



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Sundsvall

Klinik

Urologi

Specialitet

2026-06-02 – 2026-06-03

Datum

Sundsvall, Örnsköldsvik

Ort

Erik Sagen och Johan Brändstedt

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Heltäckande urologisk sjukhuspanorama
- Mycket god kollegial stämning på kliniken
- Bra tillgång till klinisk handledning
- Engagerad studierektor

Svagheter

- Tydlig struktur över ST utbildningen saknas
- Strukturerad teoretisk utbildning saknas
- Ingen tydlig koppling mellan IUP och utbildningsbokens mål
- Produktionen prioriteras på bekostnad av utbildningsmoment
- Bristfälligt utnyttjande av formella bedömningsverktyg avseende icke praktiska moment

Förbättringspotential

- Skapa struktur över den teoretiska utbildningen
- Påskynda och vidareutveckla det intraregionala samarbetet
- Utnyttja situationer i den kliniska vardagen för strukturerad bedömning avseende icke praktiska moment
- Uppmuntra till In-service assessment och EBU examen

STRUKTUR

A Verksamheten

Urologkliniken i Sundsvall är ett regionsjukhus i Region Västernorrland. Man är en del av verksamheten för kirurgi/urologi/ÖNH Västernorrland. Det finns urologisk verksamhet i Örnsköldsvik, men ingen fast specialist som arbetar där utan bemanningen består av en ST-läkare och specialister från Sundsvall som är där veckovis. Tidigare har viss urologisk verksamhet bedrivits i Sollefteå, men situationen där är i nuläget oklar. Upptagningsområde är ca 240 000 invånare.

Man handlägger alla urologiska diagnoser och opererar det mesta inklusive cystektomier. I nuläget finns god tillgång på transurethrala ingrepp. Urethraplastiker, njurresektioner och viss perkutan stenkirurgi remitteras till universitetskliniken. I nuläget saknas operationsrobot, men detta löser man genom ett samarbete med privat klinik i Stockholm för att upprätthålla kompetensen i väntan på att en operationsrobot köps in.

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

Urologkliniken består vid tiden för inspektionen av elva specialister varav en är tjänstledig och två ST-läkare. Två av specialisterna är disputerade, varav en är docent och adjungerad lektor. Samtliga handledare är specialister i urologi. Alla huvudhandledare har genomgått handledarutbildning. Det finns en specialistkompetent studierektor som genomgått handledarutbildning. Studierektorn har skriftlig uppdragsbeskrivning och har tid avsatt för uppdraget (4h/vecka) vilket bedöms adekvat för gruppen.

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

Läkarnas arbetsrum ligger samlade nära avdelningen och konferensrum. Mottagning och operation finns i samma byggnad. Operationsavdelningen är relativt nybyggd och håller hög standard. På mottagningen finns en stenenhet med ESWL och möjlighet till uppläggning av jj-stentar. Det finns också operationsrum för mindre kirurgiska ingrepp och utrustning för invasiv urodynamik med cystometri och tryck- flödesundersökning. Sammantaget är utrustningen på både mottagning och operation ändamålsenlig och motsvarar internationell standard för att en ST läkare skall kunna uppnå de praktiska färdigheter och lärandemål som utbildningsboken anger. Det finns digitalt bibliotek med god tillgång till urologisk litteratur och sökfunktioner.

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

Tjänstgöringens upplägg grundar sig på rekommendationer från utbildningsboken med fokus på att behärska de akuta tillstånden och operationerna tidigt. Det har saknats en tydlig introduktion, men detta är under utarbetning och planeras införas när nya ST läkare börjar efter sommaren. Verksamheten har i dagsläget inga uttalade team vilket innebär att man som ST läkare redan från början exponeras för hela det urologiska sjukdomspanoramats. Sidotjänstgöring på kirurgen brukar vara tidigt i ST och numera under 9 månader. Det finns möjlighet till kortare randningar på onkologen, radiologen eller gynekologen, men detta får ske på ST läkarens eget initiativ. ST läkaren går under hela ST tiden primärjour som kirurgjour, oftast nattveckor 1-2 gånger och fre/lör-nätter utöver detta, ca 2-3st per schemaperiod (12 v).

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.

EHandledning och kompetensbedömning

En personlig handledare är utsedd för varje ST-läkare. Handledarsamtal schemaläggs och sker regelbundet, men kanske inte alltid på den planerade tiden. Under kirurgirandningen har man en separat handledare, men övrapporteringen efter avslutad placering avseende uppnådda kompetenser sker inte alltid på ett strukturerat sett. Studietiden för ST-läkarna förläggs i samband med kursaktivitet med en ledig dag innan och efter kurs. Här finns dock en risk att man missar detta om kursen uppfyller en hel vecka. Specialistkollegium sker en gång per år. ST-läkarchef har årliga medarbetarsamtal med samtliga ST läkare. Det individuella utbildningsprogrammet stäms av och revideras regelbundet.

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 goda förutsättningar att genomföra sin ST med hög och jämn kvalitet. Teoretiska kurser och utbildningar planeras in i ST tjänstgöringen och ST läkaren får gå alla förekommande ST kurser inom specialiteten. Varannan vecka finns utrymme för intern undervisning, men struktur över ämnen saknas. En tydlig koppling saknas mellan utbildningsprogrammet och de delmål som skall uppfyllas. Det har gjorts försök med In-service assessment inför EBU examen, men detta har runnit ut i sanden och numera uppmuntras inte ST läkarna aktivt att skriva examen. Kliniken erbjuder dock inläsningstid på två veckor om man vill göra tentamen. Det finns planer på att starta upp ett intraregionalt samarbete avseende den teoretiska utbildningen med närliggande sjukhus. Det saknas schemalagd tid för självstudier som är frilagd från det kliniska arbetet.

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

Utbildning erbjuds för att erhålla ett medicinskt och vetenskapligt förhållningssätt genom regiongemensam kurs. Tiden för avsatt vetenskapligt arbete är 10 veckor inklusive teoretisk utbildning där man startar med arbetet redan under första året. Handledare med adekvat akademisk kompetens för det vetenskapliga arbetet finns på enheten. Det vetenskapliga arbetet redovisas i samband med kliniken interna möten. Aktuella ST läkare på kliniken har gjort sitt vetenskapliga arbete i annan specialitet vilket kan förklara att man inte presenterat det på nationellt möte.

Journalclub eller motsvarande tillfälle att diskutera medicinsk vetenskap på ett strukturerat sätt saknas, men skulle lätt kunna införas i samband med den redan schemalagda tiden varannan tisdag.

10 vetenskapliga publikationer från kliniken har publicerats under det senaste året.

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-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 ges möjligheter till att utveckla ledarskap och kommunikativ kompetens genom rondarbete, mottagningsarbete och operation med samarbete inom multiprofessionella team för omhändertagande av patient och närstående. Det saknas dock en tydlig struktur kring kontinuerlig bedömning av dessa kompetenser. ST läkaren handleder läkarstudenter och föreläser för AT läkare, men får sällan någon återkoppling på detta. Fortlöpande bedömning av ledarskaps- och kommunikativ kompetens sker via specialistkollegium 1 gång per år där fler och specifika bedömningsverktyg i större utsträckning bör användas som grund för diskussion inom kollegiet.

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.