



MEDICINKLINIKEN

Sektioner inom Medicinkliniken
 Akutsektionen
 Endoskopicentrum
 Kardiologisektionen
 Sektionen för Internmedicin
 Sektionen för Stroke och Neurologi



Medicinkliniken är sjukhusets största klinik med 162 slutenvårdsplatser och tre öppenvårdsmottagningar med dagvårdsplatser. En betydande del av verksamheten är förlagd till medicinakuten. Kliniken deltar även i sjukhusets specialistmottagning vid Brommaplan.

Det ökande patientflödet, alltsedan omstrukturering av akutsjukvården i Stockholm under 2005, har successivt medfört ett allt större behov av slutenvårdsplatser för Medicinkliniken, som under åren därefter successivt ökat sitt vårdplatsantal från 99 till idag 162 slutenvårdsplatser.

Medicinsk verksamhet

Verksamheten vid medicinkliniken är indelad i följande sektioner:

- Kardiologi
- Akutmedicin
- Stroke och neurologi
- Internmedicin, med gastroenterologi/hepatologi, hematologi och endokrinologi.
- Endoskopicentrum

Patientflöden

Av medicinklinikens drygt 15 700 vårdtillfällen 2010 var mer än 96 % resultatet av akuta inläggningar, de allra flesta via akutmottagningen men en mindre del via direktkontakt från hemmet med avdelning eller via mottagningskontakt.

Personal & produktion 2010

Antal anställda	623
Läkare	113
Sjuksköterskor	296
Undersköterskor	129
Paramedicinare	37
Övriga	48
Antal vårdtillfällen totalt	15 714
Därav akuta/elektiva vårdtillfällen	15 138/ 576
Antal mottagningsbesök (exklusive skopier och besök som resulterat i inläggning)	52 469
Därav akuta/elektiva besök	17 716/ 34 753

De vanligaste diagnosgrupperna

Nr	Huvudsaklig diagnos	2010	2009
1	Stroke och TIA	1410	1379
2	Pneumoni, pleurit	903	938
3	Hjärtsvikt och chock	872	896
4	Arytmi (exkl. pacemakeroperationer)	780	867
5	Mag- och tarmsjukdomar, blödningar	733	781
6	Angina pectoris och annan bröstsmärta	641	701
7	Kramper och huvudvärk	627	648
8	Maligniteter	617	331
9	Neurologiska sjukdomar	520	520
10	Symtom från muskulatur, ben och bindväv	499	542
11	Balansproblem, yrsel	487	564
12	Coronarangiografi utan perkutan intervention	480	509
13	Sepsis och septisk chock	413	378
14	Hjärtinfarkt utan coronarangiografi	397	472
15	Bronkit, astma, KOL	397	523
16	Andra sjukdomar i nervsystemet	396	329
17	Synkope och kollaps	395	366
18	Njur- och urinvägsinfektioner	382	408
19	Pacemakeroperationer	378	410
20	Perkutana kardiiovaskulära operationer	368	311
21	Anemi och andra sjukdomar i röda blodkroppar	323	273
22	Lungsjukdomar	315	201
23	Övriga hjärtsjukdomar	275	334
24	Övriga endokrina sjukdomar	255	243
25	Förgiftningar	250	329
26	Djup ventrombos och lungemboli	240	228
27	Diabetes mellitus	236	244
28	Hudsjukdomar	220	191
29	Sjukdomar i lever, galla och pankreas	209	192
30	Njursjukdomar	194	219



Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Organisation

Vid medicinkliniken finns en tydlig organisation för kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor. Arbetet samordnas av en kvalitetscontroller som arbetar på uppdrag av klinikkens ledningsgrupp. Samtliga enheter på kliniken har minst en representant i den multiprofessionella patientsäkerhetsgruppen på 30 personer som varje månad sammankallas av kvalitetscontrollern. Målet med gruppens arbete är att uppnå en ökad patientsäkerhet genom ett strukturerat arbetssätt med patientsäkerhetsfrågor på kliniken. Kvalitetscontrollern rapporterar gruppens arbete till klinikkens ledningsgrupp.

Patientsäkerhetsgruppens representanter är samtliga utbildade i metodiken för händelseanalyser med MTO-perspektiv (Människa-Teknik-Organisation) och ingår i klinikkens analysgrupper. Representanternas uppdrag är att via journalhandlingar och intervjuer utreda, analysera, riskbedöma samt ge förbättringsförslag som kan minska risken för negativa händelser i framtiden. I analysarbetet ingår att om möjligt ta del av patientens/närståendes synpunkter och erfarenheter. Klinikens ledningsgrupp fattar beslut om vilka åtgärdsförslag som ska genomföras och inom vilken tidsram det ska ske. Resultatet av analyserna återkopplas sedan till verksamheten via ledningsgruppen och analysgrupperna, genom muntlig information på arbetsplatsträffar och via skriftlig information till klinikkens alla medarbetare.

Patientsäkerhetsgruppen genomför även riskanalyser på uppdrag av klinikkens ledningsgrupp. I patientsäkerhetsgruppen ingår tre personer som är utbildade i analysledning för riskanalyser. Syftet är att identifiera risker, göra bedömningar av dem och utarbeta åtgärdsförslag innan någon negativ händelse hunnit ske och därigenom få möjlighet att kunna erbjuda våra patienter en god medicinsk behandling med patientsäkerhet av hög klass.

Vårdkvalitetsarbetet på kliniken ingår i klinikkens flödesorienterade arbetssätt och ansvaret ligger hos cheferna.

Medicinkliniken deltar i de nationella kvalitetsregistren för koronarangiografi och PCI, hjärtinfarkt, sekundärprevention efter hjärtinfarkt, hjärtsvikt, stroke, pacemaker, hjärtstopp, förmaksflimmer, diabetes och inflammatoriska tarmsjukdomar.

Genomfört kvalitetsarbete 2010

Klinikens aktiva arbete med händelse- och riskanalyser har resulterat i många förbättringar inom olika områden, allt från information på arbetsplatsträffar och utarbetande av nya rutiner till byggnadstekniska lösningar. Flera av de större analyserna har genomförts tillsammans med andra vårdgivare, vilket har medfört möjligheter till erfarenhetsutbyte med dessa. Under 2010 har händelseanalys genomförts i samband med samtliga fall där Lex Mariabedömning har varit aktuell, men även vid PaN-ärenden och vid avvikelser där det ansetts värdefullt.

Allt fler av klinikkens enheter har även bildat lokala patientsäkerhetsgrupper i syfte att kunna utföra mindre, lokala händelseanalyser inom enhetens ram. Förbättringsprojekt har dessutom initierats utifrån punktprevalensmätningar, styrkortsparemetrar, avvikelserapporter och kvalitetregisterdata. Klinikens enheter har även i några fall genomfört egna, tätare punktprevalensmätningar i syfte att fokusera på områden med förbättringsutrymme och förbättra resultaten.

För att ytterligare främja patientsäkerhetsklimatet har Safety Briefing genomförts i olika personalgrupper inom kliniken. Metoden innebär att de anställda regelbundet får möjlighet att muntligt rapportera "nära missar" och att vi på så sätt har möjlighet att sätta in åtgärder innan någon allvarig händelse inträffar. I synnerhet har det visat sig vara en bra metod för att identifiera vanligt förekommande riskområden gentemot våra samarbetspartners på Unilabs laboratorium och röntgen. Tillsammans med dem har vi sedan kunnat arbeta fram en lösning på aktuellt problem.

Som ett pilotprojekt genomförde medicinklinikens kardiologisektion undersökningen om patientsäkerhetskultur under 2010, med mycket bra resultat. Undersökningen visade även vilka områden som vi ska fokusera på under 2011.

Under 2010 har vi regelmässigt fokuserat på att i de dagliga avstämningsmötena inkludera frågeställningarna "Vad har fungerat bra och vad kunde vi ha gjort bättre"?

Medicinkliniken har under 2010 även börjat med strukturerad journalgranskning, med hjälp av Global Trigger Tool, GTT. Samtliga hjärtstoppssprotokoll från 2009 har granskats och analyserats. Arbetet ska sammanställas när granskningen av hjärtstoppssprotokollen från 2010 är färdig.

Användandet av en ständigt uppdaterad beläggningsöversikt som även visar planerade utskrivningar de närmaste timmarna har möjliggjort effektivare användning av vårdplatser.

