



# Vårdrelaterade infektioner

KUNSKAP, KONSEKVENSER OCH KOSTNADER



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting



# Vårdrelaterade infektioner

KUNSKAP, KONSEKVENSER OCH KOSTNADER



Upplysningar om innehållet:  
Eva Estling, [eva.estling@skl.se](mailto:eva.estling@skl.se)

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2017  
ISBN: 978-91-7585-531-8  
Foto: Casper Hedberg, Lars Forsstedt, Johnér Bildbyrå  
Produktion: Advant Produktionsbyrå  
Tryck: LTAB, 2017

## Förord

Antalet vårdrelaterade infektioner (VRI) har minskat något men fortfarande drabbas närmare 65 000 patienter i Sverige varje år.

I en rapport som nyligen publicerats (våren 2017), "Vårdrelaterade infektioner – Kunskap, konsekvenser och kostnader", redovisas olika aspekter av vårdskador och framförallt vårdrelaterade infektioner som är den vanligaste skadetyper. Rapporten bygger på data ur journalgranskningen under perioden 2013–16 och omfattar över 58 000 granskade vårdtillfällen, vid drygt 60 sjukhus.

Studier visar att mellan en tredjedel till hälften av dessa 65 000 skador troligen skulle kunna förebyggas. Förutom det lidande vårdrelaterade infektioner innebär för de drabbade patienterna, bedöms kostnaderna i form av förlängd vårdtid för undvikbara VRI årligen uppgå till mellan 2,2–3,3 miljarder kronor.

WHO har nyligen givit ut en rapport där man belyser den påverkan vårdrelaterade infektioner har på dödlighet, sjuklighet och livskvalitet. OECD gav 2017 ut en rapport, där de höga kostnader för sjukhusvård som uppstår på grund av brister i patientsäkerheten i OECD-länderna, diskuteras. Rapporten betonar att kostnaderna för det förebyggande arbetet är mycket lägre än kostnaderna för inträffade vårdskador (undvikbara skador).

Vi vet idag vilka VRI som är vanligast och vi vet också vad som bör göras för att minska antalet skador. Evidensbaserade åtgärdsprogram har tagits fram för att förebygga dem. Nu behöver resurser avsättas för att systematiskt tillämpa åtgärdsprogrammen. Detta är ett primärt ansvar för ledare och chefer på olika nivåer inom svensk sjukvård.

I den här kortversionen sammanfattas de viktigaste resultaten ur rapporten som har tagits fram av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i samverkan med Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH), Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.



# Innehåll

- 7 Vårdrelaterade infektioner (VRI)
- 8 Hur mäts skador i vården
- 9 Viktiga resultat i tidigare SKL-rapporter baserade på journalgranskning
- 10 Hur vanligt är vårdrelaterade infektioner i Sverige?
- 13 Förlängd vårdtid och kostnader
- 14 Vad betyder det för en patient att få VRI?
- 16 Vad behöver göras?



30/10  
1100

St. George's Hospital



# Vårdrelaterade infektioner (VRI)

VRI är den vanligaste typen av vårdskada globalt sett. VRI har stor negativ inverkan på folkhälsan med påverkan på dödlighet, sjuklighet och livskvalitet (WHO 2011). Vid varje given tidpunkt är, enligt WHO, 7 procent av patienterna i industrialiserade länder och 10 procent av patienterna i utvecklingsländer drabbade av VRI. Det innebär mycket stora kostnader på samhälls- och individnivå. Enligt WHO är en stor del av de vårdrelaterade infektionerna möjliga att undvika genom effektiva, förebyggande åtgärder.

I Europa uppskattar European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) att cirka 4,1 miljoner patienter drabbas av en vårdrelaterad infektion och att 37 000 EU-medborgare dör av en VRI varje år. VRI uppskattas vara en bidragande orsak till ytterligare 110 000 dödsfall.

I en nyligen publicerad OECD-rapport anges att cirka 15 procent av kostnaderna för sjukhusvård i OECD-länderna uppstår på grund av brister i patientsäkerheten. I rapporten understryks att många vårdskador inklusive VRI går att undvika genom ett systematiskt förebyggande arbetssätt. Kostnaderna för det förebyggande arbetet är mycket lägre än kostnaderna för vårdskadorna. OECD rekommenderar ökade investeringar i det förebyggande arbetet. I USA bedöms att man undvikit kostnader för 28 miljarder USD under perioden 2010–2015 genom att systematiskt förbättra patientsäkerheten.

## Hur mäts skador i vården

Det finns många metoder för att identifiera VRI och andra typer av skador i vården. En metod som ett stort antal sjukvårdsorganisationer i världen använder är journalgranskning, en metod som också används i svensk hälso- och sjukvård. I dag finns i Sverige ett unikt journalgranskningsmaterial som utgör en värdefull kunskapskälla.

Metoden *Markörbaserad journalgranskning (MJG)* innebär att patientjournaler från avslutade vårdtillfällen granskas. Sedan januari 2013 granskas varje månad slumpvis utvalda journaler för att kartlägga frekvensen av vårdskador (undvikbara skador) vid ett sextiotal sjukhus i Sverige. Totalt har idag över 64 000 vårdtillfällen granskats med metoden MJG. Materialet är så stort att det ger en bra bild av förekomsten och typerna av vårdskador i Sverige.

För att belysa olika aspekter av vårdrelaterade infektioner har en fördjupad analys av MJG-resultaten beträffande VRI gjorts. Analysen innehåller jämförelser över tid och fördelning mellan ålderskategorier, kön och medicinska specialiteter. En bedömning av allvarlighetsgraden för de olika infektionstyperna och en detaljerad analys av inträffade dödsfall ingår också. Kostnaden för VRI har beräknats.

### LÄSTIPS!

SKL har redovisat granskningsresultaten i en serie rapporter som finns publicerade på hemsidan och i SKL:s webbutik.

[SkI.se/Hälsa, sjukvård/Patientsäkerhet/Mätning av skador i vården/Markörbaserad journalgranskning](http://SkI.se/Halsa,sjukvard/Patientsakerhet/Matning_av_skador_i_varden/Markorbaserad_journalgranskning)

## Viktiga resultat i tidigare SKL-rapporter baserade på journalgranskning

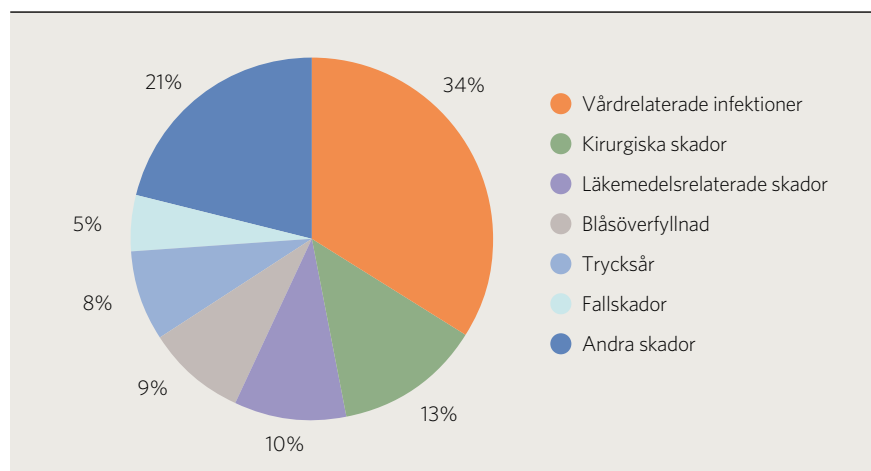
1. En vårdskada av varierande allvarlighetsgrad inträffar vid nästan 8 procent av alla vårdtillfällen. Det innebär att drygt 100 000 patienter drabbas årligen. Andelen vårdtillfällen med vårdskador har minskat under perioden januari 2013–juni 2016.
2. Kostnaderna i form av extra vård dagar för patienter med vårdskador uppgår till cirka 7 miljarder per år. Det är 11 procent av den totala kostnaden för somatisk sjukhusvård.



Kostnaden för sjukhusvård beräknas till cirka 65 miljarder kronor per år. Kostnader för vårdskador uppskattas till 7 miljarder vilket motsvarar 11 % av den totala kostnaden.

