



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 161019

**Capio Hälsocentral Gävle
Vårdcentral**

**Gävle
Ort**

Inspektörer: Ulf Eklund, Sonja Modin

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Det finns skriftliga direktiv från region Gävleborg om hur ST skall organiseras, genomföras och utvärderas.

Hälsocentralen har funnits på plats i Capios regi i 15 år. De drivs enligt specificerad uppdragsbeskrivning från landstinget i Gävleborg. 6 500 bor i det område man har huvudansvar för, men 9 000 är listade på hälsocentralen. Det är en blandad befolkning åldersmässigt och grupper med socioekonomiska problem ingår.

Målsättningen är att erbjuda patienterna fast listning på läkare. ST-läkaren har egen lista under uppbyggnad för att åstadkomma kontinuitet och möjlighet att ansvara för uppföljningen av kroniskt sjuka. Man har BVC, ansvarar för SÄBO och en läkare arbetar med HSV. ST-läkaren deltar med hembesök, i arbetet på SÄBO samt i arbetet i hemsjukvården. Rehabkoordinator och arbetsterapeut finns på hälsocentralen. ST-läkaren deltar i hälsocentralens drop-in mottagning samt i den regionala jouren. I den senare ingår mot slutet av tjänstgöringen beredskapsjour där vårdintyg och dödsfallshandläggning ingår.

MVC saknas. Erfarenhet av mödrahälsovård skall tillgodoses på sidotjänstgöringen vid Kvinnokliniken som alla ST-läkare i området genomför. Upplägget av tjänstgöringen där kan dock inte påverkas och mycket talar för att MVC inte ingår. Här vore det önskvärt att primärvården kunde påverka sidotjänstgöringens inriktning och innehåll.



- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Hälsocentralen en har en stabil läkargrupp sedan 15 år, två läkare har tillkommit. Nu finns en ST-läkare, sex fasta läkare som alla är specialister i allmänmedicin och 27 anställda. Handledaren har handledarutbildning. Man är dessutom välbemannade när det gäller distriktssjuksköterskor, BVC, arbetsterapeut och kurator samt har eget laboratorium. Sjukgymnaster finns i samma hus. Man har läkarmöte varje vecka, samt arbetsplatsmöten samma dag för hela personalen.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Rymliga lokaler med goda utrymmen för utbildningsläkare. Hälsocentralen är välutrustad där inget nödvändigt för allmänmedicinsk mottagning saknas. ST-läkarna disponerar egna rum.

Alla läkarna på hälsocentralen, inklusive ST-läkarna har tillgång till Medibas. Man använder också Allmänmedicin.se som kunskapsstöd.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Introduktionsprogram till hälsocentralen finns för all personal. ST-läkaren är anställd på hälsocentralen och har ryggsäckspengar. En utbildningspott finns. Anställningen sker i samråd mellan verksamhetschef och studierektor. Handledare ST-läkare och studierektor träffas tidigt under ST (första månaden) där ST-kontraktet initieras och tidpunkt för att delta i Startseminarium planeras. Startseminarier ordnas vid några tillfällen per år där ST-läkare och handledare deltar och där utbildningsplan formuleras. Utbildningsplanen ska revideras återkommande.

Det finns introduktionsprogram, Instruktion för handledning, ST-kontrakt, Befattningsbeskrivning för ST, (ett sk. Mjukt anställningskontrakt) och en Individuell utbildningsplan. Studierektor med uppdragsbeskrivning finns



