



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Örebro

Klinik

Klinisk neurofysiologi

Specialitet

2023-09-26 – 2023-09-27

Datum

Örebro

Ort

Zane Upate och Sven Köhler

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Personal – i utbildningsfrågor engagerade och kompetenta specialistläkare, motiverade och drivande ST-läkare som är intresserade av specialiteten, intresserad och lyhörd lokal studierektor. Allt detta bidrar till väldigt positiv och stimulerande arbets- och utbildningsmiljö.
- Utvecklingsorienterad och verksamhetsnära verksamhetschef med intresse även kring utveckling av den neurofysiologiska verksamheten.
- Nära samarbete och fysisk närhet till kundkliniker.
- Etablerat, strukturerat samarbete mellan den lokala studierektorn som inte är neurofysiolog och rådgivar-SR i Linköpings Universitetssjukhuset, specialist i klinisk neurofysiologi. Tydlig ansvarsfördelning.
- Stor flexibilitet kring nödvändiga utbildningsinsatser – auskultationer, kurser, litteratur.
- De kliniska handledarna/instruktörerna känner väl till behovet och har verktyg för formativ bedömning/återkoppling. Detta leder till att sådana bedömningar görs tillräckligt ofta och innebär förväntade konsekvenser (ger nödvändig information kring utvecklingsbehov respektive godkända moment, initierar inläring av nästa utbildningsmoment, korrigerar av IUP).
- Regelbundna handledarträffar som hålls av båda studierektorerna – lokalt 1 gång per år och externt i Linköping 4 gånger per år.
- I övrigt god omfattande dokumentation av utbildningsupplägg som uppfyller alla lagkrav.
- ST-läkarna har haft möjlighet att delta i nödvändiga internationella kurser / kongresser för att uppnå målen med extern utbildning.

Svagheter

- Vissa skillnader i principer av bedömning av kompetensutveckling finns mellan involverade aktörer i de två huvudsakligen utbildande klinikerna (Linköping och Örebro).
- I nuläget saknas representant från kliniken som utbildar ST-läkarna i utbildningsutskottet (UU) i SFKNF. Åsa Amandusson i egenskap av SR i Örebro var med på UU möten från HT 2020 t.o.m. HT 2021.
- Styrdokument för måluppfyllelse saknar ett preliminärt upplägg av stegvis kompetensutveckling och successivt ökande självständighetsgrad.
- ST-läkarna har tjänstgjort 1 år respektive 1,5 år och hade fram till SPUR-inspektionen begränsad signeringsbehörighet.

Förbättringspotential

- Upprätta bättre samstämmighet mellan styrande dokument för vikarie-period och ST-utbildning avseende utformning av IUP samt utbildningsinsatser under vikare-period månad 3-6.
- Styrande dokument för måluppfyllelse på kliniken finns, men det kan kompletteras med tidsangivelser för stegvis kompetensutveckling och tjänstgöring i Linköping respektive Örebro med tanke på mål som ska uppfyllas. Eventuellt kan man dela upp tiden i Linköping i 2-4 delar/perioder som försäkrar att "rätt utbildningsmoment kommer i rätt tid dvs motsvarande den uppnådda kompetensen". Kan vara av värde för rekrytering av nya ST-läkare och för motivering av utbildningsinsatser i förväg.
- Rekommenderas att ta kontakt med UU och att en representant från US Örebro deltar regelbundet i UU-möten - för ömsesidig information och framtida diskussioner om ST-utbildningsfrågor.
- Rekommenderas fortsatt utveckling av handledningsprinciper för att öka självförtroende och självständighet hos ST-läkarna. Man kan t.ex. införa gaffelmottagningar.
- Det finns utsatt en specialistläkare i klinisk neurofysiologi för att utföra bedömning av ST-läkares kompetensutveckling enligt SOSFS 2015:08 kapitel 3, § 4 samt kapitel 4 § 3 och § 4. Uppdraget kan med fördel förtydligas genom att beskriva ansvarsfördelning mellan VCH och respektive specialistläkaren vid olika moment i ST-utbildningen, inklusive delaktighet vid avvikelser, samt informationsutbyte mellan VCH, specialistläkaren, SR och huvudhandledaren.
- IUP är omfattande men kan upplevas svår att överblicka eller hitta uppdateringar och vidare planering i. Där kan eventuellt finnas viss förbättringspotential.

STRUKTUR

A Verksamheten

Föreskriftskrav och kvalitetsindikator uppfylls. Verksamheten har skriftliga dokument för hur ST i klinisk neurofysiologi ska genomföras som listas i en "Sammanfattning av aktuella riktlinjer och rutiner för genomförande av ST-utbildning i klinisk neurofysiologi". Dokumenten innehåller bland annat rutiner för bedömning av ST-läkaren - såväl summativ som formativ. På VO Neuro och rehabiliteringsmedicin kan man inte uppnå alla C-del mål i Målbekrivningen, men det finns etablerat samarbete med Linköpings Universitetssjukhusets Neurofysiologiska kliniken. Delmål B är inte aktuella för specialiteten. Krav för intern granskning beskrivs i dokument "Utbildningsstrategi 2021-2030/Region Örebro län", samt årligen görs "ST-barometer". Kliniken håller regelbundna möten för utvärdering av utbildningskvalitet (fortlöpande strukturerade samtal kring regelverk, handledarträffar och specialistkollegium).

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 föreskrifter, allmänna råd samt kvalitetsindikatorer uppfylls. Två ST-läkare i klinisk neurofysiologi och 3 specialister i klinisk neurofysiologi tjänstgör på den granskade enheten i nuläget. En av specialistläkarna är huvudhandledare för båda ST-läkarna. I klinisk handledning deltar flera specialistläkare i klinisk neurofysiologi från Linköping. Huvudhandledaren är specialistläkare i klinisk neurofysiologi och har genomgått handledarutbildning. Enligt sjukhusrekommendationer ska ST-läkaren tillsammans med sin huvudhandledare delta i s.k. Startseminariet som hålls en gång per termin och innehåller bland annat uppdatering av aktuellt regelverk, pedagogik och andra moment för en optimal handledning, samt erbjuder instruktioner och tid för att skriva eller uppdatera IUP. Den huvudansvariga studierektorn i Örebro är specialist i neurologi, men genom samarbete med Linköpings Universitetssjukhuset finns möjlighet att konsultera en ST-studierektor i klinisk neurofysiologi i specialitetsspecifika frågor. Det finns skriftlig beskrivning av samarbetet inklusive tydlig ansvarsfördelning mellan båda studierektorerna. Båda studierektorerna erbjuder handledarträff - 4 gånger per år har man möjlighet att delta i externa handledarträff från Linköpings Universitetssjukhus och 1 gång per år - lokalt på den granskade enheten.

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

Föreskriftskrav och kvalitetsindikatorer uppfylls. Utrustning för neurofysiologisk diagnostik på den granskade enheten är adekvat och uppgraderad. ST-läkarna har var sin arbetsplats i ett rum med två arbetsstationer, således det finns möjlighet att jobba ostört.

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

Samtliga föreskrifter, allmänna råd samt kvalitetsindikator uppfylls. Man följer de nyligen uppdaterade "Specialitetens anvisningar och kommentarer samt krav för uppfyllande av Målbeskrivningen i klinisk neurofysiologi" samt tar hänsyn till den europeiska riktlinjer "European Training Requirements (ETR) for Clinical Neurophysiology, 2017". Jourberedskap i klinisk neurofysiologi är aktuell enbart för specialister, men ST-läkarna deltar i akutverksamhet dagtid. Introduktion i akut verksamhet sker redan efter 3 månaders ST-tjänstgöring. Verksamhetschef är engagerad i ST-utbildning för klinisk neurofysiologi, deltar i ST-kollegium, håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna, och får kontinuerlig uppdatering om ST-läkarnas kompetens. Verksamhetschef är dock inte specialist i klinisk neurofysiologi och får inte bedöma ST-läkares kompetensutveckling. Denna funktion har blivit delegerad till en relativt nyligen anställd specialistläkare i klinisk neurofysiologi. Det saknas dock uppdragsbeskrivning för denna position och oklar ansvarsfördelning mellan respektive specialistläkare och verksamhetschef avseende delegationen. Båda ST-läkarna har utbildningsprogram, som uppdateras regelbundet. Mall för IUP innehåller all information som krävs enligt föreskrifter. Informationen är omfattande, uppdelad i flera Excelblad och hänvisar till olika utbildningsaktiviteter och synvinklar av utbildningsprocessen. Den lokala ST-studierektorn samordnar interna utbildningen även för ST-läkarna i klinisk neurofysiologi. Den externa utbildningen samordnas huvudsakligen av huvudhandledaren och ST-studierektorn i klinisk neurofysiologi från Linköpings Universitetssjukhuset. Enligt introduktionsplan ska ST inledas med en vikarie-period på 6 månader. Enligt all dokumentation är det oklart hur och när IUP för ST-utbildning tas fram i dessa fall. Nuvarande ST-läkarna har dock varit ST-läkare i en annan specialitet vid rekrytering och har signerat ST-kontrakt direkt, utan någon vikarie-period.

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

Samtliga föreskrifter, allmänna råd samt kvalitetsindikator uppfylls. ST-läkarnas IUP i excelformat är omfattande och kan initialt upplevas som svår att överblicka men är för alla inblandade ST, SR, HL och VCH ett bra arbetsredskap och som fungerar väl i praktiken. ST-läkarna bedöms regelbundet vilket också innebär förväntade konsekvenser kring utvecklingsbehov och korrigerande av IUP. ST-kollegium hålls en gång per år, kallas av lokal SR men leds av studierektor som är specialist i klinisk neurofysiologi på Universitetssjukhuset i Linköping.Handledningssamtal hålls regelbundet och schemaläggs. ST-läkarna hade begränsad signeringsbehörighet fram till SPUR-inspektionen, som dock uppdaterades i samband med inspektionen och uppfattas därmed som SPUR-effekt.

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

Samtliga föreskrifter, allmänna råd samt kvalitetsindikator uppfylls. Svensk förening för klinisk neurofysiologi (SFKNF) och dess Utbildningsutskott (UU) har tagit fram anvisningar för uppfyllande av målbeskrivning som verksamheten också följer. Ledningen stödjer nödvändiga utbildningsinsatser – auskultationer, kurser, litteratur, anställning av de nya specialistläkarna, samt deltagandet i internationella/nationella kurser (exempelvis sömndiagnostik, neuromuskulära sjukdomar, sfEMG-kurs, epilepsikirurgi-utredning, intraoperativ neurofysiologi).

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

Samtliga föreskrifter, allmänna råd samt två kvalitetsindikatorer uppfylls. Disputerad ST-läkare bedöms uppfylla delmålen om vetenskaplig kompetens. Kvalitets- och utvecklingsarbete rekommenderas och finns planerat men inte påbörjat.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Samtliga föreskrifter, allmänna råd samt kvalitetsindikator uppfylls. Universitetssjukhuset Örebro ST-läkarkurs som omfattar flertalet A-delmål finns inplanerad eller har redan gåtts. Verksamhetschefen har nyligen infört möjlighet för ST-läkarna att auskultera vid möten med sjukhusledning och vid genomgång av avvikelserapporter.

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.

