



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

*Inspektionsdatum:* 2014-05-19

Hälsocentralen Nya Närvården i Hoting  
*Vårdcentral*

Tommy Bromander och Kerstin Holmberg  
*Inspektörer*

### 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 riktlinjer från vårdgivaren om hur ST skall genomföras och utvärderas. ST-kontrakt skrivs. Utbildningsplan skrivs av ST med stöd av handledare och SR. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Befolkningen i området är c:a 1500. NNV bedriver tre Vårdcentraler i norra Jämtland, Hoting, Strömsund och Hammerdal. En hel del samarbete mellan dessa enheter förekommer bl. a. jourverksamhet. Underlaget för Strömsund är 1700 invånare och Hammerdal 2200. Hoting är en avfolkningsbygd och minst 25% av de listade patienterna är över 65 års ålder. Man bedriver mottagningsarbete, BVC, MVC, äldrevård med 80 platser och viss palliativ vård och en del hembesök. Det föds c:a 10 barn på ett år och man har idag c:a 80 barn mellan 0-6 åå.

Det finns en grupp kvotflyktingar ifrån bl.a. Syrien, Etiopien, Sudan och Somalia. Tolksamtal förekommer relativt ofta och man utför hälsokontroller. En del infektionssjukdomar har hittats i gruppen.

Vaccinationsverksamhet bedrivs även för utlandsresor.

Verksamhetschefen har lång chefserfarenhet, men ingen medicinsk utbildning. Nära samarbete sker med delägaren och distriktsläkaren i Hoting. Denne har arbetat c:a 20 år på orten och är barnfödd där.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs



Hoting 2014-05



## **B Medarbetarstab och interna kompetenser**

Vårdcentralen är en enläkarstation. Handledaren är delägare och arbetar 80%, delvis med chefsfrågor. Denne har själv gjort sin ST på Vårdcentralen. Man har anställt en distriktsläkare på 50%. Därutöver finns en ST-läkare som påbörjat tjänstgöring januari 2013. Denne har varit barnledig en del av denna tid och är så nu.

Man har en heltid DSK, USK och sekreterare. Man är i tid med journalskrivning och pga liten enhet delar man på många arbetsuppgifter.

Man delar resurserna psykiatrisjuksköterska, barnmorska och fotvårdare med de andra två enheterna.

Sjukgymnasten är på plats tre dagar/vecka.

Det finns tillgång till en SR, som är DL och har HL-utbildning samt lång erfarenhet.

Man har tillgång till disputerad läkare, som vetenskaplig handledare.

Det finns ett välutvecklat och fungerande stöd för ST-utbildningen, såväl på övergripande nivå som från primärvårdens studierektor.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## **C Lokaler och utrustning**

Lokaler finns för all sorts verksamhet. Det finns ingen extra teknisk resurs med hänsyn till att det är 15 mil till närmsta sjukhus.

För att hålla nere lokalkostnader, har man effektivt utnyttjat rummen. ST-läkaren har tillgång till eget rum med en egen dator. Mindre bibliotek finns.

Apotek finns på VC.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## **PROCESS**

### **D Tjänstgöringens uppläggning**

ST, HL och SR har gjort en gemensam planering av ST-tiden och ST-kontrakt har skrivits. Hittills har den ursprungliga planeringen följts och man har ännu inte gjort någon årlig revision av utbildningsplanen pga föräldraledighet utan detta kommer att ske vid återgång i arbete.

Läkarna sköter sin egen tidbok och bokar in patienter efter telefonkontakt.

Det finns ett årligt seminarium för ST och HL tillsammans. Man har också gemensam utbildning på de fem årliga utbildningsdagarna, vilka är välbesökta och dubblerade.

JLL erbjuder alla de obligatoriska kurserna. HL-träffar finns varje termin.

Det finns god tillgång på dokument ifrån SR, som underlag för ST:s utbildningsprogram.

HL i Hoting gick HL-utbildning 2012 och deltar i HL-träffar och utbildningsdagar.

VC betalar eventuella övriga kurser, vilket ännu ej varit aktuellt.

