

MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING

Skador i vården

2013 – första halvåret 2017

NATIONELL NIVÅ

Förord

Denna redovisning av skador och vårdskador (undvikbara skador) på nationell nivå bygger på granskning av 70 865 vårdtillfällen på akutsjukhus under perioden januari 2013 – juni 2017. Metoden som använts är Markörbaserad Journalgranskning (MJG).

I en SKL-rapport publicerad september 2017 presenterades granskningsresultaten för perioden 2013 – 2016. En statistiskt säkerställd minskning av den totala andelen vårdskador mellan år 2013 och 2016 redovisades. Minskningen av andelen vårdskador inträffade dock mellan januari 2013 och juni 2015. Därefter skedde ingen ytterligare minskning.

I föreliggande korta rapport har resultat för första halvåret 2017 analyserats och jämförelser gjorts med resultaten för år 2015 och 2016. En statistiskt säkerställd ökning av den totala andelen vårdtillfällen med skador har skett mellan 2015 och första halvåret 2017. En ökning ses också när det gäller andelen vårdtillfällen med vårdskador, men den är inte statistiskt signifikant.

Ökningen av andelen utlokaliserade patienter, som sågs mellan år 2015 och 2016 har avstannat under första halvåret 2017. Frekvensen vårdskador hos patienter som utlokaliserats är 75 procent högre än för patienter som vårdades på en avdelning med specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

En mer utförlig femårsrapport för perioden 2013-2017 kommer att publiceras i maj – juni 2018.

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 bidragit med värdefulla synpunkter på rapporten.

Stockholm i januari 2018

Hans Karlsson

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

Sammanfattning	5
De viktigaste fynden är.....	5
Bakgrund	6
Resultat	7
Jämförelse över tid, nationell nivå.....	7
Utlökalisering.....	9
Kommentar	13
Vårdtid och kostnader	14

Sammanfattning

Denna sammanställning av skador och vårdskador (undvikbara skador) bygger på vårdtillfällena som granskats med metoden markörbaserad journalgranskning (MJG) under perioden januari 2013 – juni 2017.

De viktigaste fynden är

- En statistiskt säkerställd ökning av andelen vårdtillfällen med skador har skett mellan 2015 och första halvåret 2017. Även andelen vårdtillfällen med vårdskador ökade något mellan år 2015 och första halvåret 2017 men den skillnaden är inte statistiskt signifikant.
- Ökningen av andelen vårdtillfällen med skador beror framförallt på att skador som är övergående men som kräver åtgärd (kategori E) blivit vanligare. Ingen signifikant ökning av andelen vårdtillfällen med allvarligare skador sågs. Vanliga skador i kategori E är mindre allvarliga vårdrelaterade infektioner (VRI), trycksår samt blåsöverfyllnad, hudskada eller ytlig kärlskada och läkemedelsrelaterad skada.
- Vårdtiden för patienter som fick en vårdskada var nästan dubbelt så lång som för patienter som inte hade fått någon skada. Den tidigare beräkningen att vårdskador medför en årlig kostnad på nio miljarder för extra vårdagar i akut somatisk sjukhusvård bekräftas.
- Andelen vårdtillfällen där patienter var utlokaliserade har, under första halvåret 2017, inte ökat jämfört med år 2016. Frekvensen vårdskador var 75 procent högre hos utlokaliserade patienter jämfört med ej utlokaliserade patienter.

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. 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. Den senaste MJG-rapporten publicerades i september 2017.

Vid markörbaserad journalgranskning bedöms en skada som ett ur patientens synvinkel oönskat resultat som ligger utanför det normala vårdförloppet. En vårdskada är en skada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Ett exempel på en vårdskada är ett trycksår som uppkommer på grund av att förebyggande åtgärder inte har utförts.

Att enbart kartlägga förekomsten av skador genom 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. De förbättringsarbeten som baserats på MJG-resultaten har sammanställts av SKL och publicerades 2016.

