



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Klinik

Rehabiliteringsmedicin
Specialitet

2024-03-20 – 2024-03-21
Datum

Göteborg
Ort

Björn Johansson och Carin Persson
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Utbildningsplanen/programmet utgår tydligt från delmålen på ett välstrukturerat och begripligt sätt.
- Engagerad studierektor som följer upp riktlinjer för ST läkare, utbildningsplaner och handledare. Skriftlig uppdragsbeskrivning följs och god kontakt finns med Sahlgrenskas ST-kansli samt lokalt och nationellt studierektorsnätverk.
- Sektionschef och tillika läkarchef, till professionen neuropsykolog, är med gott stöd av studierektor och professor aktivt involverad i utbildningsprogrammen och driver förbättringar för ST läkarna.
- God bredd i kompetenser bland specialisterna och en god tillgänglighet till handledning efter tidigare ansträngt läge.
- Storsjukhuset ger gedigna möjligheter att genomföra en allsidig ST utbildning, med både högspecialiserat och konventionellt rehabiliteringsmedicinskt innehåll. Det ger även goda möjligheter till forskning och undervisning. God tillgång till vetenskapligt kompetenta handledare finns.
- Nyligt NHV uppdrag för högspecialiserad ryggmärgsskadevård och postpolio ger möjlighet till ökad fördjupning liksom forskning.

Svagheter

- Geografiskt uppdelade verksamheter mellan Sahlgrenska Sjukhuset (där avdelning för ryggmärgsskador med NHV uppdrag finns) och resterande verksamheter vid Sahlgrenska Högsbo Sjukhus innebär begränsning i spontant deltagande i aktiviteter av utbildningsvärde.
- Till följd av geografisk uppdelning har ST läkare svårigheter att delta i konsultationer på akutavdelningar samt remisshanteringen på akutsjukhuset, annat än under sin placering där.
- Vissa patientgrupper som traditionellt tillhör rehabiliteringsmedicin ingår ej i Rehabiliteringsmedicinska kliniken uppdrag, därför krävs särskild planering för placeringar gällande patienter med långvarig smärta eller kronisk neurologisk sjukdom. Det är oklart om där finns rehabiliteringsmedicinsk kompetens.
- ST läkare saknar naturlig hemvist i lokalerna/läkarexpeditionerna på Högsbo medan de gör sina sidotjänstgöringar.
- Liten ST läkargrupp, med tanke på utbildningsmöjligheterna och behovet av specialister i Rehabiliteringsmedicin. Även behovet av forskare/ämnesföreträdare är stort, inte minst med tanke på kommande pensionsavgångar. En större ST-läkargrupp ger dessutom bättre möjligheter att hjälpa och stötta varandra än en liten. Hårda sparkrav påverkar rekrytering och ger en sårbarhet.

Förbättringspotential

- Det finns möjlighet att ytterligare förbättra formerna för utbildning och vetenskapliga Journal Clubs när ST-gruppen minskat i storlek. T.ex. genom samverkan med övriga ST-läkare i rehabiliteringsmedicin i sjukvårdsregionen eller i läkargruppen.
- Lägg förslagsvis in auskultationer eller placeringar vid rehabverksamheter som har patientgruppen DOC, disorders of consciousness. Det gäller även patienter i tidigt skede av svår kognitiv störning i subakut skede efter hjärnskada eller patienter med problemskapande beteende, för att få en bredd i utbildningen.
- Rekommenderas att schemalägga eller på annat sätt öka möjligheten för ST läkare att delta i akuta konsultationer och remissgenomgångar på Sahlgrenska sjukhuset genom hela ST utbildningen.
- Underlätta teoretiska självstudier med handfasta råd, särskilt i tidig fas för ST läkare. I en mycket liten ST läkargrupp är det stödjande med sjukvårdsregionsövergripande samarbete.
- Se över möjligheten att bjuda in till specialistkollegium digitalt, då det erfarenhetsmässigt leder till att fler besvarar enkäterna i förväg samt att det ökar möjligheten för handledare från sidotjänstgöringar att delta.

STRUKTUR

A Verksamheten

Rehabiliteringsmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, utgör en egen sektion inom Neurosjukvården där dessutom Neurologi, Neurokirurgi och Klinisk Neurofysiologi samt neuropsykologer och kuratorer ingår. Sektionen organiserar också läkargruppen. Man organiserar två avdelningar, en med 10 platser och starkt fokus på tidig rehabilitering efter ryggmärgsskada på kärnområdet Sahlgrenska sjukhuset och en med 15 platser för hjärnskadade och ryggmärgsskadade i senare fas på Högsbo sjukhus. Även patienter med annan neurologisk sjukdom och behov av slutenvårdsrehabilitering tas emot. På Högsbo finns dessutom dagrehabilitering och en öppenvårdsmottagning för hjärn- och ryggmärgsskadade samt spasticitet/tonus och postpolio. Det finns även en baklofenpumpsverksamhet. Man har NHV uppdrag för ryggmärgsskaderehabilitering och postpolio. Man tar emot patienter med mycket höga ryggmärgsskador och behov av andningsstöd/ventilator och barn i samverkan med barnsjukhuset, DSBS. Man är, 2023, kvalitetsgranskad för tre år av CARF. Rehabilitering i öppenvård av personer med övrig neurologisk sjukdom eller personer med långvarig benign smärta ingår inte.

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

Läkarstaben inbegriper sex tillsvidareanställda specialister inom Rehabiliteringsmedicin samt två specialister i neurologi. Därutöver är tre ST-läkare anställda inom kliniken och en av dessa disputerar under våren 2024. Två ST-läkare besvarade enkäten och deltog i SPUR granskningen, en ej var i tjänst.

Ytterligare en internationell SMTP-läkare från ett utomeuropeiskt land finns på kliniken. En av överläkarna, specialist i rehabiliteringsmedicin, innehar professur inom ämnesområdet och har en kombinationstjänst med Göteborgs Universitet. Denne verkar även som MLA för enhetschef, tillika läkarchef, som ej är läkare till professionen. Två läkare är doktorander, varav en specialist i rehabiliteringsmedicin och en ST-läkare. En av neurologerna är docent.

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

Lokalerna är upprustade och ändamålsenliga. De är uppdelade i två geografiskt separata områden på Högsbo och Sahlgrenska universitetssjukhuset med 3-4 km resa emellan. På Högsbo finns närhet i markplan till rehabträdgård, sjukgymnastik/fysioterapi, bassäng och arbetsterapeutiska lokaler. På Sahlgrenska är rehabträningen integrerad i verksamheten på vårdavdelningen med behandlingspersonalen närbelägen.

Huvuddelen av verksamheten är vid Högsbo och digitala möten är nödvändiga för att läkargruppen skall mötas på veckobasis. ST-läkarna har alltid, vid sina placeringar, tillgång till rum med dator och även tillgång till egen laptop. ST-läkare saknar naturlig hemvist i läkarexpeditioner på Högsbo medan de gör sina sidotjänstgöringar. I separat huskropp finns tillgängliga rum, men de ligger vid sidan om större delen av verksamheten.

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

Sektionschefen får stöd av läkarchefen i uppdraget. ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen, vilket följs upp av huvudhandledaren genom specifik checklista. Jourtjänstgöring/beredskap inom den rehabiliteringsmedicinska verksamheten förekommer inte, men ST-läkarna deltar vid jour/beredskap under sidotjänstgöringen. ST-läkare påtalar att man saknar beredskapsjourer på egen klinik.

Alla ST-läkare har en handledarutbildad huvudansvarig handledare och ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som relaterar till målbeskrivningen med avseende på kliniska placeringar, externa teoretiska utbildningar och kvalitets-/vetenskapligt arbete. IUP upprättas tillsammans med huvudhandledaren. Bastjänstgöringen kommer att varvas med sidotjänstgöringen för att undvika längre frånvaroperioder från kliniken. Kompletterande sidotjänstgöring i smärtrehabilitering görs på separata enheter i Göteborg och i rehabilitering vid kronisk neurologisk sjukdom på neurologkliniken.

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

Regionen har tydliga riktlinjer gällande hur handledarskapet skall genomföras. Det finns skriftliga förslag på intervall och aktiviteter som bör ingå. Samtliga huvudhandledare har handledarutbildning. En av ST-läkarna har två handledare, eftersom den ena färdigställer sin handledarutbildning. Handledningen ges enligt checklista och vedertagna samt nyutvecklade bedömningsinstrument används. Målsättning är att ST-läkares progression skall bedömas minst 4-6 gånger per år. Handledningen sker en gång per månad som föreskrivits, dock ej schemalagd samma tillfälle utan bokas av ST läkare och handledare. ST-läkaren dokumenterar handledningen. Specialistkollegium hålls en gång per år. Möjlighet finns att spara alla dokument digitalt. Vid externa placeringar inhämtas information via formulär. Tillgång till klinisk instruktion är god, med flera specialister.

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

Kliniken har internutbildning på regelbunden basis. Till följd av ST läkarnas placeringar kan det vara svårt att delta i vissa föreläsningar i samband med klinikens läkarmöten. Journal Club, som tidigare funnits för ST-läkarna, kommer att återstarta med hela läkargruppen. Under en heldag var tredje månad har ST-läkarna egen utbildningsdag med specifikt rehabiliteringsmedicinskt innehåll samt under sina externa placeringar finns möjlighet delta i klinikernas undervisningstillfällen. Tid för självstudier finns stipulerat, men är ofta upp till egen planering att genomföras. Gott kunskapsstöd digitalt och via litteratur finns. Regionsgemensamma utbildningsdagar finns ej. Specialistexamen föreslås genomföras. Om journalclubs fungerat regelbundet och hemmaklinikens läkarmöten kunnat prioriteras även under randningsplaceringar hade omdömet A varit aktuellt. Tekniska distansuppkopplingar ämnade att minska den geografiskt uppdelade verksamhetens behov har tyvärr ej därtill varit optimalt fungerande.

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

Forskningsintensiv klinik ger mycket goda möjligheter att delta i medicinskt vetenskapliga projekt. Det finns god tillgång till kompetenta forskningshandledare. ST-kollega som haft möjlighet till deltidsforskningsledighet planeras disputera i juni i år. Kvalitetsarbete görs fortlöpande under ST. Inget deltagande i patientsäkerhetsarbete för tillfället.

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.
- 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

Rehabiliteringsmedicinsk specialitet ger flera möjligheter till inträning av ledarskapskompetens i teamarbetet, samt i externa kontakter. Kliniken driver en kandidatmottagning med läkarstudenter på mottagningen/avdelningen på regelbunden basis. Med ökad klinisk vana får ST-läkaren hålla i kandidatmottagningen, initialt med instruerande specialist närvarande, med målsättning att erhålla återkoppling efteråt via nyligen introducerat utvärderingsinstrument.

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.

