

PIR – patientsäkerhet i realtid – lämpade sig väl under pandemin

JOURNALGRANSKNING AV PÅGÅENDE VÅRD IDENTIFIERADE SKADOR VID EN TREDJEDEL AV COVID-19-VÅRDTILLFÄLLEN I REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Elin Fröding, doktorend, chefläkare, Region Jönköpings län; Jönköping University
 ● elin.froding@rjl.se

Joakim Edvinsson, utvecklingschef, Medicinsk vård, Region Jönköpings län

Joanna Mellqvist, patientsäkerhetssamordnare, Region Jönköpings län

Axel Ros, med dr, chefläkare, lektor, Region Jönköpings län; Hälsohögskolan, Jönköping University

Covid-19-pandemin har ställt sjukvården inför stora utmaningar. För att skapa vårdplatser för patienter med covid-19 har en snabb omställning varit nödvändig.

I Region Jönköpings län finns tre sjukhus, i Eksjö, Jönköping och Värnamo. I pandemins första fas vårdades covid-19-patienter på infektionskliniken i Jönköping. Med ökat vårdbehov skapades på varje sjukhus en vårdenhet, och IVA-vårdplatser avdelades för kohortvård av patientgruppen (Figur 1). Med kort varsel bemannades enheterna med personal från sjukhusens olika kliniker, vårdcentraler och ambulansverksamheten. Möjligheterna till introduktion i arbetet var begränsade, och nya vårdteam med olika erfarenheter och varierande kompetenser sattes samman. Patientsäkerheten, och arbetet med den, var uppenbart utmanad under dessa förutsättningar. Chefläkar- och patientsäkerhetsenheten i regionen fick därför i uppdrag av regionledningen att stödja arbetet med patientsäkerhet under omställningen; patientsäkerhet i realtid (PIR), som beskrivs i denna artikel, har varit en del av uppdraget.

PIR är ett arbetssätt som utvecklats på Östra sjukhuset i Göteborg. Det innebär i korthet markörbaserad journalgranskning av pågående vårdtillfällen, intervjuer av patienter och närstående samt analys och återkoppling av resultat med förbättringsförslag till personal och ledning samma dag. Markörbaserad journalgranskning är en metod för att strukturerat granska journaler där man först söker markörer som kan indikera skada på patient och sedan värderar om den påvisade skadan var undvikbar, det vill säga en vårdskada [1].

METOD OCH GENOMFÖRANDE

PIR genomfördes vid de enheter som skapats för att vårda covid-19-patienter i Region Jönköpings län, vårdavdelningar och IVA (Figur 1). Metoden inspirerades av PIR från Östra sjukhuset. Eftersom vårdpersonalens erfarenheter av vården på covid-19-enheterna bedömdes som viktiga intervjuades även de i samtal baserade på frågorna i HSE (Hållbart säkerhetsengagemang). HSE är 11 frågor framtagna av Sveriges Kommuner och regioner för värdering av patientsäkerhetskultur [2]. PIR genomfördes av ett gransknings-team som bestod av chefläkare, chefsjuksköterska, patientsäkerhetssamordnare och utvecklingschef.

Journalgranskningen gjordes enligt protokollet för markörbaserad journalgranskning, med tillägg av markörer som bedömdes som viktiga för att följa upp vården av covid-19-patienter (Fakta 1). För gransk-

FAKTA 1. Nya markörer för covid-19

- Avvikande blodgas (upprepade blodgaser med syremättnad < 90 procent och pO_2 < 8 kPa)
- Muskelsvaghet/»critical illness«-polyneuropati
- Förekomst av rabdomyolys
- Avsaknad av tidig mobilisering/vändschema/bukläge
- Avsaknad av samverkan covid-19-enhet/IVA/infektionsklinik

FAKTA 2. Markörer IVA

- Aspiration
- Dokumentation om misstag
- Felaktig/missad ordination
- Reintubation, retrakeotomi
- Syremättnad under 80 procent

ningen av IVA-vården lades också markörer till som tidigare använts i journalgranskning på IVA i Jönköping (Fakta 2). Samtliga med markörer funna händelser värderades med ställningstagandet huruvida de var en skada eller inte. Patientintervjuer genomfördes med stöd av en semistrukturerad intervjuguide med

