

# Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

HS-team 3

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse? .....	4
Vår enhet .....	4
Kvalitetsarbete.....	5
<b>Medborgare</b> .....	<b>6</b>
Synpunktshantering .....	6
Brukarundersökning .....	6
God vård i livets slut .....	7
God vård i livets slut .....	7
God vård i livet slut .....	7
God vård i livets slut .....	8
Hälsopreventivt arbete .....	8
Hälsopreventivt arbete .....	8
Uppföljningsbara mål .....	8
<b>Verksamhet</b> .....	<b>11</b>
Systematiskt förbättringsarbete.....	11
Dokumentation.....	11
Kvalitetsrevision .....	12
Händelsehantering .....	13
Uppföljningsbara mål .....	13
In och utskrivningar .....	15
<b>Arbetsgivare</b> .....	<b>16</b>
Medarbetarundersökning.....	16
Nyckeltal, personal .....	16
Uppföljningsbara mål .....	17
<b>Ekonomi</b> .....	<b>19</b>
Uppföljningsbara mål .....	19
Enhetsens ekonomi, tusentals kronor (tkr).....	20
<b>Mer information</b> .....	<b>22</b>



# Inledning

## Varför en resultat- och kvalitetsberättelse?

En resultat- och kvalitetsberättelse sammanställs för att du som bor i Jönköpings kommun ska kunna få inblick i verksamheten och kunna ta del av vilka resultat som uppnås. Genom en resultat- och kvalitetsberättelse redovisas också de mål som enheten arbetat med under året.

## Vår enhet

### Verksamhetsbeskrivning

#### Presentation av enheten

Hälso- och sjukvårdsteam 3 har sina lokaler på Junexhuset, Norrängen i Huskvarna. Upptagningsområdet är Centrala Huskvarna, Norrängen, Brunnstorp samt Vättersnäs. Området kännetecknas av centrala stads- och förortsområden där inget landsbygdsområde ingår. I området bor ca 14330 invånare.

I teamet finns 5 distriktssköterskor/sjuksköterskor samt 2 undersköterskor som riktar sitt arbete till vårdtagare i ordinärt boende. Vi har också 10 sjuksköterskor som jobbar på de särskilda boendena i team 3:s upptagningsområde; Rosendala, Mjölkafallan samt Trädgården. Rehabiliteringsverksamheten har 4 arbetsterapeuter, 2 sjukgymnaster samt 1 rehabiliteringsassistent anställda. Dessa jobbar med vårdtagare både i ordinärt boende och på särskilt boende. Dessutom finns 2 administratörer och 1 biträdande enhetschef anställda. Totalt är vi 27 anställda i team 3, 21 kvinnor och 6 män.

Hälso- och sjukvårdsteamet har som uppdrag att bedriva hälso- och sjukvård samt rehabilitering i patienternas bostad, både i ordinärt och särskilt boende.

På Rosendala finns en dagrehabiliteringsverksamhet två dagar per vecka.

#### Särskilda händelser 2016:

I augusti 2016 tillträdde en biträdande enhetschef som delar sina uppgifter mellan team 2 och 3 i Junexhuset.

I September hade vi Teambuildning på Syllestorpet med olika samarbetsövningar

Enhetschef är Agneta Edvinsson-Ebuka.

## Kvalitetsarbete

En verksamhet med kvalitet följer de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter för verksamheten samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Socialtjänsten i Jönköpings kommun redovisar kvalitet ur fyra olika perspektiv.

- Medborgare- Vad tycker de medborgare som behöver vår hjälp?
- Verksamhet - Hur säkerställer vi en god kvalitet i vårt utförande?
- Arbetsgivare - Hur skapar vi ett arbetsklimat som leder till god kvalitet i vårt utförande?
- Ekonomi - Hur hanterar vi våra resurser?

# Medborgare

## Synpunktshantering

### Beskrivning

Genom att löpande fånga upp synpunkter (beröm, klagomål och förbättringsförslag) är målet att löpande kunna åtgärda orsakerna till synpunkterna och därigenom förbättra verksamheten. I tabellen nedan visas antalet synpunkter som registrerats för enheten i det digitala systemet för synpunktshantering.

