



## 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 16 400 vårdtillfällen 2009 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 2009

Antal anställda	610
Läkare	109
Sjuksköterskor	286
Undersköterskor	131
Paramedicinare	36
Övriga	48
Antal vårdtillfällen totalt	16 379
Andel akuta/elektiva vårdtillfällen	15 759/ 620
Antal mottagningsbesök (exklusive skopier och besök som resulterat i inläggning)	51 836
Antal akuta/elektiva besök	16 594/ 35 242

### De vanligaste diagnosgrupperna

Nr	Huvudsaklig diagnos	2009	2008
1	Stroke och TIA	1 379	1 328
2	Pneumoni, pleurit	938	970
3	Hjärtsvikt och chock	896	862
4	Arytmi (exkl. pacemakeroperationer)	867	791
5	Mag- och tarmsjukdomar, -blödningar	781	715
6	Angina pectoris och annan bröstsmärta	701	822
7	Kramper och huvudvärk	648	487
8	Balansproblem, yrsel	564	477
9	Symtom från muskulatur, ben och bindväv	542	383
10	Bronkit, astma, KOL	523	532
11	Coronarangiografi utan perkutan intervention	509	548
12	Neurologiska sjukdomar	493	506
13	Hjärtinfarkt utan coronarangiografi	472	524
14	Pacemakeroperationer	410	416
15	Njur- och urinvägsinfektioner	408	375
16	Sepsis och septisk chock	378	433
17	Synkope och kollaps	366	390
18	Övriga hjärtsjukdomar	334	387
19	Maligniteter	331	364
20	Förgiftningar	329	311
21	Andra sjukdomar i nervsystemet	329	276
22	Perkutana kardiovaskulära operationer	311	348
23	Anemi och andra sjd i röda blodkroppar	273	209
24	Diabetes mellitus	244	260
25	Övriga endokrina sjukdomar	243	238
26	Djup ventrombos och lungemboli	228	177
27	Njursjukdomar	219	175
28	Missbruk, beroendesjukdomar	209	197
29	Lungsjukdomar	201	231
30	Sjukdomar i lever, galla och pankreas	192	189

## Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

### Organisation

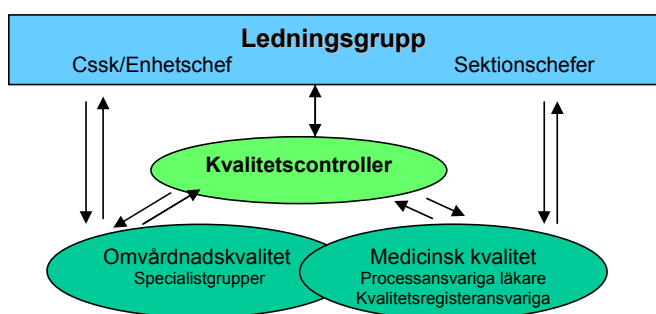
Vid medicinkliniken finns en tydlig organisation för kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor. Arbetet samordnas av en kvalitetscontroller som arbetar på uppdrag av klinikkens ledningsgrupp. Samtliga enheter på kliniken har minst en representant i den multiprofessionella patientsäkerhetsgruppen som varje 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 vid 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. 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. 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.

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 2009

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 2009 har händelseanalys genomförts i samband med samtliga fall där Lex Mariabedömning har varit aktuell.

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 kvalitetsregisterdata. 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 allvarlig 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.

Under 2009 har vi regelmässigt fokuserat på att i de dagliga avstämningsmötena inkludera frågeställningarna "Vad har fungerat bra och vad kunde vi ha gjort bättre"?

Framtagandet 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 har under 2009 implementerats 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 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 felaktig 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 2010*

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. Avvikelserapporter är en oerhört viktig källa för förbättringsarbetet. Vi planerar således att under 2010 fortsätta arbeta aktivt med händelse- och riskanalyser. Fokus kommer att läggas på att analysernas framtagning och beslutade förbättringsförslag genomförs inom angiven tidsram.

För att förbättra uppföljningen av förbättringsförslagen har vi utarbetat ett system som börjat användas under 2009 och som under 2010 regelbundet kommer att stämmas av i klinikens ledningsgrupp. Kontinuerlig diskussion kring och granskning av uppföljningssystemet torde kunna säkra att förbättringsåtgärderna vidtas inom beslutad tid och blir kända av all personal. 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 2010 är också att 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.

Under 2010 planeras en mätning av patientsäkerhetskulturen hos anställda på Medicinkliniken, för att få vetskap om attityder och förhållningssätt som kan påverka patientsäkerheten. Utvärdering och uppföljning av mätningen ger oss redskap att starta förbättringsprojekt med riktat innehåll.

Det första halvåret 2010 innefattar även ett omfattande arbete med att kvalitetssäkra medicinklinikens alla dokument inför implementering av ett dokumenthanteringssystem på sjukhuset. Att medverka till och stödja arbetet med de nödvändiga förberedelserna är prioriterat då 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](http://www.capiostgoran.se)