



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Fittja vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-03-25

Datum

Norsborg

Ort

Carsten Schiborr och Yvonne Karlsson Lind

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra stämning i personalgruppen, öppet klimat.
- Enheten har gjort journal clubs av och till, många kollegor inklusive ST läkaren är disputerade.
- Verksamheten har riskronder där hela verksamheten är inkopplade.
- ST har handlett studenter/AT.
- IUP finns.
- Medsittningar görs fortlöpande och man använder mall för dokumentation. Minst två per termin, men även en halvdag.
- Introduktionsrutin finns för nya läkare.
- Blandat patientmaterial, utmanande arbete som är givande.
- Handledning schemalagd 1 timme/veckan. Alltid möjligt att fråga någon specialist också.

Svagheter

- Handledning under handledning görs inte för närvarande vilket bör göras med strukturerad skriftlig återkoppling.
- Ledarskap i vardagen lyfts inte riktig fram, inte heller bedömning och återkoppling på detta.
- Flera värderingsmallar behöver användas i vardagen. Risk för ensidig utvärdering.
- ST har fått undervisa, men inte fått strukturerad bedömning och återkoppling på detta.
- ST har fått handleda, men inte fått strukturerad bedömning och återkoppling på detta.

Förbättringspotential

- Använd olika värderingsinstrument/mallar - CBD, DOPS, mm.
- Ta med ST in i ledningsgrupp/låt ST auskultera med chef/MLA.
- Läkarmöten kan användas till att ST kan leda dessa i omgångar och få skriftlig feedback. Journal clubs kan hållas på plats återkommande. Dokumentera.
- IUP ska följas upp av handledare och ST åtminstone 2 ggr per år.
- Handledning på handledning bör ske och följas.
- ST kan undervisa personal och få strukturerad bedömning och återkoppling.
- Tänk på patientkontinuitet för ST, ST får gärna dela lista med handledaren.
- Implementera mera gynekologi i ST utbildningen på vårdcentralen.
- Bättre kontakt mellan handledare på randande klinik och vårdcentral.
- Den teoretiska interna utbildningen kan systematiskt byggas upp med koppling till Socialstyrelsens delmål.

STRUKTUR

A Verksamheten

Fittja vårdcentral är en SLSO driven vårdcentral med 6049 listade. Vårdcentralen är belägen i Fittja centrum, i ett mångkulturellt område med många utrikes födda och nyanlända från länder utanför Europa.

Vårdcentralen består av husläkarmottagning, hemsjukvård och BVC. Cirka 50 patienter är inskrivna i hemsjukvården som drivs tillsammans i team med USK/DSK/Läk. På BVC jobbar 3 sköterskor, man har utökat hembesöksprogram för att ge stöd till familjer och barn och ingår i en familjecentral. Läkarmottagningen på BVC sköts av distriktsläkare/ST-läk och även konsultbarnläkare. Man har även ett psykosocialt team som består av 1 kurator samt en rehabiliteringskoordinator på 20%.

Det finns inte rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

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

Det finns 3 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknat till 3 heltidstjänster, alla är handledarutbildade. Man har en ST-läkare och en AT-läkare. Det finns 3 disputerade läkare, varav en är ST-läkaren.

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

ST-läkaren har ändamålsenliga undersökningsrum. Adekvat utrustning finns; Gynstol, öron- och ögonmikroskop, op.rum, akutrum. Teledermatoskopi finns. Tillgång till IT-baserade beslutsstöd samt 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

ST-läkaren har ett utförligt IUP, både kronologiskt och med delmål. Utbildningsprogrammet följs upp och revideras en gång årligen i samband med årsrapport. Det rekommenderas att använda IUP som ett levande instrument och revidering ska ske åtminstone två gånger per år. Åtgärder krävs.

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

Handledare försöker komma iväg på handledaruppdateringar/träffar. MiniCEX används som kompetensvärderingsinstrument, det rekommenderas att använda även andra som tex DOPS, CBD, MSF. Glöm ej att ge återkoppling skriftlig. Sidoutbildning följs inte aktivt upp. IUP tas endast fram en gång årligen, i samband med att man skriver årsrapport. Det rekommenderas att använda det individuella utbildningsprogrammet som ett levande instrument, åtminstone 2ggr/år.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

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

Enheten har läkarmöten en gång per vecka, ofta med medicinskt innehåll. Den teoretiska interna utbildningen är dock inte systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål. ST-läkaren deltar i ST-Forum en eftermiddag per vecka, tillsammans med de andra ST-läkarna i sin basgrupp. Där anordnar man föreläsningar, ibland journal club.

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 läkaren har en gedigen forskningsbakgrund. Är disputerad och docent. På läkarmöten tar man ofta upp patientfall och medicinska artiklar, men har inte journal club. Man diskuterar tex avvikelshantering på läkarmöten, har även haft riskronder där ST aktivt deltar. ST kommer att göra ett kvalitetsarbete.

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 läkaren är med i ledningsgruppen för ST Forum. På vårdcentralen har ST-läkaren inte kontinuerligt bedömts och fått återkoppling i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. ST-läkaren har undervisat och handlett studenter, dock inte fått bedömning och återkoppling på detta och det har inte skett under handledning. ST har inte beretts möjlighet att auskultera hos chef eller ledningsgrupp, vilket rekommenderas. 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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Planerad åtgärd: Införa kvartalsvisa möten för att granska och uppdatera ST-läkarnas individuella utbildningsprogram. Skapa en checklista för att säkerställa att målbeskrivningarna följs. Tidsplan för genomförande: Start Q3 2025, första mötet september 2025. Tidsplan för uppföljning: December 2025, utvärdering av mötesstruktur och revideringar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September 2025

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och studierektor

Datum för uppföljning

December 2025

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och studierektor.

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Planerad åtgärd: Utbilda samtliga handledare i strukturerad kompetensbedömning enligt Socialstyrelsens målbeskrivningar. Implementera månatliga bedömningssamtal med dokumentation i digitalt verktyg. Tidsplan för genomförande: Utbildning oktober 2025, samtal start november 2025. Tidsplan för uppföljning: Februari 2026, granskning av dokumentation och feedback från ST-läkare. Ansvarig: Studierektor och handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och handledare

Datum för uppföljning

Februari 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Planerad åtgärd: Införa strukturerade bedömningsmoment för medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete, inklusive 360-gradersfeedback från teamet. Tidsplan för genomförande: Start november 2025. Tidsplan för uppföljning: Mars 2026, utvärdering av feedbackresultat. Ansvarig: Verksamhetschef och handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

November 2025

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och handledare

Datum för uppföljning

Mars 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Planerad åtgärd: Implementera en modell där ST-läkare handleder AT-läkare eller studenter under övervakning, med strukturerad återkoppling från handledare. Tidsplan för genomförande: Start november 2025. Tidsplan för uppföljning: Februari 2026, utvärdering av handledningsmoment. Ansvarig: Studierektor och handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

November 2025

Ansvarig för genomförandet

Handledare

Datum för uppföljning

Februari 2026

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Planerad åtgärd: Skapa möjligheter för ST-läkare att leda undervisningstillfällen (t.ex. journal clubs och handledning studenter) med efterföljande bedömning och återkoppling från handledare. Tidsplan för genomförande: Start oktober 2025, minst ett tillfälle per ST-läkare per kvartal. Tidsplan för uppföljning: Januari 2026, utvärdering av undervisningsmoment.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober 2025

Ansvarig för genomförandet

Handledare och verksamhetschef

Datum för uppföljning

Januari 2026

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och verksamhetschef