ST arbetar en dag per vecka i Strömsund samt har en vardags- och en helgjour per månad där. Jouren bedrivs med beredskap och tillgång till bakjour finns. I Strömsund har man



tillgång till 9 vårdplatser, som också skall skötas. Inläggningsrätt finns.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### E Handledning och uppföljning

Avsatt tid för handledning finns en timme per vecka. Den har delvis gått bort pga kursdeltagande och ledigheter.

Video används ej. Sit-in förekommer och muntlig feed-back. En skriftlig utvärdering är gjord.

Dokumentation av handledningen sker på papper både av ST och HL.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### F Teoretisk utbildning

JLL erbjuder alla obligatoriska kurser. Utöver det finns möjlighet att söka andra utbildningar regionalt eller nationellt.

Fem gemensamma utbildningsdagar finns per år för DL och ST.

FQ-grupp finns en heldag varannan månad med ST-läkare ifrån olika VC.

VC har en timmes läkarmöte per vecka med möjlighet till diskussion av medicinska fall, redogörande av intressanta artiklar mm.

Gemensamt möte för läkarna på de tre enheterna förekommer en gång per månad.

ST-läkaren är medlem i SFAM,s förening för glesbygdsmedicin och kontaktpersonen är DL i Strömsund.

Tid finns för självstudier.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkaren deltar i den kurs i vetenskapligt arbete, som erbjuds och planerar en studie angående underlag för ultraljudsundersökningar på VC.

Inget konkret kvalitetsarbete pågår, men tankar finns runt kartläggning av diabetespopulationen på VC.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |



## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren handleder läkarstuderande på termin 5 och 8. Hon är inte främmande för att axla ansvaret som ortens läkare i framtiden.

Det framkommer en god kommunikativ förmåga och hon är väl etablerad i området, både ifrån tidigare tjänstgöring under AT och som ST, samt att hon är barnfödd i byn och boende där nu.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### Styrkor

ST har en enastående förankring i befolkningen som född och boende på orten. Hon har tjänstgjort under AT och kommit fram till att hon vill tjänstgöra i Hoting till gagn för de boende där.

Det finns en god lokal kännedom.

Personalen beskriver en god sammanhållning och någon personalomsättning förekommer ej. Den DL som tjänstgör 50% kan vid semestrar och ev. sjukdom tillfälligt utöka sin arbetstid. Bemanningen på läkarsidan är god och möjliggör rådfrågning och kontakt med andra specialister etc.

Schemat är väl anpassat utifrån ST-läkarens behov och läkarna sköter tidboken själva.

### Svagheter

Med ett litet patientunderlag är det teoretiskt möjligt att ovanliga sjukdomar ej blir sedda, då de är glest förekommande. Få barn föds i området. Det finns oftast bara en kollega att diskutera med och då kan man ej få en hel grupps synpunkter på en handläggning samtidigt. Detta kan delvis kompenseras i FQ-gruppen.

Långa reseavstånd kan bjuda motstånd mot att delta i kurser och andra utbildningar.

Då det funnits ett uppdämt behov av fasta läkare, har det blivit många vårdkrävande patienter listade och de utgör en hög arbetsbörda, samtidigt som de gör det möjligt att träffa många patienter.

### Förbättringspotential

Man hoppas via god vård få många invånare listade till enheterna, så man har möjlighet att utöka personalstyrkan. Det kan på sikt göra det möjligt att få fler ST-läkare till området och möjliggöra fler kollegiala kontakter.

Lokalerna skulle må bra av att kunna utökas, så att man har fri tillgång till mikroskop, syntavlor mm då flera läkare tjänstgör samtidigt.

Det finns ännu inte någon nationell utbildning inlagd och det finns få kontakter utanför JLL. Deltagande i SK-kurser, SFAM-möten etc kan ge inspiration till lärande, kvalitetsarbeten mm.

Tjänstgöring på annan VC, såsom invandrartät storstadsmiljö, kan tillföra en annan dimension till Primärvård.

Planering för och deltagande i examen kan ge en bra avslutning av ST och skapa kontakter inför framtiden.

