



Datum

2021-01-07

Vår referens

Åsa Andersson

Utvecklingssekreterare

asa.fatima.andersson@malmö.se

Tjänsteskrivelse

Plan för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2021 FSN-2020-3180

Sammanfattning

Planen för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2021 sammanfattar risker, egenkontroller och åtgärder som planeras att hanteras inom ramen för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Planen ger även en kort beskrivning av förvaltningsgemensamma utvecklingsområden med koppling till det systematiska kvalitetsarbetet.

Enligt struktur för återrapportering av arbete med egenkontroller och åtgärder i ledningssystemet ska funktionsstödsnämnden informeras om plan för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 i samband med internkontrollplan (FSN-2020-3056) för att bidra till en samlad bild över förvaltningens hantering av risker.

Förslag till beslut

1. Funktionsstödsnämnden godkänner informationen.

Beslutsunderlag

- G-Tjänsteskrivelse FSN 210125 - Plan för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9
- Plan för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2021

Beslutsplanering

Funktionsstödsnämndens arbetsutskott 2021-01-14

Funktionsstödsnämnden 2021-01-25

Ärendet

Planen beskriver de risker/egenkontroller/åtgärder som planeras att hanteras inom ledningssystemet. Följande riskområden identifierats som särskilt viktiga att hantera och följa upp:

- Basal hygien
- Process för skyddsåtgärder
- Kvalitet i social dokumentation

Planering och prioritering av egenkontroller och åtgärder inleds i och med förvaltningens gemensamma riskdialoger som sker på hösten. Resultatet av bearbetning efter riskdialogerna blir underlag till planen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

Genomförandet sker löpande under året och dokumenteras av respektive chef i IT-verktyget Stratsys. Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete har en lokal förankring i förvaltningen, vilket innebär att egenkontroller i regel genomförs på sektionsnivå för att sedan summeras och analyseras ytterligare på enhetsnivå. För att fördjupa de analyser som dokumenteras i Stratsys genomförs även årliga kvalitetsdialoger i verksamhetsavdelningarnas ledningsgrupper.

Utgångspunkten är att risker med höga värden stäms av i vid ett tillfälle under året och redovisas för funktionstödsnämnden Under 2021 kommer avstämningen att rapporteras till funktionstödsnämnden i samband med delårsrapport (sept). Resterande risker hanteras och följs upp kontinuerligt och summeras i kvalitets- respektive patientsäkerhetsberättelsen, vilka redovisas för nämnden i februari 2022.

Ansvariga

Sophia Presinger Avdelningschef

Tarek Borg Förvaltningschef