



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Familjeläkargruppen Odenplan

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-11-18

Datum

Stockholm

Ort

Magnus Tufvesson och Åsa Boström

Inspektörer

Styrkor

- Lyhörd verksamhetschef som ger gott stöd till ST och bidrar till ett gott arbetsklimat.
- Erfaren, kompetent handledargrupp.
- Individuella utbildningsprogram finns.
- ST-läkargrupp i olika skeden av ST-utbildningen som kan stötta varandra utifrån olika erfarenheter.
- Aktiv ST-grupp som ger konkreta exempel på förändringsarbete på mottagningen, exempelvis förändring av dagjournsverksamhet.

Svagheter

- Låg användning av kompetensvärderingsinstrument och strukturerad återkoppling till ST-läkarna.
- Inget ögonmikroskop eller öronmikroskop.
- Liten möjlighet för ST att följa multisjuka patienter över tid.
- Ingen SäBo-anknytning.
- Vissa svårigheter för ST-läkarna att få ett brett allmänmedicinskt patientklientel, delvis pga lokaliseringen av vårdcentralen och delvis då patienterna håller hårt fast vid sin listade specialist.
- Ingen jourverksamhet på obekväma arbetstid (vilket är vanligt i Stockholm).
- Tydliga svårigheter gällande att komma med på kurser och sidotjänstgöringar där stort ansvar ligger på ST-läkaren med låg påverkansmöjlighet. Även svårigheter att få viss sidotjänstgöring. (Ansvar för detta ligger ej på den lokala vårdcentralen).
- Dokumenterar ej handledarsamtalen.
- "Kvalitetsluncher" men ingen internutbildning på arbetstid.
- Man nyttjar få träningsmöjligheter i vardagen gällande ledarskapsförmågor.

Förbättringspotential

- Utveckla strukturerad värdering och återkoppling av kompetens. Arbeta fram en gemensam lokal modell i ST/handledargruppen som fungerar i ett normalt patientflöde på enheten och använd kunskapen från lärare på läkarprogrammet anställda på enheten.
- Jobba med en modell lokalt för hur ST-läkaren gradvis lotsas in i specialistrollen och låt ST-läkaren följa en del av handledarens listande multisjuka patienter över tid.
- Fortsätt utveckla arbetet med individuella utbildningsplaner och låt dem vara levande dokument.
- Ta fram en enkel modell för dokumentation av handledarsamtal.
- Arbeta fram en lokal modell för förberedelse och uppföljning av sidotjänstgöring där även huvudhandledare kan ha kontakt med sidotjänstgöringens handledare.
- Låt ST-läkarna praktisera konkret ledarskap inom kommunikation, pedagogik och formellt ledarskap med särskilt fokus på strukturerad återkoppling
- Öka förutsättningarna för ST att regelbundet, återkommande kunna undersöka patienter med besvär avseende gynekologi och öronbesvär samt patienter med behov av rektoskopi.
- Låt ST-gruppen få ansvar för att se över internutbildning för läkarna och ge förslag på förnyelse av denna. Låt även t.ex. gemensam remissgranskning vara en möjlig del av internutbildningen.
- Se över möjlighet att nyttja närliggande specialistmottagningar till sidotjänstgöring.
- Se över möjligheten till lokala ST-träffar där ibland även ledning/verksamhetschef kan närvara.
- Synliggör e-bibilotekstjänsterna man har tillgång till (SR-ansvar).
- Se över möjligheter till förbättring gällande kurser och sidotjänstgöring (SR-ansvar).

STRUKTUR

A Verksamheten

Familjeläkargruppen Odenplan drivs i Praktikertjänst regi. Verksamheten bedriver husläkarverksamhet, barnhälsovård (BVC) och hemsjukvård. ST-läkarna deltar även i hemsjukvården med ronder med distrissköterskor och gör hembesök med bl.a. läkemedelsgenomgångar. Vårdcentralen har 14326 listade invånare. Vårdcentralen deltar i undervisning och handledning av läkarstudenter. Vårdcentralen ligger i anslutning till specialistmottagningar inom bl.a. gyn-, ÖNH- och ögonspecialiteterna. Ej SäBo anslutet. Ansvar för MVC ingår ej i vårdvalet. Jourverksamheten är organiserad separat i Stockholm

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Antal specialistläkare omräknat i heltid är förnärvarande 7.15% heltidstjänster bemannade av specialister i allmänmedicin. 7 handledarutbildade ST-handledare. 6 ST-läkare och för närvarande 2 AT-läkare på enheten. Goda möjligheter finns till dagligt stöd i den kliniska arbetet och handledning för ST-läkarna. I övrigt bemanning med sedvanliga kompetenser som krävs för att bedriva verksamhet i vårdvalet.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Ändamålsenliga lokaler. ST-läkare har egen expedition av kombityp. Gynstol och rektoskopi-undersökningmaterial finns men nyttjas sparsamt. Öron- och ögonmikroskop saknas. Man har, ur utbildningssynpunkt, få möjligheter att regelbundet träna och upprätthålla kompetens inom dessa områden (ögon/öron) löpande under ST. Ur utbildningssynpunkt skall det finnas tillgång till öronmikroskop under ST enligt specialistföreningen SFAM.

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

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.

Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.

B. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkare har individuella utbildningsprogram utgående från målbeskrivningen. Stödet i programmet "ST-forum.se" nyttjas. Detta rekommenderas utvecklas ytterligare och fortsätta följas upp regelbundet tillsammans med handledare. Jour/beredskap utanför kontorstid inom allmänmedicin är separat organiserat och ingår inte som obligatoriskt moment i ST-utbildningen i detta område. Man uppfyller kraven i målbeskrivningen genom handläggning av akuta fall på vårdcentralen och sidotjänstgöring.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Sittande handledning inplaneras i schemat, en timme per vecka. Instruktioner ges löpande under det kliniska arbetet. Huvudhandledare som finns tillgängliga för ST-läkarna, de beskriver att det är lätt att få hjälp och stöd i det löpande arbetet. Instruktioner ges löpande under det kliniska arbetet. Den kontinuerliga bedömningen av uppnådd kompetens sker i övrigt genom handledarsamtal och i dialogform. Man tar del av journaler och remisser som ST-läkare har skrivit. Alla ST gör mitt-i-ST. Etablerade kompetensvärderingsmetoder används i ringa utsträckning. Man behöver tillsammans se över och förbättra strukturen för fortlöpande bedömning och återkoppling av kompetens med på förhand överenskomna metoder. Handledarsamtalen dokumenteras ej. Översyn gällande förberedelse och uppföljning av sidotjänstgöringar rekommenderas.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har 4 timmar per vecka avsatt för utbildningsaktiviteter och självstudier. ST-läkarna ingår i ST-forum där man är del i en basgrupp. ST-läkare har undervisning en eftermiddag varje vecka, antingen i mindre grupp/basgrupp med program som ST-läkarna tar ansvar för eller i storgrupp. Stormöten arrangeras ca en gång i månaden. Kurser inplaneras i utbildningsplanen. Man har under senaste åren haft ett omställningsarbete då kurser måste vara upphandlade. Inga svårigheter att få åka på kurser men däremot svårigheter att komma in på kurser pga utbudsbegränsning. Internutbildningen för alla läkare på vårdcentralen är förlagd på frivillig så kallad "kvalitetslunch" en timme per vecka utanför arbetstid.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Regelbundna läkarmöten varje vecka där man samtalar främst kring patientfall och rutiner. Man redovisar inte en kritisk granskning av vetenskaplig litteratur på enheten. Möjlighet att gå kurs i forskningsmetodik samt att få tilldelad handledare till vetenskapligt arbete i sjukvårdsområdet. På vårdcentralen erbjuds möjlighet att genomföra ett verksamhetsnära kvalitetsarbete. Bedömning och återkoppling av medicinsk vetenskap och kvalitetsutvecklingskompetens är begränsad i tid och återkopplingen behöver förtydligas.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Traditionella ledarskapsmoment ingår men bör tydliggöras och planeras in för varje ST-läkare i det individuella utbildningsprogrammet.Handledning avseende ledarskapskompetens och återkoppling av detta strukturerat enligt överenskomna metoder behöver utvecklas. ST-läkarna får handleda studenter. Den löpande återkopplingen på detta behöver utvecklas. Viss undervisning förekommer på vårdcentralen men tillfälle ges ej för närvarande att låta ST-läkarna undervisa under handledning och få strukturerad konstruktiv återkoppling. Den löpande återkopplingen inom nedanstående kompetenser bör utvecklas lokalt i samråd mellan handledare och ST-läkare. Åtgärder rekommenderas.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Sv: SPUR-rapport Odenplan

Kerstin Gustavsson <Kerstin.Gustavsson@flgo.se>

Ons 2021-03-10 07:51

Till: Thomas Marmolin <thomas.marmolin@sll.se>

Jag har gått igenom faktadelen som du skickat och inga större faktafel. Husläkarmottagningen vill dock poängtera att vi under flera års tid har en husläkarjourverksamhet där flera av våra ST läkare har varit delaktiga. Det har dock varit på frivillig basis. Under pandemiåret 2020 har den ej varit i bruk. Våra tidigare öppna mottagningar har delvis fungerat som jourverksamhet dagtid då vad som helst kan droppa in på mottagningen under den timme som den öppna mottagningen varit öppen för anmälan.

Jag har tillsammans med några St läkare lagt upp en plan för kommande år.Handledning skall vara mer strukturerad och att vi använder oss av ST forum där vi skall dokumentera handledning. Jag kommer även se till att ST läkarna får mer Sit-in och video med sina handledare.

ST gruppsmöte

Syfte :Främst internt,åprata om randingar,remisser,fall,kurser.Vid valda tillfällen bjuda in verksamhetschef för avstämning/diskussion. 30 min 1 gång/vecka.

ST-läkarna får ansvar för internutbildningen som kommer att förläggas på arbetstid mellan 11-12 fredagar. tt ämne att diskutera samt sista minutrarna till allmänna frågor.Även vetenskapliga artiklar.

Varje termin får en Stläk ansvar för att organisera ,planera möten i början av termin för att bestämma teman hålla i schema,ändringar etc .i planeringsmötet får övriga anmäla intresse för teman ,sen fördelar ansvarig ut dessa.

Kompletteras med med ev externa föreläsare/info.

APT: ST läkare får vara mötesledare (syfte att träna ledarskap) och även föra protokoll.

Mail skickas ut till personal inför APT fn sker de via TEAMS . När pandemin är över sker möterna igen fysiskt.

Mottagnings externa värdering av handledning:

2 ST läkare kommer under våren/sommaren ordna med en enkät som studenter/AT får fylla i.

För att utvärdera ST-läk ur handledningsperspektiv så ska ST läkaren ta med ifylld enkät vid nästa egna handledningstillfälle för reflektion.

AKUT-genomgång

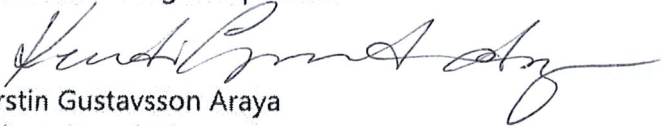
ST-läk ansvarar för att utbilda en gång per termin om rutiner,var allt finns och hur man får tag på medicin/material-krav att man går " utbildningen" en gång per år.Genomgång skall ta max 30 min

Gällande öronmikroskop så har vi avsikt att införskaffa ett sådant under 2021 då det är ett krav enl SWAM

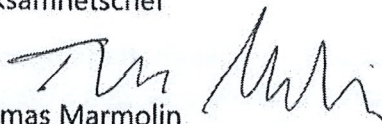
Vi har ett bra samarbete med övriga specialiteter i läkarhuset där det erbjuds möjlighet till att auskultera på öron/näsa/hals mottagningen.Där får man möjlighet att använda sig av öronmikroskop. Det finns även en stor ögonläkarmottagning i huset där vi även skall efterhöra om våra ST läkare kan få auskultera och göra detta mer strukturerat.I nuläget är det ST-läkarna själva som tagit initiativet till att få auskultera på närliggande specialistmottagningar.

Verksamhetschefen har ett samlat möte varje termin för att gå igenom hur handledning etc fungerat

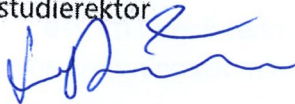
Således kommer vi att införskaffa ett öronmikroskop och behöver ändra om lite i våra lokaler för att det skall fungera optimalt.



Kerstin Gustavsson Araya
verksamhetschef



Thomas Marmolin
studierektor



Lars Dahlheim
St-läkare

>>> Christin Berg <christin.berg@lipus.se> 2020-12-14 12:44 >>>
Hej,

Här kommer SPUR-rapporten från er externa kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöringen.

När inspektörerna bedömer gradering D på en eller flera punkter, dvs att brister i uppfyllande av Socialstyrelsens föreskrifter påvisats och att åtgärder krävs, finns möjlighet för verksamheten att i en skriftlig handlingsplan redovisa eventuella förbättringsåtgärder som har gjorts efter granskningen. Dessa åtgärder ska vara konkret beskrivna och handlingsplanen ska vara undertecknad av verksamhetschef, studierektor samt en representant för ST-läkarna. Undertecknad handlingsplan ska vara Lipus tillhanda inom tre månader från dagens datum.

Det går bra att maila den direkt till mig alternativt posta den till Lipus AB, Box 5610, 114 86 Stockholm. Om inspektörerna sedan bedömer att era åtgärder är adekvata kan nivån då ändras från D till högst C. Enligt nuvarande rutin avvaktar Lipus med publicering av rapporten tills handlingsplanen är inskickad, dock längst tre (3) månader.

Hör gärna av er om ni undrar över något. Tacksam för bekräftelse på att ni tagit emot informationen i detta mail.

Med vänlig hälsning
Christin Berg

Christin Berg
Projektledare

Tel 08-502 57 307 Mobil 072-001 01 51
christin.berg@lipus.se

**Läkarnas institut för professionell
utveckling i sjukvården LIPUS AB**

Besök Villagatan 5, Stockholm
Postadress Box 5610, 114 86 Stockholm
Växel 08-502 57 300
www.lipus.se