

# Patientsäkerhetsberättelse

## För Vård- och omsorgsförvaltningen

### År 2023



Datum: 240212

Ansvarig för innehållet: Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Diarienummer: 2024-43

*Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.*

## Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING .....	3
Uppföljning av övergripande mål och strategier för 2023: .....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	5
En god säkerhetskultur .....	11
Adekvat kunskap och kompetens .....	12
Patienten som medskapare .....	13
AGERA FÖR SÄKER VÅRD .....	14
Resultat av internkontroller 2023 samt egenkontroller .....	14
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	17
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	23
Säker vård här och nu .....	28
Stärka analys, lärande och utveckling .....	28
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	30
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR 2024 .....	32
Internkontrollplan för MAS 2024 .....	33
Källhänvisningar .....	34

## SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet som är framtagen av Socialstyrelsen.

Berättelsen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdigställd senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården och varje medarbetare ska kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. Kommunens ledningssystem ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och övriga medborgare. Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inte uppstår.

## **Uppföljning av övergripande mål och strategier för 2023:**

### **1. Lifecare-HSL – nytt verksamhetssystem som ska implementeras första kvartalet 2023**

Migrering av alla patientjournaler till det nya verksamhetssystemet genomfördes mellan vecka 9 och 17. Drygt 1100 patientjournaler migrerades under denna period.

### **2. Samverkan – den regionala och kommunala primärvården behöver en strukturerad organisation för samverkan vilket kommer påbörjas första kvartalet 2023**

En uppdragsbeskrivning för lokal samverkansgrupp arbetades fram under året och beslutades av LSVO (ledningssamverkan vård och omsorg) under hösten och ska implementeras under våren 2024.

### **3. Förskrivning av inkontinenshjälpmedel samt nyttjande av digitalt verktyg**

För att säkerställa att patienten får rätt hjälpmedel utskrivet utifrån välbefinnande, kvalitet, miljö och ekonomi så planerades en omstart av förskrivningen av inkontinenshjälpmedel. På grund av stor omsättning av sjuksköterskor under 2023 samt migrering av patientjournaler till nytt verksamhetssystem har detta dock fått skjutas fram till 2024. Utbildningstillfälle för sjuksköterskorna är inbokat till början av 2024.

### **4. Palliativa registret – fortsatt arbete med att förbättra resultaten för de sju kvalitetsindikatorer samt nå målvärdena.**

På grund av stor omsättning av sjuksköterskor under 2023 samt migrering av patientjournaler till nytt verksamhetssystem har arbetet fått skjutas fram till 2024.

### **5. Senior Alert – öka antalet Senior Alert samt öka kvalitén i analyser och åtgärder för patienten.**

Förslag till ny rutin har utformats och testas på två enheter, ett vård- och omsorgsboende och ett hemtjänstområde. Uppföljning kommer ske i början på 2024.

### **6. Läkemedelsgranskning – en farmaceut är anlitad för att granska förvaltningens läkemedelshantering med start hösten 2022.**

De kvarvarande åtta enheterna samt basförrådet för läkemedel hos sjuksköterskorna granskades under våren 2023. Farmaceutens slutrapport samt en framtagen åtgärdsplan presenterades för vård- och omsorgsnämnden innan sommaren.

### **7. Undernäring och nattfasta – nattfastemätningar kommer återupptas under 2023 och finns även med som ett mål i förvaltningens 5-årsplan.**

Under pandemin pausades nattfastemätningarna men har under 2023 återupptagits igen. Under hösten kommer dygnsmätning genomföras och på våren en veckomätning. En första mätningen sedan pandemin genomfördes under hösten.

## **8. Avvikelseprocessen och säkerhetskultur – fortsatt fokus på avvikelseprocessen och kulturen kring att rapportera negativa händelser detta i ett led i ledningssystemet för kvalité.**

Under 2023 beställde revisionen en granskning av förvaltningens avvikelshantering, en åtgärdsplan arbetades fram kopplat till de förslag på åtgärder som framfördes i rapporten. Att förbättra avvikelshantering är ett fortlöpande arbete och har pågått under hela 2023.

## **9. ViSam –är ett beslutstöd för att säkerställa att patienten får en strukturerad bedömning samt får vård utifrån rätt vårdnivå. Idag används en fysisk blankett men ett läns gemensamt inköp av en webbversion planeras under 2023.**

Inget inköp av en webbversion genomfördes under 2023.

## **10. Revidering av hemsjukvårdsavtalet**

Befintligt hemsjukvårdsavtal undertecknades hösten 2012 och togs i bruk vid årsskiftet 2012/2013, behovet av en revidering är stort. Beslut är taget om att en revidering ska ske av avtalet och dess två bilagor, revideringsarbetet påbörjades våren 2023. Arbetet med revideringen leds av två processledare, som en del i arbetet med revideringen har processledarna bla träffat fokusgrupper och genomfört workshops med medarbetare från kommun och region.

## **11. Följa följsamheten till basal hygien och klädregler tills vi når 85-90 %**

Tre mätningar genomfördes under 2023, målet uppnåddes ej.

## **12. Antal läkemedelsgenomgångar/AMP:ar som görs i verksamheten**

Antalet AMP:ar som är genomförda går ej att bryta ner per kommunal enhet, endast per vårdcentral. Antalet läkemedelsgenomgångar mäts via vårt verksamhetssystem genom KVÅ-kod. From maj 2023 har 19 st födjupade läkemedelsgenomgångar genomförts.

# **GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD**

## **Engagerad ledning och tydlig styrning**

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

### **Organisation och ansvar**

#### Vårdgivare

Vårdgivare i Ronneby kommun är Vård- och omsorgsnämnden som ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Patienter ska erbjudas en trygg, lättillgänglig vård med god kontinuitet. Vården ska bedrivas med respekt för patientens integritet och självbestämmande.



### Verksamheten

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården enligt hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 särskilt ska:

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
5. vara lättillgänglig
6. där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Vård- och omsorgsförvaltningen erbjuder hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå till patienter som bor på:

- vård- och omsorgsboende
- ordinärt boende
- korttidsverksamhet
- växelvård
- dagverksamhet

### Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

MAS och MAR ska säkerställa att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls i särskilda boendeformer, dagverksamheter samt i ordinärt boende. I uppgifterna ingår att utarbeta säkra rutiner för verksamheten att följa.

MAS och MAR har på delegation av vårdgivaren ansvar för att fullgöra anmälningar enligt Lex Maria till IVO (Inspektionen för vård- och omsorg). Lex Maria anmälan görs när en patient som varit i kontakt med hälso- och sjukvården får en allvarlig vårdskada eller riskerat att få en allvarlig vårdskada som hade kunnat undvikas.

En medicinskt ansvarig sjuksköterska och en medicinskt ansvarig för rehabilitering ska enligt hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80 ansvara för att:

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (PDL 2008:355),
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
  - a) läkemedelshantering,
  - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659)
  - c) att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

### Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal är legitimerade yrkesgrupper såsom sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter samt omvårdnadspersonal som bistår en legitimerad personal. Alla arbetar utifrån gällande lagstiftning och arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. De ska hålla sig uppdaterade gällande nya rutiner och författningar inom området och genomföra förekommande arbetsuppgifter utifrån ett patientsäkert förhållningssätt.

All hälso- och sjukvårdspersonal ingår i de team som arbetar nära patienten och har möjlighet att delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter till omvårdnadspersonal. Till dessa grupper finns också läkare knutna via särskilt avtal med den regionala primärvården. Dessa grupper har skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och starkt bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls samt att rapportera risker och negativa händelser till MAS/MAR och verksamhetschef.

### Sjuksköterska

Sjuksköterskan arbetar utifrån ett områdesansvar för vård- och omsorgsboende och det ordinära boendet. Arbetet sker i nära dialog med patientens läkare och övriga i teamet.

Läkaransvaret ligger oftast på vårdcentral och i vissa fall specialistsjukvård.

Sjuksköterskans uppdrag innefattar bland annat:

- preventivt arbete
- omvårdnad
- bedömning, undersökning och behandling
- läkemedelshantering
- förskrivning
- dokumentation
- samverkan och samordning
- planering och ledning
- undervisa och handleda
- delegera

Delar av detta arbete sköts via delegering/instruktion till omvårdnadspersonal.

### Arbetsterapeut

Arbetsterapeuten bedömer, stödjer och ordinerar träning av förmågor som behövs för att klara det dagliga livet. Förskrivning av hjälpmedel, aktivitetsträning och anpassningar i hemmiljön är exempel på rehabiliterande insatser som kan förebygga ohälsa och/eller öka förutsättningarna till ett mer självständigt liv.

### Sjukgymnast/fysioterapeut

Sjukgymnasten/fysioterapeuten genomför motoriska funktionsbedömningar, ordinerar rehabiliterande träning och behandling samt förskriver hjälpmedel i syfte att förebygga ohälsa och/eller bibehålla, förbättra eller återfå fysiska funktioner som behövs i vardagen.

### Enhetschef

Enhetschefen säkerställer att gällande lagstiftning, riktlinjer och rutiner är kända och efterföljs av all hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal som utför hälso- och sjukvårdsinsatser. Enhetschefen ansvarar också för att analysera och vidta åtgärder för att minska eller förhindra vårdskador tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal. Enhetschefen ska liksom övriga ansvariga i verksamheten arbeta för en hög patientsäkerhet.

### Omvårdnadspersonal

Omvårdnadspersonalen är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de arbetar på uppdrag/ordination/delegering av legitimerad personal. De har skyldighet att följa de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården. De ska också medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker samt negativa händelser. I övrigt räknas deras arbete i grunden som socialtjänst.

### Vårdhygien och Smittskyddsenheten

Inom områdena vårdhygien och smittskyddsenheten har verksamheten tillgång till stöd av specialistutbildade sjuksköterskor och läkare inom Region Blekinge. Under 2023 har möten mellan smittskydd och länets MAS:ar genomförts. Diskussion har förts kring pandemi, rutiner, riktlinjer, arbetssätt och andra insatser som har funnits behov av för att ge säker vård för patienter i Blekinge.

Hygiensjuksköterskorna har varit behjälpliga med utbildningsmaterial och råd till våra lokala utbildare i basal hygien. Hygienronder har inte genomförts på någon enhet under 2023 men kommer påbörjas under 2024 med de enheter som genomgick hygienrond 2021.

### Hjälpmiddelscenter

Hjälpmiddelscenters (HMC) uppdrag är i första hand att tillhandahålla och hantera personligt förskrivna hjälpmedel till personer boende i Blekinge och drivs av Samverkansnämnden, Region Blekinge. Hjälpmiddelskonsulenter arbetar nära förskrivare med bland annat rådgivning, utprovningar och anpassningar samt driver upphandlingsarbetet medan hjälpmedelstekniker ansvarar för reparationer och anpassningar av förskrivna hjälpmedel som bara kan utföras av teknisk sakkunnig

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

I det kommunala uppdraget avseende hälso- och sjukvård levereras vård upp till nivå av legitimerad sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. I uppdraget att bedriva hälso- och sjukvård i kommunal regi förutsätts ett samarbete med andra vårdgivare för att vården runt patienten ska fungera optimalt. Närmaste samarbetspartners utgörs av vårdcentralerna men också Blekingesjukhuset, tandvården och psykiatrin.

Samverkansplattformen Prator används för att kommunikation mellan olika vårdgivare ska säkerställas och vara trygg vid förflyttning mellan vårdgivare. Under 2023 har regionen och kommunerna påbörjat planering för att kunna implementera ett nytt kommunikationsverktyg under 2024 eftersom avtalet med Prator går ut 241231.



## **Samverkansstruktur Blekinge:**

LSVO (ledningssamverkan vård och omsorg) utgör ledningsgrupp för samverkan Blekinge och beslutar om frågor rörande samverkan mellan olika aktörer inom socialtjänst, vård- och omsorg, hälso- och sjukvård samt skolan. LSVO jobbar på en strategisk nivå och det är kommunernas förvaltningschefer, regionens hälso- och sjukvårdsdirektör, hälso- och sjukvårdschefer samt beställarchef som deltar. Ordförande från de tre samverkansgrupperna deltar också.

De tre samverkansgrupperna är:

- att åldras
- mitt i livet
- att växa upp

Dessa grupper utgör samverkan på en taktisk nivå för Blekinge. I samverkansgruppen ”att åldras” deltar kommunernas och regionens hälso- och sjukvårdschefer, hälso- och sjukvårdsstrateger, folkhälsostrateg, Fou-strateg, två IKT-strateger från kommunen samt en MAS och en MAR som representerar MA-nätverket.

Under 2023 har en uppdragsbeskrivning tagits fram för en lokal samverkansgrupp som ska ingå i den länsövergripande samverkansstrukturen. Den lokala samverkansgruppen arbetar på uppdrag av samverkansgrupp ”att åldras” inom den geografiska kommunen. Deltagare ska vara avdelningschefer för vårdcentraler och vuxenpsykiatri i Ronneby (regionen) samt enhetschefer för kommunens hälso- och sjukvård och socialtjänst. Även MAS och MAR ska ingå. Implementering beräknas ske i början av 2024.

Ronneby har haft egen form av samverkan med vårdcentralerna genom s.k. terminsträffar på regelbunden basis sedan många år. Dessa har varit mycket givande med gott samarbete. Dessa träffar ersätts under 2024 av den lokala samverkansgruppen.

Inför och under sommaren och julhelgerna förekommer korta veckomöten där representanter för Blekingesjukhusets ledning/administration, varje klinik, vårdcentralerna, psykiatri, kommunerna och de fackliga förbunden deltar. Där får varje verksamhet framföra hur det aktuella läget ser ut i respektive verksamhet vilket är mycket bra för att få kännedom om varandras verksamheter och hur det ser ut. Det skapar också förståelse för respektive verksamhet och en överblick över patientens färd genom vården.

Under hösten 2023 har slutenvården haft bekymmer med vårdplatsläget och korta avstämningsmöten har periodvis genomförts för att diskutera åtgärder och handlingsplaner.

Under 2023 har möten med smittskydd och vaccinationsstaben fortsatt efter behov som uppkommit som vaccinationsperioder och tillfällen med ökad/minskad smittspridning av luftvägsinfektioner. Dessa möten har varit av stor vikt för den kommunala verksamheten.

Samverkan med regionens palliativa team är mycket värdefullt för kommunens hälso- och sjukvård och hemsjukvårdspatienterna. Regionens palliativa team stöttar både hemma hos patienterna och genom att erbjuda utbildningar till kommunens sjuksköterskor.

Regelbundna samverkansmöten med Mellanvården i Ronneby görs 2 gg/termin och där deltar avdelningschef och kontaktssk från Mellanvården samt enhetschef för ssk och en sjuksköterska från vård- och omsorg samt från funktionsstöd. Avdelningschef på Mellanvården kommer att vara delaktig i den lokala samverkansgruppen som kommer starta upp våren 2024.

Hjälpmiddelscenter och vårdhygien är också stora samverkanspartner som båda har betydande påverkan på hälso- och sjukvården i kommunen. Vårdhygien finns som rådgivare och kan även gå in och informera/utbilda vid behov i verksamheterna. Det är hygiensjuksköterska från Vårdhygien som genomför hygienronder tillsammans med MAS på enheterna.

MA-nätverket (Blekinges sex MAS:ar och två MAR:ar) träffas minst 1gg/mån heldag för att samverka kring medicinska frågor, rutiner och riktlinjer. Nätverket har också regelbundna samverkansmöten med olika samarbetspartners som: patientnämnden, patientsäkerhetssamordnare på Regionen, ambulans, akut, barn, vårdcentraler, läkarbilen, hjälpmedelscenter, vårdhygien, smittskydd m.m.

Internt är våra samverkansforum ”teamträffar” och ”pro-team” viktiga för att säkerställa trygg och säker vård.

Teamträffar är träffar på enheterna (både vård- och omsorgsboende och ordinärt boende) och där deltar enhetschef, undersköterska, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och biståndshandläggare (ordinärt boende). Genomförs varannan vecka och på agendan finns bl.a. avvikelshantering.

Pro-team är träff mellan legitimerad personal och biståndshandläggare två gånger i veckan där genomgång av patienter som är inläggande är fokus. Detta för att göra vårdövergångarna så säkra som möjligt.

### **Informationssäkerhet**

Informationssäkerhet innebär att kritisk information som är viktig identifieras och skyddas på ett säkert sätt. Information som används måste hanteras på ett säkert sätt och skyddas mot oavsiktlig spridning. En god informationssäkerhet ger förtroende för vårdgivaren och är en förutsättning för effektiv och korrekt informationshantering.

Systematiskt informationssäkerhetsarbete är att arbeta förebyggande och att kontinuerligt anpassa skyddet utifrån vårdgivarens behov och risker. Informationen ska vara tillgänglig när vi behöver den, vi ska kunna lita på att den är riktig och inte manipulerad och att endast behöriga personer får ta del av den.

Ronneby kommun har efter analys av säkerheten infört Geoblocking samt Multifaktorautentisering.

Geoblocking har gjort att det inte går att nå stora delar av vår IT-miljö från andra länder än Sverige. Det har gjort att vi blockerar runt 10 miljoner förfrågningar varje dag.

MFA -Multifaktorautentisering har gjort att säkerheten har höjts väsentligt då ett flertal system nu kräver både användarnamn+lösenord samt godkännande i en APP eller liknande.

Två-faktorsinloggning används med SITHS-kort av all legitimerad personal för att logga in i Prator, Pascal, NPÖ och vissa kvalitetsregister. SITHS-kort uppfyller Patientdatalagens krav på säker identifiering och står för Säker IT i Hälso- och Sjukvården. Region Blekinge administrerar utfärdar SITHS-kort efter ansökan från enhetschef via systemförvaltare i vård- och omsorgsförvaltningen.

Enligt patientdatalagen är vårdgivaren skyldig att säkerställa den inre sekretessen. Det innebär att endast personal som är inblandad i vården och behandlingen av patienten, eller av annat skäl behöver uppgifterna för att fullgöra sitt arbete inom hälso- och sjukvården, får ta del av uppgifter om patienten. Detta ska göras genom att behörigheterna för åtkomst till patientuppgifter begränsas till vad som behövs för att vård- och omsorgspersonal ska kunna utföra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Den inre sekretessen ska därför upprätthållas genom tekniska lösningar för behörighetstilldelning och åtkomstkontroll. Detta styrs genom att exempelvis behörigheter till journalen tilldelas utifrån profession och enhet. Systematiska loggkörningar genomförs i hälso- och sjukvårdsjournalen och NPÖ (nationell patient översikt) varannan månad. Loggarna från journalerna granskas av verksamhetschef och returneras till MAS för arkivering. Även behörighet i våra olika system genomförs av systemförvaltare och lämnas till verksamhetschef ihop med loggarna från journalen. Verksamhetschef intygar att ingen olovlig läsning gjorts i journal och att det finns en pågående vårdrelation mellan patient och medarbetare.

Resultatet från NPÖ-loggarna redovisas för verksamheten och då utifrån om det fanns samtycke till att hämta information från annan vårdgivare.

Alla medarbetare informeras om loggkontroller vid anställning.

Även journalgranskning genomförs regelbundet utifrån bestämmelserna i patientdatalagen (SFS 2008:355). Patientdatalagen fastslår den legitimerades dokumentationsskyldighet samt reglerar vad en patientjournal ska innehålla.

Dokumentation av hälsotillstånd, vårdåtgärder och processer är en betydelsefull och stor del av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals arbete och fodrar kontinuerligt och systematiskt arbete för att upprätthålla en god kvalitet. Dokumentationen styrs upp genom systematiska kodsystém där bedömning av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa klassificeras med ICF-kodning och planering och åtgärder som vidtas klassificeras med KVÅ-koder.

Vårdgivaren använder sig av säker e-posthantering (krypterade mail) när kommunikation som är av känslig karaktär behöver ske, både internt och externt.

## En god säkerhetskultur

Det strategiska patientsäkerhetsarbetet blir alltmer integrerat med arbetsmiljöarbetet och forskning visar att de båda aspekterna av klimatet på arbetsplatsen hänger ihop och samspelar. Förutsättningen för en säker vård är att det finns en kultur som främjar säkerhet.

För att uppnå patientsäkerhet krävs en god arbetsmiljö som främjar en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker. Det



innebär bland annat att systematiskt identifiera, rapportera, åtgärda, återföra och utvärdera avvikelserna såväl som risker samt återföra resultatet till medarbetare för att förbättra och utveckla kvaliteten i vården.

Negativa händelser rapporteras i verksamhetssystemet för avvikelser och utreds i samverkan. För att en god säkerhetskultur ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker, har ett omtag kring avvikelseprocessen i alla verksamheter inletts under 2022 och fortsatt under hela 2023.

Fokus har varit övervägande mot rapporteringsskyldighet, definition av en avvikelse, analys och lärande. Planering för fortsatt arbete kring avvikelshanteringsprocessen fortgår och kommer att gå in djupare på utredning, analys och att förvaltningen i högre grad ska bli en lärande organisation.

## **Adekvat kunskap och kompetens**

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Inom ramen för omställningen till Nära Vård påbörjade vårdgivaren ett projekt för att höja kompetensen för vård- och omsorgspersonal. Utredningen SOU 2019:20 visar att det inom kommunal verksamhet finns förbättringsområde som språkkunskaper, dokumentation, medicinsk kompetens, bemötande och kunskap om diagnoser och omvårdnad.

Projektet har omfattat hela verksamheten och insatser görs i alla verksamheter, framför allt införandet att rapportera enligt SBAR (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och rekommendation). Medarbetarna i alla verksamheter uppskattar utbildningsinsatserna och positiva effekter har syns. Utbildningarna har fortsatt om än i mindre omfattning under 2023 och nytt tag ska tas under 2024.

Inom hälso- och sjukvården erbjuds varje år en sjuksköterska att gå en specialistutbildning inom ramen för AST- akademisk specialisttjänstgöring. Som sjuksköterska söker du denna tjänstgöring i vård- och omsorgsförvaltningen samt specialistutbildning på universitet/högskola som är relevant för verksamheten. Detta innebär att du får full lön under utbildningstiden och när du är färdig får du en specialisttjänst.

Inom Ronneby vård- och omsorgsförvaltning har de som fått AST-tjänst läst specialistutbildning till distriktsköterska.

Några sjuksköterskor har även läst förskrivningsrätt som gett behörighet för att förskriva läkemedel till patienterna.

Behovet av en hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg är av stor vikt för välfärden i Sverige idag och framöver. Behovet av utbildade medarbetare växer liksom möjligheten till kompetensutveckling för redan anställda så att de har möjlighet att växa och utvecklas i sina yrkesroller. Samverkan i Vård- och omsorgscollege är formaliserad genom

certifiering och de organisationer som deltar arbetar tillsammans för att skapa hållbar och framgångsrik kompetensförsörjning i vård och omsorg.

För Blekinge har certifieringsprocessen påbörjats och ansökan är inlämnad och certifiering gjordes i december 2023.

Läkemedelshanteringsutbildning ges alltid innan delegering kan utfärdas och det ges både skriftligt och muntligen. Läkemedelsgranskningarna av farmaceut blev också ett inlärningsstillfälle för enhetschef, sjuksköterska och undersköterska.

Både legitimerad personal och omvårdnadspersonal har gått HLR-utbildningar (hjärt-lungräddning) under 2023 samt har ett flertal gått MHFA- första hjälpen till psykisk hälsa (Mental Health First Aid).

## Patienten som medskapare

Denna grundläggande förutsättning blev ett prioriterat område när Verktuget för stärkt patientsäkerhet gjordes. Denna förutsättning är tänkt att integreras i allt arbete hos vårdgivaren, allt vi gör ska vara för och med patienten.



I arbetet med ”Nära Vård” ska patienten vara delaktig som medskapare av sin individuella, personcentrerade vård. Patienten ska vara med i planeringen, till exempel vid SIP (samordnad individuell plan), av sin behandling, få lämna sina synpunkter och samtycka till undersökningar, bedömningar, behandlingar samt ta del av annan vårdgivare/huvudmans dokumentation. Verksamheterna ska ha patienten i fokus och arbeta utifrån patientens behov.

För att få ta del av annan vårdgivares dokumentation via nationell patientöversikt måste patienten samtycka till detta och det ska vara tydligt dokumenterat i journalen.

Patienten ska få information innan registrering i kvalitetsregister, exempelvis Senior Alert. Vid identifierade risker ska åtgärder och vårdplaner tas fram i samråd med patienten i ett led att göra patienten mer delaktig och motiverad i sin egen vård.

Skyddsåtgärder såsom larm, lås, hantering av sänggrindar, bälten m.m får endast användas om patienten givit sitt samtycke. Samtycket ska dokumenteras i patientjournalen. Beslut om skyddsåtgärder görs i tvärprofessionella team och det ska finnas tydliga riskanalyser och även ett fastställt uppföljningsdatum för åtgärden.

När en patients vård övergår från botande till lindrande (palliativ vård) ska ett brytpunktssamtal göras med patienten och om patienten ger sitt samtycke även närstående.

Patienten involveras alltid vid utredningen av avvikelser som bedöms som allvarlig vårdskada och/eller risk för allvarlig vårdskada. Dessa avvikelser anmäls alltid till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). Viktigt att även involvera närstående om patienten ger sitt samtycke till detta.

Patienter och deras närstående ska alltid informeras om hur de kan lämna klagomål och synpunkter på vården.

## **AGERA FÖR SÄKER VÅRD**

Internkontroller beslutas av vård- och omsorgsnämnden och redovisas till vård- och omsorgsnämnden i början på året därefter.

Egenkontroller gör MAS på indikationer från verksamheten eller enligt nationella direktiv och råd. Resultatet av egenkontroller och internkontroller redovisas för respektive verksamhetschef inom aktuellt verksamhetsområde.

## **Resultat av internkontroller 2023 samt egenkontroller**

Redovisning hos vård- och omsorgsnämnden av internkontrollerna 2023 gjordes vid nämndsmötet 2024-01-23.

Nedan redovisas de internkontroller och egenkontroller som genomförts av MAS.

### **Säker läkemedelshantering**

Kontroll utförs genom granskning av hälso- och sjukvårdsdokument kring läkemedelshantering hos patienten. Granskningen utgår från en matris där 1 innebär mycket liten risk för fel och 5 mycket stor risk för fel.

Under 2023 har granskning gjorts hos 35 patienter, 18 på vård- och omsorgsboende och 17 från ordinärt boende. På vård- och omsorgsboende är det sex granskningar som hamnar på en 4:a och två granskningar som hamnar på en 5:a. I ordinärt boende är det sju granskningar som bedöms med en 4:a och en som bedöms med en 5:a. Totalt är det 16 granskningar som inte är godkända.

Kontrollmomentet bedöms som väsentlig avvikelse och följer därmed med till 2024.

### **Följsamhet till författningen basal hygien 2015:10 och klädregler**

PPM-BHK = punktprevalensmätning av basal hygien och klädregler, görs nationellt 1 g/år genom SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) samt har Ronneby under 2023 haft två egna lokala mätningar. Under 2023 har följsamheten mätts tre gånger, varav en gång via SKR, och pendlat mellan 67% till 72%.

Kontrollmomentet bedöms som väsentlig avvikelse och följer därmed med till 2024.

### **Avvikelser**

Avvikelsehanteringen visar på brister genom att avvikelser inte är mottagna och inte utredda inom skäligen tid. Stor förbättring mot föregående år ses men inte tillräckligt.

Kontrollmomentet bedöms som väsentlig avvikelse och följer därmed med till 2024

## **Genomförandeplaner**

Kontroll gjord av 20 st genomförandeplaner varav 19 hade en upprättad genomförandeplan. Delaktighet och kvalitet i genomförandeplanerna har ökat från tidigare kontroller

Kontrollmomentet bedöms som ej väsentlig avvikelse och följer därmed inte med till 2024

## **Egenkontroller**

Egenkontroller under 2023 har varit riktade mot de brister som IVO:s tillsyn av medicinsk vård och behandling för särskilda boenden för äldre visade. Tillsynen gjordes i alla Sveriges kommuner. Nedan områden granskades:

- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personalkontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede

Vård- och omsorgsnämnden beslutade att godkänna vård- och omsorgsförvaltningens svar till IVO med de åtgärder som är vidtagna och planeras att vidtas vid nämndssammanträdet 230614.

Åtgärderna kommer följas upp även under 2024.

I nedan tabell redovisas övriga egenkontroller som är gjorda av MAS och MAR under 2023.

Tabell 1: Egenkontroller

<b>Egenkontroller</b>	<b>Omfattning</b>	<b>Källa</b>
Avvikelser	Löpande under året. Sammanställning av avvikelser varje tertial som redovisas i nämnd.	Lifecare avvikelshantering
Läkemedelshantering	Vid iordningsställande av dosett samt kontroll av dispenserade dospåsar. Vid narkotika kontroll 1 gg/mån. Externa granskningar och oregelbundna stickprover	Kontroll och kontrollräkning av SSK. MAS gör oregelbundna stickprov och extern granskning.
Riskbedömningar gällande trycksår, fall, undernäring och munhälsa.	Löpande under året.	Senior alert
Nattfastemätningar	Två ggr/år, en vecka på våren och ett dygn på hösten.	Sammanställning från respektive enhet skickas till MAS.
Beteendeförändringar vid demens.	Löpande under året.	BPSD- registret
Basal hygien och klädregler (BHK) - mätningar	Varje tertial	Protokoll
Hygienronder	Var tredje år med Regionens hygiensjuksköterska	Protokoll
Loggkontroller	Varannan månad	Patientjournaler och NPÖ.
Journalgranskning	Görs varje månad samt vid utredningar	Patientjournaler
Dödsfallsenkäter	Löpande under året	Svenska palliativregistret
Delegeringar	Följs rutinen för delegering och antalet delegeringar/sjuksköterska följs varje tertial.	Delegeringsmodul Lifecare HSL
HSL-uppdrag	Förändring över tid av antal samt att det är hälso- och sjukvård som skrivs uppdrag på	Lifecare HSL.



## Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit som det avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Avvikelseprocessen är ett prioriterat område i vår lokala handlingsplan för stärkt patientsäkerhet, främst utifrån analys och lärande av händelser, men hela processen ses som prioriterat i verksamheten.

Hos vårdgivaren hanteras avvikelser i verksamhetssystemet Lifecare. I systemet rapporteras avvikelser in, tas emot och utredningen dokumenteras i sin helhet. När processen är klar så avslutas avvikelsen och utredningen. Avvikelser ska lyftas på varje enhets team och utredas tillsammans.

Under 2023 har en länsövergripande arbetsgrupp startats upp för att skapa rutiner och processer kring avvikelshantering i samverkan. Regionen samordnar en upphandling för ett gemensamt avvikelshanteringssystem i syfte att få ett gemensamt och väl anpassat IT-system för att hantera gemensamma avvikelser.

Avvikelser i förvaltningens enheter redovisas varje tertiäl till vård- och omsorgsnämnden av MAS. Under 2023 har en revision av avvikelshantering gjorts av utomstående företag och utifrån det har en åtgärdsplan upprättats.

- Varje tertiäl kommer vård- och omsorgsförvaltningens kvalitetsgrupp (verksamhetschefer, MAS, MAR, IKT-strateg och kvalitets- och verksamhetsutvecklare) analysera och granska skillnader mellan enheter och verksamheters avvikelser. Powerpoint kommer upprättas som verksamhetscheferna kan använda i ett lärande syfte med deras enhetschefer.
- Årligen kommer kvalitets- och verksamhetsutvecklare, MAS och MAR utbilda förvaltningen i hur hantering av klagomål och synpunkter ska dokumenteras.
- Klagomål och synpunkter kommer analyseras varje tertiäl av kvalitetsgruppen.
- Kvalitet- och verksamhetsutvecklare, MAS och MAR kommer utbilda cheferna i rapportering av avvikelser samt mottaga och utreda avvikelser så att de i sin tur kan utbilda sina medarbetare.
- Rutinen för avvikelshantering har reviderats och ledtider finns numera för vad som är skäligt i de olika stegen av avvikelseprocessen.
- Kvalitets- och verksamhetsutvecklare ska tillsammans med systemförvaltare se till att privata utförare har den tillgång till avvikelssystemet som de behöver.

Tabell 2: Avvikelser per verksamhet under 2023

Enhet	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3	Totalt 2023	Totalt 2022	Totalt 2021
<b>Vård och omsorgsboende</b>						
Läkemedel VoBo	183	124	61	368	296	375
Fall VoBo	376	356	346	1078	1007	976
Hjälpmedel VoBo	50	32	5	87	24	63
HSL-insats	8	5	3	16	24	9
Samverkan annan huvudman VoBo	11	2		13	5	10
Trycksår VoBo			2	2	2	1
Medicinsk tekniskprod	8	1	3	12	36	
Informationsöverf	8	8	2	18	12	2
<b>Hemtjänst</b>						
Läkemedel htj	92	55	51	198	261	254
HSL-insats	13	23	6	42	20	12
Fall htj	308	234	262	804	735	858
Hjälpmedel htj	1	4	3	8	7	11
Samverkan med annan huvudman htj	6	2	5	13	19	11
Med teknik htj	4	4	3	11	16	
Trycksår htj	2			2	1	3
Informationsöverf	2	8	1	11	16	1
<b>HSO och myndighet</b>						
Läkemedel HSO+						
Myndighet	7	3	4	14	16	6
Fall	1		1	2		
Samverkan med annan huvudman HSO+Myndighet	9	12	11	32	51	27
Hjälpmedel HSO+Myndighet	1			1	4	5
Trycksår HSO+Myndighet	1			1		
HSL-insats		3	1	4		
Informationsöverf		5		5	17	8
Med teknik		1	1	2		
Stickskada	0	3	1	4	7	5

På vård- och omsorgsboende sågs en nedgång av avvikelser gällande läkemedel och hjälpmedel 2022 men 2023 har det ökat igen likaså ses ökning av fallavvikelser och samverkan med annan huvudman medan HSL-insatser minskat.

Läkemedelsavvikelser är oftast miss av doser, svinn av narkotika, otydliga ordinationer och signeringslistor bl.a. Hjälpmedel är till exempel ej utlösta rörelselarm, felanvändning av hjälpmedel, ej låsta sängar, trasiga hjälpmedel. Övervägande fallavvikelser innebär ingen skada men 9 avvikelser är kategoriserade som fraktur, 59 stycken som sårskada och 53 stycken som nytillkommen smärta. Samverkan med annan huvudman är externa avvikelser och de flesta handlar om kommunikation och samverkan vid utskrivning från sjukhuset till vård- och omsorgsboendet. Under HSL-insats finns till exempel miss i

läkemedelshanteringen, sänggrind som är uppdragen utan ordination samt ej utförd gångträning pga personalbrist.

Inom hemtjänsten ses en ökning av avvikelser gällande fall och HSL-insats men en minskning av läkemedelshandling och samverkan med annan huvudman jämfört med föregående år, hjälpmedel ligger ganska så jämt.

Fallavvikelser är övervägande utan skada men 8 stycken är kategoriserade som fraktur, 74 stycken som sårskada och 46 stycken som nytillkommen smärta. HSL-insatserna är oftast ej utförda HSL-uppdrag som tex gångträning, olåsta läkemedelsskåp, miss i kommunikation. Läkemedelsavvikelser är övervägande missade eller felgivna doser av delegerad personal, uppdraget ej med på ”rutten”, otydliga ordinationer och signeringslistor. Hjälpmedel är tex osäkra förflyttningar, använt alt justerat hjälpmedel och medicinsktekniska hjälpmedel fel, felhanterad teknik som miss av batteribyte.

2022 beslutades att en åtgärd för läkemedelsavvikelsena blev att läkemedelshandling skulle kvalitetsgranskas av en farmaceut. Hälften av enheterna granskades under hösten 2022 och övriga enheter samt basförrådet hos sjuksköterskorna är granskade under våren 2023. Rapport av läkemedelsgranskningarna redovisades för vård- och omsorgsnämnden juni 2023 och under MAS-möte i september 2023. Rutinerna kring läkemedelshandling justerades under sommaren 2023.

Både på vård- och omsorgsboende och i ordinärt boende där läkemedelshandling är övertagen finns digitala medicinskåp vilket underlättar arbetet och ger extra säkerhet vid kontroller när det saknas läkemedel.

När läkemedelshandling delegeras till icke legitimerad personal görs dels en digital läkemedelshandlingsutbildning från Socialstyrelsen ”Jobba säkert med läkemedel” och en fysisk utbildning med en sjuksköterska som går igenom alla viktiga moment i läkemedelshandling. Efter genomförd utbildning görs ett kunskapstest och en lämplighets bedömning av ansvarig sjuksköterska om det är aktuellt med att ge delegering för läkemedel.

I verksamheterna är digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser införd, förutom läkemedelshandling som har ”dubbel signerats” genom att det signeras både på den fysiska signeringslistan och digital signering. Under 2023 har nytt verksamhetssystem för patientjournaler införts och drygt 1100 patientjournaler har migrerats. Det nya verksamhetssystemet öppnar upp för att kunna införa digital signering även för läkemedel och under hösten tog hälso- och sjukvården beslut om att alla fysiska signeringslistor för läkemedel skulle plockas bort januari 2024. Förberedelsearbetet inför avvecklingen av de fysiska signeringslistorna påbörjades i slutet av 2023, en översyn av alla HSL-uppdrag gjordes för att säkerställa att dessa var korrekta. Även vad som är ett HSL-uppdrag gick igenom och schablontiderna sågs över.

Säker digital signering och uppstramning av delegeringsprocessen har setts i andra kommuner som ett bra verktyg för att säkra läkemedelshandling och minska antalet läkemedelsavvikelser. Effekt av det som är gjort under 2022 och 2023 har inte setts i större omfattning men i kombination av digital signering och korrekta HSL-uppdrag ska ett positivt resultat finnas redan första halvåret 2024.