Ett uppmärksammat projekt som bedrivits på medicinkliniken sedan 2007 är fallriskprojektet. Resultatet och slutsatserna av detta projekt implementerades 2009 på hela sjukhuset. Införandet av fallriskbedömning och dokumentation av vidtagna åtgärder följs på medicinkliniken upp av patientsäkerhetsgruppens representanter som fått uppdraget att vara fallombud på sina enheter.

Medicinkliniken finns representerade i sjukhusets olika specialistgrupper och medverkar till att arbeta fram förbättringar inom våra fokusområden. Klinikens enheter har arbetat med temaveckor och arbete i mindre grupper för att belysa dessa fokusområden.

Medicinkliniken har fyra gånger om året samarbetsmöten med Unilabs laboratoriemedicin och två gånger per år med Unilabs röntgen. På dessa möten tas gemensamma avvikelserapporter upp till diskussion och vid behov bildas gemensamma grupper för att se över rutinerna och därigenom öka patientsäkerheten. Exempelvis har gemensamt nya provtagningsinstruktioner tagits fram, efter avvikelserapportering om felaktigt provhantering.

På flera av medicinklinikens vårdavdelningar har utvecklingen av patientnärmre vård fortsatt.

Totalt följer vi regelbundet ca 50 parametrar inom kvalitets- och patientsäkerhetsområdet i klinikens del av sjukhusets styrkort för kvalitet och patientsäkerhet.

Planerade kvalitetsförbättringar 2011

Det är av stor vikt för patientsäkerhetsarbetet att samtliga medarbetare har en fortsatt hög benägenhet att rapportera avvikelser för att vi ska kunna upprätthålla en ökande patientsäkerhet. Avvikelse- och avvikelserapporter är en oerhört viktig källa för förbättringsarbetet. Vi planerar således att under 2011 fortsätta arbeta aktivt med händelse- och riskanalyser. Fokus kommer att läggas på att analysernas framtagna och

beslutade förbättringsförslag genomförs inom angiven tidsram. För att förbättra uppföljningen av förbättringsförslagen utarbetades 2008 ett system som sedan 2009 använts för registrering av beslutade förbättringsåtgärder. Kontinuerlig diskussion kring och granskning av uppföljningssystemet i klinikens ledningsgrupp torde kunna säkra att förbättringsåtgärderna vidtas inom beslutad tid och blir kända av all personal. Under 2011 kommer uppföljningssystemet att utvärderas avseende vinsterna för patientsäkerheten. Ett annat fokusområde för 2011 är att hitta strukturer för hur vi ska förbättra patienternas delaktighet i vårt förebyggande förbättringsarbete. Planer finns på hur vi ska få med patientperspektivet i till exempel riskanalyser. Kvalitetsfrågor, avvikelserapporter och analyser kommer att kontinuerligt förankras i verksamheten genom diskussion på arbetsplatsträffar, samverkansmöten och i klinikledningsgruppen.

Fortsatt arbete med utbildningsinsatser kring händelse- och riskanalys utifrån den erfarenhet som vi skaffat oss och stöd åt de enheter som inte hunnit skaffa sig lika stor erfarenhet av metodiken.

En utmaning för 2011 är också att ytterligare utveckla tydliga strukturer för det "interna lärandet" utifrån analysresultat, punktprevalenser, patientsynpunkter och anmälningsärenden så att vi lättare kan dela med oss av erfarenheter och lära av varandra.

Viktigt är också att fortsätta arbetet med att integrera kvalitets- och patientsäkerhetsfrågorna med förbättringsgruppens arbete på de olika enheterna.

2011 innefattar även ett fortsatt omfattande arbete med att kvalitetssäkra medicinklinikens alla dokument efter implementeringen av ett dokumenthanteringssystem på sjukhuset under januari. Detta kommer att medföra att samtliga medarbetare lätt och snabbt får åtkomst till alla nödvändiga dokument.

I samarbete med KKC (Kliniskt Kompetenscentrum) planeras aktiviteter för att medarbetarna ska få ta del av utbildningsprogram som anordnas utifrån identifierade riskmoment.

Kontaktpersoner

Lennart Wennerström, överläkare, verksamhetschef
Epost: lennart.wennerstrom@capio.se

Anna Lundin, kvalitetscontroller
Epost: anna.lundin@capio.se



Capio S:t Görans Sjukhus

Capio S:t Görans Sjukhus, Medicinkliniken
Sankt Göransplan 1, 112 81 Stockholm
tel 08-58 70 10 00, www.capiostgoran.se