<http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/skador-i-varden-2.html>

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

<https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/markorbaseradjournalgranskning.4633.html>

Resultat

Jämförelse över tid, nationell nivå

Antalet sjukhus som genomför månatliga journalgranskningar har minskat under perioden. Några få 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 organisatoriskt slå samman sjukhus och införa länsövergripande kliniker.

Mellan 2015 och första halvåret 2017 har antalet granskade vårdtillfällen per månad minskat med cirka 14 procent. För närvarande granskas årligen knappt en procent av samtliga somatiska vårdtillfällen vid akutsjukhusen.

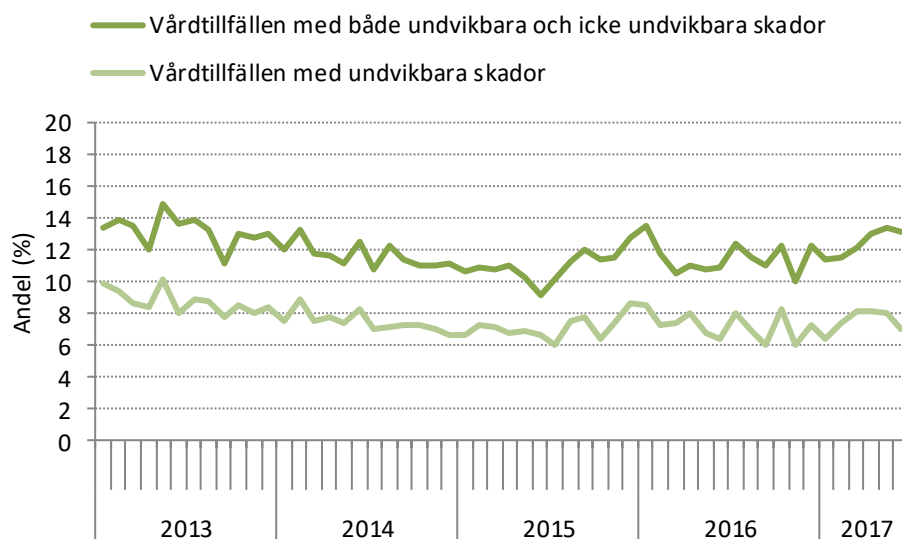
I den SKL-rapport som publicerades i september 2017 sågs en signifikant minskning av både andelen vårdtillfällen med skador och vårdskador under perioden 2013 och 2016. Däremot sågs ingen signifikant skillnad mellan 2015 och 2016. När data för första halvåret 2017 nu analyserats ses en statistiskt signifikant ökning av andelen vårdtillfällen med skador mellan år 2015 och första halvåret 2017. Ökningen under samma period för vårdskador är däremot inte statistiskt signifikant (Tabell 1 och Figur 1).

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

	2013 n=19 927	2014 n=18 629	2015 n=13 771	2016 n=12 590	2017* n=5 948
Vårdtillfällen med skador	13,1 (12,7-13,6)	11,6 (11,2-12,1)	10,9 (10,4-11,4)	11,4 (10,9-12,0)	12,3 (11,5-13,2)
Vårdtillfällen med undvikbara skador	8,7 (8,3-9,1)	7,4 (7,1-7,8)	7,0 (6,6-7,4)	7,2 (6,7-7,6)	7,5 (6,8-8,1)

* Januari till och med juni

Figur 1. Andel (%) vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdskador (undvikbara skador) per månad 2013- juni 2017



Skador och vårdskador kategoriseras i fem olika kategorier med avseende på skadans allvarlighetsgrad och i 10 olika skadetyper (Tabell 2 och 4).

Tabell 2. Kategorisering av skadans allvarlighetsgrad

Kategori E	Bidrog till eller resulterade i temporär skada som krävde åtgärd.
Kategori F	Bidrog till eller resulterade i temporär skada som krävde vård inom den öppna vården, sjukhusvård eller förlängde sjukhusvistelsen.
Kategori G	Bidrog till eller orsakade permanent skada.
Kategori H	Krävde livsuppehållande åtgärder inom 60 minuter.
Kategori I	Bidrog till patientens död.

Ökningen av andelen vårdtillfällen med skador mellan 2015 och 2017 var till största delen en följd av att frekvensen skador som är övergående men som kräver åtgärd (kategori E) ökade signifikant (tabell 3). Däremot var förändringen för enskilda skadegrupper inte signifikant, se tabell 4. De skador som är vanligast förekommande i kategori E är lindriga VRI, blåsöverfyllnad, trycksår samt läkemedelsrelaterade skador. För allvarligare skador inom kategorierna F,G,H och I (Tabell 3) sågs ingen signifikant förändring.

Tabell 3. Andel (%) vårdtillfällen med skador efter allvarlighetsgrad per år.

	2013 n=19 927	2014 n=18 629	2015 n=13 771	2016 n=12 590	2017* n=5 948
Endast E-skador	6,3	5,3	4,7	5,1	5,8
Minst en (1) F,G,H eller I skada	6,8	6,3	6,2	6,3	6,6

*Januari till och med juni

Förekomsten av vissa skadetyper som vårdrelaterade infektioner (VRI), blåsoverfyllnad och svikt i vitala funktioner minskade signifikant från år 2013 till 2016. Mellan år 2015 och första halvåret 2017 sågs inga signifikanta förändringar (Tabell 4).

Tabell 4. 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	2017* n=5 948
Vårdrelaterade infektioner	5,2	4,6	4,5	4,3	4,7
Andra typer av skador	2,7	2,4	2,0	2,2	2,4
Kirurgiska skador	1,9	1,8	1,8	1,6	2,0
Blåsoverfyllnad	1,7	1,0	1,0	1,1	1,3
Läkemedelsrelaterade skador	1,4	1,4	1,3	1,5	1,5
Trycksår	1,1	1,0	1,2	1,3	1,4
Fallskada	0,8	0,9	0,7	0,7	0,6
Svikt i vitala funktioner	0,5	0,3	0,3	0,2	0,2
Postpartum/obstetrisk skada	0,2	0,2	0,1	0,3	0,3
Neurologisk skada	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1

*Januari till och med juni

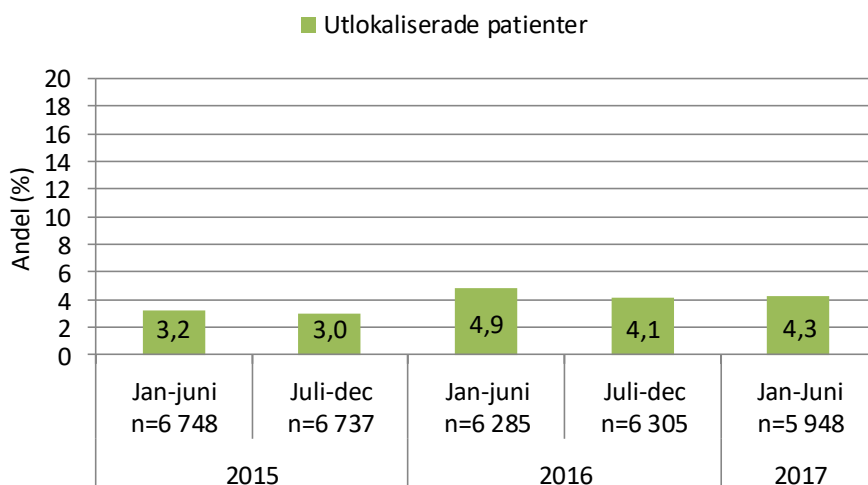
Utlokalisering

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 1 239 patienter som utlokaliserade under perioden 2015 till första halvåret 2017 (420 patienter 2015, 564 patienter 2016 samt 255 patienter 2017) vilket motsvarar 3,9 procent av alla patienter. 71,4 procent av de utlokaliserade patienterna var 65 år eller äldre, motsvarande andel för ej utlokaliserade var 65,0 procent. Medelåldern för de utlokaliserade patienterna var 70 år (18-99 år) och för de ej utlokaliserade 67,2 år (18-108 år). De vanligaste skadetyperna hos utlokaliserade patienter var VRI och trycksår.

