



Gäller för:

Dokumentansvarig: Titel

Dnr : **UN2022/71-2**

Patientsäkerhetsberättelse 2021, Utbildningsnämnden Bollebygds kommun

Innehållsförteckning

Patientsäkerhetsberättelse 2021, Utbildningsnämnden Bollebygds kommun	1
Sammanfattning	3
1. Inledning	4
2. Grundläggande förutsättningar för en säker vård	4
2.1 Organisation och ansvar.....	5
2.2 Övergripande mål och strategier	6
2.3 Samverkan för att förebygga vårdskador	8
2.4 Informationssäkerhet.....	9
3. En god säkerhetskultur.....	11
3.1 Kompetensutveckling.....	11
3.2 Patienters och närståendes delaktighet.....	11
4. Ageranden för säker vård.....	12
4.1 Egenkontroll.....	12
4.2 Vårdskador, avvikelser och riskhantering.....	13
4.3 Klagomål och synpunkter	14
5. Resultat och analys.....	14
6. Mål och strategier för kommande år	15

Sammanfattning

För psykolog, skolläkare samt skolsköterskor som arbetar i grund- och grundsärskolan faller somliga delar av arbetet under hälso- och sjukvårdslagen. I förlängningen innebär detta att kommunen och utbildningsnämnden är vårdgivare. Enligt lag måste utbildningsnämnden dock delegera vårdgivaransvaret till en verksamhetschef, som svarar för den vård, som bedrivs inom verksamheten. Verksamhetschefen ska med stöd av ett ledningssystem planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. I dagsläget finns inget dokumenterat ledningssystem inom kommunen. Verksamhetschef innehar inte heller en psykolog- eller sjuksköterskelegitimation vilket innebär avsaknad av kompetens till att utföra enskilda ledningsuppgifter. Det handlar exempelvis om uppgifter som rör vård och diagnostik och som vanligen uppdras åt skolpsykolog eller skolsköterska att fullgöra.

I Bollebygds kommun har verksamhetschef endast delegerat detta uppdrag till en av skolsköterskorna men inte till skolpsykologen. Dock utförs vissa ledningsuppgifter, som en del av skolpsykologens naturliga arbete. Det handlar exempelvis om utarbetande av rutiner samt utvärdering. Skolpsykologen har även ett eget professionsansvar vilket exempelvis medför att hen arbetar enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt följer de lagar och föreskrifter som gäller för områden såsom patientdata.

Under 2021 har skolpsykolog och skolsköterska rapporterat händelser, bland annat angående felaktig journalföring och bristande samverkan. Samtliga brister har lyfts under möten i närvårdssamverkan i Boråsregionen.

Under 2021 har det inte inkommit några synpunkter eller klagomål på elevhälsans medicinska eller psykologiska arbete.

Patientsäkerhetsberättelsen syftar till att analysera föregående års klagomål, synpunkter, egenkontroll, riskanalys med mera. Utifrån analys och resultat ska sedermera mål och utvecklingsområden identifieras. Eftersom rutiner och underlag saknas kan inga mål formuleras. Mål har istället utformats utifrån de brister som blivit synliga i samband med utarbetandet av patientsäkerhetsberättelsen. Dessa är:

- Utarbeta ett ledningssystem med rutiner, mål och strategier för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Uppdra psykologiska ledningsuppgifter åt personal med kompetens eller sakkunskap

1. Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

För psykologer som arbetar i grund- och grundsärskolan faller somliga delar av arbetet under hälso- och sjukvårdslagen. Detta medför ett vårdgivaransvar och en skyldighet att tillgodose hög patientsäkerhet. För att uppfylla detta krav ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Detta systematiska kvalitetsarbete är lagstadgat och ska i sin tur också dokumenteras. En del av denna dokumentation skall redogöra för hur patient-säkerhetsarbetet bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts. Dokumentet i fråga kallas för patientsäkerhetsberättelse. Vad som ska framgå i patientsäkerhetsberättelsen regleras av patientsäkerhetslagen och socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Patientsäkerhetsberättelsen ska enligt lag vara färdigställd senast den 1 mars varje år. Den ska också finnas tillgänglig för den som vill ta del av den. Nedan sammanfattas patientsäkerhetsarbetet för den hälso- och sjukvård som bedrivits inom den psykologiska delen av Bollebygds centrala elevhälsa 2021.

2. Grundläggande förutsättningar för en säker vård

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning med tydlig styrning och ansvarsfördelning.

2.1 Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Vårdgivare

Bollebygds kommun och utbildningsnämnden är i grund och botten vårdgivare för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom elevhälsan. Utbildningsnämnden ska enligt lag delegera detta vårdgivaransvar till en verksamhetschef för de medicinska och psykologiska insatserna i elevhälsan. Utbildningsnämnden ansvarar också för att det finns ett ledningssystem för systematiskt patientsäkerhetsarbete och att verksamhetschefens ansvar och arbetsuppgifter finns dokumenterade.

Verksamhetschef enligt HSL

Inom hälso- och sjukvård skall det finnas någon som svarar för verksamheten och ser till att vården tillgodoser hög patientsäkerhet. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har vårdgivaransvar utsett en verksamhetschef. Verksamhetschefen har i och med detta det övergripande ledningsansvaret för vården. Hen leder det systematiska förbättringsarbetet och ansvarar för att verksamheten tillgodoser kraven om hög patientsäkerhet och god kvalitet. Hur arbetet kring dessa grundläggande skyldigheter är organiserat ska framgå av ett dokumenterat ledningssystem. Under 2021 finns inget utarbetat ledningssystem för elevhälsan. Viktiga delar såsom rutiner och ansvarsfördelning har således under 2021 saknats. Verksamhetschef för elevhälsan har under året varit Milena Lampret.

Psykologiskt ledningsansvar

Då verksamhetschefen inte är legitimerad psykolog saknas kompetens/sakkunskap till att utföra enskilda ledningsuppgifter vilka exempelvis rör vård och diagnostik. Detta innebär att verksamhetschefen får uppdra sådana ledningsuppgifter åt personer inom verksamheten som har tillräcklig kompetens att fullgöra dem. Psykologiskt ledningsansvar

(PLA) är en sådan enskild ledningsuppgift som ofta överlåts till skolpsykolog på uppdrag av verksamhetschefen. I PLA ingår bland annat kvalitetsutveckling samt kvalitetssäkring av rutiner gällande behandling och vård. Några av de uppgifter som ingår i PLA har utförts av nuvarande skolpsykolog som till exempel att skriva patientsäkerhetsberättelse.

Medicinskt ledningsansvar

Vad gäller medicinskt ledningsansvar (MLA) har verksamhetschef muntligt uppdragit ansvaret åt specifik skolsköterska Anna Sundberg. MLA stödjer verksamhetschef, rektor, skolsköterska och skolläkare i det systematiska kvalitetsarbetet och innehar ledningsansvaret inom medicinsk vård, diagnostik och behandling. I uppdraget ingår bland annat arbete med riskanalyser, egenkontroller och utredning av avvikelser.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Enligt 6 kap. 2 §. PSL arbetar varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal under eget yrkesansvar. Detta innebär att såväl skolsköterska som skolpsykolog själv bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Arbetet ska överensstämma med vetenskap och beprövad erfarenhet. Arbetet ska också följa rutiner och bidra till hög patientsäkerhet.

2.2 Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Det finns i dagsläget inga dokumenterade mål för patientsäkerhetsarbetet inom elevhälsans psykologiska eller medicinska del. Utifrån sitt yrkesansvar strävar elevhälsans medicinska insats (EMI) och skolpsykolog efter:

- Att ha rutiner för medicinska bedömningar och handlingar så att de utförs på ett kvalitetssäkert sätt i enlighet med lagar och föreskrifter
- Att ha möjlighet att erbjuda alla elever lika rätt till EMI
- Att ha rutiner och en organisation som möjliggör fullgörandet enligt Socialstyrelsens riktlinjer för EMI och skollagen.

- Att ha en organisation där man tillvaratar tillbud, risker och avvikelser samt ser dem som en tillgång för utveckling av patientsäkerhetsarbetet
- Att ha tydliga rutiner och en organisation där EMI kan planera, utföra och utvärdera sitt arbete löpande under läsåret

För att kunna säkerställa en god och säker vård följer elevhälsans medicinska insats följande övergripande strategier:

- Att kontinuerligt utvärdera, utforma och revidera rutiner för medicinska bedömningar och handlingar
- Att säkerställa att tid och resurser för planering, utvärdering etc. finns
- Att kontinuerligt säkerställa att elever har lika rätt till EMI
- Att kontinuerligt säkerställa att rutiner och organisation möjliggör fullgörande enligt Socialstyrelsens riktlinjer för EMI och skollagen
- Att kontinuerligt rapportera samt hålla sig uppdaterad kring rapporterade tillbud, risker och avvikelser och använda dessa i utvecklingsarbetet kring patientsäkerheten

De övergripande målen för patientsäkerhetsarbetet inom elevhälsans psykologiska del är:

- Att ha tydliga rutiner som innebär ett kvalitetssäkert arbete och förhindrar brister som kan påverka säkerheten för den enskilde
- Att rutinerna ovan är så pass vattentäta att brister och risker snabbt upptäcks
- Att rutinerna ovan följer aktuella lagar och föreskrifter
- Att rutinerna ovan är kända och i samförstånd följs av all personal
- Att rutinerna ovan tillåter patienters och närståendes delaktighet
- Att resurser såsom kompetens, material, utrymme och tid möjliggör att arbete kan utföras på ett patientsäkert sätt

För att kunna säkerställa en god och säker vård följer skolpsykologen följande övergripande strategier:

- Att kontinuerligt utvärdera, utforma och revidera rutiner och arbetssätt

- Att kontinuerligt informera verksamhetschef, rektorer och övrig personal om rutiner och arbetssätt
- Att hålla sig uppdaterad kring nyttillkomna styrdokument, riktlinjer, lagar osv.
- Att kontinuerligt arbeta med fortbildning och identifiering av utvecklingsområden
- Att kontinuerligt säkerställa att tillräckliga resurser finns för att arbetet ska kunna utföras på ett patientsäkert sätt

2.3 Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

För att lösa komplex problematik behövs många gånger tvärprofessionell kompetens och därmed också samverkan inom och mellan myndigheter och vårdgrannar. För skola är det många gånger angeläget att samverka såväl inom enheten som mellan skolan, hälso- och sjukvården samt Individ och familjeomsorg (IFO). Skolpsykologens och skolsköterskornas samverkan regleras till största del av utarbetade riktlinjer och rutiner. En del av dessa har skolpsykolog och elevhälsans medicinska insatser (EMI) utformat på egen hand, en del är kommun- eller regionövergripande.

Samverkan inom skolan regleras exempelvis av rutiner vilka talar om när en skolpsykologisk utredning kan aktualiseras men också hur den skall genomföras. Samverkan finns också etablerad i form av regelbundna möten inom den centrala elevhälsan men också i form av regelbundna elevhälsoteam-möten (EHT) på de olika enheterna. Här bidrar varje kompetens med sin specialistkunskap för att tidigt upptäcka elever som behöver stöd och för att ge varje elev så goda förutsättningar som möjligt.

Vad gäller extern samverkan finns även där upprättade rutiner.

Exempelvis finns riktlinjer kring remisshantering och orosanmälan till IFO. Inom Västra Götaland finns också riktlinjer kring samverkansmöten gällande samlad individuell plan (SIP) vid eventuellt behov av insatser från både skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Samverkan barn och ungas hälsa finns.

Medicinskt ledningsansvariga sjuksköterskor för EMI i Boråsregionen, har regelbundna möten tillsammans. Medicinsk ledningsansvarig (MLA) deltar också vid nätverksträffar med skolhälsan, Göteborgs center för skolutveckling. Skolhälsan och MLA samarbetar i frågor som nya riktlinjer, lagar och författningar vilka ska införlivas i verksamheten. De diskuterar, följer upp och utvärderar nya metoder som elevhälsans medicinska insats använder sig av.

Resultatet av ovanstående samverkan, i och utanför verksamheten är bland annat högre kvalitet på vården men även säkrare vård för patienten, våra elever. Brister vad gäller samverkan har under 2021 identifierats av skolpsykolog mellan skola och primär- samt specialistvård. Problemet tycks huvudsakligen ha grundat sig i bristande information och kunskap kring överenskommelser mellan Västra Götalands region och kommuner.

Övergången mellan förskola och skola har också identifierats som problematisk då Barnvårdscentralen (BVC) uttryckt att vårdnadshavare vid skolstart ska be om en skolpsykologisk utredning. Här skyntas en okunskap kring skolans uppdrag och ansvar, vilken kan utgöra ett hot gentemot patientens välmående.

2.4 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

God informationssäkerhet kännetecknas av tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet. Det handlar om att dokumenterade personuppgifter ska vara åtkomliga och användbara (tillgänglighet) samt oförvanskade (riktighet). Obehöriga ska inte heller kunna ta del av uppgifterna (konfidentialitet) och åtgärder ska kunna härledas till en användare (spårbarhet).

Inom Bollebygds kommun är respektive nämnd ansvarig för de behandlingar av personuppgifter som sker inom respektive nämnds ansvarsområde. Utbildningsnämnden har således, i enlighet med lag utarbetat rutiner kring dokumentation, e-postanvändning, sekretess osv. Nämnden ansvarar också för att IT-avdelningen tillsammans med

administratörer säkerställer att digitala journalsystem uppfyller kraven kring informationssäkerhet. Detta sker exempelvis via uppdatering och loggkontrollering.

Elevhälsan använder i nuläget det digitala journalsystemet Profdoc Medical Office (PMO). Skolpsykolog och elevhälsans medicinska insatser (EMI) journalför också pappershandlingar i arkivskåp placerade på enskilda kontor samt i kommunens egna arkiv. För elever med skyddade personuppgifter saknas det rutiner. Vid journalföring och dokumentation följer skolpsykolog, skolsköterskor samt skolläkare patientdatalagen. Detta innebär bland annat ansvar om att patientuppgifter är signerade samt skyddade och oåtkomliga för obehöriga. Elevhälsan följer även ovan nämnda rutiner utformade av utbildningsnämnden. Där regleras exempelvis hur testmaterial förvaras i kommunens arkiv.

Under 2021 har brister framkommit vad gäller dokumentation och journalföring.

Vid vårterminens start 2021 uppdagades det att känsliga elevuppgifter funnits tillgängliga för obehörig skolpersonal. Uppgifterna ifråga fanns dokumenterade på ett Google Drive-dokument skapat av skolpsykolog. Händelsen föranledde en utredning av informations-säkerhetssamordnare som fastställde att uppgifterna aldrig röjts. I samband med händelsen valde elevhälsan att avsluta dokumentation av så kallade "frånvaroutredningar" på Google Drive. En mall utvecklades istället i PMO. Under året har det också framkommit att flertalet externa psykologutredningar skannats in av administratör i PMO:s elevakter. Detta innebär att dokumenten funnits tillgängliga för obehörig skolpersonal och skall ha skett då skolan inte hade någon psykolog anställd. Vid upptäckt har skolpsykolog skyndsamt kontaktat administratör, som åtgärdat felet. Administratör har i sin tur också kontaktat PMO. Detta för att undersöka möjligheten till att snabbt och enkelt lokalisera eventuellt fler psykologutredningar som journalförts felaktigt. Skolpsykolog har också informerat verksamhetschef och utvecklingsledare i förvaltningen.

Under hösten har skolpsykolog granskat material arkiverat av tidigare psykologkonsulter. Det har då framkommit att mycket av materialet dubbeldokumenterats. Flertalet dokument har också missats att skannas in i PMO. Felen har tillrättalagts.

Till och med vårterminen 2021 ansvarade skolpsykolog och skolsköterskor återkommande gånger över journalföringen under elevhälsomöten. Då lämpligheten kring detta ifrågasattes av skolsköterska har frågan lyfts. Nya rutiner gällande leverans av handlingar till kommunhuset har upprättats 2021-04-27.

3. En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur, det vill säga en kultur som främjar säkerhet.

3.1 Kompetensutveckling

All hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta kräver kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling. Det åligger skolpsykologen samt skolsköterskor att själva vid bristande kunskap meddela verksamhetschef så att utbildning kan erhållas. Detta är också en fråga som verksamhetschef ställer vid de medarbetarsamtal som genomförs varje termin. Skolpsykolog samt skolsköterskor har under 2021 genomgått mindre kompetensutvecklingsinsatser i form av egenstudier. MLA har under föregående år deltagit på skolsköterskekongressen som anordnas varje år. Vid ett tillfälle har skolpsykolog också deltagit vid kuratorers handledning av legitimerad psykoterapeut. Vad gäller patientsäkerhet har ingen kompetensutveckling erhållits.

3.2 Patienters och närståendes delaktighet

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Välinformerade, respekterade, hörda och deltagande patienter och närstående är en viktig del av säker och god vård. Skolpsykologens och skolsköterskornas rutiner är således utarbetade på så sätt att de, i högsta

mån inkluderar och tar tillvara på såväl elevers som närståendes tankar och önskemål.

Med anpassningar utifrån omständigheter såsom ärendetyp och elevers ålder och mognad informeras elev och närstående kring skäl för vård/behandling, tillvägagångssätt, prognos och resultat. Är det möjligt utformas och genomförs också insatsen i samråd med eleven och den/de närstående. I regel ökar elevens medinflytande i takt med stigande ålder tills det slutligen övergår till självbestämmande. Elevens ålder och mognad påverkar således till vilken grad närstående behöver/bör involveras. Patienter och/eller närstående har i dagsläget inte någon delaktighet i utvecklingsarbetet kring att stärka patientsäkerheten.

4. Ageranden för säker vård

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Säkring av verksamheten kräver ett fortlöpande arbete. Här är egenkontroll, analys och lärande av erfarenhet viktiga faktorer som bidrar till att minska risken för vårdskador och öka kvaliteten och säkerheten.

4.1 Egenkontroll

Egenkontroll kan beskrivas som en intern granskning att den egna verksamheten uppnår ställda krav och mål. Egenkontrollen innebär också en granskning om att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Skolpsykolog ser över testmaterial, rutiner och journalföring, men detta utifrån eget professionsansvar.

Krav och mål för elevhälsans medicinska insatser (EMI) finns i och med metodstöd och basprogram. Metodstödet är utformat av Göteborgs stad. Basprogrammet är en variant av Göteborgs stads men utformat för att passa Bollebygds kommun. Basprogrammet har beslutats av Bildnings och omsognämnden. I den medicinska delen av elevhälsan har egenkontroller utförts, men detta utifrån medicinsk ledningsansvars (MLA's) professionsansvar.

Kontrollen visar att 100 % av eleverna erbjuds vaccination enligt föreskrifterna och endast enstaka elever avstår från att vaccineras. 100% av eleverna erbjuds också hälsosamtal enligt skollagens föreskrifter och endast enstaka elever avstår från hälsosamtal. Medicinteknisk utrustning och läkemedelsförråd har kontrollerats av MLA som också har tagit fram egna rutiner för detta.

4.2 Vårdskador, avvikelser och riskhantering

SOSFS 2011:9 5 kap. 1 §, 5 §, 7 kap. 2 §, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 § och 6 kap. 4 §

Systematiskt patientsäkerhetsarbete handlar huvudsakligen om att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada är därför centralt. Genom identifiering och utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada ökar kunskapen om bakomliggande orsaker och konsekvenser. På så sätt tillhandahålls viktigt underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser för att det inträffade inte ska hända igen.

Rapporterade händelser, risker, klagomål och avvikelser ska alltså tas tillvara och ses som en tillgång i patientsäkerhetsarbetet. Rutiner för hur detta arbete genomförs ska finnas. För att säkra vården ska verksamhetschef fortlöpande även genomföra så kallade riskanalyser. Det handlar om att bedöma risken för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

I dagsläget finns rutiner för hur verksamhetschef dokumenterar, utreder eller följer upp rapporterade händelser. Rutinerna behöver dock utvecklas. Samma sak gäller rutiner kring genomförande av riskanalyser. Under året har det inte inkommit några avvikelserrapporter eller riskbedömningar av vårdskador.

Som hälso- och sjukvårdspersonal är psykolog, skolläkare samt sjuksköterska skyldig att rapportera till verksamhetschefen om upptäckt av brister i verksamheten som medfört eller kunnat medföra vårdskador.

Skolpsykolog har 2020-02-24 första gången påtalat avsaknaden av psykologiskt ledningsansvar. Frågan har även lyfts återkommande under 2021. 2021-11-10 har skolpsykolog också anmält till verksamhetschef att samverkan med primärvård brustit. Detta på ett sådant sätt att två elever ej erhållit den vård de varit i behov av. Verksamhetschef beslutade att händelsen inte skulle utredas. Skolpsykolog informerade ändå ansvarig verksamhetschef inom primärvården om vad som skett. Detta så att de själva fick möjlighet att utreda händelsen.

4.3 Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 § §, 7 kap. 2 § p 6

Klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet är en central del av patientsäkerhetsarbetet. Med klagomål avses att patient, närstående, annan myndighet eller vårdgivare klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar. Person som vill lämna klagomål eller synpunkter på den psykologiska delen av elevhälsan hänvisas till verksamhetschef eller klagomålshanteringen på kommunens hemsida. I de fall dessa synpunkter eller klagomål elevhälsan ansvarar verksamhetschef för utredning, återkoppling och analysering. Inga synpunkter eller klagomål har under 2021 inkommit kring elevhälsans psykologiska eller medicinska arbete.

5. Resultat och analys

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3, SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Resultat och analys syftar till att identifiera eventuella brister eller utvecklingsområden i verksamheten. För att kunna göra detta behövs information kring klagomål, synpunkter, egenkontroll, riskanalys med mera. Utifrån bristande rutiner och inkomna rapporter finns i nuvarande

patientsäkerhetsberättelse otillräckligt med underlag att analysera eller formulera mål utifrån.

6. Mål och strategier för kommande år

I regel skall mål och strategier formuleras utifrån resultat och analys. Då detta inte är möjligt formuleras mål istället utifrån brister synliggjorda i patientsäkerhetsberättelsen.

Verksamheten behöver under 2022:

- Utarbeta ett ledningssystem med rutiner, mål och strategier för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Uppdra psykologiska ledningsuppgifter åt personal med kompetens eller sakkunskap