



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Kävlinge

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-16

Datum

Kävlinge

Ort

Saad Rammo och Elisabeth Drotz

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred allsidig verksamhet
- "Öppna dörrar" klimat
- Trevlig stämning på enheten
- Välfungerande SR funktion
- Bra kollegial miljö
- Akutläkar-funktion
- Det finns alltid en specialist tillgänglig för frågor

Svagheter

- Individuell utbildningsplan saknas där koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse framgår.
- Kritisk granskning av vetenskaplig information sker ej regelbundet.
- ST-läkarens kompetens i undervisning och handledning bedöms ej med återkoppling
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande men återkoppling sker ej.

Förbättringspotential

- Komplettera de individuella utbildningsprogram (IUP) så att tydligt delmål-utbildningsaktivitet-och hur bedömningen av delmål uppfyllelse planeras.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande men återkoppling sker ej kontinuerligt.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens ska bedömas fortlöpande och återkoppling bör fås i samband med detta.
- Bevaka ST läkarnas arbetsbelastning.
- Kritisk granskning av vetenskaplig information sker ej regelbundet.
- ST-läkarens kompetens i undervisning och handledning bedöms ej med återkoppling.

STRUKTUR

A Verksamheten

En stor vårdcentral belägen i Kävlinge , med bred verksamhet. Enheten har cirka ca 12400 listade invånare. vårdcentralen har ansvar för BVC, hemsjukvård och SÄBO. Verksamheten bedöms ha förutsättning för att genomföra specialisttjänstgöring med hög och jämn kvalitet. Man har en akutläkar-funktion.

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 har för närvarande 8,5 tillsvidareanställda allmänläkare, omräknat till 6,5 heltidstjänster. För närvarande finns 4 ST-läkare, en AT läkare men ingen BT-läkare. Enheten tar emot läkarstudenter för handledning. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns. Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

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

Enheten har ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Tillgång till relevant IT-baserad beslutstöd och vetenskaplig databas 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

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 regionen har anlitat Falck att ha beredskapsjourer, det finns möjligheter att tjänstgöra där. ST-läkarna tjänstgör på jourcentral ca 5-6 ggr/år.

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

En ST-träff per månad, schemaläggs av studierektor som även deltar i dessa möten. ST-läkarna upplever goda möjligheter att få deltaga i utbildningsaktiviteter utöver de obligatoriska. Självstudier är schemalagda 4 timmar per vecka. Sidoutbildningar bokas av studierektorn och obligatoriska kurser söks av ST-läkaren. Regelbundna läkarmöten varje vecka med utbildningsaktiviteter. Enheten genomför specialistkollegium, dops och sit-ins.

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

En ST-träff per månad, schemaläggs av studierektor som även deltar i dessa möten. ST-läkarna upplever även goda möjligheter att få deltaga i utbildningsaktiviteter utöver de obligatoriska. Självstudier är schemalagda 4 timmar per vecka. Sidoutbildningar bokas av studierektorn och obligatoriska kurser söks av ST-läkaren. Regelbundna läkarmöten varje vecka med utbildningsaktiviteter.

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 inplaneras att genomföra ett vetenskapligt arbete. Kritisk granskning av vetenskaplig information sker ej regelbundet. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej strukturerat. ST-läkaren planeras genomföra kvalitetsarbete under en avgränsad period, men deltar även aktivt med kvalitetsutveckling på enheten.

Åtgärder 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 får t.ex leda SÄBO-ronder, planera innehåll i läkarmöten , bemanna akut läkare funktion dag tid på vårdcentral men ingen återkoppling sker på dessa moment. ST-läkarna handleder läkarstudenter . Strukturerad återkoppling då ST-läkarna handleder sker inte. ST-läkarna har möjlighet att ge muntliga presentationer och undervisa, men strukturerad återkoppling sker i begränsad omfattning. 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

Komplettering avseende följande föreskrift "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" För att kunna uppfylla ovanstående mål bör ST-läkaren regelbundet exponeras för läromoment där hen tar del av vetenskaplig information och ser hur den informationen har omsatts i vårdprogram eller behandlingsriktlinjer. Läromoment som planeras i den kliniska vardagen på Vårdcentralen Kävlinge: • En läkare på Vårdcentralen utses som ansvarig för planering av regelbunden vidareutbildning inom medicinsk vetenskap. • På Vårdcentralen finns redan ansvarig läkare för olika medicinska kompetensområden såsom t. ex. hypertoni, diabetes och astma/KOL. Ansvarig läkare för respektive kompetensområde är rekommenderad att i samband med presentation för kolleger en gång per halvår eller åtminstone en gång årligen, i sin presentation berätta om en vetenskaplig studie som ligger till grund för vårdprogram eller behandlingsriktlinjer inom området. • ST-handledare och adept rekommenderas en gång per månad diskutera vetenskaplig information som ligger till grund för vårdprogram eller behandlingsriktlinjer. • En gång per termin ska det hållas Journal club där läkarkollegiet gemensamt väljer en artikel som läses och på ett systematiskt sätt sedan granskas i grupp.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Under hösten 2024

Ansvarig för genomförandet

Respektive ST-läkare och specialist

Datum för uppföljning

250630

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vid teamronden på vårdcentralen skall ST-läkare regelbundet vara ordförande. Handledaren som också är med i samma team ger återkoppling. ST-läkaren är akut/fråge doktor varje vecka. Handledaren skall efterfråga återkoppling från andra personalkategorier om hur det medicinska ledarskapet och samarbetet fungerar. Återkoppling från handledare sker vid handledning. 360-gradersbedömning enligt ST-riktlinjer Skåne 1-2 ggr under ST-utbildning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2024

Ansvarig för genomförandet

Handledaren och ST-läkare

Datum för uppföljning

250630

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Vid teamronden på vårdcentralen skall ST-läkare regelbundet vara ordförande. Handledaren som också är med i samma team ger återkoppling. ST-läkaren är akut/fråge doktor varje vecka. Handledaren skall efterfråga återkoppling från övrig personal om hur ST-läkarens kommunikativa kompetens är. ST-läkaren handleder både AT-läkare och studenter. ST-handledaren ska be om återkoppling om ST-läkarens kommunikativa kompetens och informera på handledning. Sit-in med specialist under handledning av AT-läkare eller student. Det kommer också att tas upp som en punkt vid specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2024

Ansvarig för genomförandet

Handledare och ST-läkare

Datum för uppföljning

20250630

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren är akut/fråge doktor varje vecka. Handledaren skall efterfråga återkoppling från övrig personal om hur ST-läkarens kompetens i undervisning upplevs. ST-läkaren handleder både AT-läkare och studenter, det följs upp under handledningstimmen. Sit-in med specialist under handledning av AT-läkare eller student. Det kommer också att tas upp som en punkt vid specialistkollegium. ST-läkaren skall varje år hålla en föreläsning på ett APT. Vid feedback används mall Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2024

Ansvarig för genomförandet

Handledare och ST-läkare

Datum för uppföljning

250630

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren är akut/fråge doktor varje vecka. Handledaren skall efterfråga återkoppling från sjuksköterskan i teamet om hur ST-läkarens kompetens i handledning är. ST-läkaren handleder både AT-läkare och studenter. Efteråt skall ST-handledaren be om återkoppling om ST-läkarens kompetens i handledning och sedan återkoppla till ST-läkaren. Sit-in med specialist under handledning av AT-läkare eller student. Det kommer också att tas upp som en punkt vid specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2024

Ansvarig för genomförandet

Handledare

Datum för uppföljning

250630

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef