

Markörbaserad Journalgranskning (MJG)

Vi som arbetar nationellt med MJG

**Hasse Rutberg, Per Wiger, Carina Ålenius, Madeleine Borgstedt Risberg,
Charlotta Brunner, Pia Ram, Urban Nylén**

Presentation Workshop – olika databaser 2018-11-05 SKL

MJG

*En metod för att identifiera
skador och vårdskador*

Vad är en skada?

**Lidande, kroppsligt eller psykiskt
ogynnsam händelse eller sjukdom, samt
dödsfall som
uppstått vid kontakt med
hälso- och sjukvården**



Vad är en vårdskada?



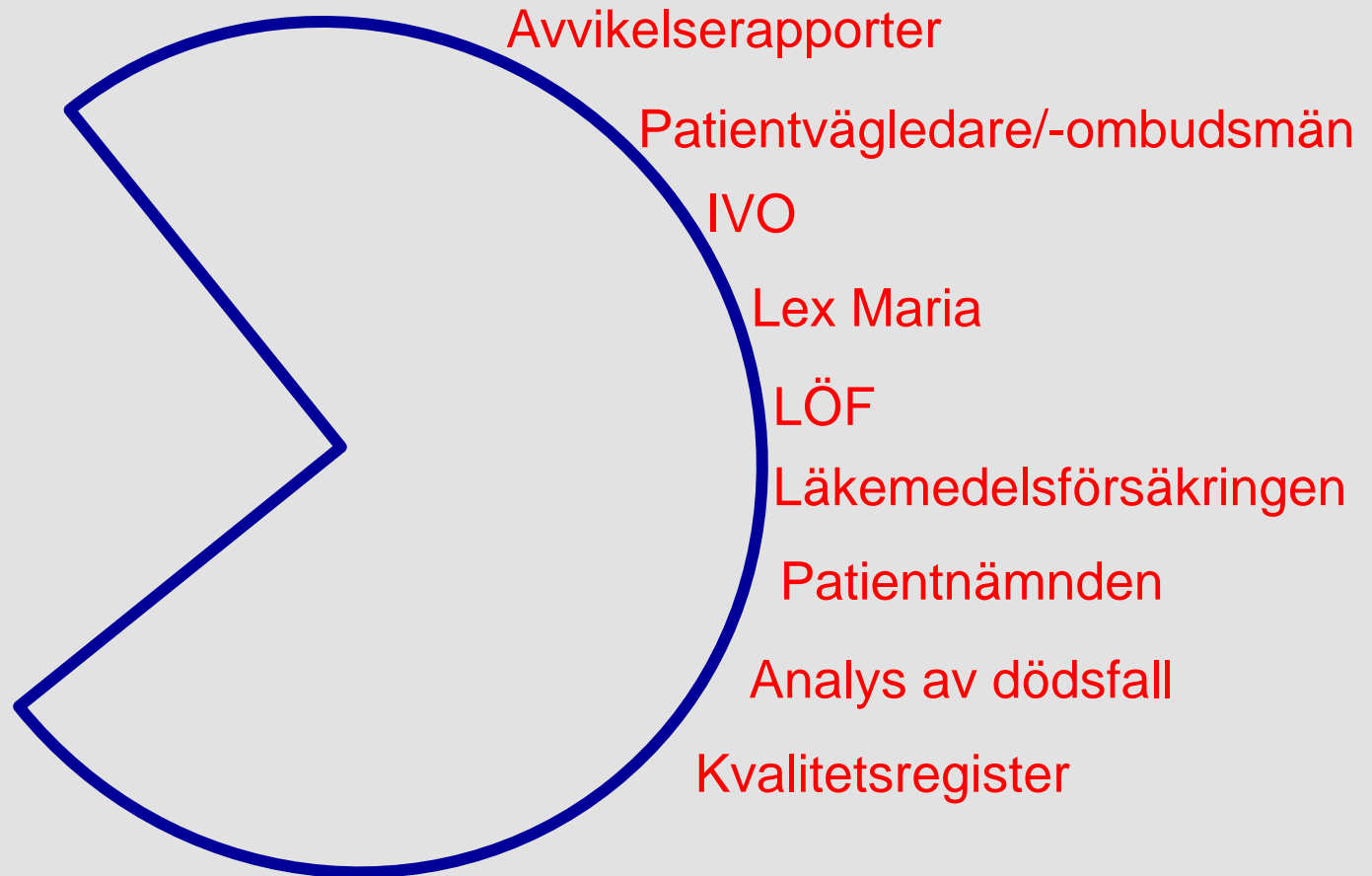
Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, samt dödsfall som **hade kunnat undvikas** om adekvata åtgärder hade vidtagits vid kontakt med hälso- och sjukvården

