



Arbetsmarknads- och socialnämndens beskrivning av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen

Upprättad 2023-12-20
Datum:
Ansvarig: Förvaltningsdirektör
Förvaltning: Arbetsmarknads- och
socialförvaltningen



Malmö stad

Innehållsförteckning

Inledning	3
-----------------	---

Tillämpningsområde av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete	4
Definition av kvalitet	5
Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad	6
Kärnprocesser.....	7
Systematiskt förbättringsarbete.....	7
Riskanalys	8
Egenkontroll	8
Utredning av avvikelser.....	9
Klagomål och synpunkter	10
Rapporteringsskyldighet och hantering – lex Sarah.....	11
Rapporteringsskyldighet och hantering – lex Maria	11
Sammanställning och analys av avvikelser.....	12
Kvalitetsarbetet som ett förbättringshjul	12
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet.....	13
Årlig uppföljning.....	13
Ansvarsfördelning.....	14
Chef inom socialtjänsten	14
Medarbetare inom socialtjänsten.....	15
Kvalitetscontroller	15
Planeringssekreterare verksamhetsavdelningar	15
Lex Sarah utredare	16
Verksamhetschef HSL	16
Hälsa- och sjukvårdssamordnare HSL.....	16
Organisering för samordning av arbetet.....	17

Inledning

I socialtjänstlagen framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.¹

Vad som är kvalitet och på vilket sätt socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska arbeta med systematiskt kvalitetsarbete regleras i *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*.

Socialtjänsten är en komplex verksamhet och ledningssystemet möjliggör en styrning av verksamheten så att rätt sak görs på rätt sätt och vid rätt tillfälle.² Ledningssystemet syftar till att ge stöd för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamhetens kvalitet fortlöpande och systematiskt.³

Det är i mötet med Malmöbon som kvaliteten skapas.

Ledningssystemets processer och rutiner ska bidra till detta genom att koppla samman styrning med det vardagliga arbetet. De ska också ge stöd för samverkan så att arbetet kan ske med en helhetssyn av Malmöbons situation. All personal har en uppgift i att delta i kvalitetsarbetet och införliva det i det vardagliga arbetet.

Chefens roll är att säkerställa att arbetet sker enligt beslutade processer och rutiner och att personalen får förutsättningar att delta i kvalitetsarbetet. Att chefer främjar ett öppet klimat med tillit och lärande i centrum är centralt för att verksamhetens kvalitet ska säkerställas och förbättras.

Detta dokument beskriver det som nämndens socialtjänstverksamheter behöver följa utifrån SOSFS 2011:9. Det beskriver också de arbetssätt som är gemensamma för alla inom dessa verksamheter och hur ansvaret är fördelat i förvaltningen.

Utöver denna ram finns handlingsutrymme för förvaltningens socialtjänstverksamheter att utveckla arbetssätt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet.

¹ 3 kap. 3 § socialtjänstlagen

² Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, s.9.

³ SOSFS 2011:9 3 kap. 1-2 §



Tillämpningsområde av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete reglerar att nämndens verksamheter som omfattas av socialtjänstlagen, lagen om vård av missbrukare i vissa fall, lag med särskilda bestämmelser om vård av unga samt hälso- och sjukvårdslagen ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Ledningssystemet avser både de delar av verksamheten som arbetar med myndighetsutövning och de som genomför insatser. Insatserna kan vara både individanpassade och av allmän eller strukturell karaktär.⁴

Arbetsmarknads- och socialnämnden bedriver socialtjänst och är vårdgivare av den hälso- och sjukvård som erbjuds i förvaltningen vilket innebär att alla medarbetare inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen som omfattas av ovan nämnda lagar ska arbeta i enlighet med ledningssystemet.

⁴ Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, s.10.

Definition av kvalitet

I föreskriften för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete har Socialstyrelsen definierat kvaliteten:

Att en verksamhet uppfyller **de krav och mål som gäller för verksamheten** enligt

- lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och
- beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.⁵

På *statlig nivå* styrs arbetsmarknads- och socialnämndens verksamhet utifrån författningar men även utifrån allmänna råd eller riktade finansieringsmedel. Lagar, förordningar och föreskrifter reglerar de krav som verksamheten ska följa.

