



## MEDICINKLINIKEN



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 nära 17 000 vårdtillfällen 2011 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 2011

Antal anställda		627
	Läkare	108
	Sjuksköterskor	288
	Undersköterskor	142
	Paramedicinare	42
	Övriga	47

### De vanligaste diagnosgrupperna

Nr	Huvudsaklig diagnos	2011	2010
1	Stroke och TIA	1 421	1410
2	Pneumoni, pleurit	1 063	903
3	Arytmi (exkl. pacemakeroperationer)	931	780
4	Hjärtsvikt och chock	897	872
5	Mag- och tarmsjukdomar, blödningar	806	733
6	Kramper och huvudvärk	749	627
7	Angina pectoris och annan bröstsmärta	692	641
8	Balansproblem, yrsel	536	487
9	Coronarangiografi utan perkutan intervention	530	480
10	Andra sjukdomar i nervsystemet	525	396
11	Neurologiska sjukdomar	506	520
12	Symtom från muskulatur, ben och bindväv	496	499
13	Övriga infektioner inkl sepsis	466	540
14	Synkope och kollaps	463	395
15	Maligniteter	461	414
16	Njur- och urinvägsinfektioner	458	382
17	Bronkit, astma, KOL	450	397
18	Pacemakeroperationer	410	378
19	Perkutana kardiovaskulära operationer	381	368
20	Förgiftningar	377	250
21	Övriga hjärt- kärlsjukdomar	356	275
22	Hjärtinfarkt utan coronarangiografi	304	397
23	Övriga endokrina sjukdomar	283	255
24	Djup ventrombos och lungemboli	265	240
25	Diabetes mellitus	262	236
26	Lungsjukdomar	258	315
27	Hudsjukdomar	212	220
28	Anemi och andra sjukdomar i röda blodkroppar	211	217
29	Missbruk, beroendesjukdomar	189	187
30	Sjukdomar i lever, galla och pankreas	178	209

## 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 sammankallas av kvalitetscontrollern två gånger i månaden. 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 utbildade i metodiken för händelseanalyser och deltar i klinikkens händelseanalyser. 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. Fyra av patientsäkerhetsgruppens medlemmar är utbildade i analysledning för riskanalyser, resterande representanter har fått en grundläggande genomgång av metodiken. Syftet med en riskanalys 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 hög patientsäkerhet.

Kvalitetsarbetet 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 2011

Klinikkens synnerligen 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 2011 har händelseanalyser genomförts i samtliga fall där Lex Mariabedömning har varit aktuell, men även vid ett PaN-ärende och vid avvikelser där det av annat skäl ansetts värdefullt. Under 2011 har även förberedelser genomförts inför implementering av NITHA, ett Nationellt IT-stöd för Händelseanalyser. Förhoppningen är att kunskapsutbytet med andra vårdgivare ska leda till nya möjligheter att bedriva ett proaktivt arbete.

Medicinkliniken har valt att använda riskanalysmetodiken på prioriterade områden vilket har lett till att en del av riskanalyserna är mycket omfattande. Ett exempel är en riskanalys över området "Läkemedelshandtering". För att sprida resultatet och den kunskap som riskanalysen resulterade i genomfördes en fokusvecka på sjukhuset. Analysgruppen tog tillsammans med chefläkare fram affischer att diskutera kring till alla enheter.

I det förebyggande arbetet med riskanalyser är det väsentligt att få in patienternas erfarenheter och synpunkter. Under 2011 har vi därför regelmässigt tagit in denna aspekt vid riskanalyser, framförallt via intervjuer med patient och/eller närstående.

Förbättringsprojekt har även initierats utifrån punktprevalensmätningar, styrkortparametrar och kvalitetsregisterdata. Klinikens enheter har utöver de nationella punktprevalensmätningarna även genomfört egna, tätare mätningar i syfte att fokusera på områden med förbättringsutrymme och förbättra resultaten.

Under våren 2011 genomfördes en patientsäkerhetskulturmätning i syfte att klargöra hur medicinklinikens personal upplever patientsäkerhetskulturen. Resultatet utvärderades och förbättringsområden identifierades, vilka nu ligger till grund för fokusområden i 2012 års verksamhetsplanering.

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 allvarlig händelse inträffar. I synnerhet har det visat sig vara en bra metod för att identifiera vanligt förekommande riskområden gentemot våra samarbetspartners på Unilabs laboratoriemedicin och röntgen. Tillsammans med dem har vi sedan kunnat arbeta fram en lösning på aktuellt problem.

Under 2011 har medicinkliniken fortsatt arbetet med strukturerad journalgranskning, med hjälp av Global Trigger Tool, GTT. Samtliga hjärtstoppsprotokoll under 2009-2010 har granskats i syfte att identifiera vårdskador. Resultatet har utvärderats och återkopplas till HLR-organisationen. Granskning har även påbörjats av klinikens kostnadsytterfall.

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.

För att främja kommunikation och samarbete med våra samarbetspartners har medicinkliniken regelbundna samarbetsmöten med Unilabs laboratoriemedicin, Unilabs röntgen, Norra Stockholms Psykiatri och Beroendecentrum Stockholm. På dessa möten tas gemensamma avvikelserapporter upp till diskussion och vid behov bildas gemensamma grupper för att se över rutinerna och därigenom öka patientsäkerheten.

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

### *Planerade kvalitetsförbättringar 2012*

Avvikelseberättelse är en viktig grund för vårt förbättringsarbete. Det är därför av största vikt att våra medarbetare rapporterar avvikelserna när sådana uppstår. Att alla som anmäler en avvikelserapport får en återkoppling av ansvarig chef är ett prioriterat förbättringsområde som identifierats i patientsäkerhetskulturmätningen. Vi kom-

mer även att arbeta för en ökad samsyn i bedömningen av avvikelserna, så att statistiken blir mer pålitlig och kan användas i större grad vid initiering av förbättringsarbeten. Vi planerar att under 2012 fortsätta arbeta aktivt med händelse- och riskanalyser. Redan 2008 utarbetade vi ett uppföljningssystem där beslutade förbättringsåtgärder från risk- och händelseanalyser registreras. Vi har de senaste åren fokuserat på att förbättra uppföljningen av de registrerade förbättringsåtgärderna så att de vidtas inom beslutad tid och blir kända av all personal. Under 2012 kommer uppföljningssystemet att utvärderas och eventuellt vidareutvecklas.

Förutom fortsatta utbildningsinsatser i risk- och händelseanalysmetodik för klinikens medarbetare kommer vi under 2012 att börja använda oss av andra olycksfallutredningsmetoder. Detta för att ytterligare öka möjligheterna att granska och utvärdera verksamheten. Till exempel så kan barriäranalyser hjälpa oss att se hur effektiva skyddsbarriärer vi har och vilka som saknas.

Kvalitetsfrågor, avvikelserapporter och analyser kommer att kontinuerligt förankras i verksamheten genom diskussion på arbetsplatsträffar, samverkansmöten och i klinikleddningsgruppen.

Viktigt är också att vidareutveckla 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.

Under 2012 kommer vi också att fortsätta arbetet med att integrera kvalitets- och patientsäkerhetsfrågorna med förbättringsgruppernas arbete på de olika enheterna.

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  
Sankt Göransplan 1, 112 81 Stockholm  
tel 08-58 70 10 00, www.capiostgoran.se

