

Vårdskador

VAD TRODDE VI DÅ - VAD VET VI NU?





Vårdskador

VAD TRODDE VI DÅ - VAD VET VI NU?



Upplysningar om innehållet:
Eva Estling, eva.estling@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2016
ISBN: 978-91-7585-404-5
Illustration: Ida Brogren
Produktion: Advant Produktionsbyrå
Tryck: LTAB, 2016

Sammanfattning av journalgranskningsstudie

Världens största journalgranskningsstudie för att identifiera och mäta vårdskador (undvikbara skador) omfattar 52 000 vårdtillfällen från 60 sjukhus i Sverige under åren 2013–2015.

Studien visar att:

- › Antalet patienter som avlider eller får bestående men av vårdskador är avsevärt lägre än vid tidigare beräkningar.
- › En vårdskada av varierande allvarlighetsgrad inträffar vid nästan 8 procent av alla vårdtillfällen vilket innebär att cirka 100 000 patienter drabbas årligen.
- › Vårdskadorna var 20 000 färre under 2015 jämfört med 2013.
- › Det ser ut som om vårdskadorna ökar igen under andra halvåret 2015.
- › Vårdskador förekommer dubbelt så ofta hos utlokaliserade patienter, det vill säga en inskriven patient som vårdas på en annan vårdenheter än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.
- › Vårdskadorna inte ser ut att öka under sommarmånaderna.
- › Vårdskadorna är vanligare hos män.
- › Vårdtiden i genomsnitt ökar från 6 dagar till 14 dagar vid en vårdskada.
- › Cirka 800 000 vård dagar per år till stor del beror på vårdskador.
- › Den årliga kostnaden för vårdskador uppskattas till 7 miljarder/år.
- › Den minskning av vårdskador som skett mellan 2013 och 2015 innebär en kostnadsminskning för hälso- och sjukvården på uppskattningsvis 1,5 miljarder.

Bakgrund

En vårdskada (undvikbar skada) i samband med ett vårdtillfälle kan vara banal och övergående, men den kan också på ett avgörande sätt förändra patientens fortsatta liv eller få till följd att patienten avlider. En nollvision för vårdskador har antagits av många landsting och regioner i Sverige. Den speglar på ett tydligare sätt patientens perspektiv och ska vara vägledande i ett aktivt patientsäkerhetsarbete.

Staten och SKL träffade under perioden 2011–2014 en överenskommelse i syfte att med hjälp av ekonomiska incitament stärka landstingens patientsäkerhetsarbete. Mätning av vårdskador inom hälso- och sjukvården har fortlöpande genomförts med hjälp av markörbaserad journalgranskning (MJG) för uppföljning av resultaten av satsningen.

Journalgranskningen har genomförts vid drygt 60 sjukhus under 2013–2015 och omfattar idag över 52 000 granskade vårdtillfällen. Den är därmed den hittills största studie som genomförts internationellt. Här redovisas de viktigaste fynden i rapporten.

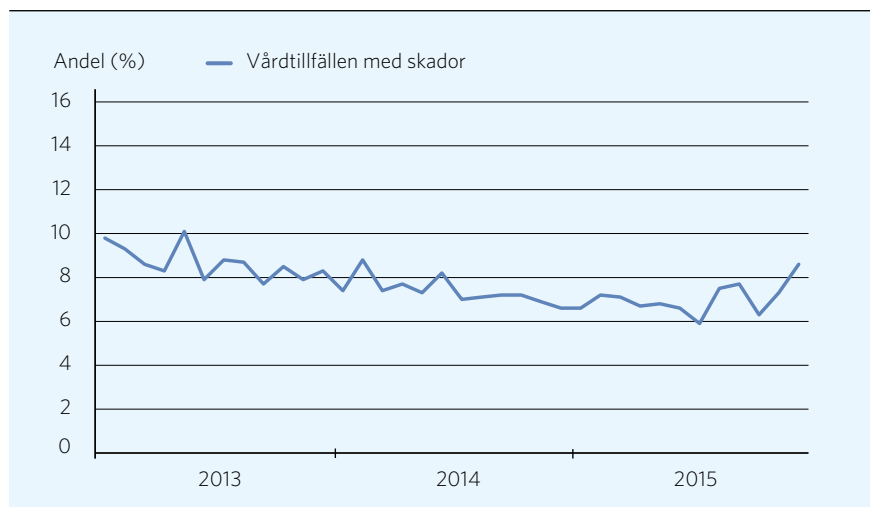
Den som vill läsa mer om metoden MJG och resultaten kan via denna länk nå den fullständiga rapporten <http://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/markorbaseradjournalgranskning.4633.html>.

Vården har blivit säkrare – men oro moln finns

Andelen vårdtillfällen med vårdskador har minskat under perioden 2013–2015. Omräknat till nationell nivå innebär det cirka 20 000 färre vårdskador år 2015 jämfört med 2013. Antalet patienter som avlider eller får bestående men av vårdskador är avsevärt lägre än vad Socialstyrelsen fann vid granskning av närmare 2 000 journaler för år 2003–2004. Av de allvarliga skadorna var vårdrelaterade infektioner vanligare hos män. De hade även en högre frekvens av skador i samband med kirurgi. Under de tre år då mätningen utfördes sågs ingen ökning av vårdskador under sommarmånaderna.

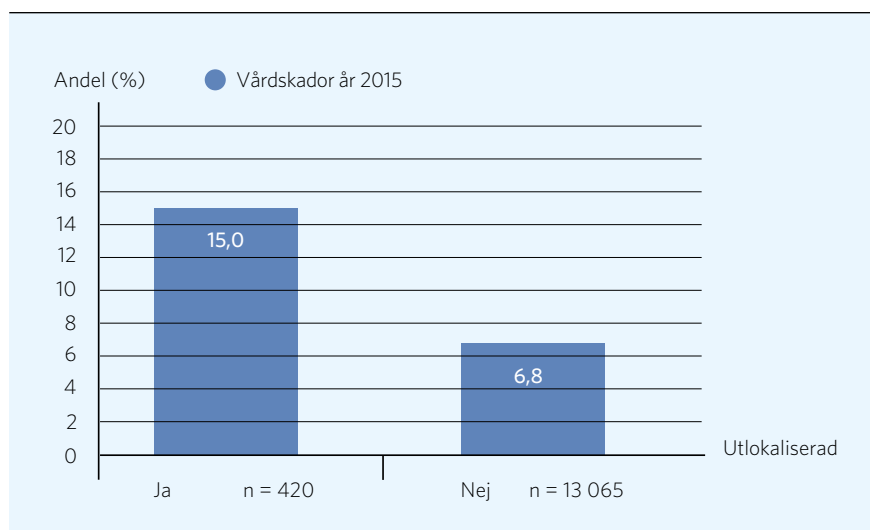
Ett oroande tecken är att det finns en tendens till att antalet vårdrelaterade infektioner och trycksår ökat under andra halvåret 2015, se figuren nedan. Om det beror på att det fokus på patientsäkerhet som funnits under tiden för överenskommelsen minskat eller om det beror på andra faktorer är oklart. Fortsatt MJG-granskning får visa om ökningen av vårdskador är ett trendbrott eller en slumpmässig variation.

DIAGRAM 1. Procentuell andel vårdtillfällen med skador under 2013-2015



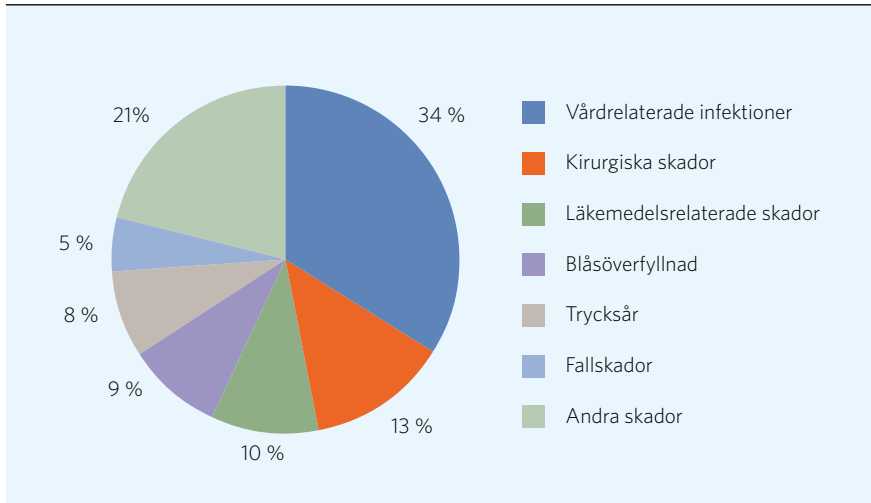
Ett annat viktigt fynd är att andelen vårdskador var dubbelt så hög för de patienter som utlokaliserats. Utlokaliserad patient definieras enligt Socialstyrelsen som ”en inskriven patient som vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten”.

DIAGRAM 2. Andel vårdskador under 2015 beroende på vårdenhet



Även om det är glädjande att skadorna minskat så är det ett faktum att alltför många patienter skadas i svensk sjukvård. Cirka 100 000 patienter får årligen vårdskador av varierande allvarlighetsgrad. Dessa utgörs mestadels av vårdrelaterade infektioner, läkemedelsrelaterade skador samt trycksår och fallskador.

DIAGRAM 3. Vårdrelaterade skador

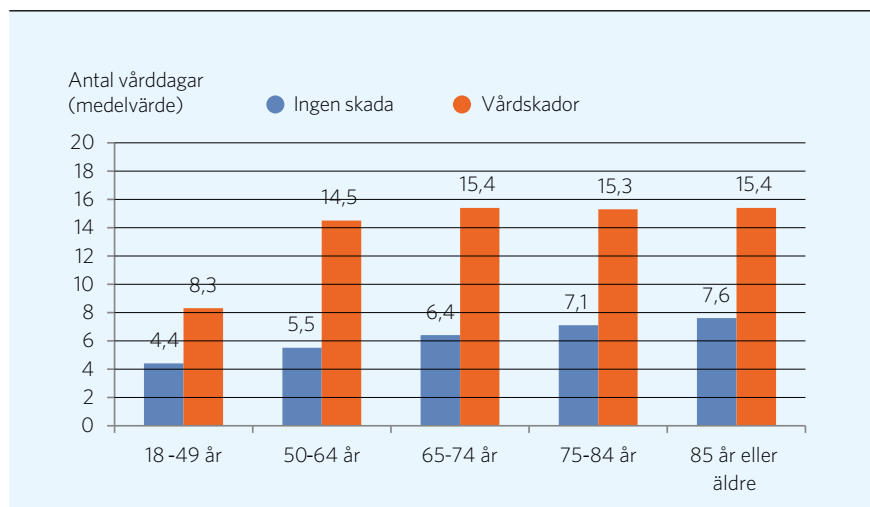


Var femte vårdskada klassas som "Andra skador". Det kan till exempel handla om förlossningsskada, blodpropp, hudskada eller ytlig kärlskada.

Vårdtid och kostnader

Den genomsnittliga vårdtiden för patienter som inte drabbats av skador var drygt 6 dagar. Patienter som drabbats av vårdskador behövde i snitt vårdas i 14 dagar, det vill säga 8 dagar längre.

DIAGRAM 4. Genomsnittlig vårdtid för patienter med resp. utan skador under åren 2013–2015



I genomsnitt innebär en vårdskada att vårdtiden förlängs med 8 vård dagar, vilket innebär att det totala antalet extra vård dagar per år är cirka 800 000. Detta innebär att drygt 10 procent av alla vård dagar upptas av en patient vars vårdtid har förlängts i samband med en vårdskada.

Den genomsnittliga vård dagskostnaden uppgår till cirka 9 000 kr (enligt *Kostnad per patientdata*). Detta innebär att den årliga extra kostnaden för hälso- och sjukvården uppgår till drygt 7 miljarder kronor. I denna uppskattning har inte de samhälleliga kostnaderna tagits med. En jämförelse kan göras med diabetessjukvården i Sverige som kostar drygt 8 miljarder per år.

Den minskning av antalet vårdskador som skett mellan 2013–2015 innebär en kostnadsminskning för hälso- och sjukvården på cirka 1,5 miljarder årligen.

Nu är det dags att ta nästa steg för att uppnå en säker vård!

Vi vet nu vilka vårdskadorna är. Vi vet också vad som kan göras för att minska antalet skador – evidensbaserade åtgärdsprogram har tagits fram för att förebygga att de uppkommer. Resurser behöver nu avsättas för att systematisk tillämpa åtgärdsprogrammen och för uppföljning i det dagliga arbetet.

Vad behöver göras?

År 2015 publicerade SKL en rapport där åtta framgångsfaktorer identifierades för förebyggande av vårdrelaterade infektioner. <http://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/vardrelateradeinfektioner.746.html>.

Där framgår att de framgångsrika landstingen arbetar på flera nivåer för att nå resultat: Den professionella nivån, där mötet med patienten sker, den operativa ledningsnivån samt den högsta strategiska ledningsnivån. Nivåerna brukar ibland kallas mikro-, meso- och makronivå.

Det är viktigt att komma ihåg att förändrade rutiner och arbetssätt ibland kräver resurser i form av mer personal och utrustning. Men det kommer sannolikt att uppvägas när vårdskadorna och merkostnaderna för dem minskar.

Samverkan på alla nivåer behövs för att skapa en god patientsäkerhetskultur där medarbetarna får goda förutsättningar för att utföra ett patientsäkert arbete. Det är viktigt med ett konsekvent budskap och en regelbunden återkoppling samt att den högsta ledningen agerar aktivt på olika sätt. Dessa framgångsfaktorer är även giltiga för andra skadeområden än vårdrelaterade infektioner.

Det finns, utöver det lidande för patienten som en vårdskada medför, starka ekonomiska skäl att förbättra patientsäkerheten och på så sätt nå ett förbättrat resursutnyttjande. Det finns stora möjligheter att minska lidandet för patienterna och kostnaderna ytterligare om vi tar nästa steg för att uppnå en säker vård.



Vårdskador

Journalgranskningen har skett vid drygt 60 sjukhus under åren 2013–2015. Allt färre skadas i vården. Världens största journalgranskningsstudie visar att 20 000 färre patienter skadades i vården 2015 jämfört med 2013. Vi vet nu vilka vårdskadorna är. Vi vet också vad som kan göras för att minska antalet skador – evidensbaserade åtgärdsprogram har tagits fram för att förebygga att de uppkommer. Resurser behöver nu avsättas för att systematisk tillämpa åtgärdsprogrammen och för uppföljning i det dagliga arbetet.

Rapporten har tagits fram av Hans Rutberg, Thomas Brezicka, Eva Estling, Per Wiger och Carina Ålenius (f.d Berglund) på SKL. Madeleine Borgstedt-Risberg vid Centrum för hälso- och vårdutveckling Region Östergötland har bidragit med statistisk kompetens. Ett stort tack till alla granskningsteam vars arbete möjliggjort denna rapport!

Den som vill läsa mer om metoden MJG och resultaten kan via denna länk nå den fullständiga rapporten www.skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/markorbaseradjournalgranskning.4633.html.

