

Handläggare:

Piret Kaaman-Lepisk

Fördjupad uppföljning av internmedicin vid akutsjukhusen

I denna rapport redovisas resultaten av uppföljningar av de internmedicinska verksamheterna vid Capio S:t Görans Sjukhus AB (CStG), Danderyds sjukhus AB (DS), Södersjukhuset AB (SÖS) och Södertälje sjukhus AB (STS). Karolinska Universitetssjukhuset har inget samlat uppdrag för internmedicin utan dess uppdrag är uppdelat på subspecialiteter och har ett stort inslag av högspecialiserad vård. Dessa följs upp i separata uppföljningar. Subspecialiteten kardiologi ingår organisatoriskt i några av de uppföljda internmedicinska klinikerna men kardiologi är inte föremål för denna uppföljning.

Inledning

I och med införandet av den nya avtalsmodellen med flerårsavtal mellan HSN och akutsjukhusen har Beställarens roll förändrats. En tydlig förskjutning mot målstyrning och uppföljning har skett. Uppföljningens primära syfte är att granska om sjukhusen uppfyller kraven i flerårsavtalen. Syftet är också att skapa en grund för gemensam utveckling av Vårdgivarens uppdrag och att vara en informationskälla till Beställarens kartläggning av befolkningens vårdbehov. I enlighet med detta kommer ett antal fördjupade uppföljningar att ske under avtalsperioden. Fördjupad uppföljning sker på verksamhetsområdesnivå och fokuserar på vårdresultat utifrån sex kvalitetsområden; vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid.

Metod

Fördjupad uppföljning har skett genom granskning av vårdgivarens svar på frågor enligt uppföljningsbilaga, genom uppföljningsmöte hos vårdgivaren och genom studier av annat material såsom sjukhusets kvalitetsbokslut, Medicinsk årsrapport 2008, ärenden hos Patientnämnden och rapporter från Socialstyrelsen.

Verksamhetsområdet internmedicin

De intermedicinska klinikerna är verksamma inom hela det internmedicinska spektrat där sjukdomar i cirkulationsorganen är den största diagnosgruppen. Andra stora diagnosgrupper är sjukdomar i andningsorganen som kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och lunginflammation samt vård av symptom som yrsel, kramper och svimningar. Mag- och tarmsjukdomar samt infektionssjukdomar är andra betydande diagnosgrupper.

Den slutna vården är till 97 procent akut. Den vanligaste enskilda diagnosen i slutenvård, förutom hjärtdiagnoser, är stroke.

De fyra internmedicinska klinikerna hade tillsammans 40 700 vårdtillfällen 2009 vilket är en knapp höjning jämfört med 2008, 0,7 procent. Danderyds sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus hade en ökning på vardera cirka fem procent medan Södersjukhuset och Södertälje sjukhus hade en minskning på vardera cirka fem procent.

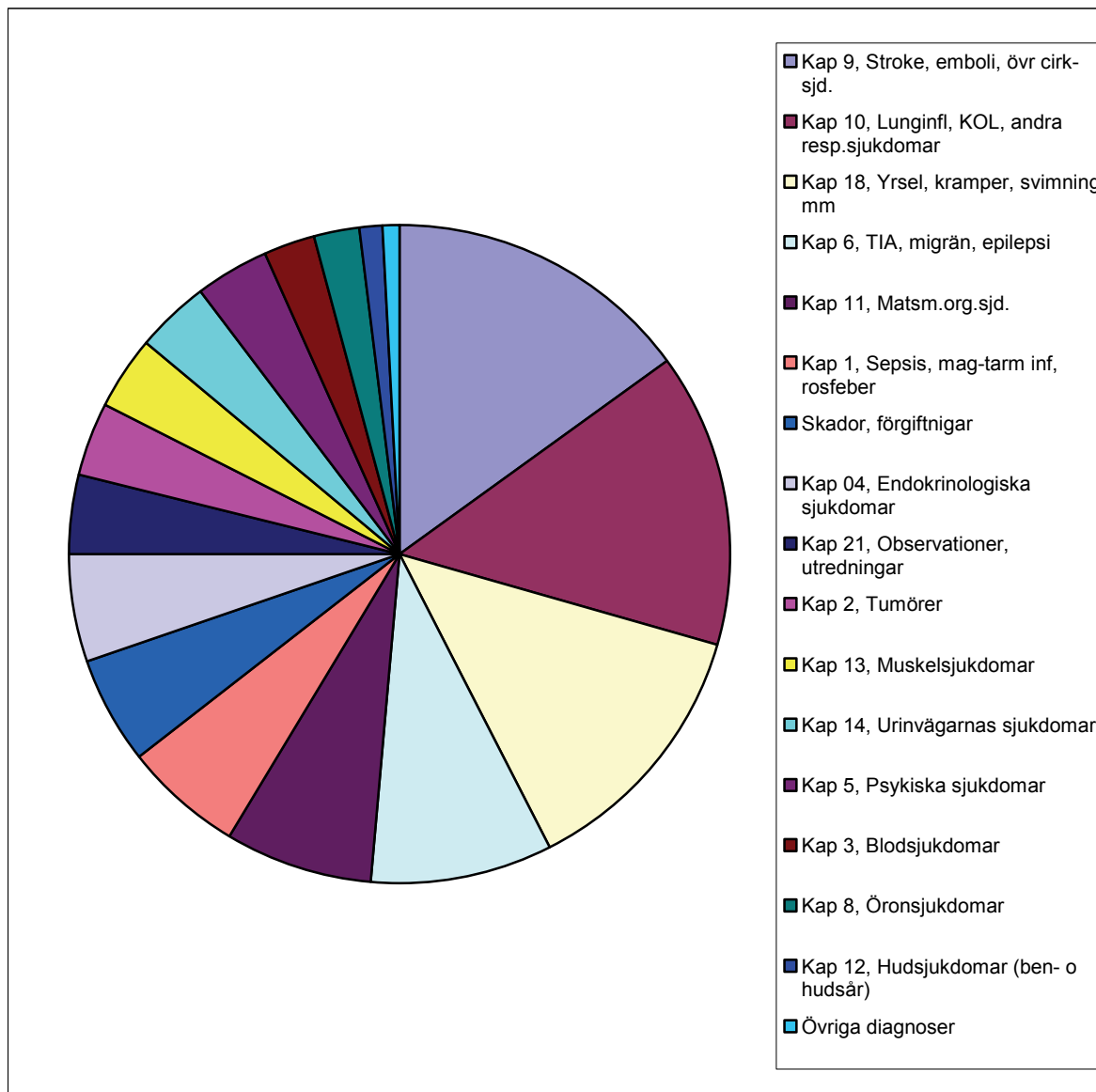
Det gjordes 46 500 akuta besök och 140 000 planerade besök vid de internmedicinska klinikerna 2009.