På *kommunal nivå* styr kommunfullmäktige genom att besluta om budget, planer och policyer som anger inriktning, kvalitet och omfång för verksamheten. Vid sidan av detta kan arbetsmarknads- och socialnämnden och förvaltningen besluta om mål och styrdokument.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har beslutat om en färdplan med vägledande principer som ska genomsyra verksamheten. Dessa ligger i linje med Tillitsdelegationens huvudbetänkande där sju vägledande principer omnämns som värdefulla för en organisation som eftersträvar en tillitsbaserad styrning.⁶



Bild. Arbetsmarknads- och socialförvaltningens färdplan.

⁵ SOSFS 2011:9 2 kap. 1 §

⁶ Principerna är tillit, medborgarfokus, helhetssyn, handlingsutrymme, stöd, kunskap och öppenhet. *SOU 2018:47 "Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn."*, s.137.



Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad

För att ge personalen goda förutsättningar att arbeta i enlighet med den styrning som gäller behövs processer och rutiner. Processer och rutiner bidrar till rättssäkerhet och likabehandling för de som verksamheten är till för. För medarbetare som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen utvidgas betydelsen även till att samverkan ska ske för att förebygga vårdskada.⁷

Processer och rutiner är grunden i ledningssystemet. Enligt Socialstyrelsens föreskrift ska den som bedriver socialtjänst och vårdgivare identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.⁸ Behovet av processer och rutiner kan se olika ut för olika verksamheter och behovet styrs av hur riskfylld eller komplicerad verksamheten är.

En process beskriver en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller resultat i arbetet. Processen ska ha en tydlig början och ett tydligt slut. Om en aktivitet i processen behöver förtydligas så görs det i en rutin. En rutin beskriver hur en viss arbetsuppgift ska utföras och hur ansvaret för detta är fördelat i verksamheten.⁹

Processer och rutiner ska också beskriva hur samverkan och samordning möjliggörs både inom nämndens ramar och med andra aktörer.¹⁰ Förvaltningens *Övergripande samordningsrutin ASF* ger stöd på en övergripande nivå kring samverkan och samordning.

För att processer och rutiner ska vara uppdaterade och ändamålsenliga behövs löpande bevakning och förbättringsarbete. I *Riktlinje för framtagande av styrdokument i arbetsmarknads- och socialförvaltningen* beskrivs vilka styrdokument som förvaltningen kan ta fram och vad som kännetecknar dessa.

Den ger också ett stöd i hur framtagandet ska ske, vem som beslutar om vad och hur styrdokument implementeras, följs upp, revideras och upphävs.

⁷ SOSFS 2011:9 4 kap. 5 och 6 §§

⁸ SOSFS 2011:9 4 kap 2 §

⁹ SOSFS 2011:9 4 kap 4 §

¹⁰ SOSFS 2011:9 4 kap. 5 §

Processer och rutiner ska vara dokumenterade.¹¹ Förvaltningen har en särskild mall för rutiner att använda.

Kärnprocesser

Inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen finns kärnprocesser för vissa områden. Kärnprocesserna utgår från lag, förordningar, föreskrifter, gällande rättspraxis, nämndens och förvaltningens styrdokument samt metoder inom verksamhetsområdena.

Kärnprocesserna ska fungera som ett handläggarstöd för medarbetare inom myndighetsutövning. Medarbetarens kompetens tillsammans med processer och rutiner skapar goda förutsättningar för god kvalitet i verksamheten.

I arbetsmarknads- och socialförvaltningen finns följande kärnprocesser:

- Kärnprocess *Boende*
- Kärnprocess *Ekonomiskt bistånd* samt *Nybesök* (ekonomiskt bistånd)
- Kärnprocess *Barn- och ungdomsvård*
- Kärnprocess *Missbruk och beroende*
- Kärnprocess *Våld i nära relation*

För vissa av ovanstående kärnprocesser finns det även politiskt beslutade riktlinjer. Riktlinjerna är ett förtydligande av hur arbetsmarknads- och socialnämnden ska tillämpa bestämmelserna och utgör ett ramverk för hur arbetsmarknads- och socialförvaltningens arbete ska bedrivas effektivt och med kvalitet.

Inom några områden har förvaltningen beslutat om vägledningar och dessa syftar till att vara ett stöd i handläggning och bedömning.

I *Rutin för hantering av kärnprocesser inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen i Malmö stad* beskrivs det systematiska arbetet med kärnprocesser, hur ansvaret är fördelat och vilken information som ska finnas för varje kärnprocess.

¹¹ SOSFS 2011:9 7 kap. 1 §

Kärnprocesserna är tillgängliga via intranätet *Komin* och till respektive kärnprocess finns berörda styrdokument publicerade. Utöver kärnprocesser har förvaltningens verksamheter andra processer och rutiner som är specifika och tillgängliga för dem.

Systematiskt förbättringsarbete

För att processer och rutiner ska vara ändamålsenliga och bidra till god kvalitet i verksamheten, krävs ett systematiskt förbättringsarbete.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska tre verktyg användas i detta arbete:

- utredning och sammanställning av rapporter, klagomål och synpunkter,
- riskanalyser och
- egenkontroller.¹²

Om resultaten från arbetet med dessa verktyg visar på att verksamheten inte når upp till gällande krav och mål ska åtgärder vidtas samt processer och rutiner förbättras.

Riskanalys

Att använda sig av riskanalyser är ett sätt för socialtjänsten att arbeta förebyggande. Syftet med riskanalysen är att identifiera händelser som skulle kunna innebära att verksamheten inte uppfyller de krav och mål som finns och därmed skulle kunna ha negativa konsekvenser för brukare. Det kan till exempel vara när riskfyllda arbetsmoment har identifierats, innan nya arbetssätt eller metoder börjar användas eller inför förändringar i verksamheten.

Vid en riskanalys bedöms sannolikheten för att en händelse ska inträffa samt konsekvensen av en sådan händelse.¹³ Om den genomförda riskanalysen visar på brister så ska åtgärder vidtas för att minska risken att händelsen inträffar.¹⁴ Riskanalyser ska dokumenteras.¹⁵

På intranätet *Komin* finns information om riskanalyser och stödmaterial att använda vid genomförande, uppföljning och dokumentation.

¹² SOSFS 2011:9 5 kap.

¹³ SOSFS 2011:9 5 kap 1 §

¹⁴ SOSFS 2011:9 5 kap 7–8 §§

¹⁵ SOSFS 2011:9 7 kap 1 §

Risکانالyser görs även inom ramen för intern kontroll. Dessa riskanalyser styrs av den årliga processen för intern kontroll till skillnad från riskanalyserna som görs i enlighet med föreskriften om systematiskt kvalitetsarbete där behovet av riskanalys ska bedömas fortlöpande.

Riskbedömningar görs även inom ramen för arbetsmiljöprocessen (utifrån bestämmelserna i *AFS 2001:1*) då risker i arbetsmiljön analyseras ur ett medarbetarperspektiv.

Egenkontroll

Att använda sig av egenkontroll är ett sätt för socialtjänsten att följa upp och utvärdera verksamhetens resultat och att arbetet görs i enlighet med gällande processer och rutiner. Egenkontroller kan exempelvis göras genom målgruppsundersökningar, granskning av journaler, akter eller annan dokumentation, jämförelser av verksamhetens nuvarande och tidigare resultat eller jämförelser med andra och undersökningar av om det finns förhållningssätt eller attityder hos personalen som kan leda till brister i kvaliteten. Om brister identifieras i egenkontrollen ska förbättringsåtgärder vidtas.¹⁶ Egenkontroller ska dokumenteras.¹⁷

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att verksamhetens kvalitet ska säkras.¹⁸

Nämnden ska verka för medborgardialog med dess målgrupper.¹⁹ I uppföljning och utvärdering av verksamhetens kvalitet bör även brukares synpunkter tas tillvara. Olika typer av brukarundersökningar och brukardialog kan användas.

