



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Danderyds sjukhus

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2019-05-27 – 2019-05-28

Datum

Stockholm

Ort

Anna Werner och Helena Hetta

Inspektörer

Styrkor

- Bra förutsättning för ST-utbildning med hög kompetens och god bemanning
- Gott utbildningsklimat och stämning, nöjda ST-läkare
- Ändamålsenliga lokaler
- God vetenskaplig kompetens
- Klinik under uppbyggnad, bra utvecklingspotential
- Teoretisk utbildning, deltagande i kurser uppmuntras
- Nyligen infört sepsislarm på sjukhuset
- Goda möjligheter till konsult-arbete under ST-utbildningen

Svagheter

- Ingen utsedd studierektor för kliniken och ST-chef har uppdraget som tf. övergripande studierektor
- Utbildningsprogram finns, men bör utgå från målbeskrivningen på ett mer strukturerat sätt
- Återkoppling och bedömning med hjälp av bedömningsinstrument används inte
- Sidoutbildningar planeras och följs ej upp tillräckligt
- För få möjligheter till handledning och undervisning för ST-läkarna
- Självstudierna ej tillräckligt planerade vad gäller innehåll och tidsåtgång
- ST-läk handlägger/bedömer inte oselektade akuta infektionspatienter på kliniken

Förbättringspotential

- Tillsätta studierektor, separat person från läkarchefen, med avsatt tid och egen uppdragsbeskrivning, på kliniken, för närmare kontakt med ST-läkare/handledare
- Som "akutkonsult" primärt ta hand om infektionspatienterna/sepsislarmen på akuten, inte bara som konsult, i första hand på kontorstid
- Regelbundna handledarträffar ca 1 gång per år tillsammans med studierektorn
- Se till att handledarutbildningar uppdateras regelbundet
- Ersätta utbildningsprogrammen med nya mallen för utbildningsprogram från SILF's hemsida. Detta utgår från målpuppfyllelse.

- Schemalagd handledning.
- Självstudier sätts på schemat var 4:e ST-onsdagseftermiddag och att innehållet planeras och följs upp tillsammans med handledaren
- Bättre struktur och mer relevanta undervisningsämnen på ST-onsdagseftermiddagarna
- Journal club, artikelgranskning oftare och att ST-läkarna får mer ansvar för dragning av artiklar med återkoppling vid mötet
- Gemensamma bedömningar i kollegiet av inkomna remisser
- Införa 3-partssamtal (ST, huvudhandledare, handledare mottagande klinik, ev SR) inför och efter genomförd sidoutbildning. Utgå från checklistor, mål för sidoutbildningar på SILF´s hemsida
- "Mitt-i -ST-bedömning/utvärdering"
- Bättre återkoppling avseende ST-läkarens ledarskapskompetens, kommunikation, pedagogiska- och handledarförmåga genom att använda bedömningsinstrumenten
- Ev ammanuentjänst framöver på DS lämpligt tillfälle för ST-läkare att öva pedagogik och handledning
- Ge ST-läkarna bättre möjlighet för undervisning /handledning med återkoppling, ex. av läkarstudenter, AT-läkare, randande läkare.
- Låta ST-läkarna ta större ansvar på avdelningen, leda rondan med återkoppling, använda Rondmall , SILF´s hemsida
- Fortsätta använda specialistkollegium som ett bedömnings-/återkopplingsinstrument ca 1 gång per år, men med snabbare återkoppling till ST-läkaren och på ett mer strukturerat sätt
- "Återvändardagar" med handledarsamtal och mottagning rekommenderas under sidoutbildningarna för att hålla kontakt med kliniken, huvudhandledaren och även att kunna följa sina patienter på mottagningen.
- Rekommendation om att s.k. startseminarium startas centralt på sjukhuset. Där deltar ny ST-läkare tillsammans med utsedd huvudhandledare under 2 dagar för allmän introduktion om vad ST innebär och påbörjande av utbildningsprogram,

STRUKTUR

A Verksamheten

Danderyds infektionsklinik har varit självständig klinik sedan 2015 och här därefter byggts upp successivt med ökande antal vårdplatser och en egen ST-utbildning. Kliniken har ett upptagningsområde på 500-600 000 personer, Skriftliga riktlinjer för hur ST-läkarutbildningen ska genomföras och utvärderas finns på Danderyds Sjukhus. Dessa fungerar även för infektionsklinikens ST-utbildning.

Verksamheten på moderkliniken är inte tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska uppfyllas, men detta kompenseras med sidoutbildningsplaceringar för samtliga ST-läkare på bl.a KS och Södersjukhusets infektionskliniker.

Infektionskliniken har 40 slutenvårdsplatser, en mottagning för sköterske-och läkarbesök. Vaccinationsmottagning och sprututbytesmottagning finns ej. Utbredd konsultverksamhet bedrivs på sjukhuset och även på Norrtälje sjukhus en förmiddag i veckan. Regelbundna antibiotikaronder görs på flera avdelningar.

Kliniken har ingen egen primärjournlinje, bakjournlinje fram till 22.00, alla dagar.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare är specialister i infektionssjukdomar och har genomgått handledarutbildning inom rimlig tidsram.

Det finns ingen utsedd studierektor på kliniken och ST-chef har uppdraget som t.f. övergripande studierektor. Det rekommenderas starkt att det tillsätts en studierektor inom den egna verksamheten, särskilt med tanke på att verksamheten har ökat i storlek och att nya uppdrag har tilldelats. Denna ska ha egen uppdragsbeskrivning och avsatt tid.

I intervjuer och enkäter framkommer att ST-läkarna efterfrågar tillgång till studierektor på hemmakliniken. Möjligheten till kontakt med t.f. övergripande SR i Stockholm är bristfällig.

Det finns tillräckligt många specialistläkare för att ST-läkare ska få adekvat handledning och instruktioner. Kliniken har 17 infektionsspecialister varav 2 docenter, 7 disputerade och en doktorand. Det finns 5 ST-läkare och i nuläget, ingen vikarierande underläkare.

Det finns skriftliga instruktioner för hur ST ska genomföras. Handledarinstruktioner finns utarbetade centralt. Det är nyligen infört specialistkollegium. Det finns önskemål om ökade instruktioner gällande feed-back.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Fibroscan och mikroskop finns.

Kliniken har tre vårdavdelningar med totalt 40 vårdplatser med bra tillgång av läkarexpeditioner. Mottagningen är rymlig och en stor del är sköterskebaserad verksamhet, exempelvis MRSA och hepatit. Vissa tider varje dag finns det tillgång till platstolk. Läkarexpeditioner finns i en närliggande administrationsbyggnad med bra utrymme i kontorslandskap och goda möjligheter till att kunna arbeta ostört.

E-bibliotekstjänster finns. Dynamed plus, databaser för medicinsk litteratur finns tillgängliga. Alla ST-läkare är inte välinformerade om de bibliotekstjänster som finns och hur man använder dem.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggnig

ST genomförs enligt nationell målbeskrivning. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som regelbundet följs upp och revideras vid behov. Det saknas beskrivning för hur tjänstgöringen på infektionskliniken ska vara upplagd och koppling till uppfyllelse av delmålen saknas.

Finns ingen jourtjänstgöring på kliniken. I ett försök att tillse att ST-läkarna får måluppfyllelse i jourtjänstgöring så är en ST-läkare på kontorstid placerad på akutmottagningen som akutkonsult i infektionsfrågor till de andra jourlinjerna. De har även ansvar för sepsislarmet, men även här som närvarande konsult. Här är det önskvärt om ST-läkarna själva handlägger/bedömer akuta oselekerade patienter inom den egna specialiteten. Vid avdelningsplacering har ST-läk återbesöksmottagning med två bokade tider en eftermiddag i veckan. där önskemål från ST-läkarna finns om ökad självständighet. ST-läkarna har en veckas planerad mottagning (IADVA) där det på förmiddagen finns 3-4 tider som kan bokas via akutkonsult och/eller akuten och under eftermiddagen är det blandad infektionsmottagning. På mottagningen handläggs hepatit, MRSA, latent-tb och allmänremisser. ST-läkare har önskemål om att få följa och handlägga fler hepatitpatienter än som nu är fallet. Det finns ingen egen vaccinations- eller HIV-mottagning. Man följer ej heller aktiv tbc. Alla ST-läkare gör sidorändning med HIV/ STD , Tbc och vaccinationsmottagning för att komplettera måluppfyllelse av delmålen. ST-läkarna deltar under helgerna som rondstöd (kl 08:30-13:00) i avdelningsarbete. ST-läkarna får aktivt delta i konsultarbete och får ta större ansvar i detta mot slutet av utbildningen, vilket uppskattas. Fördelning av konsult, avdelning och mottagningsarbete har bra struktur.

Det finns ett introduktionsprogram vid nyanställning.

Det finns utbildningstillfällen på kliniken för alla läkare som arbetar på enheten. ST-läkarna har även varje Onsdag em vikt åt specifik ST-utbildning och egen studietid.

Hög andel av läkarna på kliniken har vetenskaplig bakgrund och är disputerade vilket skapar en framtida grund för goda förutsättning till forskning. Dock saknas det i nuläget finansiering och de ST-läkare som har önskemål om detta har inte kunnat engageras i forskningsprojekt i den utsträckning som de önskat.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.



Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Det finns en utsedd handledare, som tjänstgör på hemmakliniken för varje ST-läkare. Handledarna har relativt moderna handledarutbildningar, men viktigt att dessa uppdateras regelbundet. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Handledningen är inte schemalagd, men genomförs med viss regelbundenhet. Schemaläggning önskas av både ST-läkare och handledare för att det verkligen ska bli av. Instruktioner i kliniska vardagen ges av samtliga specialister, men vid placering som akutkonsult eller som IADVA-läkare framkommer önskemål om mer stöd på plats.

ST-läkaren får utsedda handledare vid samtliga sidoutbildningar, men inför sidoutbildningen görs ingen strukturerad planering tillsammans med mottagande klinik och sidoutbildningarna följs inte upp på ett optimalt sätt,

Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling görs under hela ST-ffa av huvudhandledaren i samband med handledarsamtalen. Verksamhetschef håller regelbundna utvecklingssamtal med varje ST-läkare där kompetensprogressionen diskuteras och dokumenteras.

Med undantag av enstaka specialistkollegium är övriga bedömningsmetoder t.ex sit-in, mini-CEX, DOPS, CBD, rondmall, 360-gradersbedömning dåligt kända och har ej använts. ST-läkarna efterfrågar mer konstruktiv feed-back.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning genomförs konsekvent och möjligheterna till sådan utbildning är god. Internutbildning finns schemalagd och en specifik ST-utbildning för hela region Stockholm ordnas via video-uppkoppling varannan onsdag eftermiddag. Denna utbildning på eftermiddagen har av ST-läkarna inte alltid upplevts som relevant för utbildningen och önskemål finns om att den utgår från måluppfyllelse. Utbildningen är schemalagd.

Tid för självstudier planeras inte in i tjänstgöringsschemat men det finns utrymme för detta på onsdag em. För att tydliggöra att ST-läkaren har självstudier är det bra om det finns i schemat och att självstudierna är kopplat till ett mål. Alla ST-läkare gör ST-tentamen varje år och har därefter genomgång med sin handledare

Den externa och interna utbildningen är samordnad via t.f läkarchef och ST-chef.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Alla ST-läkare går FoU-kurs och genomför ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Totalt, inklusive kurs, avsättes 10 veckor för detta med målet att publicera eller presentera arbetet vid vetenskapliga möten, t.ex poster på Infektionsveckan.

De disputerade läkarna på kliniken tjänstgör som vetenskapliga handledare och forskning uppmuntras. Doktorandprogram finns men pga svårigheter med finansieringen har inte ST-läkarnas önskemål kunnat uppfyllas fullt ut. Minst ett på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte under de senaste två åren.

ST-läkare ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets-och patientsäkerhetsarbete. Alla ST-läkare gör ett kvalitetsarbete som utgår från klinikers behov. Beroende på storleken på arbetet kan tid avsättas för detta. Arbetet redovisas internt.

ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling bedöms och återkopplas bristfälligt.

Gemensam artikelgranskning 1-2 ggr per termin görs i samband med internutbildningen onsdag lunch, men ST-läkarna bör ha mer aktiv del i dessa.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Utbildning för ledarskap, kommunikation och handledning finns centralt. Det finns ingen intern-struktur på kliniken för handledning i kommunikativ och ledarskapskompetens. ST-läkarna tränas för lite i detta. Det finns önskemål från ST-läkare att få ökat självständigt rondarbete på ett strukturerat sätt och därigenom träning i ledarskap, pedagogik och kommunikation. Det ges ingen möjlighet till träning i handledning för ST-läkare. Tillgång till att få undervisa har varit sparsam. Viss bedömning och återkoppling på ST-läkarens kommunikation, ledarskap ges vid specialist-kollegium som är relativt nystartat. Specialist-kollegium upplevs av handledare och ST-läk som värdefullt, dock har det tenderat att ta för lång tid till att ST-läk fått återkopplingen av handledaren. Ingen användning av bedömningsmallar i form av exempelvis rond-mall, sit-in, mini-cex, CBD, 360-graders har använts, vilket rekommenderas. Möjligheten till kontinuerlig bedömning av ST-läkarnas utveckling saknas till viss del.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