### Enhetschefens kommentar

Klagomål har besvarats via telefon.

Beröm som kommit in har förmedlats till berörda medarbetare.

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	1
Klagomål	2
Beröm	1

## Brukarundersökning

### Beskrivning

För att kunna utveckla kvaliteten är det viktigt att återkommande fånga åsikterna hos de medborgare som kommer i kontakt med verksamheten.

### Enhetschefens kommentar

Brukarundersökning gjordes i ÄO och det finns en fråga med som gäller sjuksköterskor. Målet var att uppnå att 70 % av medborgarna var nöjda med hur lätt det var att nå Sjuksköterskan. Team 3 fick 83 % i resultat.

Resultatindikator	Utfall
Brukarenkäten	

## God vård i livets slut

### Beskrivning

För att säkerställa god kvalitet vid livets slut har verksamheten valt att öka andelen efterlevande-samtal jmf med år 2015 med 5%

### Enhetschefens kommentar

Antalet Erbjudna efterlevande samtal har ökat på varje delenhet i Teamet.

Ordniärt boende är det för få patienter registrerade under 2016 och inga patienter registrerade under 2015.

## God vård i livets slut

### Beskrivning

Uppnå registrering av 70 % av alla dödsfall som sker i hemmet i palliativ registret

### Enhetschefens kommentar

Totalt 40 patienter i HS team 3 särskilt och ordinärt boende registrerade i palliativa registret.

Mål delvis uppnått.

## God vård i livet slut

### Beskrivning

Öka andelen åtgärder och registreringar att munhälsa är bedömd

### Enhetschefens kommentar

Ökning med 8 %

Resultatindikator	Utfall
Gjorda registreringar i Palliativ registret	63%

## God vård i livets slut

### Beskrivning

Öka andelen erbjudna efterlevandesamtal

### Enhetschefens kommentar

Ökning med 15 %

Resultatindikator	Utfall
Gjorda registreringar i Palliativ registret	84%

## Hälsopreventivt arbete

### Beskrivning

Riskbedömning erbjuds alla medborgare som är registrerade i hemsjuk- och öppenvård i ordinärt boende Minst 60% av antalet hemsjukvårds- och öppenvårdspatienter registreras i Senior Alert

### Enhetschefens kommentar

3 patienter har skrivits in i senior alert i Ordinärt boende. I jämförelse med föregående år då 0 skrevs in så är detta en ökning

## Hälsopreventivt arbete

### Beskrivning

Riskbedöma 90% av patienter i särskilt boende och på korttids

### Enhetschefens kommentar

På Särskilt boende har samtliga patienter riskbedömts men man har inte kunnat få in uppgifter i systemet för Senior Alert då inlogg inte fungerat, detta skall göras i efterhand efter systemuppdatering.

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Preventivt arbete

 Osäker bedömning om målet nås



### **Beskrivning av mål**

Arbetet med att erbjuda medborgare i särskilt och ordinärt boende riskbedömningar, som ett led i förebyggande arbete, ska ytterligare intensifieras.

Indikator är ökning av antal registreringar i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

### **Enhetschefens kommentar**

Under hösten 2016 har flertalet medarbetare haft problem i systemet och inte kunnat rapportera in i Senior Alert. Nätverksansvarig har försökt att komma till rätta med detta men utan framgång. De som har kommit in har rapporterat.

Vid samtal med enhetschefer ansvariga på Husen så har man under hösten börjat ta upp Senior Alert på Teamträffarna.

Mål:

### **God palliativvård**



Osäker bedömning om målet nås

### **Beskrivning av mål**

Socialförvaltningen ska arbeta efter definierade kriterier för god vård i livets slutskede. De definierade kriterierna för palliativ vård ska förbättras jämfört med 2015 års nivå.

Målindikator: Mäts genom registreringar i Palliativa registret dels som andel i särskilt boende och antal med hemsjukvård i ordinärt boende. Dessutom mäts hur stor andel av de som registrerats där smärtskattning och munhälsobedömning genomförts.

