

*MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING 2013 - 2014*

# Skador i vården

SKADEOMRÅDEN, UNDVIKBARHET SAMT FÖRÄNDRINGAR ÖVER TID



## Förord

Denna rapport är den fjärde i en serie med resultat från journalgranskning på nationell nivå som genomförts i Sveriges Kommuner och Landstings (SKL:s) regi sedan år 2012 (1-5). Resultaten av markörbaserad journalgranskning januari 2013 - juni 2014 publicerades i december 2014 (4). Föreliggande rapport innehåller nu även resultaten från granskningen av andra halvåret 2014. Granskningen omfattar över 38 000 vårdtillfällen inom somatisk vuxenvård vilket internationellt sett gör den till en av de största undersökningarna som genomförts. 63 sjukhus har deltagit. Ett stort tack till alla granskningsteam vars arbete möjliggjort denna rapport!

Ett mycket glädjande resultat är att det totala antalet skador och vårdskador har gått ned under perioden 2013 – 2014 vilket innebär minskat lidande för patienter och sänkta kostnader för vården vilket frigör resurser till annan viktig vård. Minskningen är statistiskt säkerställd och bekräftar den trend som sågs i föregående rapport. De skador som minskat är vårdrelaterade infektioner (VRI) och blåsöverfyllnad, områden inom vilket det pågår ett intensivt förbättringsarbete baserat på evidensbaserade åtgärdsprogram. Någon säsongsvariation i skadefrekvens förelåg inte, och skadefrekvensen under sommarperioden juni till och med augusti skilde sig inte från övriga månader.

Att endast mäta skadefrekvens förbättrar inte patientsäkerheten, för att uppnå det krävs ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete. De positiva resultaten i denna rapport förklaras av att ett sådant arbete pågår på många sjukhus/kliniker till del med utgångspunkt från resultaten av journalgranskning 2013 – 2014 (5).

Två år är en kort tid i ett långsiktigt arbete och det är därför viktigt att såväl förbättringsarbetet som journalgranskningen fortsätter så att vi kan följa effekten av insatta åtgärder. Om antalet vårdskador fortsätter att minska så kan de medicinska resultaten i svensk hälso-och sjukvård, som i ett internationellt perspektiv är mycket bra, ytterligare förbättras.

Rapporten har tagits fram av experterna Carina Berglund, Urban Nylén och Hans Rutberg i samarbete med samordnaren Eva Estling på SKL. Madeleine Borgstedt-Risberg vid Enheten för Hälsoanalys, Region Östergötland har bidragit med statistisk kompetens.

Stockholm i september 2015

Hans Karlsson  
Direktör

*Avdelningen för vård och omsorg  
Sveriges Kommuner och Landsting*

## Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>6</b>
Definitioner .....	6
<b>Resultat</b> .....	<b>7</b>
Kön och ålder .....	7
Skador och vårdskador .....	8
Skadornas allvarlighetsgrad .....	8
Typ av skador .....	9
Undvikbarhet .....	9
Jämförelse över tid .....	10
Skadornas allvarlighetsgrad över tid .....	13
Typ av skador över tid .....	14
<b>Referenser</b> .....	<b>15</b>

# Sammanfattning

Totalt har 38 555 vårdtillfällen granskats under åren 2013-2014. I 8,1 procent av de granskade vårdtillfällena förelåg minst en vårdskada. Omräknat till nationell nivå innebär detta att i 8,8 procent av alla vårdtillfällen inom somatisk vuxenvård drabbas patienten av minst en vårdskada.

Det totala antalet skador och vårdskador har minskat mellan 2013 och 2014.

Mer än hälften av skadorna var lindriga, men närmare 45 procent ledde till förlängd sjukhusvistelse och i cirka 5 procent orsakade skadan permanenta men eller bidrog till att patienten avled.

VRI är den vanligaste skadetyper men en minskning mellan åren ses och då främst för pneumoni, CVK-relaterad infektion, sepsis och ventilator-associerad pneumoni.

Drygt 60 procent av skadorna bedömdes som undvikbara eller sannolikt undvikbara.

