

NJURSJKDOMAR

Uppdaterad 170710

Huvudsaklig handlägningsnivå

A: Självständigt kunna handlägga på vårdcentral/jourcentral.

Specialistremiss vid komplicerade fall.

B: Ha god kännedom och delvis handlägga. Specialistremiss kan övervägas.

C: Ha kännedom om och vid behov påbörja utredning/behandling.

Specialistremiss.

C-nivån lärs främst in på specialistklinik.

HC= Hälsocentral, IM= Internmedicinsk klinik, Nefr=Nefrologisk mottagning

Delmål	Handlägningsnivå	Klinik
A1 Medarbetarskap och ledarskap <ul style="list-style-type: none">- Kunna leda och utveckla hypertoni och diabetesmottagning på hälsocentral för att förebygga sekundär njursjukdom- Kunna utbilda medarbetare om riskabla egenvårdsläkemedel vid njursvikt	A	HC
A2 Etik Mångfald och Jämlikhet <ul style="list-style-type: none">- Kunna möta patienter med annat kulturellt ursprung, etnisk bakgrund och annat språk i livsstilsrådgivning	A	HC
A 3 vårdhygien och smittskydd <ul style="list-style-type: none">- Vårdhygien vid mottagningsarbete	A	HC
A4 Systematisk kvalitets och patientsäkerhetsarbete <ul style="list-style-type: none">- Kunna kritiskt granska den egna verksamheten och genomföra risk- och händelseanalys samt ansvara för förbättrande åtgärder.- Behärska Synergi	A	HC
A 5 Medicinsk vetenskap <ul style="list-style-type: none">- Följa med i aktuella vetenskapliga rön kring prevention av njursjukdom	A	HC
A6 Lagar och andra föreskrifter <ul style="list-style-type: none">- Patientlagen: Patientens rätt till	A	HC

<p>information, delaktighet i vården, fritt vårdval</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sekretess i vården 		
<p>B1 Kommunikation med patienter och närstående</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kunna anpassa information om njursjukdom och behandling utifrån individens förutsättningar - Kunna kommunicera med hjälp av tolk - Kunna informera patienter och anhöriga om riskabel läkemedelsbehandling (egenvårds läkemedel) vid njursjukdom 	A	HC
<p>B2 Sjukdomsförebyggande arbete</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kunna informera om levnadsvanors betydelse för hälsa och behandling vid njursjukdom 	A	HC
<p>B3 Läkemedel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kunskap om läkemedels påverkan på njurfunktion - Kunskap om behov av dosjustering vid läkemedelsbehandling av patient med nedsatt njurfunktion - Kunskap om risker med polyfarmaci - Kunna genomföra strukturerad läkemedelsgenomgång 	A	HC, IM, Nefr, SÄBO
<p>B4 Försäkringsmedicin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kännedom om riktlinjer för sjukskrivning vid funktionsnedsättning p g a njursjukdom 		HC
<p>B5 Palliativ vård i livets slutskede</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palliativ vård ur primärvårdsperspektiv vid njursvikt - Kännedom om dialysverksamhet och terminal njursvikt, påverkan på livskvalitet 	A C	HC HC, IM, Nefr

<p>Diagnosgrupper, delmål C1-C5</p> <p>C1 Första bedömning av hälsoproblem</p> <p>C2 Medicinsk angelägenhetsgrad, prioritering</p> <p>C3 Kontinuitet</p> <p>C4 Självständigt kunna handlägga sjukdomstillstånd</p> <p>C5 Samverkan med andra kliniker, vård utanför den egna vårdnivån</p>		
<p><i>Behärska att diagnostisera, behandla på primärvårdsnivå (C1,C2,C3,C4, C5)</i></p>		
<p>Lindrig- måttlig njurfunktionsnedsättning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analys, utredning orsak - Läkemedelssanering - Uppföljning 	A	HC
<p>Urinvägsinfektioner</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cystit - Pyelonefrit 	A	HC
<p><i>Behärska att initialt bedöma, avgöra medicinsk angelägenhetsgrad, på ett etiskt tillfredställande sätt prioritera mellan vårdsökande, remittera samt följa personer med sjukdomstillstånd som behöver vård utöver den egna enhetens resurser (C1, C2, C5)</i></p>		
Urosepsis, svår pyelonefrit	C	IM, Nefr
Makroskopisk hematuri	C	HC, U
Proteinuri	B, C	HC, IM, Nefr
Nefrotiskt syndrom	C	IM, Nefr
Njurinsufficiens, akut/ kronisk	B, C	HC, IM, Nefr
Glomerulonefrit	C	IM, Nefr
Polycystisk njursjukdom	C	IM, Nefr
Nefrotiskt syndrom	C	IM,Nefr
<p>C6 Barn och ungdomar, BVC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hennoch Schönlein 	B, C	HC, B
<p>C7 MVC, Gyn</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hänsyn till samtidig njursjukdom vid ordination av Preventivmedel och HRT 	A	HC

