



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Capio Hagsätra vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2026-02-10**

Datum

**Yvonne Karlsson Lind och Gunnar Nilsson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Inarbetade rutiner för handledning och rådfrågning
- Brett patientunderlag
- Handledare och ST delar lista
- Strukturerade läkarmöten med olika medicinska teman.
- Många medsittningar görs där som kompetensbedömningsmetod används både MiniCEX och DOPS
- ST har tidigt givits möjlighet att genomföra kvalitetsarbete under handledning, där även strukturerad återkoppling och bedömning givits.

## Svagheter

- IUP bör användas som ett levande dokument och bör revideras minst var 6:e månad.
- Öronmikroskop saknas
- Formerna för en kontinuerlig bedömning och återkoppling på uppnådda färdigheter inom inom medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete bör förstärkas för att uppfylla ställda krav enligt föreskrift
- Formerna för bedömning och återkoppling på ST-läkarnas kompetens inom undervisning och handledning av medarbetare och studenter bör utvecklas för att uppfylla kraven enligt föreskrift

## Förbättringspotential

- Introduktionen till ST-tjänstgöringen rekommenderas utvecklas.
- Den teoretiska interna utbildningen rekommenderas vara uppbyggd enligt målbeskrivningens delmål.
- Förutsättningar för ST-läkarna att handleda under handledning bör utvecklas ytterligare.
- Möjligheter att auskultera hos chefer inom organisationen rekommenderas planeras.
- Studierektorn utvärderar vårdcentralens förutsättningar för ST-utbildning i samband med inskrivning av ny ST-läkare. Dessutom bör rutiner för att kontinuerligt säkerställa ST-utbildningens kvalitet, utöver den externa SPUR-granskningen, införas.
- Fler kompetensbedömningsmetoder som tex 360 graders bedömning och specialistkollegium rekommenderas användas.
- ST-läkarens kompetens inom kritisk granskning av vetenskap behöver göras under flera tillfällen under hela ST-utbildningen. Detta kan göras genom att tex presentera några riktlinjer/PM/ vetenskapliga artiklar vid möten liknande journal club .
- För att säkerställa att ST når delmålet vad gäller kvalitets-och patientsäkerhetsarbete rekommenderas att man gör en plan för hur ST i successivt ökande grad kan delta i detta, tex till att börja med auskultation för att senare under ST aktivt kan få ansvar för någon del av detta.
- Sidoutbildningar bör bli föremål för en strukturerad uppföljning och evaluering, efter en tjänstgöringsperiod vid annan klinik.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Hagsätra VC drivs privat inom Capio, har 8800 listade innevånare. Vårdcentralen bedriver grundläggande primärvård för listade patienter i alla åldrar. Verksamheten omfattar mottagningsbesök, telefon- och digitala kontakter, förebyggande vård samt uppföljning och behandling av både akuta och kroniska tillstånd. Vårdcentralen har även särskilda mottagningar för diabetes samt astma/KOL. Arbetet utförs av ett multiprofessionellt team bestående av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, psykologer och rehabkoordinator. Studierektorn utvärderar vårdcentralens förutsättningar för ST-utbildning i samband med inskrivning av ny ST-läkare. Dessutom bör rutiner för att kontinuerligt säkerställa ST-utbildningens kvalitet, utöver den externa SPUR-granskningen, införas.

### 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

Antal listade innevånare: 8800. Man har inte ansvar för BVC, MVC , sjukhem eller äldreboende.

Läkarstab: Antal tillsvidareanställda allmänläkare: 3 Antal tillsvidareanställda allmänläkare omräknat till heltidstjänster: 3 Antal vikarierande läkare : 0 Antal utbildade ST-handledare: 3 Antal ST-läkare: 2 Antal läkare som tjänstgör under ST-liknande former): 0 Antal AT-läkare: 1

### 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

Öronmikroskop saknas. Medicinteknisk utrustning som rektoskop och utrustning till gynekologisk undersökning fanns, men var svåra att finna. Åtgärd 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:

- 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.
- 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.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

IUP för både delmål och kronologisk finns, den tas dock endast fram i samband med att årsrapporten skrivs en gång årligen. IUP bör dock användas som ett levande dokument och bör revideras minst var 6e månad. Åtgärd krävs. Introduktionen till ST-tjänstgöringen rekommenderas utvecklas.

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 är inplanerad en timme per vecka. Man har medsittningar 5-7 gånger per år. Kompetensbedömningsmetoder som MiniCEX och DOPS används. Det rekommenderas att fler instrument för fortlöpande bedömning kommer till användning, ex. specialistkollegium, 360-graders evaluering. Även sidoutbildningar bör bli föremål för en strukturerad uppföljning och evaluering, efter en tjänstgöringsperiod vid annan klinik, varför den särskilda kvalitetsindikatorn lämnades utan avseende.

## 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

Läkarmötena var strukturerade där olika medicinska teman och riktlinjer togs upp. Den teoretiska interna utbildningen var inte systematiskt uppbyggd med koppling till målbeskrivningens delmål, vilket rekommenderas.

### 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 deltar i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, men detta kan utvecklas. För att säkerställa att ST når delmålet vad gäller kvalitets- och patientsäkerhetsarbete rekommenderas att man gör en plan för hur ST i successivt ökande grad kan delta i detta, tex till att börja med auskultation för att senare under ST aktivt kan få ansvar för någon del av detta, tex avvikelsehantering. Man har inte infört regelbundna möten där man kritiskt granskar vetenskaplig litteratur, som tex journal club, vilket rekommenderas införas. ST-läkaren ges möjlighet att genomföra ett vetenskapligt arbete, dock har inte något sådant presenterats under det senaste året. För övrigt bedöms enheten uppfylla ställda krav.

### 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

Formerna för en kontinuerlig bedömning och återkoppling på uppnådda färdigheter inom medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete behövde förstärkas, för att uppfylla ställda krav enligt föreskrift. Åtgärd krävs. Formerna för bedömning och återkoppling på ST-läkarnas kompetens inom undervisning och handledning av medarbetare och studenter behövde utvecklas, för att uppfylla kraven enligt föreskrift. Åtgärd krävs. Förutsättningar för ST-läkarna att handleda under handledning bör utvecklas ytterligare. Eventuella möjligheter att auskultera hos chefer inom organisationen hade inte tillvaratagits eller planerats, varför den särskilda kvalitetsindikatorn lämnades utan avseende.

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.

## C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

### **Planerad åtgärd**

All medicinskteknisk utrustning finns på plats (inklusive öronmikroskop och rektoskop) och är lättillgänglig för all personal som arbetar på mottagningen.

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

2026-04-01

### **Ansvarig för genomförandet**

Annelie Backemo

### **Datum för uppföljning**

2026-04-28

### **Ansvarig för uppföljningen**

Annelie Backemo

## D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### **Planerad åtgärd**

Vi har infört rutin för uppdatering och revidering av individuell utbildningsplan (IUP) var sjätte månad.

Vi har uppdaterat instruktion.

Kvalitetsindikator:

Introduktion enligt uppdaterad introduktionsplan.

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

2026-02-20

### **Ansvarig för genomförandet**

Annelie Backemo

### **Datum för uppföljning**

2026-04-29

### **Ansvarig för uppföljningen**

Annelie Backemo och Elena Petrova

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

### **Planerad åtgärd**

Ledarskap: ST-läkaren ska hålla i APT och/eller läkarmöte, samt auskultera hos chef och ta del av avvikelserapportering. Återkoppling ges av handledare, antingen muntligt eller genom användning av utvärderingsdokument som finns i biblioteket på ST-forum, kopplat till A- och B-delmålen i målbeskrivningen.

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

2026-02-20

### **Ansvarig för genomförandet**

Annelie Backemo

### **Datum för uppföljning**

2026-04-29

### **Ansvarig för uppföljningen**

Annelie Backemo och Elena Petrova

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Undervisning: ST-läkare undervisar olika personalgrupper, exempelvis genom att efter sidotjänstgöring eller kurs dela nyheter och insikter vid läkarmöten. Detta ger möjlighet till gemensam diskussion med kollegorna. ST-läkaren får återkoppling på sin undervisning av handledare, antingen muntligt eller genom användning av utvärderingsdokument som finns tillgängliga i biblioteket på ST-forum.

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

2026-02-20

### **Ansvarig för genomförandet**

Annelie Backemo

### **Datum för uppföljning**

2026-04-29

### **Ansvarig för uppföljningen**

Elena Petrova

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

Handledning: ST-läkaren får handleda läkarstudenter, BT-läkare och AT-läkare.

Handledaren kan delta genom att göra medsittning när ST handleder, för att kunna ge nyanserad återkoppling. Under sommarmånaderna kan ST även handleda juniora kollegor i samband med grupphandledning, med möjlighet att få återkoppling från handledaren som deltar.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2026-02-20

**Ansvarig för genomförandet**

Annelie Backemo

**Datum för uppföljning**

2026-04-29

**Ansvarig för uppföljningen**

Elena Petrova