Vårdskador var vanligare hos män än hos kvinnor. Tidigare studier har inte funnit några könsskillnader. Orsakerna till varför män har en högre frekvens skador och vårdskador kommer att analyseras vidare.

Någon säsongsvariation förelåg inte, och andelen vårdtillfällen med skada under sommarperioden juni till och med augusti skilde sig inte från övriga månader.

# Bakgrund

I december 2014 publicerade SKL rapporten ”Skador i vården – skadeområden och undvikbarhet, markörbaserad journalgranskning januari 2013-juni 2014” (4).

Rapporten redovisar hur olika slags skador fördelar sig i olika ålderskategorier, mellan olika sjukhustyper samt inom olika medicinska verksamhetsområden. I rapporten redovisades för första gången även granskarnas bedömning av om skadan hade kunnat undvikas.

De läsare som önskar fördjupa sig i metoden markörbaserad journalgranskning (MJG), de statistiska metoderna samt läsa mer om enskilda skadetyper hänvisas till den tidigare rapporten. I denna nya rapport presenteras resultaten för både år 2013 och 2014 och när fynden skiljer sig från den tidigare rapporten så kommenteras detta.

## Definitioner

Vårdskada: lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid kontakt med hälso- och sjukvården.

(Patientsäkerhetslagen, 2010:659)

Skada: lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som uppstått vid kontakt med hälso- och sjukvården. Skada omfattar både undvikbar och icke undvikbar skada.

# Resultat

Resultaten grundar sig på 24 månaders fortlöpande granskning av vårdtillfällen på 63 sjukhus under perioden 2013-01-01 till 2014-12-31. Uttaget av data från databasen som sammanställningen av resultaten bygger på, gjordes 2015-06-23.

I undersökningen ingår 34 länsdelssjukhus, 22 länssjukhus och 7 universitetssjukhus, totalt 63 sjukhus. På länsdelssjukhusen har 15 714 vårdtillfällen granskats, på länssjukhus 16 248 och på universitetssjukhus 6 594 vårdtillfällen. Rapporten baseras på granskning av sammanlagt 38 555 vårdtillfällen. Bedömning av vilka skador som var undvikbara, det vill säga vilka som var vårdskador, har gjorts vid varje sjukhus och utgör där underlag för att förbättra patientsäkerheten.

## Kön och ålder

Könsfördelningen i de 38 555 granskade vårdtillfällena var 53,6 procent kvinnor och 46,4 procent män. Genomsnittsåldern för män var 68,4 år (18-102 år) och för kvinnor 65,6 år (18-109 år). I gruppen kvinnor var 61,7 procent äldre än 65 år och i gruppen män var 67,3 procent äldre än 65 år. Totalt var 64,3 procent av patienterna äldre än 65 år (tabell 1).

Tabell 1. Antal granskade vårdtillfällen i olika ålderskategorier

	Kvinnor	Män	Totalt
<b>18-49 år</b>	4 881	2 411	7 292
<b>50-64 år</b>	3 043	3 430	6 473
<b>65-74 år</b>	3 976	4 702	8 678
<b>75-84 år</b>	4 653	4 630	9 283
<b>85 år eller äldre</b>	4 115	2 714	6 829
<b>Totalt</b>	20 668	17 887	38 555

## Skador och vårdskador

Vid 4 783 vårdtillfällen identifierades en eller flera skador (både undvikbara och icke undvikbara skador). Det totala antalet skador var 6 071, vilket innebär att i genomsnitt var antalet skador per skadad patient 1,3.

Andelen vårdtillfällen med en eller flera skador var 12,4 procent. Skadefrekvensen på sjukhusen varierade från 3,6 procent till 30,2 procent. Andelen vårdtillfällen med undvikbara skador var i genomsnitt 8,1 procent, och varierade från 1,7 procent till 22,2 procent mellan sjukhusen.

Antalet skador per 1000 vård dagar var 22,1 och antalet skador per 100 vårdtillfällen 15,7. Andelen vårdtillfällen med skador (både undvikbara och icke undvikbara skador) var 13,0 procent för män och 11,9 procent för kvinnor. Andelen vårdtillfällen med undvikbara skador var 8,5 procent för män och 7,7 procent för kvinnor.

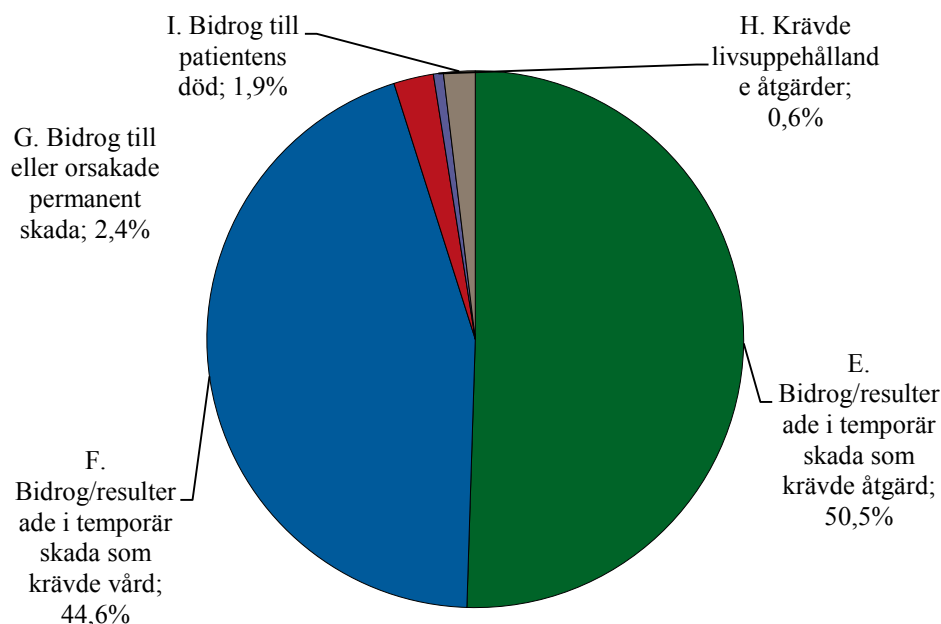
Skillnaden mellan kvinnor och män är statistiskt säkerställd. Tidigare rapporter från SKL och SoS har inte påvisat några könsskillnader (4,6). Orsakerna till att män har en högre frekvens skador och vårdskador kommer att analyseras vidare.

## Skadornas allvarlighetsgrad

Mer än hälften (50,5%) av skadorna var lindriga (E), 44,6 procent av skadorna ledde till förlängd sjukhusvistelse (F) och 4,9 procent var allvarligare skador som antingen orsakade en permanent skada, krävde livsuppehållande behandling eller bidrog till att patienten avled (G, H, I) (diagram 1).

Andelen skador som bedömdes som undvikbara var förhållandevis låg i de fall granskarna bedömde att skadan bidragit till ett dödsfall (kategori I). Vanliga skador i kategori I var sepsis, svikt i vitala parametrar samt pneumoni. I kategori E, det vill säga lindriga skador, bedömdes undvikbarheten vara hög. De vanligaste skadorna i kategori E var blåsoverfyllnad, urinvägsinfektion (UVI) och trycksår.

Diagram 1. Skadornas fördelning i allvarlighetsgrad

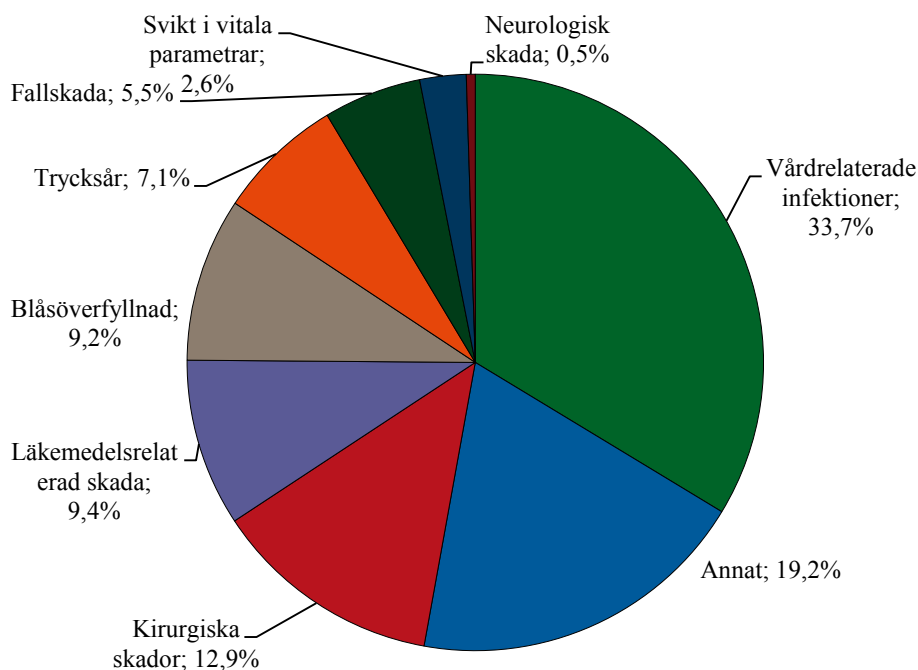




## Typ av skador

Vårdrelaterade infektioner (VRI) var den vanligaste typen av skador (diagram 2). Andra vanliga skador var skador vid kirurgiska och andra invasiva ingrepp samt läkemedelsrelaterad skada. Blåsöverfyllnad och trycksår var också vanliga skadetyper. I gruppen annat ingår exempelvis allergisk reaktion, trombos, postpartum skada/obstetrisk skada, anestesirelaterad skada.

Diagram 2. Skadornas fördelning i olika skadetyper



## Undvikbarhet

Om skadan var undvikbar eller icke bedöms enligt en fyrgradig skala. Vid 3 109 vårdtillfällen identifierades undvikbara skador. Antalet undvikbara skador var 3 749 (skadan var sannolikt undvikbar och skadan var undvikbar) (tabell 2). Sammanlagt bedömdes 61,7 procent av skadorna som undvikbara.

Tabell 2. Antal och andel skador fördelade efter undvikbarhet

Skadans undvikbarhet	Antal	Andel (%)
1. Skadan var icke undvikbar	690	11,4
2. Skadan var sannolikt icke undvikbar	1 632	26,9
3. Skadan var sannolikt undvikbar	2 492	41,0
4. Skadan var undvikbar	1 257	20,7
<b>Totalt</b>	<b>6 071</b>	<b>100</b>

Som framgår av tabell 2, där den fyrgradiga skalan för bedömning av undvikbarhet redovisas, så bedömdes endast en tredjedel av vårdskadorna som definitivt undvikbara medan två tredjedelar av vårdskadorna bedömdes som sannolikt undvikbara.

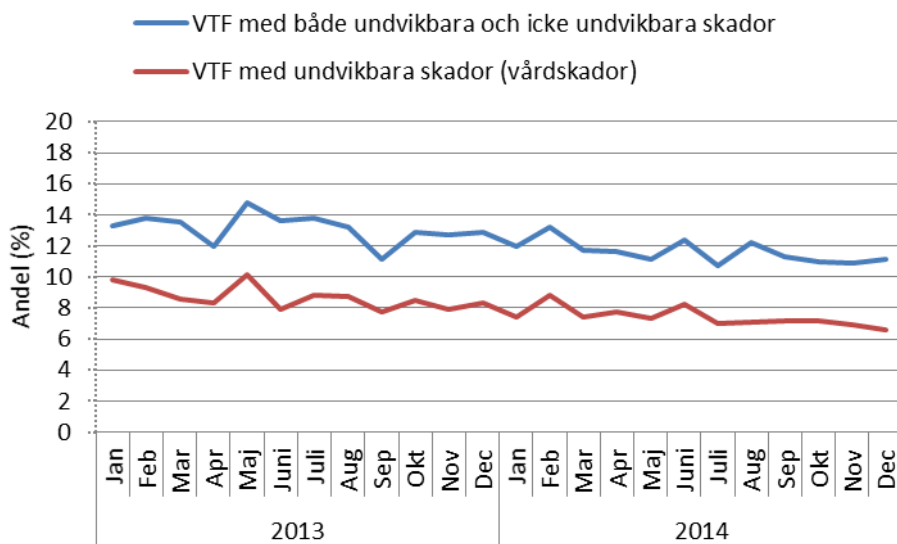
Bedömningen om en skada är sannolikt undvikbar eller sannolikt icke undvikbar är svår och genom att utgå från frågan ”Vad kunde vi ha gjort annorlunda?” kan en diskussion om möjliga förbättringsåtgärder inledas. MJG metoden poängterar att en skada alltid ska ses ur patientens perspektiv. Många skador betraktas traditionellt i vården som komplikationer, men ett antal komplikationer kan vid en noggrann granskning komma att bedömas som sannolikt undvikbara.

Den svenska erfarenheten av arbete med MJG talar för att bedömning av om skador kunnat undvikas tillför ett nytt perspektiv i analysen och diskussionen, påverkar patientsäkerhetsklimatet gynnsamt och ökar förutsättningarna för ett förebyggande patientsäkerhetsarbete.

### Jämförelse över tid

År 2013 granskades 19 927 vårdtillfällen och under 2014 granskades 18 629 vårdtillfällen med MJG. Vårdtillfällen med skador (både undvikbara och icke undvikbara) varierade från 14,8 procent (maj 2013) till 10,7 procent (juli 2014) (diagram 3). Någon säsongsvariation förelåg inte, och andelen vårdtillfällen med skada under sommarperioden juni till och med augusti skilde sig inte från övriga månader.

Diagram 3. Andel vårdtillfällen med skador respektive vårdskador



Andelen granskade vårdtillfällen i studien vid små, medelstora, respektive stora sjukhus var inte representativ för den verkliga andel vårdtillfällen som genomfördes på dessa sjukhus enligt Socialstyrelsens patientregister. Skador och vårdskador är vanligare på stora sjukhus än på mindre sjukhus (1,2,4) och andelen granskade vårdtillfällen vid de stora sjukhusen i studien var lägre än andelen genomförda vårdtillfällen enligt patientregistret. När hänsyn togs till detta och resultaten omräknades till nationell nivå var andelen vårdtillfällen med vårdskador 8,8 procent (tabell 3).

Andelen vårdtillfällen med skador respektive vårdskador har minskat signifikant. Första halvåret 2013 beräknades att 15 procent av vårdtillfällena medförde en skada medan motsvarande siffra för andra halvåret 2014 var 11,9 procent. För vårdskador var motsvarande siffror 9,9 respektive 7,3 procent (Tabell 3).

Tabell 3. Andel vårdtillfällen med skador respektive vårdskador omräknat till nationell nivå

	Resultat granskade journaler		Omräknat till nationell nivå	
	VTF med skador	VTF med vårdskador	VTF med skador	VTF med vårdskador
<b>Jan-juni 2013</b>	13,5	9,0	15,0	9,9
<b>Juli-dec 2013</b>	12,8	8,3	13,9	9,2
<b>Jan-juni 2014</b>	12,0	7,8	13,1	8,4
<b>Juli-dec 2014</b>	11,2	7,0	11,9	7,3
<b>Hela perioden</b>	12,4	8,1	13,6	8,8

De typer av skador som har minskat är vårdrelaterade infektioner, blåsöverfyllnad, svikt i vitala parametrar och neurologiska skador (tabell 4).

Tabell 4 Andel granskade vårdtillfällen med specifik skada per år

Skadetyper	2013	2014	p-värde
<b>Vårdrelaterade infektioner</b>	5,7	5,2	0,013
<b>Annat</b>	3,1	2,8	0,036
<b>Kirurgiska skador</b>	2,1	2	0,641
<b>Blåsöverfyllnad</b>	1,8	1,1	0,001
<b>Läkemedelsrelaterad skada</b>	1,6	1,6	0,776
<b>Trycksår</b>	1,2	1,1	0,362
<b>Fallskada</b>	0,8	0,9	0,353
<b>Svikt i vitala parametrar</b>	0,5	0,3	0,001
<b>Neurologisk skada</b>	0,1	0,1	0,019

**Blå** vid vårdrelaterade infektioner har pneumoni, CVK-relaterad infektion, sepsis ventilator-associerad pneumoni minskat (tabell 5). Nedgången inom skadetyper blåöverfyllnad förklaras delvis av att skadedefinitionen förändrades något mellan år 2013 och 2014. Den minskning av vårdskador som ses mellan åren innebär att uppskattningsvis 15-20 000 färre patienter årligen slipper drabbas av en vårdskada. En rapport som innehåller en fördjupad analys av utvecklingen över tid för de större skadeområdena kommer att publiceras våren 2016 då även resultaten för år 2015 föreligger.

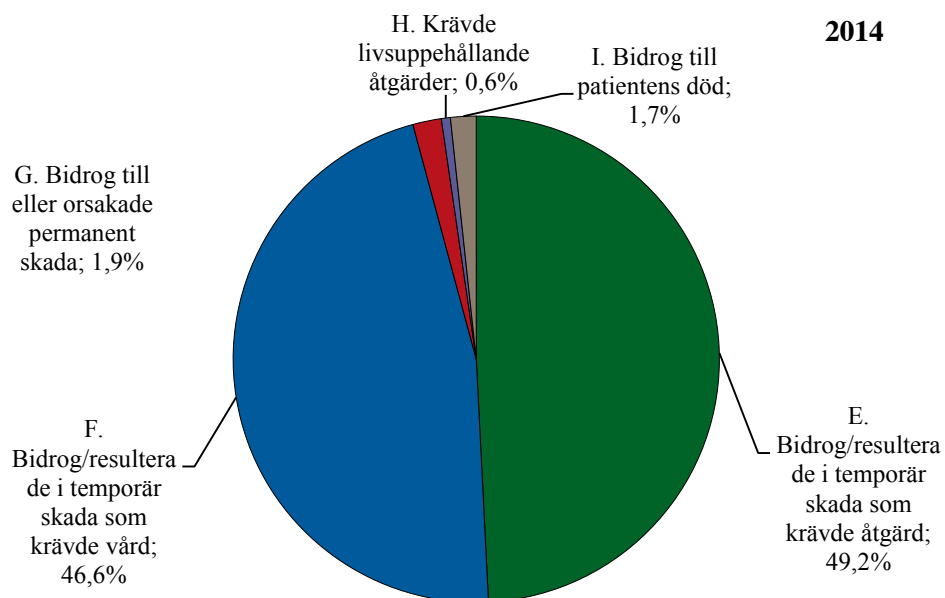
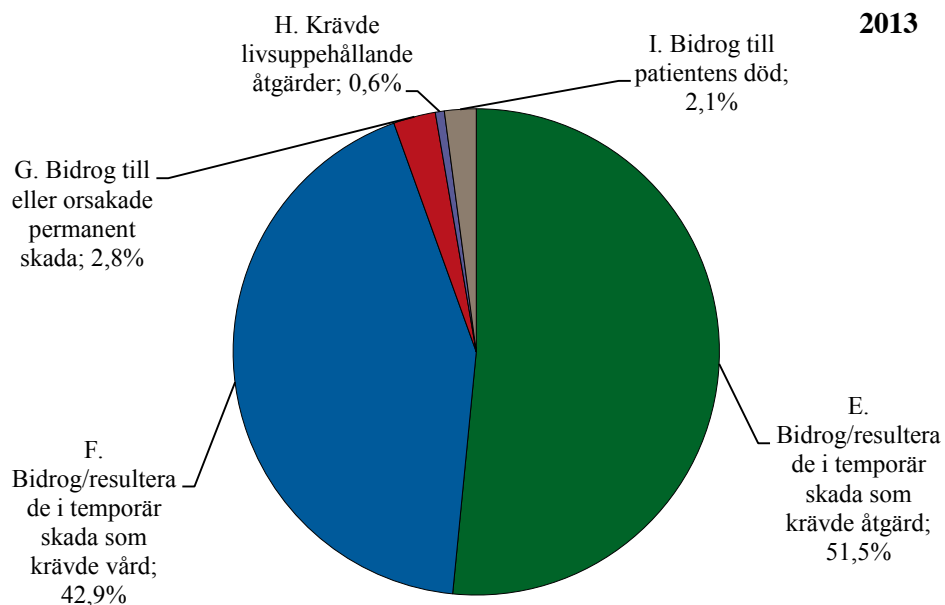
Tabell 5 Andel granskade vårdtillfällen med specifik VRI - skada per år