Skillnad mellan skada och vårdskada

En skada innefattas av både undvikbar och icke undvikbar skada = *Total*

En vårdskada är en skada som kan undvikas och är en *delmängd* av det totala antalet skador

Hur vi har fångat avvikelser





Hur vi kan fånga avvikelser



Inriktningar som MJG är utvecklad för

- **Somatisk vuxenvård (slutenvård)**
- **Somatisk barnsjukvård (slutenvård)**
- **Allmänpsykiatri och Rättspsykiatri för vuxna (slutenvård och öppenvård)**
- **Kommunal- och landstingsdriven Hemsjukvård (inskriven)**

Hur går man tillväga?

Princip

- **Utbildade granskningsteam läkare och sjuksköterska**
- **Retrospektiv analys av patientjournaler**
- **Slumpmässigt eller specifikt urval**
- **Systematiskt letande efter markörer (med specifika definitioner)**
- **Journalgranskning av all dokumentation, röntgensvar, mikrobiologisvar, labbvärden, läkemedelslista mm**

- **Finns markör i journalen? (t. ex. trycksår, VRI, trombos/emboli, kirurgiska komplikationer, ogynnsam läkemedelsbehandling med flera)**
- **Har något hänt som inte var avsett?**
- **Om skada, hur allvarlig var den?**
- **Konsekvens av skadan?**
- **Undvikbar skada?**
- **Analys och förbättringsarbete**



Verksamheter som idag kan använda MJG för inrapportering i databasen

- **Somatisk slutenvård för vuxna**
- **Allmänpsykiatrisk- och rättspsykiatrisk vård för vuxna**
- **Inrapportering kan göras på övergripande nivå och på lokal nivå**

Princip för granskningsurval

Somatik

- Slumpmässigt urval på sjukhusövergripande nivå
(inkluderas i nationella resultat)
- Slumpmässigt eller specifikt urval på verksamhets/kliniknivå

Psykiatri

- Slumpmässigt urval på verksamhetsspecifik nivå ingående i nationell mätning **(inkluderas i nationella resultat)**
- Slumpmässigt eller specifikt urval på verksamhets/kliniknivå

Behörighet till Databas - Markörbaserad journalgranskning

- **Krävs behörighet**
- **Ska godkännas av chefläkare alternativt verksamhetschef**
- **Behörighetsnivåer: Rapportör eller Samordnare**
- **Rapportör sjukhusövergripande:** har behörighet till det eller de sjukhus alternativt verksamheter som personen har godkännande för
- **Samordnare:** har behörighet till samtliga sjukhus inom tillhörande landsting/region som personen har godkännande för
- **Rapportör verksamhetsspecifik:** har behörighet till det eller de verksamheter/kliniker som personen har godkännande för

Inrapportering i databasen

Uttag av resultat på olika nivåer

Övergripande resultat

Somatisk vård

- Nationell nivå
- Landsting/regionnivå
- Sjukhusnivå
- Universitetssjukhus (aggregerad nivå)
- Länssjukhusnivå (aggregerad nivå)
- Länsdelssjukhusnivå (aggregerad nivå)

Psykiatrisk vård

- Nationell nivå
- Landsting/regionnivå
- Sjukhusnivå/verksamhetsnivå

Uttag av resultat

Lokal nivå

Somatisk vård

- **Verksamhets/kliniknivå**

Psykiatrisk vård

- **Verksamhets/kliniknivå**

Endast de rapportörer/samordnare som har behörighet till den specifika verksamheten/kliniken har tillgång till resultaten

Uttag av olika rapporter

Val av tidsperiod

- **Antal skador/vårdskador per 1000 vårddagar**
- **Antal skador per 100 vårdtillfällen**
- **Förekomst och fördelning skador och vårdskador**
- **Andel skador och vårdskador per skadetyper**
- **Allvarlighetsgrad**
- **Skadegrupper och skadetyper**

