



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset

Linköping

Klinik

**Medicinsk gastroenterologi och
hepatologi**

Specialitet

2024-08-27 – 2024-08-28

Datum

Linköping

Ort

Anna Granzelius och Daniel

Klintman

Inspektörer

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

- Mag-tarmmedicinska kliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping har en stor verksamhet med brett patientunderlag som täcker det mesta av det gastroenterologiska och hepatologiska spektret.
- Kliniken har specialister med hög klinisk kompetens och hög vetenskaplig nivå, och de flesta av ST-läkarna är forskningsaktiva.
- Arbetsklimatet upplevs generellt som bra. Man upplever att det är högt i tak för diskussioner och god tillgång på klinisk handledning.
- ST-utbildningen har på de flesta punkter god struktur.
- Det finns ett flertal interna utbildningstillfällen i den kliniska vardagen.
- ST-träffar och ST-kollegier är välfungerande.

Svagheter

- Tydlig introduktion till arbetet på kliniken saknas.
- Schemalagd tid för handledarsamtal saknas, och en tydlig struktur för handledning saknas till viss del.
- Schemalagd tid för egenstudier saknas.
- Svårigheter att få till lokala kurser och randningar skapar problem i planering och schemaläggning.
- ST-läkarna är inte ansvariga för egna patienter vilket kan försämra den longitudinella inläringen av att följa egna patienter över tid samt kan göra det svårare att lära sig hantera de mindre vanliga sjukdomstillstånden.
- ST-läkarna bedömer inte remisser eller telefonkonsulter, en viktig del i arbetet som specialist.
- Möjlighet att handleda under handledning samt strukturerad reflektion i grupp saknas i stor utsträckning.

Förbättringspotential

- Schemalägg handledningstider och tid för egenstudier.
- Underlätta ST-läkarnas planering och inbokning av randningar.
- Skapa ett tydligare introduktionsprogram till klinikens olika delar.
- Låt ST-läkarna bedöma remisser och telefonkonsulter under handledning, samt säkerställ handledning även under konsultplaceringen.
- Att introducera patientansvar under senare delen av ST kan fördjupa inläringen, och säkerställa att ST-läkaren lär sig att över tid självständigt kunna handlägga de diagnoser som ingår i målbeskrivningen, även inom hepatologin och övre-GI-tillstånd. Det bör även underlätta övergången till specialist.
- Skapa en struktur för ST-läkarna att handleda under handledning.
- Möjliggör för ST-läkarna att delta i reflektion i grupp.
- Skapa en tydligare struktur för mötena med handledaren inklusive återkoppling, och avsätt exempelvis ett handledarmöte per månad till diskussion om professionell utveckling då kliniska fall inte diskuteras.

STRUKTUR

A Verksamheten

Mag-tarmmedicinska kliniken på Universitetssjukhuset Linköping har en verksamhet som spänner över större delen av det gastroenterologiska/hepatologiska panoramat och omfattar både öppen- och slutenvård samt endoskopi vilket innebär en tillräcklig bredd för att ge en allsidig ST-utbildning, i vissa fall med kompletterande randutbildning på Hepatologen på Karolinska Universitetssjukhuset. Endoskopiutbildningen har strukturerats upp efter senaste SPUR-granskningen.

Det finns dokument och riktlinjer angående hur ST-tjänstgöringen ska läggas upp, genomföras, utvärderas och följas upp - både på regional och lokal nivå. Lokala riktlinjerna för ST-utbildning behöver uppdateras och innefatta SOSFS 21.

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 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 följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På sektionen tjänstgör 17 specialister inom gastroenterologi/hepatologi och 9 ST-läkare. En stor andel av kollegorna är disputerade eller forskningsaktiva. Kliniken är indelad i fyra sektioner; IBD, lever, neuro-gastro och endoskopi med hög kompetens inom alla områden. Samtliga handledare har gått eller kommer inom kort att gå handledarutbildning.

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

Mottagning och endoskopi ligger i samma lokaler, medan slutenvård och dagvård ligger på annan plats på sjukhuset. Viss del av endoskopiverksamheten görs även på dagkirurgen och operation.

Alla läkare har egen administrativ plats med dator. Man delar rum med andra läkare på sektionen, men det finns även separata "bås" på mottagningen för att kunna ha telefonuppföljningar ostört.

Det finns bra tillgång till konferensrum.

Det finns även god tillgång till IT-baserade beslutsstöd vilka används regelbundet.

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

Alla ST-läkare har en individuell utbildningsplan som utgår från målbeskrivningen. Där preciseras bl.a. kliniska placeringar, randningar och kurser (interna och externa). Utbildningsplanen följs upp och revideras regelbundet. Första delen av ST-utbildningen innefattar framförallt avdelningsplacering och gastroskopiutbildning, medan mottagningsverksamheten introduceras successivt, liksom senare även placering på s.k. konsultrad där akuta och subakuta patienter bedöms. Koloskopiutbildningen kommer mot slutet av ST-utbildningen. Det finns goda möjligheter till avstämning med specialist i samband med mottagningsplacering. Liknande möjligheter skulle vara bra även vid placering som konsult.

Man är som ST-läkare inte patientansvarig läkare och följer således inte egna patienter över tid vilket kan vara en nackdel för att lära sig att självständigt kunna handlägga de vanligaste diagnoserna (såväl IBD, lever som övre GI) genom hela sjukdomsförloppet. Detta skulle kunna introduceras åtminstone i slutet av ST, och då även introduktion till uppgifter som i dagsläget ligger på specialisterna som t.ex. remissbedömning och konsulttelefon.

I uppdragsbeskrivningen för ST-studierektorn ingår att utarbeta ett klinikspecifikt introduktionsprogram för ST-läkarna. Detta saknas dock idag.

Vilka randningar som bör göras styrs av IUP men det är upp till ST-läkaren själv att boka in dessa vilket uppfattas som tidskrävande och kan även leda till att det kan vara svårt att få ihop sin ST i tid.

Jourtjänstgöring finns men upplevs ej betungande. Efter 3 månaders randning på Akutkliniken schemaläggs ST-läkarna som mellanjour c:a 6 veckor per år. Utöver det går de även som rondstöd på hemavdelningen enstaka helger.

Det finns dokument och rutiner gällande likabehandling, men dessa bör bli mer synliggjorda för att uppmuntra samtal kring sådana frågor om de uppstår. generellt upplever dock medarbetarna att det finns ett bra klimat för att diskutera detta.

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



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

Det finns oftast god tillgång till både handledning och instruktion, men handledningen finns inte med i schemat utan får planeras av ST-läkare och handledare när möjlighet finns. Schemaläggning skulle även kunna förbättra strukturen och planeringen av innehållet i handledarsamtalen. Exempelvis skulle ett tillfälle per månad kunna vara avsatt för att diskutera professionell utveckling och liknande, för att säkerställa att tiden inte fylls med rent medicinska frågor.

Utvärderingar och bedömningar görs, bland annat inför ST-kollegierna, men inte alltid så planerat.

IUP används som ett levande dokument och verkar vara ett bra verktyg som även kan underlätta dokumenteringen.

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

- 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

Det finns god möjlighet till kontinuerlig kunskapsutveckling utifrån regelbundna lokala och sjukhusövergripande utbildningstillfällen, journal clubs, falldiskussioner och konferenser med röntgen/patolog/kirurg. Den lokala internutbildningen spänner över hela gastroenterologin men är inte alltid systematiskt kopplad till målbeskrivningens delmål.

ST-läkarna kan gå de kurser de behöver och ges möjlighet att delta i en internationella kongress under ST-åren.

Schemalagd tid för självstudier finns inte. Enligt regionsövergripande dokument ska 10% av arbetstiden läggas på detta samt internutbildning. Däremot finns avsatt administrationstid där självstudier ryms men studietid skulle kunna preciseras bättre.

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 type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" 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

Forskningsaktiviteten vid kliniken är hög och flera av ST-läkarna deltar i forskningsprojekt, är doktorander eller har disputerat. De uppmuntras också till att ta del i utbildningen av läkarstudenter. Det ges tid för vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten vilka redovisas på gemensamma möten eller på externa kongresser. ST-läkarna deltar aktivt i klinikens regelbundna Journal Club.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

En kurs i ledarskap är obligatorisk för ST-läkarna. De får även successivt ta mer ansvar på avdelningen och mottagningen och tränas där i sin ledarroll och kommunikativa förmåga. ST-läkarna kan också handleda läkarstudenter. En mer strukturerad handledning i och utvärdering av ledarskap, kommunikation, handledningsförmåga och undervisning, lämpligen i samband med de schemalagda handledarsamtalen, hade kunnat förbättra utbildningen ytterligare. Likaså kan strukturerad och kontinuerlig reflektion i grupp bidra till att utveckla kommunikationsförmågan och ge utrymme till diskussion kring handläggning av olika patientfall. Man skulle även kunna utveckla en struktur för att fånga upp särskilt lämpade personer till vidare ledarskapsuppdrag.

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 type="radio"/> | <input 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 checked="" type="radio"/> | <input checked="" 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. |