C8 Geriatrik, hemsjukvård, palliativ vård Vikten av att alltid värdera njurfunktion hos den äldre patienten <ul style="list-style-type: none"> - Inför kontraströntgen - anpassa läkemedelsbehandling 	A	HC, IM, Nefr
C9 Hembesök Se kunskapsområde Geriatrik		
C10 Medicinsk rehabilitering, arbetsrehabilitering		
C11 myndighetsuppdrag		
C12 Folkhälsoarbete <ul style="list-style-type: none"> - Kunna föreläsa för patientföreningar om levnadsvanors betydelse för att förebygga hypertoni, diabetes, hjärtkärlsjukdom och njursjukdom 	A	HC
C13 Psykiatri <ul style="list-style-type: none"> - Känna till risker för påverkan på njurar och blodtryck vid behandling med psykofarmaka - Kunna möta patienter med psykisk funktionspåverkan i rådgivning kring levnadsvanor 	A, B	HC
C 14 Lagar och föreskrifter		

Lärandemetoder

- ✚ Varierad öppenvårdsmottagning under handledning vid hälsocentral
- ✚ Sidotjänstgöring vid internmedicinsk klinik och/eller nefrologimottagning
- ✚ Följa typpatient från första bedömning genom inskrivning fram till utskrivning
- ✚ Delta vid specialistläkarmottagning
- ✚ Remissgenomgång, tillsammans med specialistläkare
- ✚ Studiebesök vid dialysenhet
- ✚ Kurs
- ✚ Handledarsamtal
- ✚ Gruppseminarier/grupphandledning
- ✚ Intern fortbildning/ föreläsning vid sidotjänstgöringsklinik
- ✚ Falldiskussion

Tillägg för ST-läkare med glesbygdsmedicinsk inriktning:

- Kunna bedöma en njursten och en avstängd njure (hydronefros) med hjälp av abdominal ultraljud

Sidotjänstgöring inom verksamhetsområde:

- **Internmedicin**
- **Nefrologi**

Kunskaper/färdigheter innan sidotjänstgörning

- Ha kunskap om sjukdomspanoramat avseende nefrologi i primärvården (basal kunskap om njursvikt, läkemedels påverkan/ dosering).
- Ta relevant nefrologisk anamnes och status
- Träffat och handlagt hypertoni-, diabetes- och nefrologiska patienter i primärvården, både med akuta och planerade besök/frågeställningar

- 1) Huvudhandledare i primärvården skall ha gjort kompetensbedömning avseende ovanstående innan sidotjänstgöringen.
- 2) ST läkaren förberedar en utbildningsplan för sidotjänstgöring med huvudhandledare på HC http://insidan.nll.se/documents/Interna/ns/intmedsy/L%c3%a4ns%c3%b6vergripande_ST_stu_direktor/Sidotj%c3%a4nstg%c3%b6ringskontrakt.docx
- 3) ST läkare ska få namngiven handledare vid sidotjänstgöringsklinik senast 4 veckor innan tjänstgöringens start
- 4) Utbildningsplan ska förankras och stämmas av med ansvarig på sidotjänstgöringsklinik (handledare/verksamhetschef ??)
- 5) Avstämning med handledare på sidotjänstgöringskliniken efter hälften av randningstiden för att vid behov justera innehåll (ordna inläsning/teoretiska studier för det som man inte hunnit träffa/se eller diskutera under handledarsamtal

Enheter för sidotjänstgöring inom barnsjukvård Norrbotten

Sjukhus	Enhet	Kontaktperson
Sunderby Sjukhus	Medicin/Rehabilitering, kompetenscentrum Nefrologi. Nefrologimottagning, avdelning, dialysenhet	
Piteå Älvdals Sjukhus	Medicin och rehabiliteringskliniken, specialistmottagning, vårdavdelning, dialysenhet	Catarina Lysell-Bergström Läkarchef
Gällivare sjukhus	?	
Kiruna Sjukhus	?	
Kalix Sjukhus	?	

Under placeringen

Det ska ifyllas intyg från handledaren på sidotjänstgöringskliniken och ST läkaren avseende placeringen.

<http://insidan.nll.se/Kunskap--utveckling/Utbildningar/ST-lakare/Bedomning-av-ST-lakares-kompetensutveckling/>

[Återkoppling till ST-läkare vid klinisk tjänstgöring](#)

[Egenskattning för ST-läkare vid klinisk tjänstgöring](#)

[Återkoppling från ST-läkare vid klinisk tjänstgöring](#)