HUVUDBUDSKAP

- Sjukvårdens omställning under covid-19-pandemin medför utmaningar för patientsäkerheten.
- Det proaktiva arbetet med patientsäkerhet måste fortsätta även under svåra förutsättningar som en pandemi, vilket kräver metoder som värderar och stöder patientsäkerheten i realtid.
- Ett arbetssätt där journalgranskning av pågående vård för att identifiera patientskador kombineras med intervjuer med patienter och vårdpersonal kan vara en användbar sådan metod.
- För journalgranskning av covid-19-vården behöver valida markörer utarbetas.
- Vid journalgranskning av covid-19-vård är det svårt att definiera vad som är en undvikbar skada eftersom utvecklingen av kunskap och behandlingsprinciper är så oerhört snabb.

TABELL 1. Antal identifierade markörer och skador. Flera markörer och skador kan förekomma vid samma vårdtillfälle. Totalt granskades 39 vårdtillfällen.

	Antal markörer	Varav skador
Trycksår grad 1	4	0
Trycksår grad 2	6	6
Trycksår grad 3	1	1
VAP (ventilatorassocierad pneumoni)	7	7
IVA-syndrom	4	4
Dialys	3	3
Muskelsvaghet/»critical illness«-neuropati	2	2
Vårdrelaterad infektion	3	2
Sårskada	2	2
Svamp i mun	3	2
Svamp i ljumskar	2	0
Pneumotorax	2	1
Trakeotomi	13	0
Återinläggning	4	0
Lungemboli	1	0
Blödningsproblematik	1	0
Tromboflebit grad 1	2	0
Avsaknad riskbedömning	1	0
Hjärtstopp	1	0
B-glukos < 3,4 mmol/l	1	0
Felaktig inställning av pump	1	0
Dokumentation, fel patient-id	1	0
Totalt	65	30

fokus på patientens upplevelse av trygghet, säkerhet och information, och förslag på förbättringar efterfrågades. Samtal med personalen genomfördes i personalrum under raster.

Granskningsteamet, tillsammans med läkare och/eller verksamhetsutvecklare vid den granskade verksamheten, deltog vid analysen av resultaten. Resultat och förbättringsförslag redovisades och diskuterades med chefer och personalgruppen samma dag.

RESULTAT

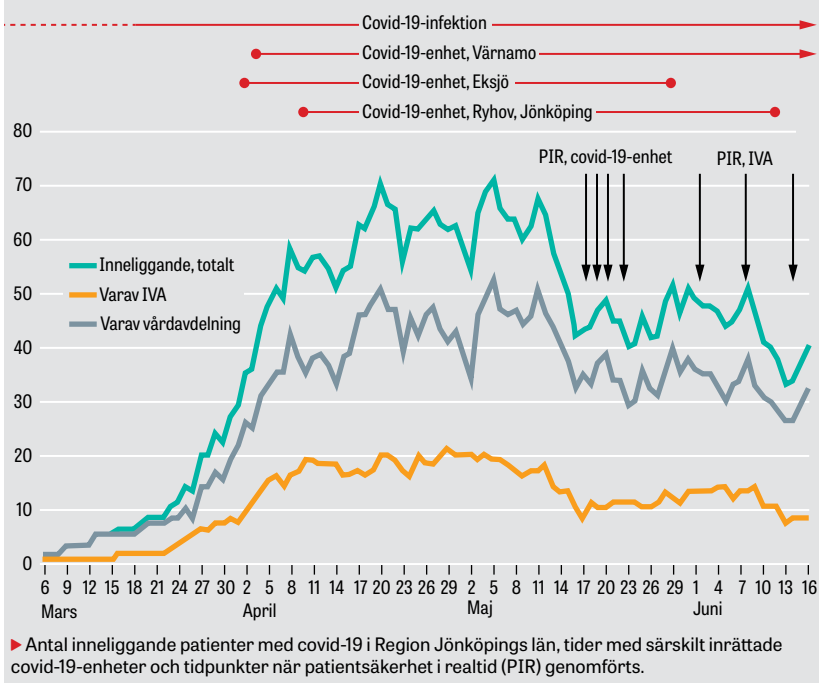
Journalgranskning

39 pågående vårdtillfällen ingick i granskningen, varav 18 med pågående eller tidigare vård på IVA. Vid 13 av vårdtillfällena identifierades skador; samtliga uppkom vid intensivvård. Det totala antalet markörer och skador redovisas i Tabell 1.

Patientintervjuer

Patienterna på IVA var för sjuka för att kunna medverka i samtal. På övriga enheter intervjuades minst två patienter per avdelning, sammanlagt 13 patienter. Samtliga patienter var nöjda med vården och kände sig trygga. Förbättringsförslag gällande kommunika-

FIGUR 1. Covid-19-vård och patientsäkerhet i realtid



tion och information kring sjukdomen och planering framkom.

Personalintervjuer

Vid varje enhet medverkade personal ur olika yrkeskategorier. Ett öppet klimat med hög tolerans för frågor komplementerade till en del för bristande möjligheter till introduktion. Blandad grundkompetens i arbetslagen bidrog till lärande inom och mellan yrkeskategorier, men var också en utmaning på IVA-enheterna. Tydligt och närvarande chefskap värderades högt av personalen och gav trygghet i en tid av ständiga justeringar av rutiner och behandlingsrekommendationer, liksom kontinuitet och hög närvaro av läkare. Välbemänskade enheter skapade trygghet för medarbetarna. Arbetsbelastningen var tidvis mycket hög, och täta arbetspass innebar begränsad tid till återhämtning. Regelbundna reflektionsstunder kring dagens arbete fångade förslag på förbättringar.

DISKUSSION

Vi har genomfört anpassad PIR på enheter i Region Jönköpings län för covid-19-patienter med syftet att värdera och stärka patientsäkerheten. Intervjuer med patienter och personal gav viktig information om sådant som fungerade bra och sådant som behövde utvecklas.

I denna granskning identifierades skador vid en tredjedel av vårdtillfällena. I sammanställningen av skador identifierade med markörbaserad journalgranskning i somatisk slutenvård 2013–2018 påvisades skador vid ca 12 procent av vårdtillfällena [3]. I en svensk studie där markörbaserad journalgranskning användes i intensivvård fann man 41 skador hos 25 patienter i en granskning av 128 vårdtillfällen [4]. Vår granskning är liten, och statistiskt säkra slutsatser

kan inte dras. Den högre andelen skador i vår granskning, som sannolikt speglar att patienter sjukhusvårdade med covid-19 generellt är svårt sjuka med långa vårdtider, är dock ett observandum liksom att skadorna inträffar under IVA-vården, som är särskilt ansträngd under pandemin.

I journalgranskningen användes nya markörer som inte tagits fram och validerats som vid övrig markörbaserad journalgranskning. För en systematisk större markörbaserad journalgranskning bör en sådan validering göras. Bedömningen av skadornas undvikbarhet, om de var vårdskador eller inte, var ofta svår. Covid-19 är en ny sjukdom där kunskapen om vad som är bästa behandling är under snabb utveckling, och det som inte bedöms vara undvikbar skada i mars kan bedömas vara det i maj. Vi har därför valt att enbart redovisa skador i denna artikel.

Personalen framhöll den stora betydelsen av ett tydligt och närvarande ledarskap. På enheter där personalen inte upplevde detta framfördes osäkerhet och frustration. I Socialstyrelsens nationella handlingsplan för patientsäkerhet beskrivs grundläggande förutsättningar för patientsäkerhet: engagerad ledning och tydlig styrning, god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens samt patienten som medskapare [5]. Detta innebär särskilda utmaningar i den snabba omställningen för vården under pandemin och måste beaktas i det proaktiva patientsäkerhetsarbetet. Åtgärder och metoder som stöder detta är därför angelägna.

Reflektionsstunder på enheterna fyllde viktiga funktioner för att lyfta nypupptäckta risker och behov av justeringar i aktuella rutiner och arbetssätt. Sjukvården är en komplex verksamhet där alla risker inte kan förutses. Patientsäkerhetsarbete måste därför i stor utsträckning vara riskhantering med anpassningar i realtid som komplement till noggranna förberedelser och rutiner [6].

Traditionellt har patientsäkerhetsarbete till stor del handlat om att ta fram rutiner, kontrollera följsamheten och utreda i efterhand när något gått fel. Vårdens anmälningsskyldighet enligt lex Maria är ett exempel, men forskning visar att lärandet utifrån lex Maria har begränsad nytta för ökad patientsäkerhet [7, 8]. För att utveckla patientsäkerhetsarbetet krävs nya metoder som även innefattar daglig riskhantering och förenar uppföljning av inträffade vårdskador med värdering av rådande förutsättningar för patientsäkerhet.

När sjukvården är utsatt för en så utmanande situation som en pandemi måste fokus ligga på att skapa

de resurser som behövs för att ta hand om patienterna. Trots utmaningarna krävs också fokus på patientsäkerhet. Arbetet med patientsäkerheten behöver anpassas till den aktuella situationen och resurser och kompetens avsätts även till det [9]. Vår erfarenhet är

»För att utveckla patientsäkerhetsarbetet krävs nya metoder som även innefattar daglig riskhantering ...«

att PIR är en metod som är väl lämpad att använda i det proaktiva arbetet med patientsäkerhet under en situation som en pandemi. ○

- Annika Fransson har genomfört samtliga journalgranskningar.
- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2020;117:20118*

SUMMARY

Patient safety in real time at covid-19 units in Region Jönköping County

The adaptation of the healthcare needed in the covid-19 pandemic poses challenges to patient safety. Proactive patient safety work must continue even under conditions such as a pandemic. Methods are needed that assess and support patient safety as the work is carried out. Patient safety in real time appears to be such a useful method in which patient record review to identify patient harm is combined with interviews with patients and healthcare staff. The method was used in wards and intensive care units (ICU) for covid-19 patients in Region Jönköping County. Patient harm was found in ICU care. Patients were overall satisfied with the care, and in the interviews with healthcare staff areas for improvement were identified. Valid indicators for patient record review to evaluate patient harm in covid-19 need to be developed. To judge if patient harm in care of a Covid-19 is avoidable or not is difficult since the level of knowledge and treatment principles in the disease develops very fast.

REFERENSER

1. Markörbaserad journalgranskning för att identifiera och mäta skador i vården. Stockholm: Sveriges Kommuner och lands- ting (SKL); 2012.
2. Sveriges Kommuner och regioner. Hållbart säkerhetsengagemang (HSE). 8 sep 2020. <https://skr.se/halsasjuk- vard/patientsakerhet/>
3. Markörbaserad journalgranskning. Skador i somatisk vård januari 2013-december 2018, nationell nivå. Stockholm: Sveriges Kommuner och regioner (SKR); 2019.
4. Nilsson L, Pihl A, Tågsjö M, et al. Adverse events are common on the intensive care unit: results from a structured record review. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2012;56(8):959-65.
5. Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patient- säkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024. Stockholm: Socialsty- relsen; 2020. Artikelnr 2020-2-6564.
6. Amalberti R, Vincent C. Managing risk in hazardous conditions: improvisation is not enough. *BMJ Qual Saf.* 2020;29(1):60-3.
7. Wrigstad J. The inside of a paradigm. An expedition through an incident reporting system [avhandling]. Lund: Lunds uni- versitet, medicinska fakulteten; 2018.
8. Roos af Hjelmsäter E, Ros A, Gäre BA, et al. Deficiencies in healthcare prior to suicide and actions to deal with them: a retrospective study of investigations after suicide in Swedish healthcare. *BMJ Open.* 2019;9(12):e032290.
9. Staines A, Amalberti R, Berwick DM, et al. COVID-19: patient safety and quality improvement skills to deploy during the surge. *Int J Qual Health Care.* Epub 27 maj 2020. doi: 10.1093/ intqhc/mzaa050.