

Handläggare
Ann-Christin Nordström, MAS
Utvecklingsavdelningen

Diarienummer
2017VON/0049

Vård- och omsorgsnämnden

Rapport om hälso- och sjukvården på Slottsovalen 2017

Kvalitetsuppföljning Slottsovalen 2017

Förslag till beslut

Rapport gällande uppföljning av hälso- och sjukvården, Slottsovalen 2017 godkänns.

Beslutsnivå

Vård och omsorgsnämnden

Sammanfattning

Under mars 2017 har uppföljning skett av det särskilda boendet Slottsovalen avseende kvalitet och patientsäkerhet. Slottsovalen drivs av Aleris på uppdrag av Värmdö kommun. Särskilt fokus har lagts kring avsnittet i avtalet om personcentrerad vård- och omsorg för personer med demenssjukdom samt delaktighet för patient och dennes anhörig. Personcentrerad vård ska självklart också ges till boende med somatiska sjukdomar och fysiska funktionshinder.

Bedömningen är att Slottsovalen är en väl fungerande verksamhet som har utvecklats inom hälso- och sjukvårdens område främst inom området att specificera de boendes unika behov vilket framkommer såväl i intervjuer som i den granskade omvårdnadsdokumentationen.

Ärendebeskrivning

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har genomfört en uppföljning av hälso- och sjukvårdens innehåll avseende patientsäkerhet och kvalitet på Slottsovalen. Uppföljningen har fokuserat på samtliga avdelningar som bedriver såväl somatisk vård som demensvård. Till grund för MAS granskning ligger de gällande rekommendationerna i de nationella riktlinjerna för vård av personer med demenssjukdom. De nationella riktlinjerna för vård av personer med demenssjukdom utkom 2010 från Socialstyrelsen och kommer att vara reviderade under hösten 2017.

Övriga områden som varit föremål för granskning är de områden inom hälso- och sjukvården som styrs av regelverk eller nationella rekommendationer. Krav utifrån regelverk och nationella riktlinjer finns sammanfattade i MAS riktlinjer. Återkoppling av uppföljningen har skett under april 2017 genom dialog med verksamhetsansvariga och hälso- och sjukvårdspersonal hos utföraren.

Diarienummer
2017VON/0049

Bedömning

Den generella helhetsbedömning är att Slottsovalen är en väl fungerande verksamhet som bedriver en hälso- och sjukvårdsverksamhet som är personcentrerad, patientsäker och av god kvalitet.

Ekonomiska konsekvenser

De eventuella kostnader som uppstår för att åtgärda brister tas inom verksamhetens budget.

Konsekvenser för miljön

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser för miljön.

Konsekvenser för medborgarna

Uppföljningen bedöms få positiva konsekvenser för nuvarande och framtida boende på Slottsovalen samt deras anhöriga och närstående genom att uppföljningen leder till att kvaliteten i verksamheten ökar.

Konsekvenser för barn

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser för barn.

Handlingar i ärendet

Nr	Handling	Bilaggs/Bilaggs ej
1	Rapport om hälso- och sjukvården på Slottsovalen 2017	Bilaggs

Sändlista för beslutsexpediering

Medicinsk ansvarig sjuksköterska
Avdelningschef för utvecklingsavdelningen

Maria Larsson Ajne
Sektorchef
Omsorg- och välfärdssektorn

Said Mousavi Ahi
Kvalitetschef
Utvecklingsavdelningen



Handläggare
Ann-Christin Nordström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Utvecklingsavdelningen

Diarienummer
2017VON/0049

Rapport om hälso- och sjukvården på Slottsovalen - 2017

Innehållsförteckning

Fakta och beskrivning av verksamheten.....	3
Inledning till hälso- och sjukvård.....	3
Sammanfattning av uppföljningen 2017.....	5
Syfte med uppföljningen.....	5
Metod.....	6
Resultat av uppföljningen	
Personcentrerad vård.....	7
- Konfusionstillstånd.....	7
- validation.....	7
- Reminiscence.....	7
- Ledningssystem.....	7
- Läkemedel.....	8
- Avvikelsehantering.....	8
- Loggkontroll.....	8
- Medicintekniska produkter.....	8
- Skyddsåtgärder och larm.....	8
- Teamarbete.....	8
- Nutrition.....	9
- Inkontinens och toalettassistans.....	9
- Generell granskning av omvårdnadsdokumentationen.....	9
- Palliativ vård i livets slutskede.....	9
- Bemanning av legitimerad personal.....	10
Referenslista.....	11

Fakta om verksamheten

Namn	Slottsovalen Aleris
Adress	
Verksamhet	Särskild boendeform enligt 5 kap. 5 § SoL
Driftsform	Entreprenad åt Värmdö kommun.
Verksamhetschef	Ulrika Arousell
Målgrupp och antal	Slottsovalen har 42 lägenheter uppdelat på fyra avdelningar. Av dessa är samtliga ämnade att beläggas för personer med demenssjukdom i en framtid.

Beskrivning av verksamheten

Slottsovalens särskilda boende erbjuder service samt vård och omsorg dygnet runt. Totalt finns 41 lägenheter. Samtliga avdelningar ligger på markplan med närhet till uteplatser och trädgård. Varje avdelning har ett gemensamt uppvärmningskök med tillhörande matrum/allrum. Slottsovalen har idag boende såväl med somatiska diagnoser som funktionshinder samt boende med demenssjukdom.

Slottsovalen bedrivs som entreprenad åt Värmdö Kommun. Under 2015 genomfördes en upphandling för driften av Slottsovalen. Aleris vann upphandlingen. Det nya avtalet gäller från och med 1 september 2015.

Inledning till hälso- och sjukvård

Den personcentrerade vårdens och omsorgens innehåll

Ur nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010

”Riktlinjerna ska stödja utvecklingen av vårdens och omsorgens kvalitet och stärka den demenssjukes möjligheter att få god och effektiv vård och omsorg i hela landet.

Detsamma gäller stödet till anhöriga”

Begreppet personcentrerad omvårdnad innebär att personen och inte demenssjukdomen sätts i fokus och tar en utgångspunkt i den demenssjukes upplevelse av sin verklighet. Personcentrerad omvårdnad syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att förstå beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes perspektiv.

Personer med demenssjukdom har kvar sin identitet. De nationella riktlinjerna utgår från att personer med demenssjukdom också i senare stadier av sjukdomen upplever vanliga mänskliga känslor som smärta, sorg, förtvivlan, omsorg och glädje.

Även under senare stadier av sjukdomen kan personer visa att de har en uppfattning av sig själva, att de har en identitet. De har en djup känsla av att vara en speciell person.

Personer med demenssjukdom skapar också en bild av sig vid interaktion med medboende, personal och anhöriga. Om personer med demenssjukdom behandlas på ett

nedvärderande sätt kan de uppleva sig som värdelösa. Om de behandlas med respekt kan de uppleva sig själva som värdefulla trots alla problem. Ibland händer det att den demenssjuke inte har minnen kvar utan frågar vem är jag? De har kvar upplevelsen av att vara en speciell person, ett jag men har glömt vem denna person är. Personer med demenssjukdom kan behöva stöd och hjälp i att upprätthålla sin självkänsla genom att påminnas om sin historia och bemötas som en värdefull kommunikationspartner.

Beteendemässiga och psykiska symtom

Beteendemässiga och psykiska symtom som kan uppträda vid demenssjukdom kan inte alla behandlas på ett och samma sätt. Behandlingen inriktas i stället på att i varje enskilt fall åtgärda orsakerna eller de utlösande faktorerna till symtomen. Det kan vara behov som inte är tillgodosedda, kommunikationsproblem och svårigheter att tolka eller orientera sig i den omgivande miljön. Det kan också vara orealistiska eller för stora krav på den demenssjuke, brist på meningsfulla aktiviteter, smärta eller annan sjuklighet. En vanlig bakomliggande orsak är för hög läkemedelsdos eller olämpliga läkemedel. Symtomen kan också bero på personens hjärnskada.

Läkemedelsbehandling

Socialstyrelsen anser att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör alltid utreda de bakomliggande orsakerna till beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom (BPSD).