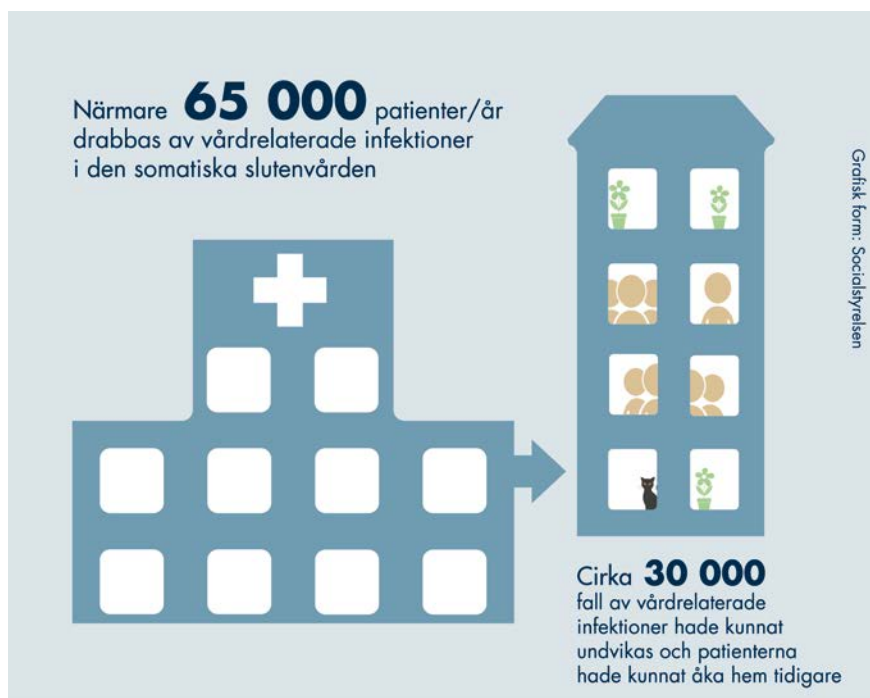
3. Drygt en tredjedel av alla skador är vårdrelaterade infektioner (VRI).

DIAGRAM 1. Drygt en tredjedel av alla skador är vårdrelaterade infektioner (VRI)



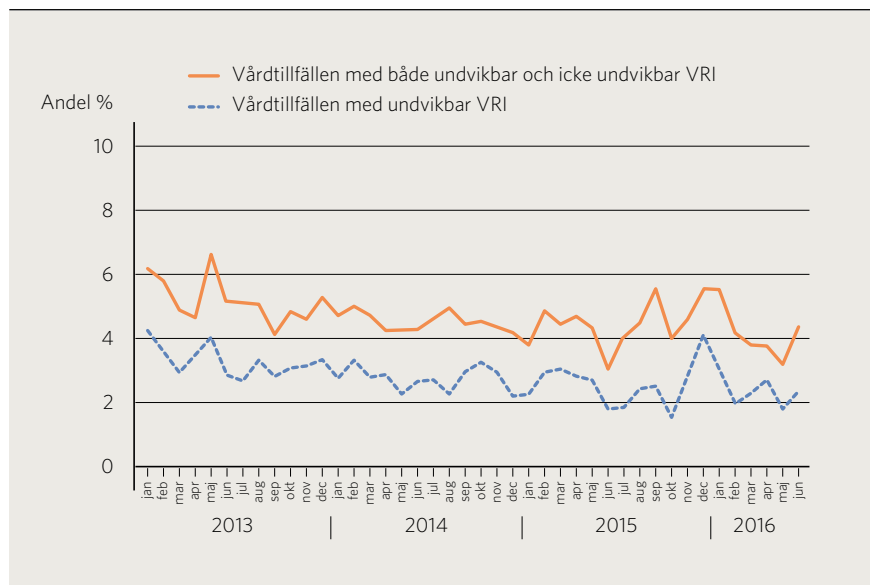
## Hur vanligt är vårdrelaterade infektioner i Sverige?

- › Nästan 65 000 patienter drabbas varje år av en VRI.
- › 30–50 procent av skadorna hade troligen kunnat undvikas.



- › Andelen VRI minskade under perioden 2013–2016. Minskningen mellan första halvåret 2013 och första halvåret 2016 var statistiskt säkerställd.

**DIAGRAM 2.** Andel vårdtillfällen med VRI (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med undvikbara VRI per månad 2013–2016



- 4,7 procent av samtliga patienter som vårdas på sjukhus drabbas av en VRI.
- VRI leder till att cirka 1 500 patienter per år dör i samband med sjukhusvård – i genomsnitt fyra patienter varje dygn.
- Nästan 7 av 100 belagda vårdplatser används för vård av patienter, vilkas vårdtid förlängts på grund av VRI.

- › Vid utlokalisering – som innebär att en inskriven patient vårdas på annan vårdenheter än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten – drabbas närmare nio procent av patienterna av VRI. Det är en dubbelt så hög andel som för patienter som vårdas på rätt avdelning.

**Frigör upp till 300 000 vård dagar genom att undvika vårdrelaterade infektioner**



Detta motsvarar cirka **3 miljarder kr/år**

Grdfisk form: Socialstyrelsen

- › En signifikant skillnad ses mellan könen. Män har den högsta andelen vårdtillfällen med VRI. Av allvarliga VRI var lunginflammation och blodförgiftning vanligare hos män.
- › Vanliga VRI är urinvägsinfektioner och postoperativa sårinfektioner. För dessa skadeområden finns kunskap om förebyggande åtgärder och evidensbaserade åtgärdsprogram.
- › Många patienter med VRI har också andra skador, till exempel trycksår och kirurgiska skador.
- › Äldre patienter >75 år får oftare VRI än yngre. Äldre patienter med VRI har även signifikant fler övriga vårdskador än yngre. Konsekvensen för en äldre multisjuk patient som får en VRI är ofta allvarligare än för en yngre patient med samma typ av VRI.
- › Fynden i rapporten överensstämmer med nyligen utkomna publikationer från WHO och OECD.