På intranätet *Komin* finns information om egenkontroller och stödmaterial vid genomförande, uppföljning och dokumentation.

Utredning av avvikelser

Avvikelsehantering är ett samlingsbegrepp för händelser som har fört med sig, eller hade kunnat föra med sig något oönskat. Information om de avvikande händelserna kan komma in i form av synpunkter, klagomål, kvalitetsavvikelse, rapport om lex Sarah eller lex Maria.

¹⁶ SOSFS 2011:9 5 kap 7–8 §§

¹⁷ SOSFS 2011:9 7 kap 1 §

¹⁸ SOSFS 2011:9 5 kap 2 §

¹⁹ Arbetsmarknads- och socialnämndens reglemente 35 §

En avvikelse uppstår om verksamheten inte når upp till de krav och mål som gäller enligt definitionen av kvalitet eller om personalen inte arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.²⁰

Att en avvikelse inträffar är något negativt men genom upptäckten av en avvikelse säkerställs att den kan åtgärdas, att verksamheten får en möjlighet att se över sin styrning och därigenom kan förhindra att liknande avvikelser återupprepas.²¹

Medarbetare som registrerar en avvikelse har möjlighet att redan vid registreringen ge förslag på förbättringar, vilket är värdefullt för den som ska hantera ärendet vidare. Detsamma gäller om en Malmöbo lämnar en synpunkt eller ett klagomål.

Alla avvikelser hanteras och dokumenteras i förvaltningens avvikelsehanteringssystem. Systemet är tillgängligt via intranätet *Komin* och hur hantering och dokumentation ska göras beskrivs i särskilda manualer.

Klagomål och synpunkter

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen ska ta emot och utreda synpunkter och klagomål. Utredningen ska resultera i en bedömning av om en avvikelse förekommit. Synpunkter och klagomål kan lämnas av brukare och deras närstående, medarbetare, andra myndigheter, föreningar eller andra intressenter.²² Klagomål och synpunkter ger nämndens verksamheter möjlighet till att få en bred återkoppling om sin kvalitet.

Ett klagomål uttrycker missnöje om något som inte levt upp till kvalitet och en synpunkt är ett förslag till förändring och förbättring.²³

Klagomål och synpunkter till förvaltningen från utomstående

Malmöbor och andra kan lämna synpunkter och klagomål på nämndens verksamhet på flera olika sätt. På malmo.se kan synpunkter och klagomål lämnas i e-tjänsten *Synpunkter och klagomål på vård*,

²⁰ Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, s.25.

²¹ Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, s.30.

²² SOSFS 2011:9 5 kap 3 §

²³ Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, s.28.

omsorg och stöd. E-tjänsten är gemensam för arbetsmarknads- och socialförvaltningen, funktionsstödsförvaltningen och hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen.

Förvaltningen har *Rutin för hantering av klagomål och synpunkter till förvaltningen från utomstående* som ger stöd för hur ärenden ska hanteras och tydliggör hur ansvaret är fördelat. Rutinen finns tillgänglig på intranätet Komin.

Klagomål och synpunkter från personal och kvalitetsavvikelser

Kvalitetsavvikelser betraktas som en typ av klagomål och synpunkter från personal. En kvalitetsavvikelse innebär att något har hänt som avviker från rutin men har inte inneburit ett hot mot eller medfört konsekvenser för brukarens liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Händelsen kan också avse att någon har underlåtit eller försummat att utföra något.

Förvaltningen har *Rutin för hantering av klagomål och synpunkter från personal samt kvalitetsavvikelser inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen* som ger stöd för hur ärenden ska hanteras och tydliggör hur ansvaret är fördelat. Rutinen finns tillgänglig på intranätet *Komin*.

