



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Hierta

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-14

Datum

Norrköping

Ort

Saad Rammo och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Vällbemannad hälsocentral med specialister i allmänmedicin
- Bred verksamhet
- Verksamhetschef som är engagerad och lyhörd för ST-läkarnas utbildning
- Gott kollegialt stöd som ger trygghet
- Kompetenta och engagerade handledare
- Intern kvalitetsgranskning i form bl.a. att verksamhetschef regelbundet har möten med ST-gruppen
- Engagerad SR och välfungerande SR-rektorsorganisation

Svagheter

- ST-läkarna har individuella utbildningsprogram där det inte framgår överlag hur delmålen skall uppfyllas och bedömas
- ST-läkaren bedöms inte utifrån förmågan att kunna kritisk granska och värdera vetenskaplig information och omsätta samt tillämpa denna kunskap
- Strukturerad återkoppling saknas då ST-läkaren handleder och ger muntliga presentationer eller undervisar samt då de praktiserar ledarskap
-

Förbättringspotential

- Komplettera ST-läkarnas IUP så kopplingen mellan delmål, utbildningsaktivitet och hur delmålsuppfyllelse ska bedömas framgår
- Ge återkoppling då ST-läkarna handleder under handledning använd gärna t.ex. videoinspelning
- Ge strukturerad återkoppling då ST-läkarna undervisar eller ger muntliga presentationer
- Identifiera ledarskapsmoment och låta ST-läkare t.ex. leda APT, SÄBO-ronder, läkarmöten och ge återkoppling på deras ledarskapsförmåga
- Ge möjlighet för ST-läkarna få ökad kunskap om ledningens arbetsuppgifter
- Uppmuntra till att delta i Mitt-i-ST

STRUKTUR

A Verksamheten

Hierta vårdcentral i Norrköping drivs i iDoc:s regi. Enheten har ca 8000 listade invånare. Bred verksamhet bl.a. SÄBO, BVC och hemsjukvård. I övrigt finns den verksamhet som behövs för att uppfylla Region Östergötlands primärvårdsuppdrag. ST-läkarna har löpande möten med verksamhetschef kring ST-utbildningen för att säkra bra kvalitet.

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

Vårdcentralen är välbemannad med specialister och har inget behov av hyrläkare. På vårdcentralen arbetar 6 tillsvidareanställda allmänläkare motsvarande 4.4 heltidstjänster, 1 geriatriker (60%) samt i barnläkare (20%). Enheten har 5 ST-läkare samt tidvis 2 AT-läkare och läkarstudenter. För närvarande ingen BT-läkare. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Studierektorsfunktionen fungerar bra och studierektorn har skriftlig uppdragsbeskrivning. 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

Ändamålsenliga lokaler i anslutning till ett köpcentrum. ST-läkarna har egna rum med undersökningsbreds. Adekvat medicinskteknisk utrustning finns. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutstöd och vetenskaplig databas finns, där även Medibas ingår i basutbudet.

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

Regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras finns. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram där det inte framgår överlag hur delmålen skall uppfyllas och bedömas. Åtgärder krävs. Jourtjänstgöringen görs som kvälls-, helg- och beredskapsjourer på Jourcentralen i nära anslutning till Vrinnevisjukhuset i Norrköping. Där finns möjlighet att konstatera dödsfall och göra LPT-bedömning även utanför vårdinrättning. ST-läkarna har möjlighet att ansvara för SÄBO och hemsjukvård. Det finns ingen BT-läkare på vårdcentralen för närvarande.

Åtgärder krävs.

handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering justerad till C.

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 1 timme per vecka. Sit-in, Mini-Cex, DOPS, används bl.a. som bedömningsinstrument. Specialistkollegium genomförs årligen där även SR planeras ingå. Instruktionshandledningen sker löpande och fungerar väl. Handledarsamtalen dokumenteras regelbundet av alla ST-läkare. Medarbetarsamtal genomförs årligen.

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 sidutbildning 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 pågående förändringsarbeten på enheten. Internmötet planeras framöver ha även "Micro-teaching " med olika teman där även ST-läkarna kommer att involveras i. En ST-träff per månad, schemaläggs av studierektor, där ST-läkarna involveras i programmet och SR även deltar. Moment där kritisk granskning av vetenskapliga artiklar planeras att införas inom kort på ST-träffarna. Sidutbildningar bokas av studierektorn och kurser söks av ST-läkaren. Fyra timmar självstudietid per vecka inplaneras.

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-läkarna planerar genomföra ett vetenskapligt- och kvalitetsarbete under senare delen av ST. 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 på hälsocentralen.

Åtgärder krävs.

handlingsplan inkommen och godkänd. 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

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. ST-läkarna skall ha återkoppling fortlöpande på ledarskapsmoment vilket inte sker i nuläget. ST-läkarna får möjlighet att handleda läkarstudenter och AT-läkare. Återkoppling på deras handledning sker ej. ST-läkarna undervisar och ger muntliga presentationer i mindre omfattning. Strukturell återkoppling sker ej. Åtgärder krävs.

handlingsplan inkommen och godkänd. 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.

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

De ST-läkare som har ofullständiga ifyllda utbildningsprogram åläggs att färdigställa dessa senast 2024-04-30. I utbildningsprogrammen ska framgå vilka utbildningsaktiviteter som krävs för varje delmål och hur delmålsuppfyllelse ska bedömas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-04-30

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare

Datum för uppföljning

2024-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Revision av utbildningsprogrammet kommer att ske 2 ggr/år i samband med ett handledningstillfälle innan Specialistkollegium. Ett årshjul för uppföljning av ST-läkarnas utbildning skapas som innehåller bland annat Specialistkollegium, medsittning samt revision av utbildningsprogrammet

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-04-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och handledarna

Datum för uppföljning

2024-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

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

Via regionala ST möten kommer journalclub hållas 1 ggr/termin. ST-läkaren återger innehåller från journalclub till handledaren för bedömning av kompetensen. Vid handledning utvärderas kontinuerligt ST-läkarens förmåga att fatta medicinska beslut med vetenskaplig grund.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan påbörjat

Ansvarig för genomförandet

AMC, respektive handledare och ST-läkare

Datum för uppföljning

2024-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna leder regelbundet vårdcentralens ronder där specialistläkare i allmänmedicin finns närvarande. Detta är schemalagt. ST-läkarnas ledarskap utvärderas med verktyget Kliniskt ledarskap en gång per termin.. Under senare delen av utbildningen ansvarar även ST-läkarna själva för ett SÄBO (i början under handledning), bedöms av verktyget Kliniskt ledarskap en gång per termin och 360 grader en gång per termin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-04-30

Ansvarig för genomförandet

Handledarna

Datum för uppföljning

2024-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

En gång per termin så håller ST-läkaren i Microteach på läkarmöte eller APT. Detta utvärderas med strukturerad feedback av specialistläkare i allmänmedicin, formulär Bedömning av muntlig presentation används. Detta ligger med i vårt årshjul för ST-utbildning

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående

Ansvarig för genomförandet

Handledarna och ST-läkarna

Datum för uppföljning

2024-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna utses som handledare för K6 läkarstudenter. Handledaren deltar i och ger feedback på kliniskhandledning. Feedback efterfrågas även från K6 läkarstudenter. I slutet av ST-utbildningen så schemaläggs ST-läkaren om resursläkare och handleder därmed tex. AT-läkare och läkarstudenter, verktyget 360 grader används för bedömning av kompetens.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-04-30

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef