# UPPFÖLJNING AV HVB - MALL

## Allmän information och instruktion

Denna uppföljningsmall består huvudsakligen av ett antal påståenden som oftast kan omsättas till krav som kommuner ställer vid upphandling av HVB. Föremålet med uppföljning med denna mall är hela HVB-hemsverksamheten – inte enskilda placeringar.

Uppföljningsmallen består av 11 avsnitt och varje avsnitt består av 3 – 13 påståenden/frågor med fasta svarsalternativ som besvaras av HVB-hemmet, ofta på en på en sexradig skala, där 1 betyder att något är helt felaktigt/aldrig/inte stämmer alls och 6 betyder att det stämmer helt/alltid/stämmer mycket bra. Påståendena besvarats utifrån hur det sett ut för samtliga placeringar/verksamhetsnivå under det senaste halvåret till dagens datum – om inget annat framgår av respektive påstående. Nedanför varje avsnitt finns möjlighet till kommentarer. I vissa kommentarsfält efterfrågas särskilda uppgifter som ska lämnas i respektive fält.

Svaren blir ett underlag inför uppföljarens besök på HVB-hemmet.

*Dokumentation som görs i mallen/bifogat material får inte innehålla information som kan röja eller riskera att röja placerade personers identiteter, placerades närstående identiteter eller några namn förutom namn på HVB-hemmets föreståndare och namn på uppdragsgivare och den som följer upp i detta ärende.*

Två anonymiserade enkätundersökningar kan också genomföras parallellt.

1. Brukarenkät som består av 11 frågor med fasta svarsalternativ
2. Personalenkät som består av 10 frågor med fasta svarsalternativ

Respondenternas anonymitet ska alltid vara garanterad exempelvis genom användandet av anonymiserad webbenkät.

### Exempel på Innehåll i en uppföljandekontroll

* Förberedelsearbete (Ex. förberedande kontakter och planering med HVB-hemmets föreståndare, enkätutskick, inläsning av eventuella krav på tjänsten, tillstånds- och tillsynsdokument och vid behov annan research om verksamheten).
* Uppföljningsbesök i verksamheten (samtal och dialog med föreståndare och ev. annan ledningspersonal om lämnade svar, dokumentgenomgång, genomgång av inre och yttre miljöer)
* Sammanställning och bedömning (bedömning och analys av dokument och inkommit/inhämtat material ex. tillsynsdokument, enkätsvarsvar och annat ex internt material.
* Återkoppling till HVB och uppdragsgivare

### Hur uppföljningsmallen hanteras – processbeskrivning

# Uppföljningsmall

## Nedanstående uppgifter fyller uppföljaren i

| **Verksamheten som ska följas upp** |
| --- |
| Verksamhetens namn: |  |
| Organisationsnummer: |  |
| Adress: |  |
| Föreståndare: |  |
| E-post: |  |  Telefon: |  |
| **Uppdragsgivare av uppföljandekontrollen** |
|

| Företag/Kommun: |  |
| --- | --- |
| Handläggare |  |
| E-post |  Telefon:  |  |

 |
| **Utförare av uppföljandekontrollen** |
| Företag: |  |  |
| Konsult: |  |  |
| E-post: |  |  Telefon: |  |
| Ev. andra kontaktuppgifter |  |
| Datum för besök i verksamheten | **Klicka här för att ange datum.**  | Datum för när slutrapporten är skickad till verksamheten | **Klicka här för att ange datum.** |
|  |  |  |  |

## Nedanstående uppgifter fyller verksamheten i (undantaget är fält avsedda för kommunen)

| Föreståndares namn – som intygar ifyllda uppgifters riktighet.  |  |
| --- | --- |
| Datum – för när verksamheten skickat tillbaka den ifyllda uppföljningsmallen till uppföljaren | **Klicka här för att ange datum.** |

1. ARBETSSÄTT OCH METODER

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

1:1 Metoder och arbetssätt som används är väl Välj alternativ definierade och beskrivna. Finns beskrivningar lätt tillgängliga för den som efterfrågar? ja[ ]  Nej [ ]

1:2 Det finns stöd i vetenskap eller beprövad Välj alternativ erfarenhet av metoder/arbetssätt som används

1:3 Metoder/arbetssätt är förankrade i hela Välj alternativ personalgruppen

1:4 Vi arbetar nätverksinriktat och i nära samarbete Välj alternativ med familj/nätverk om inget särskilt talar emot i det enskilda fallet och då alltid enligt överens- kommelse med respektive uppdragsgivare

1:5 Manualbaserade metoder används i hög Välj alternativ utsträckning i behandlingsarbetet *(Namnge de manualbaserade metoder som används i textfältet nedan)*

1:6 Manualbaserade metoder som används är Välj alternativ inte modifierade eller ändrade utan används enligt gällande och allmän manual

 1:7 Vi har tillräcklig kunskap så att metoder/ Välj alternativ arbetssätt med känd risk för skada eller som Socialstyrelsen avråder från inte används

 1:8 Vi arbetar utifrån Socialstyrelsens Välj alternativ rekommendationer vid missbruk och beroende

 1:9 Vi arbetar aktivt med att utveckla vårt arbetssätt Välj alternativ i förhållande till Socialstyrelsens nationella riktlinjer

1:10 Vi erbjuder utslussning som är anpassad Välj alternativ

1:11 Behandlingsplanering och dokumentation Välj alternativ görs för personer upp till 18 i princip alltid utifrån BBIC

1:12 Underleverantörer/motsvarande som används Välj alternativ i behandlings- eller omvårdnadsarbetet kontrollerade. *Om underleverantörer används uppge i textfält nedan namn och organisationsnummer på företaget vad köp består av och vilka kontroller som gjorts*

1:13 Behandlingskonferenser sker omväxlande Välj alternativ hos uppdragsgivare om inget annat särskilt överenskommits

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för hvb-hemmet – arbetssätt och metoder**1. Om manualbaserade metoder (1:5) och underleverantörer (1:12) |
|  |
| **kommentarsfält för den som följer upp – Arbetssätt och metoder**   |
|  |

1. SÄKERHET OCH TRYGGHET FÖR DEN ENSKILDE

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

2:1 Verksamheten har genomtänkta, upp- Välj alternativ daterade och implementerade rutiner i krissituationer. Finns rutiner lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? ja[ ]  Nej [ ]

2:2 Verksamheten har en genomarbetad värde- Välj alternativ grund som är implementerad i verksamheten på ett sätt så att dess innebörd också bearbetas. Finns värdegrunden lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? ja[ ]  Nej [ ]

2:3 Vi har kontroll så att placerade behandlas Välj alternativ med aktning för sin person och egenart.

2:4 Det finns en öppenhet och insyn för när- Välj alternativ stående (om inget talar emot) och möjlighet för nätverksinriktat arbete

2:5 Samtlig personal har en särskild **Välj alternativ** medvetenhet på de risker som kan finnas med att personer vårdas tillsammans (*Beskriv kort i textfältet nedan hur riskmedvetenheten påverkar verksamhetsinnehåll)*

2:6 Det finns rutiner kring barns säkerhet i **Välj alternativ**  det/de fall barn finns i verksamheten Finns rutiner lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? ja[ ]  Nej [ ]

2:7 Det finns rutiner för hur övergrepp, konflikter, Välj alternativ hot och våld förhindras upptäckas och hanteras Finns rutiner lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? ja[ ]  Nej [ ]

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för HVB-HEMMET – säkerhet och trygghet****Beskriv hur riskmedvetenhet påverkar verksamhetsinnehåll (2:5)** |
|  |
| **kommentarsfält för den som följer upp – säkerhet och trygghet**  |
|  |

1. SÄKERHET OCH KONTROLL AV PERSONAL

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

3:1 Verksamheten har en sådan anställningsprocess Välj alternativ och rutiner för kontroller som förhindrar att olämpliga personer anställs Finns rutiner lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? ja[ ]  Nej [ ]

3:2 Verksamheten har säkerställt så att åtgärder Välj alternativ omedelbart vidtas när det gäller personal som misstänks för brott som kan påverka yrkesutövningen eller personal med eget missbruk Finns rutiner lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? ja[ ]  Nej [ ]

3:3 Verksamheten har regelbundna medarbetar- Välj alternativ samtal och medarbetarundersökningar som bl.a. undersöker medarbetarnas arbetsmiljö, kompetensbehov etc. Finns resultat av senaste lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? ja[ ]  Nej [ ]  *(Uppge i textfältet nedan datum för senaste medarbetarundersökning).*

3:4 Ange intervall medarbetarundersökning/samtal Välj alternativ

3:5 Verksamheten har med regelbundet intervall Välj alternativ genomgångar gällande brandsäkerhet och brandövningar

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för HVB-HEMMET – säkerhet och kontroll av personal****Beskriv när senaste medarbetarundersökningen gjordes (3:3)** |
|  |
| **kommentarsfält för den som följer upp – säkerhet och kontroll av personal**  |
|  |

1. PLACERINGSAVTAL, VÅRD- OCH GENOMFÖRANDEPLAN

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

4:1 I personakterna ser vi till att det alltid finns Välj alternativ en vårdplan med mål som behandlingsarbetet utgår från

4:2 I personakterna ser vi till att det alltid finns Välj alternativ aktuell genomförandeplan senast två veckor efter att vårdplan erhållits

4:3 Vi har säkerställt så att rätt placeringsavtal alltid Välj alternativ används i förhållande till placerande kommun och eventuella ramavtal *(Beskriv kort i textfältet nedan hur säkringen ser ut)*

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för HVB-HEMMET – vård- och genomförandeplan****Beskriv kort hur sökring av rätt placeringsavtal görs (4:3=** |
|  |
| **kommentarssfält för den som följer upp – vård- och genomförandeplan**  |
|  |

1. INDIVIDENS MEDBESTÄMMANDE OCH INFLYTANDE

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

5:1 Vi planerar behandlingsarbetet så att den Välj alternativ placerades och dennes företrädares delaktighet inflytande, och påverkansmöjligheter alltid tillgodoses. (frånsett på sätt och då vi med uppdragsgivare är överens om att skäl talar emot). Finns rutiner lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? ja[ ]  Nej [ ]

5:2 Vid inskrivning ser vi alltid till så att den enskilde Välj alternativ får information om sina rättigheter, om verksamhetens arbetssätt, villkor, regler samt skriftlig information om vad som gäller vid felaktig eller kränkande behandling Finns rutiner lätt tillgänglig i verksamheten för den som efterfrågar ja[ ]  Nej [ ]

5:3 Placerades synpunkter dokumenteras Välj alternativ alltid  Finns rutin lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? ja[ ]  Nej [ ]

5:4 Berörd personal har tillgång till information Välj alternativ om placerades synpunkter

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för HVB-HEMMET – Medbestämmande och inflytande** |
|  |
| **kommentarsfält för den som följer upp – Medbestämmande och inflytande**  |
|  |

1. PERSONAL - BEMANNING

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

6:1 Bemanningen som avtalats i ramavtal/täthetsschema Välj alternativ eller genom annan överenskommelse säkras så att  den består (minst) Antal behandlingspersonal som minst är på plats i verksamheten: Dag-/kvällstid vardagarVälj alternativDag-/kvällstid helger Välj alternativNattetid vardagar Välj alternativ *vaken* [ ]  sovande [ ]   Nattetid helger  Välj alternativ *vaken* [ ]  sovande [ ] Finns bemanningsplan/motsvarande lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? ja[ ]  Nej [ ]

6:2 Bemanningen är sådan att placerade inte Välj alternativ utsätts för kränkningar, övergrepp eller mobbing

6:3 Det finns ansvarig personal ständigt på Välj alternativ plats i verksamhetens lokaler Finns rutin som säkrar bemanningen vid ändrade förhållanden såsom sjukdom, vakanser, ledigheter etc. lätt tillgänglig för den som efterfrågar? ja[ ]  Nej [ ]

6:4 Vid särskilda vårdbehov ökar verksamheten Välj alternativ upp bemanningen så att de placerade inte lämnas med endast en personal Finns rutin för detta lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? ja[ ]  Nej [ ]

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för HVB-HEMMET – personal bemanning****Besvara nedanstående frågor om personal** |
| Antal anställd behandlings-/omvårdnadspersonal - Totalt Klicka här för att ange siffra. Antal behandlings-/omvårdnadspersonal som slutat under senaste 12 månaderna: Klicka här för att ange siffra. Antal byten av föreståndare under senaste 12 månaderna: Klicka här för att ange siffra.   |
| **Sammanfattningssfält för den som följer upp – personal bemanning**  |
|  |

1. PERSONAL - KOMPETENS

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

7:1 Kompetensnivån som är idag är optimal i Välj alternativ förhållande till målgruppen Finns utbildningsbevis föreståndare och behandlingspersonal lätt tillgänglig i verksamheten för den som efterfrågar ja[ ]  Nej [ ]  *Ange i textfält nedan antal behandlingspersonal vs utbildningsnivå*

7:2 Personalen har tillräcklig och adekvat ut Välj alternativ bildning och kompetens för att arbeta med de metoder/arbetssätt som används Finns utbildningsbevis för metoder som används lätt tillgänglig i verksamheten för den som efterfrågar ja[ ]  Nej [ ]  *Namnge metoderna/arbetssätt i textfältet nedan*

7:3 Vid nyrekrytering av behandlings- och Välj alternativ omvårdnadspersonal anställs aldrig någon med mindre än 2 års eftergymnasial utbildning

7:4 Verksamhet, där det ingår psykoterapeutisk Välj alternativ samtalsbehandling och/eller familjebehandling, bedrivs av personal med psykoterapiutbildning med lägst steg 1-kompetens

7:5 Vid utredningsplacering - Välj alternativ finns särskild medicinsk- och/eller psykologkompetens i tillgänglig för verksamheten

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för HVB-HEMMET – Personal kompetens**Besvara nedanstående frågor om kompetens och metoder som används |
| 7:1 Antal schemalagda heltidstjänster behandlingspersonal med mindre än 2 års eftergymnasiala heltidsstudier med inriktning mot socialt arbete/beteendevetenskap. Klicka här för att ange siffra. 7:1 Antal schemalagda heltidstjänster behandlingspersonal med minst 2 års eftergymnasiala heltidsstudier med inriktning mot socialt arbete/beteendevetenskap. Klicka här för att ange siffra.  --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- Namn på samtliga metoder/arbetssätt som används i verksamheten:  |
| **kommentarsfält för den som följer upp – personal kompetens**  |
|  |

1. DOKUMENTATION

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

8:1 Skriftliga rapporter lämnas alltid till Välj alternativ uppdragsgivare varje månad – om inget annat särskilt skriftligt överenskommits.

8:2 Rapporterna innehåller praktiskt Välj alternativ taget alltid bedömning av insatsens utfall i förhållande till målen i vårdplan.

8:3 Inför planerade omplacering/förlängning lämnas Välj alternativ alltid skriftlig sammanfattning med bedömning av insatsens utfall senast sju dagar innan placeringsavtalets upphörande/motsvarande

8:3 I samband med placerings avslut lämnar vi Välj alternativ alltid en skriftlig sammanfattning av insatsen resultat till våra uppdragsgivare

8:3 Samtliga urinprov/utandningsprov som gjorts Välj alternativ är övervakade och dokumenterade Finns rutin för provtagning lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? ja[ ]  Nej [ ]

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för HVB-HEMMET – rutiner för dokumentation** |
|  |
| **Kommentarsfältält för den som följer upp – rutiner för dokumentation**  |
|  |

1. SKOLA

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

9:1 Skolgång sker endast i kommunal skola eller Välj alternativ friskola eller på HVB där lägeskommunen bedriver undervisningen (dvs. att det är kommunen som är skolpersonals arbetsgivare)

9:2 Verksamheten har nära samarbete med skolor Välj alternativ som placerade är inskrivna på

9:3 Verksamheten har goda förutsättningar att Välj alternativ hjälpa placerade med skolarbete vilket innebär att läxor/hemuppgifter kan göras i ostörd miljö och personal är tillgänglig med hjälp och stöd i den mån det behövs

9:4 Verksamheten har löpande under hela Välj alternativ terminen god insyn i samtliga placerades   skolresultat och frånvaro/närvaro.

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för HVB-HEMMET – skola** |
|  |
| **Kommetarssfält för den som följer upp – skola**  |
|  |

1. HANDLEDNING OCH KOMPETENSUTVECKLING

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

10:1 Behandlingspersonalen har/har haft extern Välj alternativ handledning månadsvis. (För definition av ”extern handledning vänligen Se FFU) Genomsnittligt intervall mellan handledningstillfällena Välj alternativHandledaren har handledarutbildning Ja[ ]  Nej [ ]  Vet ej/osäker [ ]

10:2Typ av handledning: Metodhandledning [ ]  Processhandledning [ ]  Annan handledning [ ]

10:3 Verksamheten följer utveckling, lagstiftning, Välj alternativ metodutveckling och forskning inom vårdområdet och tillser att personal har aktuell kunskap och kompetens

10:4 Samtlig behandlingspersonal (både fast Välj alternativ anställda och vikarier) har erbjudits för verksamhets- innehållet relevant utbildning och handledning

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för HVB-HEMMET – handledning och kompetensutveckling** |
|  |
| **Sammanfattningssfält för uppföljare – handledning och kompetensutveckling**  |
|  |

1. ÖVRIGA KVALITETSFRÅGOR

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

11:1 Det har inte skett några förändringar som påverkat Välj alternativ verksamhetsinnehållet på något avgörande sätt *(Om förändringar som påverkat avgörande skett – beskriv kortfattat i textfältet nedan)*

10.2 Vi använder ett kvalitetsledningssystem som upp- Välj alternativ daterats och innefattar framtagna rutiner, processer och *systematisk hantering* av Riskanalyser, Egenkontroll och Avvikelser Är ledningssystemet lätt tillgänglig i verksamheten för den som efterfrågar ja[ ]  Nej [ ]

11:3 Används system/formulär/skattningar/liknande för Välj alternativ att följa upp och redovisa effekter/resultat på gruppnivå Är sammanställning lätt tillgänglig i verksamheten för den som efterfrågar ja[ ]  Nej [ ]  *Om ja, namnge formulär/system eller beskriv kortfattat i fältet nedan*

11:4 Har anonymiserad brukarundersökning genomförts Välj alternativ under den senaste 12-månadersperioden Är resultat lätt tillgänglig i verksamheten för den som efterfrågar ja[ ]  Nej [ ]

11:5 Antal avslut och antal sammanbrott Antal samtliga avslut: Klicka här för att ange siffra. under senaste 12-månadersperioden enligt Antal sammanbrott: Klicka här för att ange siffra. [definition\*](#_Definition_av_sammanbrott) (slutet av dokumentet)

11:6 Samtliga sammanbrott vi haft under den Välj alternativ senaste 12-månadersperioden har följts upp. *Beskriv kortfattat om och vilka lärdomar som gjorts i textfältet nedan*

11:7 Verksamhetens fysiska inne- och utemiljö tas väl Välj alternativ om hand, hålls väl i ordning, är fräsch och skulle troligen upplevas som en trivsam miljö av utomstående

11:8 Verksamheten har kontroll och har säkrat så att olika Välj alternativ krav och villkor från flera olika ramavtal alltid kan uppfyllas. *Beskriv kortfattat hur i textfältet nedan*

11:9 Har tillsynsmyndighet påtalat brist som kräver åtgärd? Välj alternativ *Om ja, beskriv kortfattat i textfältet nedan*

11:10 Planeras några mer omfattande förändringar Välj alternativ av verksamheten *Om ja, beskriv kortfattat i textfältet nedan*

11:11 Annat som kan vara av betydelse att en placerande ja[ ]  Nej [ ]  kommun har kännedom om som handlar om att god kvalitet inte uppfylls/kan garanteras *Om ja, beskriv vad i kommentarsfältet nedan*

11:12 Verksamheten uppfyller samtliga krav enligt Välj alternativ svensk standard SS 41000:2018, Kvalitetssäkring av HVB

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för HVB-HEMMET – övriga frågor** |
|  |
| **kommentarsfält för den som följer upp – övriga frågor**  |
|  |

Tack för att du svarat på frågorna.

#### Definition av sammanbrott/oplanerade avslut

Kärnpunkten i definitionen är att vården avslutas på ett sådant sätt att det är uppenbart att detta inte är vad man hade tänkt sig från socialtjänstens sida. *Tydliga sammanbrott* är:

• när vårdmiljön avbryter vården i strid med vad socialtjänsten vill

• när den placerade rymmer eller vägrar stanna kvar i vården, vilket leder till att placeringen upphör – i strid med vad socialtjänsten vill

• när socialtjänsten avbryter placeringen på grund av missnöje med vårdmiljön.

(När man vill jämföra resultat med andra studier, talas det ibland om *sammanbrott i vid mening*. Då inkluderas ytterligare två mindre kategorier som inte redovisas/tas med här.)

|  |
| --- |
| **Uppföljarens sammanfattning och bedömning** |
|  |

| Finansiell granskning genomförd | ja[ ]  Nej [ ]   |
| --- | --- |
| Resultat/Kommentar: |  |
| Granskning av försäkringar genomförd | ja[ ]  Nej [ ]   |
| Resultat/Kommentar: |  |
| Enkätundersökningar genomförda | Brukare: Ja[ ]  Nej [ ]  Om Ja – antal svar: Klicka eller tryck här för att ange text.  | Personal: Ja[ ]  Nej [ ]  Om ja – antal svar: Klicka eller tryck här för att ange text.  |
| Enkätundersökningar - kommentar |  |  |
| Annat: |  |  |
| Uppföljandekontrollens avslut och återkoppling med uppdragsgivare |  **Klicka här för att ange datum.**  |  |