Forts... uttag av olika rapporter

- **Könsfördelning och skadegrupper**
- **Åldersgruppfördelning och fördelning av skador och vårdskador**
- **Vård dagar i förhållande till åldersgrupp: utan skada/med skada/med vårdskada**
- **Skador/vårdskador som uppkommit på annat sjukhus/öppenvård**
- **Excelfil innehållande samtliga inrapporterade data**
 - **Djupgående sammanställningar och analyser**

Världens största databas när det gäller resultat från MJG

Somatisk vård

- ca 83 100 vårdtillfällen (sjukhusövergripande nivå)

Psykiatrisk vård

- ca 3 750 patienter (nationell nivå)

Rapportuttag från databasen

Validering

- **Till varje inrapporteringsuppgift finns en listmeny med anpassade fördefinierade val**
- **De uppgifter som skrivs in för hand är: granskningsperiod, födelseår, kön och antal vårddagar**
- **Varje rapportör kan själv gå igenom inrapporterade uppgifter (egenvalidering)**
 - **Korrigera uppgifter**
 - **Ett unikt löpnummer kan endast förekomma en gång**
- **Nationell validering**
 - **Kontroll av orimliga födelseår och vårddagar**
 - **Jämförelse görs mellan databasen och de siffror som är redovisade i rapporterna innan resultaten förs över till Vården i Siffror**

Vad kan vi använda resultaten till som vi får ut?

Exempel på jämförelser inom MJG

- olika specialiteter och förekommande skador/vårdskador i förhållande till kön, åldersfördelning, allvarlighetsgrad, vårdtid
- förekommande skador/vårdskador i förhållande till kön, åldersfördelning, allvarlighetsgrad, vårdtid
- över tid

Vad kan vi använda resultaten till som vi får ut?

Exempel på jämförelser mellan MJG och PPM-VRI/PPM-Trycksår

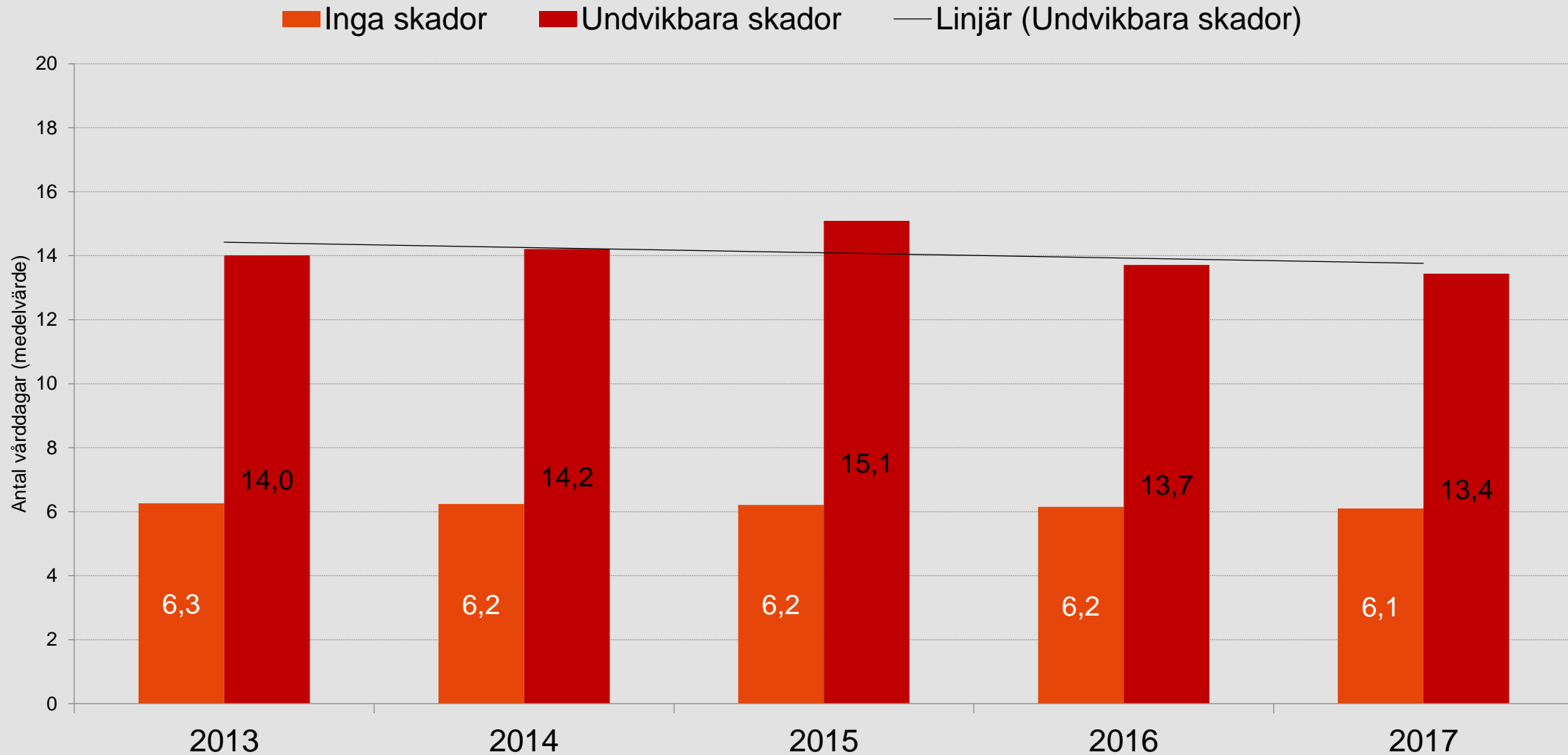
- **olika specialiteter och förekommande VRI/Trycksår i förhållande till kön, åldersfördelning, allvarlighetsgrad, vårdtid**
- **Specifikt för PPM-VRI: riskfaktorer, antibiotikabehandling**
- **Specifikt för PPM-Trycksår: förebyggande utrustning, hudbedömning inom 24 h, dokumentationsgrad, aktivitetsplan**
- **förekommande skador/vårdskador i förhållande till kön, åldersfördelning, allvarlighetsgrad, vårdtid**
- **över tid**

Vad kan vi använda resultaten till som vi får ut?

- **Utlokaliserade patienter**
- **Akut resp. elektiv inläggning och kirurgiskt/invasivt ingrepp**
- **VRI-förekomst inom olika specialiteter i förhållande till kön, åldersfördelning, allvarlighetsgrad, vårdtid och ev andra skador**
- **Förekommande skador/vårdskador i förhållande till kön, åldersfördelning, allvarlighetsgrad, vårdtid**
- **Skador och vårdskador för patienter där skadan uppkommit inom annat sjukhus eller öppenvård**

Exempel

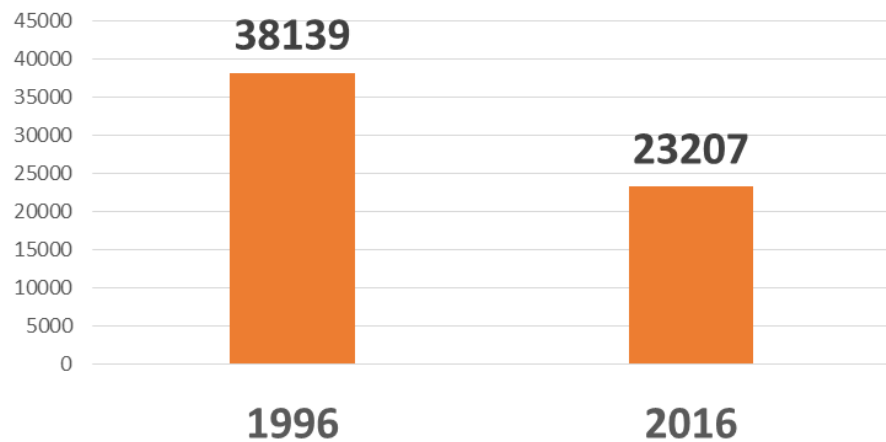
Antal vårddagar för vårdtillfällen med undvikbar skada respektive ingen skada per år



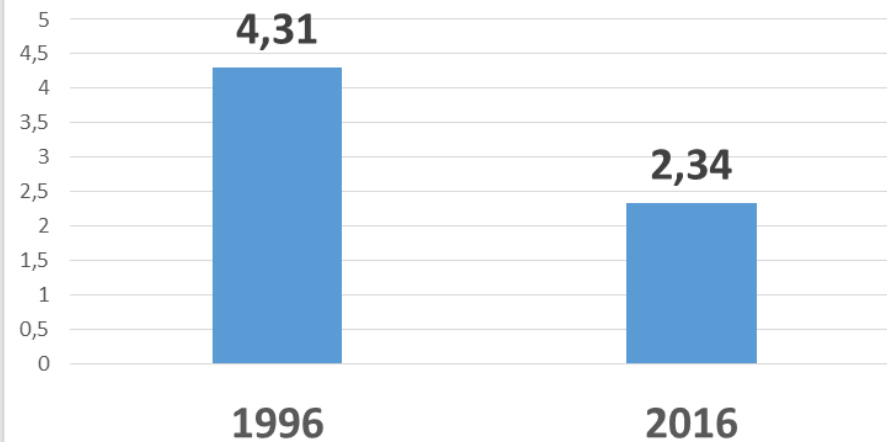
Utlokaliserade patienter



Totalt antal sjukhussängar i Sverige

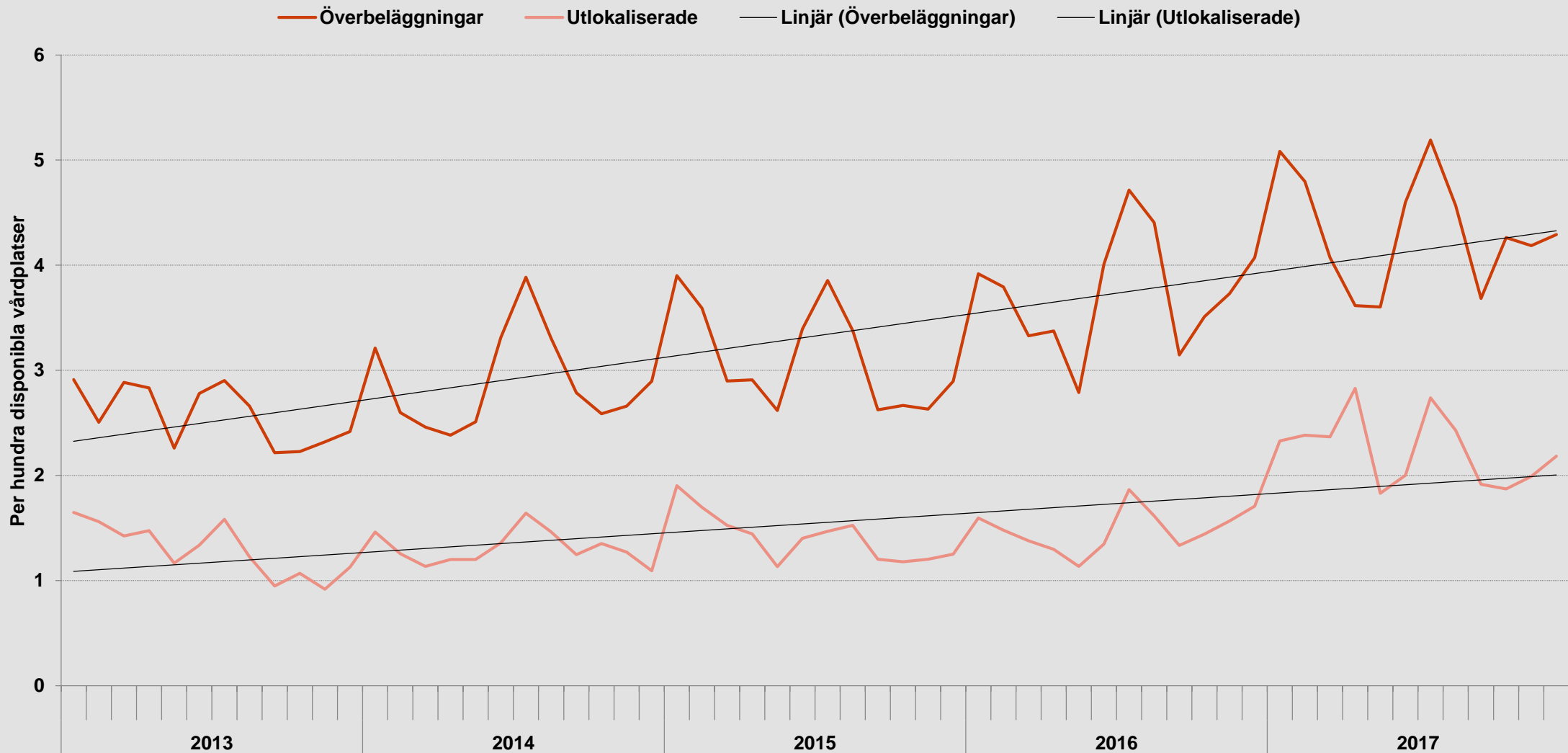


Sjukhussängar per 1000 invånare

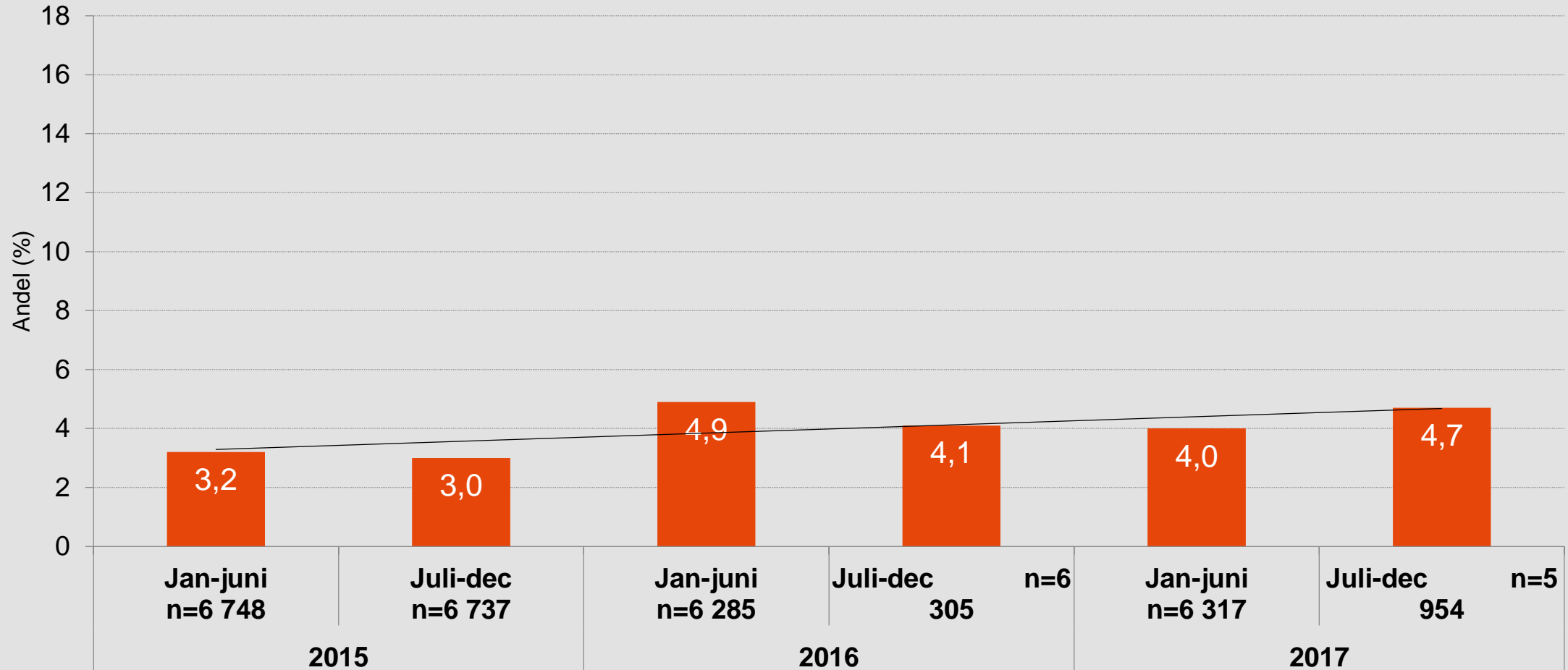


Ädelreformen kom 1992

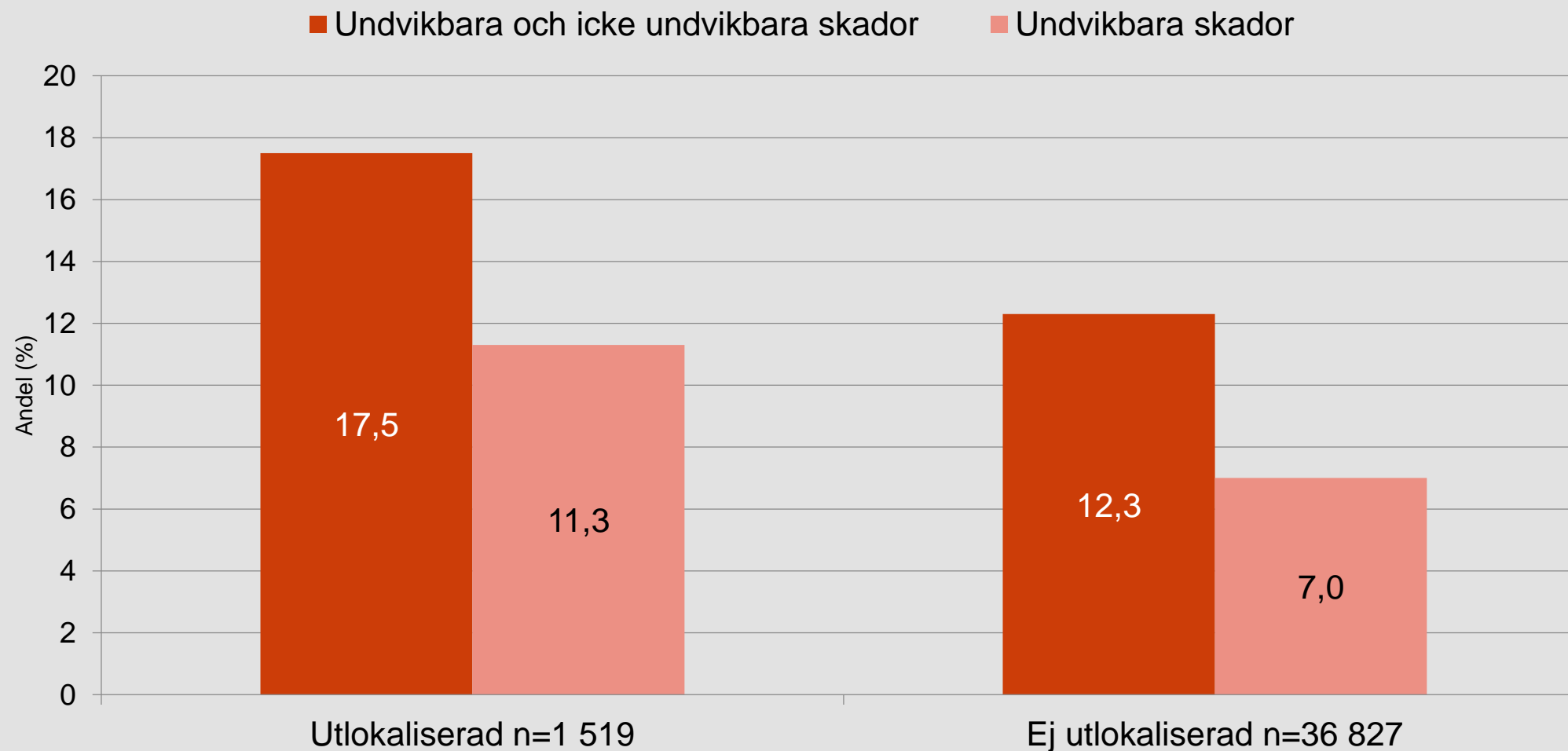
Överbeläggningar och utlokaliserade per hundra disponibla vårdplatser (Källa: Väntetider i vården)



Andel patienter som utlokaliserats per halvår



Andel vårdtillfällen med undvikbara respektive undvikbara och icke undvikbara skador för utlokaliserade respektive ej utlokaliserade patienter ⁿ



Den årliga kostnaden för vårdskador i Sverige uppskattas till 9 miljarder/år

- 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
- Resultaten stämmer väl överens med 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.
- Uppskattningsvis kostar all diabetesvård 8,4 miljarder/år (Dagens Medicin 19/3-2015)

Analys av data och användningsområden inom ledning och styrning och lokalt

- **Följa skadeutveckling över tid**
- **Identifiering av prioriterade områden**
- **Kostnadsutveckling – KPP**
- **Förekommande skadetyper som bidrar till att patienten avlider**
- **Köns- och åldersskillnader**

Rapport

Patientsäkerhet lönar sig

Kostnader för skador och vårdskador i slutenvården 2013
(Data från MJG, PPM-VRI och KPP)



