



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Falu lasarett

Klinik

Urologi

Specialitet

2025-12-08 – 2025-12-09

Datum

Falun

Ort

Cecilia Hove och Stina Christensen

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Individanpassad utveckling under ansvar med balanserat stöd
- Även stafettläkarna delaktiga i handledningen av ST-läkarna
- God tillgång till operation
- Mycket god och tillgänglig daglig handledning
- Stort intresse för utbildning i hela gruppen, vilket lyser igenom tex i schemaläggningen
- Strukturerad och bred urologisk utbildning
- God tillgång till interna och externa kurser samt konferenser
- Regiondagar för ST-läkare är väl utformade

Svagheter

- Användning av bedömningsverktyg för teoretiska mål, ledarskap och kommunikation brister
- Kirurgrandningens utformning
- Inga regelbundna medarbetarsamtal

Förbättringspotential

- Öppenvårdsurologi före kirurgrandning för att underlätta arbetet som konsult
- Använda bedömningsverktyg för teoretiska mål, ledarskap, kommunikation
- Användande av 360 för mer återkoppling från alla medarbetare
- Håll fast i nya rutiner så som tex handledningsronden.
- Uppmuntra instudering inför handledningstillfälle och interna ST-träffar
- Regelbunden genomgång av urodynamikkurvor

STRUKTUR

A Verksamheten

Region Dalarna har ett upptagningsområde på 286000 invånare. Urologiska sektionen är en del av kirurgkliniken. I regionen finns fem sjukhus där det i Falun och Mora finns mottagning, operation, samt slutenvårdsavdelningar. I Borlänge finns en privat öppenvårdsmottagning. Avesta och Ludvika har medicin-/geriatrisk klinik i första hand, men urologiska frågor hanteras av konsult/bakjour från Falun. Avdelningen i Falun har 60 vårdplatser som delas med kirurgkliniken. Vanligtvis finns 10-20 ineliggande urologiska patienter. ST-läkaren får en bred urologisk utbildning med allt från fimosis, transuretrala ingrepp, stenkirurgi (ej ESVL) samt robotkirurgi. Viss barnurologi utförs i Falun i samarbete med endokrin. Cystektomi, svårare njurkirurgi, uretrakirurgi, ESVL samt peniscancer täcks av randningar i Uppsala och Örebro. Röntgenronder genomförs tre dagar per vecka. Medverkan i regionala och lokala MDKer görs. Urodynamisk undersökning görs i Uppsala och i Örebro.

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 urologsektionen i Falun arbetar fyra specialistläkare, fyra ST-läkare samt två stafettjänster som delas på ett mindre antal återkommande urologer. I Mora finns en specialistläkare. I Borlänge finns en privat aktör. Det finns tre urologsköterskor varav två är kontaktsköterskor och en under utbildning. Uroterapeut delas med gynkliniken och finns tillgänglig en halv dag per vecka.

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

Nedanstående gäller i Falun: Alla har egen arbetsplats i rum som delas av två. Avdelning, mottagning och röntgenavdelning finns i nära anslutning till varandra. På mottagningen finns operationssal för mindre kirurgiska ingrepp. Väl tilltagna undersökningsrum för cystoskopi, TRUL samt transperineala biopsier. Mindre dikteringsrum finns på mottagningen. Operationsavdelning med en robotsal finns. Två jourrum med arbetsplats, TV och badrum finns. Adekvat akutmottagning finns. Mindre eget bibliotek, större sjukhusbibliotek samt digitalt bibliotek finns. Gym för personalen finns till låg kostnad.

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

Introduktionsvecka finns. Alla ST-läkare har en handledare med adekvat kompetens och handledarutbildning. Underläkare anställs direkt som ST-läkare, ibland med provperiod. En generell IUP finns som individualiseras efter behov och önskemål samt uppdateras regelbundet. Första halvåret genomförs på urologkliniken och ST-läkaren får en gedigen överblick över både mottagnings-, avdelnings- och operationsarbetet. De lärs upp i bland annat cystoskopi samt stentinläggningar. LUTS-placering genomförs efter kirurgplaceringen. Därefter genomförs ett års placering på kirurgkliniken där man i huvudsak arbetar som primärjour och är placerad på KAVA. Man deltar på operation i första hand jourtid. Under fjärde till femte halvåret planeras för två tremånadersrandningar dels i Borlänge för öppenvårdsurologi dels i Mora för transuretral kirurgi, då i första hand TURP. Senare genomförs randning för cystektomi, peniscancer, uretrakirurgi, ESVL, avancerad njurkirurgi i Uppsala och Örebro. Barnurologi görs i samarbete med endokrin i Falun som har ansvar för dessa patienter.Handledningstid och inläsningstid finns schemalagt. ST-läkarna deltar vid röntgenronder tre ggr/vecka, regional samt lokal MDK och läkarmöten med kirurgkliniken. Man uppmuntrar att genomföra EBUexamen och genomför gemensamt i läkargruppen EBU in assessment årligen.

