



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

2023-11-13

Datum

Magnus Tufvesson och Roos Verendel Nyberg

Inspektörer

Allmänmedicin

Specialitet

Höllviken

Ort

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Valfungerande och välbemannad vårdcentral med god utbildningstradition och hög intern utbildningskompetens
- HL-grupp med hög intern kompetens, både gällande ST-utbildning och vetenskap
- Stor ST-grupp med god spridning i utbildningstid med en god känsla av samsyn och gemenskap när man möter gruppen
- Entusiastiskt och medveten verksamhetschef med god kunskap gällande ST-utbildning och dess förutsättningar
- Valfungerande SR-funktion med nära samarbete i form av introduktion, årliga träffar med ST/HL/VC samt valfungerande HL-träffar

Svagheter

- Begränsat utrymme i lokaler som gör att läkare inkl ST inte kan ha eget rum utan får byta rum regelbundet. Dock har man god tillgång till välutrustade läkarrum av kombityp
- Ögonmikroskop saknas

Förbättringspotential

- Utveckla vidare kompetensvärdering vardagsarbetet. Kom överens i HL/ST-grupperna vilka bedömningsinstrument/dokument ni vill använda och hur arbetet med dessa kan underlättas. Utskrifter på rummen i dokumentsamlare på vägg? Temaveckor? Bedömningsveckor? Jobba tillsammans med flera sit-in samma dag?
- Nyttja den stora kunskap som finns i handledargruppen och arbeta fram en tydligare överenskommelse för hur man kan öka den strukturerade bedömningen och återkopplingen av kompetens inom alla de områden som ingår i målbeskrivningen men fokus på patientarbete och de olika ledarskapskompetenserna.
- Överenskom hur nu arbetar med listning på ST. Vi ser att det är bra att man har en lista som ST, se över hur stor den ska vara och hur ni jobbar med den under ST's frånvaro.

- Fundera över möjlighet till grupphandling utöver den vanliga handledningen. Här kan man även träna handledning på handledning. Se över att använda videoinspelning av handledarsamtal i detta arbete.
- Se över tiden för handledning både för ST och HL. Tillse tillräckligt med tid för HL och ST för administrationen gällande uppgifter som tillhör ST-tjänsten, tex arbetet med individuella utbildningsplanen, inför årsrapport mm.
- Fortsätt med arbetet att i den vardagliga handledningen arbeta regelbundet med IUP. Ta del av SR Håkans "IUP-life-hack" i ST-forum. Vi rekommenderar att man tar fram en lokal rutin för hur IUP används ännu mer regelbundet i handledningen.
- Se över möjlighet att skapa "Näsets ST-grupp". Detta för att jobba lokalt med Era ST I grupp och lyfta gemensamma ST-frågor. Tänk på att nyttja en tydlig agenda för träffarna och ta tillfället att träna ledarskap även på dessa träffar.
- Utveckla arbetet med handledarträffar där ni går igenom hur ni ska jobba med handledning lokalt på enheten. Bygg vidare på specialistkollegium och möjliggör fortsatt medverkan på handledarträffar arrangerade av studierektor.
- Låt ST-läkarna ta del av patientsäkerhetsarbetet genom att vara del i avvikelsehanteringen på enheten.
- Fortsätt det goda arbetet avseende konkret ledarskapsträning i vardagen, tex i att kunna påverka sitt schema, leda läkarmöten och arbetsplatsträffar, föreläsa på enheten, på ST-träffar mm. Överenskom strukturerade sätt att återkoppla på denna träning. Tag hjälp av SR vid behov.
- Se över möjligheten till införskaffande av utrustning enligt ST-förslag - Ögonmikroskop, dermatoskop, typanometer, extra datorskärm mm
- Se över intro till kvälls/helgmottgning
- Journalföring på SäBo i Skanör lyftes utifrån arbetsmiljöperspektiv. Fortsätt driva frågan mot kommunen och se över om ni kan göra något mer för att hitta en lösning.
- Schemalägg Sit-In med annan specialist än huvudhandledare. Detta kan med fördel planeras in inför specialistkollegium
- Klargör för alla gällande tillgång till bibliotekstjänst under ST (SR huvudansvarig för denna fråga)

STRUKTUR

A Verksamheten

På vårdcentralen Nässets läkargrupp finns ca 25380 listade patienter som representerar ett brett allmänmedicinskt spektra. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. BVC finns i anslutning till vårdcentralen där ST tjänstgör. MVC-verksamhet tas del av via placering på kvinnoklinik. Hemsjukvård ingår i vårdcentralens uppdrag och SäBo finns kopplat till enheten där ST deltar under utbildningstiden. De övergripande riktlinjer som behöver finnas från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med hög och jämn kvalitet samt 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Man har en god bemanning med 8 handledare är som specialister i allmänmedicin och har genomgått handledarutbildning. För närvarande finns 8 ST på enheten. Det finns tillräckligt med specialister och andra medarbetare för att erbjuda handledning samt fortlöpande instruktioner. Studierektor som är specialist i allmänmedicin och handledarutbildad finns kopplad till enheten. Studierektor erbjuder handledarträffar en gång per termin. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning av ST skall gå till.

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

2015 2021

- 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

Fräscha lokaler och ändamålsenlig utrustning. Rum för gyn- och rektoskopiundersökning samt öronmikroskop finns på enheten. Akutrum med adekvat utrustning. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats, men man bor trångt. Via SR-funktionen och regionen finns tillgång till Medibas.se och sökbar vetenskaplig databas.

Man saknar ögonmikroskop. Kunskap att kunna handlägga ögonsjukdomar i primärvård bedöms kunna tillhandahållas på vårdcentralen kompletterat med sidotjänstgöring.

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

2015 2021

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

Vi får se exempel på individuella utbildningsprogram (IUP) för ST-läkare på enheten där man har fyllt i tjänstgöringsplan och planerade kurser samt delmålen och planeringen för dess genomförande och uppföljning.

Studierektor samordnar ST-undervisningen där man har 4 h ST-tid per vecka. Man har en lokal kvälls- och helgmottagning där ST bemannar en av läkarlinjerna. Man går alltid parallellt med en specialist. Deltagande i kvälls/helgmottagningen påbörjas efter några månaders ST-tjänstgöring.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Individuell handledning är inlagd i schema och sker 1 timme per vecka. På handledningen diskuteras patientfall, görs medsittningar/sit-in, doktorsrollen diskuteras liksom etiska frågeställningar. Vi rekommenderar att man tillsammans tar fram en tydligare struktur för hur man på enheten arbetar mer systematiskt och regelbundet med IUP. Detta bedömer vi ytterligare skulle förbättra den goda utbildningskultur och handledarkompetens man har på enheten ser vi att man väl uppfyller de förväntningar som finns i föreskrifter, allmänna råd och kvalitetsindikatorer inom detta område. Alla ST skriver en årsrapport som SR samt verksamhetschef tar del av vid årsbesök av SR.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

ST-tid finns avsatt 4 timmar per vecka och respekteras i schemalaggningsen. ST-läkarna får åka på obligatoriska kurser och beskriver inga problem att få åka på dessa. Den teoretiska utbildningen på enheten bedöms god men man kan förtydliga kopplingen till ST-läkarnas målbeskrivning och delmål i denna.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna erbjuds gå utbildning i vetenskapsmetodik via regionen. Det finns goda förutsättningar att genomföra ett vetenskapligt arbete. ST-läkarna planerar och genomför kvalitetsarbete som presenteras på den egna enheten och vid region-gemensam träff. Vårdcentralen bedöms ha mycket god intern kompetens gällande medicinsk vetenskap. Vi ser att man internt, med stöd av studierektor, kan utveckla hur ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkopplas under hela ST-tjänstgöringen. ST-läkaren bedöms delta i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete utifrån målbeskrivningens krav men vi rekommenderar att vidareutveckla ST-läkarnas deltagande i det gemensamma patientsäkerhetsarbetet under hela ST enligt beskrivning under "Förbättringspotential".

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.

Föreskrift (endast 2015)

- 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

2015 2021

- 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

Det finns goda möjligheter att träna ledarskap på Nässets vårdcentral. Under ST på Nässets vårdcentral ingår ledarskapsträning men kan tydliggöras mer för varje ST-läkare i det individuella utbildningsprogrammet.Handledning avseende ledarskapskompetens och strukturerad återkoppling av detta enligt överenskomna metoder rekommenderas utvecklas i samråd mellan handledarna på enheten. ST-läkarna får handleda studenter men återkopplingen på handledningen kan utvecklas/utökas. ST-läkarna genomför själva viss undervisning på vårdcentralen, viss återkoppling ges men denna kan struktureras ytterligare. Den löpande återkopplingen inom nedanstående kompetenser bedöms uppnå kraven i målbeskrivningen men vi rekommenderar att ni utvecklar återkopplingen i samråd mellan handledare och ST-läkare.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |