombinerat med högspecialiserad vård, och en stark koppling till akademi, ger mycket goda förutsättningar att bedriva högkvalitativ vård och utbildning. Kliniken har uppdrag att bedriva högspecialiserad vård (NHV) på områdena barndialys och sällsynta njursjukdomar hos vuxna. Enheten är spridd på fyra olika sjukhus och innefattar två vårdavdelningar, tre bloddialysavdelningar, en hemdialysavdelning och två njurmottagningar. Sammanlagt får ca 220 patienter bloddialys, och 80 patienter peritonealdialys här. Den största delen av den njurmedicinska vården är lokaliserad till Huddinge sjukhus där det finns en stor mottagning, en vårdavdelning med 16 njurmedicinska vårdplatser, samt platser för endokrinologi. Det finns bloddialysavdelning och dagvård som är kopplad till öppenvården och där ges behandlingar och infusioner. Enheterna är geografiskt spridda över sjukhuset. På sjukhuset finns också en kirurgisk enhet för njurtransplantation som inte är direkt knuten till njurmedicin.

Transplantationskirurger deltar i planering och genomförande av accesskirurgi. I Solna delas vårdavdelning med reumatologi och hud med vanligtvis fyra njurpatienter, där bland annat njurbiopsier görs. Det finns en mindre dialysavdelning med åtta platser. Oftast finns även behov av dialys på andra vårdavdelningar inom sjukhuset. I Solna arbetar vanligtvis två specialistläkare, en på dialysavdelning och en på vårdavdelning. På avdelningen tjänstgör även en ST-läkare. Vården är högspecialiserad och konsultfunktion är en viktig del av det njurmedicinska uppdraget och sköts av specialistläkare på vårdavdelningen, med stöd från ST-läkaren. Ingen mottagningsverksamhet för njurmedicin finns på sjukhuset. Kärlkirurgisk avdelning finns i Solna, och delar av accesskirurgi sköts här. På Rosenlunds sjukhus finns både njurmottagning och bloddialysavdelning med inriktning på självdialys, hem-hemodialys och peritonealdialys. På Södersjukhuset finns en bloddialysavdelning. Ingen av dialysenheterna ger aferesbehandlingar. Verksamheten har en läkare som överordnad chef, och utöver detta finns en läkarchef för ST och underläkare, och två chefer för specialistläkare. Verksamhetschefen är nyligen tillträd, men har tidigare chefserfarenhet och är lokalt rekryterad. ST-studierektor har innehaft uppdraget under flera år och har avsatt tid för detta, för närvarande 15% av arbetstiden.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.                                                                                                |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken finns 14 ST-läkare 26 specialistläkare, varav 11 är disputerade. Utöver professor och en docent, finns ytterligare tre docenter knutna till enheten med varierande tjänstgöringsgrad. ST-läkare har en egen ST-chef vilket ger möjlighet till utvecklingssamtal och underlättar arbetsmiljöarbete. En av ST-läkarna gör ST enl 2021 års föreskrift, övriga enligt 2015 års föreskrift. Det finns kvalificerad kompetens i njurmedicinens huvudsakliga delområden, blod- och peritonealdialys, inflammatoriska njursjukdomar och preventiv nefrologi. Spetskompetens finns inom ex epidemiologi och barndialys. Ingen specialist har särskild inriktning mot transplantationsnefrologi. Samtliga handledare har relevant specialistkompetens och samtliga har gjort handledarutbildning. De flesta har uppdaterad utbildning om 2021 års föreskrift. Kompetens avseende det vetenskapliga målet är god och de flesta handledare är disputerade. Enstaka handledare har två adepter. Det finns skriftlig beskrivning av ansvar och rollfördelningar, men ingen tydlig instruktion till handledare angående handledningens innehåll.