För personer med demenssjukdom och samtidig depression bör hälso- och sjukvården erbjuda behandling med SSRI preparat. Socialstyrelsen anser vidare att hälso- och sjukvården i undantagsfall då personcentrerade omvårdnadsinsatser och anpassning av vårdmiljön visat sig otillräckliga och tillståndet orsakar stort lidande för den demenssjuke kan pröva läkemedelsbehandling

Den personcentrerade vården innebär att personalen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska,

1. Bemöta personen med demenssjukdom som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner
2. Värnar den demenssjukes självbestämmande och möjlighet till medbestämmande
3. Ser den demenssjuke som en aktiv samarbetspartner
4. Bekräftar den demenssjuke i dennes upplevelse av världen
5. Strävar efter att involvera den demenssjukes sociala nätverk i vården och omsorgen
6. Försöker upprätthålla en relation till den demenssjuke

Fördelar

En personcentrerad omvårdnad kan öka integriteten, självständigheten initiativförmågan samt minska agitation hos personer med demens sjukdom

En personcentrerad omvårdnad kan minska förbrukningen av antipsykosmedel hos personer med demenssjukdom.

Den personcentrerade vården ska självklart även förverkligas och gälla för de personer som inte har en demenssjukdom utan även de boende med somatiska sjukdomar och funktionshinder. Inriktningen att vård och omsorg ska vara personcentrerad gäller även denna grupp.

Sammanfattning av uppföljningen på Slottsovalen 2017

Slottsovalen är en väl fungerande verksamhet som har kommit långt med att skapa en personcentrerad vård- och omsorg för boende samt att erbjuda anhöriga att vara delaktiga under den boendes tid på Slottsovalen.

Intervjuerna med medarbetare på Slottsovalen beskriver unisont arbetsglädje och engagemang och samhörighet i medarbetargruppen även mellan olika yrkesgrupper och till ledningen för verksamheten. Medarbetare beskriver alla hur de i sitt dagliga arbete sätter boendes behov i fokus och även de boendes anhöriga. Silviasyster uppfyller en viktig roll och funktion att driva det personcentrerade arbetet med bl.a. utbildning, handledning och stöd i registreringar inom BPSD registret. Silviasyster har specifika kunskaper inom området demens.

Att hålla team möten regelbundet sker fortlöpande och är väl förankrat och väl fungerande hos utföraren.

Utföraren har sedan uppföljningen 2015 arbetat med att ta fram ett ledningssystem som i det närmaste är färdigställt. Egenkontroller och riskanalyser genomförs och dokumenteras. Omvårdnads- och rehab dokumentationen är tydlig och uppfyller regelverkets krav på journalföring. Innehållet i journalerna är personcentrerat och strukturerat.

I verksamheten använder personalen sig av vårdarsång för de boende där det passar och uppskattas av boende som ett hjälpmedel i det dagliga arbetet. Även taktill massage kan erbjudas och planen hos utföraren är att fler medarbetare ska få utbildning av en specifik medarbetare som nu går en utbildning för att i sin tur kunna utbilda fler i verksamheten. Det är viktigt att fortsatt ge personal ökad kunskap och handlingsberedskap att behärska arbetssätt inom validation och reminiscence (enligt gällande avtal) för att kunna bemöta vissa boende som är oroliga och utåtagerande och som kan vara hjälpta av att personal kan använda dessa tekniker utifrån den enskildes behov. Enligt ledningen hos utföraren är det ett arbete som håller på att planeras.

Syfte

Det övergripande syftet med den medicinskt ansvariga sjuksköterskans uppföljning avseende hälso- och sjukvård är att bedöma kvalitet och patientsäkerhet för de boende inom särskilda boendeformer utifrån gällande lagstiftning bl.a. 24 § Hälso- och sjukvårdslagen (1980:763) samt 7 kap patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), ”att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.” De kvalitetsaspekter som bedöms grundas på gällande regelverk och avtal, kommunens riktlinjer, och nationella riktlinjer för olika områden inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Resultatet ska användas för att vidareutveckla och höja kvaliteten inom kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet såväl på enhetsnivå som i kommunen som helhet. Resultatet kan också publiceras och användas av enskilda som beviljats särskild boendeform som underlag för dem att önska boende. Rapporten kommer också att vara en del av den kommande patientsäkerhetsberättelsen. Om utvecklingsområden påtalas i rapporten kommer MAS att göra en ny uppföljning vid senare tillfälle för att se att förbättringsarbetet utfallit till önskat resultat.

