



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Vinslöv

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-10-08

Datum

Vinslöv

Ort

Eva de Fine Licht och Britt Bergström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra centrala och lokala styrdokument avseende ST-utbildningen.
- Valfungerande studierektors organisation med bra rutiner.
- Engagerad och erfaren verksamhetschef.
- God stämning i personalgruppen, visar omtanke om varandra.
- Engagerad ST-läkargrupp som har lite olika profiler och kommit olika långt i sin ST.
- Engagerade handledare med uppdaterad handledarutbildning och uttalad vilja att ge en bra ST-utbildning.
- Vällbemannad vårdcentral med bred kompetens.
- Spatiösa och välutrustade lokaler med god ordning.
- Vårdcentralen tar regelbundet emot läkarstudenter från olika terminer.
- Det finns en fast rutin för regelbundna specialistkollegium.

Svagheter

- Ingen skriftlig rutin för kvalitetsuppföljning av ST-utbildningen mellan SPUR-granskningar.
- Kompetensvärderingar görs men inte tillräckligt frekvent och de dokumenteras inte i tillräcklig omfattning.
- Det finns schemalagd internutbildning varje vecka där ST är delaktiga men bristande rutin vad det gäller feedback och koppling av innehåll till delmål.
- Alla ST-läkare dokumenterar inte handledarsamtalen.

Förbättringspotential

- Mer strukturerad och inplanerad konstruktiv kompetensvärdering tex schemaläggning av sit in i anslutning till handledningstillfällen
- Förbättrad dokumentation av kompetensvärdering och handledningssamtal
- Fler ledarskapsuppdrag där ST får återkoppling
- Införa en struktur vad det gäller handledning på handledning tex genom videoinspelning
- Återkoppling på utförda utbildningsinsatser vid internutbildningarna
- Införa Journal clubs vid läkarmöten för att öka det vetenskapliga innehållet, koppla mål till internutbildning
- Fördjupad diskussion runt syftet med IUP

STRUKTUR

A Verksamheten

Landsortsvårdcentral med åldersmässigt och socioekonomiskt blandad befolkning. Bra bredd vad det gäller sjukdomspanorama. Låg andel utlandsfödda och få tolksamtal. 6 150 listade patienter. Bemannad med fast personal och låg personalomsättning. Vårdcentralen har ansvar för BVC och äldreboende. Det finns ingen tydlig rutin för utvärdering av kvaliteten på ST-utbildningen mellan SPUR-granskningarna.

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

Välbemannad vårdcentral med bred professionell kompetens. Fem specialister i allmänmedicin, omräknat till heltid motsvarande fyra tjänster. Tre ST-läkare varav en samtidigt gör en ST i akutmedicin. Man har regelbundet en till två AT-läkare. En BT-läkare. Tre specialister har handledarutbildning. Två specialister är aktiva ST-handledare och båda har en uppdaterad handledarutbildning. God tillgång till klinisk instruktion, "öppna dörrar". Handledarträffar ordnas av studierektor två gånger per år.

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

Spatiösa och välutrustade lokaler med god ordning. ST-läkarna har funktionella arbetsplatser och tillgång till IT-baserade beslutsstöd, MediBas, Medrav och PubMed mm. Gynstol och öronmikroskop 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 beslutsstöd, 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

Samtliga ST-läkare har IUP. Revidering sker huvudsakligen i anslutning till årskontroll av studierektor. Studierektor besöker då vårdcentralen och ST, handledare och verksamhetschef deltar. Inför årskontrollen skriver ST en årsrapport och handledaren en handledarrapport. ST-läkare har jourtjänstgöring i adekvat omfattning kvällar och helger på jourmottagning belägen i centrala Hässleholm. I nuläget har man ingen beredskapsjour. Tidigare avtal har sagts upp och det pågår i region Skåne en omorganisation bla av denna verksamhet. BT läkare på enheten får handledning. Alla ST har fått en bra introduktion till tjänstgöringen.