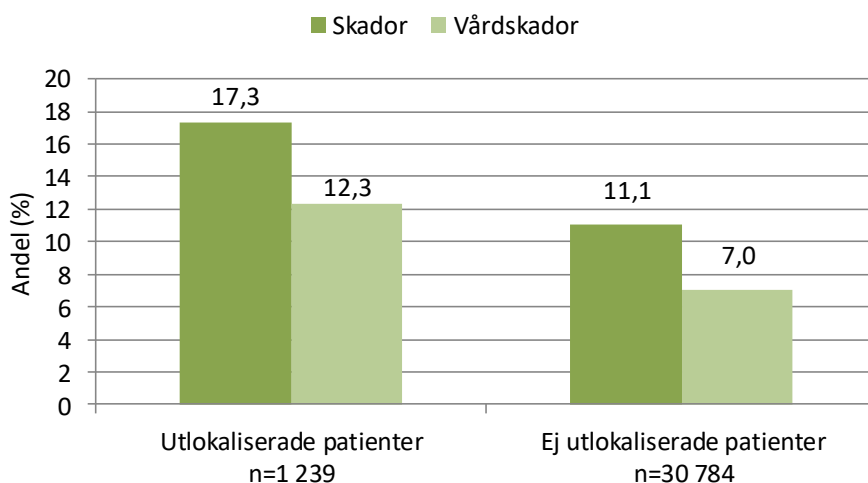
Under år 2015 var 3,1 procent av patienterna utlokaliserade och under år 2016 4,5 procent, skillnaden är statistiskt säkerställd (figur 2). Ökningen av andelen utlokaliserade patienter mellan 2015 och första halvåret 2017 är också statistiskt signifikant.

Figur 2. Andel patienter som utlokaliserats 2015, 2016 och första halvåret 2017, n = antalet granskade vårdtillfällen.



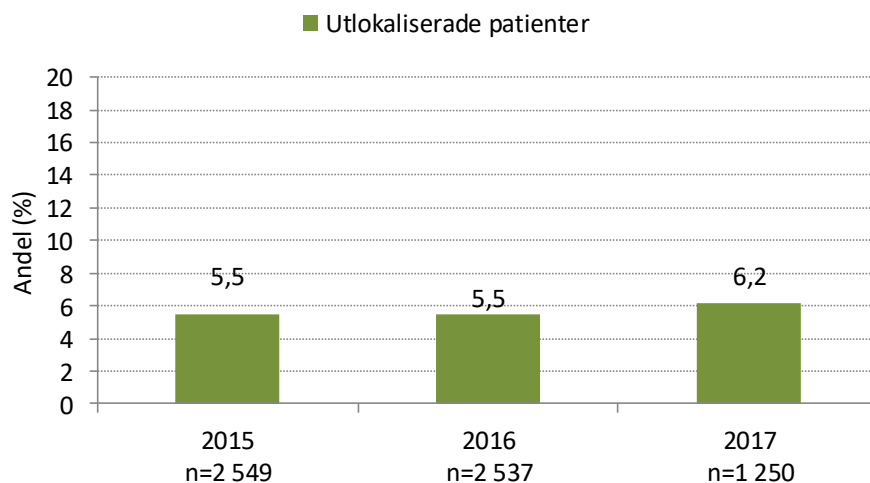
Av de utlokaliserade patienterna under 2015, 2016 och första halvåret 2017 hade 17,3 procent skador och 12,3 procent vårdskador. För de ej utlokaliserade patienterna var motsvarande siffror 11,1 respektive 7,0 procent (figur 3). Skillnaden i skadefrekvens mellan utlokaliserade och ej utlokaliserade patienter är signifikant för både skador och vårdskador. År 2016 och första halvåret 2017 låg andelen utlokaliserade patienter på drygt 4 procent. På nationell nivå innebär detta att mellan 50 000 och 60 000 patienter årligen vårdas på en annan vårdenheter än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten. Utlokalisering av patienter ökar antalet vårdskador. Om utlokalisering ändå måste användas ska det ske på ett sätt som minimerar riskerna för patienterna.

Figur 3. Andel (%) vårdtillfällen med skador (både undvikbara och icke undvikbara) och vårdskador (undvikbara skador) hos utlokaliserade respektive ej utlokaliserade patienter under perioden 2015 – första halvåret 2017.

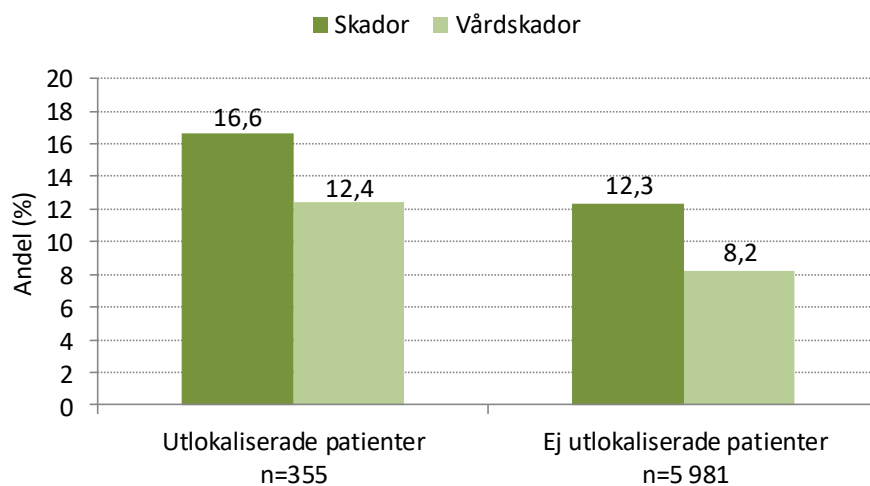


Som framgår av figurerna 4 och 6 är andelen patienter som utlokaliseras på universitetssjukhus högre än vid andra typer av sjukhus. Frekvensen skador och vårdskador är avsevärt förhöjd för patienter som utlokaliseras, både på universitetssjukhus och andra typer av sjukhus vilket framgår av figurerna 5 och 7.

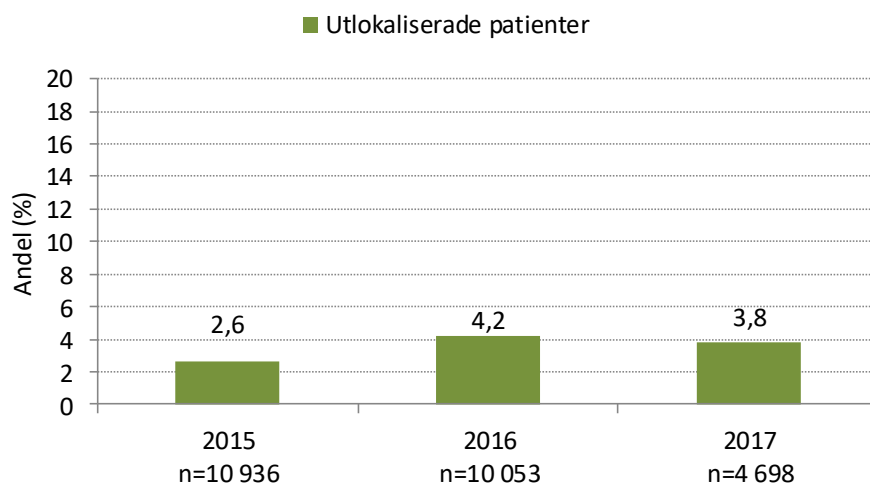
Figur 4. Andel (%) patienter som utlokaliseras per år vid universitetssjukhus, n=antal granskade vårdtillfällen.