Rapport: Vårdrelaterade infektioner

Kunskap, konsekvenser och kostnader (Data från MJG och PPM-VRI)
Januari 2013 – Juni 2016



PATIENTSÄKERHET

Skador i vården

RESULTAT FRÅN NATIONELL MÄTNING MED STRUKTURERAD JOURNALGRANSKNING UNDER PERIODEN JAN-MARS 2012



Skador i vården – skadeområden och undvikbarhet

MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING JANUARI 2013 – JUNI 2014

MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING 2011-2011

Förbättringsarbeten på sjukhus- och klinikinivå

APPENDIX

MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING JANUARI 2011

Skador i vården

PÅ NATIONELL, SAMT REGION- OCH LANDESTRÖSNIVÅ

Skador i slutenvård

Alla patienter drabbas oftare – många skador är undvikbara

Markörbaserad journalgranskning (MAG)

Metoden innebär att punkter granskas från ett europeiskt urval av alla skador som på ett angivande sätt berör patientens förhållande till vård i slutenvård. De skador i slutenvård beträffar där som är värdefulla.

Det skiljer sig en värdefull från en som är inte värdefull, men det kan också vara en fördelaktig om det är angivande till slutenvård patientens förhållande till vård i slutenvård.

Skador i slutenvård – utveckling 2013-2017

Var rapport över 2013, 2014, 2015, 2016, 2017

MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING 2011-2011

Skador i vården

SAMMANFATTNING AV STRUKTURERAD JOURNALGRANSKNING

MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING

Skador i vården – utveckling 2013 - 2017

NATIONELL NIVÅ

MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING

Skador i vården – utveckling 2013 - 2017

REGIONAL OCH LANDESTRÖSNIVÅ

MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING

Skador i vården 2013 – första halvåret 2017

NATIONELL NIVÅ

MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING

Skador i vården - utveckling 2013-2015

Vårdskador

VÅRD TRIGGER PÅ EN VÄRDEKÄLLA

Sveriges Kommuner och Landsting



WILEY *Journal of Patient Safety*

ORIGINAL ARTICLE

Tracking pressure injuries as adverse events: National use of the Global Trigger Tool over a 4-year period

Lena Gustafsson PhD, Professor¹ | Eva Svig PhD, Patient Safety Coordinator¹ | Ann Hommel PhD, Associate Professor¹ | Carina Kleiter MSc, Patient Safety Coordinator¹ | Per Wigfrid PhD, Chief Medical Officer² | Carina Edh MSc, Associate Professor, PhD, Faculty of Health, Sciences and Technology³

Abstract

Aim: To evaluate the frequency, preventability, and consequences of hospital-acquired pressure injuries in Sweden over a 4-year period.

Method: A retrospective record review was performed using the Swedish version of the Global Trigger Tool (GTT). A total of 67 hospital admissions were reviewed. Data were collected between 2013 and 2016 from all 63 Swedish acute care hospitals.

Results: The prevalence of pressure injuries (odds ratio 2.4) was 1.6. Other patients, 'at-risk patients', and patients with acute admission had more pressure injuries.

Conclusion: The GTT provides a useful and complementary national perspective on hospital-acquired pressure injuries across Sweden. Clinical leaders can use information on the preventability and the consequences of pressure injuries, as well as evidence-based approaches for improving the health care organization.

© 2017 John Wiley & Sons Ltd

MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING 2011-2011

Skador i vården

STRUKTURERAD JOURNALGRANSKNING SAMT FÖRBÄTTRINGSARBETEN

Vårdrelaterade infektioner

KLINIKAR, KONGREKVENSER OCH RESTORANGER



Skador inom psykiatrisk vård

MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING



Skador inom psykiatrisk vård

STRUKTURERAD JOURNALGRANSKNING



Publicering av MJG-data för allmänheten

- **Vården i siffror**
 - Riket och landstingsnivå
 - Uppdatering av data halvårsvis
 - Uppdelat på kön och åldersgrupper
- **Öppna jämförelser**

Fortsatt önskad utveckling är...

Utveckla databasen för:

- Somatisk barnsjukvård
- Hemsjukvård

Utveckla metoden för:

- Öppenvård/primärvård
- Prehospital vård

Kontaktuppgifter

Carina Ålenius, carina.alenius@skl.se

Per Wiger, per.wiger@vgregion.se

Hans Rutberg, hans.rutberg@telia.com