## Förlängd vårdtid och kostnader

- › Medelvårdtiden för patienter som får en VRI är mer än dubbelt så lång som för patienter som inte får en VRI. I genomsnitt innebär en VRI att vårdtiden förlängs med drygt 10 vårddygn.
- › Den genomsnittliga vårddygskostnaden 2016 var drygt 10 000 kronor. Förlängd vårdtid på grund av VRI kostar i genomsnitt 107 000 kronor. Kostnader för eventuell sjukskrivning är inte inräknade.
- › Kostnaden för extra vårdtid på sjukhus som beror på undvikbara VRI kan uppskattas till mellan 2,2 och 3,3 miljarder kronor per år. De totala samhälleliga kostnaderna för VRI är sannolikt större.



## Vad betyder det för en patient att få VRI?

### PATIENTEN - BENGT

---

Bengt, 70 år kom till sjukhuset efter en fallolycka. Röntgenundersökningen visade en höftfraktur som han opererades akut för. Bengt fick en höftprotes och operationen verkade ha gått bra. Efter fem dagar kunde han gå i korridoren och började planera för hemfärd. Men något kändes fel, höften började smärta och ytterligare två dagar senare kom det vätska från operationssåret. Såret sprack upp och vätskade kraftigt. Det visade sig finnas stafylokocker i såret och läkarna ordinerade intravenös antibiotika. Istället för att åka hem fick Bengt flytta till infektionskliniken. Efter tre veckor på infektionskliniken med antibiotikabehandling och många omläggningar av operationssåret kunde han på nytt börja planera för hemfärd.

---



## PATIENTEN - ANNA

---

Anna, 68 år kom till sjukhuset för en planerad operation, livmodern skulle tas bort. I samband med operationen fick hon en urinkateter insatt. Efter ingreppet blev Anna illamående och hade svårt att stå på benen. Det visade sig bero på tillfälliga blodtrycksfall. Enligt sjukhusets rutiner ska en urinkateter tas bort morgonen efter operation för att minimera risken för infektion. Men i Annas fall fick den trots det sitta kvar för att underlätta för henne. Tre dagar efter operationen var hon uppe på benen och kunde med lite stöd gå till toaletten. På fjärde dagen togs katetern bort. Samma kväll fick Anna hög feber och urinträngningar. Hon hade drabbats av njurbäckeninfektion, sannolikt till följd av flera dygns kateteranvändning. *Det blev tre extra dygn på sjukhuset.*

---



## Vad behöver göras?

WHO har nyligen pekat ut åtta evidensbaserade fokusområden som är av central betydelse på både nationell och lokal nivå för att förebygga VRI. Målgruppen för dokumentet är ansvariga beslutsfattare. Den högsta ledningen i en sjukvårdsorganisation måste agera aktivt för att en förbättring ska ske.

2015 publicerade SKL en rapport där åtta framgångsfaktorer identifierades för förebyggande av VRI. Flera av dem sammanfaller med WHO:s rekommendationer. I rapporten 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. Samverkan på alla nivåer behövs för att skapa en god patientsäkerhetskultur, där medarbetarna får goda förutsättningar att utföra ett patientsäkert arbete.

För att förebygga VRI krävs nya rutiner, 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.

### LÄSTIPS!

World Health Organization/Clean Care is Safer Care  
<http://www.who.int/gpsc/ipc-components-guidelines/en/>

SKL-rapporten Vårdrelaterade infektioner:  
[SkI.se/Hälsa, sjukvård/Patientsäkerhet/Vårdrelaterade infektioner](http://SkI.se/Halsa,sjukvard/Patientsakerhet/Vardrelaterade_infektioner)



# Vårdrelaterade infektioner

Rapporten ”Vårdrelaterade infektioner – Kunskap, konsekvenser och kostnader” publicerades våren 2017. Den baseras på över 58 000 granskade vårdtillfällen vid drygt 60 sjukhus och redovisar olika aspekter av vårdskador, främst vårdrelaterade infektioner (VRI) som är den vanligaste skadetyper. Rapporten har tagits fram av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i samverkan med Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH), Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

Denna kortversion är en sammanfattning av de viktigaste resultaten ur rapporten.