Rapporteringskyldighet och hantering – lex Sarah

All personal inom nämndens socialtjänstverksamheter är skyldiga att rapportera missförhållande och påtagliga risker för missförhållanden.²⁴

Ett missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande kan gälla både den som får eller kan komma i fråga för insatser i verksamheten. Ett missförhållande kan gälla såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl låtit bli att utföra.

Det ska ha utgjort ett hot mot eller medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Med påtaglig risk för missförhållande menas en uppenbar och konkret risk för missförhållande.²⁵

Bestämmelserna i socialtjänstlagen om lex Sarah kompletteras av *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5)*.

I dessa regleras skyldigheterna att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden och skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg.

²⁴ Socialtjänstlagen 14 kap 3 §, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5) 2 kap 1 §.

²⁵ SOSFS 2011:5 2 kap 3 §.

Arbetsmarknads- och socialnämndens hantering av avvikelser som omfattas av lex Sarah och hur ansvaret är fördelat i verksamheten för detta finns i *Rutin för tillämpning av bestämmelserna om lex Sarah*. I rutinen beskrivs även nämndens ansvar i det fall en händelse inom ramen för lex Sarah har inträffat vid en statlig eller enskild verksamhet där nämnden har beslutat om att en insats ska utföras.

Personal inom nämndens socialtjänstverksamheter ska få information av sin chef om rapporteringsskyldigheten vid anställning och därefter minst årligen.²⁶ Till detta finns stödmaterial framtaget som finns tillgängligt via intranätet *Komin*.

Rapporteringskyldighet och hantering – lex Maria

Lex Maria omfattar verksamhet som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). En anmälan enligt lex Maria ska utföras då en händelse inträffat där en patient drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av, allvarlig vårdskada eller allvarlig sjukdom.²⁷

Nämndens personal som omfattas av HSL är skyldiga att rapportera risker för vårdskada och händelser som hade kunnat leda till vårdskada.

Då en rapport har inkommit utreds den och en bedömning görs av om en anmälan ska göras till *Inspektionen för vård och omsorg*. I förvaltningens *Rutin vid anmälan enligt Lex Maria* beskrivs hur rapportering görs, vidare hantering av rapporten, ansvarsfördelning och anmälan.

Sammanställning och analys av avvikelser

Avvikelser ska sammanställas och analyseras på aggregerad nivå för att identifiera eventuella mönster eller trender som visar på brister som kan vara svåra att upptäcka vid hantering av enstaka avvikelser.²⁸ Även dessa sammanställningar ska leda till åtgärder, om analysen visar på behov av det.²⁹

Förvaltningens kvalitetsnätverk gör återkommande sammanställningar både på avdelnings- och förvaltningsnivå och lämnar dessa vidare till ledningsgrupper för dialog och beslut om eventuella åtgärder.

²⁶ SOSFS 2011:5 2 kap 2 §

²⁷ Patientsäkerhetslagen 3 kap. 5 §

²⁸ SOSFS 2011:9 5 kap 6 §

²⁹ SOSFS 2011:9 5 kap 7 §

Utöver detta analyserar årligen Kvalitetsnätverket tillsammans med utsedda enhetschefer mönster och trender för att prioritera förvaltningsövergripande områden. Dessa lyfts sedan vidare för en gemensam analys tillsammans med förvaltningens nätverk för mål och budget och intern kontroll.

Den gemensamma analysen leder till ett förslag på utvecklingsområden i förvaltningens internkontrollplan eller verksamhetsplan kommande år.

Kvalitetsarbetet som ett förbättringshjul

Socialstyrelsen beskriver hur alla delarna i ledningssystemet hänger ihop i ett förbättringshjul. Här beskrivs planering, genomförande, utvärdering och förbättring utifrån ledningssystemets grundläggande delar och det systematiska förbättringsarbetet.

De minsta pilarna i mitten visar att kvalitetsarbetet är ständigt pågående och de större pilarna visar att alla aktiviteter syftar till att leda till utveckling och förbättring³⁰.



Bild. Bilden visar grunden i uppbyggnaden av ledningssystemet och det systematiska förbättringsarbetet som ett förbättringshjul.

³⁰ Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, s.32.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Personal som arbetar inom socialtjänsten är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete.³¹

Med rätt kompetens har medarbetaren förutsättningar att utföra sitt grunduppdrag och att delta i det systematiska kvalitetsarbetet. Genom att personalen identifierar och rapporterar avvikelser och deltar i förbättringsarbetet kan kvaliteten utvecklas och avvikelser förhindras.

Chefer har en viktig uppgift i att uppmuntra personalen att delta i kvalitetsarbetet genom dialog och ett öppet klimat.³² Att tillvarata personalens kunskap och erfarenheter från mötet med Malmöboen är avgörande för det systematiska förbättringsarbetet.

Årlig uppföljning

Arbetsmarknads- och socialnämnden följer årligen upp det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i en kvalitetsberättelse samt en patientsäkerhetsberättelse. Dessa beskriver hur arbetet har gått under året med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet, vilka åtgärder som har gjorts och hur det har gått. För patientsäkerhetsberättelsen finns det ytterligare krav om vad som ska följas upp och när den ska upprättas.

Inom ramen för Kvalitetsberättelsen och Patientsäkerhetsberättelsen beslutar nämnden att förvaltningen särskilt ska beakta identifierade utvecklingsområden.

Ansvarsfördelning

Nämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten och godkänner årlig uppföljning av det systematiska kvalitetsarbetet (Kvalitetsberättelse och Patientsäkerhetsberättelse).

Förvaltningschefen ansvarar för att ledningssystemet används för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten genom att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten i enlighet med ledningssystemet.

³¹ SoL 14 kap 2 § och SOSFS 2011:9 6 kap. 3 §

³² Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, s.34.

Chef inom socialtjänsten

Avdelningschef har det övergripande ansvaret (processägare) för att kärnprocesser inom sin avdelning är upprättade och revideras i enlighet med fastställd rutin. Avdelningschef är beslutsfattare i alla principiella frågor i kärnprocesserna.³³

Varje chef ansvarar för att arbetet i den egna verksamheten följer lagar och föreskrifter och att arbetet i den egna verksamheten sker i enlighet med fastställda processer och rutiner.

I de verksamheter som inte omfattas av kärnprocesserna ansvarar varje chef för att identifiera, fastställa och dokumentera de processer och rutiner som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

Varje chef ansvarar för att ta emot och hantera avvikelser i enlighet med fastställda rutiner.

Varje chef ansvarar för att vid nyanställning och sedan årligen informera medarbetare om rapporteringsskyldigheten enligt bestämmelserna om lex Sarah.

Varje chef ansvarar på sin nivå för att bedöma om det finns behov av att göra en riskanalys och/eller egenkontroll och att genomförandet följer föreskrifternas krav.

Varje chef ansvarar på sin nivå för att resultat från avvikelser, egenkontroller och riskanalyser analyseras och används i verksamhetens förbättringsarbete.

Medarbetare inom socialtjänsten

Varje medarbetare ansvarar för att arbeta i enlighet med fastställda processer och rutiner.

Varje medarbetare ansvarar för att uppmärksamma risker som kan ge negativa konsekvenser för brukare, och kommunicera dem till sin chef. Medarbetare kan även föreslå områden till sin chef där egenkontroll kan vara ett lämpligt verktyg för att följa upp verksamheten.

Varje medarbetare är skyldig att rapportera missförhållande och påtaglig risk för missförhållande enligt lex Sarah. Medarbetare kan lämna klagomål, synpunkter och kvalitetsavvikelser.

Varje medarbetare ansvarar för att ta emot klagomål och synpunkter från utomstående för vidare hantering enligt rutin.

Varje medarbetare som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen är skyldig att rapportera risker för vårdskada eller händelser som hade kunnat leda till vårdskada.