## 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

- | 2015                             | 2021                             |                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.                                                                               |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## C Lokaler och utrustning

Kliniken har verksamhet på fyra olika sjukhus i Stockholm med dialys på alla fyra. Ingen av dialysenheterna ger aferesbehandlingar. ST-läkare har placeringar roterande på samtliga sjukhus. Öppenvårdsmottagning finns i Huddinge och på Rosenlund. På Rosenlund finns också mottagning för hemdialysbehandlingar. En större vårdavdelning finns i Huddinge, och en mindre avdelning på sjukhuset i Solna. I Huddinge delas avdelningen med endokrin, och i Solna med hud och reumatologi. Dagvård finns i Huddinge som är kopplad till öppenvården. Eftersom verksamheten är spridd på flera sjukhus och även inom sjukhusen är det svårt att ge en generell beskrivning av arbetsplatser. På samtliga orter finns tillgängliga arbetsplatser för läkare där man ofta sitter i rum för två eller fyra läkare. Det finns inte alltid möjlighet att stänga om sig vid ex diktering eller vid telefonsamtal, men det finns på samtliga enheter möjlighet att hitta avskild plats även om det innebär att man kan behöva byta plats. Administrativa platser finns utöver platser i direkt anslutning till vårdenheter. Det finns Mottagningsrum på Rosenlund och Huddinge som är rimligt utrustade. Blodtrycksmätningar görs i första hand av sköterska som tar emot patient, och därför finns det begränsat med blodtrycksmanchetter på läkarrum. Centrifug och mikroskop finns vare sig på vårdavdelningar eller mottagningar. På dialysavdelning i Huddinge finns en sal för ingrepp (Procedure room) som nyttjas i begränsad omfattning. Det finns en ultraljudsapparat på dialysavdelning i Huddinge, som inte används av läkare. Möteslokaler och utrustning för web-möten med sekretess finns installerat och fungerar väl.

### 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

2015

2021



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

Endast en av ST-läkarna siktar på att bli enkelspecialist, övriga blir specialister i både internmedicin och njurmedicin. De finns två skilda upplägg för ST-planen, beroende på om man rekryterats som underläkare eller som färdig specialist i internmedicin, vilket ett mindre antal har gjort. För de flesta inleds anställning med mer än ett års tjänstgöring på njurmedicin och så snart läkaren skrivit ST-kontrakt ligger fokus ofta på dialysplacering, för att möjliggöra självständig jourtjänst. Det långa inledande njurmedicinblocket medför att ST-läkare får en god anknytning till hemkliniken. Samtliga anställda underläkare får en handledare som följer under fortsatt ST. Att tjänstgöra på samma sjukhus under den första tiden är positivt för kontakten med huvudhandledaren, men kan med tiden innebära att man sällan har tjänstgöring på samma ort, vilket påverkar möjlighet till kontinuerlig handledning negativt. Extra tid för handledning i samband med mottagning finns avsatt för nya ST-läkare fram till ett första specialistkollegium. Mottagningstider ligger integrerade i övriga placeringar redan tidigt under ST och det finns dessutom fortlöpande under sk hemvårdarveckor då det även finns tid för handledning och självstudier. Under sista delen av ST sker ett andra specialistkollegium och efter detta förväntas ST-läkare kunna ta ansvar för att självständigt runda ena halvan av vårdavdelningen på Huddinge. Placering på vårdavdelning är kort, och ofta har randande ST-läkare företräde, men detta beror också på att dialysplaceringar prioriteras ST-läkare som är färdig specialist i internmedicin vid start av tjänstgöring har mindre erfarenhet av dialys, men kunskap om att driva avdelningsarbete. Det finns vissa svårigheter att utforma ST så att det passar läkare med olika grad av erfarenhet. Placering på peritonealdialys ligger oftast sent under ST vilket kan vara ett problem vid PD-problem som inträffar under jourtid, och vid PD-vård på avdelning. Efter inledande njurmedicinsk placering påbörjas placeringar på internmedicinska enheter eller randningar på andra specialiserade enheter. Det åligger den individuella ST-läkaren att, i samråd med sin handledare, kontakta mottagande enhet för att planera randningar. Det tycks inte vara någon svårighet att få plats på de kliniker man planerar randning på. Transplantationsrandning är längre än på de flesta andra lärosäten, 4 månader och delvis motiveras detta av att man får chans att delta i accessplanering och AV-fistelbedömningar. Planering av ST utgår från ett standardiserat kontrakt och relativt liten individualisering görs. Planen kan ändras mot slutet av tjänstgöringen, men medför sällan att man ändrar den skriftliga planen. Jourttjänstgöring utgör en adekvat andel av den totala tjänstgöringen.

### 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

2015      2021



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

Samtliga handledare har genomgått uppdaterad handledarutbildning. Tät handledning med huvudhandledare sker oftast under tjänstgöringens inledande tid. Då sker också inledande seminarium med genomgång av förordningar och ansvarsfördelning under ST. Efter randningar är det ofta så att handledare och ST-läkare tjänstgör på olika sjukhus, och då sker längre handledarmöten under sk hemvandarveckor, då ST-läkaren behöver planera in handledning på det sjukhus där huvudhandledaren befinner sig. Flera handledare och ST-läkare beskriver också en tätare kontakt där man per telefon stämmer av patientfall, och det finns ett utarbetat system att dela ansvar för patienter mellan ST-läkare och handledare genom att boka sk LUP (läkare utan patient). Löpande handledning sker med specialist på den enhet där ST-läkaren tjänstgör. Den är inte planerad och har främst som syfte att lösa kliniska frågeställningar. Det finns sällan tid till handledning avseende ledarskap, pedagogik eller kommunikativ kompetens. I samband med artikelpresentation finns det en plan att införa en kultur där återkoppling skall vara obligatorisk. Efter randningar används digitalt formulär för återkoppling till handledare och inför specialistforum samlas bedömningar in som ger ett intryck av ST-läkarens utveckling och ev behov av stöd. Detta skall återkopplas till ST-läkare, vilket inte alltid sker. Bedömningsinstrument används i liten omfattning under klinisk tjänstgöring. ST-läkare har goda möjligheter att handleda studenter, att föreläsa och inhämta dessa kompetenser. LIST-utbildning täcker till viss del målbeskrivningens avsnitt om ledarskap, kommunikation och pedagogik, men handledningen är sällan riktad mot dessa kompetenser och strukturerad återkoppling sker knappt. Skriftlig handledarinstruktion saknas som skulle kunna styra handledning, och hjälpa att prioritera handledarmöten.

## 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)

## Föreskrift (endast 2021)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

## 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.

## Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ 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

2015

2021



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 det har inte varit svårt att få dessa accepterade vid schemaläggning. Ett ambitiöst arbete sker med diagnostisk tenta och genomgång av denna sker i grupp med studierektor som också kopplar frågor till målbeskrivningen. Stort deltagande ses också vid nationella ST-dagar som sker två dagar varje höst. Schemalagd inläsningstid på upp till en hel dag finns under hemvändarveckor, och innehållet i studierna styrs helt av den enskilde ST-läkaren. Det finns möjlighet att delta vid nationella möten och enligt ST-kontrakt har ST-läkaren rätt att delta vid en internationell kongress under sin ST. ST-dagar sker varje termin och man tar upp ämnen utgående från målbeskrivningen. Det finns även årligen ST-dag samordnade med Danderyds sjukhus. Internutbildning finns flera dagar per vecka och innefattar fallpresentationer, artikelpresentationer, journal club, och rapporter från kongressresor. ST-läkarna deltar aktivt i internutbildningen.

## 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

- | 2015                             | 2021                             |                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.                                                                               |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Njurmedicinsk enhet är en universitetsklinik och det finns utmärkta möjligheter att göra obligatoriskt vetenskapligt arbete eller att gå vidare med ett doktorandprojekt. En begränsning är att det endast finns en docent som kan vara vetenskaplig huvudhandledare. Det finns ytterligare en professor och två docenter, men en lokal regel gör att forskare över 65 år inte kan verka som huvudhandledare för doktorand. Det är däremot god tillgång på disputerade läkare och dessa används som bihandledare vilket är avlastande. Docenten är befriad från kliniskt handledaruppdrag. Tillräcklig tid är avsatt för projektarbete i medicinsk vetenskap och för kvalitetsarbete. En hög andel av ST-läkarna är disputerade eller forskningsaktiva. Kontinuerlig handledning och återkoppling på medicinsk vetenskaplig kompetens sker varje vecka vid granskning av vetenskaplig artikel och det finns dessutom en journal club som i första hand riktar sig till forskningsaktiva läkare.

Kvalitetsarbete genomförs av alla ST-läkare, och är obligatoriskt under tjänstgöringen. Patientsäkerhetsfrågor och avvikelshantering finns inte med som ämne under planerade utbildningar, men det är planerat att samtliga ST-läkare skall få följa chef eller läkare som ansvarar för avvikelshantering vid åtminstone ett tillfälle.

### 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.

### Föreskrift (endast 2015)

- ☒ 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.

## Kvalitetsindikator (endast 2021)



ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

## Gradering

2015

2021



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

Det finns utmärkta möjligheter för ST-läkare att träna pedagogik, ledarskap och kommunikation. Det finns goda möjlighet att leda vårdteam på vårdavdelning efter att ST-läkare haft sitt andra specialistkollegium. Undervisning av läkarstudenter sker återkommande och presentation av artiklar, patientfall och konferensrapporter sker internt. Det finns plan på att göra direkt återkoppling med mini-CEX vid presentation obligatorisk och denna förändring har redan initierats. Återkoppling avseende ledarskap sker via ST-chefen.Handledning med kompetensbedömning avseende ledarskap och pedagogik sker för de flesta mycket sporadiskt vid handledarträffarna. LIST-kursen täcker delvis dessa mål, men tjänstgöring under handledning är nödvändig för professionell utveckling och måluppfyllelse. Möjligheter att delta i professionell reflektion i grupp finns som del av tjänstgöring med har ingen avsatt tid vid exempelvis ST-dagar. ST-läkare i slutet av sin tjänstgöring uppfattar ofta att de skulle vilja ta större ansvar vid tjänstgöring på avdelning.

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

- | 2015                             | 2021                             |                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.                                                                               |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | 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-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

## **Planerad åtgärd**

Nuläge: Samtliga dessa förmågor går strukturerat igenom i 360-graders-enkäter, i samband med specialistkollegier där information inhämtas från alla randningskliniker. Efter specialistkollegiet återkopplar handledaren till ST-läkaren. Dock sker ingen formell utvärdering av dessa kompetenser fortlöpande direkt av handledare. Åtgärdsförslag: På grund av geografiskt utspridd klinik så behöver kontinuerlig utvärdering av ovanstående kompetenser ske på flera sätt. 1) Direkt av handledare: Viktigast under de första 1-2 åren av ST. Instruktioner till handledare har nu tagits fram var det poängteras ovanstående kompetenser ska utvärderas aktivt direkt av handledaren i början av ST, och att det under handledarmötena ska dokumenteras hur detta har skett. Instruktioner har också tagits fram till schemaläggare så att handledare och ST-läkare tjänstgör tillsammans på vårdavdelning eller dialysavdelning i tillräcklig grad under de första två åren för att handledaren ska få möjlighet att personligen utvärdera kompetensen. 2) Av avdelningsläkare: Kompetenserna kommer att utvärderas aktivt med mini-cex under "utbildningsplacering vårdavdelning". ST-läkare har sedan tidigare försetts med checklistor för hur C-mål ska uppfyllas vid olika utbildningsplaceringar. Som ett resultat av SPUR-utvärderingen har nu "Utbildningsplacering vårdavdelning" skapats och innehåller även checklistor även för vissa A- och B-mål. "Utbildningsplacering PD-mottagning" kommer att revideras på samma sätt eftersom den lämpar sig för A-och B-målen medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. 3) Nuvarande system med heltäckande elektronisk 360-graders bedömning inför specialistkollegium är välfungerande och kommer fortsätta att användas för att inhämta information om A- och B-mål från randtjänstgöringar.

## **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Samtliga dokument är uppdaterade 20251222 utom PD-dokument. Se Bilaga 1 och 2. PD-dokument uppdateras senast 20260430

## **Ansvarig för genomförandet**

Peter Hemmingsson

## **Datum för uppföljning**

Schemaläggning och dokumentens publicering på intranät utvärderas 20260601. ST-läkarnas upplevelse utvärderas 20261201

## **Ansvarig för uppföljningen**

Warda Ali, ST-chef med schemaansvar.

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

## **Planerad åtgärd**

Åtgärtsplanen är snarlik ovanstående.Handledning i kommunikativ kompetens kommer att ske: 1) Direkt av handledare: Viktigast under de första 1-2 åren av ST. Instruktioner till handledare har tagits fram vari det poängteras att handledning av kommunikativ kompetenser ska ske i samband med klinisk tjänstgöring under de första 1-2-åren och därtill under handledningsdagar under mottagningsveckor/hemvändarveckor 3 st per år. Instruktioner har tagits fram till schemaläggare så att handledare och ST-läkare tjänstgör tillsammans på vårdavdelning eller dialysavdelning i högre grad under de första två åren. 2) Av avdelningsläkare: Kommunikativ kompetens ingår i det som utvärderas aktivt med bla mini-cex under "utbildningsplacering vårdavdelning". ST-läkare har redan checklistor för hur C-mål ska uppfyllas vid olika utbildningsplaceringar. "Utbildningsplacering vårdavdelning" har nu skapats och innehåller även checklistor kommunikativ kompetens. 3) Nuvarande system med heltäckande elektronisk 360-graders bedömning inför specialistkollegium är välfungerande och kommer fortsätta att användas för att inhämta information om A- och B-mål från randkliniker. 4) Kommunikativ kompetens med extern aktör (ex-vis improvisationsteater) kommer att vara ett ämne för ST-dag under 2026 eller 2027, förutsatt att vi får den riktade finansiering som vi ansöker om från Karolinskas centrala ST-förvaltning.

## **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Dokumentet om handledning och schemaläggning är uppdaterade 20251222 och har skickats som bilaga 1 och 2 till inspektörerna per mail.

## **Ansvarig för genomförandet**

Peter Hemmingsson

## **Datum för uppföljning**

Schemaläggning och dokumentens publicering på intranät utvärderas 20260601. ST-dag med extern aktör utvärderas 2027-12-30

## **Ansvarig för uppföljningen**

ST-chef, vad gäller schemaäggning. Studierektor vad gäller kommunikativ kompetens inklusive hyra extern aktör.

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

### **Planerad åtgärd**

Redan idag undervisar ST-läkarna för andra ST-läkare närvaro av handledare som fyller i mini-cex. ST-läkare undervisar även för sjuksköterskor och andra läkarkollegor. Övriga undervisningsuppdrag utvärderas inte formellt. Vi kommer därför att införa utvärdering med mini-cex även vid andra undervisningsuppdrag. Utvärdering kommer att ske av handledare eller studierektor om de har möjlighet att delta, annars av kursledaren om denne är njurmedicinsk läkarkollega. Det mini-cex som nu används för utvärdering av undervisning kommer att omarbetas enligt den nya skalan där grad av självständighet anges. För att uppföljning av undervisning inte ska missas är det en av punkterna som tas upp i checklista handledarsamtal (bilaga 3)

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Checklista handledarsamtal är uppdaterad 20251222 (bilaga3). Mini-Cex undervisning kommer att uppdateras senast 2026-04-30

### **Ansvarig för genomförandet**

Peter Hemmingsson

### **Datum för uppföljning**

Dokumentens publicering på intranät uppföljs 20260601. ST-läkarnas upplevelser utvärderas 2026-12-01

### **Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

**Planerad åtgärd**

Bedömning av handledning kommer att ske främst av avdelningsläkare eftersom handledning av studenter sker främst på vårdavdelning där inte alla handledare är placerade. Handledning ingår i det som utvärderas aktivt med bla mini-cex under "utbildningsplacering vårdavdelning (bilaga 1)". ST-läkare har redan checklistor för hur C-mål ska uppfyllas vid olika utbildningsplaceringar. "Utbildningsplacering vårdavdelning" har nu skapats och innehåller även checklistor om att handleda studenter och annan vårdpersonal. Utvärdering kan ske både av avdelningsläkare, studentansvarig läkare och studenterna själva. Redan nu används elektronisk 360-graders bedömning inför specialistkollegium och där inhämtas randklinikernas åsikter om ST-läkarens "förmåga att undervisa andra"

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Dokument utbildningsplacering vårdavd samt råd om handledning/schemaläggning är uppdaterad 20251222 (bilaga1 och 2)

**Ansvarig för genomförandet**

Peter Hemmingsson. Ehab al-Sodany (bilaga1)

**Datum för uppföljning**

Dokumentens publicering på intranät följs upp 20260601.

**Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor Peter Hemmingsson.