

Handläggare
Tina Leach
Avdelningen styrning och kvalitet

Diarienummer
2017UTN/0007

Utbildningsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse EMI 2016

Förslag till beslut

Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsans medicinska insatser 2016 godkänns

Beslutsnivå

Utbildningsnämnden

Bakgrund

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

1. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår.
2. Vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och
3. Vilka resultat som har uppnåtts

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete där definieras uppgifter som ska ingå i en patientsäkerhetsberättelse.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den (Patientsäkerhetslagen 3 kap 10§).

Ärendebeskrivning

Förslaget till patientsäkerhetsberättelse för EMI för 2016 är upprättat utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Syftena med patientsäkerhetsberättelsen är bl.a. att förstärka vårdgivarens kontroll över patientsäkerhetsarbetet i verksamheten, att underlätta Socialstyrelsens / Inspektion för vård och omsorgs [IVO] tillsyn och att tillgodose informationsbehov hos andra intressenter tex allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer, samt att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten inom verksamheten EMI utifrån ett patientsäkert perspektiv.

Fokusområden 2016;

- Vårt övergripande fokus är att EMI i Värmdö kommuns alla grund-och sarskolor ska ha en god och likvårdig nivå gällande tillgänglighet och patientsäkerhet.
- Förnya och förbättra processer inom verksamheten.
- Uppdatera ledningssystem, kvalitetsrapporter och lokal metodbok.
- Förnya den lokala generella läkemedelsordinationen.
- Uppdatering kring föreskriften Vaccinationer.

Diarienummer
2017UTN/0007

- Utveckla det medicinska mottagandet av nyanlända elever i grundskolan.
- Att ha tillgång till samtliga och fullständiga journaler. Vaccinations historik och ev. kontroller ska finnas dokumenterat och ev åtgärder ska kunna vidtagas.
- Elevers möjlighet att påverka utvecklingen av verksamheten åk 7.
- Fortsatt implementering av basprogrammet 2015, del II.
- Riskhantering och avvikelssystem har utvärderats.
- Förbättra informationsprocessen till skolläkare kring elev utredningar samt delge EHT skolläkarens medicinska kunskap kring elevers hälsa på ett lättillgängligt sätt.

Genomförande för att förbättra processer inom fokusområden 2016;

- I samråd med olika specialistkompetenser uppdaterat och förnyat kvalitetsdokument och lokal metodbok med processer som styr verksamheten.
- Nätverk och möten har på olika nivåer startats för att underlätta processerna inom verksamheten ex utvärdering av Vaccinationsföreskriften
- Öka kunskapens information ang vaccinationsprocessen, både för nyanlända och i nationellt vaccinationsprogram.
- I interna nätverk utveckla mottaningsteamets medicinska del för nyanlända.
- Externa möten för att vid övertagande av data få en mer tydlig dokumentation.
- Elevers utvärdering av hälsosamtalen i åk 7 har analyserats.
- Nytt basprogram har implementerats, information och utbildning kring detta har skett inom verksamheten, samt utvärdering av del II.
- Risk och avvikelshanteringssystem har utvärderats, analyserats och utvecklats genom systematisk information och utbildning inom verksamheten.
- Information om erbjudande av skolläkartid på EHT har gått ut till samtliga rektorer inom grund-särskolan i kommunal regi.

Fokus inför 2017;

- Vårt mål är att EMI i Värmdö kommuns alla grund-och särskolor ska ha en god och likvärdig nivå gällande tillgänglighet och patientsäkerhet.
- Införande av nytt basprogram, del III enligt "Vägledning för Elevhälsan " Del II ska utvärderas
- Elevernas utvärdering av hälsosamtalen I F-klass och åk 4 ska summeras och jämförs lokalt inom kommunen.
- Kvalitetsrapport i Stratsys ska efter ändringar utvärderas 2017
- För att nå likvärdighet, skapa utbildningstillfällen och inventera arbetsbelastning.
- Uppföljning av vaccinations föreskrift kommer att ske.
- Nytt datajournalssystem ska upphandlas.

Bedömning

Syftet med patientsäkerhetsberättelse är bl.a. att förstärka vårdgivarens kontroll över patientsäkerhetsarbetet i verksamheten, att underlätta Socialstyrelsens / Inspektion för vård och omsorg [IVO]

Tillsyn och att tillgodose informationsbehov hos andra intressenter tex allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer

Diarienummer
2017UTN/0007

Ärendets beredning

Patientsäkerhetsberättelsen har upprättats av verksamhetschefen för EMI, utifrån den för verksamheten samlade informationen hämtad ur avvikelshantering, egenkontroller och dialog med medarbetare i enskilda- och gruppmöten.

Handlingar i ärendet

Nr	Handling	Bilaggs/Bilaggs ej
1	Rapport Patientsäkerhetsberättelse 2015 Elevhälsans medicinska insatser [EMI]	Bilaggs

Sändlista för beslutsexpediering



Patientsäkerhetsberättelse Elevhälsans medicinska insats [EMI]¹ 2016

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Bakgrund	3
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	3
Strategier:	3
Övergripande mål	4
Struktur för uppföljning/utvärdering.	4
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder genomförts för ökad patientsäkerhet.	5
Metodboken förnyas ständigt	5
Kvalitetsdokument har förnyats.	5
Samverkan och samarbete med interna och externa enheter sker kontinuerligt.....	5
Nya tekniska stödsystem utarbetas och införs v.b.....	5
Egenkontroll hur patientsäkerheten följs upp en gång per år.	5
Avvikelsehantering, rapport om risker, synpunkter och klagomål;.....	6
Uppföljning av mätbara verksamhets resultat	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Riskanalys	6
Hälsa och sjukvårdspersonalens rapportskyldighet	6
Sammanställning och analys.....	7
Samverkan med elever och närstående	7
Strategier för kommande år.....	7
Resultat.....	8

¹ På rekommendation av Riksföreningen för skolsköterskor ändrat benämningen till Elevhälsans medicinska insatser, vilket vi genomförde under 2013. Kommuner i Stockholms län har också ändrat sin benämning. Detta för att uppnå konsensus av benämning för vår verksamhet.

Sammanfattning

Patientsäkerhetsberättelsen för år 2016 beskriver hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.

Kvalitetsdokument har uppdaterats och förnyats. Uppdatering av rutiner och processer sker i Metodbok² som grundar sig utifrån regelverket från Skolverket, Folkhälsomyndigheten och IVO/Socialstyrelsen samt "Vägledning för Elevhälsan" 2014, som har uppdaterats senast den 2016-11-04.

Uppdatering av ledningssystem och kvalitetsdokument har skett delvis skett i samråd med nätverk av EMI verksamhetschefer i 5 st kommuner inom stor Stockholms län. (under 2015 förnyades det enligt SOSFS 2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete har följts upp i Stratsys under år 2016 så även kvalitetsrapporter från varje skolsköterska i Värmdös kommunala grund- och särskolan.

Egenkontroll sker systematiskt genom årligt återkommande utvärdering av verksamheten. Årlig omvärldsbevakning sker kontinuerligt bla genom nätverksgrupper på olika nivåer som verksamhetschefs nivå, skolläkarnivå och skolsköterskenivå.

Utveckling av mottagningsenhetens medicinska del för nyanlända har skett i interna nätverk. Genom att samarbetet har ökat kring tvär professionella grupper.

Vårdskador och risker för vårdskador identifieras och hanteras av personal inom verksamheten enligt rutiner inom enheten. Dessa rapporteras i systemet DF Respons som presenteras längre fram i denna rapport.

Personalen har inom verksamheten bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapportera risker, tillbud och negativa händelser genom avvikelse- och riskhantering inom enheten. Rutiner finns för detta. Denna har uppdaterats och förnyats under 2016 i samråd med personalen inom EMI för att uppnå högre kvalitetssäkring.

² Metodbok är ett lokalt digitalt väglednings dokument innehållande processer och rutiner som EMI personal ska följa för att uppnå god och säker vård.

Bakgrund

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet:

Vårdgivaren är ansvarig för patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivaren fastställer mål och strategier för det systematiska patientsäkerhetsarbetet och har en kontinuerlig uppföljning och utvärdering av målen. Utbildningsnämnden som är vårdgivare har delegerat till sektorchef att utse verksamhetschef för EMI. Verksamhetschef för EMI har uppdragit till skolöverläkare att vara ansvarig för

- vård
- diagnos
- behandling

EMI verksamhetschef har fr.o.m. 2016-08-19 t.o.m. 2017-01-10 haft detta uppdrag.

Verksamhetschef har av vårdgivaren uppdraget att arbeta med

- uppföljning och analys av händelser och avvikelser
- fördjupade analyser och utvecklingsarbeten inom patientsäkerhetsområdet
- hygienronder och samordna punktprevalensmätningar.

Verksamhetschefen samarbetar med rektorerna, som är arbetsgivare för skolsköterskorna, att leda och driva verksamheten så att alla medarbetare engageras och har rätt kompetens och befogenheter för att bedriva säker vård.

Verksamhetschef ansvarar för att:

- operativa mätbara verksamhetsmål formuleras
- att medarbetarna delges information
- att resultatet analyseras
- och att åtgärder vidtas för att målen nås

Strategier för att uppnå målen 2016

All personal inom EMI ska ha tillgång till uppdaterade processer inom verksamheten.

- Uppdatering av kvalitetsdokument, samt ge tillgång till stöd. Det är då nödvändigt att all personal ingår i ett lokalt EMI-nätverk samt att de har tillgång till uppdaterade lokala kvalitetsdokument.
- Införa riskanalyser kring journalhantering, dokumentation, vaccinationsprocess och läkemedelsförsörjning. Detta bör öka följsamheten av lokala processer.
- Utbildning inom området vaccination med nyanländas vaccinations problematik i fokus samt erbjudande om kompletterande vaccination av HPV³ enligt barnvaccinationsprogrammet.
- Utvärdering kring nytt basprogramms olika delar. Där ny generell läkemedelsordination bla ingår.
- Samarbete med interna och externa verksamheter för att öka kunskapen och samarbetet kring överlämningar av persondata (journaler).

³ HPV Humant Papillom virus

Övergripande mål

Vårt mål är att EMI i Värmdö kommuns alla grund- och grundsärskolor ska ha en god och likvärdig nivå gällande tillgänglighet och patientsäkerhet. Principen om allas rätt till likvärdig vård av hög kvalitet är målet.

Med hjälp av uppdaterade och förnyade kvalitetsdokument och processer inom verksamheten till följd av systematisk kvalitetsarbete minskar andelen risker för vårdskador. Att möjliggöra ett lokalt skolsköterske- och skolläkarnyckeltal, antal elever per heltid skolsköterska/skolläkare inom Värmdös kommunala grund-särskolor, en bidragande del till likvärdig tillgänglighet på våra skolor.

- Kvalitetssäkra överlämnanden av persondata genom att trygga patientsäkerheten internt och externt.
- Öka vaccinationstäckningen generellt för samtliga elever i skolan och specifikt för nyanlända elever samt få tillgång till vaccin, vilket har varit en brist under 2016 i hela landet.
- Fortsatt löpande utveckla mottagningsenhet riktad mot nyanlända inom kommunala grundskolan.
- Få en systematisk kvalitetssäkring kring elevers påverkan på verksamheten genom att utveckla och utvärdera hälsosamtalen F-klass, åk 4 och åk 7.
- Öka informationsprocessen för skolläkare inför ex neuropsykiatriska utredningar genom att planera skolläkares medverkan på alla kommunala grund- och särskolors EHT⁴ och genom det kvalitetssäkra underlaget för remiss skrivning.

Struktur för uppföljning/utvärdering av målen.

Likvärdig vård av hög kvalitet kan bl a med utbildning tillgodose utövaens kompetens, vilket leder till hög kvalitet. Likvärdighet kan med arbetstyngd mätas så att skolsköterskans tillgänglighet motsvarar elevernas efterfrågan på tillgänglighet, dvs antal elever per heltid skolsköterska. I dag uppfyller vi tillgång till skolsköterska och skolläkare men det skiljer sig i antal elever per skolsköterska inom vår verksamhet.

Vårdskador mäts med hjälp av strukturerad journalgranskning.

Uppföljning av vårdskador sker inom Verksamheten. Identifikation av händelsen och beslut om hantering gör verksamhetschefen i samråd med skolöverläkaren, rektorer informeras vid behov. Hanteringen av ärendet sker alltid i samråd med involverad personal och elev/vårdnadshavare och i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen, Socialstyrelsens / IVO föreskrifter och riktlinjer. Anmälan enligt Lex Maria gör verksamhetschefen i samråd med skolöverläkaren inom verksamheten. Återkoppling, uppföljning och utvärdering sker alltid med alla inblandade. Verksamhetschef beslutar i samråd med skolöverläkare om ev åtgärder ska vidtagas. Information till chef för sektor kultur och utbildning/chef avdelning styrning och kvalitet sker v.b. efter identifikation av händelsen, detta gör verksamhetschefen.

⁴ EHT är skolans elevhälsoteam. Rektor är ansvarig och kallar till kontinuerliga möten, oftast varje vecka. Där tas elevärenden upp, ev åtgärder vidtas och uppföljningar sker kontinuerligt.

Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Kvalitetsdokument har förnyats

En mall för Ledningssystem och Kvalitetsdokument har skapats i samarbete med nätverk där andra verksamhetschefer i fem andra kommuner inom stor Stockholms län ingår.

Metodboken förnyas ständigt

Det som är en stor del av uppdraget är att uppdatera information kring rutiner och processer. D v s kriterier och gränsvärden för olika arbetsuppgifter så att resultat inom verksamheten kan patientsäkras. Att förnya metodbok och ge medarbetarna kontinuerlig information kring rutiner och processer kvalitetssäkrar verksamheten. Uppdaterad vägledning för Elevhälsan 2014 diskuteras och förslag på ändring kring basprogram har skett under år 2016, del II. Det ska följas upp och utvärderas under år 2017.

Uppdatering har skett kring generella läkemedelsordinationer och vaccinationer mm. Läkemedels rekommendationer har förnyats under 2016 vilket krävt en ny lokal generell läkemedelsordination hösten 2016. Likaså har det nationella barnvaccinationsprogrammet förändrats, därav har det inneburit ändringar under hösten 2016.

IT plattform har gjort strukturen/uppbyggnaden av metodboken tydligare men fortfarande behöver den uppgraderas och förnyas i strukturen. Informations genomgång till all EMI personal sker kontinuerligt vid verksamhetsmöten en gång/månad.

Egenkontroll hur patientsäkerheten bibehålls, följs upp en gång per år
Egenkontrollens sammanställning visar på ett förbättringsarbete ex kring vaccinationer och kopiering av sekretessmaterial.(Kopiering av journaler)

Samverkan och samarbete med interna och externa enheter sker kontinuerligt

Möten med Hamnen, BVC, VC, BUM, BUP, BUS, Socialtjänsten, Andra kommuner i nätverks grupper, Samråd kring elever med missbruk mfl fortgår kontinuerligt.

Nya tekniska stödsystem utarbetas och införs v.b.

Stratsys har utvecklats och förnyats under 2016 vilket underlättar samlad information från medarbetarnas kvalitetsrapporter och egenkontroller. Metodbokens IT plattform har förändrats och förnyats under 2016 vilket ger en tydligare uppbyggnad. Avvikelsehanterings systemet i DF Respons har utvecklats och förnyats under 2016 vilket leder till ökad kvalitetssäkring.

Avvikelsehantering, rapport om risker, synpunkter och klagomål;

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria. SOFS 2008:25 Inspektionen för vård och omsorg [IVO] behandlar dessa ärenden from 1 juni 2013.

Sammanställningen av avvikelshanteringen visar tydligt att det fokus verksamheten har lagt på utvärdering och uppföljning inom vissa prioriterade processer har gett resultat. Ex har lokal drift av journalsystem J4 elev genomförts där import från Procapita ingår, det har kvalitetssäkrat att elevdata uppdateras mer kontinuerligt. Samarbetet med BHV⁵ har utvecklats genom att de har förbättrat sin dokumentation kring överlämnande av journaler till EMI. Vid större rutin förändringar sker alltid riskanalys innan rutinerna genomförs. Ingen Lex Maria har skrivits under 2016.

Uppföljning av mätbara verksamhets resultat

- Jämförelser av verksamhetens resultat med öppna jämförelser.
- Statistik av utförda kontroller som ingår i basprogrammet enligt lokala rutiner jämförs lokalt och externt.
- Avvikelser jämförs mot tidigare år och lokalt mellan skolorna.
- Jämförelser av personaltäthet inom elevhälsan.
- Statistik i nationellt vaccinations register.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samarbete vid övergångar; BVC, BUM, Socialtjänsten, Vårdcentraler, Utredningsteam mfl. Detta har bl a lett till att vi använder lika blanketter i bedömningar vilket underlättar hanteringen. Samt att informationsutbytet klargörs. Samverkan kring IT system sker med IKT strateg inom avd styrning och kvalitet, IT Kommunikations avd, Procapita och CGM.

Riskanalys

Identifikation av riskområden och beslut om riskanalys gör verksamhetschef ofta i samråd med skolöverläkare för enheten. Utförandet sker tillsammans med all personal inom enheten. Vid ändring av processer sker riskanalys ex upphandling av nytt journalsystem som planeras ske vid årsskiftet 2017-18.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporterings skyldighet

Avvikelse rapportering sker löpande enligt lokala rutiner i metodboken. Identifikation av avviken och beslut om hantering gör verksamhetschefen för enheten. Hanteringen sker alltid i samråd med involverad personal och elev/vårdnadshavare och enligt Hälso- och sjukvårdslagen, socialstyrelsens/ IVO föreskrifter och riktlinjer. Utförandet av Lex Maria anmälan gör verksamhetschefen i samråd med skolöverläkaren. Återkoppling sker alltid med alla inblandade. Uppföljning och utvärdering av ärenden sker löpande med alla inblandade. Information till chef för avd styrning och kvalitet har skett v.b. efter identifikation av händelsen, detta gör verksamhetschefen.

⁵ BHV Barnhälsovården Barnvårdscentraler.

Sammanställning och analys

Åtgärder och uppföljning sker för att höja patientsäkerheten. Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs av verksamhetschefen och kontakt tas med alla inblandade för att verksamhetschefen ska få en helhets bild. Därefter analyseras dessa och ev åtgärder vidtas. År 2016 har 111st avvikelser inkommit varav 89st som berör överlämning från extern verksamhet till EMI. Andra rubriker i avvikelshantering är remisshantering, läkemedel och vaccinationer mfl.

Samverkan med elever och närstående

Via hälsoenkäter och hälsoformulär som erbjuds alla elever i olika årskurser sker samverkan, detta sker årligen. Vi har kontakt med elever och närstående på det individuella planet och samverkar kring den bästa lösning, åtgärder och har planerad uppföljning. Utvärdering av hälsobesöken 2016, i åk 7 visar att eleverna har gott förtroende för skolsköterskan och anser att hälsosamtalet har betydelse. Vi tolkar att hälsosamtalen mellan skolsköterskan och eleven kan ha en unik möjlighet att i någon mån påverka livsstilsval i riktning att förbättra elevens personliga livsstilsval.

Strategier för kommande år:

De åtgärder som kommer att vidtas för att öka patientsäkerheten:

- Kvalitetsdokument och ledningssystem kommer löpande att förnyas då planerade ändringar, tillskrivelser mm planeras av myndigheter som styr verksamhetens lagrum.
- Systematiskt kvalitetsarbete kring alla processer inom verksamheten planeras för att motverka vårdskador. Ex överlämning av persondata från externa verksamheter ska kvalitetssäkras genom möten, gemensamma åtgärder och uppföljningar.
- Metodboken förnyas ständigt med nya dokument rörande processer ålagda verksamheten. Vägledningsdokument för Elevhälsan utkom från Socialstyrelsen 2014 förnyas och uppdateras. Samverkan och samarbete med interna och externa enheter sker kontinuerligt och utvecklas ständigt.
- Nya tekniska stödsystem utvecklas för att höja säkerheten. Nytt journaldatasystem ska upphandlas då nuvarande journalsystem inte ska utvecklas mot vår verksamhet utan mot företagshälsovård.
- Att upptäcka och förebygga vårdskador och risker för vårdskador utvecklas ständigt med riskanalyser. Specifikt i utvärderingen rörande nytt basprogram, del II samt ny vaccinations föreskrift.
- Elever involveras i patientsäkerhetsarbetet utifrån utvärdering av hälsosamtalet. Åk 4 hälsosamtal sker under kommande läsår samt F-klass utvärdering ska implementeras under läsår 2017-18
- Skolläkarens medverkan i EHT ska erbjudas och utvärderas under läsåret.
- Uppföljning av egenkontrollen, där kopiering av journaler måste utvecklas till en mer säkrare process.
- För att nå målen om jämlik hälsa bör det finnas ett lokalt nyckeltal samt erbjudande om utbildning för skolläkare och skolsköterskor. Yrkesföreningarna har årliga utbildningsdagar som samtliga planeras att delta i. Även antal elever per heltids skolsköterska/skolläkare ska följas upp för att utvärdera tillgängligheten till skolsköterskan/skolläkaren.

Resultat

Resultat som uppnått under 2016 är ökad patientsäkerhet vid utförda processer inom verksamheten genom att;

Kvalitetsdokument och processer förnyas ständigt med nya dokument rörande uppgifter ålagda verksamheten.

Samarbetsmöten med extern verksamhet där diskussion kring tydligare Epikris vid överlämnande till grundskola sker kontinuerligt.

Att utökad samverkan och samarbete med interna och externa enheter sker kontinuerligt vilket har höjt patientsäkerheten vid överföring av elev information mellan fler enheter.

Nya tekniska stödsystem införs löpande i det digitala journalsystemet och utbildning sker av all personal, detta höjer säkerheten kring journalföring och dokumentation. Även utbildning av personalen i olika processer har höjt säkerheten. Ex. avvikelshanteringssystemet och Stratsys egenkontroll.

Ny information kring nyanlända elever erbjuds av externa aktörer för de i gruppen som har FBK (förberedelseklasser). Samt vilka stöd processer som finns tillgängliga och kan utnyttjas. Samt utveckling av mottagningsenheten för nyanlända.

Vaccinationsutbildning har genomförts och erbjudits och genomförts av Smittskydd Stockholm till samtlig personal inom EMI för att höja kunskapen kring processen vaccination.

Dokumentations utbildning har skett i gruppen av systemadministratör vilket lett till ett mer samlat dokumentations flöde. Ex VIPS.
(Välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet)

Egenkontroll sker kontinuerligt genom utvärdering av verksamheten och det höjer kvalitén inom enheten.

Ökad kännedom kring rapport om risker, tillbud och negativa händelser samt synpunkter och klagomål har via information tydliggjort hur och när man ska inkomma med detta.

De viktiga resultaten som uppnått är:

Genom förebyggande insatser har eventuella uppkomna risker identifierats. Genom att enheten är proaktiv i dessa frågor, dvs utför riskanalyser och avvikelshantering ökas informationsflöde som är till gagn för ökad patientsäkerhet.

Det som är viktigast är dock uppdaterad information, kriterier och gränsvärden för olika arbetsuppgifter och dess resultat inom verksamheten så att patientsäkerheten kan säkras.