# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Centrallasarettet Växjö**
Klinik

**Internmedicin**
Specialitet

**2024-01-16 – 2024-01-17**
Datum

**Växjö**
Ort

**Bengt Sallerfors och Karl Bjurström**
Inspektörer

**SOSFS 2015:8**
Föreskrift

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I VÅRDEN

## Styrkor

- Allsidig internmedicinsk verksamhet och ett tydligt fokus på utbildning till internmedicinare.
- God stämning med ett välfungerande kollegialt stöd i det dagliga kliniska arbetet.
- Oselekterat patientinflöde med gemensamt ansvar för internmedicinska patienter.
- Engagerade och drivande studierektor och läkarchef med gott samarbete.
- God tillgång till aktuella regionala styrdokument för ST-utbildning, som tagits fram under ledning av den regionala studierektorn.
- Stor följsamhet till regionens styrdokument avseende utformning av handledning och kompetensbedömningar.
- Kliniken har genom ett målmedvetet arbete, sedan föregående SPUR-inspektionen 2017, förbättrat ST-läkarnas utbildning.
- ST-läkarna har i betydande omfattning tilldelats administrativa lednings- och utbildningsuppdrag.
- Generös inställning till att gå externa kurser.
- Målmedveten strategi för rekrytering av ST-läkare i syfte att täcka kommande behov av specialistläkare.

## Svagheter

- Det finns vakanser i specialistläkarbemanningen vilket medför ett behov av hyrläkare.
- Otillräcklig bredd och struktur i klinikens journal club.
- Otillräcklig kontinuitet i sektionsplaceringarna.
- Otydlighet i handledningen av ST-läkarnas mottagning för patienter med allvarliga ospecifika symptom (AOS) som kan bero på cancer.

## Förbättringspotential

- Fullfölja arbetet med de sektionsspecifika målbeskrivningarna med det genomförda arbetet för neurologin som mall.
- Genomlysa ST-läkarnas elektiva mottagning för att motsvara målbeskrivningarna.
- Fullfölja planen på en förändrad struktur för ST-läkarnas internutbildning som säkerställer ett gott deltagande.
- Sträva efter att koppla AOS-remissbedömningen till eget patientbesök och säkra tillgången till utsedd handledare.
- Tillvarata klinikens vetenskapligt meriterade läkares kompetens för utveckling av strukturen i journal club.
- Säkerställa en struktur för avrapportering från kurser och konferenser som kommer hela kliniken tillgodo.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medicinkliniken i Växjö har ett upptagningsområde på 145.000 och för vissa delar av verksamheten ett regionövergripande uppdrag på drygt 200.000. Centrallasarettet i Växjö (CLV) är välutrustat med samtliga basspecialiteter och IVA. Undantag är PCI som görs i Karlskrona. Sedan 2022 är medicinklinikerna i Växjö och Ljungby sammanslagna till en klinik med en verksamhetschef. Den sammanhållna kliniken har knappt 500 medarbetare. Inom den internmedicinska verksamheten i Växjö finns för närvarande 64 vårdplatser. Dessa är fördelade på en avdelning för kardiologi med 2 vårdplatser för medicinsk intermediärvård, en för njurmedicin/ endokrinologi, en för stroke/neurologi och en för lungmedicin/ gastroenterologi. Därtill disponerar man vårdplatser för hematologi på Onkologkliniken och vårdplatser på den klinikövergripande akutvårdsavdelningen. Den senare liksom akutmottagningen ligger under Akutkliniken. Medelbeläggningen är drygt 100% och medelvårdtiden är cirka 4 dygn. Verksamheten har alla invärtesmedicinska specialiteter, neurologi, reumatologi och allergologi representerade i öppenvården. Det finns en nybyggd dialysmottagning. Jourtid har man primärjoursansvar för Infektions- och Onkologklinikens patienter. Akutläkare tjänstgör i varierande omfattning. Verksamheten har, för att säkerställa tillräcklig jourbemanning och möjlighet till handledning för utbildningsläkare, infört fler jourlinjer och tydliggjort bakjours- och dagbakjoursfunktionen. Det finns beredskapslinjer för njurmedicin och hematologi. Nattetid bemannas primärjouren av en legitimerad läkare och en AT-läkare varav den senares tjänstgöringstid anpassas efter patientvolymen. ST-läkarnas tjänstgöring är tillräckligt allsidig och skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas 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:

- ☑ 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

- [x] 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

Verksamheten i Växjö har 43 specialister varav flertalet är dubbelspecialister. 6 läkare är disputerade och det finns 16 ST-läkare. ST-läkarna utbildas i första hand till specialister i internmedicin och får tidigt en sektionstillhörighet. För Växjös samtliga läkare, med undantag av AT-läkarna, finns en läkarchef. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledar-utbildning. Specialistkompetent studierektor finns med ett skriftligt uppdrag och 20% arbetstid avsatt. Studierektorn och läkarchefen har ett gott och nära samarbete i utbildningsfrågor. Den övergripande regionala ST-studierektorn är även överläkare i verksamheten.

### Föreskrift

- [x] Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- [x] Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- [x] Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- [x] Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- [x] Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- [x] Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

### Allmänna råd

- [x] Studierektor har relevant specialistkompetens.

### Kvalitetsindikator

- [x] Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- [x] Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- [x] 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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator. Jourrummen håller normal hotellstandard. ST-läkarnas arbetsytor på avdelningarna och mottagningarna är ändamålsenliga. Det finns ett medicinskt bibliotek med bibliotekarie och regionen tillgodoser behovet av digital medicinsk och vetenskaplig information.

### 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:

- [x] Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- [x] Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

## Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- [x] 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

Det finns tydliga regionala styrdokument som verksamheten har implementerat fullt ut. Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) enligt regionens tydliga mall. Detta färdigställs tidigt, senast inom första halvåret. Därtill finns ett skriftligt introduktionsprogram som kompletteras med individuell introduktion med läkarchefen. Inriktningen är att ST-läkarens första år innefattar akutsjukvård, kardiologi och strokesjukvård. År 2-4 utgörs av kliniska placeringar vid de övriga sektionerna. Sista året utgörs vanligen av vald andraspecialitet. Sidotjänstgöringarna vid Infektionskliniken och IVA tillgodoses inom sjukhuset. Jourarbetet uppfyller en tredjedel av den samlade tjänstgöringen. ST-läkarna deltar tidigt och under hela utbildningstiden i sektionernas mottagningsverksamhet. Den omfattar både nybesök och återbesök. ST-läkarna har ett ansvar för mottagning av patienter med allvarliga ospecifika symptom (AOS) som kan bero på cancer. Dock finns en otydlighet i formerna för handledningen.

### 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

- [x] Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- [x] 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.
- [x] Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- [x] Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- [x] Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

- [x] Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- [x] I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- [x] Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- [x] Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- [x] 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

Alla ST-läkare har en personlig handledare som genomgått handledar-utbildning. Det finns övergripande regionala riktlinjer för handledning där struktur, frekvens och bedömningsmallar finns beskrivna. Dessa riktlinjer är implementerade i verksamheten. Regionen tillhandahåller ett för ST-läkare och handledare gemensamt introduktionsprogram. Läkarchefen har årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna. På kliniken finns ett mycket gott utbildningsklimat med god tillgänglighet till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet och kollegial personkännedom. Specialistkollegium genomförs två gånger per termin med målet att alla ST-läkare skall tas upp en gång årligen. Återkoppling ges av handledaren. Bedömningsinstrumenten är väl kända och används frekvent med särskilda bedömningsveckor. Handledning och kompetensutveckling dokumenteras fortlöpande av ST-läkarna.

## 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

- [x] ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- [x] Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- [x] 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.
- [x] Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- [x] 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.
- [x] Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- [x] 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

Kurs för alla a- och b-delmål arrangeras av region Kronoberg och det finns goda möjligheter att få gå externa kurser. Internutbildningen är omfattande och inkluderar microteach en gång per vecka, medicinsk föreläsning en gång per vecka och artikelgranskning 7-8 gånger per år. Internutbildning specifikt riktad till ST-läkare sker en gång per vecka men formerna är under omarbetning. Därtill planeras scenarioövningar in med regelbundenhet och alla ST-läkare förväntas delta i SIM:s progresstest. ST-läkarna deltar aktivt i planeringen och utförandet av utbildningen. Varje morgon deltar ST-läkarna i morgonmöten under ledning av verksamhetschefen. Tid för självstudier finns schemalagd 10 dagar per år. ST-läkarna väljer själva innehållet i självstudierna. ST-läkarna har tillgång till den teoretiska utbildning som krävs för måluppfyllelse.

## 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

Regionen erbjuder kurs i medicinsk vetenskap och det finns goda möjligheter för genomförande av skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. För detta finns 10 veckor avsatta. Möten för granskning av vetenskapliga artiklar sker 7-8 gånger per år. Bredden och strukturen är otillräcklig och klinikens vetenskapligt meriterade läkares kompetens tillvaratas i begränsad omfattning. Verksamheten har 6 disputerade läkare och en ST-läkare är doktorand. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkoppling sker i varierande omfattning. Kvalitetsarbeten sprungna ur frågeställningar och behov i den egna kliniken genomförs av ST-läkarna. För detta finns 2 veckor avsatta. ST-läkarna är en aktiv del i det fortlöpande förbättrings- och patientsäkerhetsarbetet. ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling bedöms och återkoppling sker.

### Föreskrift

- [x] ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- [x] 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.
- [x] ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [x] Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- [x] Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

### Allmänna råd

- [x] ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

### Kvalitetsindikatorer

- [x] Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- [x] Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- [x] 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

Regionen erbjuder ledarskaps- och handledarutbildning. ST-läkarna ges goda förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen inom det dagliga arbetet. Träning att leda ronder ges, återkoppling sker inom ramen för den kliniska vardagen och fastställda metoder för bedömning används. ST-läkarna har i betydande omfattning tilldelats administrativa lednings- och utvecklingsuppdrag. ST-läkarna har uppdrag som handledare till AT-läkare och läkarstudenter. Validerade metoder används fortlöpande för bedömning av ledarskaps- och kommunikativ kompetens.

## Föreskrift

- [x] ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- [x] ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- [x] ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- [x] ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- [x] ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- [x] ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- [x] ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## Allmänna råd

- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

- [x] 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.