

Sammanställning av enkätsvar från kontaktpersoner i CPUP samt förslag på rutiner.

Caroline Martinsson

De frågor som ställdes hade valts för att se hur de olika funktionerna i CPUP används: i det kliniska arbetet kring den enskilda patienten, vid övergripande planering, för förbättringsarbete. Tanken var också att identifiera välfungerande rutiner för att skapa "förslag på rutiner" till stöd för verksamheter som önskar och behöver förbättra CPUP-rutiner men även att identifiera förbättringsområden.

Frågorna var skrivna i ett dokument där kontaktpersonerna kunde svara på de frågor som direkt berörde deras kontaktpersonsansvar men man hade också möjlighet att ge synpunkter på de andra delarna i CPUP. Från Sveriges 21 "landsting" finns 124 olika personer registrerade som kontaktperson för något/några formulär. Fyrtiotvå svar inkom. Från två landsting saknas svar från någon. *Svaren är kursiverade. De bokstäver som anges är länsbokstäver, se årsrapportens inledning för förklaring.*

Kommentarer visar på att frågorna gett upphov till reflexion över hur man jobbar och vem som i vardagen tar ansvar för att det fungerar:

"Vi har inga bra rutiner och jag blir uppmärksam på det nu. Enkäten ställde många bra frågor att planera utifrån."

Organisationskontaktpersoner (17 svar)

1. Finns utsedda personer som utbildar nyanställda kollegor i undersökningsteknik och rapporteringsteknik för CPUP?

- *I de flesta län är kontaktpersonerna de som utbildar nyanställda kollegor i undersöknings- och rapporteringsteknik för CPUP.*
- *Tre anger att ingen finns utsedd för detta.*

2. Finns det någon person som granskar kollegornas inrapporterade formulär och ger feedback?

- *I fyra landsting finns det någon person som rutinmässigt granskar kollegornas inrapporterade formulär och ger feedback.*
- *Ytterligare fem anger att det sker vid behov eller som stickprov.*
- *Åtta svarar nej.*

3. Sammanställs resultat ur CPUP för att analyseras på landstings- distriktsnivå? Beskriv gärna.

- *Sex regioner sammanställer resultat ur CPUP för analys på landstings- eller distriktsnivå.*
- *I Örebro län har man svarat på specifik fråga från politiker.*
- *Sex landsting svarar nej.*

4. Har ni någon form av regionala CPUP-dagar för analys av landstingets resultat från CPUP? Beskriv gärna.

- *Årliga CPUP-dagar genomförs i Stockholm, Uppland, Kalmar och Halland.*
- *I Västra Götalandsregionen har det skett -07 och -09 och planeras i år.*
- *Yrkes- eller kontaktpersonsgruppen går igenom egna data i ytterligare sex landsting.*
- *Åtta svarar nej.*

5. Har CPUP använts för verksamhetsuppföljning eller förbättringsarbete? Beskriv gärna.

- *Flera landsting anger att deltagande i CPUP medfört ett successivt förbättringsarbete. Man har anammat en strukturerad, regelbunden uppföljning. Journalföring har blivit mer tydlig och man har förbättrat samarbete mellan yrkesgrupper inom Habiliteringen.*
- *Några har endast sett på rapporteringsfrekvens vid verksamhetsuppföljning.*
- *Fyra har förtydligat flöden, använt data för planering inför införande av Vuxen-CPUP eller identifierat brister i vården, t ex läkarbemanning.*
- *Nytt för året i ett landsting är formulerade mål på verksamhetsnivå: att AT och SG skall registrera sina protokoll själva, alla ska använda individuell historik vid återrapportering,*
- *Två områdens kontaktpersoner arbetar inte inom Habilitering och vet därför inte i vilken utsträckning verksamhetsledningen använt CPUP-data.*
- *Sex landsting svarar nej.*

Kontaktpersoner för fysioterapeuter, arbetsterapeuter och neuropediater

14, 12 resp 8 svar

Följande sju frågor ställdes till fysioterapeuter, arbetsterapeuter och neuropediater:

1. Vilka rutiner har ni när ett nytt barn ska anmälas till CPUP? Vem gör vad - vem brukar ta initiativet? Hur får övriga i CPUP-teamet veta att nytt barn är anmält?

- *Läkare skall ha informerat om möjlig eller konstaterad CP-skada före både muntlig och skriftlig info om CPUP ges.*
- *De flesta ser det som teamets gemensamma angelägenhet att informera om CPUP, en habilitering ser det som läkarens uppdrag. Allt oftare (O, T) är familjen informerad före remiss kommer till Habiliteringen, men registreras först på Habiliteringen.*
- *I landstingen AC, D, E, H, del av O, T, U är det endast kontaktperson eller läkare som registrerar nya patienter i patientdelen, i andra landsting registrerar den som träffar barnet först.*
- *Några kontaktpersoner schemalägger bedömningar.*
- *De flesta ser till att barnet anmäls till ortopeddiskussion för påbörjad höfröntgenuppföljning (AC, C, D, O).*
- *Övriga teamet meddelas.*

2. Nådde ni målet (90 % (arb.ter. och fys.ter.) resp. 85 %(neuoped)) i rapporteringsgrad 2014?

Sexton svarar ja, sexton svarar nej, fem svarar inte.

3. Tycker du att ni har bra rutiner för att nå en hög rapporteringsgrad? Om ja, hur gör ni? Om nej, vari ligger problemen?

- *Huvudansvaret ligger oftast hos fysioterapeutkontaktpersonen.*
- *Flera använder egna listor över de registrerade, bokar in och gör bedömningar.*
- *Problem med att en del familjer lämnar återbud till bedömningarna (t ex tackar nej efter mätning vid gånganalys).*
- *Många terapeuter väntar för länge med att planera in bedömningar vilket gör att tiden blir knapp och återbud blir ett problem.*
- *Flera påpekar att man inte strikt följer undersökningsmånaden. Bedömningsfrekvens i årsrapport och på hemsidan beräknas på olika sätt, vilket man ibland glömmer bort och då blir det oklart.*

- Svårt komma ihåg (Y) eller hinna med (BD) att registrera i CPUP.
- Journalbyte har medfört att mer blir inrapporterat. Halvårsvisa genomgångar varför bedömningar inte rapporterats in görs (C, T).
- Kontaktperson påminner 2 mån i förväg.
- Fast bedömningsdag varannan vecka ska provas under hösten -15 (del av O).
- Vissa har bedömningsperioder då alla kollas och varefter röntgen granskas.
- Mindre, välbeskrivna projekt har motiverat alla inblandade och ökat engagemanget.
- Var och en tar fullt ansvar för sina barn (O-Fyrbodal).
- Hos de flesta har någon övergripande ansvar för att överbrygga personalbyte och sjukfrånvaro.
- Läkargruppen är underbemannad. Sekreterarstöd med pappersformulär som fylls i, korrekturläses och kompletteras av dr är ett sätt att underlätta arbetet. Påminnelse från fysioterapeutkontaktperson hjälper en del doktorer.
- Halvårsvisa eller årsvisa genomgångar uppdagar brister.

Fysioterapeuter och arbetsterapeuter fick följande frågor:

4. Använder ni Computo-rapport när ni diskuterar behandling inom habiliteringen?

- Ja, svarar knappt hälften av dem som svarat:
 - Regelbundet i D, del av O, T, U, Z.
 - Ja, det händer: M, O, W, Y.
 - Sporadiskt förekommer det, då främst med läkare (E, Y).
 - Olika mellan olika enheter eller vid handledning av kollegor.
- Kommentarererna handlar om att man jobbar på att använda den i högre utsträckning och att trafikljusdiagrammen är suveräna i diskussion med familjen.
- Någon kontaktperson arbetar inte inom habiliteringen och har därför inte insyn och vet något om detta.

5. Använder ni Computo-rapport när ni diskuterar behandling med ortoped eller handkirurg?
Med ortoped?

- Sju landsting använder som regel Computo-rapport vid ortopeddiskussion medan två gör olika på olika enheter.
- Det förekommer, särskilt om ortopeden efterfrågar det. Ibland, men vi kan bli bättre.
- Två svarar nej.

Med handkirurg?

- Ungefär detsamma gäller när man diskuterar behandling med handkirurg.
- Åtta svarar ja,
- En svarar nej,
- En svarar: ibland,
- En: Vi kan bättre,
- Tre lämnar tomt

6. Rapporteras handoperationer in i operationsformuläret i din region/distrikt?

- Sex svarar ja,
- Fem svarar vet ej,
- En svarar att rapportering bara finns i AT-formuläret. Två kommenterar att man diskuterar vem som ska mata in det: ansvarig arbetsterapeut eller sekreterare.
- Halland hoppas att Malmö resp. Göteborgs handkirurgklinik rapporterar in men vet inte.

7. Övriga synpunkter?

- Svårt ha bedömningsveckor om barn ska bedömas nära sin födelsedag.
- Lätt att rapportering och bedömningar haltar vid hög personalomsättning/sjukskrivningar.
- Vilket formulär som ska användas mellan 16 och 18 års ålder - ska formulär eller organisation styra vad man väljer?
- Datastrul att komma in i registret irriterar när det sker ofta.
- För neuropediater sommarjobbar sekreterare med att se till att ingen missas (sent anmälda/flyktingar). De kopierar ur journal, ges till habiläkare som fyller i det som saknas, varefter sekreterare matar in i 3C.
- Önskvärt att uppdraget hade avsatt tid (kanske ihop med forskning)?

Röntgenkontaktpersoner 13 svar varav hälften från fysioterapeutkontaktperson

1. Nådde ni målet 94 % i (enligt årsrapport sid 12-13) rapporteringsgrad 2014?

- Tio svarar ja,
- Två svarar nej,
- En vet ej,
- En svarar inte.

2. Tycker du att ni har bra rutiner för att nå en hög rapporteringsgrad? Om ja, hur gör ni? Om nej, vari ligger problemen?

- Tio landsting tycker att man har bra rutiner för att nå en hög rapporteringsgrad.
- Registerhållarens påminnelista fångar dem där endast inrapporteringen missats. Den känns som en stor trygghet. Vi vet då att vi planerat "rätt" utifrån vårdprogram.
- En svarar nej.

3. Vem mäter lateraliseringsen på röntgenbilderna? (Ortoped, speciellt utsedd radiolog, den radiolog som besvarar remissen?).

- Mätning av lateraliseringsen på röntgenbilderna blir oftast dubbelkollad av ortoped efter att specifik röntgenläkare gjort mätningen. Sällan mäts acetabularvinklar eller HSA-vinkel.
- Ett landsting uppger att röntgenavdelning konsekvent mäter så "fel" att man slutat titta på svaren. Bättring KAN vara på gång efter att sjukhusledningen kopplats in.

4. Hur diskuteras resultat av röntgen och åtgärder vid lateralisering? (Vid ordinarie habkonsult, kallas till ortopedmottagning, speciell gemensam genomgång av rtg?)

- Det varierar vad man kallar **regelbundna, gemensamma diskussion/mottagningar** där ortoped, habiliteringsläkare, fysioterapeut och ortopedingenjör deltar och träffar barn eller diskuterar resultat av röntgen (vid normalfynd på rutinbild) och åtgärder vid lateralisering. Frekvensen varierar mellan varannan vecka till 1 gång per år. Mottagningarna sker oftast på Habiliteringen.
- Brådskan vid larmande bild avgör var barnet visas (snabbaste sättet avgör).
- En viktig rutin är att barnet sätts upp på väntelista för diskussion eller bedömning i samband med registrering i Patientdelen. Planerade röntgenundersökningar på väntelista i journalen underlättar.
- Flera fysioterapeutkontaktpersoner för in resultatet i 3C efter bedömning.

5. Vad har ni för rutiner för att följa upp personer med röntgen där fysioterapeut rapporterat skolios?

- *När fysioterapeut rapporterat skolios försöker två landsting strikt följa Rygg-PM.*
- *Någon ortoped röntgar barn med uttalad skolios.*
- *På flera håll visas barnet på egen ortopedmottagning innan remiss skickas till ryggortoped. Rutiner för rapportering för ryggröntgen brister däremot.*
- *Fysioterapeuter anmäler till ryggrond eller remitterar till ryggortoped.*

6. Har ni rutiner för remittering och rapportering för ryggröntgen? Beskriv gärna.

- *Endast ett landsting rapporterar ryggröntgen konsekvent, oftast inte alls.*

7. Övriga synpunkter?

- *Några fysioterapeut-kontaktpersoner har delegation att remittera för höfröntgen "enligt CPUP-standard".*
- *Några kommenterar att man uppskattar strukturen för röntgenuppföljning och saknar den för barn med liknande problem som inte följs i CPUP.*
- *"Mina ortopeder bedömer ibland att det inte behövs ytterligare röntgen trots att CPUP förespråkar det". Det är tufft att gå emot.*
- *Nio svar saknar kommentar.*

Operationskontaktpersoner 11 landsting har svarat; tre ortopeder, två neuropediater, fem andra kontaktpersoner.

1. Hur tar ni fram genomgångna operationer för rapportering till CPUP? (sökning i operationsdatabas, annat sätt?)

- *Två ortopeder tar fram genomgångna operationer för rapportering till CPUP i direkt anslutning till operationen.*
- *Två via operationsdatabas,*
- *En neuropediater när journalkopia inkommer,*
- *Tre via rapporter i fysioterapeut- och arbetsterapeutrapporter.*
- *Någon fysioterapeutkontaktperson förser ortoped med lista på opererade CPUP-barn,*
- *En saknar bra rutiner.*

2. Har ni rutin för rapportering av person som opereras i annat landsting?

- *Endast ett landsting har rutiner för rapportering av person som opereras i annat landsting.*
- *Att rapportera in från annat än sitt eget landsting är idag tekniskt komplicerat men efterfrågas.*
- *Tre svarar nej,*
- *Två rapporterar när journalkopia inkommer,*
- *En vet ej,*
- *En säger att det inte har inträffat,*
- *Två frågar föräldrar*

3. Har ni rutin för rapportering av neurokirurgisk operation (rhizotomi, baklofenpump)?

- *Rapportering av neurokirurgisk operation (rhizotomi, baklofenpump) fångas i op-databasen.*
- *De ortopeder som svarat matar inte in detta utan hoppas att neuropediater gör det men vet inte,*

- *En neuropediater rapporterar in när kopia inkommer,*
- *Två vet ej eller nej,*
- *En frågar föräldrarna,*
- *En rapporterar men behöver strama upp rutiner.*

4. Har ni rutin för rapportering av handkirurgiska operationer?

- *Stockholmsoperationer fångas i op-databasen,*
- *En förlitar sig på att hab.läkare rapporterar,*
- *En rapporterar in när journalkopior inkommer till Habiliteringen,*
- *Tre ser i arbetsterapeutrapport,*
- *Två vet ej,*
- *En svarar nej,*
- *En frågar föräldrar*

5. Vem/vilka rapporterar in operationer i 3C (ortoped, sjukgymnast, arbetsterapeut, neuropediater?)

- *Fem ortopeder rapporterar in "sin" kirurgi,*
- *En neuropediater rapporterar allt,*
- *Någon rapporterar PEG och pumpar.*
- *Det mesta finns i fysioterapeut- och arbetsterapeutrapporter men inte i OP-delen.*

6. Övriga synpunkter?

- *Bra om annan läns ortoped kunde rapportera in det han gjort på "våra" barn. Kan CPUP-centralt hjälpa till att få med rapporteringar från handkirurgiklinik och ryggenheter (de rapporterar idag ingenting).*
- *Vi har inga bra rutiner och jag blir uppmärksam på det nu. Enkäten ställde många bra frågor att planera utifrån.*
- *Sex har inga kommentarer.*

Vuxenkontaktpersoner 10 svar

1. Vilka personer erbjuds uppföljning?

2. Hur gör ni för att hitta personer med CP och erbjuda dem deltagande?

- *Våren 2015 var det Skåne, Blekinge, Halland och Östergötland som inom Vuxen-CPUP hade personer som följts sedan tidig ålder. Övriga landsting startar med "sedan tidigare följda" under 2016. Många har registrerat enstaka äldre vuxna som antingen efterfrågat CPUP eller där Habiliteringen ser att personerna skulle ha nytta av standardiserad uppföljning.*
- *Gotland har med alla vuxna man känner till och identifierar via Primärvården lätt skadade som inte behövt Vuxenhabiliteringens insatser. Inget annat landsting letar systematiskt efter äldre personer att erbjuda deltagande förutom de som överförs från CPUP-barn.*
- *Vissa regioner har tillfrågat alla i årskullar som förs över mellan Barn- och Ungdoms-habiliteringen och Vuxenhab: Uppland start med -91-or, Västra Götalands Södra Älvsborgsdistrikt -95, Halland -95. Östergötland startade 2014 med 16-åringarna, Västmanland börjar i höst med -98 som träning inför tidigare följda -00.*
- *En fråga för varje landsting att lösa är huruvida personer skall erbjudas CPUP oavsett om patienten får andra insatser från vuxenhabiliteringen eller inte. I Halland, VG-regionen och Blekinge får man det, i Östergötland var frågan inte avgjord när man svarade.*

- Där BUH och Vuxenhabilitering finns i samma organisation underlättas överföringen i CPUP också.
- Övriga bygger bra rutiner, så personal är välbekanta med rutiner och formulär när tidigare följda går över.