VRI-skadetyper	2013	2014	p-värde
<b>Pneumoni</b>	0,7	0,5	0,015
<b>Infektion övrig</b>	1,5	1,1	<0,001
<b>CVK-relaterad infektion</b>	0,2	0,1	0,029
<b>Postoperativ sårintektion</b>	1,4	1,4	0,632
<b>Sepsis</b>	0,6	0,4	0,003
<b>UVI</b>	1,5	1,8	0,077
<b>Ventilator associerad pneumoni</b>	0,2	0,1	0,022

## Skadornas allvarlighetsgrad över tid

Som framgår av diagram 4 skilde sig inte fördelningen av skadornas allvarlighetsgrad signifikant åt mellan åren.

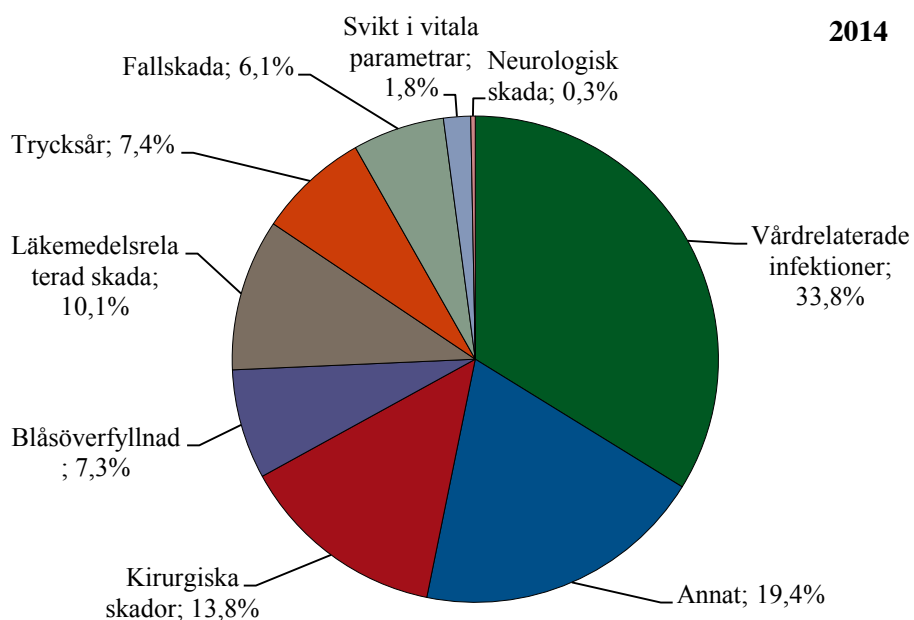
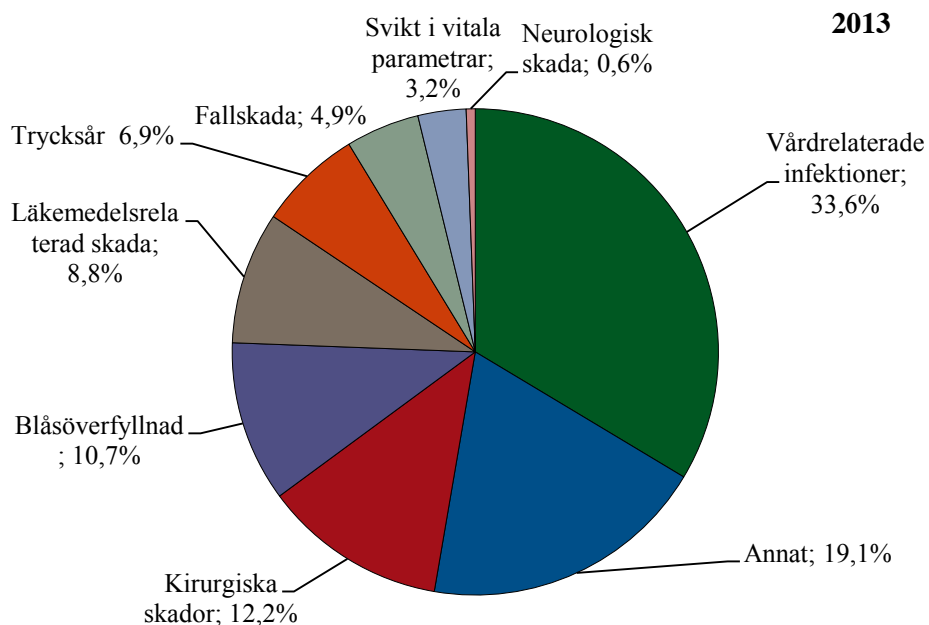
Diagram 4 Skadornas allvarlighetsgrad 2013 respektive 2014



