

MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING

Skador i vården, 2013-2016

PÅ NATIONELL SAMT REGION- OCH LANDSTINGSNIVÅ

PUBLICERAD SEPTEMBER 2017

Förord

Denna redovisning av skador och vårdskador (undvikbara skador) bygger på granskning av 64 917 vårdtillfällen på akutsjukhus under perioden januari 2013 - december 2016. Metoden som använts är Markörbaserad Journalgranskning (MJG). I den senaste SKL- rapporten (publicerad i december 2016) beskrevs en tydlig minskning av antalet skador och vårdskador från år 2013 fram till mitten av första halvåret 2015. Minskningen av antalet vårdskador förklaras till del av det förbättringsarbete som bedrivits på sjukhusen med ledning av tidigare granskningsresultat. En sammanställning av de förbättringsarbeten som genomförts på sjukhus- och klinisknivå med utgångspunkt i resultaten av journalgranskningen publicerades i december 2016.

I föreliggande rapport presenteras granskningsresultaten för hela perioden 2013 - 2016. Det kvarstår en statistiskt säkerställd minskning av det totala antalet vårdskador mellan år 2013 och 2016. Minskningen av antalet vårdskador inträffade dock mellan januari 2013 och juni 2015. Därefter har ingen ytterligare minskning skett. Förekomsten av enskilda skadetyper som vårdrelaterade infektioner, blåsoverfyllnad och svikt i vitala funktioner minskade signifikant från år 2013 till 2016.

Oroande nya fynd är att andelen vårdtillfällen där patienten varit utlokaliserad har ökat från 3,1 procent 2015 till 4,5 procent 2016 och att frekvensen vårdskador var närmare 13 procent för utlokaliserade patienter – nästan dubbelt så hög som för patienter som vårdades på en avdelning med specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

Både denna och tidigare rapporter visar på vikten av att långsiktigt följa frekvensen av olika typer av skador och faktorer som kan påverka skadefallet, som till exempel andelen utlokaliserade patienter. Det är därför viktigt att journalgranskningen fortsätter, så att händelseutvecklingen och effekten av insatta åtgärder kan följas.

I föreliggande rapport liksom i rapporten som publicerades i december 2016 har SKL i samråd med regioner och landsting valt att presentera data på region/landstingsnivå. Resultaten är primärt av intresse för respektive region/landsting, men skillnader och trender i förekomsten av olika typer av skador ger också möjlighet till erfarenhetsutbyte. Resultaten måste tolkas med viss försiktighet, vilket diskuteras i rapporten.

Rapporten har tagits fram av Hans Rutberg, Eva Estling, Per Wiger och Carina Ålenius på SKL. Madeleine Borgstedt-Risberg vid Centrum för verksamhetsstöd och utveckling Region Östergötland har bidragit med statistisk kompetens. Urban Nylén och Michael Soop från Socialstyrelsen har deltagit i analysarbetet.

Stockholm i september 2017



Hans Karlsson

Avdelningen för vård och omsorg

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
De viktigaste fynden är	4
Bakgrund	5
Resultat	6
Jämförelse över tid, nationell nivå	6
Undvikbarhet	8
Vårdtid och kostnader	10
Jämförelse över tid, region och landstingsnivå	13
Blekinge	14
Dalarna	15
Gotland	16
Gävleborg	17
Halland	18
Jämtland*	19
Jönköping	20
Kalmar	21
Kronoberg	22
Norrbottn	23
Region Skåne	24
Stockholm	25
Sörmland	26
Uppsala	27
Värmland	28
Västerbotten	29
Västernorrland	30
Västmanland	31
Västra Götaland	32
Örebro	33
Östergötland	34

Sammanfattning

Denna sammanställning av skador och vårdskador bygger på 64 917 granskade vårdtillfällen med metoden markörbaserad journalgranskning (MJG) under perioden januari 2013 - december 2016. Undersökningens storlek gör den till den internationellt sett största nationella journalgranskningsstudie som genomförts.

De viktigaste fynden är

- En statistiskt säkerställd minskning av det totala antalet vårdskador har skett mellan 2013 och 2016. Minskningen skedde mellan 2013 och första halvåret 2015, därefter har ingen ytterligare minskning skett
- Förekomsten av vårdrelaterade infektioner, blåsöverfyllnad och svikt i vitala funktioner minskade signifikant mellan 2013 och 2016
- Andelen vårdtillfällen där patienter varit utlokaliserade fortsätter att öka, från 3,1 procent 2015 till 4,5 procent år 2016
- Frekvensen vårdskador är nästan dubbelt så hög för utlokaliserade patienter
- Det totala antalet vårdtillfällen för somatisk vård av vuxna patienter är knappt 1,4 miljoner per år. Vid cirka 8 procent av de granskade vårdtillfällena drabbades patienter av vårdskador vilket innebär att cirka 110 000 patienter på svenska sjukhus varje år får vårdskador av varierande allvarlighetsgrad
- Vårdtiden för patienter som får en vårdskada är nästan dubbelt så lång som för patienter som inte fått någon skada
- Kostnaden för de närmare 900 000 extra vård dagar som beror på vårdskador beräknas till ungefär 9 miljarder kronor årligen vilket är cirka 13 - 14 procent av den totala kostnaden för sjukhusvård som beräknas till cirka 65 miljarder kronor per år.
- Resultaten stämmer väl överens med en nyligen publicerad rapport från OECD där man uppskattar att cirka 15 procent av kostnader för sjukhusvård i OECD länder uppstår på grund av brister i patientsäkerheten.

Bakgrund

Kartläggning av förekomsten av skador vid vård på akutsjukhus med hjälp av Markörbaserad journalgranskning (MJG) påbörjades 2012 och sker idag på nästan alla Sveriges akutsjukhus. Sammanlagt har idag (september 2017) närmare 70 000 vårdtillfällen granskats. SKL har redovisat de nationella resultaten i ett antal rapporter och även beskrivit de ekonomiska aspekterna av skador i vården i rapporten ”Patientsäkerhet lönar sig”. I maj 2017 publicerades en rapport om vårdrelaterade infektioner ”Vårdrelaterade infektioner - Kunskap, konsekvenser, kostnader” som baseras på granskning av över 58 000 vårdtillfällen.

MJG innebär att patientjournaler granskas på ett systematiskt sätt för att kvantifiera och kategorisera skador som drabbat patienterna. Att bara mäta antalet skador genom att använda journalgranskning förbättrar inte patientsäkerheten om inte fynden analyseras, åtgärder vidtas och uppföljning sker. Grunden för förbättringsarbete är att upptäcka oönskade utfall, att identifiera orsakerna till dessa, att vidta åtgärder och att utvärdera åtgärdernas effekt. Den som vill läsa mer om MJG-metoden och resultaten kan ladda ner handboken med markörbeskrivning och tidigare rapporter på SKL:s hemsida under [Hälsa, sjukvård/Patientsäkerhet/Mätning av skador i vården](#).

En ny variabel som infördes i MJG-granskningen från och med 2015 var uppgiften om patienten under hela eller en del av vårdtiden varit utlokaliserad. 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”. De patientsäkerhetsproblem som kan uppstå vid utlokalisering har diskuterats flitigt de senaste åren och i denna rapport har därför variabeln utlokalisering följts upp.

Granskningsresultaten presenteras på såväl nationell som på landsting-/regionnivå. Det är andra gången resultaten redovisas på denna nivå, vilket gör att de måste tolkas med viss försiktighet. I handboken för MJG nämns att trots att utbildningen i MJG standardiserats i landet kommer det att finnas skillnader mellan olika sjukhus i granskningsprocessen som leder till variation i granskningsresultaten. Återkommande utbildningsinsatser för validering och samarbete i nätverk mellan granskningsteam kan minska variationen. På sjukhus med stor kirurgisk verksamhet kommer man att finna fler skador än på sjukhus med företrädesvis medicinsk inriktning, då skadefrekvensen inom kirurgisk verksamhet är högre än inom medicinsk verksamhet. Metoden har därför inte bedömts lämpad för jämförelser mellan sjukhus, men är tillräckligt stabil på sjukhusnivå för att följa utvecklingen av vårdskador över tid. Nationella data kan användas för att kontrollera hur de egna resultaten står sig i jämförelse med medelvärden för övriga sjukhus i landet.

I flera landsting/regioner har man även valt att analysera data på övergripande landstingsnivå för att följa trender över tid. Alla har inte utnyttjat denna möjlighet. I den här rapporten har SKL i samråd med landsting/regioner valt att presentera data på landsting/regionnivå. Efter 4 års granskning kan antalet granskade vårdtillfällen anses vara tillräckligt stort för att det ska vara meningsfullt att presentera data på den nivån. Resultaten är primärt av intresse för respektive landsting/region men skillnader och trender i förekomsten av olika typer av skador ger möjlighet till benchmarking. När data analyseras årsvis på landstingsnivå och även för de olika skadetyperna blir den statistiska slumpvariationen stor. Statistisk analys har därför endast skett av resultaten på nationell nivå.

Resultat

Jämförelse över tid, nationell nivå

Antalet sjukhus som genomför månatliga journalgranskningar har minskat något under perioden. Åren 2013 och 2014 genomfördes journalgranskningar vid 63 sjukhus, 2015 vid 62 och 2016 vid 59 sjukhus. Några sjukhus har valt att avstå från att granska, men ett annat skäl till att antalet sjukhus minskat är att flera landsting/regioner har valt att slå samman sjukhus och införa länsövergripande kliniker.

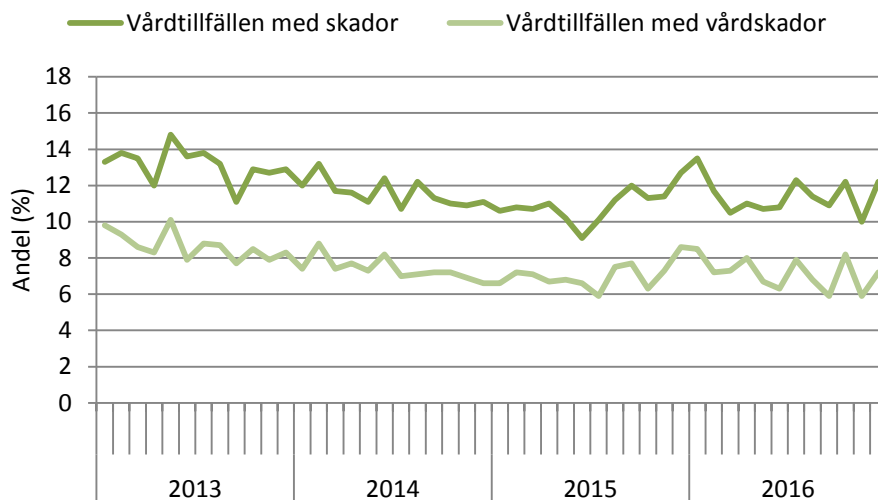
Tabell 1. Andel vårdtillfällen (vtf) med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdskador (undvikbara skador) omräknat till nationell nivå. I parentes står 95-procentigt konfidensintervall

	Resultat granskade journaler		Omräknat till nationell nivå	
	vtf med skador %	vtf med vårdskador %	vtf med skador %	vtf med vårdskador %
År 2013	13,1 (12,7–13,6)	8,7 (8,3–9,1)	14,5 (13,9–15,1)	9,6 (9,0–10,1)
År 2014	11,6 (11,2–12,1)	7,4 (7,1–7,8)	12,6 (12,0–13,2)	7,9 (7,5–8,4)
År 2015	10,9 (10,4–11,4)	7,0 (6,6–7,4)	12,4 (11,7–13,2)	7,9 (7,2–8,5)
År 2016	11,4 (10,9–12,0)	7,2 (6,7–7,6)	12,7 (12,0–13,5)	8,0 (7,3–8,6)

Vid omräkning av resultaten till nationell nivå tas hänsyn till sjukhusens relativa storlek enligt Socialstyrelsens patientregister. Skälet till att omräkning görs är att antalet granskade vårdtillfällen vid de tre olika sjukhus typerna (universitetssjukhus, länsjukhus, länsdelssjukhus) inte är helt representativt för det verkliga antalet vårdtillfällen samt att frekvens av vårdskador skiljer mellan sjukhus typerna. Universitetssjukhus och länsjukhus har högre frekvens av vårdskador. För att extrapolera resultatet till nationell nivå har data från Socialstyrelsens patientregister för år 2014 använts. Totalt fanns 1 372 855 vårdtillfällen registrerade i patientregistret för de i MJG granskningen aktuella verksamhetsområdena. Från och med år 2015 granskas slumpmässigt något mindre än 1 procent av samtliga somatiska vårdtillfällen vid akutsjukhusen.

Mellan 2013 och 2016 sågs en signifikant minskning av både antalet skador och vårdskador. Däremot sågs ingen signifikant skillnad mellan 2015 och 2016.

Figur 1. Andel (%) vårdtillfällen (vtf) med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per månad 2013- 2016.



Tabell 2. Andel (%) vårdtillfällen med olika typer av skador redovisat per år.

Skadetyper	2013 n=19 927	2014 n=18 629	2015 n=13 771	2016 n=12 590
Vårdrelaterade infektioner	5,2	4,6	4,5	4,3
Andra typer av skador	2,7	2,4	2,0	2,2
Kirurgiska skador	1,9	1,8	1,8	1,6
Blåsöverfyllnad	1,7	1,0	1,0	1,1
Läkemedelsrelaterade skador	1,4	1,4	1,3	1,5
Trycksår	1,1	1,0	1,2	1,3
Fallskada	0,8	0,9	0,7	0,7
Svikt i vitala funktioner	0,5	0,3	0,3	0,2
Postpartum/obstetrisk skada	0,2	0,2	0,1	0,3
Neurologisk skada	0,1	0,0	0,1	0,1

Mellan 2013 och 2016 sågs en signifikant minskning av vårdrelaterade infektioner, blåsöverfyllnad, svikt i vitala funktioner samt andra typer av skador. Mellan 2015 och 2016 sågs det en signifikant minskning av skadetyper svikt i vitala funktioner och en signifikant ökning av postpartum/obstetrisk skada. Även om MJG databasen är stor, och ger en bra överblick av skadepanoramata, så blir antalet skador i skadeområden med relativt få skador litet när man delar upp materialet årsvis. Detta innebär att den statistiska osäkerheten ökar och att skillnader mellan åren därför får tolkas med försiktighet. I hela materialet av granskade journaler är antalet förlossningsjournaler begränsat och fyndet att postpartum/obstetriska skador ökat statistiskt mellan år 2015-16 baseras på ett litet antal skador som identifierats vid den slumpmässiga granskningen. För att följa kvalitén inom ett visst verksamhetsområde som exempelvis förlossningsvården är ett kvalitetsregister som fokuserar på detta område en säkrare källa. Data från Graviditetsregistret som omfattar knappt 90% av Sveriges förlossningar visar en minskning av andelen allvarliga bristningar i

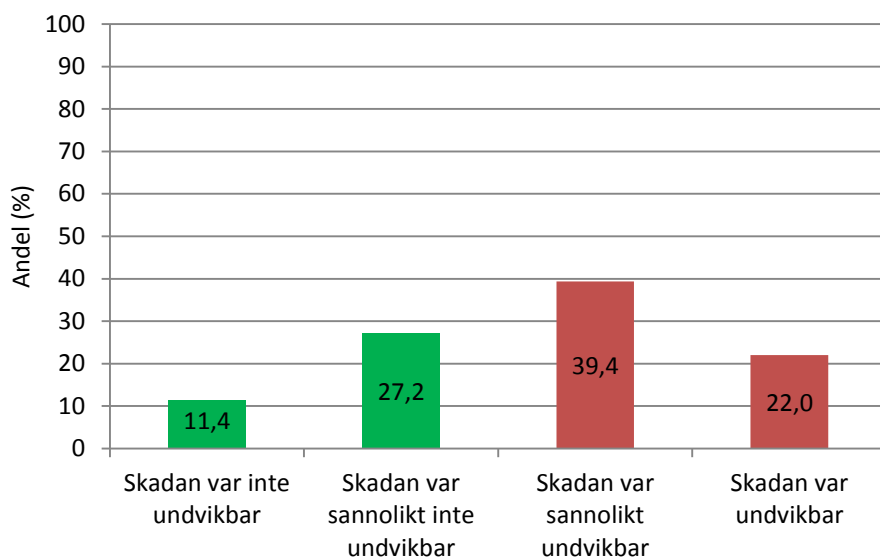
samband med förlossningar under perioden 2014-16. Den specifika registreringen av förlossningsskador som sker med hög täckningsgrad i Graviditetsregistret måste uppfattas som en mer rättvisande bild av denna specifika skadetyper.

Under perioden 2013-16 har det skett en signifikant minskning av andelen vårdtillfällen med skadetyper ”svikt i vitala funktioner. En orsak till att denna skadetyper minskat i antal kan vara att det under senare år har uppmärksammas att ineliggande patienters sjukdomstillstånd kan försämrans utan att det upptäcks och utan att adekvata åtgärder sätts in. Många sjukhus har därför infört rutiner för värdering av vitala funktioner med olika skattningsskalor samt även inrättat mobila intensivvårdsgrupper så kallade MIG-team.

Undvikbarhet

I MJG görs bedömning av undvikbarhet med hjälp av en fyrgradig skala, se figur 2. Om skadan bedöms som undvikbar eller sannolikt undvikbar klassificeras den som en vårdskada. Att kategoriskt bedöma om en skada skulle ha kunnat undvikas är svårt vilket framgår av att två tredjedelar av skadorna klassificeras som sannolikt inte undvikbara eller sannolikt undvikbara. I många tabeller och figurer redovisas därför både andelen skador (undvikbara och icke undvikbara) samt andelen vårdskador (undvikbara skador).

Figur 2 Andel skador fördelade efter undvikbarhet



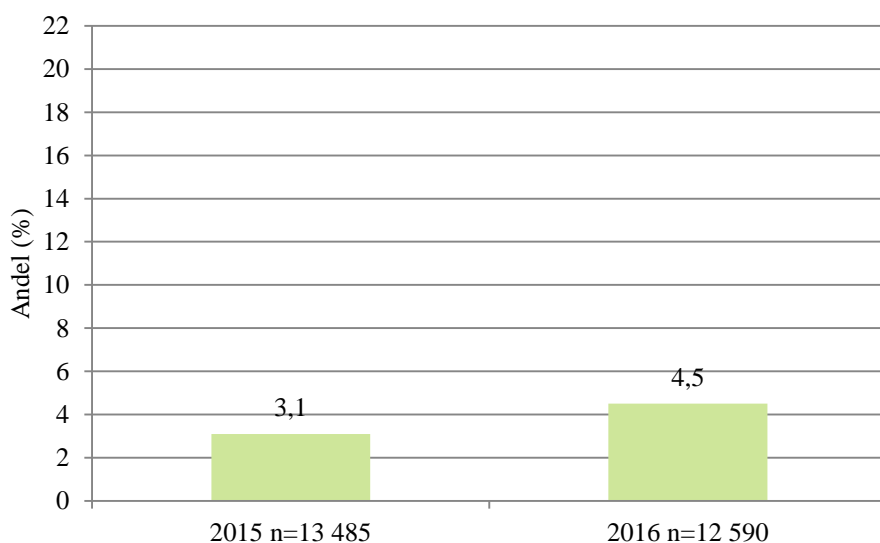
Utlokalisering

En 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”.

Totalt registrerades 984 patienter som utlokaliserade under perioden 2015- 2016 (420 patienter år 2015 respektive 564 patienter år 2016) vilket motsvarar 4 procent av alla patienter. 71 procent av de utlokaliserade patienterna var 65 år eller äldre, motsvarande andel för ej utlokaliserade var 65 procent. Medelåldern för de utlokaliserade patienterna var 70 år (18-99 år) och för de ej utlokaliserade 67 år (18-108 år).

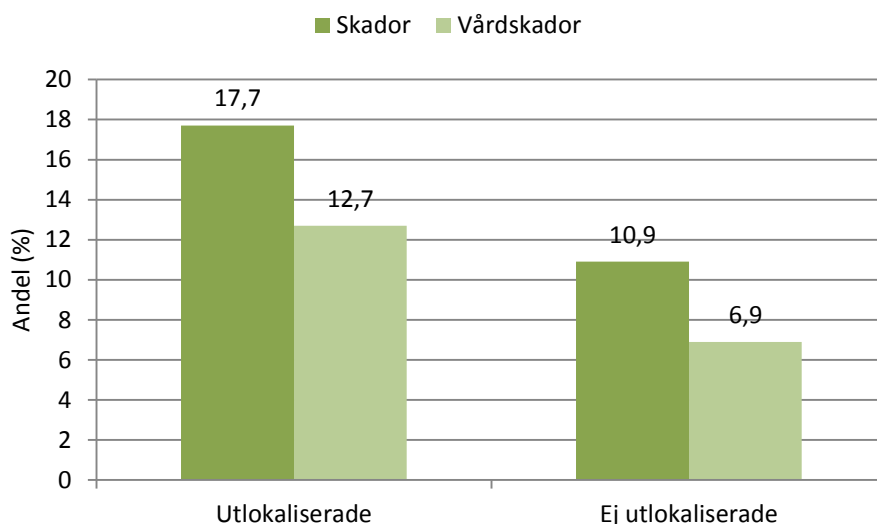
Under år 2015 var 3,1 procent av patienterna utlokaliserade och under år 2016 4,5 procent, skillnaden är statistiskt säkerställd (figur 3).