3. Har de som håller i uppföljningen även behandlingsansvar? Om nej, hur sker överföringen till behandlingsansvarig?

- För en del personer ligger uppföljnings- och behandlingsansvar på olika verksamheter, oftast kommun eller primärvård. I Stockholm och Västra Götalandsregionen görs bedömning av Vuxenhabiliteringen som del av en specialistinsats oavsett vem som har övrigt ansvar. Man rapporterar resultat och planerar ibland lämpliga insatser tillsammans. Erfarenheterna är hittills goda.
- Ett annat landsting jobbar aktivt på att förbättra överföringen till de ansvariga vårdaktörerna.
- I vissa fall har personer fått direktkontakt med Handkirurgkliniken om patienten haft kontakt med arbetsterapeut där under BUH-tiden.
- De flesta som ingår i Vuxen-CPUP idag har inte stött på problemet ännu.

4. Tycker du att ni har bra rutiner för att nå en hög rapporteringsgrad? Om ja, hur gör ni? Om nej, vari ligger problemen?

- Många tycker man har bra rutiner för att nå en hög rapporteringsgrad när patientantalet ännu inte är så stort.
- Flera har precis startat, rutiner finns formulerade men är inte utvärderade.
- Sju landsting förlitar sig på bedömningsplanen med kontroll varje halvår som stöd för att veta vilka och när personer ska följas upp. Uppmärksamma då att registrerad som inte ännu bedömts saknas på bedömningsplanen.
- Många hänvisar till egna patientlistor, företrädesvis i journalsystemet.
- Någon habilitering tar ansvar för dem som för övrigt sköts av kommunterapeuter.
- Ett bekymmer är att patienter lämnar flera återbud.
- Någon kontaktperson bistår vid bedömningar, rapporterar in resultat och återkopplar vid saknade data.

5. Har ni rutiner för att remittera till röntgen? Vem skriver remisser?

- I Sverige finns ingen tradition att röntga vuxna enligt mall, utan vid besvär.
- Flera landsting sneglar på hur barnsidan skött ortopedifrågor. Några som redan har med vuxna har tagit upp dessa frågor på BUH:s ortopedmottagning eftersom antalet inte varit så stort ännu.
- I Västra Götalandsregionen har man enats om att alla ortopedifrågor är ortopedkliniken ansvar, så remisser beställs av ortopedkliniken oavsett var personen visas.
- Flera är ifärd med att hitta fungerande rutiner. Annars får utsedd person ansvara för att remissen går iväg till Primärvården eller specialistklinik.
- Någonstans har gamla röntgenbilder kontrollmätts och registrerats i efterhand på nyanmälda vuxna så något utgångsvärde finns.

6. Använder ni Computorrapporter för att kalla patienter (Bedömningsplan) eller jämföra utvecklingen från föregående tillfälle?

- *Sju landsting förlitar sig på bedömningsplanen som stöd för att veta vilka och när personer ska följas upp. Uppmärksamma då att registrerade som inte ännu bedömts saknas på bedömningsplanen.*
- *Allt fler terapeuter verkar hitta Computorapport-historik.*
- *Någon har rutiner som testas under året, där alla skall gå igenom Computorapporter innan sista rutan i undersöknings-formuläret fylls i.*

7. Använder ni Computo-rapport när ni diskuterar behandling inom habiliteringen?

8. Diskuteras resultaten på teamträffar?

- *Sex landsting använder Computo-rapport när man diskuterar behandling inom teamet. Eftersom bedömningen görs gemensamt av fysioterapeut och arbetsterapeut får man automatiskt en kollegial diskussion.*
- *Återkoppling till läkare, ortopedingenjör eller handkirurg görs på några håll med kommentaren vid behov.*
- *Någon gång har man tagit upp resultaten från FSS och/eller EQ5D.*
- *Någon svarar nej, men diskuterar resultat på yrkesträffar.*
- *Någon har rutiner, där alla skall läsa Computorapporterna innan planerade insatser fylls i. I de rutinerna ingår att bedömning rapporteras till teamet som imponerats av hur mycket av värde för hela teamet man får fram.*

9. Har ni fungerande system för att dokumentera CPUP-undersökningen i journalen?

- *Alla har fungerande system för att dokumentera CPUP-undersökning i journalen.*
- *Flera har skapat en särskild CPUP-mall. En svårighet som dykt upp är att man vill skriva hela bedömningen i samma mall vilket inte går idag.*
- *Alternativt skannas senaste bedömning in i journalen med en sammanfattande bedömning med eventuella förslag på insatser.*
- *Västra Götalands-regionen jobbar på att göra "enkelt uthopp" till CPUP och få med Computo-rapport tillbaka.*

10. Hur gör ni när en person har försämrats eller har röda värden som kan vara lämpliga att behandla? Finns möjlighet att konsultera: vuxenhabläkare, neurolog, ortoped, handkirurg, dietist, ortopedingenjör mm?

- *Några habiliteringar har möjlighet att konsultera ortoped eller neurolog när en person har försämrats eller har röda värden som bör behandlas men de flesta ser detta som ett förbättringsområde för att få tydliga rutiner och riktlinjer för hur man ska agera.*
- *Flera utvecklingsarbeten pågår runt om i landet.*
- *Många har ett bra system på Barn- och Ungdomshabilitering som man hoppas kunna tillämpa även på vuxna.*
- *Några habiliteringar har ingen läkare utan remissförfarande gäller och ofta får primärvården många frågor*
- *När patienter ingår i Vuxen-CPUP blir det tydligt vilka samarbetspartners verksamheten behöver samarbeta med. Möjligen kan deltagande i CPUP påskynda tillskapandet av ett sådant gott samarbete.*

Identifierade förbättringsområden

- Få verkar följa rekommendationerna i Rygg-PM så som det är tänkt.
- Ingen rapporterar ryggröntgen konsekvent, oftast inte alls.
- Få operationer redovisas i Operationsdelen, här finns stor förbättringspotential.

Utifrån enkätsvaren framkommer följande förslag på rutiner för CPUP.

Allmänna rekommendationer:

- Vem som gör vad verkar inte viktigt, men det krävs att någon utsedd person har övergripande ansvar för varje del för att överbygga hög personalomsättning och sjukskrivningar.
 - Några landsting har eldsjälar som tagit på sig stort ansvar, vilket är dubbelbottnat: En verksamhet får inte stå och falla med en enskild person. Bygg rutiner som fördelar ansvar på många, så känner sig fler delaktiga.
1. När en ny person ska anmälas till CPUP skall läkare ha informerat om möjlig eller konstaterad CP-skada före både muntlig och skriftlig information om CPUP ges. Denna punkt är tillämpbar för de små barnen medan övriga punkter kan anpassas att användas för alla.
 2. Det bör vara hela teamets angelägenhet att komplettera informationen och anmäla.
 3. Kontaktperson eller läkare registrerar nya patienter i Patientdelen så rätt personer erbjuds deltagande. (I några få landsting registrerar den som träffar barnet först.)
 4. Anmäl personen till ortopeddiskussion för påbörjad höfröntgenuppföljning. Den kompletteras med GMFCS-klassifikation efter första bedömningen. Följ Höft-PM vid fortsatt planering.
 5. Gör första bedömning utan dröjsmål, följ därefter bedömningsschema.
 - a. Planera och kalla patienter i god tid. Många terapeuter planerar in bedömningar så sent att återbud blir ett problem.
 - b. Egna listor över de registrerade skall inte behövas när bedömningsplanen i Computo förtydligats.
 - c. Några kontaktpersoner schemalägger verksamhetens bedömningar. Fast bedömningsdag varannan vecka eller bedömningsperioder kan provas men att ha bedömningsveckor blir svårt om barn ska bedömas nära sin födelsedag.
 6. Följ Rygg-PM efter varje fysioterapeutbedömning.
 7. Utnyttja Computos historikrapporter vid analys av data och vid konsultationer kring enskild patient.
 8. Underbemannad läkargrupp kan få sekreterarstöd med pappersformulär som fylls i, korrekturläses och kompletteras av läkaren.
 9. Genomförda projekt har motiverande effekt som ger engagemang.