



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg
Klinik

Urologi
Specialitet

2026-04-20 – 2026-04-21
Datum

Göteborg
Ort

Johan Brändstedt och Edvard Lekås
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Stor och omfattande verksamhet med stort patientflöde vilket ger ett brett spektrum av urologiska diagnoser.
- God läkarbemanning med gott om kollegor att fråga
- En oerhört driven och engagerad studierektor!
- Imponerande vetenskaplig produktion
- God kollegial stämning och alla verkar vara intresserade av att göra så bra för ST-läkarna som möjligt.

Svagheter

- Introduktion Till ST finns, men varierar och saknar en struktur
- Saknas ett tydligt samband mellan IUP och utbildningsboken
- Den operativa träningen kommer ofta sent i utbildningen
- Studierektorn har tagit ett mycket stort organisatoriskt ansvar för ST-läkarnas utbildning vilket kan innebära en sårbarhet.

Förbättringspotential

- Skapa ett introduktionsprogram med tydlig struktur (påbörjat som kvalitetsarbete)
- Ta fram checklistor med utgångspunkt för de olika delmålen inför längre teamplacering med incheckning inför placering och utcheckning av VÖL
- Avlasta studierektorn genom att låta ST-läkare i slutet av sin ST ta större ansvar, tex ansvara för utbildningen och introducera nya ST-läkare
- Placera IUP:n på en server tillgänglig för både ST-läkaren, handledaren och SR för att göra det till ett mer levande dokument

STRUKTUR

A Verksamheten

Det finns en stor och allsidig urologisk verksamhet med länssjukvård för Göteborgs storstadsområde, regionsjukvård för Västra Götaland och i vissa fall Halland. Man har också rikssjukvård avseende NHV testikelcancer samt vård för patienter med behov av rekonstruktiv kirurgi från hela landet. De diagnoser som inte opereras på Sahlgrenska Sjukhuset får ST-läkarna istället tillfälle att lära sig på andra närliggande sjukhus och kliniker som Alingsås Sjukhus, Närsjukhuset i Angered och Capio Gastrocentrum. Samarbetet med dessa verkar fungera hyfsat friktionsfritt, men frågan infinner sig om längden på randningen räcker för att ST-läkarna ska hinna bli självständiga på transuretrala ingrepp som TUR-P och TUR-B.

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

Urologiska kliniken bemannas av 24 specialister i urologi varav 16 stycken är disputerade och tre stycken innehar en professur. Fyra är docentmeriterade. Det finns tio stycken ST-läkare. Alla handledarna har genomgått aktuell handledarkurs och det finns påbyggnadskurser var femte år som handledarna förväntas gå på och så sker också i praktiken. Handledningen genomförs regelbundet 5-10 gånger per år och är schemalagd eller i alla fall planerad i förväg. Det finns gott om specialistläkare att fråga och de kliniska instruktionerna sker fortlöpande av alla specialister. Samtliga ST-läkare på kliniken framhåller den goda tillgången på äldre kollegor att konsultera vid behov som en stor fördel.

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

Alla medarbetare har en adekvat arbetsplats belägna tillsammans i anslutning till gemensamt lunchrum och konferensrum. Mottagningsverksamheten är förlagd i annan byggnad och uppdelad i ett prostata cancer centrum (PCC) där all diagnostik av prostatacancer sker samt på en mer blandad urologisk mottagning. Man har tillgång till operationssalar med genomlysning och möjlighet till chirurgia minor operationer och stentuppläggningar samt även en ESVL enhet. I anslutning till PCC finns också den urologiska avdelningen med 20 vårdplatser. Det finns också en uroterapimottagning som genomför och tolkar cystometrier. Operationsverksamheten är fördelad till i huvudsak 2 olika operationsgolv.

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 provanställs i vanlig ordning under sex månader där båda parterna får tillfälle att bilda sig en uppfattning om varandra. Man får en handledare redan från dag ett och anställs under ST-lik former även i övrigt. Upplevelsen av introduktionen har upplevts väldigt olika av ST-läkarna där vissa tycker att den har fungerat bra, medan andra inte är lika nöjda. Ett individuellt utbildningsprogram (IUP) skrivs väldigt tidigt i anställningen, men används av de flesta som en planering av tjänstgöringarna snarare än att den utgår från målbeskrivningen och därför riskerar att inte fylla alla syften som den hade kunnat göra. Man gör en "common trunk"-del på kirurgen som är 6 mån och som oftast läggs i början av tjänstgöringen. ST-läkarna går även primärjour på kirurgens akutmottagning, vilket ibland kan riskera att den tränger undan en del urologi. Dock upplevs inte detta som något större problem och i takt med att akutläkarna blir fler minskar även det behovet. Man har lagt upp en tjänstgöring där ST-läkarna efter en introduktionsperiod går runt på de olika sektionerna. Det finns ett väl uttänkt upplägg där man som ST förutom kirurgi och anestesi också har korta perioder inom onkologi och radiologi. De flesta ST-läkarna har goda förutsättningar att hinna bli klara efter minimitiden på fem års aktiv ST-tjänstgöring. Vissa tar lite längre tid på sig, vilket visar att man tar det faktum att det är en målstyrd, snarare än en tidsstyrd, utbildning på allvar.

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 uppfylla, 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

Handledning och kompetensbedömning är en självklarhet på kliniken med väl utarbetade rutiner. Handledningen är regelbunden och schemalagd varje, eller ibland varannan månad. Kompetensen av ST läkarna bedöms fortlöpande och som grund används specialistkollegium som utvärderar alla ST läkare 1 gång/termin. Inför kollegiet lämnar varje ST läkare in 2-3 skriftliga bedömningar, under senaste tiden i huvudsak EPA. Andra bedömningsverktyg, såsom DOPS, MiniCex och 360 är kända men används numera i mindre utsträckning. Vid längre randningar sker återkoppling direkt till SR, och ibland medverkar t ex kirurgens studierektor vid urologens specialistkollegium.

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 sidutbildning 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

Den teoretiska utbildningen har de två senaste åren tagit fart och innefattar numera regelbunden undervisningen en eftermiddag/månad tillsammans med närliggande sjukhus. Cirka en gång per termin organiseras heldagsutbildningar inom Uroväst-nätverket med c-delmål enligt rullande schema.. Journal club anordnas ungefär två gånger per termin, där två ST läkare presenterar var sin artikel. Studierektorn ordnar 2 ggr per termin kortare utbildningstillfällen (upp till en halvdag) utan kursintyg eller tydlig koppling till delmål. Det saknas en struktur och koppling till delmålen avseende den interna utbildningen, men detta kan lätt åtgärdas med en fem-års snurra eller olika teman per termin.

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

Man har en imponerande forskningsverksamhet, där det finns en tydlig förväntan på ST-läkarna att man ska påbörja egen forskning inom två år på sin ST-tjänst. Det finns mycket goda möjligheter till forskningsutbildning och vetenskaplig handledning, och ett flertal av ST-läkarna är doktorandanmälda och flera av dessa har kommit en god bit på väg i sin forskarutbildning. Alla går en vetenskaplig kurs i enlighet med målbeskrivningen. Man har kommit ut med 46 vetenskapliga artiklar det senaste året och har dessutom deltagit i flera vetenskapliga kongresser, både nationellt och internationellt. Journal club har startats upp på nytt senaste året och ca två gånger per termin presenterar två ST läkare var sin artikel.

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

ST läkaren börjar tidigt handleda och föreläsa för studenter och avdelningspersonal. De här momenten är ibland schemalagda tillsammans med en specialist och på det sättet kan man tillgodose kravet på både undervisning och handledning under handledning kontinuerligt under ST-tiden. Det här är relativt nyinfört och gäller framför allt de nyare ST-läkarna. Specialstkollegium anordnas 1 gång/termin och där diskuteras alla ST läkare med strukturerad återkoppling av huvudhandledaren. ST-läkare leder regelbundna "journal clubs" där de sammanfattar en vetenskaplig artikel på 20-25 minuter och redovisar för kollegorna. Man har ett sjukhusgemensamt ledarskapsprogram inom A och B-måls delarna och där ingår en kort auskultation hos klinikchefen.

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.