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.
- ☒ Jourttjänstgöring/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

IUP uppdateras regelbundet och revideras efter behov. Specialistkollegium genomförs årligen. Återkoppling till ST-läkaren ges. Under kirurgplaceringen deltar studierektor på urologen i kirurgkliniken specialistkollegium. Återkoppling till ST ges. Det finns goda möjligheter för ST-läkaren att handleda yngre kollegor och AT/BT-läkare, men återkoppling på handledningen har hittills inte skett strukturerat. Nyligen instiftad handledningsrond för handledning under handledning är ett bra initiativ som har förutsättningar till att bli bra. Det finns även goda möjligheter till undervisning av vårdpersonal, AT/BT-läkare samt kollegor på kliniken samt under regiondagar. Återkoppling ges muntligt, men inte strukturerat. Vid operativa ingrepp används bedömningsverktyg i form av DOPS och EPA flitigt. Sit-in genomförs i vissa fall. Större bredd i användning av bedömningsverktyg tex CBD samt 360 rekommenderas. Regelbundna medarbetarsamtal genomförs inte.

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

Regiondalarna genomför en introdag vid anställning som ST-läkare för genomgång av regionens utbud. A- och B-mål erbjuds inom regionen. Alla får åka på de externa kurser som rekommenderas för måluppfyllnad. ST-läkarna ges möjlighet att åka på urologiveckan, regiondagar såväl i Region Dalarna samt i Mellansverige. Den interna utbildningen på kliniken kan struktureras enligt utbildningsboken för ökad tydlighet.

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

För genomförande av vetenskapligt arbete avsätts 10 veckor för kurs och utförande av arbetet. Presentation av vetenskapligt arbete görs på Regiondagar samt på kliniken. God tillgång till handledare, även disputerade om behov finns. Doktorandprogram finns för den intresserade. Kvalitetsarbete genomförs. Journal Club och MoM genomförs strukturerat enligt en granskningsmall och med muntlig återkoppling ca tre gånger per termin. Alla ST-läkare deltar aktivt flertalet gånger under ST.

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

Ledarskapsutbildningen genomförs inom regionen. Goda förutsättningar för utveckling av kommunikativ kompetens och ledarskap finns, men implementering av återkoppling avseende dessa egenskaper saknas. Den instiftade Handledningsronden borde delvis kunna användas till detta, liksom 360gradersverktyget t.ex. Det kan också tydligare diskuteras vid specialistkollegium så att man medvetandegör detta såväl vid diskussionen som vid återkopplingen.

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-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Tredelad åtgärd: 1. Utveckling av handledningsronden där det blir tydligare att ST-läkaren blir utvärderad i alla steg. Ytterligare en dimension läggs till där deltagande SSK (och i de fall det är aktuellt USKA) blir tillfrågade om deras uppfattning kring ST-läkarens prestation. Rutin för detta skall skrivas. 2. Inför specialistkollegiet får SSK/USK från mottagningen samt avdelningen utvärdera ST-läkarna (anonymt) via 360-graders formulär. Varje ST-läkare blir utvärderad av en person från avdelningen och en från mottagningen. Rutin för detta skall skrivas. 3. Att använda redan befintligt dokument (som tyvärr är underanvänt) för utvärdering "mall för återkoppling efter muntlig presentation av ST-läkare". Denna skall användas framför allt i samband med journal club, fredagsföreläsningar för kliniken, AT-undervisning (vilket ST-läkarna ansvarar för) samt vid undervisningstillfällena för mottagnings och avdelningspersonal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260331

Ansvarig för genomförandet

Studierektor Elin Gullberg Bohlin

Datum för uppföljning

260331

Ansvarig för uppföljningen

Teamledare Kristina Jennische

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Var god se den planerade åtgärden ovan som är tänkt att täcka även denna punkt

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260331

Ansvarig för genomförandet

Studierektor Elin Gullberg Bohlin

Datum för uppföljning

260331

Ansvarig för uppföljningen

Teamledare Kristina Jennische