

---

# Patientsäkerhet i Realtid

En metod för lärande

---

A blue square with a black border containing the text "PiR" in a black serif font.

PiR

## Metodbeskrivning

### A) Identifiera vårdskador i enlighet med metoden Markörbaserad journalgranskning (MJG)

- Identifiera markörer för eventuell vårdskada
- Kategorisera allvarlighetsgraden (A-I enligt NCC MERP index)
- Om skada föreligger, bedöm undvikbarheten
- Dokumentera fynden

### B) Granska kvaliteten i journalen utifrån den egna verksamhetens måttal, exempelvis:

#### *Omvårdnadsprocessen*

- Problem/risk/resursformulering (utifrån patientens upplevelse) och mål (det viktiga för patienten)
- Planerade åtgärder inkl. hur patienten själv kan använda sina resurser och genomföra åtgärder
- Utvärdering med hjälp av skattningsinstrument och självskattningsinstrument (patienten skattar själv)

#### *Dokumentationen av personcentrerat arbetssätt*

- Patientberättelsen
- Plan i överenskommelse med patienten

#### *Kontinuitet och läkemedel*

- Kontinuitet, till exempel om patienten bytt avdelning under vårdtiden, utlokalisering
- Rimlighetsbedömning av aktuell läkemedelslista

### C) Intervjua patienter och/eller närstående

- Intervjuer kan spelas in och transkriberas, men det går även bra att föra anteckningar under intervjun och sammanfatta dessa direkt efter intervjun. Frågorna bör inledningsvis vara öppna så att den intervjuade själv får bestämma vad som är viktigt att berätta. Därefter kan frågorna kondenseras och riktas utifrån syftet med intervjun.

#### *Exempel*

- Öppna frågor: Berätta hur du upplever vården på avdelningen, vad är viktigast för dig nu, vad är delaktighet för dig?
- Kondenserade frågor: Hur kände du då, vad tänkte du då, vad gjorde du då?
- Riktade frågor: Vilka läkemedel tar du, är det något du vill fungerar annorlunda på avdelningen, känns de uppsatta målen för sjukhusvistelsen viktiga för dig?

### D) Granskningsteamet analyserar resultaten och bedömer vilka fynd som är viktigast att återkoppla

#### E) Återkoppla resultat

- Vårdteamet, avdelningschefer och granskningsteam diskuterar de viktigaste fynden
- Chefer på granskad enhet får en skriftlig dokumentation av resultatet

#### F) Förbättringsåtgärder

- Vårdteamet anpassar direkt vårdåtgärder utifrån patienternas behov och de risker som identifierats
- Cheferna beslutar hur resultatet ska spridas och om förbättringsarbete behöver initieras

## Urval

Patientsäkerhet i Realtid (PiR) är en metod som både har en kvantitativ och kvalitativ ansats. Data som ska analyseras består av patientjournaler och intervjuer. Tiden för PiR disponeras mest effektivt genom att inkludera en patientgrupp (5-10 patienter) vid en av verksamhetens vårdavdelningar per granskningstillfälle, till exempel 1-2 gånger per månad. Vid det tillfället granskas samtliga inkluderade patienters journaler, en till tre patienter och/eller närstående intervjuas och tillhörande vårdteam får återkoppling samma dag. Eftersom det viktigaste momentet i PiR är återkopplingen till vårdteamet är det viktigt att inkludera en vårdgrupp där så många som möjligt i vårdteamet kan delta vid återkopplingen. Till återkopplingen bjuds samtliga yrkeskategorier in, som medverkar i patienternas vård under det aktuella vårdtillfället.



Alla patienter i den inkluderade vårdgruppen eller närstående till patient, som kan tala och göra sig förstådda med hjälp av tolk eller på ett språk som intervjuaren talar, tillfrågas om medverkan i intervju. Vid samtycke genomförs intervju på en plats där samtalet kan ske ostört. Den intervjuade har alltid rätt att avbryta intervjun när som helst utan att uppge skäl och ska informeras om det inför intervjun. Samtal om erfarenheter i samband med sjukdom och ohälsa kan väcka svåra känslor. Försäkra dig om att patienten mår bra innan ni skiljs åt.

## Återkopplingen

Patientsäkerhet i Realtid främjar framför allt det långsiktiga lärandet, vilket är en av de faktorer som kännetecknar en god patientsäkerhetskultur. Det handlar om att organisationen genom PiR bidrar till att öka den kollektiva förmågan att känna igen vad som är viktigt samt att stärka medarbetares autonomi. Att förändra patientsäkerhetskulturen tar tid och det krävs framför allt ett gemensamt arbete där allas kompetens och erfarenheter får komma till uttryck. Som deltagare i granskningsteamet är alltså det primära att låta medarbetarna reflektera och diskutera de frågor som uppstår utifrån de resultat som PiR genererat. Ju mer tillåtande klimatet är i gruppen vid återkopplingen ju rikare blir kunskapsutbytet.

## Disponering av tid

Förslagsvis sker arbetsfördelningen i granskningsteamet enligt följande:

- Två sjuksköterskor identifierar markörer och bedömer kvalitet (ca 30 min per patientjournal)
- Två sjuksköterskor intervjuar patienter och/eller närstående (ca 15-30 min/intervju)
- Två läkare bedömer identifierade skador (ca 10-20 min per patientjournal)
- Bedömning av resultatet och vad som är viktigast att återkoppla till vårdteamet (ca 15 min)
- Återkoppling till vårdteam (40 min)
- Reflektion efter återkoppling, endast granskningsteamet (ca 5 min)
- Sjuksköterska dokumenterar resultat från journalgranskning, intervjuer och återkoppling (30 min)



Erfarenhetsmässigt brukar insamling, analys och bedömning av data vara färdigt till lunch (kl 8.00 – 12.00), återkoppling ske efter lunch (kl 13.00 – 13.40) och dokumentationen vara klar att mailas ut till aktuella chefer kl 15.00.

## Mätetal och uppföljning

Patientsäkerhet i Realtid är en metod som erbjuder former för att identifiera styrkor och svagheter i vården, men kunskap om och förståelsen av patientsäkerhet och kvalitet förändras över tid. Därför ser vi som utvecklat PiR, presentationen av frågeställningarna i den här manualen som *ett exempel* på frågor som PiR kan inrymma. Det är med fördel som frågorna kan ändras, och bör ändras, beroende på vad som är viktigt i den aktuella verksamheten där PiR ska införas som metod. Dock rekommenderas att frågorna är väl bearbetade så att data i så stor utsträckning som möjligt kan jämföras över tid.

*Förslag på processmått vid implementering av PiR:*

- Antalet inkluderade patientjournaler
- Antal patient- och närståendintervjuer
- Antal medarbetare som deltagit vid återkoppling

*Förslag på resultatmått som identifieras genom PiR:*

- Andel vårdskador
- Verksamhetsspecifika mått (till exempel nivå av personcentrerat arbetssätt)

*Förslag på effektmått av PiR:*

- Resultat från Patientsäkerhetskulturmätning eller medarbetarenkäten
- Andel vårdskador och/eller antal vårdskador per 1000 vårddagar över tid
- Verksamhetsspecifika mått (till exempel resultat från förbättringsarbeten som initierats till följd av PiR)

## Dokumentation i flera steg

Alla steg i granskningen dokumenteras noggrant. Varje inkluderad patient kodas med en siffra. Inga personuppgifter registreras, endast uppgifter om kön, ålder, datum och avdelning för granskningstillfället. Utseende och uppdelning av de olika momenten kan utföras på olika sätt. Här följer ett exempel:

1. Vårdskador: Markörer och identifierade vårdskador dokumenteras i protokoll med utrymme för gradering av skada och bedömning av undvikbarhet.

Dokumentation av markörer för enskild patient.

5 Markörer för vårdskador, MJG		Antal	Kommentar	Undvikbart	Vårdskada	Kategori (E-I)
A1	Transfusion					
A2	Stroke på sjukhus					
A3	Hjärtstopp eller svikt i vitala parametrar					
A4	Oplanerad dialysbehandling					
A5	Djup ventrombos/lungemboli					
A6	Fall					
A7	Trycksår	X	Grad 4 identifierat vid ankomst	J	J	G
A8	Blåsoverfullnad					

Den röda markeringen visar definitionen enligt MJG då pilen hålls över aktuellt fält

Sammanställning av vårdskador för alla patienter.

2018 Löpnummer	Sjukhuskod	Verksamhetsområde där patientens vårdtillfälle avslutades	Granskningsperiod År-Månad (1-12)	Ålder	Kön (K/M)	Antal vård dagar vid granskat vårdtillfälle	Skada Ja/Nej	Skadetyper	Händelsens allvarlighetsgrad (A-I)	Undvikbarhet (1-4)
1	Su/östra		357 Januari		96 K	7	N	Inga		
2	Su/östra		357 Januari		91 K	11	J	A 13	E	J
3	Su/östra		357 Januari		91 K	5	N	Inga		
4	Su/östra		357 Januari		85 K	4	N	Inga		
5	Su/östra		357 Januari		91 M	3	N	Inga		

2. Kvaliteten granskas med hjälp av frågor, vilka besvaras i protokoll, exempelvis med sifferkod.

Månad
Avdelning
Patientkod
<b>1 Omvårdnadsplaner/omvårdnadsprocessen</b>
Finns omvårdnadsplan/er dokumenterad/e i journalen?
1.2 Finns ett omvårdnadsproblem beskrivet?
1.3 Är bakomliggande orsaker till problem identifierade?
1.4 Finns det ett mål formulerat?
1.5 Är målet mätbart?
1.6 Finns planerade åtgärder formulerade?
1.7 Finns utförda åtgärder beskrivna?
1.8 Finns det en utvärdering?

Exempel på kodning:

1 = Ja  
 2 = nej  
 3 = Ej aktuellt  
 4 = Ej bedömbart/vårdats <24 timmar

## 2 Riskbedömning och planer

### 2.1 Modifierad Nortonskala?

#### 2.1.1 Finns plan upprättad vid identifierad risk?

### 2.2 Fallriskvärdering?

#### 2.2.1 Finns plan upprättad vid identifierad risk?

### 2.3 Riskbedömning av nutritionsstatus?

#### 2.3.1 Finns plan upprättad vid identifierad risk?

### 2.4 ROAG? Riskbedömning av munhälsa?

#### 2.4.1 Finns plan upprättad vid identifierad risk?

Exempel på kodning:

- 1 = Ja, riskbedömning utförd/plan upprättad
- 2 = Nej, riskbedömning ej utförd/plan ej upprättad
- 3 = Saknas uppgifter om risk föreligger eller ej.
- 4 = Plan upprättad och riskbedömning saknas
- 5 = Ej aktuellt att genomföra riskbedömning/upprätta plan

3. Intervjuerna sammanfattas direkt efter genomförande och läggs till i ett dokument avsett för enbart intervjuer för att underlätta vidare analys över tid.
  
4. Återkopplingen sammanfattas, liksom minnesanteckningar från ett möte, separat och skickas till enhetens chefer tillsammans med intervjuerna och uppgifter om vilka som deltog vid återkopplingen.

Datum	Enhet	Granskade patienter/	Intervjuade patienter	Närvarande	Kommentar
2016-	X	8	2	1 <a href="#">Spec-ssk</a> 1 ssk 1 usk 1 <a href="#">ul</a> 1 <a href="#">öl</a> Sec Vec SW <a href="#">gr.team</a> AG <a href="#">gr.team</a>	Tre vårdskador identifierades och alla identifierades på samma patient vilket diskuterades som ett fenomen i sig, <a href="#">dvs</a> att vårdskador ofta identifieras hos patienter som har längre vårdtider och att de ofta drabbas av flera vårdskador. Dessa patienter är ofta sköra äldre och vi diskuterar att behovet av geriatrisk kompetens. Vi pratade även om att dokumentationen har en tendens att bli rörig för patienter som har längre vårdtider och som ju ofta är komplicerade med flera "problem" som går in i varandra. Stötte under granskningen på dubbla uppsättningar aktiviteter (vårdplan för sår, Infarter/utfarter) med samma innehåll. Kvaliteten på de olika vårdplanerna som upprättas varierar i kvalitet. En del är väldigt bra innehållande patientens unnlvelse och som är

## Sammanfattning

Det här är en metod som har sitt ursprung i metoden Markörbaserad journalgranskning vars syfte är att identifiera vårdskador. Metoden Patientsäkerhet i Realtid avser, förutom vårdskador, även studera patienters upplevelser, kvalitet i patientjournalerna samt läkemedelsrelaterade problem. Granskningen sker under pågående vårdtillfälle och vårdteamet får återkoppling samma dag. I samband med återkopplingen till vårdteamet och enhetens chefer ges möjlighet till reflektion, lärande samt att korrigera missförstånd, negativa händelser och förebygga risker redan under pågående vård.



Framtagen av: *Eva-Karin Elkjaer, Anna Gyberg, Christer Nyman och Stefan Wallerius*

vid Verksamhetsområdet Medicin, Geriatrik och Akutmottagningen,

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, september 2018

Kontaktpersoner: [eva-karin.elkjaer@vgregion.se](mailto:eva-karin.elkjaer@vgregion.se) & [anna.gyberg@vgregion.se](mailto:anna.gyberg@vgregion.se)