



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Danderyds Sjukhus AB

Klinik

Njurmedicin

Specialitet

2026-05-04 – 2026-05-06

Datum

Stockholm

Ort

Kerstin Westman och Eva Carlsson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Välkomnande atmosfär och kollegialitet med möjligheter till samtal och diskussioner på alla nivåer
- Engagerad ST-studierektor
- Gott om kompetenta handledare och kliniska instruktörer
- Engagerad klinikchef resp. läkarchef vilka båda är kliniskt verksamma
- Omfattande förbättringsarbete verkar ha genomförts med utförlig dokumentation
- Goda forskningsmöjligheter med fin planering av forskningstid, verksamheten genomsyras av akademiskt klimat
- Ändamålsenliga och ljusa lokaler
- Bred verksamhet och patientunderlag
- Väl beskriven skriftlig progresstrappa för ST-läkarna

Svagheter

- Alla ST-dokument är inte helt kända för samliga
- Jourbördan på internmedicin upplevs betungande och minskar möjlighet till arbete på njurmedicin
- IUP har inte alltid uppdaterats regelbundet, men det finns planering för att detta ska ske
- Strukturerad återkoppling i skriftligt format sker sparsamt
- Det saknas strukturerad internutbildning specifikt på Njur-ST (dvs strimma av återkommande ämnen /mål)
- Elektroniskt tillförlitligt stöd i form av UptoDate saknas
- Avdelad tid för ST-studierektor bedöms vara för låg i förhållande till uppdragets omfattning

Förbättringspotential

- Strukturerad återkoppling Muntlig o skriftlig återkoppling bör utvecklas och formaliseras
- Handledarträffar bör schemaläggas regelbundet
- Internutbildning; en dedicerad internutbildning för njur-ST bör tas fram med fokus på målbeskrivning i nefrologi
- Utbildningsplaner bör digitaliseras för att vara mer lättåtkomliga för justeringar
- UpTo Date bör införskaffas
- Inläsningsdagar; regelbundna och mer frekventa inläsningstillfällen bör erbjudas
- Intern struktur; möjliggör tjänstgöring/auskultation på HND-mottagning, avsätt handledningstid specifikt för konsultfunktionen
- Jourbörda inom internmedicin bör reduceras
- Studierektorstid bör utökas till cirka 20% med hänsyn till uppdraget
- Sidoutbildning; Möjliggör tidigare exponering för ST-läkare att ta hand om njurtransplanterade patienter, auskultation på aferes-enhet och underlätta planering av sidoutbildningar tidigt under ST

STRUKTUR

A Verksamheten

Njurmedicinska kliniken på Danderyds sjukhus är organiserad under Verksamhetsområde som inkluderar njurmedicin, endokrinologi, gastroenterologi, lungmedicin, hematologi samt diagnostiskt centrum och som leds av Verksamhetschef som är sjuksköterska. Njurmedicinska kliniken leds av en klinikchef och en läkarchef. En läkare är ansvarig för schemaläggning och en studierektor har ansvar för specialistutbildningen på kliniken. Njurmedicinska kliniken har ett upptagningsområde på 800 000 invånare och ansvarar för såväl akut som kronisk njursjukvård. En slutenvårdsavdelning om 18 vårdplatser, njurmottagning med cirka 14 000 besök årligen, hemodialysavdelning på sjukhuset för mer komplicerad sjukdomsbild samt akuta dialyser, en avdelning för självdialys inkluderande peritonealdialysverksamhet, hemhemodialys och självdialys på sjukhuset. Härutöver två satellitdialysavdelningar som kliniken ansvarar för. Njurmottagning tar emot såväl akuta som kroniska patienter inklusive uppföljning av njurtransplanterade patienter. Det finns en HND enhet på sjukhuset (hjärt-njur-diabetes) med öppen verksamhet dvs mottagning 5 dagar / veckan. Läkarbemanning av denna försörjs av de tre ingående specialiteterna. De kärnprocesser som man har angett är prevention, akut njursjukdom, kronisk njursjukdom, hemodialys, självdialys och transplantation samt en palliativ process FoU inkluderar en professor, 7 disputerade kollegor samt 4 doktorander. Budgetplanering görs under senhöst för att man ska kunna planera forskningstid och bemanning under det kommande året. Avsikt att varje doktorandanmäl läkare ska få 12 veckor forskningstid/år Studenter på grundutbildning, som en del av intermedicin, på vårdavdelning En studierektor finns för specialistutbildning och har 10% av arbetstid avsatt för sitt arbete. På kliniken finns 8 ST-läkare, det finns lika många handledarutbildade handledare

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

Kliniken har 17 specialister i njurmedicin, samtliga med specialistkompetens även i internmedicin. ST-gruppen består av 8 ST-läkare i njurmedicin, varav 4 redan är specialister i internmedicin.

Forskningsverksamheten är aktiv och väl integrerad i kliniken, med såväl professor som docent knutna till verksamheten samt totalt fyra doktorandregistrerade medarbetare. För närvarande är ingen av ST-läkarna disputerande, men en ST-läkare har nyligen lämnat in en doktorandansökan. Av njurspecialisterna är 6 disputerade, vilket bidrar till en stark akademisk miljö.

Det finns en aktiv ST-studierektor, som även är FoU-ansvarig, vilket skapar goda förutsättningar för att integrera utbildning och forskning i det kliniska arbetet. Klinikchefen är kliniskt verksam och samarbetet mellan klinikchef, läkarchef, ST-studierektor och schemaläggare beskrivs som välfungerande.

Handledarträffar förekommer i anslutning till specialistkollegier samt i samband med lunchmöten, även om dessa inte alltid är formaliserade som separata handledarforum. Detta möjliggör kontinuerlig dialog kring ST-läkarnas progression och utbildningsfrågor. Handledarna är överlag lätt tillgängliga i det dagliga kliniska arbetet, vilket ger god kontinuitet och möjlighet till löpande stöd för ST-läkarna.

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

Lokalerna är överlag nybyggda och väl anpassade till verksamhetens behov. Mottagningsverksamheten är funktionellt integrerad med hemdialysen och är lokaliserad i nära anslutning till såväl operationsverksamhet som IMA, vilket skapar goda förutsättningar för ett effektivt patientflöde och ett samarbete mellan enheter.

Det finns två dialysavdelningar på sjukhuset: en enhet för hemdialys och själv-HD samt en för akutdialys och mer sköra patienter. Därutöver finns två satellitdialyser samt ytterligare två enheter som bemannas av Diaverum, vilket sammantaget ger en bred och differentierad dialysverksamhet. Hemdialysmottagningen har läkarrum för ST-läkare placerade i direkt anslutning till överläkarna, vilket främjar tillgänglighet till handledning och kliniska diskussioner i det dagliga arbetet.

Klinikens läkarrum är samlade på ett separat våningsplan, vilket bidrar till en tydlig struktur och god arbetsro. Rummen har stora fönster med vackra vyer, och i direkt anslutning finns ett gemensamt samlingsrum med pentry som möjliggör informella möten och kollegialt utbyte. Läkarrummen är i övrigt adekvata och delas av 3–4 ST-läkare. Arbetsplatserna är utrustade med ljudavgränsade skärmar mellan datorplatserna, vilket bidrar till en förbättrad arbetsmiljö trots delade utrymmen.

Vårdavdelningen disponerar 18 vårdplatser. Läkarrummen på avdelningen delas med respektive team, men möjlighet finns till ett enskilt rum vid behov, exempelvis för ostört arbete eller känsliga samtal. Avdelningen är i nuläget placerad i en äldre byggnad, vilket innebär en viss diskrepans jämfört med övriga lokaler. Det finns dock en planerad flytt av avdelningen till samma område som övrig verksamhet, vilket förväntas ytterligare förbättra både arbetsmiljö och logistiska förutsättningar.

Digitalt behandlingsstöd finns tillgängligt, men det kliniskt mest heltäckande och ofta använda stödet saknas (UptoDate), vilket utgör en tydlig nackdel, inte minst vid handläggning och diskussion av mer komplexa eller ovanliga fall.

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

ST-läkarna fullgör sin specialistutbildning på Danderyds sjukhus, inklusive common trunk, men gör transplantationsdelen (TP) på Huddinge sjukhus TP-enhet. Det finns skriftliga riktlinjer och struktur för ST-utbildningen. Dessutom finns en "Progresstrappa" för ST-läkare, alltifrån introduktion till successivt större ansvar för olika patientkategorier. Det har skapats en relativt nygjord struktur för uppföljning av IUP. Alla ST-läkare har en IUP och man avser att följa upp IUP årligen, men vårt intryck är att detta inte alltid har gjorts. Man har också nyligen skapat en Excel-mall som ska utvärderas lokalt och ev. implementeras sjukhusövergripande. Samtliga av ST-läkarna har valt att göra både internmedicin-ST och njurmedicin-ST, dvs sikte på dubbelspecialistkompetens. Då avser de först specialistkompetens i internmedicin och sedan i njurmedicin.

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

Tjänstgöringens struktur har nyligen uppdaterats. Individuella utbildningsprogram (IUP) finns nu för samtliga ST-läkare, med planerad årlig uppföljning. Regelbundna handledningstillfällen sker men de är inte schemalagda utan bokas successivt.

Avseende "Common Trunk" finns sjukhusövergripande riktlinjer och rekommendationer inom den internmedicinska specialitetsgruppen, inklusive akutsjukvård. Detta omfattar även jourtjänstgöring 20% på akutmottagning.

Den kliniska delen av den njurmedicinska specialistutbildningen är bred och omfattar tjänstgöring inom slutenvård, öppenvård inklusive hemodialys (HD) och peritonealdialys (PD), själv- och hemhemodialys, njurmedicinsk mottagningsverksamhet inklusive transplantationsmottagning samt konsultverksamhet. Bakjoursstöd med specialistkompetens finns tillgängligt.

