



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Norra Fäladen

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-22

Datum

Dorte Kjeldmand och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Vårdcentral med bred verksamhet, SÄBO, hemsjukvård, BVC
- Representativt allmänmedicinsk patientsammansättning
- Bra kollegialt stöd
- Handledare med stort intresse av att ytterligare höja ST-utbildningens kvalitet
- ST-läkarna har egen balanserad patientlista
- ST-läkarna har handledning på handledning
- Valfungerande studierektorsorganisation som erbjuder teoretisk utbildning och FQ-grupper, samt skriftliga instruktioner och verktyg runt ST-utbildningen

Svagheter

- De individuella utbildningsprogrammen (IUP) är ej kompletta
- LPT-bedömning och konstaterande av dödsfall utanför vårdinrättning saknas till stor del
- Strukturerad återkoppling på ledarskap, handledning och undervisning saknas
- Enheten saknar regelbundna möten där medarbetare diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur tex Journal club
- ST-läkaren bedöms ej utifrån förmåga att kritisk granska och värdera vetenskaplig information och omsätta och tillämpa detta
- Dokumentation av handledarsamtal sker ej regelbundet
- ST-läkarna deltar i kvälls-helgjourer i mindre omfattning

Förbättringspotential

- Komplettera IUP med vilka kompetensbedömningsverktyg som kan användas för bedömning av de olika delmålen
- Identifiera ledarskapsmoment och ge strukturerad återkoppling
- Låt ST-läkarna få ta ansvar för läkarstudenter och AT-läkare. Ge strukturerad återkoppling då ST-läkarna handleder. Använd tex videoinspelning
- Uppmuntra ST-läkarna att undervisa och ge muntliga presentationer samt ge återkoppling på dessa
- Uppmuntra ST-läkarna att auskultera på beredskapsjour AIDOC eller randa sig i glesbygd
- Låt ST-läkarna gå fler kvälls- och helgjourer
- Strukturera läkarmötena och inför även kritisk granskning av vetenskaplig information. Låt ST leda, ta ansvar och planera dessa
- Dokumentera handledningssamtalen regelbundet
- Låt ST-läkarna få inblick i ledningens arbetsuppgifter
- Fundera över möjlighet att låta ST-läkarna tidvis byta handledare för att nyttja de olika handledarnas kompetens

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen i Norra Fäladen i Lund som drivs i Region Skånes regi. Enheten har ca 10950 listade invånare. Patientsammansättningen är allmänmedicinsk representativt. Enheten har ansvar för SÄBO, hemsjukvård och BVC. I övrigt finns den verksamhet som behövs för att uppfylla Region Skånes primärvårdsuppdrag.

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

På enheten arbetar 7 tillsvidareanställda allmänläkare. En är dubbel specialist, i ortopedi, och disputerat. Det finns 3 ST-läkare (varav en nyligen disputerad) och tidvis AT-läkare samt läkarstudenter. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Studierektorsorganisationen är välfungerande och erbjuder ST-utbildningsaktiviteter och FQ-grupper. Det finns generella instruktioner för ST-handledning. Regelbundna handledarträffar finns på regional nivå.

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

Rymliga ändamålsenliga lokaler. ST-läkarna har egna rum med undersökningsbrets. Adekvat medicinskteknisk utrustning finns. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutstöd, kommunikationsverktyg och vetenskapliga databaser finns.

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 beslutstöd, 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

Utförliga regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras finns. Alla ST-läkarna har inte individuella utbildningsprogram där det framgår vilka kompetensbedömningsverktyg som planeras användas för bedömning av delmålsuppfyllelse. Åtgärder krävs. Jourtjänstgöringen görs som kvälls- och helgjourer i mindre utsträckning. Möjlighet att konstatera dödsfall och göra LPT utanför vårdinrättning saknas, då beredskapsjour för primärvård i regionen är utlagd på extern aktör. Ingen BT-läkare finns för närvarande på enheten.

Brister har påvisats, handlingsplan för åtgärder inkommen. Gradering justerad.