Andra vårdgivare inom Stockholms läns landsting med intermedicinsk verksamhet är Nacka Proxima som, förutom kardiologisk mottagning, bedriver öppenvårdsverksamhet inom diabetologi och allergologi. Diabetes- och allergimottagningarna hade tillsammans 4600 besök 2009. Den internmedicinska verksamheten vid de övriga närsjukhusen (Handen, Järva, Löwenströmska) har kardiologisk inriktning.

Landstinget har också vårdavtal med 39 privata specialister inom det internmedicinska området där nästan hälften har kardiologisk inriktning. De övriga privata specialisterna har allergologisk, lungmedicinsk eller gastroenterologisk inriktning. De privata specialisterna med vårdavtal hade 113 700 besök 2009.

Privata specialister inom internmedicin som verkar enligt lagen om läkarvårdsersättning (nationella taxan) är 47 stycken inom SLL. Dessa hade 128 300 besök 2009.

RAPPORT



Diagnoser enligt kapitelindelningen i ICD-10 i slutenvård vid de uppföljda sjukhusens medicinkliniker. Hjärtdiagnoser exkluderade.

Resultat

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Medicinska resultat

För närvarande finns 69 nationella kvalitetsregister. Registren har olika huvudmannaskap men gemensamt är att Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen samverkar för att stödja utveckling och användning av registren. Med hjälp av registren kan sjukhusen göra jämförelser med andra sjukhus, men framförallt följa sina egna resultat över tid. Utöver nationella register förekommer det att kliniker driver egna lokala register för uppföljning av en patientgrupp.

Samtliga internmedicinska kliniker rapporterar till relevanta kvalitetsregister.

Stroke

Data från Nationella kvalitetsregistret för Stroke, Riks-Stroke, publiceras årligen i SKL:s öppna jämförelser. De enskilda vårdgivarna har också möjlighet att hämta dagsaktuella data direkt från registret.

År 2009 var antalet vårdtillfällen med diagnosen stroke drygt 4500 i länet. Av dessa vårdades drygt 3100 vid medicinklinikerna vid de uppföljda sjukhusen.

Stroke är den vanligaste orsaken till neurologiskt handikapp hos vuxna och är efter hjärtinfarkt och cancer den tredje vanligaste dödsorsaken.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska vård i akutfasen vid stroke bedrivas på strokeenheter. Väl fungerande strokeenheter minskar dödligheten, det neurologiska handikappet och behovet av institutionsvård. En av de viktigaste indikatorerna i Riks-Stroke är därför andelen strokepatienter som vårdats vid strokeenhet. Vid tolkningen av data avseende denna indikator skall dock hänsyn tas till täckningsgraden av rapporteringen till registret. De strokefall som inte är rapporterade till registret kan antas ha vårdats på strokeenhet i lägre grad än övriga. Ett sjukhus med hög andel vårdade vid strokeenhet och en låg täckningsgrad framstår därför som bättre än vad det är.

RAPPORT

Andel av patienter med stroke som vårdats på strokeenhet	Riksnitt	CStG	DS	SÖS	STS
År 2007 täckningsgrad	82 % 82 %	64 % 90 %	100 % 81 %	49 % 91 %	95 % 87 %
År 2008 täckningsgrad	84 % 83 %	80 % 96 %	92 % 80 %	51 % 92 %	95 % 84 %
År 2009 täckningsgrad	Res er- hålles senare u året	88 % kv 93 % m 97 % kv 92 % m	92 % kv 89 % m 91 % kv 88 % m	72 % kv 73 % m 100 % kv 100 % m	85 % kv 87 % m 93 % kv 97 % m

Källa: Riks-Stroke. Dock avseende 2009 enligt rapport från respektive sjukhus.

Det förbättrade resultat för Södersjukhuset 2009 är en effekt av att en vårdavdelning har omorganiserats till att ha fler vårdplatser som uppfyller kraven på en strokeenhet. Även Capio S:t Görans sjukhus har sedan slutet av 2008 utökat antalet strokevårdplatser. Södertälje sjukhus har rapporterat att den minskade andelen vårdade vid strokeenhet 2009 beror på att antalet vårdplatser har minskat vid medicinkliniken och en större andel av patienterna vårdats vid andra kliniker.

En snabb insättning av trombolysbehandling vid stroke, när vissa grundkriterier är uppfyllda, har en gynnsam effekt för utfallet av vården av strokepatienten. Risken för död och funktionsnedsättning minskar. Något mål för denna indikator finns inte formulerat. Enligt Riks-stroke kan man använda det landsting i Sverige som har högst andel som vägledning, denna var 18 procent 2008.

Andel av patienter med stroke som erhållit trombolysbehandling enligt behandlingskriterier	Riksnitt	CStG	DS	SÖS	STS
År 2008	7,4 %	11,3 %	5,1 %	11,3 %	7,0 %
År 2009	Res er- hålles senare u året	11,5 % kv 10,6 % m	6,2 % kv 7,3 % m	9,3 % kv 10,7 % m	10,1 % kv 12,7 % m

Källa: Riks-Stroke avsnitt, i övrigt rapport från respektive sjukhus

RAPPORT

En av de vanligaste orsakerna till stroke är förmaksflimmer. Förmaksflimmer är därmed också en viktig riskfaktor för återinsjuknande i stroke. Behandling av blodförtunnande läkemedel efter stroke, om patienten samtidigt har förmaksflimmer, är därför en högt prioriterad åtgärd i de nationella riktlinjerna för stroke. Många strokepatienter bör vara aktuella för blodförtunnande behandling, dock efter individuellt hänsynstagande till andra sjukdomar och hög ålder.

Andel av patienter med stroke och förmaksflimmer som erhållit blodförtunnande behandling	Riks- snitt	CStG	DS	SÖS	STS
År 2007	45,0%	34,7%	41,9%	34,1%	39,0%
År 2008	63,8% kv 61,7% m	50,5%	59,6%	59,0%	66,7%

Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen, enl "Öppna jämförelser" 2008 resp 2009.

Måttet dödligheten efter sjukhusvårdad stroke syftar till att mäta kvaliteten i det akuta omhändertagandet och i den efterföljande vården vid sjukhuset. Att mäta funktionsförmåga (ADL, Aktiviter i Dagligt Liv) efter stroke avspeglar sjukvårdsinsatserna både i akutfasen och i den fortsatta rehabiliteringen. Dessa två mått kan vara intressanta att tolka tillsammans. Det bästa resultat visar den vårdgivare som har en låg andel patienter som avlidit och har en låg andel patienter som är ADL-beroende.

Andel av patienter med sjukhusvårdad förstagångsstroke som avlidit inom 28 dagar efter insjuknandet	Riks- snitt	CStG	DS	SÖS	STS
År 2005-2007	14,7%	14,6%	11,8%	16,2%	13,5%
År 2006-2008	15 %	14,0%	11,9%	16,1%	15,2%

Källa: Patientregistret och Dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen, enl "Öppna jämförelser" 2008 resp 2009.

RAPPORT

Andel strokepatienter som var ADL-beroende 3 månader efter insjuknandet av de patienter som <i>inte</i> var ADL-beroende före insjuknandet	Riks-snitt	CStG	DS	SÖS	STS
År 2007	20,2%	18,1%	9,5%	19,9%	22,8%
År 2008	23,0 % kv 18,6 % m	20,0%	12,5%	21,5%	19,5%
Bortfall vid 3-mån uppf	12,0 % kv 12,1 % m	5,4%	16,6%	22,2%	14,8%

Källa: Riks-Stroke

Diabetes mellitus

Omkring tre procent av kvinnorna och fem procent av männen i Stockholms län har diabetes. Bland 65-84 åringar är andelen nio respektive tolv procent. 80-90 procent har typ 2-diabetes. (Folkhälsorapport 2007, Centrum för folkhälsa, SLL).

Komplikationer till följd av diabetessjukdomen kan fördröjas eller förhindras genom att angripa de riskfaktorer som har samband med uppkomsten av komplikationerna. För diabetesvården finns det ett antal etablerade behandlingsmål som speglar riskfaktorerna, till exempel patientens blodsockervärde (HbA1c) och blodtryck.

De flesta diabetespatienter har sin vårdkontakt med primärvården. Medicinklinikerna vid akutsjukhusen ansvarar primärt för patienter med typ 1-diabetes och svårinställda typ 2-diabetes.

Nationella Diabetsregistret (NDR) samlar data om diabetsvården från både primärvården och medicinkliniker.

Andel av patienterna som uppnått målvärdet för HbA1c <6,0 %	Riks-snitt Avs med- kliniker	CStG	DS	SÖS	STS
År 2007, debutålder under 30 år	19,0 %	27,1 %	16,8 %	19,0 %	Ej rapp t NDR
År 2008, debutålder under 30 år	17,0 %	29,9 %	16,0 %	16,4 %	13,3 %
År 2009, debutålder under 30 år	Res erhålles senare u året	29,0%	19,4 % kv 19,3 % m	22,0 %	12,9 %

Källa: NDR. Uppdelning i kvinnor och män 2009 erhålles ur registret senare under året. Data avseende DS 2009 är från sjukhuset eget diabetesregister.

RAPPORT

Andel av patienterna som uppnått målvärdet för blodtryck mindre än eller lika med 130/80 mm	Riks-snitt Avs med- kliniker	CStG	DS	SÖS	STS
År 2007, debutålder under 30 år	65,9 %	49,0 %	64,7 %	68,2 %	Ej rapport NDR
År 2008, debutålder under 30 år	68,4 %	50,2 %	64,9 %	67,2 %	60,9 %
År 2009, debutålder under 30 år	Res er hålles senare u året	66,0 %	79,0 % kv 64,1 % m	Syst BT 73% Diast BT 86%	50 %

Källa: NDR. Uppdelning i kvinnor och män 2009 erhålles ur registret senare under året. Data avseende DS 2009 är från sjukhuset eget diabetesregister.

En av komplikationerna till diabetessjukdomen är förändringar i ögonbotten som kan leda till försämrad syn om inte behandling sätts in i tid. Beroende av diabetestyp och ögonbottenstatus bör, enligt vårdprogrammet för diabetesvård, kontroll av ögonbottenstatus ske vart tredje eller vart annat år.

Vid uppföljning rapporterade sjukhusen att kontroll av ögonbottenstatus har skett enligt vårdprogram för 85-93 procent av patienterna.

Gastroenterologi, lungmedicin, allergologi

Kvalitetsregister för dessa specialiteter är under uppbyggnad varför inga resultat ännu föreligger. Några av de uppföljda sjukhusen rapporterar redan in data till registren, andra planerar att påbörja rapportering till registren.

Omvårdnad

Omvårdnad syftar till att understödja hälsa, förebygga ohälsa och sjukdom, bidra till att bota och behandla, lindra lidande och värna människans värdighet. En förutsättning för att ge adekvat omvårdnad till patienten är att en korrekt bedömning görs och att den dokumenteras.

Inom omvårdnad genomförs så kallade punktprevalensmätningar. Det innebär att sjukhusen gör en mätning av patienter som är inskrivna på sjukhuset vid mättillfället. Enligt vårdavtalet ska resultatet avseende nutrition respektive trycksår redovisas till Beställaren.

RAPPORT

Capio S:t Görans sjukhus utför, utöver vad som krävs i vårdavtalet, själva återkommande punktprevalensmätningar inom de olika omvårdnadsområdena och har dagliga avstämningsmöten runt kvalitetssäkringsfrågor.

Nutrition

Undernäring är ett tillstånd som förekommer hos ungefär var tredje patient på sjukhus eller boende inom äldreomsorg i Sverige. Ett bristfälligt näringstillstånd leder bland annat till nedsatt funktionsförmåga, längre rehabilitering, försämrad sårhelingsprocess samt ökad risk för infektioner och trycksår. Detta resulterar i ökad komplikationsfrekvens efter kirurgiska ingrepp, och därmed förlängda vårdtider, ökat lidande för patienterna och högre vårdkostnader.

Vid punktprevalensmätningen granskas om patienterna är riskbedömda avseende undernäring och om det dokumenterats i journalen.

Resultatet 2009 visar att andelen nutritionsbedömda patienter var 55 procent på Capio S:t Görans sjukhus, 25 procent vid Danderyds sjukhus, 70 procent vid Södersjukhuset och 23 procent vid Södertälje sjukhus. Resultaten 2009 var, utom för Södertälje sjukhus, bättre än år 2008.

Capio S:t Görans sjukhus har infört ett system för att systematiskt kunna nutritionsbedöma och vidtaga lämpliga nutritionsinsatser för inskrivna patienter.

Tryckskada

Tryckskada är en undvikbar skada som i de fall de uppstår leder till stort lidande och förlängda vårdtider samt innebär ökade kostnader. Med ett medvetet arbetssätt inkluderande tidig riskbedömning och med tidigt insatta åtgärder kan trycksår förekomst reduceras.

Handlingsplan ska finnas hos varje avdelning som kommer i kontakt med patienter som riskerar tryckskada. Punktprevalensmätningen visar dels om patienterna är riskbedömda för tryckskada, dels andelen som har tryckskada enligt en fyrgradig skala. Andelen med tryckskada vid ankomst till sjukhuset ska särredovisas

Mätningarna 2009 har visat att andelen patienter som blivit riskbedömda för tryckskada var 21 procent vid Capio S:t Görans sjukhus, 77 procent vid Danderyds sjukhus, 32 procent vid Södersjukhuset och 36 procent vid Södertälje sjukhus. Resultaten 2009 var, utom för Södertälje sjukhus, bättre än år 2008.

På Södersjukhuset har man för att förebygga trycksår utbildat personal och införskaffat hjälpmedel till patienter, bland annat särskilda sängmadrasser till samtliga patientsängar.

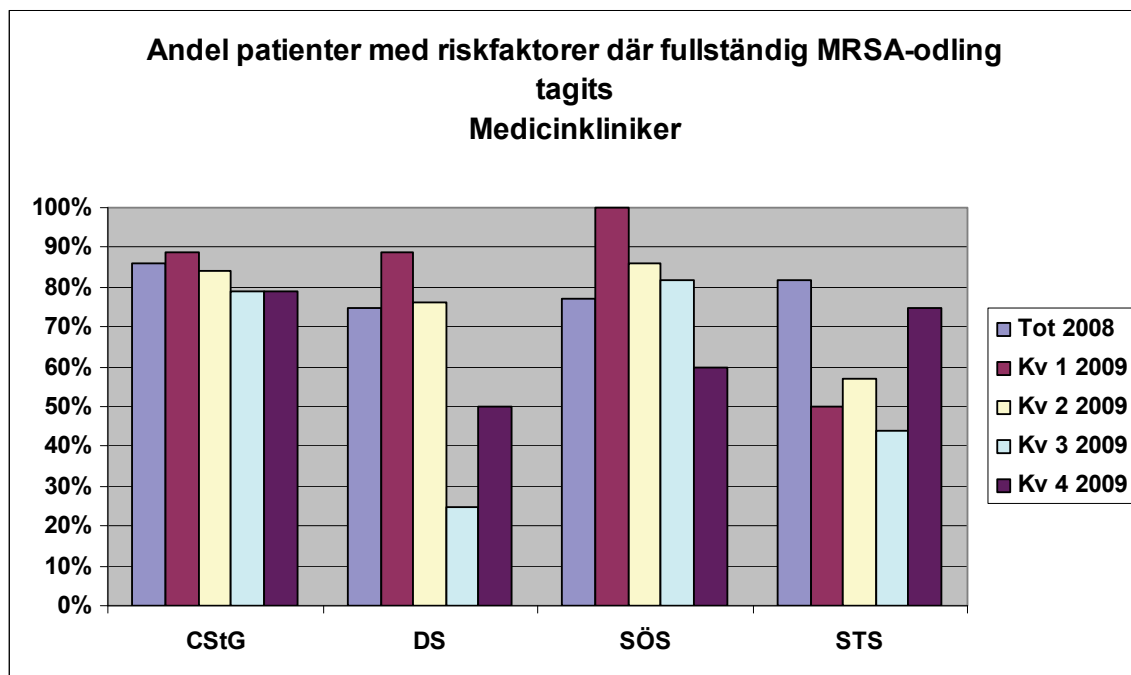
Capio S:t Görans sjukhus har infört ett system för att systematiskt kunna riskbedöma trycksador och förebygga dessa.

Säker vård

MRSA (multiresistenta bakterier)

Det är viktigt för sjukvården i Stockholm att hålla nere antalet MRSA-smittade både av medicinska och kostnadsmässiga skäl. Åtgärder måste vidtas för att minska risken för att dessa infektioner sprids. I Stockholm ska screening avseende MRSA göras på alla patienter med riskfaktorer. Punktprevalensmätningar görs varje kvartal. Vid mätningen granskas alla patienter under en dag för att identifiera riskpatienter för MRSA. Därefter granskas om vårdrutinerna följts. Tidig mobilisering, dagkirurgi och korta vårdtider minskar ovanstående risker.

Resultatet framgår av nedanstående diagram.



Vårdrelaterade infektioner (VRI)

På nationell nivå har det pågått en satsning för ökad patientsäkerhet som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) drivit tillsammans med alla landsting och regioner. Målet var att halvera förekomsten av vårdrelaterade infektioner från tio till fem procent före utgången av 2009 jämfört med 2006. Vårdrelaterade infektioner hör till de allra vanligaste vårdskadorna. I satsningen fokuseras på tre infektionstyper, men satsningen i sig kommer med stor säkerhet

RAPPORT

att öka följsamheten till samtliga vårdhygieniska krav och rutiner i all hälso- och sjukvård. I den nationella satsningen har ingått att sjukhusen genomför två punktprevalensmätningar per år.

Resultaten från de tre hittills genomförda mätningar vid medicinklinikerna redovisas i nedanstående tabell.

Andelen patienter med VRI i SKL:s punktprevalensmätning	CStG	DS	SÖS	STS
2008	8,1 %	12,5 %	9,2 %	6,3 %
2009, första mätningen	6,9 %	8,6 %	5 %	13 %
2009, andra mätningen	2,9 %	9,0 %	5 %	13 %

Källa: Rapporterat från resp sjukhus

Basala hygienrutiner och klädregler

Basala hygienrutiner och klädregler innebär att inga klockor, ringar eller armband ska förekomma i vårdarbete och att klädseln ska vara kortärmad. Det finns också tydliga regler för när skyddskläder (förkläde, skyddsrock) ska användas. Smittskyddsenhetens regler för handdesinfektion ska också följas för att minska risken för överföring av infektioner.

Följsamheten till dessa riktlinjer följs upp genom att särskilda granskare inom varje enhet observerar sina arbetskamrater under en dag som inte annonserats i förväg.

Vård vid caliciinfektion

Vårdavdelningarna vid de internmedicinska klinikerna har periodvis varit hårt drabbade av caliciutbrott (vinterkräksjuka). En metod för att förhindra att smitta sprids är att följa "Vårdprogrammet för handläggning av virusorsakad gastroenterit" och vårda drabbade patienter i så kallad kohortvård. Detta innebär att drabbade patienter isoleras i ett eller några avdelade rum på en avdelning och att de vårdas av "öronmärkt" personal. Det betyder att personalen inte ska komma i kontakt med andra patienter än de calicidrabbade. Detta system tillämpas vid Capio S:t Görans sjukhus och vid Södertälje sjukhus dygnet runt och har visat sig vara framgångsrikt. De övriga medicinklinikerna har ansett kohortvård vara för kostsamt att tillämpa nattetid. Dock har även Danderyds sjukhus från och med 2010 börjat tillämpa kohortvård vid caliciinfektion.

Vård på satellitplatser

Med vård på satellitplats menas att en patient blir inlagd på en vårdavdelning som är inriktad på en annan specialitet än den som patientens sjukdom tillhör, till exempel att en internmedicinsk patient blir inlagd på en ortopedavdelning. När detta förekommer föreligger en viss förhöjd risk för kvalitetsbrister. Medicinkliniken på Södertälje sjukhus har rapporterat att detta har förekommit i ökad omfattning under 2009. För de övriga

RAPPORT

sjukhusen är detta problem av mindre omfattning. Dock har samtliga medicinkliniker rapporterat att beläggningen vid vårdavdelningarna är hög.

Fallprevention

Att förebygga fall och fallskador är i fokus för samtliga sjukhus. Bland annat har Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset infört ett system för att systematiskt identifiera patienter med fallrisk och förebygga dessa (Downton Fall Risk Index Scale). Från och med 2010 har även medicinkliniken vid Danderyds sjukhus börjat tillämpa denna metod.

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering är en viktig del i det riskförebyggande arbetet och en väsentlig del av ett kvalitetssystem. Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) innehåller anvisningar för hur avvikelserapportering ska genomföras. I avvikelsehantering ska ingå hur negativa händelser (händelser som medfört skada) och tillbud (händelser som hade kunnat medföra skada) identifieras, dokumenteras och rapporteras. En avvikelserapport bör skrivas av den som varit involverad i händelsen för att händelseförloppet ska bli så korrekt beskrivet som möjligt. Rapporten bör skrivas så snabbt som möjligt i ett avvikelserapporteringssystem.

Inom SLL tillämpas ett avvikelserapporteringssystem kallat HändelseVis av de landstingsägda sjukhusen. Capio S:t Görans sjukhus använder ett annat system. Rapporteringsfrekvensen för avvikelser varierar mellan de olika medicinklinikerna men generellt sett har den successivt blivit högre. Ett generellt problem är att läkargruppen ofta har lägre rapporteringsfrekvens än övrig sjukvårdspersonal. Capio S:t Görans sjukhus, Danderyds sjukhus och Södersjukhusets medicinkliniker har utvecklat ett system med multiprofessionell sammansättning för genomgång och analys av allvarliga avvikelser.

Journalgranskningar

Samtliga sjukhus kommer under 2010 att utöka patientsäkerhetsarbetet genom att ha systematiska genomgångar av ett urval journaler i syfte att upptäcka undvikbara vårdskador och dra lärdom av dessa.

Patientfokuserad vård

Patientnöjdhet

I hälso- och sjukvårdslagen (1982) framhålls medborgarnas rätt till vård av god kvalitet och enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS:2005:12) skall systematiska mätningar göras av hur patienter upplever erhållen vård. För detta ändamål använder sjukhusen den

RAPPORT

landstingsgemensamma enkäten Indikator. Mätningar görs vartannat år i slutenvård och vartannat i öppen vård, undantaget Capio S:t Görans sjukhus som genomför patientenkäter löpande. Resultaten redovisas i form av så kallat "förbättringsutrymme" inom sex områden (information, bemötande, tillgänglighet, trygghet och säker vård, delaktighet och patientens värdering).

År 2009 genomfördes enkäterna i slutenvård. Avseende patientens sammanvägda värdering finns de största förbättringsområdena inom kommunikation och delaktighet och klinikerna arbetar med olika förbättringsåtgärder inom dessa områden. Generellt sett visar utfallet av patientenkäterna att patienterna är mest nöjda med vården vid Capio S:t Görans sjukhus.

I kvalitetsregistret för stroke, Riks-Stroke, registreras patientnöjdheten avseende strokepatienter vid en 3-månaders uppföljning efter vården vid akutsjukhuset. Den senaste mätningen visade att 87-90 procent av patienterna var nöjda eller mycket nöjda med den vård de fått på sjukhusen.

Patientnämnden

Antalet ärenden avseende medicinklinikerna hos Patientnämnden har under 2009 varit på samma nivå som 2008, cirka 30 ärenden vardera för Capio S:t Görans, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset samt ett fåtal för Södertälje sjukhus.

Effektiv vård

Återinläggningar vid medicinklinikerna är sällsynta vid samtliga medicinkliniker. De fåtal som förekommer är kopplade till kronisk sjukdom och är medicinskt motiverade.

Medicinklinikernas samverkan med de geriatriska vårdgivarna har utvecklats och fungerar oftast bra. Sjukhusen rapporterar dock att det ibland föreligger olika synsätt vid definitionen av en geriatrisk patient och dennes behov av geriatriks vård.

Samtliga kliniker använder sig av det gemensamma planeringsverktyget, Web-care, med primärvården och kommunerna. Kommunernas företrädare kommer alltid till vårdplaneringsmöten som ansvarig behandlande läkare vid medicinklinik har kallat till. Deltagande från primärvården är dock mindre frekvent.

Ökade krav på snabbt övertagande av patienter från akutsjukhus till geriatrisk vård har medfört att patienter i större grad än tidigare vårdas på rätt vårdnivå "från början". Dock klarar inte alla geriatriska vårdgivare att överta patienter inom stipulerad tid. Väntetiden till kommunal vård är ett större problem för medicinklinikerna. Denna är oftast längre än väntetiden till geriatrisk vård. På medicinklinikerna vårdas fortfarande många

RAPPORT

patienter som väntar på kommunal omsorg eller geriatrisk vård. Medicinkliniken vid Danderyds sjukhus rapporterar att cirka tio procent av vårdplatserna ständigt är upptagna av patienter som väntar på annan vårdform.

Läkemedel

I syfte att ha en effektiv läkemedelsanvändning har internmedicinska kliniken vid Södersjukhuset skapat ett gemensamt läkemedelsförråd för sällan förekommande läkemedel. Capio S:t Görans sjukhus har anställt en apotekare för utveckling och stöd i läkemedelsfrågor och har också infört ett databaserat system för översyn av sällan förekommande läkemedel.

Jämställd och jämlik vård

Medicinklinikerna har utbildningar och regelbundna diskussioner i samverkansgrupper eller i samband med avvikelseanalyser avseende jämställdhetsfrågor. Patientinformation finns generellt på flera språk och tolktillgången är god. Södertälje sjukhus har också särskilt satsat på utbildningar i mångfaldsfrågor.

Det är stora skillnader i diabetesförekomst i befolkningen mellan olika stadsdelar och kommuner i länet. Andelen är mindre än två procent i Danderyd medan den är sju procent (kvinnor) och tio procent (män) i Rinkeby (Folkhälsorapport 2007, Centrum för folkhälsa, SLL). Diabetesverksamheten vid Danderyds sjukhus har undersökt hur väl behandlingsmålen för blodsocker och blodtryck för diabetiker utfaller för de patienter de handhar och det visade sig att diabetespatienter som bor i ”välmående” delar av länet har bättre värden än de diabetispatienter som bor i andra delar av länet.

Södersjukhuset har möjliggjort att fler patienter med stroke kan vårdas vid en strokeenhet vilket har förbättrat strokevården för befolkningen i sjukhusets närområde.

Vård i rimlig tid

I sjukhusens flerårsavtal för åren 2009-2011 finns ett regelverk kring tillgänglighet som syftar till att akutsjukhusen ska prioritera sina resurser till områden med stor efterfrågan och störst behov.

Sjukhusen har från och med 2009 ansvar för att väntetiderna för patienterna inte överstiger tidsgränserna för vårdgarantin. Vårdgarantin innebär att det ska ta mindre än 30 dagar att få komma till den specialiserade vården från det att remittenten beslutat att remiss ska skrivas. Anser läkaren i den specialiserade vården att det behövs behandling ska den inledas senast inom 90 dagar efter beslut om behandling.

RAPPORT

Antalet väntande till nybesök till mottagning har för samtliga medicinkliniker minskat under 2009. Även den andel av patienterna som väntat längre än 30 dagar har minskat. I snitt var den 51 procent i december 2008, i december 2009 var det i snitt 24 procent som väntat mer än 30 dagar.

Den nationella vårdgarantin innebär att patienten skall få komma till mottagningsbesök inom 90 dagar. Vid utgången av år 2009 varierade andelen väntande som väntat mer än 90 dagar från 0-6 procent mellan sjukhusens medicinkliniker.

Samtliga mottagningar vid medicinklinikerna	Totalt antal väntande Dec 2008	Antal väntande > 30 dagar	Andel väntande > 30 dagar	Totalt antal väntande Dec 2009	Antal väntande > 30 dagar	Andel väntande > 30 dagar
Capio S:t Görans sjukhus	436	202	46 %	307	94	31 %
Danderyds sjukhus, Stockholm	809	549	68 %	409	115	28 %
Södersjukhuset, Stockholm	1427	590	41 %	770	156	20 %
Södertälje sjukhus	381	231	61 %	128	21	16 %

Antalet väntande till mottagning december 2008 och december 2009

Analys och slutsatser

Som ett resultat av uppföljningen av de internmedicinska klinikerna har beställaren identifierat följande styrkor och förbättringsområden:

1. Medicinska resultat

Att mäta och jämföra medicinsk kvalitet är inte enkelt. Att en klinik har sämre värde behöver inte betyda att vårdkvaliteten är sämre. Resultaten kan vara beroende av patientsammansättningen. Jämförelserna kan bli missvisande om en enhet har ett fåtal fall. Det är viktigt att verksamheterna jämför sina egna resultat över tid och använder resultaten i sitt förbättringsarbete. Även om resultaten inte är statistiskt säkerställda anser förvaltningen att det är värdefullt att redovisa dessa.

Det är viktigt att verksamheterna rapporterar alla relevanta patienter till de olika kvalitetsregistren så att täckningsgraden är god.

Vård vid strokeenhet är en viktig framgångsfaktor vid vård av strokepatienter. Södersjukhuset har under 2009 omorganiserat en internmedicinsk vårdavdelning till en strokeenhet varvid Södersjukhusets resultat avseende denna indikator kommer att förbättras avsevärt.

Trots att det inte finns något mål formulerat för andelen trombolysbehandlade vid insjuknande i stroke kan man för de uppföljda sjukhusen dra slutsatsen att förbättringsutrymmet är stort.

Andelen strokepatienter som är ADL-oberoende tre månader efter insjuknandet varierar mellan de uppföljda sjukhusen. På grund av att bortfallet vid 3 månaders uppföljningen också varierar mellan sjukhusen är detta mått svåranalyserat.

Resultaten avseende diabetesvården varierar mellan sjukhusen. Goda resultat i registret är dock inte endast avhängigt vad det enskilda sjukhuset presterar utan påverkas också av vårdgrannar och patientens egen delaktighet och samverkan. Samtliga uppföljda sjukhus arbetar aktivt med att förbättra resultaten i diabetesvården.

2. Omvårdnad

Punktprevalensmätningarna avseende nutrition och tryckskada har visat att det finns förbättringspotential vid de flesta klinikerna, både vad gäller riskbedömning och dokumentation i journal. Förutsättningarna för att ge patienten adekvat omvårdnad ökar om bedömning är gjord. Det är viktigt att man på medicinklinikerna fortsätter och intensifierar det aktiva arbetet med omvårdnadsfrågorna.

3. Säker vård

Utfallet av punktprevalensmätningarna under 2009 avseende bakterieodling av rikspatienter för MRSA har för några medicinkliniker inte varit tillfredställande. (Se diagram sid 10). Det är angeläget att klinikerna genomför bakterieodling för alla patienter med riskfaktorer.

Punktprevalensmätningarna avseende vårdrelaterade infektioner (VRI) påvisar att det finns förbättringspotential för några sjukhus. (Se tabell sid 11). Det goda resultatet för Capio S:t Görans sjukhus vid andra mätningen 2009 tillskriver de själva som ett troligt resultat av deras stora fokus som lagts på basala hygienregler.

Avvikelse rapporteringen har generellt ökat vid medicinklinikerna. Det är dock viktigt att personalen uppmanas att rapportera avvikelser och att det finns ett öppet och icke-skuldbeläggande säkerhetskultur på en klinik. Ett generellt problem på många kliniker är att läkargruppen rapporterar avvikelser i mindre omfattning än övrig sjukvårdspersonal. Det är viktigt för en klinik att tydligt definiera vilken typ av avvikelser som ska rapporteras och att kategorisera avvikelser per yrkesgrupp.

Då patientvård vid en så kallad satellitavdelning innebär en förhöjd risk för kvalitetsbrister är det viktigt att medicinklinikerna undviker vård på satellitavdelningar.

Vid calciutbrott är det viktigt att kohortvård tillämpas dygnet runt vid samtliga sjukhus för att undvika smittspridning.

4. Patientfokuserad vård

Utfallet av patientenkäter är vanskligt att jämföra mellan sjukhus. Resultatet av dessa ska i huvudsak användas internt för analys och förbättringsarbete. Dock kan det antas att Capio S:t Görans sjukhus förhållandevis goda resultat kan vara en effekt av att de gör enkätundersökningar kontinuerligt varvid sjukhuset får färsk "feed-back" och kan därmed kontinuerligt analysera och förbättra patientarbetet.

5. Jämlig vård

När patient som haft tolk vid sjukhusbesöket får brev om provresultat, behandlingsinstruktioner eller dylikt måste klinikerna tänka på att även detta brev måste tolkas.

6. Effektiv vård

Enligt "Vårdprogrammet för handläggning av virusorsakad gastroenterit" skall en vårdavdelning, som inte tillämpat kohortvård, sättas i karantän tills 48 timmar förflutit sedan symptomen på calici upphört. Detta skulle till exempel innebära att patienter som skall överflyttas till geriatrisk vård inte kan göra detta förrän karantäntiden gått ut. Detta är ytterligare en anledning till att det är angeläget att samtliga enheter som vårdar calicidrabbade patienter tillämpar kohortvård.

7. Vård i rimlig tid

Under 2009 har antalet patienter som väntat längre än 30 dagar till medicinklinikernas mottagningar minskat betydligt men tillgängligheten är fortfarande inte tillräckligt god för att kraven i flerårsavtalen avseende väntetider uppfylls.

Fortsatt uppföljning

Beställaren följer månadsvis upp tillgänglighet och produktionsvolym. Vidare kommer de medicinska indikatorer och omvårdnadsindikatorer som sjukhuset ska redovisa enligt krav i flerårsavtalet att följas upp. Beställaren kommer också att ta del av sjukhusets årliga kvalitetsbokslut.

Någon ytterligare fördjupad uppföljning av medicinklinikerna planeras ej under avtalstiden.