Obligatoriska sidoutbildningar genomförs inom transplantation och reumatologi. Därutöver finns möjlighet till valfria sidoutbildningar, exempelvis inom hematologi, patologi och immunologi.

Verksamhetschefen för verksamhetsområdet innehar inte specialistkompetens inom aktuell specialitet. Uppdraget att intyga specialistkompetens har därför skriftligen delegerats till klinikchef.

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

Det finns flera utbildningstillfällen för ST-läkare inom njurmedicin. Regionalt arrangeras en gemensam utbildningsdag per termin för ST-läkare i njurmedicin i Stockholm. För ST-läkare i njurmedicin vid Danderyds sjukhus erbjuds återkommande internutbildning på måndagar, dock utan specifikt fokus på ST-läkarnas utbildningsmål. Därutöver finns interna utbildningstillfällen i form av "Journal clubs", knepfallsdiskussioner och ST-utbildning för randare på tisdagar.

Enligt interna rekommendationer skall ST-läkare ansöka om två SK-kurser per termin, sammanlagt 4–6 kurser under ST. Flera ST-läkare efterlyste dock en mer systematisk teoretisk utbildning, med övergripande tema som kunde återkomma. Ett starkt önskemål om återinförande av "UptoDate" som elektronisk resurs, som sjukhuset exkluderat senaste året. Textbok i nefrologi resp. dialys subventioneras av kliniken till respektive 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:

- ☒ 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

Enheten har en professor och en docent i njurmedicin och flera registrerade doktorander. Det finns därmed god tillgång till vetenskaplig kompetens, vilket bidrar till att främja ett vetenskapligt förhållningssätt både avseende kritisk granskning av forskningsresultat och i det dagliga kliniska arbetet. Man håller återkommande journal clubs på torsdagar där vetenskapliga artiklar granskas och diskuteras. När en ST-läkare ansvarar för genomgången finns möjlighet till återkoppling och bedömning av presentationen, även om detta ännu inte sker konsekvent eller enligt en helt strukturerad modell.

Cirka en gång per månad hålls ett gemensamt forskningsmöte för hela kliniken där aktuella och betydelsefulla publikationer inom nefrologi diskuteras. Mötet leds vanligen av professorn vid kliniken och syftar till att hålla läkarna uppdaterade kring viktig vetenskaplig utveckling inom området samt stimulera ett akademiskt och vetenskapligt förhållningssätt i det kliniska arbetet.

Flera ST-läkare är delaktiga som processledare på kliniken och därigenom kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

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

Enligt enkätundersökning så framkommer att i princip alla får tillfälle att handleda yngre kollegor, studenter. Däremot anger cirka hälften att de får återkoppling i sitt ledarskap, handledning respektive kommunikativa kompetens medan en del av ST-läkarna uppger att sådan återkoppling, handledning ofta saknas ST-läkarna får presentera forskningsrön i Journal Club och likaså får de presentera komplicerade patientfall i läkargruppen Återkoppling på presentation sker ibland. MEN skriftliga riktlinjer finns bl.a i dokument beträffande handledarsamtal med checklista.

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

☐

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-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

1. I våra riktlinjer för handledning tydliggörs uppgiften att inte enbart bedöma ST-läkarens kunskapsutveckling utan även kompetensutveckling avseende kommunikativ, pedagogisk, och ledarskapsförmåga. Detta görs i muntlig och skriftlig form och följs upp med handledare i årliga handledarträffar där ST-studierektor är sammankallande
2. Från och med nu kommer det att vara ett krav på kliniken ST-läkare att minst en gång per år ordna med en SIT-in under mottagningsbesök eller gemensam rond tillsammans med huvudhandledare, eller annan utsedd specialistkompetent handledare på kliniken, som inkluderar skriftlig bedömning enligt specificerad mall. I bedömningen ingår kommunikation med patienten och med hela vård-teamet.
3. ST-läkaren ansvarar för muntlig presentation inom ramen för kliniken internutbildning, inkluderande journalclub, minst en gång per år och ser till att huvudhandledare eller annan handledarutbildad specialist på kliniken ger muntlig och skriftlig återkoppling kring den vetenskapliga kommunikationen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden införs från och med 2026-08-31 i samband med SPUR genomgång med hela läkargruppen

Ansvarig för genomförandet

aktuell ST-studierektor

Datum för uppföljning

2027-05-10

Ansvarig för uppföljningen

tillträdande ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi planerar att införa att ansvarig överläkare på avdelningen, huvudhandledare eller ST-studierektor deltar under njur-ST-läkarens rond vid avdelningsplacering minst en gång per termin för att kunna ge muntlig och skriftlig återkoppling på ST-läkarens handledning av läkarstudenter, BT-läkare, eller randande ST-läkare. Till denna bedömning inhämtas även feedback av adepten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden införs från och med 2026-08-31 i samband med SPUR genomgång med hela läkargruppen

Ansvarig för genomförandet

aktuell ST-studierektor

Datum för uppföljning

2027-05-10

Ansvarig för uppföljningen

tillträdande ST-studierektor