Minst ett års initial tjänstgöring på HC. Sidoutbildningarna i huvudsak på Gävle sjukhus där det kan uppstå problem att få den tidpunkt, längd och planering som är adekvat för ST i allmänmedicin. Kvaliteten i sidoutbildningarna varierar. Inför sidoutbildningar diskuterar handledaren med ST-läkaren vad det är han ska lära sig under placeringen så att det ska vara lättare för ST-läkaren att försöka få med detta.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Han trivs och har regelbunden handledning när han är på plats. Handledaren har handledarutbildning. Handledaren har en plan för hur även ovanliga situationer ska kunna diskuteras och följer utvecklingen på olika sätt. Dokumentation av handledningen ska ske av ST-läkaren i ST-forum där dokument för detta finns, vilket fungerar ofta men inte alltid. Även handledaren dokumenterar här vilket är underlag för regelbunden avstämning av utvecklingen. Men det finns behov av mer tydlig årlig bedömning av kompetensutveckling, gärna i samarbete med studierektor, för fortlöpande revidering av utbildningsprogrammet. ST-läkaren har medarbetarsamtal med verksamhetschefen. Mitt-i-ST ingår i utvärderingen.

Det finns möjlighet till gemensamma konsultationer vid problem. ST-läkaren får vid behov gott stöd från andra yrkesgrupper och från många av kollegorna, men avsatt tid för regelbundna kollegiala falldiskussioner finns ej. (skulle kunna stärka utbildningsklimatet på HC.)

Gemensamt ordnas länsövergripande träffar för handledarna, man ställer krav på att handledarutbildningen inte ska vara för gammal samt erbjuder en fortsättningsutbildning för handledarna.

På flera sidoutbildningar saknas handledare och varken ordinarie handledare, verksamhetschef eller studierektor känner till hur sidoutbildningen fungerat, annat än via de rapporter ST-läkaren själv ger.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

En heldag varje månad träffas alla ST-läkare i Gästrikland för seminarier/föreläsning. ST-läkarna deltar också i den månadsvisa fortbildningen för specialister i allmänmedicin. Alla obligatoriska kurser ordnas lokalt och det finns god tillgång till dem. Inläsningstid schemaläggs och dokumenteras. ST-läkarna har tillgång till Medibas och allmänmedicin.se.

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
|---|---|-------------------------------------|



- | | | |
|---|--|--------------------------|
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Kurs och struktur för handledning av Medicinskt vetenskapligt arbete finns i lokal FoU enhet. Däremot har en del av de som håller i FoU utbildningen dålig insikt i allmänmedicinens vetenskapliga behov, vilket innebär att flera bra förslag till allmänmedicinska vetenskapliga arbeten som ST-läkarna tar fram, inte godkänns av kursledarna. För närvarande är inget vetenskapligt arbete planerat.

Det finns inte samma stöd när det gäller att utveckla kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och inga sådana projekt har diskuterats på HC när det gäller ST-läkaren.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Kurser i ledarskap och handledning erbjuds lokalt. ST-läkarnas möjlighet att på HC undervisa, utveckla ledarskapskompetens och själv handleda under handledning behöver utvecklas.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- Bra belägen, väl bemannad Hälsocentral med en strukturerad verksamhet.
- Blandad befolkning, med tillgång till BVC, SÄBO och HSV.
- Bra lokaler och utrustning.
- Bra handledning och support från övrig personal och många kollegor.
- Bra Studierektorsfunktion med gott samarbete med hälsocentralen.

Svagheter

- Pedagogisk träning, Kvalitetsutvecklingsprojekt, Handledningsträning och Ledarskapsträning inte påbörjade och inte planerade.
- Inget organiserat kollegialt forum för falldiskussioner.



- Svårigheter med samverkan med sidutbildningskliniker som inte ger feedback på genomförda placeringar. Där saknas ibland också handledare.

Förbättringspotential

- Förstärka den årliga bedömningen av kompetensutveckling, gärna i samarbete med studierektor, för fortlöpande revidering av utbildningsprogrammet.
- Regelbundna kollegiala falldiskussioner skulle förstärka utbildningsklimatet.
- Hitta former för träning i handledning, kvalitetsprojekt, pedagogik och ledarskap som är anpassade till den enskilda ST-läkaren.
- Stödja studierektorsorganisationen i dess arbete att utveckla struktur och organisation av sidutbildningarna