



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

2024-10-15 – 2024-10-16

Datum

Charlotte Sjöberg-Larsson och Åsa

Amandusson

Inspektörer

Klinisk

neurofysiologi

Specialitet

Lund

Ort

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Tillgången på specialistläkare inom verksamheten är för närvarande god och samtliga ST-läkare känner sig trygga med att det alltid finns seniora kollegor tillgängliga för klinisk instruktion och handledning.
- ST-läkarna upplever att det är "högt i tak" vad gäller frågor och sambedömning.
- Såväl huvudhandledare som studierektor är engagerade och måna om verksamhetens ST-utbildning.
- Stödet från den centrala sjukhusövergripande studierektorsorganisationen är mycket gott och ambitiöst.
- Verksamheten har en väl utvecklad struktur för kontinuerlig strukturerad och dokumenterad progressionsbedömning avseende såväl olika kliniska moment som moment innefattande ledarskap, kommunikation och undervisning.
- Såväl handledarsamtal som självstudietid är inlagt i schemat och avsatt tid respekteras överlag.

Svagheter

- Utförandet av koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning i det individuella utbildningsprogrammet. Det individuella utbildningsprogrammet (IUP) skall utgå från kraven i Socialstyrelsens målbeskrivning och det skall finnas en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse. En sådan koppling finns i ST-läkarnas IUP men med något varierande omfattning/tydlighet och en successiv bedömning av delmålsuppfyllelse utförs inte i IUP på ett tydligt och strukturerat sätt. Teoretiska delmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och IUP och överförs i praktiken men även här kan kopplingen mellan delmål och intern/extern utbildning med fördel göras mer tydlig, användarvänlig och systematisk i ST-läkarens IUP. Med nuvarande upplägg är det svårt för ST-läkaren att överblicka vad i målbeskrivningen som har uppfyllts.
- Forskningsanknytning. Enheten uppfyller alla föreskrifter och allmänna råd gällande utveckling av ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap. Det finns goda förutsättningar för vetenskapligt arbete inom ramen för ST och såväl vårdgivaren som universitetet erbjuder möjlighet att delta i vetenskaplig utbildning utöver detta, inkl doktorandprogram. Flera av överläkarna är docenter och/eller forskningsaktiva. Trots detta har ingen av ST-läkarna, eller de som nyligen blivit specialister på kliniken, disputerat eller deltagit i klinikens forskningsverksamhet utöver det vetenskapliga arbetet, exempelvis inom ramen för doktorandprogram. Man uppfyller inte heller kvalitetsindikatorn G.8. Emedan man inte kan ställa krav på den enskilda ST-läkaren att engagera sig i forskning utöver det som krävs för specialistexamen finns det en risk att kliniken på sikt tappar sin goda forskningsförankring. Rent principiellt är detta kanske inte att beteckna som en svaghet utifrån det som strikt anges i Lipus riktlinjer men vi anser som företrädare för specialiteten att en forskningsanknytning är av stor vikt på en universitetssjukhusklinik då sådan anknytning tydligt bidrar till att stärka både klinisk och akademisk verksamhet.

Förbättringspotential

- Arbeta för att vidareutveckla kopplingen delmål – utbildningsaktivitet – bedömning i ST-läkarnas IUP så den blir mer användarvänlig och enhetlig.
- Internutbildning. I de enkäter som fylldes i inför SPUR framkommer ett relativt lågt timantal/vecka för internutbildning. Internutbildningen (så som den definieras i riktlinjerna för SPUR) är, utöver journal club, huvudsakligen i form av falldiskussioner. Det finns således ett visst behov av utökad planerad internutbildning och man kan här förslagsvis låta randande ST-läkare föreläsa, utnyttja färdiginspelade webinarier/föreläsningar (här kan även s k flipped classroom användas; dvs att ST-läkarna tittar på det inspelade materialet innan och den schemalagda gemensamma tiden istället används till frågor och diskussion kring det man sett). Man kan även låta ST-läkarna själva planera "studiebesök" eller komma med önskemål om vad man vill få intern utbildning i. Interna utbildningsaktiviteter bör även kopplas tydligare till delmål.
- Utveckling av kompetens i kvalitetsarbete bör utföras mer kontinuerligt under ST än vad som nu är fallet, exempelvis genom att låta ST delta i en metodgrupp eller ett visst ansvarsområde.
- Att låta ST-läkarna handleda och undervisa under handledning kan utvecklas mer och här kan man bl a låta ST-läkarna handleda randande läkare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk Neurofysiologi är en regionklinik inom södra sjukvårdsregionen och tillhör VO Bild och Funktion. Verksamheten är indelad i ett stort antal metoder med metodansvariga läkare och BMA. Verksamheten kan beskrivas i 6 huvudområden: EEG, EMG, Epilepsikirurgiutredning ("Ep-sektionen"), Sömnutredning, Nukleärmedicinsk verksamhet och intraoperativ neurofysiologi (ION) där samtliga delar bedrivs i Lund. Sektionen i Malmö utför EEG, EMG, ION och vissa sömnutredningar. Kliniken har ca 40 anställda varav 11 specialistläkare och tre ST-läkare, ST-läkarnas tjänstgöring är huvudsakligen förlagd till sektionen i Lund. Vårdgivaren tillhandahåller utförliga och tydliga skriftliga riktlinjer för både hur specialistutbildningen ska genomföras och hur bedömning av ST-läkarnas kompetens ska göras. ST-läkarnas tjänstgöring bedöms som tillräckligt allsidig för att målbeskrivningen ska kunna uppfyllas, för de metoder som inte används/är mycket sällsynta inom verksamheten finns det nu en plan för hur kunskapsinhämtning ska ske. Här kan man med fördel, då behov finns, låta ST-läkarna besöka andra verksamheter såväl inom som utanför det egna sjukhuset. Intern kvalitetsgranskning sker regelbundet i enlighet med vårdgivarens centrala direktiv.

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

Samtliga ST-läkare har en specialistläkare inom verksamheten som huvudansvarig handledare och samtliga handledare har genomgått godkänd handledarutbildning. Tillgången till handledare och kliniska instruktörer är god vilket poängteras av samtliga ST-läkare. Studierektor är specialistkompetent inom den egna specialiteten, har genomgått handledarutbildning och det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för uppdraget som är tämligen omfattande. Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen ska gå till och studierektor samlar regelbundet såväl handledare som övriga delar av läkargruppen till möten där information och kompetensutveckling gällande ST-utbildningsfrågor ges.

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

Verksamhetens lokaler och utrustning är adekvata för ändamålet. Samtliga ST-läkare har tillgång till funktionell arbetsplats och har eget eller delat rum vilket fungerar väl. Det finns tillgång till olika IT-baserade beslutsstöd, medicinskt bibliotek med relevant litteratur samt sökbara vetenskapliga databaser. Utrustning för olika typer av arbetsmöten på distans tillhandahålls.

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

Sektionschefen, som har ett fint organisatoriskt stöd av studierektor, är väl insatt i ST-utbildningen och har det övergripande ansvaret för densamma. Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas och det finns styrande dokument för tjänstgöringens upplägg, dessa är kända och används av såväl ST-läkare och huvudhandledare. Samtliga ST-läkare ges likvärdiga förutsättningar för måluppfyllelse. Samtliga ST-läkare har också ett individuellt utbildningsprogram utgående från målbeskrivningen vilket regelbundet, och vid behov, följs upp och revideras. Studierektor samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter samt tar förtlöpande del av genomförda kompetensbedömningar. Alla för verksamheten nya ST-läkare, och vik leg läkare, får introduktion till tjänstgöringen utefter ett skriftligt introduktionsprogram och även de sistnämnda har en utsedd huvudhandledare samt ett individuellt utbildningsprogram.

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

Varje ST-läkare har en huvudansvarig handledare, ges kontinuerlig handledning med utgångspunkt i IUP och ST-läkarens kompetensutveckling bedöms kontinuerligt av handledaren med utgångspunkt i målbeskrivningen. Bedömningen sker med väl kända och ändamålsenliga metoder såsom DOPS och CBD i tillräcklig omfattning och dokumenteras enligt verksamhetens rutiner. Handledning med huvudhandledare schemaläggs regelbundet och fungerar i praktiken. ST-läkarna får därutöver fortlöpande instruktion och återkoppling från kliniska instruktörer. Under sidoutbildning finns tillgång till specialistkompetent handledare och dessa placeringar följs upp vid handledarsamtal. För ST-läkare i svårigheter finns det en dokumenterad åtgärdsplan. Sektionschefen håller årligen utvecklingssamtal med samtliga 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 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

Teoretisk utbildning planeras och genomförs med utgångspunkt i målbeskrivningens på ett systematiskt sätt. Man har exempelvis under utbildning i tolkning av EEG olika tema kopplade till vissa mål där den teoretiska utbildningen utgör en tydlig del. Det individuella utbildningsprogrammet innehåller schemalagda planerade självstudier samt interna och externa 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-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms utifrån vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer och bedömning sker också avseende ST-läkarnas förmåga till kritisk granskning samt praktisk tillämpning av vetenskaplig information. Samtliga ST-läkare genomför ett skriftligt dokumenterat kvalitetsarbete samt individuellt vetenskapligt arbete och det anordnas också regelbundna Journal Clubs där utbildning i, och bedömning av, ett vetenskapligt synsätt ingår. Ingen ST-läkare har dock det senaste året genomfört ett arbete som publicerats/presenterats vid vetenskaplig/professionell sammankomst. Tillgång till välfungerande doktorandprogram finns.

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 ges möjlighet till att under handledning delta i, och får återkoppling på, momenten ledarskapskompetens, kommunikativ kompetens, undervisning samt handledning. Bedömning av ovanstående görs med välkända bedömningsverktyg. ST-läkarna bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning samt handleda under handledning. Exempelvis håller ST-läkarna i undervisningsmoment för läkarutbildningen med samtidig bedömning av närvarande specialistläkare. Möjlighet att auskultera inom chefslinjen finns.

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.