Metod

Metod för uppföljningen på Slottsovalen

- Besök i verksamheten har gjorts av Ann-Christin Nordström, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt Carina Widmark, utvecklingsledare. Besök i verksamheten har skett from.2017-03 17 tom. 2017-03-20.
- Dialog har skett med verksamhetens ledningsgrupp bestående av verksamhetschef Ulrika Arousell samt bitr. verksamhetschef Sofia Gustavsson som tillika ansvarar för vissa ledningsuppgifter enligt 30 § Hälso- och sjukvårdslagen samt även arbetar deltid som omvårdnadsansvarig sjuksköterska på en av avdelningarna.
- Intervjuerna har genomfört alla intervjuer tillsammans förutom en intervju med arbetsterapeut, sjukgymnast och Silviasyster som MAS genomförde ensam. Innehållet i intervjuerna har antecknats under det att intervjuerna genomfördes.

Följande intervjuer har genomförts

- Två gruppintervjuer med omsorgspersonal som tjänstgör dagtid i verksamheten på de olika avdelningarna
- Individuella intervjuer med fyra sjuksköterskor som arbetar dagtid
- Individuella intervjuer med arbetsterapeut samt sjukgymnast
- Individuell intervju med Silviasyster
- Genomgång med ansvarig verksamhetschef kring utförarens ledningssystem
- Granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation för totalt 12 boende.
- Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har genomfört granskning av hälso- och sjukvårdsinsatserna, vilket omfattar följande områden:
 - personcentrerad vård
 - nutrition
 - riskbedömningar avseende fall, nutrition och trycksår
 - dokumentation enligt patientdatalagen
 - delaktighet i planering och utvärdering av vården för den boende och anhöriga
 - teamarbete och samverkan genom vårdprocessen

En första återkoppling till ledningen av resultat avseende personcentrerad vård- och omsorg på Slottsovalen genomförs under april 2017.

Resultat - Uppföljning gällande hälso- och sjukvård på Slottsovalen

Personcentrerad vård- och omsorg

Den personcentrerade vården innebär att personalen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska,

- Bemöta personen med demenssjukdom som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner
- Värnar den demenssjukes självbestämmande och möjlighet till medbestämmande
- Ser den demenssjuke som en aktiv samarbetspartner
- Bekräftar den demenssjuke i dennes upplevelse av världen
- Strävar efter att involvera den demenssjukes sociala nätverk i vården och omsorgen
- Försöker upprätthålla en relation till den demenssjuke
- Att arbeta mer personcentrerat bedöms inte kräva ytterligare resurser utan snarare förändring av bemötande och attityder.

Nuläge via intervjuer och dokumentationsgranskning

Samtliga intervjuer ger en fin och samstämmig bild av varje medarbetares engagemang i sitt arbete och uppdrag med ett tydligt fokus på hur de alla kan uppfylla den boendes specifika unika behov. Det framkommer i alla intervjuer vikten att göra boendes anhöriga delaktiga i det som planeras och genomförs. Denna bild förstärks av en mycket väl fördokumentation som uppfyller regelverkets krav samt en beskrivning av en god personcentrerad vård.

Utredning och behandling av de bakomliggande orsakerna till konfusionssymtom

Nuläge via intervjuer och dokumentationsgranskning

Utföraren utför regelbundet bedömningar utifrån BPSD och detta sker i samverkan i det aktuella vårdteamet. Silviasyster har ett speciellt ansvar att driva detta arbete och att samordna arbetet tillsammans med de olika yrkesgrupperna. Personalen uppger att de tycker att det är ett instrument som fungerar väl och som de har nytta av i sitt arbete. I verksamheten använder sig medarbetarna av vårdarsång för de boende där detta passar samt taktil massage kan erbjudas till de boende som tackar ja. Utföraren har också iordningställt ett sinnesrum dit personer kan gå för att uppleva lite avskildhet ensam, med anhörig eller med personal. I rummet finns bl.a. möjlighet att vila i en fätölj med vibrationer lyssna på ljudupplevelser och ta del av ljusupplevelser. Det finns en konstateljé för de boende som tycker om att måla.

Validation och reminiscence

Nuläge och dokumentationsgranskning

De intervjuade kände till begreppen till viss del och anger att de redan nu arbetar enligt dessa metoder. Enligt ledningen pågår ett planeringsarbete för att kunna implementera detta fullt ut i det dagliga arbetet. I verksamheten använder sig medarbetarna av vårdarsång för de boende där detta passar samt taktil massage kan erbjudas till de boende som tackar ja.

Förbättringsområde

Utföraren behöver fortsätta arbetet med att utbilda/implementera i arbetssätten kring validation och reminiscence i personalgruppen.

Ledningssystem

Utföraren har nästan slutfört arbetet med att upprätta ett ledningssystem med egenkontroller och riskanalyser.

Läkemedelshantering

Nuläge via dokumentationsgranskning och avvikelshantering samt intervjuer

Läkemedelshanteringen har länge fungerat och fungerar väl i denna verksamhet. Stölder har rapporterats av ett specifikt narkotiskt läkemedel (mindre mängd) och detta har polisanmälts. Sjuksköterska administrerar till följd av detta läkemedel som är narkotikaklassade. Engagemang och noggrannhet av samtliga involverade yrkesgrupper resulterar i fåtalet avvikelser inom området. Kontinuiteten är hög och det finns flera med delegering under arbetspassen. Medarbetare med delegering fördelar vilka boende var och en ska dela ut läkemedel så att det blir ett rimligt antal boende var och en ansvarar för. God ordning i läkemedelsförråd. Apoteksgranskning har skett i slutet av 2016 och synpunkter från apoteket är åtgärdade. Utföraren planerar för att köpa in ett större läkemedelsskåp.

Avvikelsehantering

Nuläge via intervjuer och ledningssystem.

Avvikelse rapporteras och handläggs. Handläggningen av avvikelser sker genom att den som upptäcker avvikelserna rapporterar den till sjuksköterska. När sjuksköterska handlagt första delen i avvikelserna registreras denna i verksamhetens digitaliserade avvikelssystem vidare till verksamhetschef. De färdiga, handlagda avvikelserna tas en gång per månad upp på ett kvalitetsråd för en ytterligare analys vad som skett den senaste månaden hos utföraren. I kvalitetsrådet ingår cheferna arbetsterapeut, sjukgymnast samt representanter från de olika avdelningarna. Effekter av de vidtagna åtgärderna dokumenteras i journalerna men inte i avvikelserna. Protokoll från kvalitetsråd delges samtliga medarbetare.

Förbättringsområde

Utföraren ska analysera effekter av redan vidtagna åtgärder och föra in en effektutvärdering i själva avvikelserna.

Loggkontroller

Loggkontroller för dokumentationssystemet utförs fortlöpande.

Medicintekniska produkter

Det finns ett upprättat inventoriesystem för medicintekniska produkter och service och reparationer utförs av hjälpmedel. Enligt arbetsterapeut och fysioterapeut utförs service och besiktningar enligt plan och dokumenteras.

Skyddsåtgärder och larm

Analys inför insättande av skyddsåtgärder genomförs utifrån MAS checklista. Utvärdering av resultat kring skyddsåtgärder sker på team möten fortlöpande.

Teamarbete och team möten

Det genomförs team möten regelbundet bestående av omsorgspersonal, sjukgymnast/sjukgymnast, arbetsterapeut samt sjuksköterska som utvärderar och planerar vård och omsorgsinsatser som den boende har behov av. Detta framgår även i omvårdnadsdokumentationen.

Nutrition

Nuläge via journalgranskning

Riskbedömningar utförs för samtliga boende. Uträkning av den enskildes dygnsbehov av energi och protein samt fortlöpande utvärdering finns inte dokumenterat i samtliga omvårdnadsjournaler. Måltidsregistrering sker. Det framgår i dokumentationen att utföraren har god kontroll på de personer som har en undernäringssjukdom. Under hösten befanns sex boende att ha risk för undernäring eller var i ett undernäringstillstånd. Ny mätning av samtliga SÄBO sker i mars.

