



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Universitetssjukhuset Linköping**

Klinik

**Kardiologi**

Specialitet

**2023-05-22 – 2023-05-23**

Datum

**Linköping**

Ort

**Karin Åström-Olsson och Peter Henriksson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Positivt och öppet utbildningsklimat med närhet till akademien.
- Mycket engagerad synlig ledning i form av verksamhetschef och studierektor.
- ST-läkarrepresentant i ledningsgruppen.
- Gott medarbetarskapsklimat.
- Regionövergripande styrdokument finns tillgängliga.
- God balans mellan jourtjänstgöring och övrig klinisk tjänstgöring.
- God akademisk nivå på intern- och externutbildning
- Bredd och djup i verksamheten, med många spetskompetenser
- Allsidig verksamhet med oselektat kardiologiskt patientmaterial.
- Stark vetenskaplig kompetens med 21 disputerade läkare, varav 3 professorer, 1 bitr professor, 2 docenter
- ST-läkarna har egen mottagning, och har tjänstgöring som konsulter med god back-up

## Svagheter

- Klinfysplaceringen kommer sent i ST vilket förhindrar successiv progression i ekokardiografikompetens.
- Rumsbrist hindrar önskad utökad mottagningsverksamhet
- Revision av den individuella utbildningsplanen utförs ej tillräckligt ofta enligt föreskrift
- Alla ST-läkare dokumenterar inte sina handledarmöten.

## Förbättringspotential

- Revision av den individuella utbildningsplanen ska ske 2 ggr/år
- Önskvärt med utökad antal möjliga mottagningsrum
- Idébank för kvalitetsprojekt
- Tidigarelagd basal ekokardiografiutbildning

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Upptagningsområdet för allmänskardiologi är 185 000 invånare (Linköping) och för länsuppdraget 465 000 invånare för Östergötland (Linköping, Norrköping och Motala) och för specialiserad kardiologi med region/riksuppdrag (CRT, TAVI, PTMV, Mitraclip, HeartMate, ablationer) ca 1 000 000 invånare. Verksamheten är allsidig och bred och erbjuder ett fullt spektrum av diagnostik och behandling. Under 2022 utfördes 514 pacemakeroperationer, 128 ICD/CRT, 31 ILR, 622 ablationer. 1496 coronarangiografier utfördes inklusive PCI (Vrinnevi 546), 745 coronarangiografi utan PCI, 193 TAVI, 40 ASD/PFO device och 18 Mitraclip, 56 hjärtkateteriseringar, 78 myokardbiopsier, 9 PTMV. 2103 transthorakala ekokardiografier utfördes via VOC-enheten. Det finns GUCH/ACDH-, FH-, kardiogenetik-, transplantations-, hjärtsvikts- och PAH-mottagningar, hjärtrehabmottagning, arytmiflimmer-mottagning, pacemaker/ICD-mottagning samt distansmonitorering av device. Den primära utredningen inför hjärttransplantation utförs på kliniken och hemtagning av patienterna sker tidigt och även uppföljningen efter hjärttransplantation. Riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas finns. Kliniken består av en hjärtintensivvårdsavdelning (HIA) (egentligen 9 vårdplatser men under 2022 endast 6 tillgängliga), och två vårdavdelningar; avdelning 7 (12 vårdplatser) och en elektiv avdelning 8 (7 vårdplatser). Ungefär 70% av patienterna som läggs in på kliniken är oplanerade. Den högspecialiserade invasiva verksamheten bedrivs på Seldingerenheten. Denna består i nuläget av 8 st interventionslab (ett PCI-lab finns på Vrinnevisjukhuset som bemannas av Linköpingsoperatörer). På Seldingerenheten genomförs PCI-ingrepp, VOC-ingrepp, ablationer och pacemaker/ICD-kirurgi.

### 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har idag 44 specialister, 14 ST-läkare samt 3 vikarierande underläkare som är legitimerade läkare. 21 av läkarna på kliniken är disputerade. Avseende läkare finns det tre professorer, en biträdande professor samt två docenter. Vidare finns det en sjuksköterska som är professor, samt en som är biträdande professor. Slutligen finns det åtta doktorander varav tre är ST-läkare, men ett flertal ST-läkare som håller på med sin antagningsprocess för doktorandutbildning. Det finns en god åldersfördelning och en god återväxt bland specialisterna. Studierektor och samtliga ansvariga handledare är specialistkompetenta i internmedicin och kardiologi samt handledarutbildade. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för ST-studierektor. Skriftliga instruktioner för hur handledning ska gå till finns regionsövergripande. Kliniken har regelbundna ST-specialistkollegier för utvärdering av ST-läkare. Regelbundet återkommande handledarträffar varje termin.

### 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 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

Kliniken uppfattas ha god och adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling. Samtliga ST-läkare har tillgång till delade, men för ändamålet avsedda rum med tillgång till datorer och möjlighet till ostört arbete. Alla läkare på kliniken har tillgång till webbaserad utbildning bland annat i form av "Up To Date" samt tillgång till "Medicinska e-biblioteket" som har en alfabetisk sökfunktion med samtliga Region Östergötlands elektroniska prenumerationer samt en stor mängd fria tidskrifter inom olika ämnesområden.