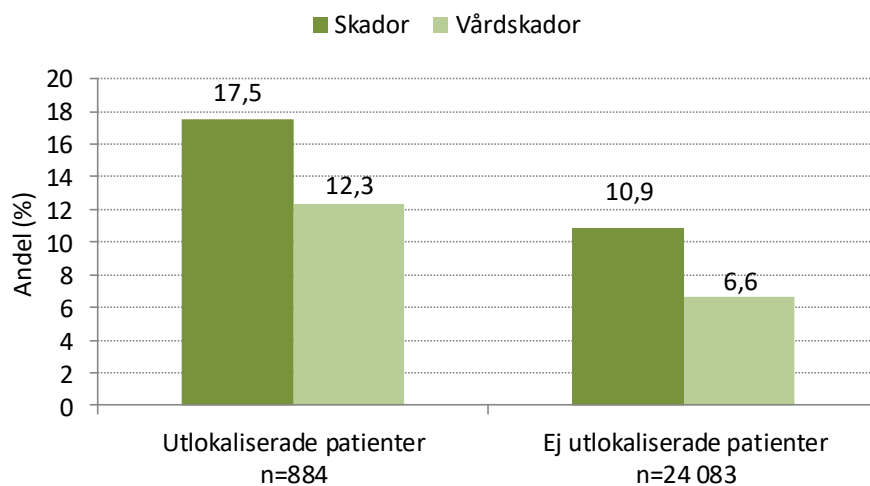
Figur 5. Andel (%) vårdtillfällen med skador (både undvikbara och icke undvikbara) och vårdskador (undvikbara skador) hos utlokaliserade respektive ej utlokaliserade patienter på universitetssjukhus under perioden 2015 - första halvåret 2017.



Figur 6. Andel (%) patienter som utlokaliserats per år vid övriga sjukhus, n=antal granskade vårdtillfällen.



Figur 7. Andel (%) vårdtillfällen med skador (både undvikbara och icke undvikbara) och vårdskador (undvikbara skador) hos utlokaliserade respektive ej utlokaliserade patienter på övriga sjukhus under perioden 2015 - första halvåret 2017.



Kommentar

Från 2013 och fram till mitten av 2015 skedde en signifikant minskning av andelen vårdtillfällen med skador och vårdskador. Därefter har ingen minskning skett och för första halvåret 2017 noteras en signifikant ökning av andelen vårdtillfällen med skador, dock inte av andelen vårdskador. De typer av skador som ökade var skador i kategori E, dvs skador som är övergående men som kräver åtgärd. Exempel på vanliga skador i denna kategori är VRI, blåsoverfyllnad, trycksår, hudskada eller ytlig kärlskada samt läkemedelsrelaterad skada. Det finns flera möjliga orsaker som kan förklara varför skadorna ökar.

De senaste årens patientsäkerhetsarbete har inneburit att många lands-ting/regioner har arbetat med att minska förekomsten av vårdskador inom olika specifika områden. Ett ökat fokus på en skadetyper, exempelvis trycksår, kan innebära att dokumentationen av skadorna har förbättrats och att fler skador därför registreras vid journalgranskning.

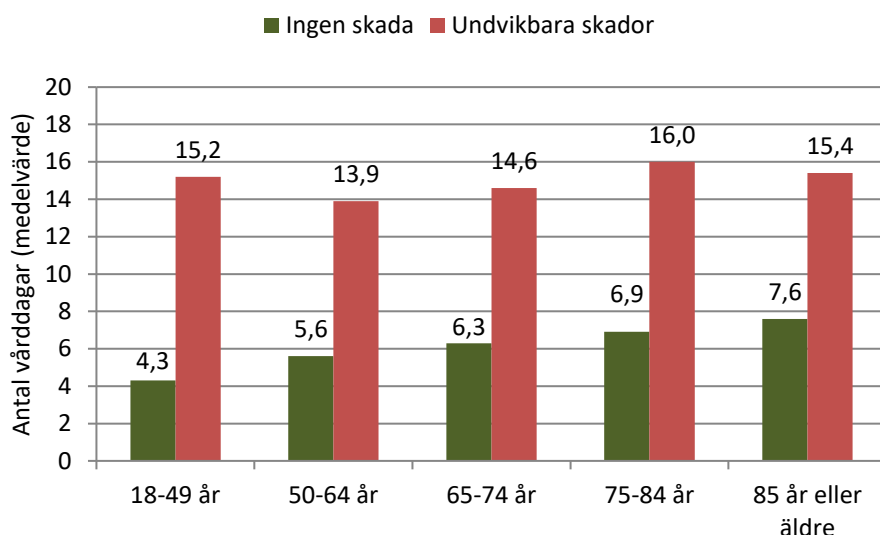
En annan orsak till att frekvensen skador under första halvåret 2017 ligger högre än under 2015 kan vara att andelen utlokaliserade patienter ökat de senaste åren. Utlokaliserade patienter har en mycket högre skadefrekvens och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) konstaterar i 2016 års tillsynsrapport att överbeläggningar och utlokalisering utgör patientsäkerhetsrisker.

IVO konstaterar i samma rapport att bristande bemanning och kompetens, vilket bland annat bidrar till att patienter utlokaliseras, påverkar patientsäkerheten. Socialstyrelsen har nu ett regeringsuppdrag att göra en kartläggning, nulägesbeskrivning och analys över hur brister i kompetensförsörjning och bemanning kan påverka risken för vårdskador i hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas i slutet av februari 2018.

Vårdtid och kostnader

Som ett flertal tidigare SKL-rapporter har visat så leder en vårdskada till en förlängd vårdtid och därmed en ökad kostnad. Figur 8 redovisar medelvårdtiden för vårdtillfällen utan skada samt medelvårdtiden för vårdtillfällen med vårdskador under perioden 2015- juni 2017.

Figur 8. Antal vård dagar per åldersgrupp för vårdtillfällen med undvikbara skador respektive inga skador 2015 - första halvåret 2017.



Det tidigare fyndet att ett vårdtillfälle med vårdskada i genomsnitt är cirka 8 dagar längre än ett utan skada bekräftas. Kostnaden för den extra vårdtid som till stor del beror på vårdskador blir närmare 9 miljarder årligen om man räknar med en genomsnittlig vårddygnskostnad på 10 000 kr. Detta motsvarar cirka 13-14 procent av kostnaden för all akut somatisk sjukhusvård. 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. I OECD-rapporten betonas att kostnaderna för det förebyggande arbetet är mycket lägre än kostnaderna för vårdskadorna. Det förebyggande arbetet kan inledningsvis kräva mer resurser. OECD-rapporten pekar dock på att kostnaderna för det förebyggande arbetet väl uppvägs av att antalet vårdskador och de kostnader som medföljer minskar. OECD rekommenderar därför ökade investeringar i det förebyggande arbetet.

Det primära målet 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.

Skador i vården

2013 – första halvåret 2017

Nationell nivå

Denna rapport är den åttonde i en fortlöpande serie rapporter som redovisar resultatet av markörbaserad journalgranskning som genomförts nationellt i Sveriges Kommuner och Landstings regi. Rapporten omfattar över 70 000 granskade vårdtillfällen under åren 2013 – första halvåret 2017. 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.

Upplysningar om innehållet
Eva.estling@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2018
ISBN: 978-91-7585-501-1

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se. ISBN: 978-91-7585-501-1