## Typ av skador över tid

Som framgår av diagram 5 skilde sig inte skadornas fördelning i olika skadetyper signifikant åt mellan åren

Diagram 5. Skadornas fördelning i olika skadetyper 2013 respektive 2014



# Referenser

1. Skador i vården: Resultat från nationell mätning med strukturerad journal-granskning under perioden jan-mars 2012. SKL Rapport 2012. (<http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/skador-i-varden-resultat-fran-nationell-matning-med-strukturerad-journalgranskning-under-perioden-jan-mars-2012.html>)
2. Skador i vården - Skadeöversikt och kostnader. Markörbaserad journal-granskning jan-juni 2013. SKL Rapport 2013. (<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-030-6.pdf?issuusl=ignore>)
3. Patientsäkerhet lönar sig, kostnader för skador och vårdskador i slutenvården år 2013. SKL Rapport 2014 (<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-131-0.pdf?issuusl=ignore>)
4. Skador i vården – skadeområden och undvikbarhet - Markörbaserad journalgranskning januari 2013 – juni 2014. SKL Rapport 2014 (<http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/skador-i-varden-skadeomraden-och-undvikbarhet-markorbaserad-journalgranskning-januari-2013-juni-2014-.html>)
5. Skador i vården – sammanställning av klinikvisa resultat. Markörbaserad journal- granskning 2013-14, SKL Rapport 2014. (<http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/skador-i-varden-sammanstallning-av-klinikvisa-resultat-markorbaserad-journalgranskning-januari-2013-juni-2014.html>)
6. Vårdskador inom somatisk slutenvård, Socialstyrelsen 2008, (Artikelnr 2008-109-16). (<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-109-16>)

## Skador i vården

### Skadeområden, undvikbarhet samt förändringar över tid

Denna rapport är den fjärde i en serie med resultat från journalgranskning på nationell nivå som genomförts i Sveriges Kommuner och Landstings (SKL:s) regi sedan år 2012. Undersökningen omfattar över 38 000 granskade vårdtillfällen under år 2013-2014. Journalgranskningen har skett vid 63 sjukhus och studien är en av de största som genomförts internationellt.

Ett mycket glädjande resultat är att det totala antalet skador och vårdskador har gått ned under perioden 2013 – 2014 vilket innebär minskat lidande för patienter och sänkta kostnader för vården vilket frigör resurser till annan viktig vård.

Någon säsongsvariation förelåg inte, och andelen vårdtillfällen med skada under sommarperioden juni till och med augusti skilde sig inte från övriga månader.

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

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2015  
ISBN : 978-91-7585-295-9

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se). ISBN/Beställningsnummer 978-91-7585-295-9