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

Samtliga handledare har genomgått adekvat handledarutbildning. Handledningen är schemalagd 1 timme / vecka. Kompetensvärderingar görs med viss regelbundenhet men skulle med fördel kunna schemaläggas och göras oftare. Dopsformulär finns på operationsrum och dessa används vid praktiska moment. Video används vid träning i konsultationsteknik. Handledarträffar och kompetensvärderingar dokumenteras i viss utsträckning men inte genomgående vilket är ett förbättringsområde. Alla ST har haft eller ska ha specialistkollegium Mitt i ST- värdering eller specialistexamen finns i IUP. God tillgång till klinisk instruktion , "öppna dörrar". Skåne regionen har utarbetat en skriftlig rutin när ST-läkare riskerar att inte uppnå kompetenskrav. Verksamhetschefen är förtrogen med detta dokument. Sidotjänstgöringar följs upp, formulär finns för bedömning av ST-läkare och sidotjänstgöringsklinik.

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

God tillgång till adekvata kurser och dessa finns inplanerade i IUP. Tid för egenstudier 4 timmar /vecka. ST-träffar 1/2 dag / månad. Läkarmöten 1 timme / vecka samt 15 minuter varje morgon. MLA läkare ansvarar för innehållet, man tar bla upp organisatoriska frågor, patientfall, AKO-riktlinjer samt diskuterar artiklar i Läkartidningen. ST-läkarna håller kortare dragningar i olika medicinska ämnen. Innehållet i internutbildningen är inte kopplade till Socialstyrelsens delmål.

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

ST-läkare går kurs i vetenskapligt förhållningssätt och utför ett vetenskapligt arbete. Schemalagd tid finns för det. Utöver diskussion kring artiklar i Läkartidningen finns inget vetenskapligt innehåll i den interna utbildningen eller vid handledningstillfällena. Åtgärd krävs, tex genom införande av journal clubs.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

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

ST-läkarna tränas i ledarskap, handledning och pedagogisk kompetens genom att ronda på SÄBO, handleda läkarstudenter och BT-läkare, vara "frågedoktor" för sjuksköterskor och yngre kollegor samt ha dragningar i olika medicinska ämnen på läkarmöten. Viss muntlig feedback ges men den är inte strukturerad och dokumenteras inte. Åtgärd krävs inom samtliga dessa områden. ST-läkarna efterfrågar också mer konstruktiv feedback. Handledare är införstådda med att ST ska erbjudas handledning på handledning tex genom videoinspelning av handledningstillfällen men man har inte kommit igång med det ännu. Verksamhetschef positiv till att ge fler ledningsuppgifter till ST.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

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.

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

Införa journal club. ST läkaren ska presentera vetenskapliga artiklar på läkarmöten. Mer fokus på vetenskapligt förhållningssätt i handledningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241231

Ansvarig för genomförandet

Handledarna för ST

Datum för uppföljning

250330

Ansvarig för uppföljningen

MLA

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkaren bereds mer utrymme att handleda och träna på sitt ledarskap och hen ska få regelbunden feedback. ST läkaren ska leda läkarmöten. ST läkaren handleder studenter och AT läkare. ST läkaren får feed-back på sin kommunikativa förmåga och ledarskapskompetens. ST läkaren får återkoppling på hur de handleder genom handledning på handledning. ST läkaren bedöms fortlöpande i sitt multiprofessionella samarbete och får återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Resp. handledare

Datum för uppföljning

250430

Ansvarig för uppföljningen

Specialister och ST-läkare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkaren bereds mer utrymme att handleda och träna på sitt ledarskap och hen ska få regelbunden feedback. ST läkaren ska leda läkarmöten. ST läkaren handleder studenter och AT läkare. ST läkaren får feed-back på sin kommunikativa förmåga och ledarskapskompetens. ST läkaren får återkoppling på hur de handleder genom handledning på handledning. ST läkaren bedöms fortlöpande i sitt multiprofessionella samarbete och får återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd**Ansvarig för genomförandet****Datum för uppföljning****Ansvarig för uppföljningen**

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkaren bereds mer utrymme att handleda och träna på sitt ledarskap och hen ska få regelbunden feedback. ST läkaren ska leda läkarmöten. ST läkaren handleder studenter och AT läkare. ST läkaren får feed-back på sin kommunikativa förmåga och ledarskapskompetens. ST läkaren får återkoppling på hur de handleder genom handledning på handledning. ST läkaren bedöms fortlöpande i sitt multiprofessionella samarbete och får återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ansvarig för genomförandet

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen