



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Näsby vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2026-05-05

Datum

Magnus Tufvesson och Emil Rucinski

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Välorganiserad och utvecklingsinriktad enhet där ST beskriver att man är sedd och är en naturlig del av verksamheten inkl pågående utvecklingsarbeten
- Brett allmänmedicinskt underlag bland listad befolkning där vårdcentralen ligger i område som beskrivs som "Sveriges fattigaste stadsdel"
- ST-grupp som är tydligt drivande i sin utbildning och känner gott stöd från både HL och ledning
- Medveten och närvarande verksamhetschef som aktivt driver utveckling, deltar i ledarskapsutbildningen av ST och som av ST-läkarna beskrivs bevaka ST-frågor. Upplevs som ett gott stöd till både ST och HL.
- Kunnig och entusiastisk HL-grupp med kontinuitet över tid där alla HL själva har gjort sin ST-tjänst på enheten.
- SR-funktion som beskrivs som lätt att få kontakt med och är ett gott stöd till verksamheten
- ST-läkarna har egen patientlista som man planeras följa över tid för att möjliggöra kontinuitetsmålet. I detta har man även stöd från HL och har teamsamverkan kring patienter när listad läkare inte är på plats.
- Schemaläggning som är följsam till ST-läkares behov. Man har även en aktiv uppföljning av schemat från ledning och HL. Detta upplevs stöttande och beskrivs hjälpa ST-läkare att uppfylla sina mål och närvara på sina utbildningsaktiviteter.
- Valfungerande och tillgänglig frågedoktors-funktion som stöttar väl med både instruktioner och handledning.
- Enheten har en läkare som är ansvarig för hela enhetens fortbildning. Denne är väl insatt i ST-läkarnas målbeskrivning utifrån parallell roll som SR för andra enheter. Detta bedöms göra att kopplingen mellan ST-läkarnas målbeskrivning och den lokala utbildningen på enheten blir tydlig.

Svagheter

Förbättringspotential

- Utbilda era ST i det konkreta och närvarande sättet ni arbetar med ledarskap och genomförande av förändringar på enheten. Inkludera uppföljnings- och återkopplingscyklerna ni redogjorde för under besöket. Förtydliga för varandra hur ni jobbar och låt ST ta del av och träna på dessa arbetssätt. Arbeta gärna utifrån ledning på olika nivåer där man kan träna eget ledarskap, ledarskap av mindre grupp/team, ledarskap i möten, ledarskap av enhet/vårdcentral och ledarskap på övergripande nivå. Låt verksamhetschefen vara med i detta arbete.
- Fortsätt arbetet med att ST-läkarnas delaktighet i läkarmöten. Utveckla deras delaktighet i planeringen. Låt ST även få vara ordförande för mötet. Ge konkret strukturerad återkoppling till dem. Se över hur redan i planeringen hur ämnen på läkarmöten är kopplade till ST-läkarnas utbildningsplaner och målbeskrivning.
- Odlar vidare den goda stämningen i ST-gruppen på enheten och fortsätt stötta varandra i hur man lägger upp sin ST. Ta gärna hjälp av studierektor och HL för att ta del av de stöttande dokument som finns.
- Se över hur ni kan stötta "tidiga" ST att se och uppleva mer nytta av era välskrivna IUP:er. Ta chansen att se över detta då ni byter dokumentationssystem (www.st-forum.se avvecklas). Fortsätt se över IUP:er minst två gånger per år.
- Utveckla ert arbete med att underlätta möjligheterna att boka in sit-in för kompetensvärderingar regelbundet och underlätta detta i schemat med stöd av verksamhetschef och schemaläggare. Ta gärna fram en lathund kring detta som kan nyttjas av vårdcentraler i närområdet som har ST-läkare.
- Fortsätt jobba med Journal Club och se över hur ni jobbar lokalt med det vetenskapliga området i ST-utbildningen. Låt gärna ST-läkare vara ansvarig för dessa träffar.
- Låt ST vara en del i avvikelsearbetet och analysdelen i detta med stöd av MLA.
- Se över möjligheten att få mängdträning på vissa praktiska moment som tex kir minor. Kan ni ha tema-veckor/månader för varje ST-läkare avseende vissa diagnoser, områden eller ingrepp?
- Arbeta vidare med förberedelse och uppföljning av sidotjänsgöring. Nyttja möjligheten att ST kan ge regelbunden återkoppling av arbetssätt på sidotjänstgöringskliniker efter sidotjänstgöring. Låt ST se över era lokala rutiner inom aktuellt område kopplat till den klinik ST nyligt sidotjänstgjort på.
- Utveckla arbetet med handledning på handledning så det blir en naturlig del av hela enhetens arbetssätt. Se över möjligheten att använda video och använd de naturliga situationer ni har i verksamheten, tex PRIS-träffar, ronder och även handledare av yngre kollegor

STRUKTUR

A Verksamheten

Näsby vårdcentral bedrivs i regional regi inom Hälsoval Skåne. Ca 10600 listade som ligger över medel i CNI-kvot och strax under medel i ACG-kvot. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. BVC finns på enheten där ST får tjänstgöra. MVC-verksamhet tas del av via placering på gyn-klinik. Hemsjukvård ingår i vårdcentralens uppdrag och SäBo finns kopplat till enheten där ST deltar. De övergripande riktlinjer som behöver finnas från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med jämn kvalitet samt utvärderas finns. Vårdcentralen har flera olika sköterskemottagningar och man jobbar i team med rehab-personal. Man håller även på att utveckla sin modell av teamarbete och har flera utvecklingsarbeten på gång där ST är delaktiga. Vårdcentralen, och dess ST, deltar i handledning av läkarstudenter och AT-läkare.

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

7 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin som arbetar motsvarande 581 % tjänstegrad. 3 av specialisterna är ST-handledare och ytterligare 2 har aktuell handledarutbildning. 4 ST-läkare. 2 AT-läkare. 1 BT-läkare. Sedvanlig kompetens inom övriga relevanta professioner som krävs för hälsovalet finns i arbetsgruppen och ST-läkarna samverkar med dessa, tex via team och ronder. Valfungerande studierektorsorganisation. Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren finns gällande ST-utbildningens utformning. Regelbundna handledarträffar erbjuds 1 gång per termin på både lokal och regional nivå.

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

Ändamålsenliga lokaler och adekvat utrustning. ST- läkaren har egen expedition. Det finns akutrum, gyn/rekto-rum, ögon- och öronmikroskop, dermatoskop samt övrig utrustning som behövs för modern primärvård. ST-läkare har tillgång till medicinsk litteratur, kommunikationsverktyg och databaser.

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

Välfungerande studierektorsorganisation med gott stöd till verksamheten och funktionella gemensamma dokument på ST-sida på lokalt intranät. ST-läkarna har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som följs upp enligt rekommendation. Samtal kring hur man kan utveckla användningen av IUP fördes vid inspektionen. Välskrivet introduktionsprogram för ST-läkare. Det finns utförliga regionala riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och även vägledning för handledarsamtal samt bedömningsinstrument på intranätet.

I området beskrivs ett pågående förändringsarbete gällande kvälls- och helgmottagning som riskerar påverka ST-läkarnas utbildning inom detta ST-mål. Man bedöms uppfylla målen för jourtjänstgöring/beredskap i nuvarande tjänstgöring men vi rekommenderar att man tänker in detta ST-mål i det akuta patientflödet på vårdcentralen för att säkra upp att målet uppfylls även framgent.

Det finns ej leg läk eller BT på enheten med sikte mot ST, därav lämnas denna ruta utan bock.

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

Handledningen på vårdcentralen bedöms väl uppfylla målbeskrivningens krav. Sidotjänstgöringsavtal finns framtagna av studierektor. Lokalt förbereder ST och huvudhandledare inför, och följer upp efter, sidotjänstgöring så att även kvalitetsindikator bedöms vara uppfylld. Under inspektionen fördes samtal kring hur man kan förbättra återkoppling och uppföljning av sidotjänstgöring.

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

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet och ST får åka på den utbildning som rekommenderas. Fyra timmar per vecka finns avsatt för självstudier och arbete med egen fortbildning. ST-läkarna har gemensam ST-utbildning en gång per månad som samordnas via SR. Strukturerade läkarmöten finns på enheten varje vecka för interkollegial dialog och fortbildning. Man har en specifikt utbildningsansvarig läkare på vårdcentralen som planerar utbildningen på läkarmöten och samordnar även annan läkarutbildning på enheten. Utifrån dennes arbete bedöms den teoretiska utbildningen på vårdcentralen ha koppling till delmålen i ST-läkarnas målbeskrivning. Vi tror att man kan utveckla detta utmärkta arbete ytterligare. Ett steg kan vara att systematisera delmålskopplingen i planering av läkarmöten och vid mötet medvetandegöra kopplingen till delmål när olika teman lyfts. Låt gärna även ST-läkare vara delansvariga i 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:

- 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

På Näsby vårdcentral har man återkommande möten där man bland annat diskuterar nya behandlingsöverenskommelser och medicinska rön. ST bedöms löpande av sina handledare avseende utveckling inom dessa områden och får återkoppling. Man har startat upp Journal Club på enheten. ST genomgår via regionen utbildning i vetenskapligt förhållningssätt där man även genomför vetenskapligt arbete. Goda förutsättningar finns och nyttjas för kvalitetsarbete. ST ingår i utvecklingsgrupper inom olika områden på vårdcentralen. ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras/presenteras vid regionala ST-läkarmöten men inget sådant har skett under senaste året. ST-läkares delaktighet i patientsäkerhets- och systematiskt kvalitetsarbete bedöms uppfylla allmänna råd och kan med fördel utvecklas enligt förbättringsförslag gällande avvikelsehantering.

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

Man har på Näsby vårdcentral goda förutsättningar att träna, och utveckla, ledarskapskompetens. Vi bedömer att man har en stor lokal kompetens och medvetenhet kring detta område och man gör mycket lokalt. För att utveckla detta område ytterligare kan man se över om ledarskapsträningen lokalt kan tydliggöras ytterligare och planeras in konkret för ST-läkare i det individuella utbildningsprogrammet. Detta kan handla om att leda sig själv samt leda mindre team och grupper men även andra delar som ingår i ledningens uppgifter på enheten. Gå tillsammans igenom hur träning, handledning, värdering och återkoppling av denna kompetens genomförs lokalt.

ST får ta delansvar för handledning av studenter och andra kollegor. Man har börjat jobba med handledning på handledning. ST-läkare rekommenderas få fortsätta träna handledning av studenter och kollegor samt utveckla vidare den goda grund ni har gällande undervisning av olika grupper på vårdcentralen. Ge ST-läkaren få strukturerad återkoppling på detta enligt modell som ni kommer överens om.

Regionen erbjuder deltagande i FQ-grupp för inomprofessionell reflektion.

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.