

Patientsäkerhet i Realtid

En metod för lärande



Innehåll

Inledning.....	3
Granskningsteam	4
Metodbeskrivning	4
Urval	4
Granskning.....	5
Identifiera vårdskador.....	5
Granska kvaliteten i journalen.....	5
Intervjua patienter och/eller närstående.....	6
Analys.....	7
Medicinska interventioner	8
Perifer Venkateter (PVK)	8
Kateter à Demeure (KAD).....	8
Blodtransfusion	9
Antal stick per vårddygn.....	9
DT hjärna	10
Intravenösa antibiotika	10
Läkemedel.....	11
Riskbedömningar.....	12
Vårdplan	12

Återkoppling	14
Förbättringsåtgärder	14
Disponering av tid	15
Granskning av akutmottagning	16
Granskning av närsjukvårdsteam (NSVT)	16
Uppföljning och internkontroll av verksamheten	17
Förslag på processmått vid implementering av PiR.....	17
Förslag på resultatmått som identifieras genom PiR	17
Förslag på effektmått av PiR	17
Dokumentation i flera steg	18
Exempel.....	19
Exempel 1	19
Exempel 2	20
Exempel 3	21
Exempel 4	22
Sammanfattning	23
Kontakt.....	24

Inledning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska vården bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Patienter ska inte utsättas för onödiga risker och skador orsakade av hälso- och sjukvården.

Patientsäkerhet i realtid, PiR, är en metod som har både en kvantitativ och en kvalitativ ansats och är utvecklad vid verksamhet Medicin, geriatrik och akutmottagning Östra (MGAÖ), Område 2 vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Data som samlas in och analyseras består av patientjournaler och intervjuer samt kliniska bedömningar. PiR erbjuder former för att identifiera styrkor och svagheter i vården där kunskap om och förståelsen av patientsäkerhet och kvalitet förändras över tid. Frågorna som ställs kan och bör anpassas beroende på den aktuella verksamheten där PiR skall införas som metod. Dock rekommenderas att frågeställningarna är väl bearbetade så att data i så stor utsträckning som möjligt kan jämföras över tid.

Presentation och frågeställningar i denna manual ska ses som ett exempel och inspiration till vad PiR kan innehålla samt som ett hjälpmedel till hur bedömningarna genomförs.

Granskningsteam

Vår rekommendation är att granskningsteamet ska bestå av två läkare och två sjuksköterskor. Granskarna ska ha lång klinisk erfarenhet, ha god kännedom om struktur och innehåll i verksamhetens journaler samt allmän kunskap om vården på sjukhuset. Antalet granskare bör inte vara för stort och det är en fördel om medlemmarna i ett granskningsteam är desamma under flera år. Kontinuitet bör upprätthållas i granskningsarbetet och det är viktigt att inte alla medlemmar i teamet byts ut samtidigt. Alla medlemmar i ett nytt granskningsteam bör utbildas samtidigt samt gemensamt utarbeta vilka anpassningar som behöver göras i metoden för att passa den verksamhet som skall granskas.

Metodbeskrivning

Urval

Granskning sker på vårdavdelning, akutmottagning och i närsjukvårdsteam. Urvalet av patienter sker enligt följande:

- **Vårdavdelning:** En patientgrupp identifieras och väljs under pågående slutenvårdstillfälle. 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.
- **Akutmottagning:** Inkluderar patienter 65 år eller äldre, vilka lagts in mellan 18:00–06:00 dygnet innan granskning. Om granskning sker på måndag morgon kan alla patienter 65 år eller äldre som lagts in från fredag kväll klockan 18:00 till måndag morgon klockan 06:00 inkluderas.
- **Närsjukvårdsteam (NSVT):** Välj en dag 4-5 veckor bakåt i tiden ur enhetens tidbok och granska en månad ytterligare tillbaka och en månad framåt.

Granskning

I PiR ingår Markörbaserad journalgranskning (MJG) som en viktig komponent i granskningen vilket innebär att dokumentationen från ett urval av pågående vårdtillfällen systematiskt granskas enligt en strukturerad metod med syfte att identifiera risker, skador och vårdskador och kvalitet i journalen.

Identifiera vårdskador

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

Granska kvaliteten i journalen

Samtliga inkluderade patienters journaler granskas. Kvaliteten i journal granskas utifrån den egna verksamhetens måltal. Exempel:

Omvårdnadsprocessen

- Problem-, risk- och resursformulering (utifrån patientens upplevelse) och mål (det viktiga för patienten).
- Planerade åtgärder inklusive hur patienten själv kan använda sina resurser samt genomförda 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 - ställningstagande till ordinationer och dess anvisningar.

Intervjua patienter och/eller närstående

Vid samtycke genomförs intervjun på en plats där samtalet kan ske ostört. Intervjuer kan göras enskilt eller med flera patienter samtidigt, till exempel patienter som delar rum. Intervjuerna kan spelas in och transkriberas, men det går även bra att föra anteckningar under intervjun och sammanfatta dessa direkt efteråt. 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 därför om att patienten mår bra innan ni skiljs åt. Om patienten eller närstående framför kritik och/eller lyfter en negativ händelse, ta emot det som ett klagomål eller avvikelser enligt gällande lokal rutin samt notera vem eller vilka som skall få återkoppling från berörd verksamhet.

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.

Intervjuerna sammanfattas direkt efter genomförande och läggs till i ett dokument avsett för enbart intervjuer för att underlätta vidare analys över tid. 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?



Analys

Granskningsteamet analyserar resultaten och bedömer vilka fynd som är viktigast att återkoppla. I samband med att befolkningen blir äldre kommer tydligare prioriteringar att behövas inom vården. Inom ramen för PiR försöker vi identifiera överanvändning och/eller felanvändning av diagnostiska test liksom olämplig eller icke värdeskapande behandling. Inom verksamhetsområde MGAÖ granskas följande utvalda interventioner: PVK, KAD, blodtransfusion, antal stick per vårddygn, DT hjärna samt intravenösa antibiotika. Granskningen utförs enligt nedan:

Medicinska interventioner

I förekommande fall görs en bedömning (om möjligt) om interventionen verkligen var nödvändig utifrån den dokumentation som finns.

Perifer Venkateter (PVK)

Inläggning, skötsel, inspektion och byte av PVK ska göras enligt Vårdhandbokens instruktioner. I journalen eftersöks uppgifter om:

- Antal PVK
- Har PVK suttit mindre än 72 timmar?
- Finns dokumentation om skötsel av PVK?
- Är det uppenbart att patienten har PVK vilket kan identifieras genom exempelvis intravenösa läkemedel, fysisk inspektion eller röntgen med kontrast noteras det lägsta antalet.

Följsamhet redovisas enligt:

- Andel PVK som suttit längre än 72 timmar
- Följsamhet till Vårdhandboken
- Undvikbar intervention - andel ja på frågan

Kateter à Demeure (KAD)

Indikation och behandlingstid, alternativt omprövning av kateterbehandling, dokumenteras. Vårdhandboken anger att det i patientens journal också ska finnas uppgifter om:

- Vem som ansvarar för ordinationen
- Beräknad liggetid för katetern
- Typ av kateter och storlek
- Mängd och typ av vätska i kateterballongen
- Uppgifter om insättningen

- Uppgifter om urinpåse, kateterventil och fixering
- Patientens egna iakttagelser och upplevelser av behandlingen.

Inom verksamhet MGAÖ används följande lokala kriterier för insättning av KAD samt att KAD skall sitta så kort tid som möjligt. Alla KAD skall ifrågasättas!

I journalen efterfrågas uppgifter om:

- Plan för elimination upprättad vid nyinsättning av KAD
- Indikation
- Ordinator
- Beräknad liggetid
- Förekomst av patientens perspektiv
- Förekomst av KAD satt på annan enhet på sjukhuset

Följsamhet redovisas enligt:

- Uppgift om indikation - andel ja på frågan
- Uppgifter om beräknad liggetid - andel ja på frågan
- Undvikbar intervention - andel ja på frågan

Blodtransfusion

Inom MGAÖ används lokala kriterier för blodtransfusion. Överväg alltid alternativ till blodtransfusion såsom järn, B12, folat, EPO.

Följsamhet redovisas enligt:

- Undvikbar intervention - andel ja på frågan

Antal stick per vårddygn

För antal blodprov/stick per vårddygn redovisas ett snitt i granskad grupp per enhet, till exempel 2,5 stick på avdelning A.

DT hjärna

Verksamhet MGAÖ strävar efter att undvika datortomografi av hjärnan på patienter som har yrsel eller svimmat och som inte har neurologiska symtom, kramptillstånd eller tydligt trauma. Detta på grund av den låga sannolikheten att datortomografin kan förklara orsaken till svimning.

Följsamhet redovisas enligt:

- Undvikbar intervention - andel ja på frågan

Intravenösa antibiotika

Inom verksamhet MGAÖ behöver behandlande läkare ta ställning till följande innan ordination av antibiotika:

- Antibiotika bör inte ges intravenöst till stabil patient som kan svälja och där peroralt alternativ finns - oavsett feber och CRP.
- T. Kåvepenin ges som förstahandsval vid pneumoni till lungfrisk patient.
- T. Amoxicillin ges som förstahandsval vid pneumoni till lungsjuk patient.
- T. Ciprofloxacin eller T. Bactrim ges som förstahandsval till patient med febril UVI.

Följsamhet redovisas enligt:

- Undvikbar intravenös antibiotika - andel ja på frågan
- Undvikbara antibiotika intravenöst - andel ja på frågan
- Antal kontakt med infektionsklinik/infektionsjour innan antibiotikabehandling

Läkemedel

I samband med PiR analyseras journaluppgifter avseende läkemedel och läkemedelslista. Analysen behöver diskuteras i teamet så att det finns samsyn. Läkemedelslistan är ett dokument till patienten och ordinationsorsak ska formuleras för patientens skull.

Ordinationsorsak ska vara sjukdomsrelaterat som till exempel förmaksflimmer eller blodpropp. Blodförtunnande läkemedel särbehandlas i den mening att texten "blodförtunnande" skall ska framgå i rutan för anvisning.

Läkemedelslistan bedöms i förhållande till:

- Antalet inaktuella läkemedel i patientens läkemedelslista
- Teamets läkare bedömer rimligheten i ordinationerna
- Finns felaktigt ordinerade läkemedel?
- Läkare och sjuksköterska bedömer inkompleta ordinationsorsaker och/eller felaktiga anvisningar såsom ordinationsorsak "sgdf" eller "."

Följsamhet redovisas enligt:

- Inaktuella läkemedel på patientens läkemedelslista - antal i styck per patient och granskad vårdenhet.
- Inkompleta ordinationsorsaker eller anvisningar - antal i styck per patient och granskad vårdenhet.
- Felaktiga ordinationer - antal i styck per patient och granskad vårdenhet.

Riskbedömningar

Inom Sahlgrenska universitetssjukhuset har identifierats ett antal riskområden för patientsäkerhet. Alla patienter ska riskbedömas i förhållande till flera av dessa områden och i samband med PiR eftersöks uppgifter om bedömning av:

- Hud
- Risk för trycksår
- Risk för fall
- Risk för undernäring
- Risk för munohälsa

Verksamheten redovisar följsamhet enligt:

- Andel utförda hud- och riskbedömningar per vårdenhet.
- Andel upprättade planer vid konstaterad risk per vårdenhet.

Vårdplan

Syftet med en vårdplan är att alla som är involverade i patientens vård, tillsammans med patient, arbetar mot samma mål och gemensamt genomför de åtgärder som beslutats. En vårdplan ska upprättas snarast efter att en patient har ankommit till en vårdavdelning. Vårdplanen är tvärprofessionell och framåtsyftande vilket innebär att alla journalföringspliktiga yrkesgrupper tillför och ansvarar för sin del i den gemensamma vårdplanen vilken pekar framåt i tiden. Vad ska göras för och tillsammans med patienten från och med nu och framåt? Den aktuella vårdplanen beskriver aktuellt hälsoproblem och de mål som satts för och med patienten, åtföljt av planerade åtgärder och ordinationer samt vad patienten själv kan göra.

Planen ska innehålla en tydlig problembeskrivning, mål för vård och behandling samt beskrivning av de utredningar och behandlingsplaner som är tänkta inom planerad behandlingstid.

Målet ska vara mätbart och tidsangivet för att ge möjlighet till uppföljning och utvärdering.

Bedömning av vårdplaner görs enligt tabellen nedan

Vårdplan slutenvård	0p	1 p	2 p
Finns vårdplan slutenvård dokumenterad i journalen?	Nej	Ja >24 h, innehåll som följer rutin	Ja <24 h, innehåll som följer rutin
Finns sökorsaken dokumenterad?	Nej	Ja, patientens perspektiv framgår	
Finns ett mål formulerat?	Nej	Ja	Ja, personliga mål
Finns det en plan?	Nej	Ja	Ja, möter upp personligt mål
Framgår det vad patienten själv ska göra för att nå mål?	Nej	Ja	
Finns det en beräknad vårdtidslängd?	Nej	Ja, ungefärlig beräkning	Ja, ett specifikt preliminärt datum
Har patient/närstående fått vårdplanen utskrivna?	Nej	Ja	

Följsamhet redovisas enligt:

- Andel upprättade vårdplaner
- Andel vårdplaner där patienten erhållit vårdplanen
- Kvalitetspoäng på vårdplanen där maxpoäng är 11.

Återkoppling

Det viktigaste momentet i PiR är återkopplingen till vårdteamet. Därför är det avgörande att inkludera en vårdgrupp där så många som möjligt i vårdteamet kan delta vid denna. Granskningsteamet återkopplar resultatet till vårdpersonal i anslutning till granskningen. Samtliga yrkeskategorier som medverkat i patienternas vård under det aktuella vårdtillfället bjuds in att delta. Återkopplingen sammanfattas, likt minnesanteckningar från ett möte, separat och skickas till enhetens chefer tillsammans med intervjuerna och uppgifter om vilka som deltog vid återkopplingen (se [exempel 1, sida 19](#)). Enhetschefer och verksamhetschef beslutar hur resultatet ska spridas och om förbättringsarbete behöver initieras.

Granskningen betraktas inte som slutförd förrän diskussion genomförts med vårdpersonalen. Till exempel kan undvikbarheten i en händelse som noteras under granskningen behöva diskuteras vid återkopplingen. Därefter kan åtgärder vidtas för att öka patientsäkerheten. Resultatet av granskningsarbetet summeras och resultatet kan överblickas både på enskild vårdenhets- och verksamhetsnivå. Resultatet aggregeras halv- och helårsvis på verksamhetsnivå.

Förbättringsåtgärder

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 desto rikare blir kunskapsutbytet.

Utöver långsiktigt positiva effekter kan vårdteamet anpassa vårdåtgärder direkt utifrån patienternas behov och de risker som identifierats under granskningen.

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, tar ställning till patienternas läkemedelslistor samt om utförda medicinska interventioner kunde undvikas (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 kunna genomföras under en förmiddag. Läkare i granskningsteamet gör en djupare granskning av journaldokumentationen motsvarande de påträffade markörerna och bedömer om en skada inträffat och beskriver i så fall typ och allvarlighetsgrad samt bedömer läkemedelslistor och eventuella undvikbara medicinska interventioner. Granskningsteamet stämmer därefter av de viktigaste punkterna att återkoppla till enheten efter lokala förutsättningar.

Granskning av akutmottagning

Vid granskning av akutmottagning tas också ställning till om besöket på akutmottagningen var undvikbart i sin helhet, det vill säga om annan vårdaktör hade kunnat förebygga besöket.

Andel undvikbara besök på akutmottagningen redovisas.

Granskning av närsjukvårdsteam (NSVT)

Eftersom närsjukvårdsteamerna träffar patienten i hemmet eftersöks i granskningen också uppgifter om:

- Boendeform
- Hemtjänst
- Hemsjukvård
- Kontakt med specialistmottagning ± 1 månad kontakt med NSVT
- Kontakt med NSVT ± 1 månad från granskat datum
- Kontakt med ambulans ± 1 månad från besök av NSVT
- Inskrivning i slutenvård ± 1 månad från besök av NSVT
- Antal besök på akutmottagning ± 1 månad från besök av NSVT
- Vårdform
 - Planerat besök
 - Akut eller subakut kontakt
- Typ av kontakt
 - Telefonbesök
 - Hembesök
 - Akutmottagning
- Om möjligt, ta ställning till om besöket av NSVT var undvikbart. Det vill säga där annan vårdaktör kunde förebyggt besöket av NSVT

Uppföljning och internkontroll av verksamheten

Förslag på processmått vid implementering av PiR

- Antalet inkluderade patientjournaler
- Antal patient- och närståendeintervjuer
- 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 vård dagar 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. Visualisering och uppdelning av de olika momenten kan utföras på olika sätt. Här följer ett exempel:

	Antibiotika	DT-hjärna	Blodtransfusion	Troponin	KAD	PVK
Antal undvikbara	6	2	6	2	7	16
Andel undvikbara	12%	3%	25%	3%	18%	5%

Markörer och identifierade vårdskador dokumenteras i protokoll med utrymme för gradering av skada och bedömning av undvikbarhet. För exempel på sammanställning av vårdskador per enhet och kategori, se [exempel 2](#), [3](#) och [4](#) på sida [20](#), [21](#) respektive [22](#).

Exempel

Exempel 1

Datum för återkoppling: 2023-03-16

Närvarande: vårdenhetschef, sjuksköterska, sektionsledare, läkare, undersköterska. Granskningsteam; A.B. C.N och E-K.E.

Diskussion: Våldigt nöjda patienter!! Diskussion kring läkemedel. Se nedan.

Vårdskador: En vårdskada, tryckskada, grad 1-2.

Risker och riskbedömning: Flera patienter med identifierad risk saknade planer för densamma. T.ex. vid förhöjd fallrisk, risk för trycksår och nedsatt nutrition.

Förslag: Gör plan tillsammans med ansvarig sjuksköterska. Bedöm även munhälsan.

PVK: 15 PVK:er fanns dokumenterade i journalen, 1 hade suttit längre än 72 timmar, Ingen dokumenterad skötsel av PVK.

CVK: 1 patient hade CVK. 1 patient väntar på inläggning av CVK inför cytostatikabehandling.

KAD: 1patient hade KAD under vårdtiden, plan för elimination var upprättad vid nyinsättning av KAD, planen saknade information om ordinator, beräknad liggetid och patientperspektivet. KAD drogs innan utskrivning.

Vårdplan: 1 av 7 patienter hade vårdplan i journalen, snittpoäng på dokumenterade vårdplaner 10.

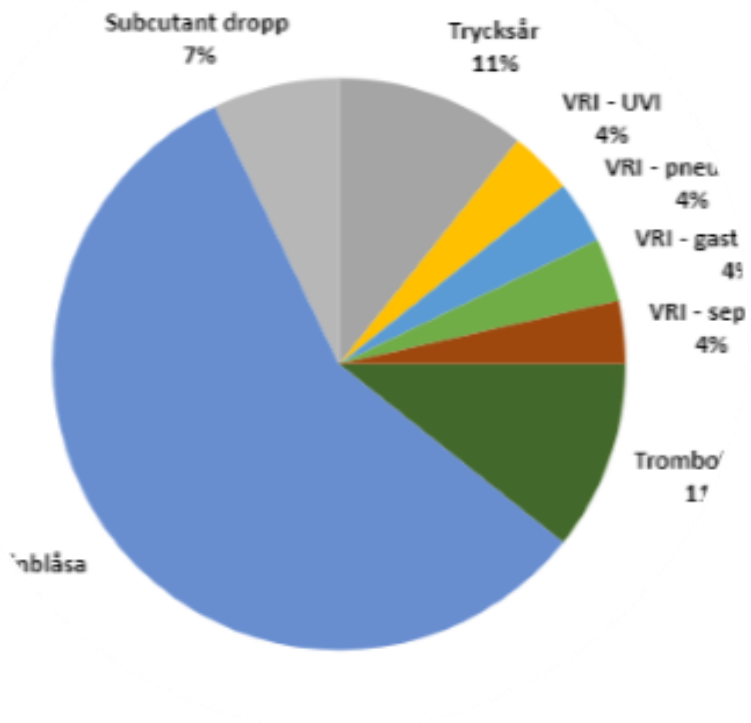
Läkemedel: 13 gråa läkemedel hittades på de 7 granskade patienterna, 20 inkompleta/saknade ordinationsorsaker och inga felaktiga ordinationer identifierades.

Exempel 2

Avd	Fall	Överfylld blåsa	Trycksår	VRI-UVI	VRI Pneumoni
A	1	1	2		
B			1		
C		16	3	1	1
D	1		2		
E			2		
F		7	1		
Ålder Median					0,0
	74,5	79	92,0	69,0	
Medel	74,5	57,1	87,3	69,0	0,0
Andel 75+	50%	54%	82%		0%
Man/Kvinna	50/50	100/0	55/54	0/100	100/0

Exempel 3

Avd C



Exempel 4

Sammanställning av vårdskador på verksamhetsnivå

<u>Antal granskade journaler</u>	<u>218</u>
<u>Antal vård dagar granskade</u>	<u>1622</u>
<u>Antal skador för studerat vårdtillfälle/1000 vård dagar</u>	<u>36</u>

Skada

<u>Antal skador</u>	<u>90</u>
<u>Antal skador för studerat vårdtillfälle</u>	<u>58</u>
<u>Antal tidigare sannolikt undvikbara skador för studerat vårdtillfälle</u>	<u>32</u>

Patient

<u>Antal patienter med minst en skada</u>	<u>38</u>
<u>Antal patienter med skada för studerat vårdtillfälle</u>	<u>25</u>
<u>Antal patienter med tidigare skada</u>	<u>17</u>

Andel

<u>Andel vårdtillfällen med skada (tidigare skada + aktuella skador)</u>	<u>17%</u>
<u>Andel vårdtillfällen med skada för studerat tillfälle</u>	<u>11%</u>
<u>Andel vårdtillfällen med tidigare sannolikt undvikbara skador för studerat tillfälle</u>	<u>8%</u>

Allvarlighetsgrad

<u>Kategori E - Bidrog till eller resulterade i temporär skada som krävde åtgärd</u>	<u>48</u>
<u>Kategori F - Bidrog till eller resulterade i temporär skada som krävde sjukhusvård eller förlängde sjukhusvistelse</u>	<u>9</u>
<u>Kategori G - Bidrog till eller orsakade permanent skada</u>	<u>1</u>
<u>Kategori H - Krävde livsuppehållande åtgärder</u>	<u>0</u>
<u>Kategori I - Bidrog till patientens död</u>	<u>0</u>

Vårdtid dagar (medel)

<u>med skada</u>	<u>12,8</u>
<u>utan skada</u>	<u>6,8</u>

Sammanfattning

Patientsäkerhet i Realtid, PiR, är en metod som har sitt ursprung i metoden Markörbaserad journalgranskning vars syfte är att identifiera vårdskador.

PiR avser att, förutom vårdskador, även studera patienters upplevelser, kvalitet i patientjournalerna, intern kvalitetsrevision 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.

Patientsäkerhet i Realtid främjar framför allt det långsiktiga lärandet, vilket är en av de faktorer som kännetecknar en god patientsäkerhetskultur.

Kontakt

Detta material är framtaget av

Eva-Karin Elkjaer, eva-karin.elkjaer@vgregion.se

Anna Gyberg, anna.gyberg@vgregion.se

André Blomberg, andre.blomberg@vgregion.se

Telefonnummer: 031-342 10 00