



Handläggare: Ulla Lönn  
Telefon: 08-508 09 082

Till  
Norrmalms stadsdelsnämnd

## **Redogörelse till Socialstyrelsens angående egenkontroll av hälso- och sjukvårdens kvalitet**

### **Förvaltningens förslag till beslut**

Mål för hälso- och sjukvården samt rutiner för egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring fastställs i enlighet med förvaltningens förslag.

Annette Luengo  
t.f. stadsdelsdirektör

Mona Lindgren  
avdelningschef

### **Sammanfattning**

Socialstyrelsen har konstaterat att Norrmalms stadsdelsnämnd inte uppfyller kraven på ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården och har därför begärt att nämnden ska inkomma med en redogörelse för mål inom hälso- och sjukvården samt en redovisning av rutiner för egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring.

Förvaltningen har identifierat åtta mätbara mål för kvalitet och patientsäkerhet samt redovisat rutiner för egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring.



## **Bakgrund**

Socialstyrelsen har konstaterat att Norrmalms stadsdelsnämnd inte uppfyller kraven i Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården och har därför begärt att nämnden att ska inkomma med en redogörelse för mål inom hälso- och sjukvården samt en redovisning av rutiner för egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring. Redogörelsen ska vara Socialstyrelsen tillhanda senast den 31 mars 2008. Socialstyrelsens beslut bifogas.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens föreskrifter ska alla vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård bygga upp ett systematiskt kvalitetsarbete i syfte att säkerställa och utveckla kvaliteten inom vård och omsorg. Målet med kvalitetsarbetet är att förebygga vårdskador och att identifiera och prioritera vårdbehov samt vårdprocesser anpassat till verksamhetens inriktning, storlek och omfattning. Arbetet ska utgå från mätbara mål, som ska vara dokumenterade och följas upp kontinuerligt. Målen ska vara väl förankrade bland medarbetarna i verksamheten.

## **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts inom vård och omsorgsavdelningen. Stadsdelsnämndens pensionärsråd kommer vid sitt sammanträde den 16 mars 2009 att ta del av ärendet.

## **Förvaltningens redogörelse**

### **Mål och kvalitetsindikatorer**

Norrmalms stadsdelsförvaltning har identifierat följande åtta områden som viktiga kvalitetsmål.

- ADL-funktioner
- fallskaderisk
- hud och trycksår
- inkontinens
- läkemedelsgenomgång
- nutrition
- munhälsa
- vård i livets slutskede.

Utifrån dessa områden har sedan nedanstående kvalitetsindikatorerna fastställts.

**Målgrupp:** Alla som bor på de vård- och omsorgsboenden som drivs av Norrmalms stadsdelsnämnd.

### ADL-funktioner

Alla boende ska bedömas enligt Sunnås ADL-index en gång per år och vid behov.

<i>Indikator</i>	<i>Antal boende</i>	<i>Antal boende med genomförd ADL</i>	<i>Rikt-märke</i>	<i>Dokumentation</i>
Andel boende där ADL-bedömning utförts enligt Sunnås ADL-index			100%	Vodok, Sökord: ADL

### Fallriskbedömning

Alla boende ska bedömas enligt Downton Fall Risk index en gång per år och vid behov.

<i>Indikator</i>	<i>Antal boende</i>	<i>Antal boende med genomförd ADL</i>	<i>Rikt-märke</i>	<i>Dokumentation</i>
Andel boende där fallrisk-bedömning utförts enligt Downton Fall risk index			100%	Vodok Sökord: förflyttning

### Hud och trycksår

Alla boende ska bedömas enligt modifierad Norton en gång per år och vid behov.

<i>Indikator</i>	<i>Antal boende</i>	<i>Antal boende med genomförd ADL</i>	<i>Rikt-märke</i>	<i>Dokumentation</i>
Andel boende där trycksårsbedömning utförts enligt modifierad Norton			100%	Vodok Sökord: hud/vävnad

### Inkontinens

Alla boende med urinläckage som inte är dokumenterat medicinskt utredd ska genomgå en basal inkontinensutredning av sjuksköterska med förskrivningsrätt en gång per år och vid behov.

<i>Indikator</i>	<i>Antal boende</i>	<i>Antal boende med genomförd ADL</i>	<i>Rikt-märke</i>	<i>Dokumentation</i>
Andel boende där utredning utförts enligt ” basal inkontinensutredning”			100%	Vodok Sökord: elimination

### Läkemedelsgenomgång

Alla boende som har ordinerade läkemedel ska genomgå en läkemedelsgranskning tillsammans med ansvarig läkare, sjuksköterska och kontaktperson en gång per år och vid behov.

<i>Indikator</i>	<i>Antal boende</i>	<i>Antal boende med genomförd ADL</i>	<i>Rikt-märke</i>	<i>Dokumentation</i>
Andel boende som har ordinerade läkemedel ska genomgå en läkemedelsgenomgång.			100%	Vodok Sökord: läkemedelsgenomgång

### Nutrition

Alla boende ska bedömas enligt Mini Nutritional Assessment (MNA) en gång per år och vid behov.

<i>Indikator</i>	<i>Antal boende</i>	<i>Antal boende med genomförd ADL</i>	<i>Rikt-märke</i>	<i>Dokumentation</i>
Andel boende där nutritionsbedömning utförts enligt MNA.			100%	Vodok Sökord: nutrition

### Munhälsa

Alla boende ska erbjudas en munhälsobedömning av landstingets tandhygienist en gång per år.

<i>Indikator</i>	<i>Antal boende</i>	<i>Antal boende med genomförd ADL</i>	<i>Rikt-märke</i>	<i>Dokumentation</i>
Andel boende där en årlig munhälsobedömning utförts			100%	Vodok Sökord: nutrition



### Vård i livets slut

Alla boende där läkaren har bedömt att det föreligger vård i livets slutskede ska ha en individuellt skriftligt dokumenterad plan för vården och omsorgen.

<i>Indikator</i>	<i>Antal boende</i>	<i>Antal boende med genomförd ADL</i>	<i>Rikt-märke</i>	<i>Dokumentation</i>
Andel boende i livets slutskede där det finns en individuell plan för vård och omsorg			100%	Vodok Sökord: skötsel/avancerad

### Egenkontroll /erfarenhetsåterföring

Enhetschefen på boendet ansvarar för att varje kvartal följa upp kvalitetsindikatorerna och analysera resultatet för att sedan återkoppla resultatet till personalen i syfte att vidareutveckla vården.

### Uppföljning/erfarenhetsåterföring

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) ansvarar för att en gång om året eller vid behov följa upp kvalitetsindikatorerna och analysera resultatet. Resultaten ska dokumenteras och redovisas så att det i dokumentationen tydligt framgår vilka eventuella förbättringsåtgärder som planeras i syfte att förhindra att fel upprepas. Utfallet av kvalitetsindikatorerna redovisas och återkopplas till verksamheterna i samband med den årliga verksamhetuppföljningen.

### **Bilaga**

Socialstyrelsens beslut.