



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Alviks vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2026-09-03

Datum

Yvonne Karlsson Lind och Robert Schäfer

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

- Trygg och stabil arbetsplats
- Öppet klimat
- Tisdagsrond med "knepiga fall" som alla läkarkollegor deltar i
- Utmärkt handledning
- Journal club på enheten
- Bra studierektororganisation med engagerad studierektor
- Engagerat och erfaren vårdcentralschef som är insatt i ST-utbildning
- En ST är med i ledningsgruppen av ST-Forum

Svagheter

- Inga uppenbara svagheter kunde identifieras under inspektionen

Förbättringspotential

- Auskultation i olika ledningsfunktioner
- Mer kontinuitet i deltagande i patientsäkerhetsarbete
- ST-läkaren skulle kunna ta ledningsansvar för vissa verksamhetsområden eller vara suppleant i grupperna
- Randning på annan enhet med annorlunda patientunderlag som t.ex. i glesbygd
- Öka kontinuitet genom att dela lista med sin handledare
- Utveckla användningen av IUP:n som ett levande dokument med revisionsdatum

STRUKTUR

A Verksamheten

Alviks vårdcentral, är en av de större vårdcentralerna i Stockholm, som ligger i Bromma och som drivs av SLSO inom Region Stockholm. Man har ett lågt CNI (0,7) , dvs relativ god socioekonomisk situation för de listade patienter, men många äldre patienter som återspeglas i högt ACG (1,03). Man har ett brett erbjudande inom primärvård och har läkaruppdraget på BVC som är belägen i samma hus, där det är två parallella mottagningar en dag i veckan med specialist i allmänmedicin och ST-läkare.

Utöver vanlig läkarmottagning är två läkare schemalagda som dagjour och en som resurs dagligen. Som dagjour har man endast akuta tider för patienter som hör av sig eller kommer upp samma dag. Resursen har hand om Waranordinationer och är "frågedoktor", stödfunktion till sköterskor och övrig personal, ev sambedömning av patienter eller bokar in patienter efter samråd. Resursen är specialist i allmänmedicin eller ST-läkare ca sista två åren, men individanpassas. Vårdcentralen är alltid bemannad med minst en specialist i allmänmedicin under öppettiderna 7.30-17. Vårdcentralen har ett psykosocialt team för vuxna patienter och ett utökat uppdrag för barn och ungdom med psykisk ohälsa samt en rehabkoordinator. Man har en välstrukturerad hemsjukvård med en hemsjukvårdsdoktor som är specialist i allmänmedicin och som har nära samarbete med distriktssköterskor/undersköterskor i teamet. ST-läkarna har placering med hemsjukvårdsläkare under del av ST-tjänsten. Vårdcentralen har specialistsköterskeledd äldremottagning, hypertoni-mottagning, hjärtmottagning, diabetesmottagning och astma/KOL-mottagning i samverkan med läkare. Man har tvärprofessionella förbättrings-/kvalitetsgrupper med olika teman t ex diabetes, hjärta/kärl, astma/KOL, psykisk hälsa, digital utveckling, friskvårdsgrupp och trivselgrupp. I dem har också ST-läkare möjlighet att delta och leda. Varje tisdag morgon 7.45-8.30 har man läkarmöte med fokus patientfall. Då har alla möjligheten att lyfta patientfall, remissinstanser, riktlinjer, allmänmedicinska frågeställningar eller annat man undrar över ofta med grund i och diskussioner kring bakomliggande vetenskaplig evidens, artiklar och riktlinjer. Ibland har man tema sjukskrivningsfall då rehabkoordinatören också deltar. Man har även läkarmöte tisdagar 13-14 (de tisdagar man inte har APT som är 1 gång/månad) som förlängs några gånger per termin vid behov, exvis när vi har internutbildning och externa föreläsare. Annars är de olika teman såsom återkoppling från kurser man gått, SFAM-kongress/ST-dagar man deltagit i, handledarmöten gällande studenter och ST, journalclub, gå igenom riktlinjer, vårdprogram, se över och följa upp kvalitetsdata för vårdcentralen och listade patienter, arbetsmiljörelaterade frågor samt informerar om det som är aktuellt. ST-läkarna leder återkommande läkarmöte och journalclub. På torsdag förmiddag varannan vecka har man specialistläkarmöte med regelbundet återkommande specialistläkarkollegium, då man går igenom och bedömer ST-läkarna.

Verksamhetschef är närmaste chef för läkare, psykosocialt team och enhetschef.

Verksamhetschefen är anställd på Alviks vårdcentral sedan 2002, som ST-läkare och specialist i allmänmedicin initialt sedan som enhetschef för läkarna i fyra år och därefter verksamhetschef i 9 år. En annan specialist i allmänmedicin är MLA och schemaläggare för

läkargruppen. Enhetschef som är distriktssköterska ansvarar för alla sköterskor och sekreterare. Samordnare finns för mottagningssköterskor, sekreterare, hemsjukvårdssköterskor och psykosociala teamet. Ledningsgruppen består av verksamhetschef, enhetschef och MLA. Samordnare eller andra representanter från medarbetarna deltar vid vissa ledningsmöten. Även ST-läkare har möjlighet att delta. Verksamhetschef deltar, som representant för SLSO:s verksamhetschefer, i ST-rådet i regionen. Vårdcentralen har en lång tradition av stort utbildningsintresse och har många läkarstudenter från olika terminer placerade på enheten. En specialist i allmänmedicin har huvudansvaret för studenterna, men alla läkare är involverade i studenthandledningen inkluderat ST-läkarna med stöd av handledare. Man har AT-läkare som tjänstgör på vårdcentralen. En av specialisterna i allmänmedicin har uppdraget som studierektor för ST-läkare i norra Stockholm del av sin tid från 1 september. Vårdcentralen är utsedd att ha geografiskt samordningsuppdrag i Bromma, vilket innebär att man ansvarar för samverkan med övriga vårdcentraler i Bromma, övriga vårdgivare i Bromma, det närmaste sjukhuset Capio St Görans sjukhus, geriatriken, psykiatri och med kommunen.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Antal tillsvidareanställda allmänläkare: 18 Antal tillsvidareanställda allmänläkare omräknat till heltidstjänster: 15 3 timanställda pensionerade specialister i allmänmedicin som tidigare varit tillsvidareanställda på Alviks vårdcentral. Antal utbildade ST-handledare: 17 Antal ST-läkare: 8. I början av sommaren 9, men en av ST-läkarna blev specialist i allmänmedicin 1 juli och är kvar på Alviks vc som specialistläkare och man utökade därmed med en allmänläkartjänst. Man planerar att tillsätta en ST-tjänst och ersätta henne. Antal AT-läkare: Ingen just nu, börjar i mitten av september. Antal disputerade läkare: Ingen

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

Ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Det finns två akutrum med operationsmöjligheter (lilla kirurgin), EKG-rum, öronmikroskop, rektoskop, proktoskop, teledermatoskop, dermatoskop, doppler, bladderscan, apparat med möjlighet till att ta CRP, Hb, Strep-A, b-glukos och HbA1C samt göra synundersökning, spirometri och pricktest. Laboratorium finns i anslutning till lokalerna (Unilabs). Man har tillgång till gynstol i MVCs lokaler som ligger i nära anslutning till vårdcentralen i samma byggnad. I huset finns också apotek, rehab (fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kiropraktorer och dietister), logoped och ögonklinik.

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

Begreppet jour och beredskap skiljer sig avsevärt från övriga delar av landet då man inte har dessa arbetsuppgifter utanför kontorstid.

Det finns inga "grå-blockare" eller BT-läkare på enheten vid inspektion.

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

Handledning och klinisk instruktion prioriteras högt hela tiden. Man gör många kompetensvärderingar på enheten med kända och validerade metoder. Man har regelbundet specialistkollegium.

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 sidoutbildning 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

Kurser, interna och externa utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. ST-gruppen har regelbundna basgruppsträffar, utbildningsdagar och inläsningstid. Läkarmöten och regelbundna träffar för falldiskussioner finns på enheten. Man har journal club och möjlighet för föreläsning och studentundervisning i olika sammanhang. ST-läkarna har tillgång till bibliotekstjänster och elektroniska beslutsstöd.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Samtliga punkter för föreskrift och allmänna råd är uppfyllda. Även om det inte finns en disputerad kollega på enheten hålls medicinsk vetenskap högt på arbetsplatsen. Regionen har som policy att ST-läkarna skriver ett arbete av vetenskaplig karaktär som presenteras inom ramen av kursen i regionen.

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

Samtliga mål avseende föreskrifter och allmänna råd är uppfyllda.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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. |