### **Enhetschefens kommentar**

Målet anses delvis ha uppnåtts utifrån att 3 av mätetalen ökat, och på ordinärt boende är det 2 patienter som är registrerade vilket medför att procentsiffran är 50 % men detta är ett lågt antal patienter.

Efterlevnadssamtal

Andelen registrerad smärtskattning

Andelen personer som blivit lindrad från ångest

Munhälsobedömningar

Mål:

### **Medborgare med behov av insatser från sjuksköterska i hemmet ska uppleva att det är lätt att få träffa sjuksköterska vid behov**



Målet har nåtts eller förväntas nås

#### **Beskrivning av mål**

Gäller både särskilt boende samt de som har hemtjänst i ordinärt boende

Målindikator: Resultat på Socialstyrelsens årliga brukarenkät på påståendet: "Har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov"

#### **Enhetschefens kommentar**

Brukarenkäten visar på frågan "Har lätt att träffa sjuksköterska vid behov" på 83% för HS Team 3. I Jönköpings kommun är snittet 81% och i riket 77%.

Mål:

### **Delaktighet och inflytande**



Osäker bedömning om målet nås

#### **Beskrivning av mål**

Medborgare med behov av kommunal hälso- och sjukvård ska uppleva att man är delaktig och har inflytande över planeringen av insatserna

#### **Enhetschefens kommentar**

Under året har vi haft en halv utvecklingsdag inom HS med fokus på delaktighet och inflytande.

På APK har det diskuterats så det finns en samsyn på vad delaktighet och inflytande är.

Journalgranskning med fokus på hur vi dokumenterar och följer upp den enskildes delaktighet i planeringen. .

# Verksamhet

## Systematiskt förbättringsarbete

Grunden för utveckling av en arbetsplats är att arbeta systematiskt med förbättringsarbete. Ett viktigt inslag är att uppmärksamma och försöka arbeta med att förbättra det som gått fel. Förbättringsarbetet ska genomsyra arbetsplatsen och genom årlig egenkontroll görs en granskning av hur långt enheten kommit. Mätarens utslag indikerar enhetens egen bedömning av det systematiska förbättringsarbetet där rött=nej, gult=delvis och grönt=ja.

### Enhetschefens kommentar



## Dokumentation

Varje år görs en egenkontroll av dokumentationen genom stickprov. De områden som granskas är bland annat att dokumentationen ska vara lätt att följa, innehålla relevant information och att det inte ska finnas kränkande formuleringar. Mätarens utslag indikerar enhetens egen bedömning av dokumentationen där rött=nej, gult=delvis och grönt=ja.

### Enhetschefens kommentar



**Enhetschefens kommentar**

---

## Kvalitetsrevision

Socialtjänsten genomför kvalitetsrevisioner av enheterna, som har sin utgångspunkt i nationellt reglerade krav om egenkontroll. Syftet med kvalitetsrevisionen är att se hur kvalitetsarbetet organiseras. Resultatet av kvalitetsrevisionen ger en bild av hur systematisk enheten är i det arbetet. Däremot ska inte omdömet i kvalitetsrevisionen tolkas som en fullständig bild av vilken kvalitet som finns inom enheten.

## Revisorns kommentar

### 2016

Verksamheten har ännu inte påbörjat ett systematiskt förbättringsarbete utan arbetar i dagsläget med att ta fram en grund att utgå ifrån. Det handlar bland annat om att ta fram gemensamma rutiner för ett antal arbetsområden. När verksamheten lagt grunden finns det goda förutsättningar att kunna gå vidare eftersom det finns ett engagemang i arbetsgruppen att vara delaktiga och arbeta med förbättringar. Det är viktigt att tillsammans formulera *varför* verksamheten ska arbeta systematiskt och strukturerat med förbättringar för att i steg två gå vidare med *hur* arbetsgruppen ska göra detta i praktiken. En framgångsfaktor är att göra små förbättringar kontinuerligt och vara

uthållig.

Verksamhetens resultat redovisas på i resultat- och kvalitetsberättelsen. Fler tydligt mätbara mål i verksamhetsplanen skulle underlätta resultatredovisningen när det gäller målarbetet. Det finns bra kommentarer kring vissa resultat och detta kan utvecklas så att alla resultat kommenteras på liknande sätt. Det vore även bra om analyser och kommentarer används mer i verksamhetsplanen för att beskriva varför verksamheten valt just dessa mål. Kopplingen mellan resultat och mål finns på vissa ställen men kan bli mer konsekvent. Det är också viktigt att undvika interna förkortningar och språkbruk för att underlätta för läsaren.

Revisionen gjordes: 2016-09-28

Nästa revision görs: 2018

Revisionen gjordes av: Mikael Bohman och Martin Sinclair

## Händelsehantering

För att kunna utveckla verksamhetens kvalitet är det viktigt att hela tiden hitta områden som behöver utvecklas och förbättras. En del av detta är att kartlägga de händelser som uppstår i vardagen. Genom att klargöra möjliga orsaker och arbeta med åtgärder och uppföljning kan verksamhetens kvalitet förbättras.

I tabellen nedan visas de områden där flest händelser rapporterats under året.

Händelserna har diskuterats i olika forum och lett till vissa förbättringar lokalt. De händelser som har skett utanför teamet har samverkats med respektive enhet.

Resultatindikator	Utfall
Läkemedel	26
Omvårdnad Socialtjänst	
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	13
Kommunikation/information	22
Dokumentation	13
Säkerhet	28

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Ständiga förbättringar

◆ Osäker bedömning om målet nås

### **Beskrivning av mål**

Med utökade resurser intensifiera arbetet med Ständiga förbättringar

### **Enhetschefens kommentar**

Arbetet med att systematiskt arbeta med förbättringar har startat efter en kartläggning av behov som identifierats.

Mål:

### **Händelsehantering i InControl**

◆ Osäker bedömning om målet nås

### **Enhetschefens kommentar**

En ökning av antalet händelser som gäller kommunikation- och informationsproblem. . De händelser som gäller kommunikation i samverkan med Regionen har skickats vidare till Händelserådet för vidare analysering.

I samverkan med äldreomsorgen har vi utbildat undersköterskor i medicinhantering och ökat vårt samarbete kring delgeringar och överlåtande av insatser. Vad det gäller läkemedelshanteringen. En satsning gjordes under våren och innan sommaren.

Inkomna händelser kan ligga till grund för förbättringsarbete.

Mål:

### **Förtydliga och beskriva användandet av SBAR och BAS för medarbetarna.**

● Målet har nåtts eller förväntas nås

### **Enhetschefens kommentar**

Utbildning har genomförts på Kungsporten där samtliga sjuksköterskor deltagit under april.

Mål:

### **Korrekt registrering av patienter i Hemsjukvård/Öppenvård Patienterna ska registreras rätt i Hemsjukvård eller Öppenvård enligt Kom-Hemavtal.**

◆ Osäker bedömning om målet nås

### **Enhetschefens kommentar**

Varje kvartal har ansvarig legitimerad personal gjort en genomgång av inskrivna patienter för att de ska registreras på rätt vårdnivå. På APT och vid andra sammankomster har diskussioner förts gällande registrering i hemsjukvård utifrån den vägledning vi har i Kom Hem avtalet.

Vi har under året haft regelbundna träffar med vårdcentralen då vi haft en genomgång av patientunderlaget.

### **In och utskrivningar**

Resultatindikatorer saknas men följande aktiviteter har gjorts:

Journalgranskning

Granskning så rätt personer är inskrivna rätt har gjorts var 3 månad och listor samt genomgång har gjorts med respektive vårdcentral.

# Arbetsgivare

Om medarbetarna mår bra är det till fördel för den vård, omsorg, stöd och behandling som ska utföras åt kommunens medborgare. I Jönköpings kommun finns det också särskilda mål med det personalpolitiska arbetet, som innebär att kommunen har särskilt högt satta ambitioner vad gäller att vara en bra och attraktiv arbetsgivare.

## Medarbetarundersökning

En del av medarbetarundersökningens frågor mäter Hållbart Medarbetarengageman, HME. Frågeområdena är ledarskap, motivation och styrning.

Medarbetarna har uppmanats och motiverats att delta i medarbetarundersökningen. Hög del av teamet fyllde i den, 81%.

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Ledarskap	3,1	3,9
Motivation	4,1	4,2
Styrning	3,6	4,1

## Nyckeltal, personal

Enligt VIP 2016-2018 ska sjukfrånvaron minska. Särskild vikt ska ägnas kvinnor eftersom sjukfrånvaron är avsevärt högre bland dem än bland män. Vidare ska enligt VIP timanställningar minska och hållas på en balanserad nivå utifrån behovet. Uppföljning görs därför av timlön som andel (%) av den totala arbetstiden. Jämförelse görs med värdet för nämnden. Antalet timmar utförda av timanställda redovisas även omräknat till antal årsarbetare. Uppföljning görs också av fyllnadstid och övertid. Uppgifterna avser mars-december.

Andelen sjukfrånvaro har minskat under 2016 i förhållande mot 2015. Detta beror till stor del att medarbetaren som var långtidsjuksriven har avslutats. Övriga medarbetare har varit på plats och haft få frånvarodagar beroende på sjukdom.

Medarbetarna i HS-team 3 har en låg andel fyllnadstid i förhållande till övriga enheter inom nämnden. Detta beror troligtvis på att vi har rätt dimensionerade resurser utifrån arbetsbelastning och att flexitidsavtalet följs av medarbetarna samt att vi haft en utökad grundbemanning på sjuksköterskesidan.

I teamet har vi också haft 2 sjuksköterskor som arbetat på årsarbetstid vilket också medfört att vi har låg andel fyllnadstid och övertid.



Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,8	8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,2	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,05	33,7
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,7	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,18	22,6
Timlön som andel (%) av den totala arbetstiden	8,6	20,5
Antal timmar timlön omräknat till årsarbetare	2,17	515,37

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Minska sjukfrånvaro

◆ Osäker bedömning om målet nås

#### Beskrivning av mål

Medarbetare ska uppmuntras att ta hand om sin hälsa och följa friskvårdspolicyn. Arbetsmiljöarbetet ska vara hälsofrämjande. Vid frånvaro ska medarbetare tidigt kontaktas av sin chef eller motsvarande.

#### Enhetschefens kommentar

Friskvårdsombuden har gett tips och råd aktiviteter som kommunen erbjuder för att främja en god friskvård på teamets tavla och de har en stående punkt på dagordningen för APK där de har givits möjligheta att ge nformation. Vi har genomfört friskvårdsaktiviteter. Avspänningsfåtöljen har använts flitigt av flera medarbetare.

Friskvårdsarbetet är en ständigt pågående process för att ha en hälsofrämjande arbetsplats.

Mål:

### God arbetsmiljö

◆ Osäker bedömning om målet nås

#### Beskrivning av mål

Medarbetarna ska uppleva att vi har en god och trivsamt arbetsplats och gott arbetsklimat. Kontinuerliga träffar anordnas för att stärka teamkänsla, trillingkänsla, inom varje profession och mellan professioner samt de som arbetar i ordinarie respektive särskilt boende.

### **Enhetschefens kommentar**

Under året har vi haft regelbundna arbetsplatskonferanser (APK) och arbetsgrupperna har haft arbetsplatsträffar (APT).

Vi har haft yrkesspecifika träffar tillsammans med HS-team 1 och 3 med fokus på gemensamma rutiner, samarbete och utveckling.

Tillsammans med HS Team 2 har vi haft adventsfika. En uppskattad samvaro med kollegor inom teamen.

Gemensamt med hela Hälso-och sjukvårdsfunktionen genomfördes en utvecklingseftermiddag med fokus på Delaktighet och inflytande i november. I samband med detta fick medarbetarna en jultallrik och julklapp.

