

2014



Edsbyn & Alfta
Ovanåkers kommun



Patientsäkerhetsberättelse 2014

Enligt Patientsäkerhetslagen
SFS 2010:659



Innehållsförteckning

INLEDNING	2
ANSVAR FOR PATIENTSÄKERHETSARBETET	3
SOCIALNÄMNDENS ANSVAR	3
VERKSAMHETSCHEFENS ANSVAR	3
MEDICINSKT ANSVARIG SJUKSKÖTERS KAS (MAS) ANSVAR	3
ENHETSCHEFENS ANSVAR.....	3
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS ANSVAR.....	3
VERKSAMHETENS OMFATTNING	4
KVALITETSINDIKATORER	4
VI REGISTRERAR I FÖLJANDE NATIONELLA KVALITETSREGISTER:	4
BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE	5
TVÄR PROFESSIONELLA TEAMTRÄFFAR.....	5
PALLIATIV VÅRD/SVENSKA PALLIATIVREGISTRET	5
<i>Resultat för särskilt boende och korttids</i>	6
<i>Resultat för hemsjukvård</i>	6
SENIOR ALERT	6
<i>Täckningsgrad särskilt boende</i>	6
<i>Täckningsgrad hemsjukvård</i>	6
<i>Trycksår</i>	7
<i>Undernäring</i>	7
ROAG	7
BPSD	7
SAMMANFATTNING AV DET FÖREBYGGANDE ARBETET	7
TVÄRPROFESSIONELLA DEMENSTEAMET PROJEKT	8
LÄKEMEDELSHANTERING	8
LÄKEMEDELSGENOMGÅNG	8
KVALITETSGRANSKNING AV LÄKEMEDELSHANTERING	9
EGENKONTROLL	9
VÅRDHYGIEN	9
MUNHÄLSA	9
PSYKISK HÄLSA FÖR ÄLDRE	10
AVVIKELSEHANTERING	10
HÄLSO OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS RAPPORTERINGSSKYLDIGHET	10
BRISTER I VÅRDKEDJAN SAMVERKAN	10
FALLAVVIKELSER	10
LÄKEMEDEL	11
HJÄLPMEDEL/TEKNISKA PRODUKTER	11
OMVÅRDNADSHÄNDELSE	11
LEX MARIA	11
PATIENTNÄMNDEN	11

Inledning

Vårdgivaren ska enligt Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659 senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå:

- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
- vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
- vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen behandlas och antas av socialnämnden.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Kommunens ansvar som sjukvårdshuvudman är att utifrån den enskildes behov ge en säker och god hälso- och sjukvård. Detta innebär att den ska särskilt

- vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
- vara lätt tillgänglig,
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
- tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

-----2015-03-01

Maria Larsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Socialförvaltningen

Ansvar for patientsäkerhetsarbetet

Socialnämndens ansvar

Socialnämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen skall enligt hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har tillsammans med verksamhetschefen att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

I den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar ingår bl.a. att tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten samt att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

Enhetschefens ansvar

Enhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är väl kända i verksamheten och efterlevs samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet, samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Verksamhetens omfattning

I Ovanåkers kommun finns 121 lägenheter på särskilt boende för äldre. Det finns 15 platser för korttidsvistelse samt 3 trygghetsplatser för äldre. 21 bostäder med särskild service för vuxna. Hemsjukvård enl. hemsjukvårdsavtalet 2013-02-01.

Hälsa- och sjukvårdsenheten omfattar sjuksköterskor/distriktssköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och rehabassistenter. Det finns sjuksköterska i tjänst dygnet runt veckans alla dagar. Sjukgymnast, arbetsterapeut och rehabassistent tjänstgör mellan kl. 8-17 vardagar kontorstid. Hälsa- och sjukvårdsteamet har ett nära samarbete vilket möjliggörs genom att de har lokaler nära varandra och träffas regelbundet på så kallade teamträffar.

Läkaravtal är upprättat med Din Hälsocentral i Edsbyn och Alfta, samt Aleris Voxnadalens hälsocentral.