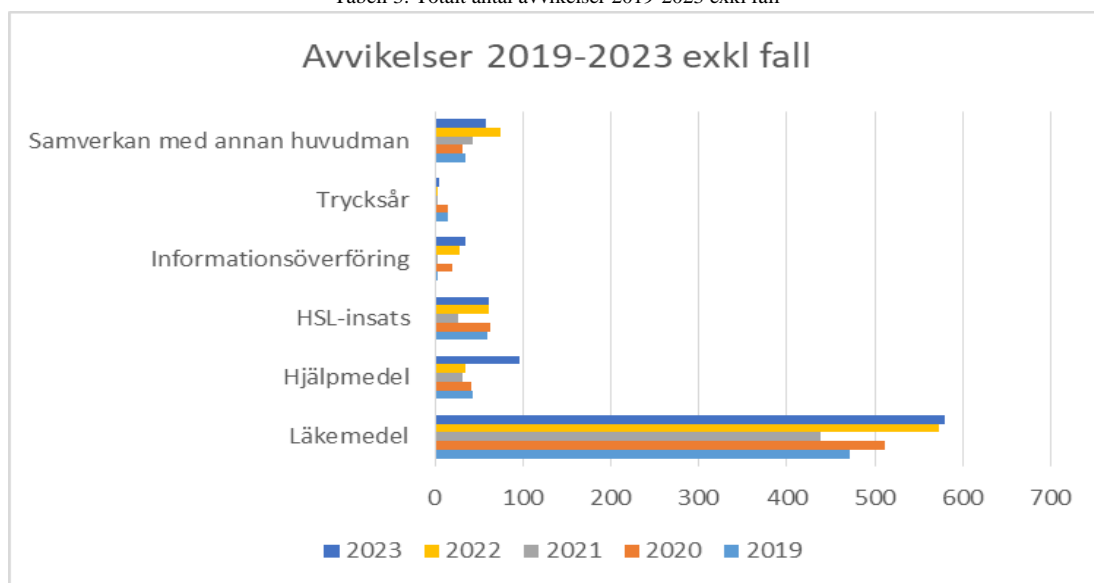
Samverkan med annan huvudman ökar överlag och det är oftast vid vårdövergångarna, de s.k organisatoriska mellanrummen, som det brister. Nationellt ses att det är vid vårdövergångarna som våra patienter utsätts för stora risker men att få bukt med bristen är svårt. Vid all samverkan med övriga vårdgivare diskuteras detta och insatser görs för att säkerställa men det räcker inte till. Arbetsgrupper finns både regionalt och lokalt där vårdövergångar och samverkan mellan vårdgivare är huvudfokus.

Alla avvikelser som inkommer ”samverkan med annan huvudman” skickar MAS eller MAR vidare till berörd enhet. Alla dessa avvikelser diarieförs och avslutas inte förrän svar inkommit från berörd huvudman. Dokumentation sker i avvikelshanteringssystemet Lifecare.

Samverkan finns med chefssjuksköterskan och patientnämnden för att analysera och göra gemensamma åtgärder. Nytt omtag är gjort inom regionen för lokal samverkan kring patientsäkerhet och en MAS i länet representerar i gruppen. Ett första steg är taget kring att sammanställa alla externa avvikelser som rör kommun-region, varje MAS i länet har gjort en sammanställning som ska presenteras för den lokala samverkansgruppen kring patientsäkerhet.

Stick- och skärskador håller sig på en jämn nivå men här ska vi nå en nollvision.

Tabell 3: Totalt antal avvikelser 2019-2023 exkl fall



Den avvikelsetyp som ökat betydligt är hjälpmedel och det visar att verksamheterna har tagit till sig vikten av att rapportera negativa händelser för hjälpmedel. Oftast beror avvikelserna på felanvändning av hjälpmedel eller att de gått sönder.

Läkemedelsavvikelser är många gånger uppgifter som utförs av reellt kompetent personal efter delegering av legitimerad sjuksköterska. Här ses ett behov av att följsamhet till rutiner och föreskrifter gällande delegeringsprocessen behöver ökas. Det som kommer prioriteras är uppföljning av delegeringsbeslut och MAS kommer följa det under 2024.

Enligt HSLF-FS 2017:37 ska läkemedelshanteringen regelbundet genomgå en extern kvalitetsgranskning, den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år. I Blekinge har MAS:arna en rutin för extern granskning av varandras läkemedelshantering genom kontroll av basförrådet av läkemedel och patienters läkemedelsskåp på vård- och omsorgsboende samt tillhörande dokument och rutiner. Vård- och omsorgsförvaltningen påbörjade 2022 extern kvalitetsgranskning av en farmaceut. Under hösten 2022 gick hälften av enheterna igenom, våren 2023 granskades övriga enheter. Resultatet har rapporterats till vård- och omsorgsnämnden i juni 2023 i form av en rapport med brister och åtgärder. Under hösten 2023 har rapporten med åtgärder gått igenom för sjuksköterskorna på MAS-möte.

Samverkan med annan huvudman är oftast de brister som sker vid patienternas vårdövergångar. Här finns flera gemensamma projekt för att öka samverkan så vårdövergångarnas risker minskar. Bland annat så har regionen tagit fram en digital utbildning om trygg och säker utskrivning "Blekingerutinen" och Prator. Prator är kommunens och regionens gemensamma kommunikationssystem. Utbildningen ska all personal som jobbar med Prator gå, både i kommunen och regionen. Den länsövergripande Blekingerutinen för trygg och säker utskrivning har reviderats och var klar under 2023 för publicering.

### **Fallavvikelser**

Varje år behöver närmare 70 00 personer läggas in på sjukhus för vård på grund av en skada efter en fallolycka, merparten är över 65 år. Fall är en av de 10 vanligaste dödsorsakerna bland svenskar över 70 år. Närmare 1000 personer 65 år och äldre dör varje år på grund av fallolycka.

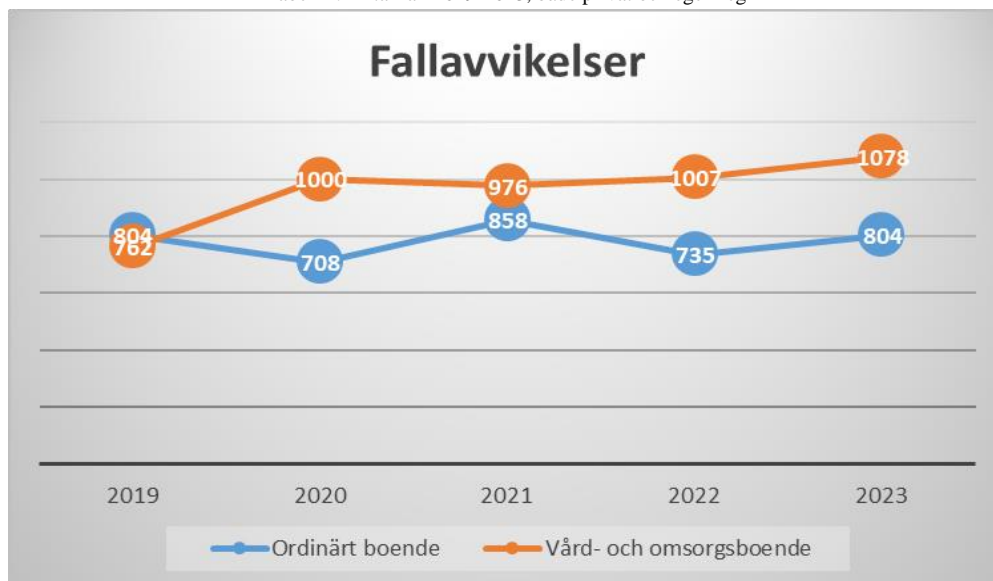
Med förebyggande insatser kan många fallolyckor förhindras, fysisk träning är en åtgärd som kan minska risken för fall. Fallolyckor orsakar mycket lidande för den som faller, det kan vara fysisk skada som fraktur eller sår, lång rehabilitering men en viktig del är den rädsla för att falla igen som drabbar de flesta. Fallolyckor orsakar också stora kostnader för samhället.

Risken för fall ökar med stigande ålder och skador av fall blir värre vilket skapar lidande för patienten och ofta ökad vårdtyngd för personalen och/eller närstående.

Stor vikt läggs vid att se vad bakomliggande orsaken till fallet är så rätt åtgärd sätts in. Här är Senior Alert ett viktigt verktyg för att förebygga risken för fallolyckor och kartläggning av bakomliggande orsaker. Översyn av den fysiska miljön är av stor vikt för att säkerställa så att fall förebyggs samt en översyn av styrka, hjälpmedel och läkemedel. Här är fysioterapeuten/sjukgymnastens kompetens av största vikt för att säkerställa patientsäkerheten genom att stärka patientens fysiska styrka, balans och förmåga att förebygga fall.

Fysioterapeuten/sjukgymnasten tillsammans med arbetsterapeuten bedömer behovet av hjälpmedel och träning. Sjuksköterskan initierar läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare. Patienten själv och/eller tillsammans med närstående bidrar till att tryggheten säkerställs, att alla aspekter kommer med i kartläggningen och att åtgärderna blir adekvata och effektiva.

Tabell 4: Antal fall 2019-2023, både privat och egen regi



I ovan tabell ses att fallen i vård- och omsorgsboende ligger med en svag nedgång för 2021 men det har ökat igen under 2022 samt fortsatt öka under 2023. I ordinärt boende syns en uppgång av antal fall från 2020 men kurvan har under 2022 gått neråt igen men ökat något för 2023. Av alla avvikelser så är de flesta utan skada men totalt var 17 stycken kategoriserade att de lett till fraktur, 133 stycken som sårskada och 99 stycken som nytillkommen smärta.

Under 2023 har ett omtag gjorts för att jobba preventivt och i det ingår riskbedömningar för fall. Det är viktigt att upptäcka risker innan olyckan sker och kunna förhindra. Till sin hjälp har teamet runt patienten riskbedömningsverktyget Senior Alert och analys av bakomliggande orsaker till riskerna gör att rätt förebyggande insatser kan sättas in och att resultatet blir bra. Ett hemtjänstområde och ett vård- och omsorgsboende har satt extra fokus på just Senior Alert och teamarbetet kring det för att få fram ett hållbart och bra arbetssätt som kan implementeras i hela förvaltningen. Uppföljning av det kommer ske i början av 2024.

Varje år genomför vård- och omsorgsförvaltningen en seniordag och 2023 anordnades seniordagen som öppet hus. Runt 500 besökare kom och det fanns över 50 utställare i lokalerna från företag, organisationer och verksamheter. Temat var Hälsa och välbefinnande samt fallprevention och fokus på förebyggande insatser för att undvika fall. Fokus på fallprevention görs även utifrån den nationella kampanjen ”Balansera mera” och det återkommer årligen.

### Lex Maria

Enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete och Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunna medföra en allvarlig vårdskada ska vårdgivaren utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

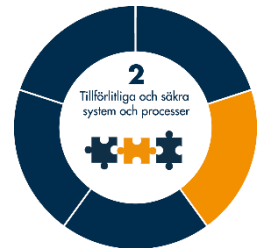
Vårdskada är enligt 1 kap. 5 § patientsäkerhetslagen lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunna undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Allvarlig vårdskada är bestående och inte

ringa och/eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Bedöms händelsens ha medfört en allvarlig vårdskada eller risk för en allvarlig vårdskada ska händelsen anmälas (Lex Maria) till Inspektionen för vård och omsorg.

Under 2023 har inga händelser i verksamheten lett till anmälan enligt Lex Maria.

## **Tillförlitliga och säkra system och processer**

Att systematiskt arbeta med patientsäkerhet är en utmaning och där avvikelser har stor betydelse. Det finns verktyg som bidrar till ett systematiskt arbete och att förebygga risker. Några exempel är PPM-BHK: punktprevalensmätning av basal hygien och klädregler, Senior Alert: riskbedömning av patient, Palliativa registret: registrering av vård i livets slut och dödsfall samt läkemedelsgenomgångar.



## **Förebygga och förhindra smittspridning**

PPM-BHK mätningar har genomförts tre gånger under 2023, varav en är den nationella. Vi ser att antal observationer och följsamheten förändrats under året. Det kräver ständigt arbete med basal hygien för att få en följsamhet. Riskerna för patientsäkerhet och arbetsmiljön är stora när följsamheten inte finns.

Att få full följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler kräver ett långsiktigt arbete med utbildningsinsatser, regelbunden uppföljning, dialog med enhetschefer och stöd från ledningen. I början av 2023 gjorde MAS tillsammans med representanter för verksamheterna ett utbildningsmaterial som hygienombuden på respektive enhet kan använda för att utbilda kollegor vid tex arbetsplatsträffar.

Ronneby ligger över snittet för alla kommuner men har en bit kvar till total följsamhet till basal hygien och klädregler. Målet är 85- 90 % av total följsamhet. Vid senaste mätningen v 45-46 2023 låg Ronneby på 71% i total följsamhet. Det som ses är att Ronneby har bäst resultat vid den nationella mätningen både 2022 och 2023.

Basal hygien och korrekt användning och hantering av personlig skyddsutrustning är det effektivaste och viktigaste verktyget som finns för att förhindra smittspridning både mellan personal/patient, patient/personal och personal/personal. Både patientsäkerheten och arbetsmiljön ska vara trygg och säker.

Tabell 5: resultat 2022-2023 av mätning följsamhet till basal hygien och klädregler

PPM-BHK 2022-2023	ANTAL OBSERVATIONER TOTALT	ANTAL KORREKT FÖLJSAMHET	PROCENT
V. 4-5 2022	162	112	69,10%
V. 11-12 2022	341	257	75,30%
V. 39-40 2022	297	211	71%
V. 49-50 2022	206	134	65%
V. 11-12 2023	229	165	72%
V. 21-22 2023	249	167	67%
V. 45-46 2023	359	253	71%

I slutet av 2023 avvecklade SKR den databas som mätningarna kunnat registreras i, både den nationella och om vårdgivaren genomfört lokala mätningar. Detta innebär att ska mätningar göras framledes behöver egna metoder tas fram. Ronneby kommer göra enkäter för hygienombuden så de kan registrera sina observationer där. Mätningarna kommer fortsätta att genomföras varje tertiäl och redovisas för verksamheterna.

Vaccinering mot säsongsinfluensa, pneumokockinfektioner och covid-19 är också ett förebyggande arbete för att förhindra smitta mellan patient/patient, patient/personal, personal/patient och personal/personal och rör både patientsäkerhet och arbetsmiljö. Under 2023 har 796 vaccinationer gjorts på vård- och omsorgsboende och patienter med hemsjukvård och/eller hemtjänst som fått något av vaccinen är 897.

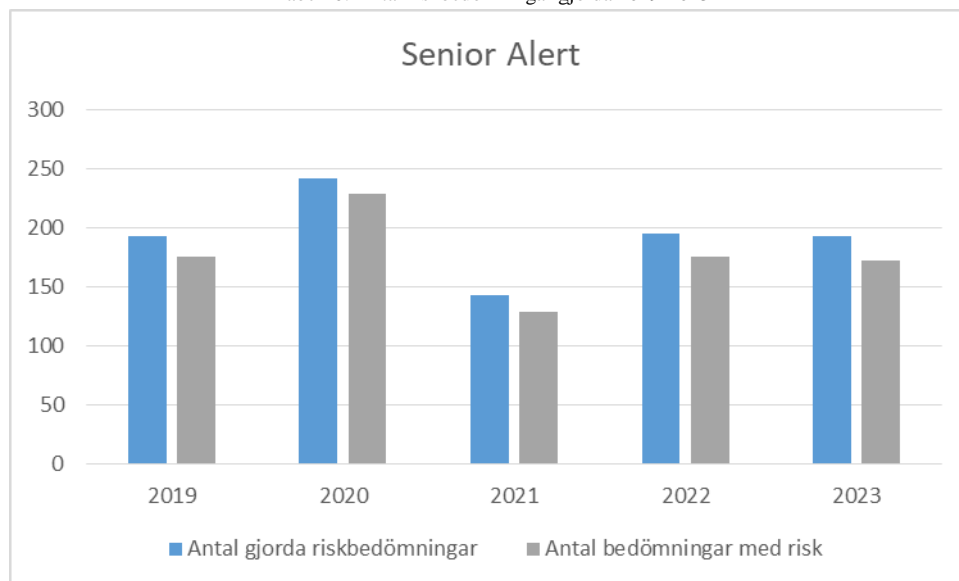
Vård- och omsorgsförvaltningen har hösten 2023 erbjudit alla medarbetare som jobbar med vård- och omsorg att få bli vaccinerade mot säsongsinfluensa via företagshälsovården. 102 stycken medarbetare antog erbjudandet och blev vaccinerade.

### Senior Alert

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister som ska användas för att förebygga ohälsa inom områden fall, trycksår, undernäring, munhälsa och blåsdysfunktion. Verktuget är till för att identifiera risker för patienten och sätta in åtgärder innan något händer. Genom bra teamsamverkan (alla professioner runt patienten) kan patientsäkerheten öka och det proaktiva, hälsofrämjande arbetet gå framåt. Nedan ses antal riskbedömningar gjorda 2019-2023 men inte något om kvalitén och effekterna av insatta åtgärder. Antalet Senior Alert ligger ungefär lika 2019, 2022 och 2023. Nytt omtag har tagits under 2023.



Tabell 6: Antal riskbedömningar gjorda 2019-2023



### Palliativa registret

I Palliativa registret, nationellt kvalitetsregister, registreras vården i livets slut och dödsfall enligt sju indikatorer. Dessa är viktigt att följa för att kunna göra insatser för att förbättra vården i livets slut för patienterna och deras närstående. Alla dödsfall, oavsett diagnos, kön, ålder eller dödsplats ska registreras.

Under 2023 har 46 dödsfall (en minskning med hälften mot 2022) rapporterats av sjuksköterskorna till palliativ registret (se tabell nedan):

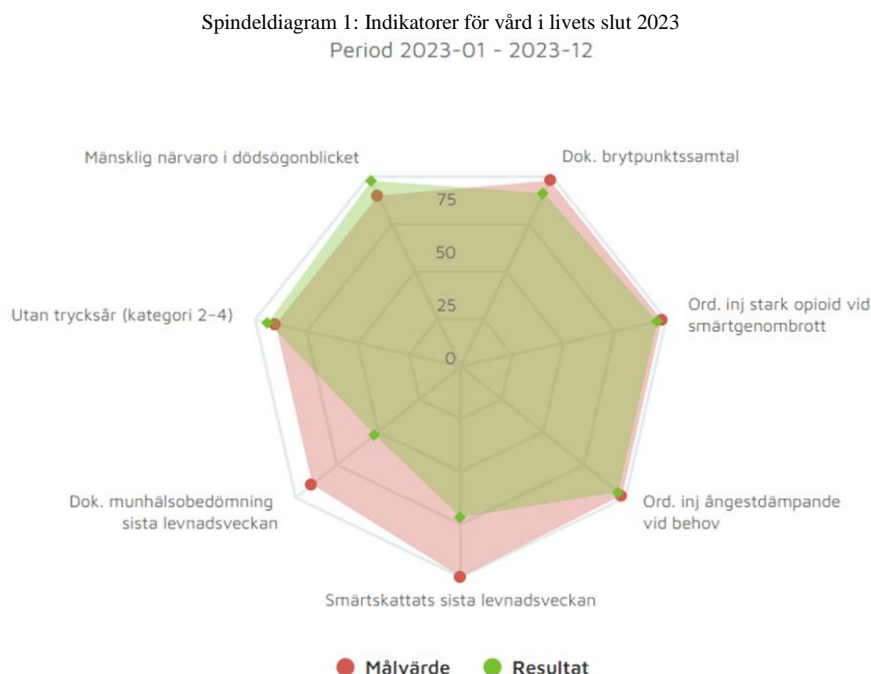
Tabell 7: Kvalitetsindikatorer Palliativa registret 2023

Kvalitetsindikator 2023 bokslut	Resultat Vård- och omsorg	Resultat Blekinge län	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Dok. brytpunktssamtal	91,30%	86,20%	98%	42	46
Ord. inj stark opioid vid   smärtgenombrott	95,70%	96,20%	98%	44	46
Ord. inj ångestdämpande   vid behov	95,70%	96,50%	98%	44	46
Smärtskattats sista levnadsveckan	71,70%	70,40%	100%	33	46
Dok. munhälsobedömning   sista levnadsveckan	52,20%	54,80%	90%	24	46
Utan trycksår (kategori 2-4)	93,50%	89,70%	90%	43	46
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	97,80%	88,20%	90%	45	46

I Ronneby är mänsklig närvaro i dödsögonblicket och utan trycksår över Socialstyrelsens målvärde men övriga indikatorer ligger under målvärdet. Vid jämförelse i länet ser det likvärdigt ut vilket indikerar att en översyn och satsning på kunskap kring vikten av att nå målvärdet behövs samt att registrering görs. Data i palliativa registret används för att förbättra vården av palliativa patienter.

Under 2023 har resultatet av dessa indikatorer lyfts under MAS-möten för att identifiera brister och vad som kan göras för att nå målvärdet samt lyfta fram det som är ett gott resultat. Detta kommer fortsätta vid 2024 års MAS-möten med sjuksköterskorna.

Det övergripande resultatet ses nedan i spindeldiagram.



## BPSD

BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens), också ett nationellt kvalitetsregister där syftet är att genom tvärprofessionellt samarbete utföra åtgärder/insatser för att minska beteendemässiga och psykiska symtom i syfte att minska lidande och öka livskvalité för patienterna. Vårdgivaren har certifierade utbildare som utbildar, samverkar och stöttar enheternas BPSD-administratörer. Goda resultat ses i hela verksamheten och under 2023 har 41 registreringar gjorts, något färre än 2022 då 57 registreringar gjordes.

Tabell 8: Antal BPSD-registreringar i Blekinge län 2023

	Antal	2023-01	2023-02	2023-03	2023-04	2023-05	2023-06	2023-07	2023-08	2023-09	2023-10	2023-11	2023-12
<b>Antal</b>	<b>328</b>	20	32	29	43	47	21	3	13	34	26	37	23
<b>Karlshamn</b>	<b>14</b>	0	2	1	2	0	0	0	0	5	0	3	1
<b>Karlskrona</b>	<b>186</b>	13	5	19	20	28	14	3	11	15	18	24	16
<b>Olofström</b>	<b>32</b>	0	6	2	9	6	1	0	0	2	2	4	0
<b>Ronneby</b>	<b>41</b>	5	7	2	4	2	3	0	0	6	6	5	1
<b>Sölvesborg</b>	<b>55</b>	2	12	5	8	11	3	0	2	6	0	1	5

## Sårapp

Under 2023 har ett projekt som ingår i ”Uppdrag psykisk hälsa” startat med en så kallad sårapp. Projektet involverar hela Region Blekinge och de fem kommunerna och kommer fortgå under hela 2024 med utvärdering under hösten 2024.

Appen är ett digitalt dialog- och kunskapsstöd som tagits fram för att skapa en snabbare och säkrare kommunikation mellan vårdpersonal och sårkonsult. I Ronneby implementerades sårappen först i en liten skala med sårombuden – två sjuksköterskor och en HSL-undersköterska. I början av 2024 kommer det breddinföras med en utbildning för alla patientansvariga sjuksköterskor.

Tack vare detta förändrade arbetssätt kommer patienten få snabbare diagnos och behandling än tidigare, vilket leder till att sår läkningstiden förkortas och mindre antibiotika behöver användas. Projektets mål är att patienten ska få en snabbare sår läkning med mindre smärta och minskad risk för nedstämdhet och social isolering med känsla av ensamhet.

## Nattfasta

Svårt sjuka och/eller äldre personer har svårt att äta tillräckligt med mat för att täcka energibehovet och där är det extra viktigt att maten fördelas på många måltider väl spridda under dagen. En bra fördelning är tre huvudmål – frukost, lunch och middag samt två till tre mindre mål. Tiderna för måltiderna har stor betydelse, måltiderna får inte komma för tätt. Nattfastan ska inte vara längre än högst tio–elva timmar. Orolig nattsömn kan många gånger bero på hunger.

Från och med hösten 2023 har mätning av nattfasta kommit igång igen. Rutin och protokoll har skapats samt en sammanställningsblankett som enhetschefen sammanställer med resultatet och skickar till MAS efter genomförd mätning.

På sammanställningsblanketten finns en kolumn där enheten kan skriva om de har en plan för att förkorta nattfastan och även en kolumn där de beskriver hur och vad de erbjuder för att bryta fastan. Alla enheter som lämnat in visar tydligt att enheterna, både i ordinärt och på vård- och omsorgsboende, arbetar med och har flertalet planer på åtgärder för att förbättra både måltidssituationerna och att bryta fastan.

I ordinärt boende (hemtjänst) är det svårt att mäta men några enheter har gjort det men det gör att resultatet är grundat på väldigt få mätningar. På vård- och omsorgsboende är underlaget betydligt större och det är även något lättare att mäta där.

Tabell 9: resultat av nattfastemätning ett dygn hösten 2023

Enheter	Genomsnittlig nattfasta
4 vård- och omsorgsboende	11,45 timmar
3 hemtjänstgrupper	13,66 timmar

## Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Vart tredje år genomförs hygienronder inom vård- och omsorgsförvaltningen på respektive enhet. Det innebär att en hygiensjuksköterska från Regionen tillsammans med MAS gör enhetsbesök. Vårdhygien har ett standardiserat protokoll som används vid varje enhet och går igenom tillsammans med enhetschef och hygienombud samt ev hälso- och sjukvårdspersonalen. I rondan ingår också att vårdhygien tittar på köket, tvättstugan, omklädningsrum, skölj, förråd m.m.

Under 2023 har ingen enhet haft hygienrond. Ny omgång kommer startas upp i början av 2024 med de enheter som hade hygienrond 2021. Protokoll och ev rekommendationer från vårdhygien skickas efter besöket till MAS som förmedlar ut det till respektive enhet.

Ronderna uppskattas och enheterna får till sig tips och rekommendationer för att öka den hygieniska standarden, vilket minimerar risk för att patienten drabbas av en vårdrelaterad infektion likaså för personalen för att känna sig trygga och säkra kring författningar, rutiner m.m. Under hösten 2022 kom en ny författning om smittförebyggande åtgärder i verksamheterna (HSLF-FS 2022:44), denna föreskrift trädde i kraft 2022-11-01. Här kan hygienronderna användas till att se över så verksamheterna har koll på vad de kan göra för att förebygga och förhindra smittspridning.

Inom den kommunala hälso- och sjukvården har MAS och MAR regelbundna arbetsgruppsmöten kring dokumentation och delegering. Dessa områden kräver kontinuerlig uppdatering och rutiner behöver ses över och revideras. Under pandemin har dessa två arbetsgrupper tappat fart men ett omtag har gjorts under 2023. Dokumentationsgruppen har varit helt fokuserade på alla förberedelser inför verksamhetssystembytet som gjordes första kvartalet 2023. Dokumentationsgruppen har fortsatt under hösten 2023 med implementering av de funktioner som finns i verksamhetssystemet och börjat se över vilka funktioner som behöver förberedas för implementering. Utrednings- och behandlingsplaner ses som ett stort behov av att förbereda organisationen för att införa under början av 2024.

## Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Under 2022 påbörjades ett arbete med att förebygga och förekomma händelser. En genomgång av kvalitetsledningssystemet har gjorts ihop med ledningen och första linjens chefer under både 2022 och 2023.



Målet för förvaltningen är att stärka analys, lärande och utveckling i alla verksamheter. Medarbetare och patienter ska göras delaktiga.

## **Uppföljning**

Varje år har vård- och omsorgsförvaltningen en uppföljningsdag där så många som möjligt av alla medarbetare deltar. Under dagen presenteras och analyseras resultat från föregående år, till exempel Öppna jämförelser, Senior Alert, avvikelser m.m. Samt presenteras goda exempel från verksamheterna själva till exempel förbättringsarbeten som har gjorts under året.

## **Avvikelse**

Stärkt analys och lärande blev ett prioriterat fokusområde när verktyget för stärkt patientsäkerhet gjordes. I slutet av 2021 påbörjades ett arbete med att genomlys avvikelsehanteringsprocessen och under 2022 utsågs en arbetsgrupp för att i projektform prova alternativa lösningar, bland annat att utse legitimerad personal till medutredare när utredning inleds, vilket möjliggjorde att legitimerad personal kan dokumentera i rapporterad avvikelse. Tidigare har bara chefen kunnat dokumentera. Arbetet med avvikelsehantering är något som jobbas med fortlöpande och återkommande.

Projektet blev lyckat och beslut togs om att implementera arbetssättet under hösten 2022 och början av 2023. I samband med detta gick grundläggande syftet med avvikelser och rapporteringsskyldigheten igenom, något alla medarbetare ska följa. Även en praktisk genomgång om ”hur” en avvikelse rapporteras visades.

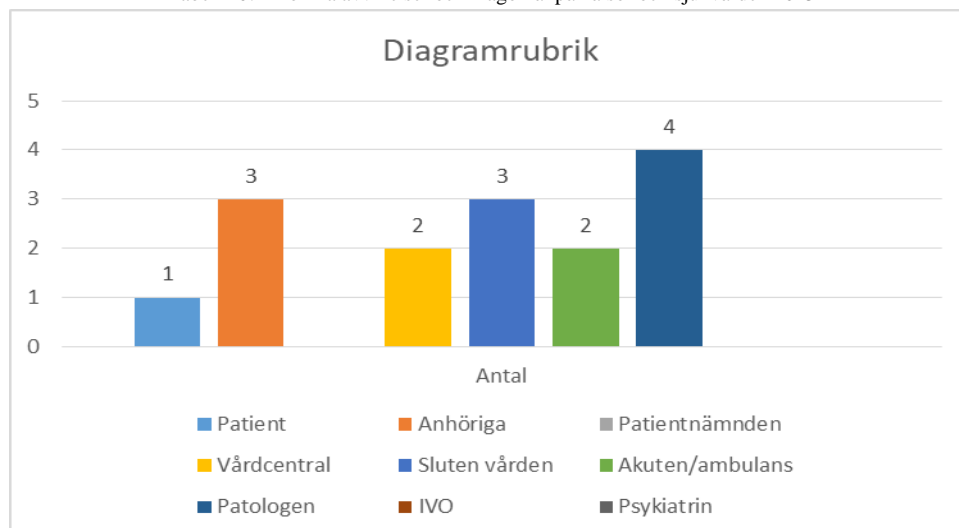
Under 2023 har detta blivit ett moment vid introduktion av nya enhetschefer och ny legitimerad personal. Det övergripande arbetet har fortsatt med fokus på avvikelseprocessen och då utredning, analys och lärande.

Avvikelsehanteringen genomgick en revision under 2023 och utifrån det resultatet med en del uppkomna brister reviderades rutinen och åtgärder gjordes för att tydliggöra processen.

## **Klagomål och synpunkter**

Under 2023 har det inkommit totalt 15 externa avvikelser till hälso- och sjukvården förra året var det nio totalt. I tabell 9 ses var avvikelserna kommer ifrån:

Tabell 10: Inkomna avvikelser och klagomål på hälso- och sjukvården 2023



Alla klagomål och avvikelser som inkommer diarieförs och utreds enligt rutin. Vid utredning involveras berörda parter som får lämna sin syn på händelsen.

Verksamheterna ska analysera och lära även av klagomålen och synpunkterna på vården vilket kommer att ingå i den pågående översynen av avvikelseprocessen.

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



## Pandemi

Sedan 2020 har alla verksamheter fått anpassa sig, vara flexibla och ändra sitt arbetssätt ofta. Nya rutiner och riktlinjer som ständigt ändras och ska implementeras och efterföljas av alla verksamheter och medarbetare på grund av pandemin, Covid -19. Vi är inte längre i en pandemi men verksamheterna känner fortfarande av pandemin. Covid ses nu som en övre luftvägsinfektion och ingår i den gruppen med influensa och RS-virus. Vaccineringskampanjer har fortsatt och kommer fortsätta under 2024.

## Krisberedskap och KHOSS

Verksamheterna står nu inför förändringar i och med fokus i samhället på krisberedskap. Socialstyrelsen och Länsstyrelsen har i uppdrag att stärka beredskap inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst, KHOSS. Syftet med KHOSS-uppdraget är att skapa effektiva samverkansformer och höja beredskapsförmågan i länet gällande hälso- och sjukvård. Det syftar även till att ge aktörerna bättre förutsättningar att påbörja och utveckla arbetet med beredskap inom den civila hälso-

och sjukvården och socialtjänsten. Målet är att ytterligare utveckla och stärka länets hälso- och sjukvård och socialtjänstens arbete med civil beredskap och civilt försvar.

Under 2023 har utbildningar genomförts av Länsstyrelsen vid ett flertal tillfällen, övergripande fokus har varit samverkan av olika aktörer men även mycket annat har ingått som till exempel att göra lägesbild och kontinuitetsplaner.

En verksamhetsutvecklare för civil beredskap har anställts under 2023 för att hålla samman arbetet med KHOSS och civil beredskap i Ronneby kommun.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR 2024

### 1. Lifecare-HSL

Fortsatt utveckling och nyttjande av de funktioner som finns i verksamhetssystemet, bla utrednings- och behandlingsplanerna. Införande av digital signering av läkemedel kommer ske februari 2024.

### 2. Samverkan med regionen

Uppstart av lokal samverkansgrupp tillsammans med regionen kommer ske under början av 2024, utifrån beslutad uppdragsbeskrivning. Den lokala samverkansgruppen är en del av LSVO (ledningssamverkan vård- och omsorg)

### 3. Förskrivning av inkontinenshjälpmedel

Under 2024 ska implementering ske igen av det inköpta digitala verktyget, Tena Identifi, i syfte att säkerställa att patienten får rätt hjälpmedel utskrivet utifrån välbefinnande, kvalitet, miljö och ekonomi.

### 4. Palliativa registret

Under 2024 ska förbättringar ske av resultaten för de sju kvalitetsindikatorer och målvärdet ska nås. Kompetenshöjande insatser kommer ske kopplat till registret.

### 5. Senior Alert

Under 2024 kommer ännu mer fokus vara på teamsamverkan med patienten, kopplat till åtgärder och uppföljning.

### 6. Läkemedelsgranskningen

En farmaceut genomförde granskning av läkemedelshanteringen under hösten 2022 och våren 2023. En åtgärdsplan arbetades fram som kommer följas upp under 2024.

### 7. Nattfasta

Under hösten 2023 startades mätning av nattfastan upp igen, efter uppehåll under pandemin. Under hösten 2023 genomfördes mätningen under ett dygn, under våren 2024 kommer mätningen genomföras under en hel vecka.

### 8. Avvikelseprocessen och säkerhetskultur

Under 2024 kommer arbetet med att utveckla avvikelseprocessen och höja kompetensen kring förvaltningens systematiska kvalitetsarbete att fortgå.

### 9. Revidering av hemsjukvårdsavtalet

Befintligt hemsjukvårdsavtal undertecknades hösten 2012 och togs i bruk vid årsskiftet 2012/2013. Beslut om revidering av avtalet togs under 2023 och arbetet påbörjades samma år. Arbetet som leds av två processledare kommer pågå under 2024. Målet är att ett förslag till avtal ska vara klart under hösten 2024.

### 10. Följa följsamheten till basal hygien och klädregler

Tre mätningar kommer genomföras under 2024.



### **11. Byte av kommunikationsverktyg med regionen**

Prator kommer avvecklas 241231 och det nya systemet Cosmic Link ska implementeras 241101. En länsövergripande arbetsgrupp är tillsatt för att leda arbetet som påbörjades redan 2023.

### **12. Remiss munhälsa och utfärdande av ”grönt kort”**

Arbetet med remiss munhälsa och utfärdandet av ”grönt kort”, digitaliseras från och med januari 2024.

### **13. Implementeringen av sårapp**

Som en del i det länsövergripande arbetet ”uppdrag psykisk hälsa”, testades under hösten 2023 en Sår-app. Under våren 2024 ska appen breddinföras i länets kommuner och en utvärdering av appen kommer ske under hösten 2024.

## **Internkontrollplan för MAS 2024**

Internkontrollplan för 2024 är beslutad vid vård- och omsorgsnämndens möte 2024-02-14. De kontrollmoment där det blev väsentlig avvikelse 2023, följer automatiskt över till 2024. Enligt tidigare beslut från 2021 tillkommer Senior Alert som intern kontroll under 2024.

Nedan kontrollmoment genererade väsentlig avvikelse 2023:

- **Säker läkemedelshantering**

Kontroll utförs genom granskning av hälso- och sjukvårdsdokument kring läkemedelshantering hos patienten. Granskningen utgår från en matris där 1 innebär mycket liten risk för fel och 5 mycket stor risk för fel.

- **Följsamhet till författningen basal hygien 2015:10 och klädregler**

PPM-BHK = punktprevalensmätning av basal hygien och klädregler. Mätningar kommer göras varje tertial.

- **Avvikelser**

Avvikelsehanteringen visar på brister genom att avvikelser inte är mottagna och inte utredda inom skäligen tid.

- **Senior Alert – teamsamverkan**

Väsentlig avvikelse 2021, var dock inte med i internkontrollen 2022 och 2023 men kommer vara med som ett kontrollmoment 2024. Har teamet och patienten varit delaktiga vid riskbedömning och framtagande av åtgärder samt uppföljning.



## Källhänvisningar

1. Basal hygien SOSFS 2015:10
2. HSLF-FS 2016:40 om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården
3. HSLF-FS 2017:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete
4. HSLF-FS 2017:41 Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada
5. HSLF-FS 2017:67 Föreskrift om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården
6. Start - Svenska palliativregistret
7. Senior alert - Senior alert
8. BPSD – Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens
9. Hälso- och sjukvårdsförordning 2017:80
10. Hälso- och sjukvårdslag 2017:30
11. Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (LOS)
12. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024. Socialstyrelsen
13. Palliativ vård i livets slutskede. Socialstyrelsen.
14. Mittvaccin - Journal
15. Patientdatalagen (2008:355)
16. Patientsäkerhetslagen 2010:659
17. SOSFS 1997:14 Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård