

Markörbaserad journalgranskning

Skador i somatisk vård januari 2013–december 2019

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Metoden innebär att journaler från ett slumpvis urval av avslutade vårdtillfällen på akutsjukhus granskas. Granskningsteamet bedömer om en skada inträffat och beskriver i så fall typ, konsekvenser och allvarlighetsgrad. **Om skadan hade kunnat undvikas betecknas den som en vårdskada.**

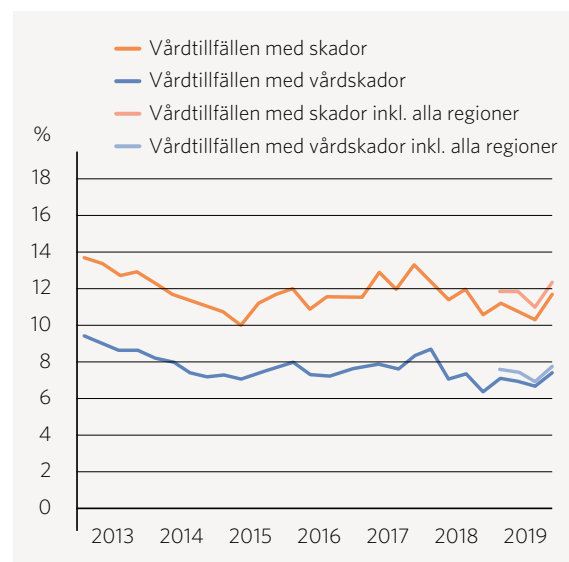
Skador i vården – utveckling 2013–2019

I en rapport som SKR publicerar i september 2020 redovisas nationella resultat från en omfattande journalgranskning som genomförts vid nästan alla akutsjukhus i Sverige under perioden 2013–2019. Redovisningen av skador och vårdskador bygger på granskning av 98 679 vårdtillfällen på sjukhus av patienter över 18 år.

Vad visar rapporten?

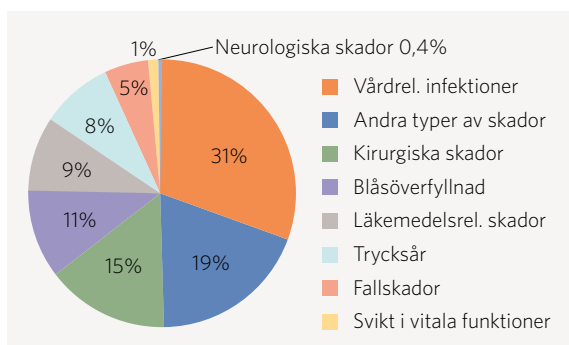
Andelen vårdtillfällen med skador och vårdskador sjönk mellan 2013 och 2015 för att sedan stiga fram till 2017 och därefter minska under 2018. För 2019 försvåras jämförelsen med 2018 och tidigare år beroende på att två regioner inte granskat under året. Om endast de 10 040 granskade vårdtillfällena ingår i analysen minskar andelen vårdtillfällen med skador från 11,6 till 11,0 procent och andelen vårdskadorna från 7,1 till 6,7 procent.

Om man låter de två regioner som inte granskat under 2019 ingå med 2018 års resultat ses ingen minskning av vare sig skador eller vårdskador.



Vilken typ av skador är vanligast inom slutenvården?

De dominerande skadetyperna är vårdrelaterade infektioner, kirurgiska skador, läkemedelsrelaterade skador, trycksår och fallskador. Merparten av dessa skador bedöms som undvikbara. Av trycksåren bedöms cirka 90 procent vara undvikbara. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner och svikt i vitala funktioner minskade signifikant mellan 2013 och 2019.



Skillnader under sommaren?

Under sjuårsperioden 2013–2019 sågs inte någon skillnad i skadefrekvens mellan sommarperioden och övriga delen av året. Detta gäller även när man separat analyserar de olika skadeområdena VRI, kirurgisk skada, blåsöverfyllnad, fallskada eller läkemedelsrelaterad skada. Ingen skillnad sågs heller mellan ålderskategorier eller medelvårdtid.

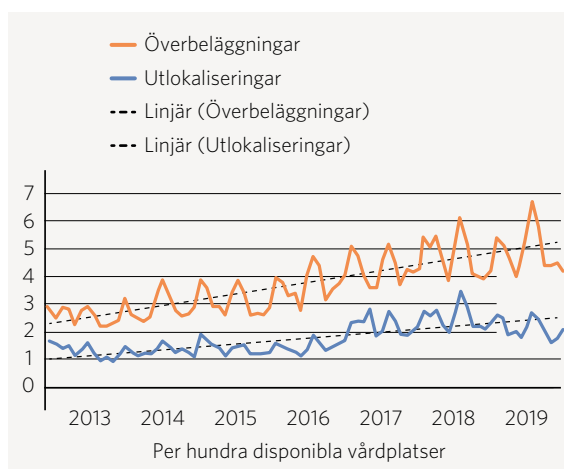
Utlokalisering och överbeläggning

Antalet överbeläggningar, ofta som konsekvens av brist på bemannade vårdplatser, har fortsatt att öka under 2019. Antalet patienter som utlokaliseras, vilket innebär att de vårdas på en annan vårdenheter än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten, ökade dock inte under 2019. Cirka 60 000 patienter utlokaliseras varje år.

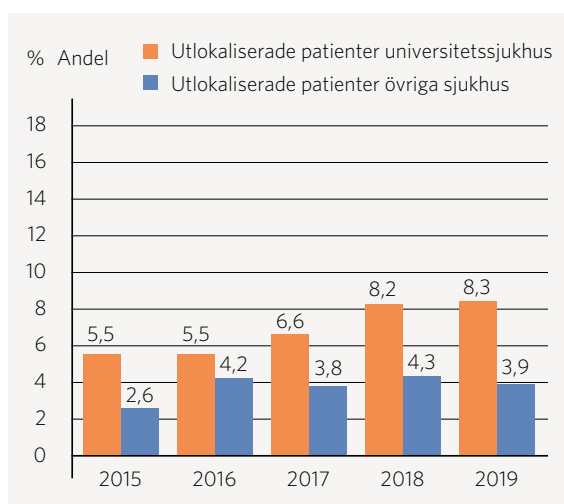
Frekvensen vårdskador är 50–60 procent högre för utlokaliserade patienter. De vanligaste skadorna är vårdrelaterade infektioner (VRI) och trycksår. Omkring 7 000 utlokaliserade patienter får vårdskador som de kanske inte hade fått om de vårdats på en avdelning med specifik kompetens.

Andelen patienter på universitetssjukhus som utlokaliseras är under hela perioden 2015–2019 högre än på andra typer av sjukhus. Signifikant fler

utlokaliserade patienter får vårdskador på universitetssjukhus jämfört med övriga sjukhus. Variationen i andelen utlokaliserade patienter mellan universitetssjukhusen är stor (3,8–13,2 procent).



Källa: Väntetid i vården.

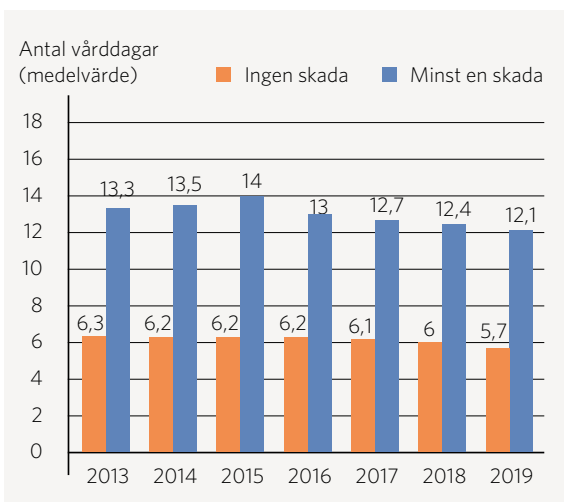


Kortare medelvårdtid och ökat antal oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar

En signifikant minskning av medelvärdtiden ses under perioden 2013–2019 både när det gäller vårdtillfällen med respektive utan skador samtidigt som oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle signifikant ökat senaste året, vilket är oroande.

Medelvårdtid

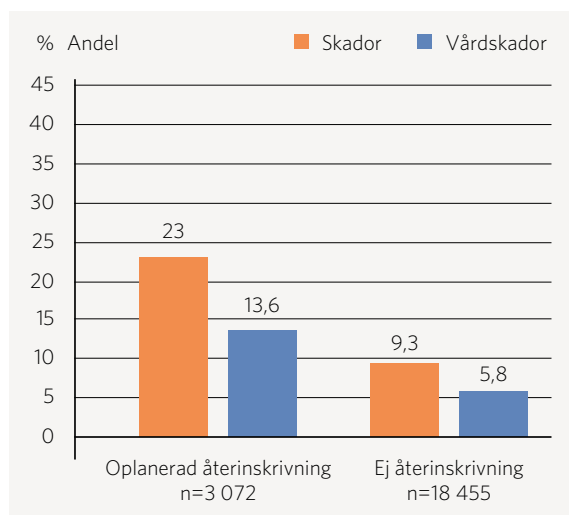
Under 2019 var medelvärdtiden 5,7 dagar för vårdtillfällen utan skada och för vårdtillfällen med vårdskador 12,8 dagar. En signifikant minskning av medelvärdtiden ses under perioden 2013–2019 både när det gäller vårdtillfällen med respektive utan skador.



Återinskrivning inom 30 dagar och vårdskador

År 2018 skedde en oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle i 13,5 procent av de granskade vårdtillfällena. Motsvarande siffra för 2019 var 15,2 procent vilket är en signifikant högre andel. 75 procent av de patienter som återinskrivs är över 65 år. Återinskrivningen ökar med ökande ålder för både män och kvinnor.

Närmare en fjärdedel av de patienter som återinläggs har skador. Den vanligaste skadan är VRI. Inom kirurgisk verksamhet är närmare hälften av skadorna som förekommer vid återinskrivning VRI och en fjärdedel kirurgiska skador. Inom medicinsk verksamhet är VRI den vanligaste skadetyper. Läkemedelsrelaterade skador, trycksår och fallskador är andra vanliga skadetyper.



För att minska problemen med oplanerad återinläggning bör en NEWS2-bedömning göras innan utskrivningen. National Early Warning Score (NEWS2) är det mest precisa och bäst validerade av de system som idag finns för att följa en patient över tid avseende vitalparametrar och risk för försämring. Då VRI är en vanlig orsak till oplanerad återinläggning bör det före utskrivning också göras en systematiskt bedömning av om tecken finns på en begynnande VRI.

Hur många patienter drabbas årligen i Sverige?

Att drabbas av en vårdskada kan vara en banal och övergående sak, men det kan också vara en händelse som på ett avgörande sätt förändrar patientens fortsatta liv eller i värsta fall gör att patienten avlider. Mellan 93 000–98 000 patienter drabbas varje år av vårdskador av varierande allvarlighetsgrad på svenska sjukhus. I cirka 1200–1300 fall per år bidrar vårdskadan till att patienten avlider och i cirka 2 000–2 600 fall får patienten bestående men av varierande allvarlighetsgrad. De patienter som avled var i genomsnitt cirka 10 år äldre än övriga patienter, och vi kan därför anta att övrig sjuklighet, som ökar med stigande ålder, var mer omfattande hos dessa patienter. I hela materialet (2013–2019) har män en signifikant högre andel vårdskador jämfört med kvinnor, 7,8 respektive 7,2 procent. Män har också fler allvarliga vårdskador.

Ekonomiska konsekvenser av vårdskador

Vårdtiden för patienter som fått en vårdskada är mer än dubbelt så lång som för patienter som inte fått någon vårdskada. Kostnaden för de extra vård dagar som beror på vårdskador beräknas för 2019 till cirka 7–8 miljarder kronor. Tidigare beräkningar har även de visat på en kostnad i denna storleksordning. Det finns därför starka ekonomiska skäl att förbättra patientsäkerheten och på så sätt nå ett bättre resursutnyttjande, vilket också OECD påpekade i en rapport 2017.

Det primära målet för patientsäkerhetsarbetet är att minska lidandet för patienter och närstående genom att minimera antalet vårdskador. Sekundärt föreligger även starka ekonomiska skäl för en förbättrad patientsäkerhet och ett bättre resursutnyttjande.

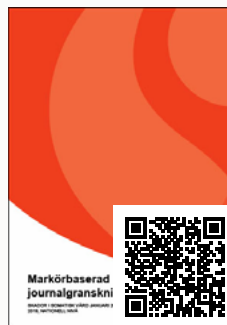
Publikationer inom området vårdskador



Markörbaserad journalgranskning - MJG för att identifiera och mäta skador i vården

ISBN: 978-91-7164-847-1

Handboken beskriver hur metoden markörbaserad journalgranskning kan användas i det patientsäkerhetsförbättrande arbetet både på en enskild klinik och på sjukhusnivå.



Skador i vården - utveckling 2013-2019, Nationell nivå

ISBN: 978-91-7585-736-7

Rapporten redovisar de nationella resultaten av den journalgranskning som genomförts under perioden 2013-2019. Undersökningen omfattar över 98 000 granskade vårdtillfällen vid nästan alla akutsjukhus i Sverige.



Vårdrelaterade infektioner - framgångsfaktorer som förebygger

ISBN: 978-91-7585-109-9

Vårdrelaterade infektioner är ett av de största hoten mot patientsäkerheten i hälso- och sjukvården.



Vad säger vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser om utvecklingen på patient- säkerhetsområdet?

Artikel: 2018-4-23

Socialstyrelsens rapport syftar till att vara ett kunskapsunderlag till stöd för det fortsatta patientsäkerhetsarbetet på nationell och regional nivå.



Kompetensförsörjning och patientsäkerhet - hur brister i be- manning och kompetens påverkar patientsäkerheten

ISBN: 978-91-7555-447-1

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att göra en kartläggning, nulägesbeskrivning och analys av hur brister i kompetensförsörjning och bemanning kan påverka risken för vårdskador i hälso- och sjukvården.



Allvarliga skador och vårdskador - Fördjupad analys av skador och vårdskador i somatisk vård av vuxna vid akutsjukhus

Artikel: 2019-4-3

