



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Centrumpraktiken**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-04-09**

Datum

**Åsa Boström och Carl-Johan Westborg**

Inspektörer

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Gott kollegialt stöd, styrka att resursläkare finns
- Dubbelriktad sit-in och specialistkollegium fyra ggr/år
- Bred verksamhet med BVC, MVC, SÄBO, HSV, rehab etc.
- Startat handledning på handledning

## Svagheter

- Hög arbetsbelastning för ST-läkarna tar tidvis tid från utbildningstiden
- Saknas tydlig struktur för återkoppling och handledning på ST-läkarens undervisning och ledarskapsarbete
- Avsaknad av struktur för jour- och beredskapsarbete
- Saknas forum för kritisk granskning och värdering av vetenskaplig information på enheten
- Sidotjänstgöringen ffa inom barn och gynekologi kommer för sent in i utbildningen vilket riskerar att förlänga utbildningen (VGR)
- Oklara riktlinjer för hur tidigare tjänstgöring tillgodoräknas (VGR)
- Begränsningar av möjlighet till kurser av ekonomiska skäl (VGR)
- Saknar tillgång till vetenskaplig databas och viktig information från regionen (delvis VGR)
- Alla ST-läkare har inte komplett och uppdaterad IUP

## Förbättringspotential

- Se över och förändra struktur och arbetsfördelning så ST-läkarnas arbetssituation blir acceptabel och studietiden kan bibehållas
- Utveckla struktur och riktlinjer för återkoppling på ledarskap och undervisning
- Mer struktur på internutbildningen, införande av journal club
- Undersök möjlighet till tillgång till VGRs databaser och information
- Ta fram skriftligt regelverk för tillgodoräknande av ST-läkares tidigare tjänstgöringar
- Se över möjligheterna att underlätta för ST-läkarna att söka kurser och sidoutbildning enligt beslutad utbildningsplan
- Uppmuntra ST-läkarna att gå jourer. Överväg struktur för utbildning inom jour- och beredskapsarbete, t.ex. avtal med PTJ.
- Aktivt erbjuda strukturerat deltagande i ledningsgruppens arbete
- Skapa struktur och riktlinjer för återkoppling före, under och efter sidotjänstgöring
- Komplettera IUP och använd/revidera, så det blir ett levande dokument

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Centrumpraktiken Kungälv drivs i Praktikertjänst regi. Enheten har ca. 14 700 listade invånare. Verksamheten är bred och allsidig med bl.a. SÄBO, BVC och hemsjukvård. I övrigt finns den verksamhet som behövs för att uppfylla primärvårdsuppdrag i VGR. ST-läkarna upplever tidvis hög arbetsbelastning.

### 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

På Centrumkliniken arbetar nio tillsvidareanställda allmänläkare och tio ST-läkare, periodvis AT-läkare, men ingen BT-läkare. Två studierektorer finns för studierektorsuppdraget för enheten. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Det finns generella instruktioner för ST-handledning och kompetensbedömningar. Regelbundna handledarträffar anordnas av studierektorerna.

### 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

Moderna lokalerna på tre plan. ST-läkarna har egna rum med undersökningsbrits. Adekvat medicinskteknisk utrustning finns, förutom ögonmikroskop. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutstöd finns, men ST-läkarna har inte tillgång till vetenskaplig databas under hela ST-utbildningen. Medibas ingår ej.

### 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

Utförliga regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras finns. Alla ST-läkare har inte kompletta individuella utbildningsprogram där det även framgår hur delmålen skall uppfyllas och bedömas. Åtgärder krävs.

Jourtjänstgöringen kvällar och helger finns på frivillig basis. Beredskapsjourerna i Södra Bohuslän är utlagd i privat regi, där ST-läkarna kan medverka frivilligt vilket medför att inte alla ST-läkare har möjlighet att konstatera dödsfall och göra LPT-bedömning utanför vårdinrättning.

Det råder stor brist på platser för vissa av de obligatoriska sidotjänstgöringarna och detta leder till att de flesta placeras i slutet av ST-tjänstgöringen. Detta innebär att ST-läkaren inte hinner implementera de förvärvade kunskaperna och väva in dem i det kliniska arbetet under sin ST på vårdcentralen. Dessutom föreligger hög risk att vissa ST-läkare inte uppnår kompetensmålen inom fem år och att ST-tjänstgöringen blir förlängd. ST-läkarna har möjlighet att ansvara för SÅBO och hemsjukvård.

Handlingsplan inkommen. 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 görs en timme per vecka. Dubbelriktad sit-in och specialistkollegier genomförs fyra gånger per år. Videoinspelning används även som bedömningsinstrument. Handledarutlåtande och ST-läkarnas årsrapport registreras i ST-forum. Först-i-ST, Mitt-i-ST samt Sist-i-ST genomförs.

Handledarsamtalen dokumenteras inte regelbundet av alla ST-läkare. Medarbetarsamtal genomförs årligen. Bra dokument finns för hur sidotjänstgöring kan följas upp. I praktiken används inte dessa. Vid sidotjänstgöringar har man inte längre möjlighet att ha hemvändardagar, det finns inte heller möjlighet att anpassa tjänstgöringen i tid enligt utbildningsplanen.

### 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)
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

## 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.

## 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, som ST-läkarna får möjlighet att leda, med bl.a. patientfalls diskussioner, informationer kring verksamheten samt kvalitetsutveckling på enheten.

En ST-dag per månad, schemaläggs av studierektor. Kursprogram som erbjuds av regionen gäller endast obligatoriska kurser, ST-läkarna bereds inte möjligheten av regionen att delta i externa kurser. Praktikertjänst har egna kurser och ST-dagar. Tre Praktikervårdcentraler ordnar gemensamma DLU-halvdagar en gång per termin utöver detta. Antal platser på de obligatoriska kurserna är begränsade och det innebär väntetid och att kursen kommer senare än planerat.

Sidoutbildningar bokas av studierektorn och kurser söks av ST-läkaren. Fyra timmar självstudietid per vecka inplaneras i schemat, men på grund av hög arbetsbelastning upplever ST-läkarna att självstudietiden tidvis inte går att ta ut.

### 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

Kurs i vetenskapligt synsätt och arbete är obligatorisk. ST-läkarna planeras genomföra ett vetenskapligt- och kvalitetsarbete. 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 vårdcentralen. 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.

### 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.
- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

## 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. Strukturerad återkoppling fortlöpande på ledarskapsmoment sker inte i nuläget. ST-läkarna får möjlighet att handleda AT-läkare och underläkare. Återkoppling på denna handledning har börjat introduceras med bl.a. medsittning eller videoinspelning. ST-läkarna har möjlighet att undervisa och ge muntliga presentationer i mindre omfattning. Strukturell återkoppling sker ej. Åtgärder krävs. Möjlighet att delta i FQ-grupper och Balintgrupper finns.

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.

## 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**

Varje ST-läkare ska komplettera och revidera IUP kontinuerligt.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Kontinuerligt, med omedelbar start.

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkaren, handledare och utbildningschef.

### **Datum för uppföljning**

September 2024, när alla är åter från semesterar.

### **Ansvarig för uppföljningen**

Utbildningschef.

## D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

**Planerad åtgärd**

Varje ST-läkare ska komplettera och revidera IUP kontinuerligt.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Kontinuerligt, med omedelbar start.

**Ansvarig för genomförandet**

ST-läkaren, handledare och utbildningschef.

**Datum för uppföljning**

September 2024, när alla är åter från semestrar.

**Ansvarig för uppföljningen**

Utbildningschef.

## 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**

Vi fokuserar på att på läkarmöten diskutera och granska vetenskaplig litteratur. Fortsatt genomgång av Kloka Kliniska Val. ST-läkare presenterar sina egna vetenskapliga arbeten för kollegor. Moment under handledning med fokus på vetenskaplig litteratur och sökningar i tillförlitliga källor.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Oktober-24 och kontinuerligt

**Ansvarig för genomförandet**

ST-läkaren, handledare och utbildningschef.

**Datum för uppföljning**

December-24

**Ansvarig för uppföljningen**

Utbildningschef.

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Vi säkerställer att ST-läkaren får återkoppling på de moment som innebär undervisning och handledning av studenter eller arbetskamrater. Handledaren ska planera att vara med vid dessa tillfällen och ge feedback i nära anslutning.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Kontinuerligt, med omedelbar start.

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkaren, handledare och utbildningschef.

### **Datum för uppföljning**

December-24

### **Ansvarig för uppföljningen**

Utbildningschef.

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Se ovan.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

### **Ansvarig för genomförandet**

### **Datum för uppföljning**

### **Ansvarig för uppföljningen**