# Ekonomi

## Uppföljningsbara mål

Mål:

**Bästa möjliga kvalitet med givna resurser.**

■ Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

### Beskrivning av mål

Att kostnaderna håller sig inom HS-teamets givna budget och att bästa möjliga kvalitet levereras

### Enhetschefens kommentar

Genomgång av den ekonomiska situationen på varje APK. Totalt underskott på 816 000

Mål:

**Budget i balans - tekniska hjälpmedel**

■ Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

### Beskrivning av mål

Fortsätta det kvalitetsarbete som pågått de sista åren med genomgång av fakturor, elrullstolar samt kontroll av lyftar och lyftselar. Dessutom fortsätta arbetet med låg förrådshållning i lager.

### Enhetschefens kommentar

Fortsätta det kvalitetsarbete som pågått de sista åren med månatlig genomgång av fakturor, årlig genomgång av elrullstolar samt 2 gånger per år kontroll av lyftar och lyftselar. Dessutom fortsätta arbetet med låg förrådshållning i buffertlager.

Under 2016 har det utlagda lagret minskats. Ansvarig gör kontroller på buffertlagret.

Uppföljning av fakturaunderlag på förskrivna hjälpmedel har intensifierats under året. Detta har gjort att vi har återtagit hjälpmedel som inte längre används eller fungerar.

Finns flertalet patienter på området som har behov av flertalet hjälpmedel samt ett ökande antal elrullstolar som står för en del av överskridandet av budgeten.

Mål:

**Budget i balans - Sårvård**

■ Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

### Beskrivning av mål

Fortsatt satsning på kompetensutbildning och råd och stöd via kommunens sårvårdssköterska. Kostnadsmedvetenhet och god förrådshållning förväntas minska kostnaderna.

### Enhetschefens kommentar

Fortsatt satsning på kompetensutbildning och råd och stöd via kommunens sårvårdssköterska. Kostnadsmedvetenhet och god förrådshållning förväntas minska kostnaderna. Underskott 2016.

Mål:

### Budget i balans - Inkontinenshjälpmedel

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Samtliga patienter ska ha individuellt utprovat hjälpmedel. Förskrivningsprocessen ska förankras i teamet och regelbunden uppföljning ska ske.

### Enhetschefens kommentar

Överskott 2016 Samtliga patienter ska ha individuellt utprovat hjälpmedel. Förskrivningsprocessen ska förankras i teamet och uppföljning av utprovat hjälpmedel ska ske regelbundet.

## Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Under 2016 visar team 3 ett minusresultat.

Åtgärder för att minska hjälpmedelskostnader har varit: Buffertlager för hjälpmedel har under året minskats. Kontroll av hjälpmedel hos avlidna. Men det finns ett flertal elrullstolar på team 3 som är kostsamma.

Åtgärder för att minska kostnader för sårvårdsmaterial har varit: Utbildningsinsatser från sårvårdssköterska, minskat omlägningsfrekvens utifrån beprövad erfarenhet och vetenskap. Kontinuerlig uppföljning av omvårdnadsplaner.

Åtgärder för att minska kostnader för inkontinenshjälpmedel har varit: förbättringsarbeten har gjorts för att rätt produkter ska förskrivas. Arbetet kommer fortsätta 2017.

Samtliga åtgärder har gjorts med hänsyn till att medborgaren ska få bästa möjliga vård.

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	15 371	16 242	-871
Tekniska hjälpmedel	1 472	1 694	-222
Sjukvårdsmaterial	502	583	-81

<b>Verksamhet</b>	<b>Budget</b>	<b>Utfall</b>	<b>Avvikelse</b>
Inkontinensmateriel	653	516	137

## Mer information

I den här resultat- och kvalitetsberättelsen finns en bild av enhetens resultat och arbetet för att förbättra kvaliteten.

Vill du veta mer kan du tala med våra medarbetare, men också själv söka information på:

- Jönköpings kommun - [www.jonkoping.se](http://www.jonkoping.se) (sökord KKIK)
- Öppna jämförelser - Resultat i jämförelse med andra kommuner - [www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser](http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser)
- Inspektionen för vård och omsorg - [www.ivo.se](http://www.ivo.se)
- Socialstyrelsen - [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)