³³ Rutin för hantering av kärnprocesser inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen i Malmö stad

Kvalitetscontroller

Kvalitetscontroller ansvarar för att sammankalla Kvalitetsnätverket och leda arbetet i nätverkets arbetsgrupper.

Kvalitetscontroller ansvarar för att sammanställa avvikelser på en förvaltningsövergripande nivå samt att årligen följa upp det systematiska kvalitetsarbetet i Kvalitetsberättelsen.

Kvalitetscontroller ansvarar för att uppmärksamma förbättringsbehov av avvikelshanteringsprocessen till beslutsgrupp. Kvalitetscontroller samverkar med systemförvaltare för avvikelshanteringssystemet.

Planeringssekreterare verksamhetsavdelningar

Särskilt utsedda planeringssekreterare är processledare för kärnprocesserna inom de olika avdelningarna.

Processledaren har enligt fastställd rutin³⁴, ansvar för att löpande ta emot förbättringsförslag, initiera och genomföra revideringar, fatta beslut i redaktionella frågor samt kommunicera förändringar till berörda.

Planeringssekreterare ansvarar för att sammanställa avvikelser på en avdelningsnivå.

Planeringssekreterare ansvarar för att årligen sammanställa genomförda riskanalyser och egenkontroller inom den egna avdelningen.

Planeringssekreterare ansvarar för att ge stöd till chefer inom avdelningarna för genomförande av riskanalyser, egenkontroller och hantera avvikelser.

Lex Sarah utredare

Lex Sarah utredare ansvarar för att utreda rapporter om missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande enligt lex Sarah. Lex Sarah utredare ansvarar för att besluta och vidare hantera ärenden enligt delegationsordning och fastställd rutin³⁵.

³⁴ Rutin för hantering av kärnprocesser inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen i Malmö stad.

³⁵ Rutin för tillämpning av bestämmelserna om lex Sarah

Verksamhetschef HSL

Verksamhetschef ansvarar för att arbetet som omfattas av HSL följer lagar och föreskrifter.

Verksamhetschef ansvarar för att identifiera, fastställa och dokumentera de processer och rutiner som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet och att arbetet i den egna verksamheten sker i enlighet med fastställda processer och rutiner.

Verksamhetschef ansvarar för att bedöma om det finns behov av att göra en riskanalys och/eller egenkontroll avseende medicinska processer. Verksamhetschef ansvarar för att genomföra, analysera, åtgärda och dokumentera riskanalysen och/eller egenkontrollen och diarieföra i Platina.

Verksamhetschef ansvarar för att det finns en rutin för rapportering, utredning och anmälan om vårdskada enligt lex Maria. Verksamhetschef ansvarar för att åtgärder vidtas för att förebygga att liknande händelse upprepas.

Verksamhetschef ansvarar för att vid nyanställning och sedan återkommande informera berörda medarbetare om rapporteringsskyldigheten enligt bestämmelserna om lex Maria.

Hälso- och sjukvårdssamordnare HSL

Hälso- och sjukvårdssamordnare ansvarar för att årligen följa upp genomförda riskanalyser och egenkontroller i förvaltningen och sammanställa dessa i Patientsäkerhetsberättelsen.

Hälso- och sjukvårdssamordnare ansvarar för att utreda rapporter om vårdskada enligt lex Maria samt att besluta om lex Maria-anmälan till IVO och vidare hantera ärenden enligt fastställd rutin.³⁶

Organisering för samordning av arbetet

Verksamhetsområdenas förbättrings- och utvecklingsarbete drivs inom respektive avdelning.

Förvaltningen har ett kvalitetsnätverk med representanter från samtliga avdelningar. Nätverkets arbete sker i grupper med fokus på att följa upp, ta fram beslutsunderlag samt ge stöd i olika uppgifter inom det systematiska kvalitetsarbetet.

³⁶ Rutin vid anmälan enligt Lex Maria

Avdelningarnas sammanställningar ligger till grund för det förvaltningsövergripande arbetet i Kvalitetsnätverket där nätverket har en roll att driva utvecklingen av gemensamma kvalitetsfrågor.