Figur 3. Andel patienter som utlokaliserats 2015 och 2016, n = antalet granskade vårdtillfällen.



Av de utlokaliserade patienterna under 2015 och 2016 hade 17,7 procent skador och 12,7 procent vårdskador. För de ej utlokaliserade patienterna var motsvarande siffror 10,9 respektive 6,9 procent (figur 4). Skillnaden i skadefrekvens mellan utlokaliserade och ej utlokaliserade patienter är signifikant för både skador och vårdskador.

Figur 4. Andel (%) vårdtillfällen med skador (både undvikbara och icke undvikbara) och vårdskador (undvikbara skador) hos utlokaliserade respektive ej utlokaliserade patienter



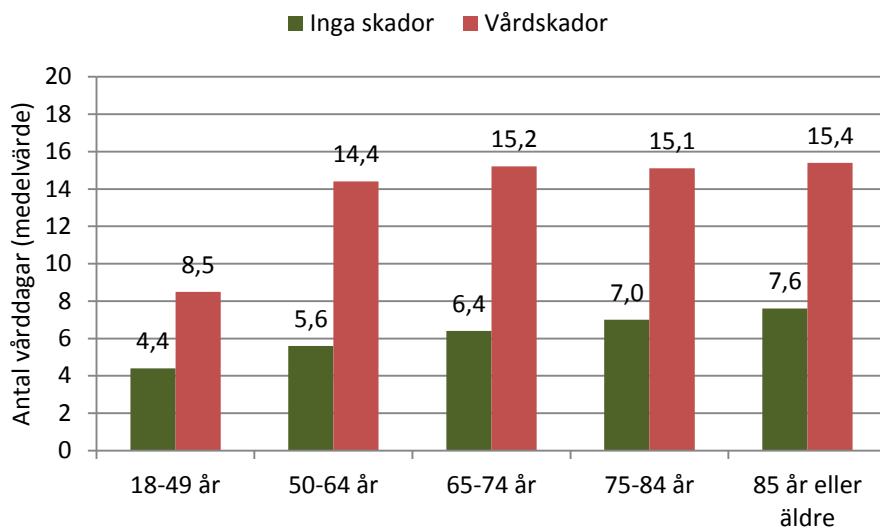
Kommentarer

SKL-rapporten ”Skador i vården på nationell- samt region- och landstingsnivå. Markörbaserad journalgranskning januari 2013 - juni 2016” visade en minskning av antalet vårdskador under perioden januari 2013 – juni 2016. Även om det går att påvisa en minskning av antalet vårdskador enligt ovan så ansas ett trendbrott i utvecklingen. Fram till mitten av 2015 skedde en minskning av antalet skador och vårdskador (Figur 1). Under de följande 18 månaderna sker ingen fortsatt minskning. Även om det är glädjande att antalet skador minskat under perioden så skadas fortfarande alltför många patienter i svensk sjukvård. Fortfarande beräknas cirka 110 000 patienter årligen få vårdskador av varierande allvarlighetsgrad. En bidragande orsak till att skadenivån 2016 ligger något högre än under 2015 kan vara att andelen utlokaliserade patienter ökar. År 2016 låg andelen utlokaliserade patienter på 4,5 procent. På nationell nivå innebär detta att cirka 60 000 patienter vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten. Utlokalisering av patienter ökar antalet vårdskador. Kraftfulla åtgärder måste därför vidtas så att utlokalisering av patienter kan undvikas. Om utlokalisering ändå måste användas ska det ske på ett sätt som minimerar riskerna för patienterna. Hur detta kan göras beskrivs i SKL-rapporten ”Ingen på sjukhus i onödan - hur kan vi tillsammans minimera överbeläggningar och utlokaliseringar för patientens bästa” som publicerades hösten 2016. [Länk till rapporten via SKL:s webbutik.](#)

Vårdtid och kostnader

Medelvårdtiden för alla granskade vårdtillfällen var 7,1 dagar. För vårdtillfällen utan skada var medelvårdtiden 6,2 dagar och för vårdtillfällen med undvikbara skador 14,2 dagar. För vårdtillfällen utan skador ökade medelvårdtiden med ökande ålder från 4,4 dagar till 7,6 dagar (figur 5). Vårdtiden ökade i alla åldersgrupper för vårdtillfällen med undvikbara skador jämfört med vårdtillfällen utan skador.

Figur 5. Antal vård dagar per åldersgrupp för vårdtillfällen med undvikbara skador respektive inga skador 2013- 2016.



Vid cirka 8 procent av de granskade vårdtillfällena drabbas patienterna av vårdskador vilket på årsbasis motsvarar 110 000 patienter på nationell nivå. I genomsnitt är ett vårdtillfälle med vårdskada cirka 8 dagar längre. Uppskattningsvis åtgår cirka 880 000 vård dagar för vård av patienter som drabbats av vårdskador. Kostnaden för den extra vårdtiden blir närmare 9 miljarder årligen om man räknar med en genomsnittlig vård dygns kostnad på 10 000 kr. Kostnaden för somatisk sjukhusvård beräknas till cirka 65 miljarder kronor per år. Kostnaderna för vårdskador motsvarar cirka 13-14 procent av denna kostnad. Dessa beräkningar är mycket översiktliga men fångar storleksordningen på kostnaden. Resultaten stämmer väl överens med fynden i en rapport från OECD, publicerad i mars 2017, där man uppskattar att cirka 15 procent av kostnaderna för sjukhusvård i OECD länder uppstår på grund av brister i patientsäkerheten. (Slawomirski, L., A. Aaraaen and N. Klazinga (2017). The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level, OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs).



Metoden för kostnadsberäkningarna i både denna rapport och OECD rapporten baseras på antagandet att skillnaden i vårdtid är beroende av om en patient fått en vårdskada eller ej. Skillnaden kan dock delvis bero på andra orsaker som att patienten har en ökad grundsjuklighet och därför både ligger på sjukhus längre och har större risk för att drabbas av en vårdskada. I metoden MJG registreras inte diagnos, vilket innebär att det inte är möjligt att se vilken övrig sjuklighet som patienterna har. Sannolikt har äldre patienter en ökad övrig sjuklighet vilket innebär en ökad risk för skador och vårdskador. En annan möjlig förklaring är att patienter med en längre vårdtid också exponeras för riskerna att drabbas av en vårdskada under längre tid och att det är därför som längre vårdtid ofta samvarierar med vårdskador. En tidigare svensk studie har dock visat på att vårdskador oftast uppstår under den första delen av vårdtiden. Samhällets totala kostnader för vårdskador är sannolikt mycket större eftersom vårdskador leder till kostnader även utanför sjukhusvården.

I OECD-rapporten betonas att kostnaderna för det förebyggande arbetet är mycket lägre än kostnaderna för vårdskadorna. OECD rekommenderar ökade investeringar i det förebyggande arbetet. I USA bedömer man att man sparat 28 miljarder USD under perioden 2010-2015 genom att systematiskt förbättra patientsäkerheten.

För att förebygga vårdskador krävs nya rutiner, förändrade arbetssätt med patientfokus och införande av proaktiva program. Detta arbete kan inledningsvis kräva mer resurser. Beräkningar i OECD-rapporten om patientsäkerhet pekar på att kostnaderna för det förebyggande arbetet väl uppvägs av att antalet vårdskador och de kostnader som medföljer minskar. Det primära målet är att minska lidandet för patienterna genom att minimera antalet vårdskador. Sekundärt föreligger även starka ekonomiska skäl för en förbättrad patientsäkerhet och ett bättre resursutnyttjande.

Jämförelse över tid, region och landstingsnivå

I samband med introduktionen av handboken och starten av den nationella granskningen gav SKL ett stort antal utbildningar i landsting/regioner. Trots en standardiserad utbildning i användningen av MJG används metoden inte exakt på samma sätt på alla sjukhus vilket leder till variation i granskningsresultaten. SKL har därför fortsatt att ge utbildningar i MJG-metoden och har under 2016 och 2017 även arrangerat lärandeseminarier med syfte att standardisera användningen av metoden. Återkommande utbildningsinsatser och samarbete i nätverk mellan granskningsteam kan minska variationen.

Ett skäl till variation när data analyseras på landstingsnivå är en statistisk slumpvariation beroende på det begränsade antalet granskade vårdtillfällen per sjukhus och månad. Med hänsyn till detta har statistisk analys av resultaten endast gjorts på nationell nivå. Resultaten är primärt av intresse för respektive landsting/region för att följa förändring över tid och ger också möjlighet till benchmarking.

Blekinge

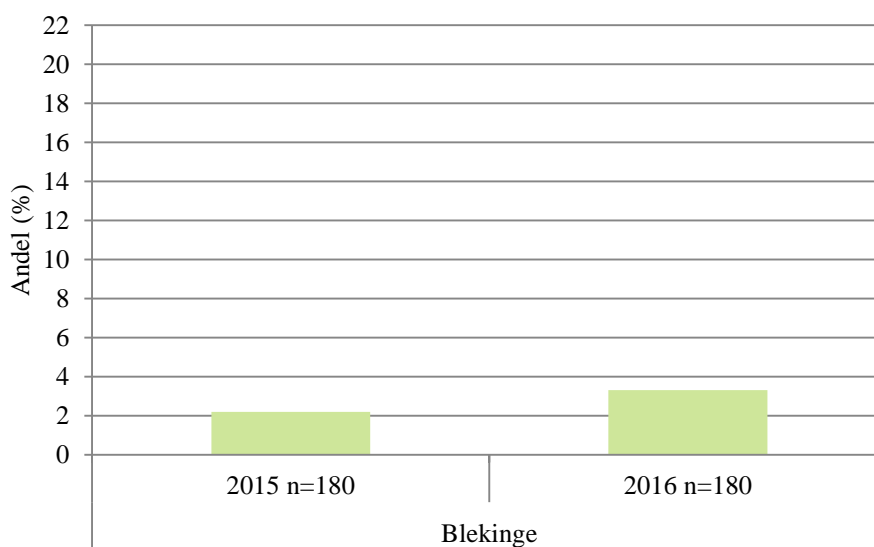
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=358	2014 n=329	2015 n=180	2016 n=180
Vårdtillfällen med skador	14,0	13,4	16,1	19,4
Vårdtillfällen med vårdskador	12,3	8,8	8,3	10,6

Tabell 2. Andel (%) vårdtillfällen med olika typer av skador per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=358	2014 n=329	2015 n=180	2016 n=180
Vårdrelaterade infektioner	3,9	4,6	6,7	6,1
Andra typer av skador	2,2	3,6	3,3	6,7
Kirurgiska skador	0,3	1,2	2,2	2,2
Blåsöverfyllnad	4,7	0,9	2,2	2,2
Läkemedelsrelaterade skador	0,3	1,2	0,6	3,9
Trycksår	3,1	1,2	2,2	1,7
Fallskada	1,7	1,8	0,0	0,6
Svikt i vitala funktioner	0,6	0,6	1,7	0,6
Postpartum/obstetrisk skada	0,0	0,0	0,0	0,0
Neurologisk skada	0,0	0,0	0,0	0,0

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Dalarna

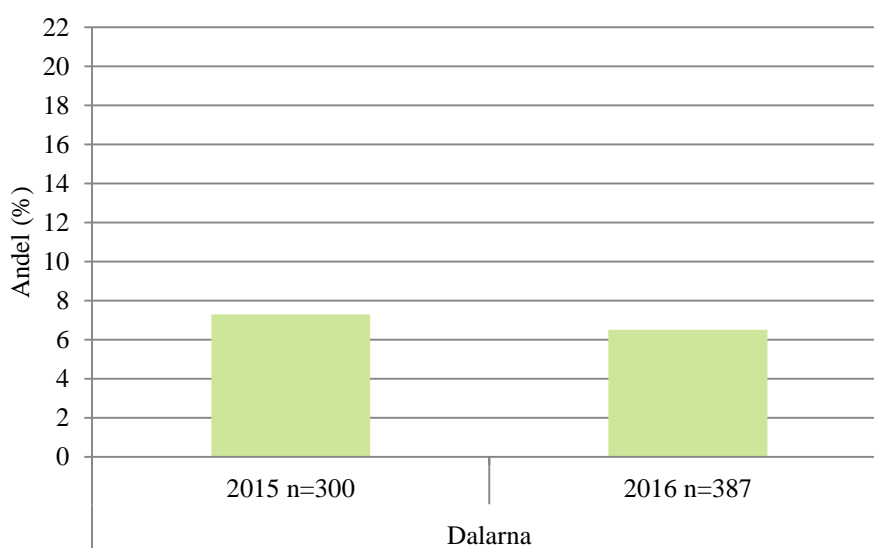
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=597	2014 n=477	2015 n=300	2016 n=387
Vårdtillfällen med skador	13,2	15,1	13	7,8
Vårdtillfällen med undvikbara skador	8,5	10,5	10,3	3,9

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=597	2014 n=477	2015 n=300	2016 n=387
Vårdrelaterade infektioner	4,5	6,5	4,7	1,8
Andra typer av skador	4,4	2,7	2,7	3,1
Kirurgiska skador	2,0	2,7	4,0	1,3
Blåsöverfyllnad	0,7	0,2	0,0	1,3
Läkemedelsrelaterade skador	1,8	4,2	2,7	0,5
Trycksår	1,3	0,8	1,7	1,0
Fallskada	0,5	0,4	1,3	0,5
Svikt i vitala funktioner	0,2	0,6	0,7	0,0
Postpartum/obstetrisk skada	0,0	0,4	0,0	0,0
Neurologisk skada	0,2	0,2	0,0	0,0

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Gotland

Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=359	2014 n=359	2015 n=180	2016 n=179
Vårdtillfällen med skador	12,8	11,7	22,2	6,1
Vårdtillfällen med undvikbara skador	9,2	7,5	12,2	3,4

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=359	2014 359n=	2015 n=180	2016 n=179
Vårdrelaterade infektioner	3,3	3,3	8,3	2,2
Andra typer av skador	3,1	3,1	6,7	2,8
Kirurgiska skador	3,9	3,6	2,2	1,1
Blåsöverfyllnad	1,1	1,9	1,7	0,6
Läkemedelsrelaterade skador	0,8	1,1	5,0	0,0
Trycksår	1,4	0,3	2,2	0,6
Fallskada	0,6	0,8	2,2	0,0
Svikt i vitala funktioner	0,0	0,0	0,6	0,0
Postpartum/obstetrisk skada	0,0	0,0	0,0	0,0
Neurologisk skada	0,0	0,0	0,0	0,0

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Gävleborg

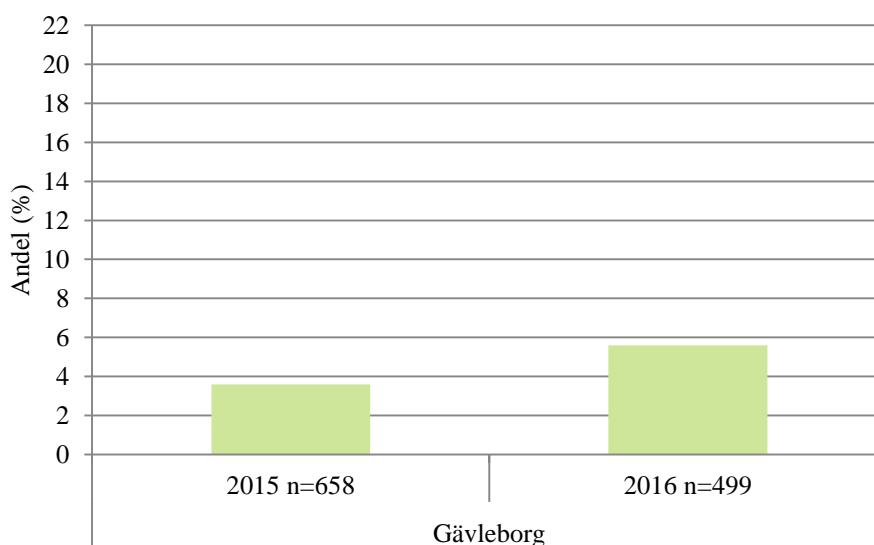
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=1021	2014 n=1022	2015 n=658	2016 n=499
Vårdtillfällen med skador	18,5	15,7	9	11,6
Vårdtillfällen med undvikbara skador	6,4	5,0	4,3	6,4

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=1 021	2014 n=1 022	2015 n=658	2016 n=499
Vårdrelaterade infektioner	7,2	5,2	4,6	6,0
Andra typer av skador	4,9	6,3	0,9	1,6
Kirurgiska skador	1,6	1,1	0,9	1,8
Blåsöverfyllnad	2,4	0,6	0,9	1,0
Läkemedelsrelaterade skador	1,5	1,9	1,4	1,0
Trycksår	0,8	0,9	1,1	1,8
Fallskada	2,0	1,9	0,0	0,6
Svikt i vitala funktioner	2,2	0,3	0,2	0,2
Postpartum/obstetrisk skada	0,0	0,0	0,0	0,0
Neurologisk skada	0,5	0,0	0,0	0,0

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Halland

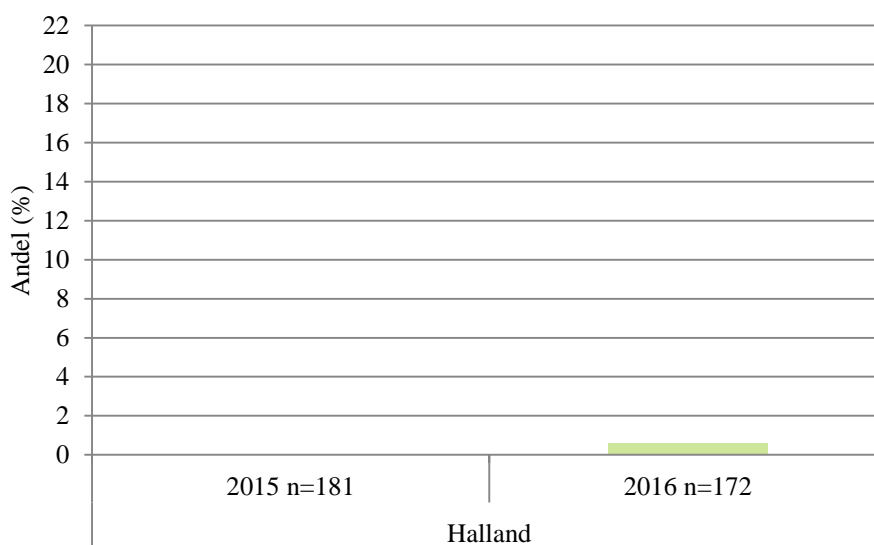
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=345	2014 n=359	2015 n=181	2016 n=172
Vårdtillfällen med skador	9,3	4,5	2,8	7,6
Vårdtillfällen med undvikbara skador	5,8	3,1	1,1	2,3

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=345	2014 n=359	2015 n=181	2016 n=172
Vårdrelaterade infektioner	4,1	1,9	2,8	2,3
Andra typer av skador	0,3	0,6	0,0	1,7
Kirurgiska skador	0,6	1,1	0,0	1,7
Blåsöverfyllnad	0,0	0,3	0,0	1,2
Läkemedelsrelaterade skador	1,4	0,3	0,0	0,6
Trycksår	3,2	0,8	0,0	1,7
Fallskada	2,0	0,6	0,0	0,0
Svikt i vitala funktioner	0,3	0,0	0,0	0,0
Postpartum/obstetrisk skada	0,0	0,0	0,0	0,0
Neurologisk skada	0,0	0,0	0,0	0,0

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Jämtland*

Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

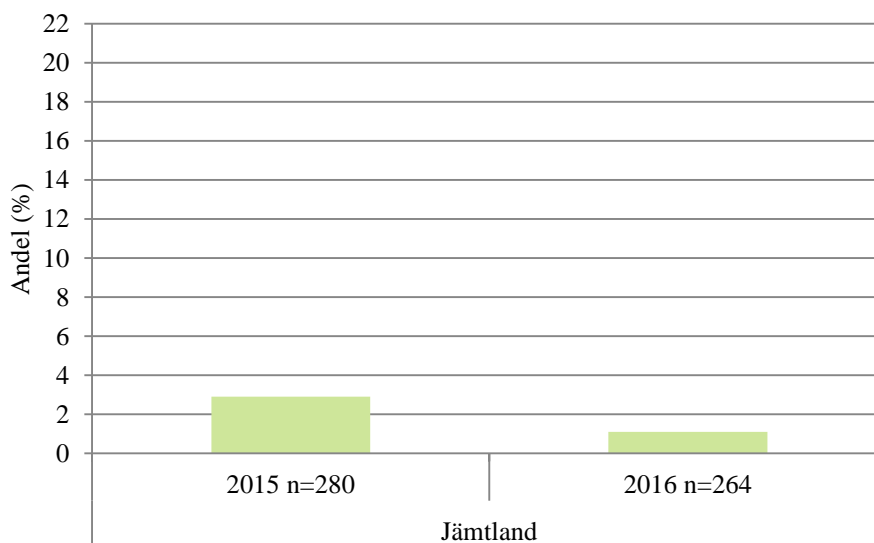
	2013 n=360	2014 n=348	2015 n=280	2016 n=264
Vårdtillfällen med skador	31,1	29,3	21,8	12,5
Vårdtillfällen med undvikbara skador	21,4	23,0	16,8	8,3

*I Region Jämtland Härjedalen noterades 2013-15 en mycket hög skadefrekvens och en mycket lång vårdtid. SKL och Regionen genomförde 2017 en fördjupad analys av MJG data som visade att urvalet av vårdtillfällen inte var representativt vilket förklarar det avvikande resultatet.

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=360	2014 n=348	2015 n=280	2016 n=264
Vårdrelaterade infektioner	18,6	17,2	10,4	2,3
Andra typer av skador	7,2	3,4	1,4	0,8
Kirurgiska skador	4,7	3,4	2,9	0,8
Blåsöverfyllnad	5,6	8,3	6,4	5,3
Läkemedelsrelaterade skador	3,9	2,3	1,4	0,0
Trycksår	1,7	2,9	1,8	1,9
Fallskada	2,8	2,0	1,8	2,3
Svikt i vitala funktioner	0,8	0,6	0,0	0,4
Postpartum/obstetrisk skada	0,0	0,0	0,0	0,0
Neurologisk skada	0,0	0,3	0,0	0,0

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Jönköping

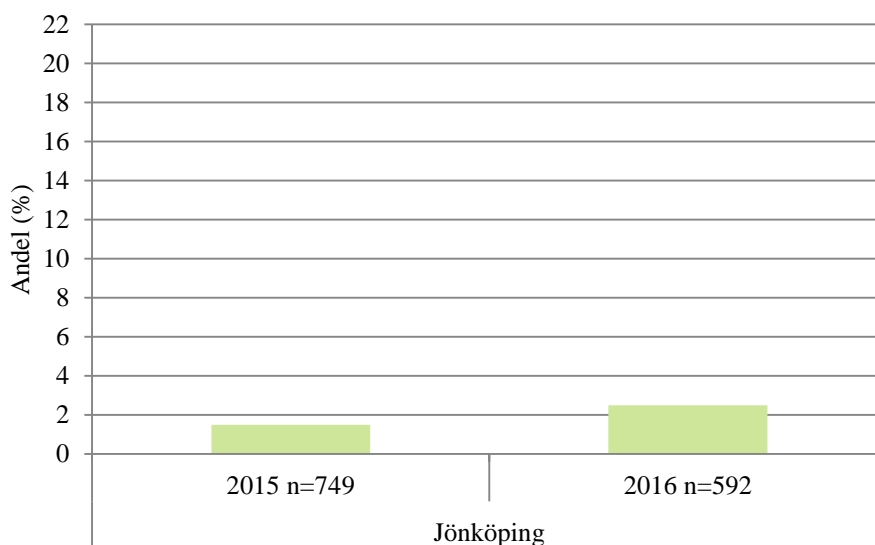
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=837	2014 n=837	2015 n=818	2016 n=592
Vårdtillfällen med skador	8,0	6,9	6,5	8,8
Vårdtillfällen med undvikbara skador	5,0	4,5	3,4	6,6

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=837	2014 n=837	2015 n=818	2016 n=592
Vårdrelaterade infektioner	3,9	3,1	3,2	3,9
Andra typer av skador	1,3	1,2	0,4	1,4
Kirurgiska skador	1,1	0,8	1,2	1,9
Blåsöverfyllnad	1,2	1,0	0,5	0,8
Läkemedelsrelaterade skador	0,4	1,1	1,5	1,2
Trycksår	0,5	0,0	0,4	0,3
Fallskada	0,2	0,1	0,2	0,2
Svikt i vitala funktioner	0,0	0,0	0,0	0,0
Postpartum/obstetrisk skada	0,4	0,5	0,1	0,5
Neurologisk skada	0,0	0,1	0,0	0,0

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Kalmar

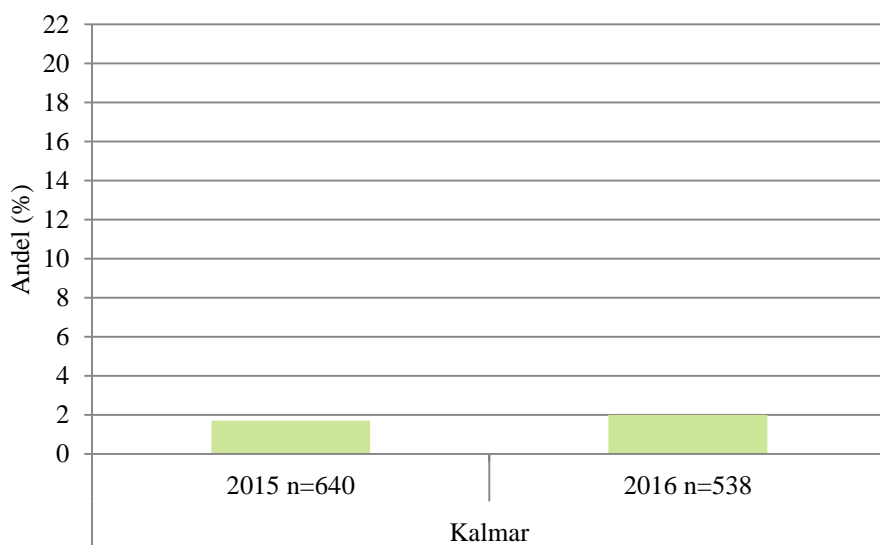
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=839	2014 n=838	2015 n=640	2016 n=538
Vårdtillfällen med skador	8,3	8,1	6,6	5,8
Vårdtillfällen med undvikbara skador	5,8	3,9	3,0	3,0

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=839	2014 n=838	2015 n=640	2016 n=538
Vårdrelaterade infektioner	2,6	1,7	2,2	2,4
Andra typer av skador	1,4	1,9	1,9	0,6
Kirurgiska skador	1,3	1,7	1,1	0,2
Blåsöverfyllnad	1,3	0,4	0,3	0,2
Läkemedelsrelaterade skador	0,4	1,3	0,5	1,3
Trycksår	1,0	1,7	0,6	0,7
Fallskada	1,0	0,2	0,8	0,2
Svikt i vitala funktioner	0,0	0,1	0,0	0,2
Postpartum/obstetrisk skada	0,0	0,0	0,0	0,0
Neurologisk skada	0,0	0,0	0,0	0,0

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Kronoberg

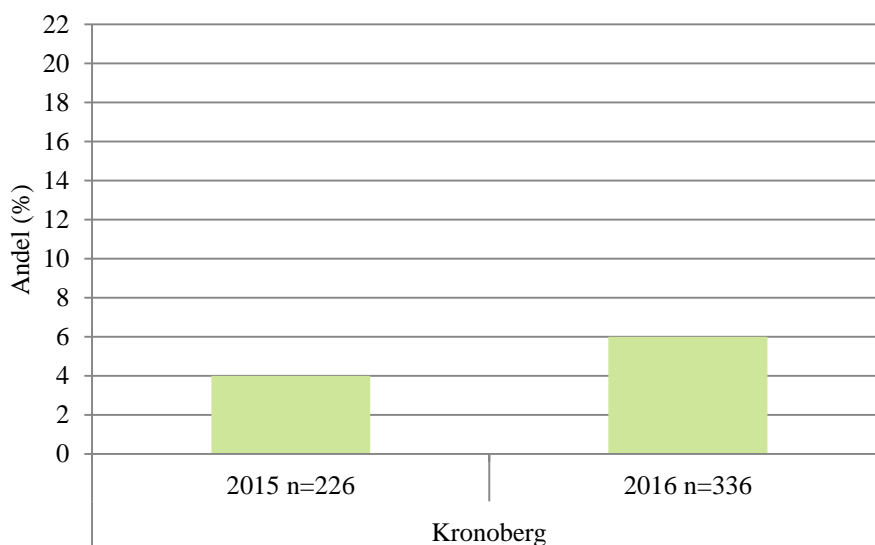
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=358	2014 n=359	2015 n=226	2016 n=336
Vårdtillfällen med skador	11,7	10,3	7,5	15,2
Vårdtillfällen med undvikbara skador	8,7	8,1	6,6	11,3

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=358	2014 n=359	2015 n=226	2016 n=336
Vårdrelaterade infektioner	3,9	5,0	4,4	8,0
Andra typer av skador	2,0	1,4	0,4	1,8
Kirurgiska skador	1,4	1,4	0,4	0,9
Blåsöverfyllnad	1,4	1,7	0,4	2,4
Läkemedelsrelaterade skador	2,8	0,6	0,4	2,4
Trycksår	1,1	1,4	1,3	1,2
Fallskada	0,0	0,8	0,0	0,6
Svikt i vitala funktioner	0,3	0,3	0,4	0,3
Postpartum/obstetrisk skada	0,0	0,0	0,0	0,0
Neurologisk skada	0,0	0,0	0,4	0,3

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Norrbottnen

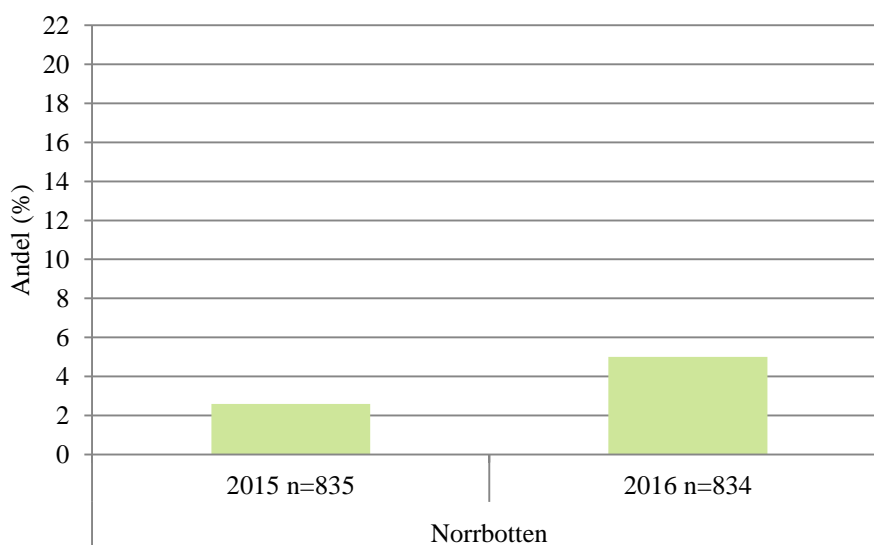
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=1094	2014 n=1029	2015 n=836	2016 n=834
Vårdtillfällen med skador	9,6	6,6	4,9	7,2
Vårdtillfällen med undvikbara skador	7,9	5,7	4,8	6,4

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=1 094	2014 n=1 029	2015 n=836	2016 n=834
Vårdrelaterade infektioner	2,8	2,6	1,4	2,8
Andra typer av skador	1,3	1,2	1,6	1,6
Kirurgiska skador	0,8	1,1	0,6	1,0
Blåsöverfyllnad	3,7	1,4	1,2	1,7
Läkemedelsrelaterade skador	1,1	0,4	0,2	0,4
Trycksår	0,5	1,0	0,7	0,5
Fallskada	0,3	0,4	0,1	0,6
Svikt i vitala funktioner	0,1	0,1	0,0	0,0
Postpartum/obstetrisk skada	0,0	0,0	0,0	0,1
Neurologisk skada	0,0	0,0	0,0	0,0

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Region Skåne

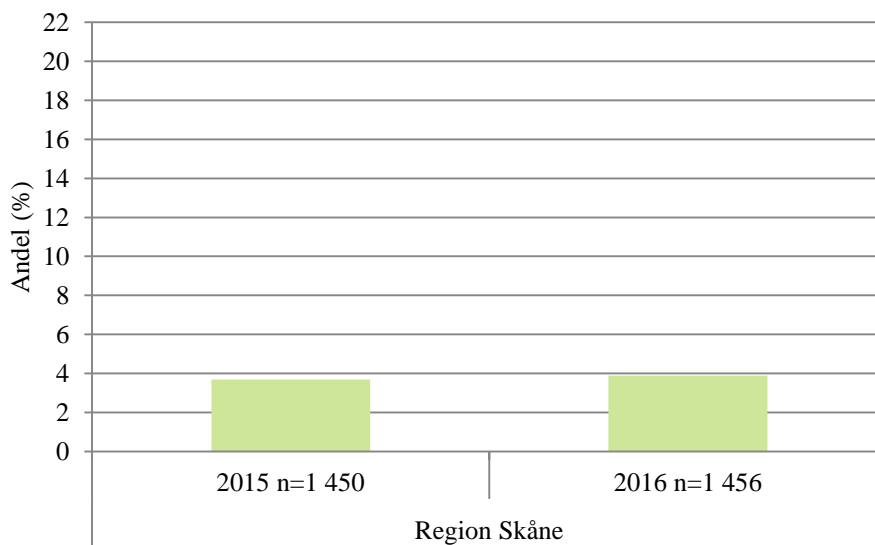
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=2 408	2014 n=2 175	2015 n=1 502	2016 n=1 456
Vårdtillfällen med skador	12,0	11,6	11,2	10,5
Vårdtillfällen med undvikbara skador	8,5	7,2	5,7	4,4

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=2 408	2014 n=2 175	2015 n=1 502	2016 n=1 456
Vårdrelaterade infektioner	4,2	3,5	4,7	4,9
Andra typer av skador	3,0	2,8	2,9	2,2
Kirurgiska skador	1,3	1,1	1,6	0,8
Blåsöverfyllnad	1,2	0,9	0,7	0,9
Läkemedelsrelaterade skador	1,2	1,3	1,3	0,3
Trycksår	0,8	0,9	0,9	1,1
Fallskada	1,2	1,8	0,9	1,7
Svikt i vitala funktioner	1,0	0,3	0,4	0,0
Postpartum/obstetrisk skada	0,1	0,2	0,2	0,2
Neurologisk skada	0,1	0,0	0,1	0,0

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Stockholm

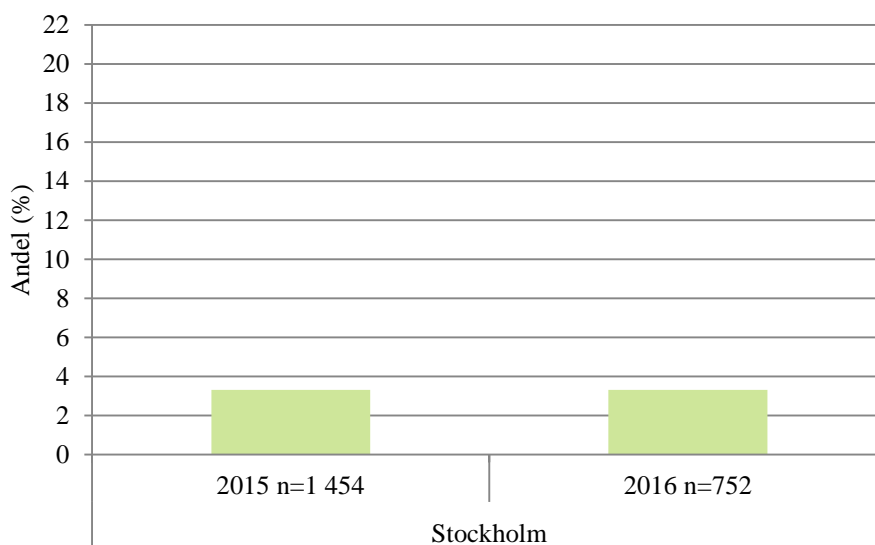
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=2 438	2014 n=2 312	2015 n=1 454	2016 n=752
Vårdtillfällen med skador	17,5	10,9	11,1	12,4
Vårdtillfällen med undvikbara skador	11,2	5,9	6,7	7,4

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=2 438	2014 n=2 312	2015 n=1 454	2016 n=752
Vårdrelaterade infektioner	7,0	3,8	4,5	4,5
Andra typer av skador	4,3	3,0	2,6	3,1
Kirurgiska skador	2,7	1,8	2,0	1,6
Blåsöverfyllnad	3,0	0,8	0,8	1,7
Läkemedelsrelaterade skador	1,6	1,2	0,8	0,7
Trycksår	1,4	0,7	0,8	0,9
Fallskada	0,5	0,6	0,6	0,5
Svikt i vitala funktioner	0,5	0,2	0,3	0,1
Postpartum/obstetrisk skada	1,0	0,8	0,1	0,5
Neurologisk skada	0,2	0,0	0,3	0,4

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Sörmland

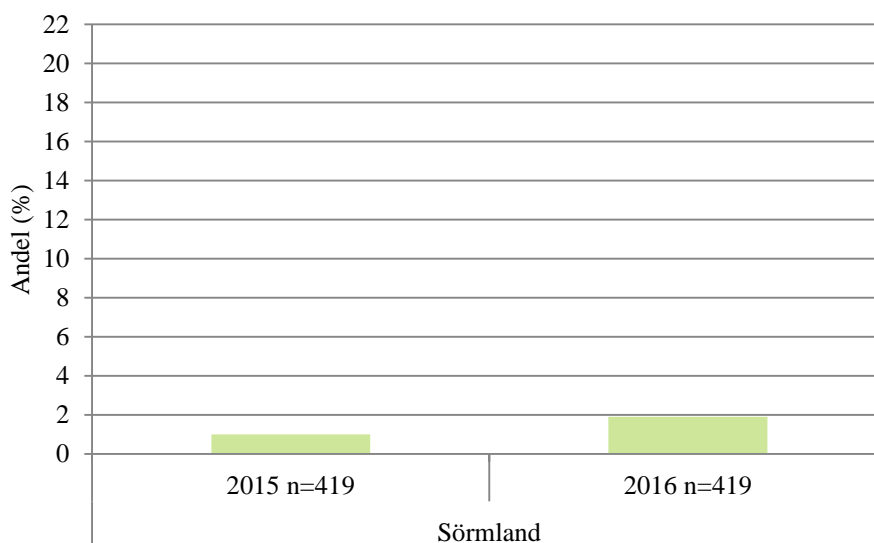
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=835	2014 n=416	2015 n=419	2016 n=419
Vårdtillfällen med skador	10,1	8,2	5,7	10,7
Vårdtillfällen med undvikbara skador	6,8	5,0	2,9	6,7

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=835	2014 n=416	2015 n=419	2016 n=419
Vårdrelaterade infektioner	4,4	4,6	2,6	2,9
Andra typer av skador	1,7	1,0	1,7	1,4
Kirurgiska skador	1,6	1,0	0,7	1,2
Blåsöverfyllnad	0,1	0,5	0,0	1,4
Läkemedelsrelaterade skador	1,0	0,5	0,2	1,9
Trycksår	1,6	1,0	1,0	1,2
Fallskada	0,5	0,0	0,0	0,7
Svikt i vitala funktioner	0,0	0,5	0,2	0,2
Postpartum/obstetrisk skada	0,5	0,0	0,2	0,5
Neurologisk skada	0,1	0,0	0,0	0,0

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Uppsala

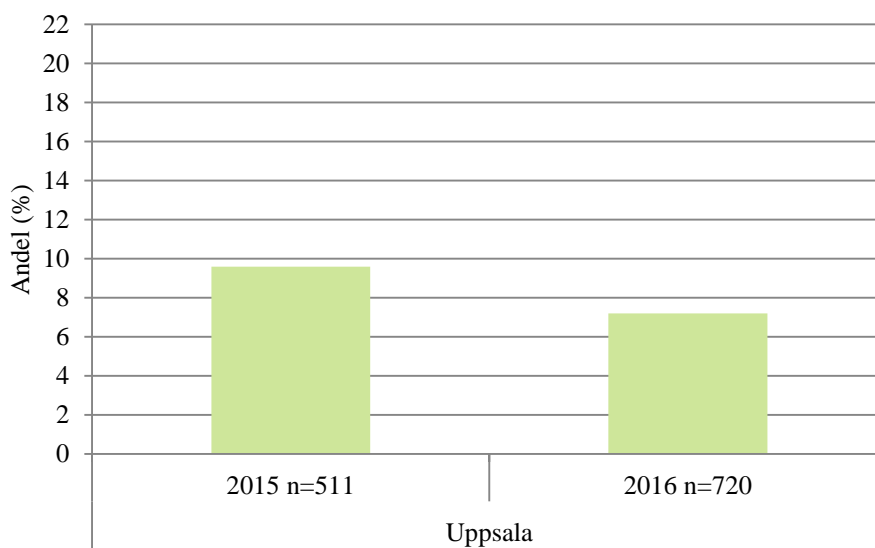
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=700	2014 n=679	2015 n=588	2016 n=720
Vårdtillfällen med skador	18,7	13,5	11,2	9,4
Vårdtillfällen med undvikbara skador	13,9	10,3	8,8	6,7

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=700	2014 n=679	2015 n=588	2016 n=720
Vårdrelaterade infektioner	6,3	5,3	2,7	3,5
Andra typer av skador	4,3	3,2	3,1	1,8
Kirurgiska skador	3,6	3,2	1,9	1,9
Blåsöverfyllnad	3,7	1,6	1,7	1,0
Läkemedelsrelaterade skador	1,7	0,9	1,0	1,3
Trycksår	0,9	0,7	1,0	0,1
Fallskada	1,0	0,4	1,2	0,6
Svikt i vitala funktioner	1,7	0,1	0,5	0,0
Postpartum/obstetrisk skada	0,3	0,1	0,7	0,6
Neurologisk skada	0,3	0,0	0,0	0,0

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Värmland

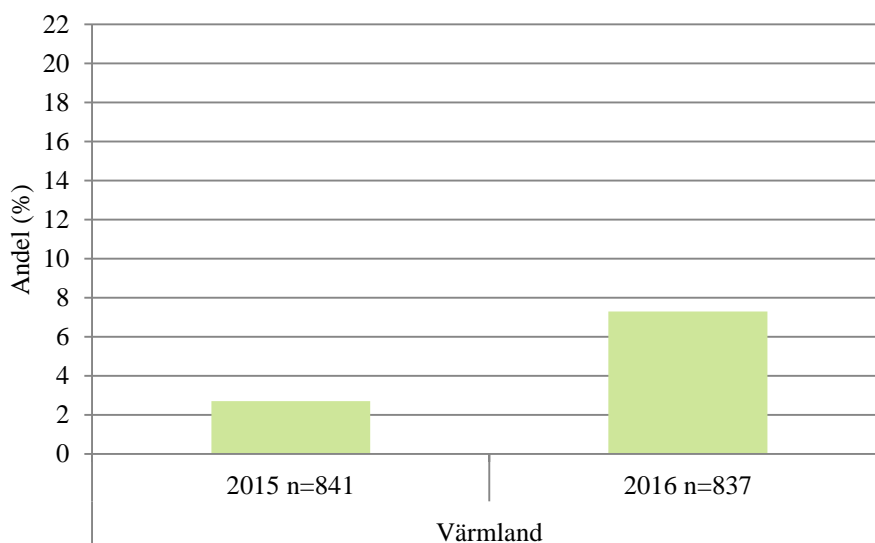
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=841	2014 n=839	2015 n=841	2016 n=837
Vårdtillfällen med skador	14,5	13,3	16,4	17,6
Vårdtillfällen med undvikbara skador	12,1	9,7	12,7	11,6

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=841	2014 n=839	2015 n=841	2016 n=837
Vårdrelaterade infektioner	4,5	3,6	5,8	3,8
Andra typer av skador	2,1	1,0	0,7	3,5
Kirurgiska skador	1,5	2,3	3,3	2,6
Blåsöverfyllnad	3,4	1,9	3,1	1,4
Läkemedelsrelaterade skador	1,2	2,1	2,9	2,9
Trycksår	2,1	1,8	2,7	3,6
Fallskada	0,7	1,5	1,7	1,4
Svikt i vitala funktioner	0,7	1,2	1,2	0,8
Postpartum/obstetrisk skada	0,1	0,4	0,0	0,5
Neurologisk skada	0,2	0,0	0,2	0,2

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Västerbotten

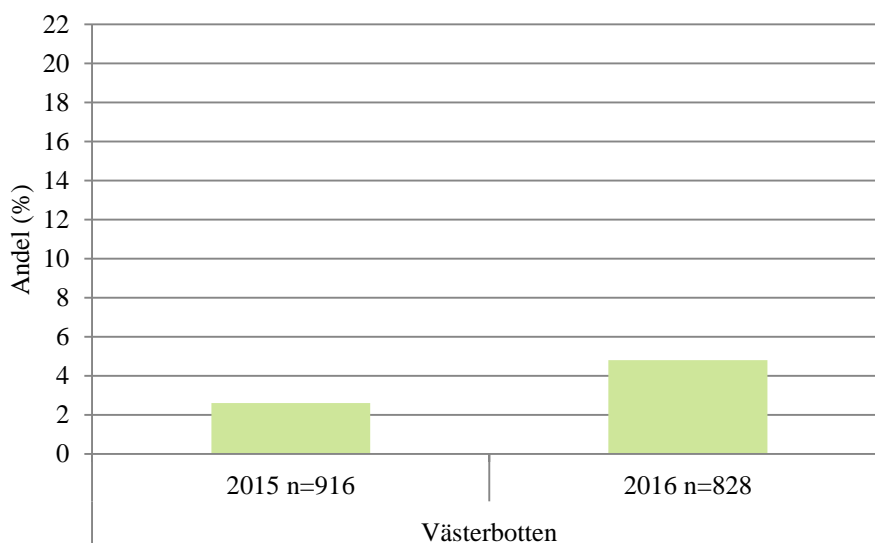
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=1 009	2014 n=968	2015 n=939	2016 n=828
Vårdtillfällen med skador	10,6	6,8	5,1	6,0
Vårdtillfällen med undvikbara skador	6,9	4,8	3,5	3,7

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=1 009	2014 n=968	2015 n=939	2016 n=828
Vårdrelaterade infektioner	5,1	2,7	2,7	2,7
Andra typer av skador	1,8	1,7	0,6	0,8
Kirurgiska skador	2,5	0,9	0,9	1,3
Blåsöverfyllnad	0,5	0,6	0,3	0,2
Läkemedelsrelaterade skador	1,5	0,6	0,7	0,8
Trycksår	0,2	0,1	0,0	0,0
Fallskada	0,8	0,6	0,0	0,1
Svikt i vitala funktioner	0,2	0,0	0,1	0,0
Postpartum/obstetrisk skada	0,2	0,2	0,1	0,4
Neurologisk skada	0,1	0,0	0,0	0,0

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Västernorrland

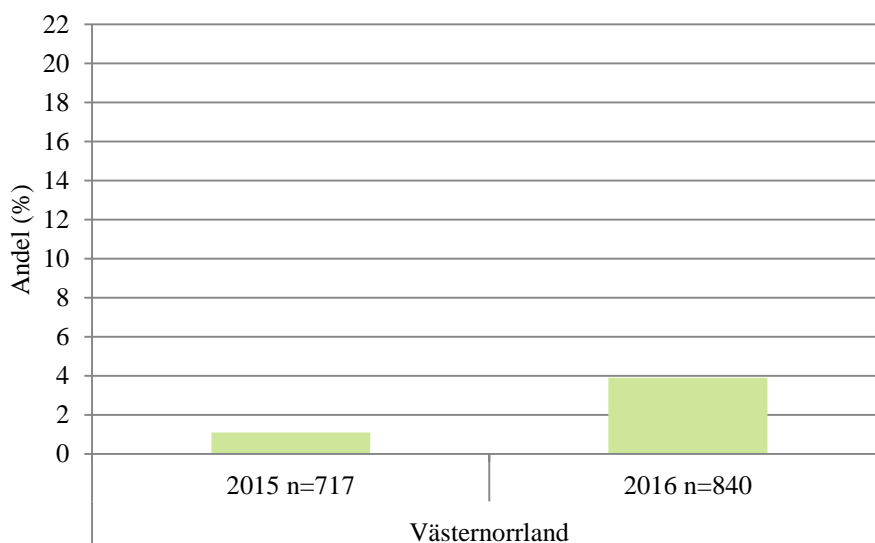
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=834	2014 n=837	2015 n=747	2016 n=840
Vårdtillfällen med skador	12,7	17,7	19,1	18,6
Vårdtillfällen med undvikbara skador	8,2	11,4	10,2	11,7

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=834	2014 n=837	2015 n=747	2016 n=840
Vårdrelaterade infektioner	4,9	8,0	7,0	5,0
Andra typer av skador	3,4	3,7	4,3	4,3
Kirurgiska skador	1,2	1,1	2,7	2,1
Blåsöverfyllnad	0,4	1,1	1,5	1,1
Läkemedelsrelaterade skador	2,6	3,9	2,9	6,5
Trycksår	1,7	2,0	2,3	1,7
Fallskada	0,7	1,1	0,3	0,6
Svikt i vitala funktioner	0,0	0,1	0,1	0,2
Postpartum/obstetrisk skada	0,0	0,0	0,0	0,2
Neurologisk skada	0,0	0,0	0,0	0,2

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Västmanland

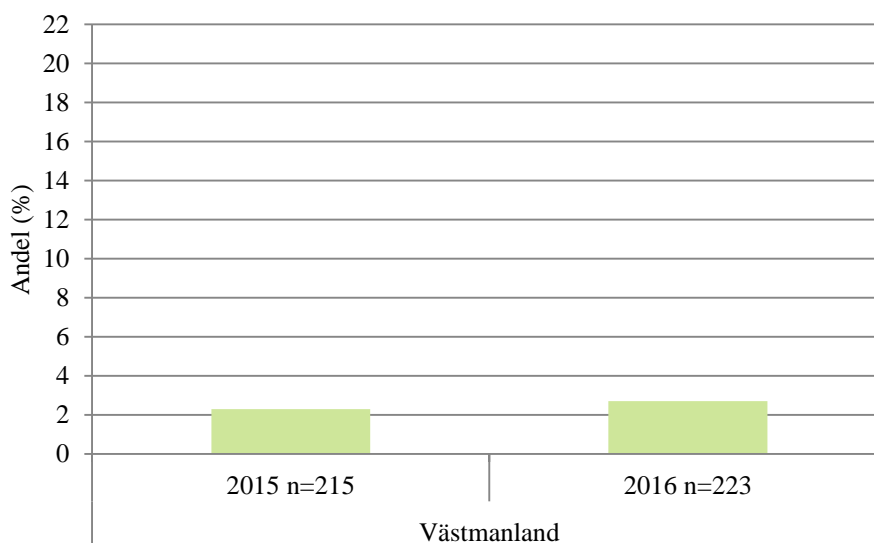
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=613	2014 n=388	2015 n=215	2016 n=223
Vårdtillfällen med skador	13,1	11,9	12,1	13,9
Vårdtillfällen med undvikbara skador	5,7	5,7	6,5	8,5

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=613	2014 n=388	2015 n=215	2016 n=223
Vårdrelaterade infektioner	5,5	6,4	7,4	6,3
Andra typer av skador	3,8	1,3	1,9	1,8
Kirurgiska skador	1,6	1,8	1,9	2,2
Blåsöverfyllnad	0,3	0,5	0,5	0,0
Läkemedelsrelaterade skador	0,5	0,5	0,0	1,3
Trycksår	1,0	1,3	3,3	4,5
Fallskada	1,3	0,8	0,9	0,4
Svikt i vitala funktioner	0,7	1,3	0,0	0,4
Postpartum/obstetrisk skada	0,0	0,0	0,0	0,0
Neurologisk skada	0,0	0,3	0,0	0,4

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Västra Götaland

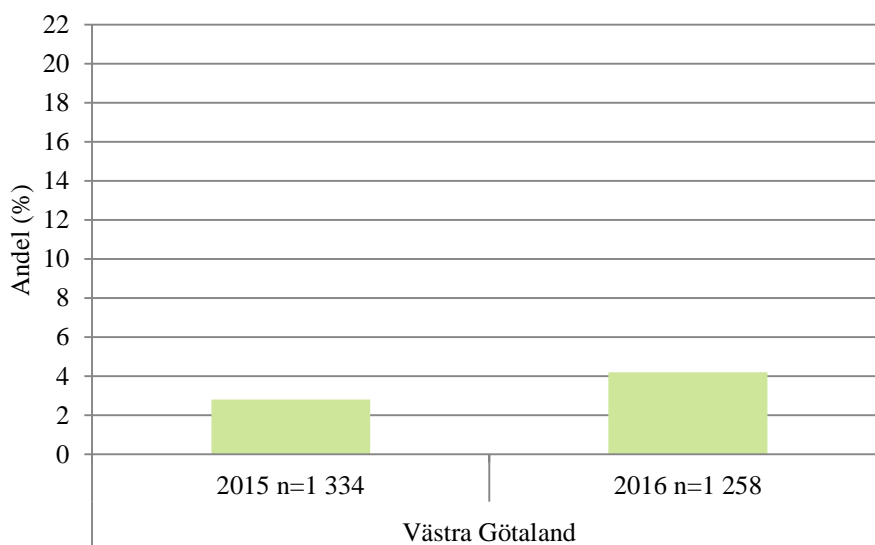
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=2 042	2014 n=2 040	2015 n=1 334	2016 n=1 258
Vårdtillfällen med skador	9,1	10,1	12,4	13,9
Vårdtillfällen med undvikbara skador	5,6	6,8	7,9	8,7

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=2 042	2014 n=2 040	2015 n=1 334	2016 n=1 258
Vårdrelaterade infektioner	4,5	4,2	5,7	6,5
Andra typer av skador	0,8	1,4	1,9	2,5
Kirurgiska skador	1,8	2,5	2,0	2,2
Blåsöverfyllnad	0,2	0,6	0,8	1,1
Läkemedelsrelaterade skador	1,8	1,6	1,9	1,7
Trycksår	0,3	0,4	1,0	1,2
Fallskada	0,3	0,8	0,9	0,9
Svikt i vitala funktioner	0,1	0,0	0,1	0,2
Postpartum/obstetrisk skada	0,3	0,2	0,2	0,2
Neurologisk skada	0,0	0,0	0,0	0,2

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Örebro

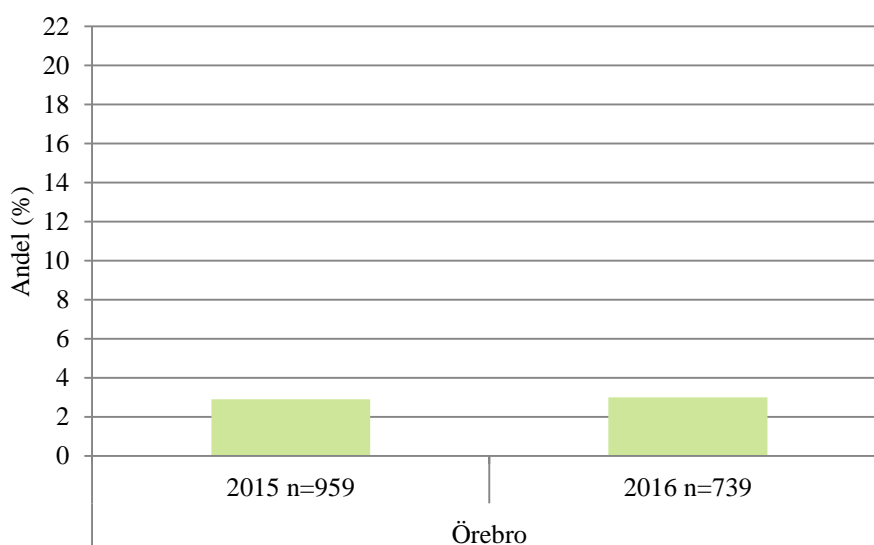
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=960	2014 n=960	2015 n=959	2016 n=739
Vårdtillfällen med skador	10,0	8,4	8,4	6,6
Vårdtillfällen med undvikbara skador	7,3	6,5	7,4	4,3

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=960	2014 n=960	2015 n=959	2016 n=739
Vårdrelaterade infektioner	3,5	3,1	3,0	2,3
Andra typer av skador	1,7	1,0	1,4	0,7
Kirurgiska skador	1,5	0,7	1,1	0,8
Blåsöverfyllnad	2,5	1,5	0,9	0,8
Läkemedelsrelaterade skador	0,4	0,7	0,5	0,1
Trycksår	1,1	1,3	1,5	0,9
Fallskada	0,8	0,3	1,0	0,4
Svikt i vitala funktioner	0,2	0,1	0,5	0,0
Postpartum/obstetrisk skada	0,1	0,1	0,2	0,9
Neurologisk skada	0,1	0,1	0,0	0,1

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Östergötland

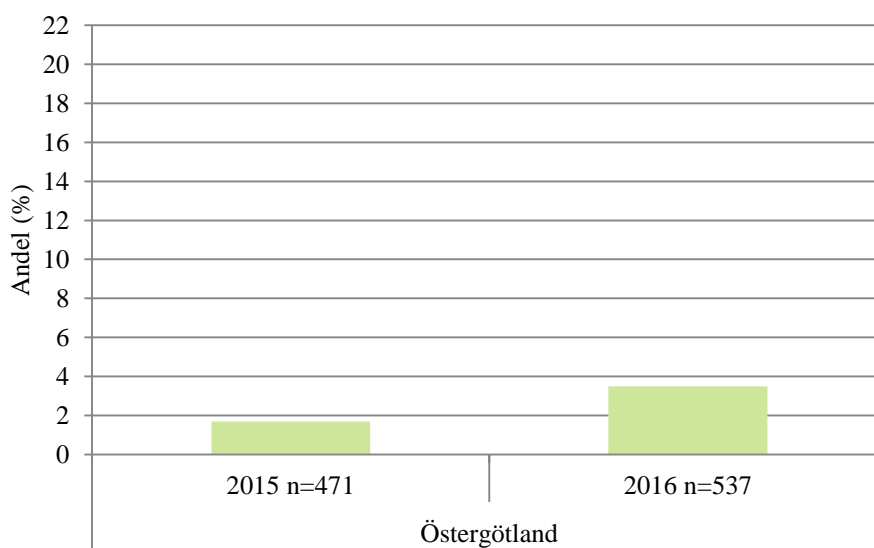
Tabell 1 Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=1 079	2014 n=1 058	2015 n=474	2016 n=537
Vårdtillfällen med skador	18,5	19,7	19,8	18,2
Vårdtillfällen med undvikbara skador	12,9	14,0	14,1	14,2

Tabell 2. Andel vårdtillfällen med olika typer av skada per år. n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=1 079	2014 n=1 058	2015 n=474	2016 n=537
Vårdrelaterade infektioner	8,3	9,6	7,8	8,8
Andra typer av skador	3,9	4,0	5,3	4,1
Kirurgiska skador	3,5	5,0	5,1	3,9
Blåsöverfyllnad	1,1	0,5	0,4	0,0
Läkemedelsrelaterade skador	2,6	1,8	1,9	1,1
Trycksår	1,9	2,2	2,7	3,0
Fallskada	0,7	0,7	0,6	0,4
Svikt i vitala funktioner	0,1	0,4	0,0	0,0
Postpartum/obstetrisk skada	0,0	0,0	0,0	0,0
Neurologisk skada	0,0	0,1	0,0	0,0

Figur. Andel patienter som utlokaliseras 2015 och 2016. n= antal granskade vårdtillfällen.



Skador i vården, 2013-2016

På nationell samt region- och landstingsnivå

Denna rapport är den sjunde i en fortlöpande serie rapporter som redovisar resultatet av journalgranskning som genomförts nationellt i Sveriges Kommuner och Landstings regi. Rapporten omfattar närmare 65 000 granskade vårdtillfällen under åren 2013 - 2016. Journalgranskningen sker vid ett 60-tal sjukhus och studien är den största som genomförts internationellt. De dominerande skadetyperna är vårdrelaterade infektioner, läkemedelsrelaterade skador, kirurgiska skador samt trycksår och fallskador.

I denna rapport redovisas även förändringar över tid samt skadefrekvensen för patienter som utlokaliserats. Utlokalisering innebär en patientsäkerhetsrisk och kraftfulla åtgärder behöver sättas in mot orsakerna till utlokaliseringar. Om utlokalisering ändå måste användas ska det ske på ett sätt som minimerar riskerna för patienten.

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

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2017
ISBN: 978-91-7585-487-8.

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se. ISBN 978-91-7585-487-8