Förbättringsområde

Uträkning av den enskildes behov av energi och näring ska dokumenteras och utvärderas fortlöpande och att detta kontrolleras fortsatt med fortlöpande måltidsregistrering för att kunna göra en rimlig bedömning av hur mycket av den uträknade energi och näring den enskilde kan tillgodogöra sig.

Inkontinens och toalettassistans

Nuläge via intervjuer och journalgranskning

Samtliga sjuksköterskor utom en har formell kompetens att förskriva inkontinensprodukter. Samtliga intervjuade kunde beskriva hur rutinerna för toalettbesök fungerar. I det vardagliga arbetet erbjuder personal att hjälpa boende med toalettbesök rent generellt men anpassas till de boende som har behov utöver det generella.

Förbättringsområde

Den sjuksköterska som inte har förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel behöver genomgå denna utbildning för att kunna arbeta med inkontinens och kunna förskriva inkontinenshjälpmedel.

Generell granskning av omvårdnadsdokumentation

Nuläge via journalgranskning

Krav gällande obligatoriska uppgifter som krävs i lagstiftningen finns beskrivna i samtliga av de granskade journalerna. Det finns en tydlig struktur i dokumentationen som beskriver boendes och anhörigas delaktighet i vården från de att de flyttar in samt under boendetiden. Dokumentationen är tydlig och innehållsrik och ger en klar bild av boendes behov samt vilka insatser som prövas och prövats för att kunna uppfylla formulerade mål för en personcentrerad vård. För de boende med undernäring använder sig inte samtliga sjuksköterskor av denna arbetsmetod. Utföraren har annars god kontroll på undernäring med ett lågt antal boende som är i riskzon eller är undernärda.

Palliativ vård i livets slutskede

Nuläge via dokumentationsgranskning och ledningssystem

MAS har under 2016 fortlöpande granskat journaler från de boende som avlidit samt återkopplat förbättringsområden i samband med detta till utföraren. Utföraren har tidigare inte varit ansluten till LCP men har nu anmält verksamheten för att kunna registrera i den nya nationella planen för palliativ vård (NVP). Utvecklingsområden enligt den tabell som utföraren lämnade vid uppföljningstillfället visar på följande styrkor inom de flesta områden många med 100 % måluppfyllelse. De områden som

behöver förbättras utifrån Palliativregistret är inom smärt och symtomskattning där resultatet påvisar siffror mellan 60-80%.

Bemanning av legitimerad personal

Samtliga tjänster är tillsatta utom en sjukskötersketjänst. Utföraren arbetar med rekrytering men anser inte ännu att de hittat rätt kandidat. Rekrytering fortgår. Den vakanta tjänsten har täckts upp av en sjuksköterska på deltid som känner verksamheten mycket väl samt ett fåtal timsjuksköterskor.

Uppföljning av de få förbättringsområden som påtalats kommer att göras fortlöpande av MAS och ledningen hos utföraren via samverkansmöten hos utföraren samt av MAS vid nästa års uppföljning 2018.

Ann-Christin Nordström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Referenslista

MAS riktlinje för läkemedelshantering.

SOSFS 2000:1 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering inom hälso- och sjukvården.

MAS riktlinje om arbete med avvikelshantering samt anmälan enligt lex Maria.

Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om

anmälningsskyldighet enligt Lex Maria. Patientsäkerhetslag 2010:659.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9.

MAS riktlinje om loggkontroller. Patientdatalag 2008:355.

Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården 2008:14.

MAS riktlinje för arbete med medicintekniska produkter

MAS riktlinje för arbete med medicintekniska produkter

Patientlag 2014:821.

Patientsäkerhetslag 2010:659

MAS riktlinje för arbete med nutrition samt ”Näring för god vård och omsorg”, Socialstyrelsen.

SOSFS 2011:9 ledningssystem för systematiskt förbättringsarbete

Nationella riktlinjer för vård av personer med demenssjukdom. Socialstyrelsen, 2010