

Ledningssystem för Skolfams psykologiska insatser

Innehållsförteckning

Ledningssystem för elevhälsans psykologiska insatser	1
Innehållsförteckning	2
1. Ledningssystem.....	3
2. Kompetens	4
3. Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	4
4. Ansvar	5
5. Samverkan.....	9
6. Processer och rutiner	11
7. Systematiskt förbättringsarbete	14
8. Ansvar för informationssäkerheten	17
9. Utredning av avvikelser	17
10. Förbättrande åtgärder i verksamheten	19
11. Dokumentationsskyldighet	20
12. Patientsäkerhet	20
Länkar	22

1. Ledningssystem

Ledningssystemet gäller de insatser inom Skolfam som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen.

Skolfam är en forskningsbaserad, förebyggande verksamhet som vänder sig till familjehemsplacerade barn. Målet är att förbättra barnens möjligheter till en positiv framtid genom att fokusera på goda utbildningsresultat. Skolfam ingår i Socialförvaltningen och är en del av Socialtjänstavdelningens enhet Resursteam barn och ungdom. Skolfam är ett komplement till den ordinarie elevhälsan i skolan och till socialtjänstens familjehemsvård.

Syftet med ledningssystemet är att den som bedriver den del av verksamheten som faller inom hälso- och sjukvårdslagen med stöd av ledningssystemet ska kunna

- planera
- leda
- kontrollera
- följa upp
- utvärdera och
- förbättra verksamheten

Ledningssystemet är ett system för att fastställa principer för ledning av den medicinska verksamheten. Det ska användas för att systematiskt och fortlöpande kunna följa upp och utvärdera verksamheten i syfte att utveckla och säkra verksamhetens syfte och mål.

Kravet på ledningssystem innebär att det ska finnas:

- tydlig ansvarsfördelning
- dokumenterade processer
- identifierade rutiner
- rutiner för uppföljning

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Med vårdgivare avses statlig myndighet, landsting eller kommun som bedriver hälso- och sjukvård i egen regi eller fysisk person till exempel en stiftelse eller ett aktiebolag. För de insatser i Skolfam som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är utbildningsnämnden vårdgivare, enligt utbildningsnämndens reglemente.

2. Kompetens

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

- *Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.*
- *Enligt patientsäkerhetslagen 3 är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls*

Stadens konkretisering av ledningssystemet

Alla psykologer ska känna till och följa ledningssystemet. För att säkerställa hög patientsäkerhet krävs att psykologen har rätt kompetens och kan arbeta utifrån ledningssystemets processer och rutiner.

Kompetenskrav vid anställning

Vid nyanställning ansvarar den chef som anställer för att utdrag ur brottsregistret lämnas in samt att en noggrann kontroll görs av intyg om legitimation, utbildning och kurser. Anställande chef gör också en kontroll av personlig ID-handling. Yrkes-legitimationen ska kontrolleras med Socialstyrelsen, då det fysiska intyget inte förloras vid eventuell indragning av legitimationen.

Kompetenskrav

- Psykolog inom Skolfam ska vara legitimerad enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Legitimationen utgör en grund för att patientsäkerheten tillgodoses.
- Psykologen ska ha utbildning, erfarenhet och kompetens för att utföra tilldelade arbetsuppgifter.
- Psykologen ska kunna utföra en kvalificerad utredning och utvecklingsbedömning av barn.

Generell fortbildning

- Psykologens kunskap uppdateras i enlighet med ny kunskap och forskning som är relevant för arbetet inom Skolfam. Detta genom att arbetsgivaren erbjuder professionsspecifik fortbildning för att säkerställa uppdatering kring nya vetenskapliga rön.

- Psykologen ska av arbetsgivaren erbjudas professionell handledning vid behov.
- Nyanställda ska av arbetsgivaren erhålla yrkesspecifik introduktion.

Individuell kompetensutveckling

- En plan för individuell yrkesspecifik kompetensutveckling upprättas varje år utifrån uppmärksammade behov samt identifierade framtida behov för verksamheten. Detta ska ske i dialog med biträdande enhetschef på Skolfam.

Ansvarsfördelning

Den chef som anställer ansvarar för att de kompetenskrav som gäller vid nyanställning är uppfyllda. Verksamhetschef ansvarar för att följa upp att alla medarbetare har god kännedom om de riktlinjer för arbetet som finns.

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett personligt ansvar för hur de fullgör sina arbetsuppgifter.

Uppföljning och utvärdering

Utvärdering av kompetensutveckling samt uppföljning av behov av individuell kompetensutveckling och kännedom om ledningssystem görs via årliga medarbetarsamtal med biträdande enhetschef på Skolfam.

3. Ansvar

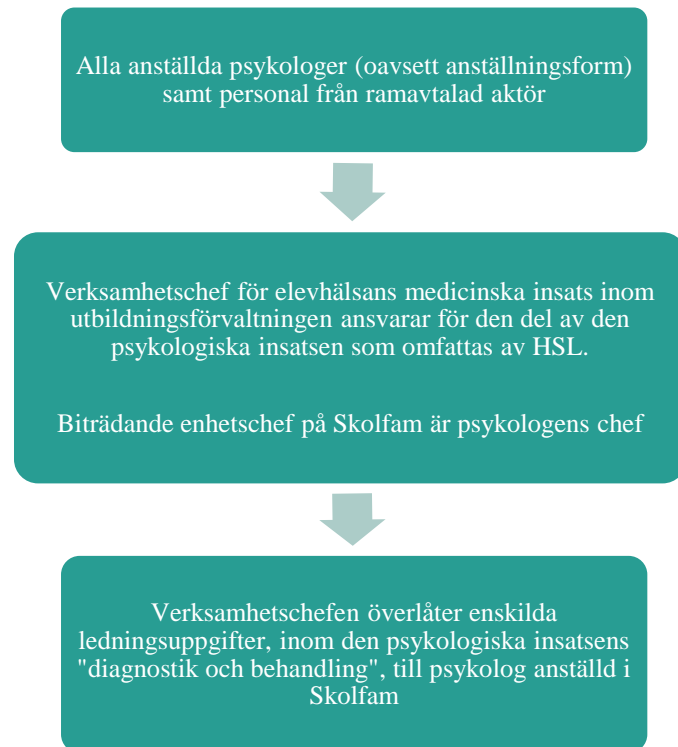
Utbildningsnämnden är vårdgivare för de insatser inom Skolfam som omfattas av HSL. Vårdgivaren utser verksamhetschef och den som är ansvarig för anmälan enligt Lex Maria.⁴

Skolhälsans verksamhetschef är tillika verksamhetschef för Skolfams psykologiska insatser som faller inom hälso- och sjukvård.

Vårdgivaren bestämmer vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter som verksamhetschefen har samt vilket ansvar verksamhetschefen har utöver det författningsreglerade ansvaret.

Ansvarsfördelning

Utbildningsnämnden är vårdgivare för de insatser inom Skolfam som omfattas av hälso- och sjukvårds-lagen enligt reglementet för utbildningsnämnden.



*Blankett: Beslut – överlåtande av enskilda ledningsuppgifter UtbF 8763).

Ledning av elevhälsans medicinska insats

Utbildningsnämnden är vårdgivare för elevhälsans medicinska insats
Avdelningschef för avdelningen för stöd kring lärande och elevhälsa
Är enligt delegation vårdgivarrepresentant.

Verksamhetschef och ansvarig för anmälan enligt Lex Maria ska registreras i IVO:s vårdgivarregister (IVO=Inspektionen för vård och omsorg).

En verksamhetschef som har begränsningar i den formella kompetensen överlåter enskilda ledningsuppgifter till annan utförare.

För den psykologiska insatsen innebär det att verksamhetschefen, för elevhälsans medicinska insats inom utbildningsförvaltningen, överlåter enskilda ledningsuppgifter inom den psykologiska insatsens ”diagnostik och behandling” till psykolog anställd av Skolfam. Detta gäller då psykologen är anställd av Stockholms stad.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten genom att:

- ansvara för den löpande verksamheten inom sitt område och se till att den fungerar på ett tillfredsställande sätt
- se till att den psykologiska insatsen tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård
- ansvara för att det finns de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver
- personalens kompetens upprätthålls genom adekvata vidareutbildningsinsatser
- säkerställa att psykologen har den kompetens som krävs för att fullgöra sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt samt erbjuda adekvata fortbildningsinsatser

Detta sker i samarbete med biträdande enhetschef och medicinskt ledningsansvarig psykolog inom Skolfam

Stadens konkretisering av ledningssystemet

Verksamhetschef i samverkan med biträdande enhetschef och medicinskt ledningsansvarig psykolog inom Skolfam ansvarar för att ta fram processer, rutiner och metoder enligt vetenskap och beprövad erfarenhet lämpliga för verksamheten

- följa upp och utveckla verksamheten efter kvalitetsmålen
- bevaka nya vetenskapliga rön, ändringar, nytillkomna lagar, styrdokument och författningar inom hälso- och sjukvård samt

fortlöpande kommunicera detta till legitimerad personal via möten, utbildningsinsatser, mail och intranät.

Biträdande enhetschefs ansvar

Biträdande enhetschef är ytterst ansvarig för Skolfamverksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Alla medarbetare ska aktivt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet och har därmed eget ansvar för att delta i arbetet med uppföljning av mål och resultat.

Biträdande enhetschef ansvarar för

- att säkerställa att det inom Skolfam finns tillgång till psykolog i sådan omfattning det är beslutat i Socialnämnden
- att kompetenskraven är uppfyllda vid anställning av psykolog
- att uppdraget formuleras i dialog med psykologen med hänsyn tagen till Skolfams uppdrag i enlighet med manual och ramverk 7
- daglig arbetsledning av psykologen
- att tid och möjlighet ges för psykologen till kontinuerlig kompetensutveckling vid behov
- att rutiner finns för att regelbundet följa upp och utvärdera resultatet av psykologens arbete
- att tillhandahålla lokaler väl lämpade och adekvat utrustade för verksamheten utifrån verksamhetschefs rekommendationer
- utrustning och personalomfattning.

Psykologens ansvar

Psykologen ingår i Skolfam. Psykologen ska arbeta i enlighet med ledningssystemet samt Skolfams manual och rutiner.

Hälso- och sjukvårdspersonal har även ett personligt yrkesansvar⁸, vilket innebär att personalen alltid är ansvarig för att fullgöra sina arbetsuppgifter utifrån de krav yrkeslegitimationen ställer.

Psykologen ska ha god kännedom om och följa den lagstiftning som gäller inom hälso- och sjukvården; hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientdata-lagen, offentlighets- och sekretesslagen, skollagen m.fl. samt de bestämmelser och föreskrifter som i övrigt gäller för verksamheten, exempelvis anmälningsplikten för vårdskador⁹ och anmälan till socialnämnd vid misstanke om att barn far illa. ¹⁰

4. Samverkan

Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten.

Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten och/eller LSS och med myndigheter.¹¹

Stadens konkretisering av ledningssystemet:

Psykologen ska genom samverkan med socialtjänst, familjehem och skola arbeta förebyggande kring familjehemsplacerade barns skolgång för att barnen ska nå målen i årskurs 9. Psykologens arbete i Skolfam utförs i nära samarbete med specialpedagog. De bildar tillsammans med barnets socialsekreterare och familjehemmets socialsekreterare ett team runt varje barn. Skolfamteamets samverkan med övriga aktörer sker i enlighet med Skolfams manual.

Förutsättningar för samverkan

All samverkan runt barnen i Skolfam utgår från samtycke inhämtat från vårdnadshavare. Om vården bedrivs under LVU är inte vårdnadshavares samtycke obligatoriskt, men önskvärt. Samtycke inhämtas av socialtjänsten innan Skolfam startar. Samtycket godkänner att information kan lämnas till samverkansparter rörande det som påverkar barnens skolgång.

Allt arbete inom hälso- och sjukvård sker enligt gällande sekretesslagstiftning. (not)

Samverkan övrigt

- **Skola:** Skolfammodellen innebär regelbunden samverkan med rektor och övrig relevant personal för att följa barnets utveckling och måluppfyllelse.
- **Vårdnadshavare:** Samverkan med vårdnadshavare sker i samråd med socialtjänst i enlighet med Skolfams manual.
- **Familjehem:** Skolfammodellen innebär regelbunden samverkan med familjehem och barn i enlighet med Skolfams manual.
- **Socialtjänsten:** Anmälningsskyldighet till socialtjänsten gäller vid misstanke om att barn far illa. 15

Uppföljning och utvärdering

Varje enhet utvärderar årligen i samband med verksamhetsberättelsen sin samverkansplan för att identifiera förbättringsbehov.

5. Processer och rutiner

Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren ska i varje process

- *identifiera de aktiviteter som ingår*
- *bestämma aktiviteternas inbördes ordning*
- *för varje aktivitet utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet*

Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Stadens konkretisering av ledningssystemet: Metoder ska utvecklas och implementeras för Skolfam, lokalt och nationellt, i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet i samarbete med företrädare för Skolfams psykologiska insats. Förändringar aktualiseras fortlöpande vid till exempel internt kvalitetsarbete och vid manualrevisioner.

Arbetsområde	Identifierade processer och aktiviteter	Rutiner/arbetsätt enligt respektive verksamhetschef	Uppföljning
Hälsa- och sjukvård Psykologen arbetar direkt med barn aktuella i Skolfam.	Psykologisk kartläggning	- Kartläggningen ger kunskap om barnets styrkor, svårigheter och förutsättningar att lyckas i skolan. Kartläggningen syftar till att ge ett kunskapsunderlag för att kunna lägga upp arbetet kring barnet på bästa sätt. (Skolfam- manualen sid 7). Alla insatser som gäller kartläggningen ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. -Testbatterier ska vara standardiserade och i den mån det är möjligt normerade efter svenska förhållanden, scoringprogram bör användas. -Vid införandet av nya test ska utbildning ges till utföraren. -Vid uppdatering av psykometriska test ska den senaste upplagan införskaffas och det gamla testet förstöras. -Inköp av testmaterial sker från godkända leverantörer.	Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig psykolog inom Skolfam.
	Samtal/ råd och stöd till aktuella barn i Skolfam och deras nätverk.		
	Samarbete med andra vårdgivare		
	Journalföring	Rutiner för journalföring och granskning av journaler	

Förbättring av processerna och rutinerna

Om resultaten visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras. [17](#)

Uppföljning och utvärdering

Metoder, processer och rutiner ska årligen granskas för att nå uppsatta mål. Resultat av granskningar ska återföras till medarbetare och andra berörda. Förbättringsåtgärder dokumenteras, analyseras och utgör grunden för reviderade eller nya mål och rutiner.

6. Systematiskt förbättringsarbete

Ett systematiskt arbete för att förbättra verksamheten ska ske fortlöpande. I förbättringsarbete läggs vikt vid förebyggande åtgärder. Syftet är att förhindra att vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inträffar. Förbättringsarbetet ska leda till att organisationen utvecklas och att misstag inte upprepas.

Risکاناليس

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

För varje sådan händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen¹⁸.

Stadens konkretisering av ledningssystemet:

I alla rutiner, vid förändringar och nya åtaganden i verksamheten ska en riskanalys göras. Visar analysen att risk för brister i kvalitet eller patientsäkerhet föreligger ska, för att minimera risken, samråd ske mellan verksamhetschef och biträdande enhetschef samt medicinskt ledningsansvarig psykolog på Skolfam

Egenkontroll

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Egenkontrollen kan innefatta:

- *jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister enligt patientdatalagen ¹⁹*
- *jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter*
- *jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat*
- *målgruppsundersökningar*
- *granskning av journaler, akter och annan dokumentation*
- *aktivt arbete för att förändra förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet ²⁰*

Stadens konkretisering av ledningssystemet:

Egenkontroll innebär systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Journalföring

Psykologen ska omgående upprätta journal för de elever som är aktuella för psykologs utredning/insatser²¹. Psykologen ska följa gällande lagstiftning.

Verksamhetschef ansvarar i samarbete med bitr. enhetschef och medicinskt ledningsansvarig psykolog på Skolfam för att rutiner finns för upprättande, granskning, förvaring och arkivering av journaler. ²²

Utredning av avvikelser**Klagomål och synpunkter**

Vårdgivaren ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från

- *familjehemsplacerade barn och deras närstående*
- *personal*
- *andra vårdgivare*
- *de som bedriver socialtjänst*
- *myndigheter*
- *föreningar, andra organisationer och intressenter.* ²⁶

Sammanställning och analys

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Stadens konkretisering av ledningssystemet**Klagomål och synpunkter**

Med klagomål menas att någon klagat på att verksamheten inte uppnår kraven på god kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar. Klagomål och synpunkter ska utredas. Utredningen ska komma fram till om det förekommit en avvikelse. Genom att sammanställa och analysera klagomål och synpunkter kan mönster bli tydliga som inte framkommer i utredningen av ett enskilt fall.

Psykologen ska ta tillvara klagomål och synpunkter som inkommer samt föra vidare informationen till biträdande enhetschef och verksamhetschefen via avvikelssystemet.

Klagomål och synpunkter hanteras i enlighet med Skolfams rutiner för klagomålshantering där fastställda rutiner har följts och patientsäkerheten inte är ifrågasatt.

Ärenden där rutiner inte har följts eller där medicinsk säkerhet och kvalitet måste ifrågasättas ska vidarebefordras till bitr. Enhetschef på Skolfam och till VC.

Avvikelse rapportering för bättre samverkan

Avvikelse rapporteringen är till för att systematiskt fånga upp avvikelser som berör två eller flera verksamheter som samverkar kring barn och ungdomar i Stockholms läns kommuner utifrån BUS-överenskommelsen. Verksamheter som kan beröras är skola, socialtjänst, barnpsykiatri, barnmedicin samt habilitering. Verksamheterna beslutar lokalt om vem som ska rapportera och vilka chefer som är ansvariga.

Det som ska rapporteras är samverkansproblem som inte går att lösa på lokal nivå samt samverkansproblem av principiell natur.

För att få en överblick över de samverkansproblem som finns i länet ska avvikelse rapportering göras till BUS-sekretariatet hos Storstockholm och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Målet med avvikelse rapporteringen är att få till stånd en välfungerande samverkan mellan kommun och landsting.

Rapporterings skyldighet

- *Bestämmelser om rapporteringsskyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal finns patientsäkerhetslagen²⁷.*
- *Bestämmelser om skyldighet för vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada finns i patientsäkerhetslagen.²⁸*

Det åligger psykologen att till verksamhetschefen anmäla om ett barn i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av vårdskada. Anmälan ska göras enligt verksamhetschefens anvisningar. Personalens anmälningsplikt till vårdgivaren gäller för alla vårdskador medan vårdgivarens anmälningsplikt till Inspektionen för vård och omsorg (Lex Maria) endast gäller allvarlig skada.

Avvikelsehantering

Psykologen ska i sin anmälan till verksamhetschefen beskriva orsaker och vidtagna åtgärder samt ta ställning till vilka förändringar som bör göras för att minimera risken för att händelser upprepas.

Respektive verksamhetschef eller den som verksamhetschefen har utsett ska bedöma avvikelser och ta ställning till behov av förändrade rutiner och anvisningar för verksamheten.

Anmälan enligt Lex Maria

Verksamhetschefen är ansvarig för anmälan enligt Lex Maria ²⁹ görs till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Verksamhetschefen ska inför anmälan enligt Lex Maria, utreda händelser där vård och behandling har medfört allvarlig skada eller kunnat medföra allvarlig skada för barnet.

Yrkesutövning

En vårdgivare ska snarast anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om det finns skäligen anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten. ³⁰ Enligt patientsäkerhetslagen gäller även anmälningsskyldighet när legitimerad personal kan befaras utgöra en fara för patientsäkerheten.

Anmälningsskyldigheten gäller på vårdgivarnivå och ska fullgöras av den Lex Maria-ansvariga.

Förbättrande åtgärder i verksamheten

På grundval av resultat av sammanställning och analys av inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. ³¹

Uppföljning och utvärdering

Skolfam ska årligen lämna underlag till patientsäkerhetsberättelsen till Verksamhetschefen.

Respektive verksamhetschef ska efter utredning av inträffade avvikelser ta ställning till behovet av förändrade rutiner och anvisningar för verksamheten. Händelser som avvikelserapporteras ska tas till vara och inkomna förbättringsförslag ska systematiskt återföras till personalen som ett led i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Frågor som ska besvaras:

- har verksamheten uppnått kvalitetsmålen
- har personalen arbetat enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet
- har identifierade avvikelser åtgärdats
- har identifierade avvikelser åtgärdats så att de inte inträffar på nytt.

Ansvarsfördelning

Utvärdering och uppföljning görs av Medicinskt ledningsansvarig psykolog i samarbete med biträdande enhetschef i Skolfam.

Dokumentationsskyldighet

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.³²

Berättelse om kvaliteten

Vårdgivare bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå

- *hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår*
- *vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet*
- *vilka resultat som har uppnåtts.³³*

Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsberättelse

Enligt patientsäkerhetslagen³⁴ ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

Stadens konkretisering av ledningssystemet

Patientsäkerhetsarbetet och att förebygga vårdskador hos barn och ohälsa hos personal ska ske kontinuerligt. Respektive verksamhetschef ansvarar för att personalen är informerad om rutiner, vad som ska rapporteras och hur det ska ske. Patientsäkerhetsarbetet ska utgå från identifierade avvikelser i verksamheten som årligen sammanställs till en patientsäkerhetsberättelse.

Enligt patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska patientsäkerhetsberättelsen innefatta:

- avvikellesammanställning
- uppgifter om hur egenkontrollen har utförts
- beskrivning av samverkan med andra aktörer
- hantering av patientsäkerhetsrisker
- hantering av övriga klagomål och synpunkter.

Patientsäkerhetsberättelsen upprättas i samband med utbildningsnämndens verksamhetsberättelse. I

patientsäkerhetsberättelsen framgår hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under det gångna året, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

Länkar

<http://rkrattsbaser.gov.se/sfsr>

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20085/2016-2-27.pdf>

SOSFS 2008:14 ersätts i mars 2017 av HSLF-FS 2016:40

BUS-överenskommelse

<http://www.ksl.se/download/18.2a7bb881385394937d3596/1346845750330/BUS+%C3%B6verenskommelsen+2012.pdf>

<http://www.skolfam.se/wp-content/uploads/2018/01/Skolfam-Manual-utgåva-5-2017.pdf>

<http://www.skolfam.se/wp-content/uploads/2010/11/Skolfam-Ramverk-2018.pdf>