Kvalitetsindikatorer

Nortonskalan

Downton fallrisk index

MNA, Mini Nutritional Assessment

NPI skalan

Munhälsobedömning ROAG

Abbey pain scale

Indikatorer för god läkemedelsterapi, (Läkemedelsgenomgång)

Läkemedelsgranskning

Handlingsprogram, 7-punktsprogrammet vid BPSD-symtom

Avvikelse gällande fall, läkemedelshantering och brister i omvårdnad, brister i vårdkedjan

Hygienronder tillsammans med Vårdhygien

Vi registrerar i följande Nationella kvalitetsregister:

Senior Alert

Palliativa registret

BPSD registret

Bättre Liv för sjuka äldre

Den nationella satsningen Bättre liv för sjuka äldre har pågått 2010-2014 och är nu avslutad. De prioriterade områdena var:

- Sammanhållen vård och omsorg
- Preventivt arbetssätt
- God vård vid demenssjukdom
- God läkemedelsbehandling för äldre
- God vård vid livets slut

Det övergripande målet utifrån den enskildes perspektiv var:

Jag kan åldras i trygghet och självbestämmande med tillgång till en god vård och omsorg.

I Ovanåkers kommun har jobbet pågått sedan 2011 att förbättra kvaliteten inom ovanstående områden. Några av de viktigast åtgärder som genomförts har varit implementering av teamträffar på alla särskilda boenden och för hemsjukvård/hemtjänst samt att regelbundet följa upp resultat. Arbetet med resultat och förbättringsarbeten sker främst via utvecklingsträffar där alla sköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och enhetschefer deltar. Implementering av tvärprofessionellt demensteam är också en av de viktigaste åtgärderna i Bättre Liv för sjuka äldre.

Tvärprofessionella teamträffar

Under året infördes ett strukturerat arbetssätt med tvärprofessionella teamträffar inom hemsjukvård/hemtjänst. Inom särskilt boende och korttidsverksamhet har tvärprofessionella teamträffar pågått sedan 2013. Syftet är att det förebyggande arbetet med kvalitetsregister och skattningar skall vara en integrerad del i omvårdnadsarbetet.

Teamträffar genomförs varje vecka under månaderna januari-maj samt september-december. Inför dessa planerade teamträffar görs skattningar och riskbedömningar. Planerade uppföljningar av åtgärder kan göras under hela året. Varje brukare aktualiseras på planerad teamträff två gånger per termin. Deltagare är enhetschef, omvårdnadspersonal/kontaktpersonal/demensombud, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Symtomskattning inför Senior Alertbedömning skall vara gjord inför teamträff.

I de fall brukaren har demens eller demensliknande symtom skall en NPI-skattning av demensombud vara gjord inför träffen. Uppdaterade genomförandeplan och vårdplan tas också upp på teamträffen.

I årsrapporten 2014 presenteras resultatet ibland utifrån perioden för överenskommelsen om prestationsersättning (oktober 2013 – september 2014) och ibland för året 2014 som helhet.

Palliativ vård/Svenska palliativregistret

Arbetet med att förbättra vården och omsorgen om personer i livets slut fortsatte under 2014. Det har under året avlidit totalt 102 personer. 35 personer inom särskilda boenden, 17 på korttids, 50 inom hemsjukvård (ordinärt boende)

Ovanåkers kommun har 83,33% täckningsgrad i Svenska palliativregistret, (även de som avlidit på sjukhus). Detta är en liten ökning mot år 2013 då täckningsgraden låg på 82,6 %.

Resultat för särskilt boende och korttids

- Följande parametrar har förbättrats sedan förra året: munhälsa, närvaro vid dödsfallet samt lindrad från ångest. Övriga parametrar har försämrats något sedan förra året.
- Jämfört med riket ligger Ovanåker bättre för eftersamtal, munhälsa, närvaro i dödsögonblicket, smärtskattning och lindrad från smärta.
- Ovanåker ligger sämre än riket för följande indikatorer: brytpunktssamtal (både med patient och närstående), trycksår, önskemål om dödsplats, lindrat från illamående, rosslig andning och ångest.
- Kommentar: Under 2014 hade 27 % av de personer som dog på särskilt boende eller korttids trycksår. Det motsvarar 10 rapporterade trycksår för palliativa personer.

Resultat för hemsjukvården

- Följande parametrar har förbättrats sedan förra året: eftersamtal, läkarinformation till patient, uppfyllt önskemål om dödsplats, munhälsa, trycksår, lindrad från smärta och illamående.
- Följande parametrar har försämrats något sedan förra året: mänsklig närvaro i dödsögonblicket, smärtskattning, lindrad från ångest och rosslig andning, läkarinformation till närstående.
- Jämfört med riket ligger Ovanåker bättre för eftersamtal, munhälsa, trycksår, mänsklig närvaro i dödsögonblicket, smärtskattning, lindrad från smärta, men sämre för övriga parametrar.
- Under 2014 registrerades 3 trycksår för palliativa personer.

Senior Alert

Täckningsgrad särskilt boende

Ovanåkers kommun hade en täckningsgrad på 100 % för särskilt boende vid en punktprevalensmätning 1 oktober 2014! Det betyder att alla som bodde på särskilt boende eller vistades på korttids hade en riskbedömning gjord det senaste året.

Täckningsgrad hemsjukvård

Täckningsgraden för de senaste 12 månaderna var 31 december 2014 92 % för hemsjukvården i Ovanåkers kommun. Alfta hemsjukvård 80 % och Edsbyn hemsjukvård 99 %. För det senaste halvåret var täckningsgraden för kommunens hemsjukvård 86 %.

Trycksår

28 personer med trycksår rapporterades i Senior alert under året, jämfört med 18 för 2013. Detta beror troligen på att trycksåren uppmärksammats och registrerats i större omfattning och inte att trycksåren egentligen har ökat. Det glädjande är att många fler trycksår i grad 1 hittades under det här året, vilket gör det möjligt att förhindra att det utvecklas till sår av högre grad. Totalt registrerades 32 trycksår varav 19 i kategori 1, 10 i kategori 2, 2 i kategori 3 samt 6 i kategori 4.

Undernäring

44 riskbedömningar registrerades under året där en viktnedgång > 5 % noterats. Jämförelse med 2013 där antalet låg på 70 riskbedömningar där en viktnedgång > 5 % registrerades. Under året har arbete med att minska nattfastan pågått. På det särskilda boendet Gyllengården har en rutin upprättats där man mäter nattfastan på alla brukare/patienter en natt i veckan.

ROAG

Under året gjordes 417 riskbedömningar totalt på munhälsan hos brukare/patienter.

Kommentar: 32 % av gjorda riskbedömningar av munhälsa hade risk för ohälsa i munnen. 9 % behövde insatser av läkare eller tandläkare.

BPSD

Antal registreringar i BPSD 2014 i Ovanåkers kommun var 74 under prestationsersättningsperioden. Arbetet med registreringar, skattningar och åtgärder enligt BPSD-registret är en integrerad del i verksamheten, även sedan prestationsersättningsperioden är över. Arbetet med att registrera i BPSD-registret är en del av vårt handlingsprogram, 7-punktsprogrammet som används vid BPSD-symtom. BPSD-registret används också i det förebyggande arbetet med teamträffar som ett redskap för att hitta bra omvårdnadsåtgärder.

Sammanfattning av det förebyggande arbetet

Den palliativa vården har förbättrats för de boende i Ovanåkers kommun. När det gäller de prioriterade områdena, som att bedöma munhälsa och att utföra smärtskattning med validerat instrument, har betydligt fler personer fått detta sedan satsningen startade. Fler närstående har blivit erbjudna ett stödjande eftersamtal när de har förlorat en anhörig. Det finns dock flera utmaningar att ta sig an inför framtiden vad det gäller den palliativa vården, bl.a. brytpunktssamtal med läkare och trycksår vid dödsfall.

Det förebyggande arbetet har utvecklats mycket sedan starten av satsningen och nu får alla personer som har stöd av kommunen en riskbedömning minst en gång per år och de flesta får det varje halvår. Åtgärder sätts in och följs upp vid gemensamma teamträffar. Även munhälsan har börjat riskbedömas och förbättras. Ovanåker har nationellt låg andel fallskador.

Det vårdpreventiva arbetet har bidragit till att Ovanåker är en av de fyra kommuner i länet som fick mest prestationsersättning per invånare över 65 år 2014.

Den totala prestationsersättningen för 2014 blev **1 212 248 kr** (2013 var prestationsersättningen 1 692 415 kr, 2012 var den 583 772 kr).

Tvårprofessionella demensteamet projekt

- Demens teamet har under åren 2011-2014 arbetat med att utveckla ett individanpassat och strukturerat arbetssätt i mötet med demenssjuka personer i ordinärt boende och särskilt boende. Arbetet implementeras i befintlig verksamhet under 2015, då projektet är avslutat.
- Ett handlingsprogram, 7-punktsprogrammet som utformats enligt nationella riktlinjer från Socialstyrelsen har upprättats.
- Fortbildning för att öka kunskap om demenssjukdom och vad de nationella riktlinjerna innebär till anhöriggrupper, personal och pensionärsorganisationer.
- Kommunens biståndsbedömda dagverksamhet har utvecklats för att möta demenssjuka personers behov. Detta sammanföll med ombyggnation av lokalerna så miljön har anpassats till ändamålet.

Se sammanställning från Tvårprofessionella demensprojektet

Läkemedelshantering

För att säkerställa vår läkemedelshantering använder vi oss av webbaserat APO-dos system Pascal och läkemedelsleverantör Apotekstjänst.

Akut och basförrådet är upprättat i ATC-koder.

Delegeringsförfarandet med webbaserade kunskapstester och utbildning för omvårdnadspersonalen av sjuksköterska har bidragit till ökade kunskaper när det gäller läkemedelshantering.

Kommunala läkemedelskommittén

Ovanåkers kommun har en distriktssköterska som ingår i det länsövergripande arbete för att ta fram och revidera gemensamma läkemedelsrutiner.

Influensavaccination

2014 års vaccination mot säsongsinfluensa genomfördes hos så gott som alla patienter, endast några enstaka tackade nej till vaccinering.

Den generella ordinationslistan är uppdaterad och godkänd av Niels West.

Läkemedelsgenomgång

Under 2014 har ca 220 läkemedelsgenomgångar genomförts. Det innebär att alla äldre på särskilt boende och patienter inskrivna i hemsjukvården i Ovanåker har fått en genomgång av sina mediciner.

Läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal har deltagit i genomgångarna. Patient/anhörig har deltagit i form av ifyllnad av skattningsformulär vid behov samt tal med ansvarig sjuksköterska och/eller läkare. Vi följer Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer gällande vilka läkemedel som är olämpliga för äldre personer.

Genom arbetet med läkemedelsgenomgångarna har vi fått en optimalare läkemedelsbehandling för våra äldre, ökad medvetenhet och större kunskap hos medarbetarna när det gäller läkemedelsbehandling.

Länets läkemedelskommitté har tillsammans med farmaceut upprättat nya länsgemensamma rutiner för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Egenkontroll

Intern granskning av kommunens rutiner och följsamhet i läkemedelshantering genomfördes 23 oktober. Faktainsamling och granskning genomfördes av ansvarig distriktssköterska för läkemedelshantering Ann Tigerstrand och enhetschef Elisabeth Andersson enligt läns gemensam rutin.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Maria Larsson ansvarade för kvalitetsgranskningen och sammanfattningen är att läkemedelshantering är utförd enligt författningar och riktlinjer, samt att hanteringen är god och sker på ett noggrant och ansvarsfullt sätt.

Bedömningen stämmer väl överens med den externa läkemedelsgranskningen som utfördes av Apoteket Farmaci AB 2013.

Vårdhygien

I december genomfördes en utbildningsdag för sjuksköterskorna och hygienombud med hygiensjuksköterska Birgitta Lönnberg från vårdhygien. Temat var Basala hygienrutiner och multiresistenta bakterier.

Hygienronder har utförts på särskilda boendet Blåklinten/Sunnanbacken i Alfta.

Enhetschef och hygienombud på Sunnangården har upprättat nya rutiner och omorganiserat förråd etc. för att uppnå en högre hygienisk standard på enheten. Detta arbete påbörjades 2013 på Lärkan/Svalan och har under året 2014 fortsatt på övriga särskilda boenden på Sunnangården.

Hygienombuden (5 omvårdnadspersonal) på Sunnangården har utbildats och genomfört en observationsstudie under oktober månad. Syftet med observationsstudien var att granska om basala hygienrutiner följs vid olika moment med brukare/patient. Vare hygienombud granskade 10 personal var. De som blev granskade var sjuksköterskor, läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal. Sammanfattningen var att god hygienisk standard följdes utifrån riktlinjer och författningar.

Calicisäsongen (vinterkräksjukan) varade januari till april med endast ett fåtal som insjuknat av både personal och boende på särskilda boenden.

Vårdhygienpärm är reviderad.

Munhälsa

Tandhygienist från Folktandvården har under året genomfört munhälsobedömningar till de personer som tackat ja till erbjudandet, vilket de flesta gjort.

Psykisk hälsa för äldre

En 2-dagarsutbildning i Första hjälpen för psykisk hälsa har 16 sjuksköterskor och rehabpersonal gått under hösten 2014. Utbildningen är en satsning från SKL och syftet är att personal ska få verktyg i att hantera och identifiera personer med psykisk ohälsa.

Avvikelsehantering

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SOSFS:2011:9, 5 kap. 1§

Effektiva rutiner för avvikelserapportering är nödvändigt för förbättringsarbete och ökad säkerhet i en organisation. Utan en ändamålsenlig avvikelserapportering kan organisationen och dess medarbetare inte lära av sina misstag. Hälso- och sjukvården är skyldig att rapportera de allvarligaste avvikelserna till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Avvikelse rapport registreras i avvikelsemodulen i dokumentationssystemet Procapita när något avviker i rutinhantering eller händelse inträffar som är av avvikande art. Det gäller läkemedelshandling, fel på medicintekniska produkter/hjälpmiddel, omvårdnadshändelse, när patient faller, får trycksår eller blir drabbad fysiskt eller psykiskt på annat sätt. Även när det brister i samverkan mellan andra vårdgivare eller internt ska avvikelse rapporteras. Skriftliga rutiner för avvikelsehantering finns upprättade.

När en avvikelse inträffar av allvarlig art eller är återkommande görs en risk- och händelseanalys med åtgärder och uppföljning av resultat. MAS ansvarar för bedömning och utredning för hälso- och sjukvårdens avvikelser.

Brister i vårdkedjan/samverkan

Arbetet med att förbättra samarbetet över huvudmännens gränser fortsätter i Södra Hälsingland mellan primärvården Region Gävleborg privata aktörer, kommunerna och sjukhuset Aleris Bollnäs. Under året har 27 st avvikelser registrerats. Av dessa har 7 avvikelser hamnat om brister i kommunikation internt i verksamheten.

Fallavvikelser

Det förebyggande arbete med att minska antalet fall hos personer i organisationen fortsätter genom dagliga aktiviteter, läkemedelsgranskningar, SeniorAlert/NPI skattningar och bedömningar med åtgärder. Det tvärprofessionella teamträffarna är grunden för att få en samsyn i det förebyggande arbetssättet där ovanstående riskbedömningar, vårdplaner och genomförandeplaner följs upp.

Det har skett en minskning av registrerade fall under 2014 jämfört med 2013 på 119 fall. Både inom särskilt boende och korttidsvistelse märks en tydlig minskning på antalet fall. I ordinärt boende är det en uppgång på antal registrerade fallavvikelser under det sista kvartalet på året. Det kan ha en orsak i att personalen fått utbildning och självständigt registrerar avvikelserna via dokumentationssystemet Procapita under den tidsperioden.

Antal frakturer som uppkommit efter fall har minskat till 12 st under 2014 mot 16 st 2013.

	Antal fall 2013	Antal fall 2014
Särskilt boende	601	468
Ordinärt boende	307	369
Korttidsvistelse	124	76

Omsorgen	27	27
Sammanlagt antal fall	= 1059	= 940

Läkemedel

Antalet avvikelser i läkemedelshantering på särskilt boende är 124 för 2014. Avvikelseerna när det gäller läkemedel har minskat något de senaste åren, men sen 2013 låg avvikelserna på 102 för särskilt boende så en liten ökning har skett.

Antalet avvikelser i läkemedelshantering i hemtjänst/hemsjukvård är 114 för 2014 jämfört med 96 avvikelser under 2013. Men 2013 började registreringen den 1 februari i samband med övertagandet av hemsjukvården från primärvård till kommun.

Hjälpmedel/tekniska produkter

Brister i funktion och felaktig användning av hjälpmedel har registrerats som avvikelse 8 gånger.

Omvårdnadshändelse

27 avvikelser är registrerade under året. De har bland annat handlat om person som suttit fel i rullstol, blivit glömd på toalett, person som lämnat bostad utan att personal uppmärksammat det. Brist i sjukvårdande insats som att urinkateter inte byts inom rätt tidsram. Om en avvikelse är av allvarligare art, leder det till en internutredning enligt Lex Sarah/Lex Maria.

Lex Maria

Tre internutredningar har gjorts inom hälso- och sjukvården under 2014, men ingen av dessa har lett till Lex Maria anmälan. Riskbedömning, åtgärdesplaner och uppföljningar har upprättats internt.

Patientnämnden

Inga ärenden har under 2014 inkommit till patientnämnden från Ovanåkers kommun.