### 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 individuella utbildningsprogram som är relevanta i förhållande till Socialstyrelsens målbeskrivning och som revideras regelbundet. ST-läkarna har också ett ST-kontrakt som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande. Studierektorn utgör en välfungerande stödfunktion till kollegorna, samt har utarbetat introduktionsprogrammet och håller i specialistkollegierna. Introduktion sker enligt särskilt program (skriftlig samt rundvisning av administrativ personal). Jourtjänstgöringen uppfattas välbalanserad i förhållande till övrig tjänstgöring. ST-läkare går jour på US akutmottagning i början av sin ST. Efter 2 års ST inkluderande randning inom internmedicin går man in som husjour. Det innebär att man tar konsultfall på huset och ansvarar för MAVAs övervakningsavdelning MIMA med 4 vårdplatser. Därefter går man under ST rondjour på Kardiologen på helgerna tillsammans med bakjournskompetent specialist. Senare under ST går man kardiologjour och mellanjour. Kardiologjour börjar man gå efter 3 års tjänstgöring, och föregås alltid av två veckors placering på HIA med ansvar för akutsökare. Jourerna läggs som jourveckor alternativt som blockrandning på akutmottagningen. ST-läkaren deltar tidigt i mottagningsverksamheten. En viktig position är också deltagande som kardiologkonsult, där man täcker kardiologiska frågor från övriga sjukhuset med stöd av seniora kollegor. Dock är antalet tillgängliga mottagningsrum en begränsande faktor för ytterligare mottagningstjänstgöring, som skulle ha kunnat medföra ytterligare utökad kompetens. Utbildningen uppfattas ske på lika villkor. Det stora flertalet ST-läkare eftersträvar dubbelkompetens internmedicin och kardiologi.

### 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 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

Handledare till ST-läkare utses av kliniken. ST-läkare som tjänstgjort på kliniken kan önska handledare. Den fortlöpande bedömningen av ST-läkaren sker årligen via specialistkollegiet där såväl verksamhetschef, studierektor och handledare deltar. Bedömningarna dokumenteras. Verksamhetschefen håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. Den etablerade bedömningsmetoden följer den regionsövergripande mallen. I övrigt sker i viss utsträckning strukturerad bedömning av kontinuerlig kompetensutveckling, handledningsförmåga, kommunikativ förmåga, ledarskapsförmåga eller kompetens i kvalitetsutveckling, däremot sker det dagligen en klinisk bedömning av ST-läkaren. Handledning sker en gång i månaden. Handledarsamtalen dokumenteras i varierande grad. Utbildningsklimatet upplevs som mycket stimulerande, öppet, positivt och akademiskt. ST-läkarens randning/ar följs upp via samtal med ST-läkaren själv. Kontakt med sidohandledare sökes aktivt och lyckas sporadiskt. Leg läkare som tjänstgör vid kliniken erhåller handledning och intern/extern utbildning på samma premisser som egna ST-läkare

### 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 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

Kliniken har en intern utbildningsverksamhet som omfattar 3-4 timmar per vecka. Varannan måndag Journal Clubs som hålls av ST-läkare under handledning av en disputerad kollega. Tisdagar: ST-utbildning utgående från målbeskrivningen under roterande ledning från någon av de fyra sektionerna. Onsdagar "Vetenskapligt Forum" där ny forskning föredras. Torsdagar gemensam ST-utbildning med alla kliniker inom det internmedicinska området. På fredagar är det falldragnings från resp. sektion med återkoppling till publikationer och internationella och nationella guidelines. Vissa fredagar viks till ren forskningsinformation till exempel om pågående studier på kliniken. En torsdag varje månad är det "Hjärtcentrumövergripande" utbildning "Månadens Hjärtefråga" där Kardiologen deltar liksom Thorax-Kärlkliniken och Fysiologiska kliniken. Kliniken i samarbete med Region Östergötland står för ST-läkarutbildning "ST-Akademien" två-fyra dagar per år (vår och höst) för hela Sydöstra Sjukvårdsregionens ST-läkare. ST-läkare erbjuds delta i "Sjukvårds-regiondag" en gång per år samt "EQUALIS-utbildning" avseende ekokardiografi årligen. Det uppmuntras även till deltagande vid det Kardiovaskulära Vårmmötet. På de olika kliniska placeringarna deltar man i övergripande ronder/utbildningar såsom: koronarrond, VOC-rond, TAVI-rond, aneurysmrond, thoraxrond, arytmirond, transplantationskonferens, kardiogenetikrond och Heartmate/assistmöte m fl beroende på tjänstgöringsposition. Möjlighet att få ledigt för att delta i extern utbildning fungerar bra.

### 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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

Det finns god tillgång till disputerade läkare på kliniken, som fungerar som vetenskapliga handledare. Kliniken har en stor vetenskaplig publikationsvolym, 2021-2022 hade klinikens medarbetare 140 vetenskapliga publikationer. Det finns ett välfungerande doktorandprogram. Det finns regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. Arbete enligt vetenskapliga principer samt kvalitetsarbete är överenskomna i ST-kontrakten.

### 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges goda förutsättningar för att utveckla sin kommunikativa kompetens och sin undervisnings-, handledning- och ledarskapskompetens. Detta sker inte minst genom det nära samarbetet med grundutbildningen (läkarprogrammet) samt AT-utbildningen och i det dagliga arbetsteamet och då framför allt i samband med rondarbetet och beslutstagandet. ST-läkarna deltar i det obligatoriska regionövergripande ledarskapsprogrammet.

## 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 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.