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.
- Jourtjänstgöring/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.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledningen görs 1 timme per vecka. Sit-in, Mini-Cex, DOPS används som bedömningsinstrument. Specialistkollegium genomförs årligen. Instruktionshandledningen sker löpande och fungerar väl. Handledarutlåtande och ST-läkarnas årsrapport registreras i ST-forum. Handledarsamtalen dokumenteras inte av ST-läkarna 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

Regelbundna läkarmöten hålls en timme per vecka med bl.a patientfalls diskussioner, informationer kring verksamheten samt kvalitetsutveckling på enheten. En ST-dag per månad, schemaläggs av studierektor, där ST-läkarna involveras i programmet. Sidoutbildningar bokas av studierektorn och kurser söks av ST-läkaren. Fyra timmar självstudietid per vecka schemaläggs.

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

Kurs i vetenskapligt synsätt och arbete är obligatorisk. ST-läkarna planeras genomföra ett vetenskapligt- och kvalitetsarbete. ST-läkarna deltar aktivt i enhetens löpande kvalitetsutvecklingsarbete. Kritisk granskning av vetenskaplig information och artiklar sker inte på enheten. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej. Åtgärder krävs.

Brister har påvisats, handlingsplan för åtgärder inkommen. Gradering justerad.

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

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. ST-läkarna har möjlighet att leda SÄBO, BVC och team. Strukturerad återkoppling fortlöpande på ledarskapsmoment sker ej. ST-läkarna får handledning och möjlighet att handleda läkarstudenter. Återkoppling då ST-läkarna handleder sker ej. ST-läkarna undervisar och ger muntliga presentationer i liten omfattning. Strukturell återkoppling sker ej på detta. Åtgärder krävs.

Brister har påvisats, handlingsplan för åtgärder inkommen. Gradering justerad.

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.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Uppdatera utbildningsplanen med konkreta sätt att följa upp de olika delmålen, skattningsverktyg mm. Detta har redan tagits upp på läkarmöte och gåtts igenom, alla ST läkarna har uppdaterat sina utbildningsplaner enligt vad man kommit fram till. Information tas fram för nya ST läkare så att man kan få med detta i nya utbildningsprogram redan från början.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-03-31

Ansvarig för genomförandet

Sandra Bengtsson, tf verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-04-30

Ansvarig för uppföljningen

Sandra Bengtsson, tf verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet bör följas upp minst en gång per år och revideras vid behov. Vi kommer strukturerat att avsätta tid i varje ST läkares utbildningstid 1 gång per termin för att, tillsammans med sin handledare, uppdatera det individuella utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-03-31

Ansvarig för genomförandet

Sandra Bengtson, tf Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Jenny Dahlman administratör och schemaläggare

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Vid vårdcentralen finns stor vetenskaplig kompetens, vi har disputerade medarbetare samt de som för tillfället arbetar på sin avhandling. Det kommer avsättas läkarmöte 2 gånger per termin för genomgång av vetenskaplig text, artikel eller liknande i grupp, under handledning av disputerade medarbetare i början för att komma igång.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-09-30

Ansvarig för genomförandet

Edvin Dalklint

Datum för uppföljning

2025-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Edvin Dalklint

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

ST läkarna har utifrån förslag från SPUR inspektörerna fått ta över planeringen av läkarmötena och läkarnas utbildningstid, där de turas om att ha "ordförandeskap" på mötena. Utvärderingsmallar finns i konferensrummet för att kunna ge omedelbar, konkret återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Har redan genomförts

Ansvarig för genomförandet

Thorbjörg Karlsdottir, enhetschef

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Thorbjörg Karlsdottir

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

ST läkarna har fått ta över planering och genomförande av läkarmötena, där de får kontinuerlig återkoppling muntligt och via utvärderingsformulär. ST läkarna får ta större ansvar för handledning av AT/BT läkare och Termin 11 läkarstudenter. Där planeras för handledning på handledning med konkret återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-09-30

Ansvarig för genomförandet

Sandra Bengtson tf Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sandra Bengtson tf Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

ST läkarna får ta större ansvar för handledning av AT/BT läkare och Termin 11 läkarstudenter. Där planeras för handledning på handledning med konkret återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-09-30

Ansvarig för genomförandet

Sandra Bengtson tf verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sandra Bengtson tf verksamhetschef