



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 161019

**Södertull
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 drivs i Regionens regi enligt specificerad uppdragsbeskrivning från Region Gävleborg. 7 500 är listade på hälsocentralen. Det är en blandad befolkning med relativt hög socioekonomisk belastning.

Det finns en stor osäkerhet på hälsocentralen pga. av två pågående omorganisationer som kan påverka de anställda framöver, vilket gör att mycket tid och engagemang går åt till diskussion av detta vilket påverkar utrymmet för utbildningsdiskussioner. På grund av brist på läkare i kombination med delvis relativt oerfaren övrig personal, t.ex. i telefonrådgivning/bokning är verksamheten, inklusive ST-läkarna pressade.

Listningen i Gävleborg sker på hälsocentral, men hälsocentralen arbetar för att ha listning på läkare. ST-läkaren har egen lista under uppbyggnad för att åstadkomma kontinuitet och möjlighet att ansvara för uppföljningen av kroniskt sjuka. Hög belastning och läkarbrist för närvarande gör det dock svårt att följa kroniska patienter för närvarande

Hälsocentralen har BVC. Hälsocentralen har ansvar för ett SÄBO med ca 70 platser. ST-läkarna har beretts möjlighet att delta i arbete på SÄBO. Hemsjukvård sköts av en särskild läkare och ST-läkarna har inte varit med där. Det förekommer få hembesök.



ST-läkarna deltar i hälsocentralens dagliga jourverksamhet samt i den regionala jourverksamheten. I den senare ingår mot slutet av tjänstgöringen beredskapsjour där vårdintyg och dödsfallshandläggning ingår.

Hälsocentralen har skapat förutsättningar för ST-läkarna att följa kroniskt sjuka, men pga. den nuvarande läkarbristen fungerar detta inte för närvarande. Det finns däremot ingen plan för att skaffa sig kompetens i att arbeta med hemsjukvård.

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 kontakt med MVC inte ingår. Här vore det önskvärt att primärvården kunde påverka sidotjänstgöringens inriktning och innehåll.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Bemanningen i läkargruppen och bemanning och kompetens bland övriga medarbetare är ett problem sedan en tid. För närvarande finns 2,15 specialister i allmänmedicin, som snart beräknas bli 2,85 när en av ST-läkarna blir klar. En av läkarna är disputerad och handleder ST-läkarnas vetenskapliga arbeten. Det har sedan en längre tid funnits en hyrläkare. Nyligen har ytterligare en hyrläkare tillkommit. Det finns 4,5 ST-läkare. Antalet som finns på plats på hälsocentralen varierar dock från 0-4 vilket bidrar till ojämn läkartillgång.

Bland övrig personal har det varit en stor personalomsättning vilket bidragit till att bland annat de som sköter telefonbokningen nu har både lägre erfarenhet och kompetens. Det leder till att det under dagarna uppstår problem som hamnar på läkarnas bord att lösa. ST-läkarna upplever att samarbetet med övrig personal ”skaver”. Det tar så lång tid att få hjälp med olika uppgifter, att man oftast väljer att själv lösa dem vilket gör att det medicinska arbetet tar längre tid och flyter mindre smidigt än det skulle ha kunnat göra.

Handledaren har handledarutbildning. Man har BVC, sjukgymnast, arbetsterapeut, träningsbad, dietist och ett psykosocialt team. Man har läkarmöte där vårdcentralschefen deltar varje vecka, samt APT varje månad. Återkommande verksamhetsplaneringsdagar. Varje vecka har man ett möte med gemensamma falldiskussioner.

Trots problemen, som kommit under senaste året, vittnar alla om att detta är en arbetsplats med mycket gott utbildningsklimat. Utbildning prioriteras, det är högt tak och man vågar fråga. Policy, man ska som läkare svara på första knackningen när någon ST- eller AT- vill fråga något. Utbildningsklimatet gäller alla yrkesgruppers utbildning, ett gott rykte som är spritt. Man har aldrig behövt annonsera efter ST-läkare, de börjar som vikarier och väljer sedan att fortsätta sin utbildning på denna hälsocentral. Än så länge har detta inte påverkats av bemanningssituationen. Arbetsmiljön är dock för närvarande mycket pressad för alla och detta behöver åtgärdas.



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

C Lokaler och utrustning

Rymliga lokaler med goda utrymmen för utbildningsläkare. Om alla ST-läkarna är på plats samtidigt kan man behöva byta rum, men detta har ST-läkarna inte upplevt i praktiken. Hälsocentralen är välutrustad där inget nödvändigt för allmänmedicinsk mottagning saknas.

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

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Introduktionsprogram till hälsocentralen finns för all personal. ST-läkaren är anställd på hälsocentralen och har ryggsäckspengar. En utbildningspott finns. 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 revideras återkommande.

Det finns introduktionsprogram, Instruktion för handledning, ST-kontrakt, Befattningsbeskrivning för ST 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. Tillgången till och kvaliteten på sidoutbildningar styrs helt av sjukhusen. Det finns ingen planering av hur hälsocentralens bemanning med ST-läkare ska ordnas på bästa sätt. På denna hälsocentral med många ST-läkare har det bidragit till en mycket ojämn läkarbemanning. (En erfarenhet från annat håll är att en policy där man säger att minst 50 procent av ST-läkarna ska vara i tjänst på vårdcentralen hela tiden, är ett bra underlag för att undvika en ojämn läkartillgång pga. varierande antal ST-läkare.)

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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



På vårdcentralen fungerar handledning och uppföljning bra och prioriteras trots läkarbristen. Handledning äger rum regelbundet varje vecka. På vårdcentralen finns ett utmärkt utbildningsklimat, där ST-läkarnas utbildningsmöjligheter värnas även vid andra problem. Detta är välkänt även utanför vårdcentralen. ST-läkarna har sökt sig till ST-tjänst här.

Handledarna har handledarutbildning. Handledningen utgår från patientfall som ST-läkaren presenterar och där handledaren sedan utvecklar diskussionen till mer utvidgade frågor.

Dokumentation av handledningen sker av ST-läkare på ST-forum där det finns dokument för detta. I samband med årsrapporten som både ST-läkaren och handledaren skriver, går man igenom den fortsatta utbildningen utifrån målbeskrivningen. De flesta har återvändardagar även under sidoutbildningarna och har då handledning med sin ordinarie handledare på hälsocentralen i samband med det. Alla har inte haft medarbetarsamtal, däremot är bedömningen att det är lätt att få tala med verksamhetschefen. Mitt i ST anses ingå i utvärderingen.

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

Sidoutbildningarnas kvalitet varierar och på flera 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 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"/> |

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 allmämedicin.se.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Kurs och struktur för handledning av Medicinskt vetenskapligt arbete finns i lokal FoU enhet. En av allmänläkarna på hälsocentralen är disputerad och håller i en del av de gemensamma utbildningarna, samt handleder. Situationen på hälsocentralen gör att det finns många projekt som gäller kvalitetsutveckling där ST-läkarna har stora möjligheter att



delta. Om man inte tar för sig och deltar i sådant arbete tas det upp vid handledning och medarbetarsamtal för att sådant arbete ska komma igång.

Det finns således tillgång till disputerade läkare för vetenskaplig handledning. 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

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Medsittning och video används aktivt och bra kurser i konsultation finns att tillgå. Kurser i ledarskap och handledning också erbjuds lokalt. På hälsocentralen erbjuds möjlighet att handleda. ST-läkarnas beskrivning av de dagliga problem de ställs inför pga. situationen med underbemanning och problem med tidsbokningen, visar att de hela tiden ställs inför situationer som gör att de får arbeta både med handledning och ledarskap.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

Styrkor

- Starkt intresse för utbildning och ett gott utbildningsklimat.
- Bra geografiskt läge, adekvata lokaler och adekvat utrustning.
- Handledning och ST-läkarnas utbildning prioriteras.
- Bra Studierektorsfunktion med gott samarbete med hälsocentralen.

Svagheter

- Oro för kommande omorganisation.
- Brist på ordinarie familjeläkare där ingen omedelbar lösning ses.
- Dessutom stor variation när det gäller hur många ST-läkare som tjänstgör på vårdcentralen. Leder till ökad arbetsbelastning på ST-läkarna, som medför problem att avgränsa arbetet samt gör det svårt att följa kroniska patienter över tid.
- Senast året har det varit en stor personalomsättning i sjuksköterskegruppen, med sänkt erfarenhet och kompetens.
- Det skaver i samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna.
- ST-läkarna har svårt att få den hjälp de behöver.



- Hemsjukvård ingår för närvarande inte i ST-tjänstgöringen på hälsocentralen och hembesök prioriteras inte vilket gör att ST-läkarnas erfarenhet av denna typ av arbete, som beräknas öka i framtiden, blir alltför liten.

Förbättringspotential

- Viktigt att försvara och behålla det goda utbildningsklimatet. En förutsättning för detta är att antalet ordinarie familjeläkare ökar. Att möjligheten till planeringen av ST-läkarnas sidoutbildning förbättras så att bemanningen med ST-läkare blir mer jämn.
- Förslag minst 50 procent av ST-läkarna ska tjänstgöra på vårdcentralen.
- Stödja studierektorsorganisationen i dess arbete att utveckla struktur och organisation av sidoutbildningarna.
- Förbättra organisationen av de veckovisa läkarmötena med falldiskussioner.
- Att utnyttja den ansträngda arbetssituationen till att under handledningen diskutera hur man kan arbeta med gränssättning och anpassade arbetssätt så att ST-läkarna får träna sig i ett arbetssätt som gör det möjligt att fungera och orka vidare även under stressande arbetsförhållanden.
- Utveckla samarbetet med de olika personalgrupperna så att ST-läkarnas kliniska arbete underlättas.
- Regelbunden information om läget i den kommande omorganisationen samt bevakning av att ST-utbildningens förutsättningar inte försämras.
- Se till att ST-läkarna får göra hembesök och delta i läkararbetet i hemsjukvården.