

Skador vid vård av patienter med covid-19 under 2020-2021

Lärdomar från markörbaserad journalgranskning av pandemivård 2020-2021



Förord

Denna redovisning baseras på en granskning av totalt 5 052 vårdtillfällen av patienter med diagnosen covid-19 från samtliga regioner. Granskningen fördelas på 1 529 vårdtillfällen under våren 2020, 1 278 under hösten 2020 och 2 245 vårdtillfällen under våren 2021. Granskningen omfattade drygt sju procent av samtliga covid-19 vårdtillfällen, i slutenvård och uppfattas som representativt.

Metoden som använts är Markörbaserad Journalgranskning (MJG). Journalgranskningen är den största sammanställningen av skador för ineliggande covidvårdade patienter i Sverige. I februari 2021 publicerades rapporten Markörbaserad journalgranskning covid-19 mars-juni, september-december 2020 (skr.se). Den föreliggande rapporten omfattar en längre tidsperiod och bygger på ett större antal granskade journaler.

Innehållet i denna rapport innefattar resultat av bland annat sammanställning av förändringar över tid i frekvens och typ av skador, köns- och ålderskillnader, vårdtider, IVA-vård samt dödlighet.

Till rapporten hör även en tabell- och figurbilaga. Den som vill läsa mer om MJG-metoden och ta del av tidigare rapporter kan ladda ner material på SKR:s hemsida.

Rapporten har tagits fram på SKR av Per Wiger, Carina Ålenius, Marie Ekberg och Madeleine Borgstedt-Risberg som också svarar för statistisk kompetens. Urban Nylén vid Socialstyrelsen har lämnat värdefulla synpunkter. Ett stort tack till alla granskningsteam, vilkas arbete har möjliggjort rapporten!

Stockholm, januari 2023

Fredrik Lennartsson

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

De viktigaste fynden från covid-19 granskningen	5
Bakgrund.....	7
Granskning av vård för covid-19	10
Större andel män sjukhusvårdas.....	10
Fler män än kvinnor har skador	11
Vårdrelaterad infektion är vanligaste skadetyperna	11
Vanligt med skada men de allvarligaste skadorna var få.....	12
Mer än dubbelt så lång vårdtid vid skada	13
Andelen avlidna har sjunkit över tid	14
IVA-vårdade patienter	15
Fler män behövde IVA-vård	15
Fler äldre IVA-vårdades hösten 2020	15
VRI och trycksår vanligaste skadetyperna för IVA-vårdade.....	16
IVA-vårdade fick både fler och allvarligare skador.....	18
Fler skador vid långa vårdtillfällen.....	19
Andelen avlidna inom intensivvården minskade under pandemin	20
Ej IVA-vårdade patienter	21
Även för icke IVA-vårdade var vanligaste skadan vårdrelaterad infektion.....	21
Ålders- och könsfördelning för ej IVA-vårdade patienter	21
Färre och mindre allvarliga skador för ej intensivvårdade patienter	22
Färre skador vid kort vårdtid	22
Andelen avlidna minskade även för icke IVA-vårdade.....	23
Diskussion	24
Köns- och åldersfördelning samt vårdtider	24
Skador och utmaningar	25
Dödsfall	25
Minskande förekomst av blodproppar men fler blödningar	26
Referenser och övrigt bakgrundsmaterial.....	27
Tabell- och figurbilaga	29

De viktigaste fynden från covid-19 granskningen

- Denna redovisning baseras på en granskning av totalt 5 052 vårdtillfällen av patienter med diagnosen covid-19 från samtliga regioner. Granskningen fördelas på 1 529 vårdtillfällen under våren 2020, 1 278 under hösten 2020 och 2 245 vårdtillfällen under våren 2021. Granskningen omfattade drygt sju procent av samtliga covid-19 vårdtillfällen i slutenvård och uppfattas som representativt.
- Könsfördelningen för granskade journaler med covid-19 var i princip lika för de tre granskningsperioderna. Våren 2020 var det 41,1 procent kvinnor och 58,9 procent män respektive 43,3 procent kvinnor och 56,7 procent män under hösten 2020. Motsvarande för våren 2021 var 40,2 procent kvinnor och 59,8 procent män.
- Vårdtiderna har under de tre granskningsperioderna varit relativt konstanta. Vid vårdtillfällen utan skador var vårdtiden 10 vård dagar och vid vårdtillfällen där en eller flera skador identifierades var vårdtiden 26 vård dagar.
- Liksom i tidigare rapporter om MJG-resultat från granskning av vård för covid-19 redovisas nu inte om identifierade skador varit undvikbara eller inte. En ny sjukdomsbild och snabb förändring av kunskapsläge och behandlingspraxis innebär, att en bedömning i efterhand om undvikbarhet är svår att göra på ett rättvisande sätt.
- Vår bedömning är att det granskade materialet är ett representativt urval av vårdtillfällen för covid-19 i slutenvård under 2020 samt första halvåret 2021. Denna journalgranskning är det största sammanställningen av skador för inläggande covid-19-vårdade patienter i Sverige.
- Vid 18,4 procent av de granskade vårdtillfällena under våren 2020 kunde en eller flera skador identifieras. Motsvarande för hösten 2020 var 12,7 procent. Under våren 2021 identifierades 16,4 procent skador.
- Genomgående hade fler män än kvinnor skador. Våren 2021 hade 16,9 procent av männen och 15,7 procent av kvinnorna skador. Könsskillnaderna förekom likartat under de granskade tidsperioderna.

- De två största skadegrupperna var vårdrelaterade infektioner (VRI) och trycksår. 46 procent av skadorna under våren 2021 var VRI. Motsvarande siffra under hösten 2020 var 49 procent och för våren 2020 35 procent. Trycksår utgjorde 22 procent av skadorna under våren 2020 för att därefter minska i omfattning till 16 procent 2021.
- Under våren 2020 fick 15,7 procent av patienterna med covid-19 intensivvård under en del av eller hela vårdtiden. Motsvarande siffra för hösten 2020 var 11,2 procent och för våren 2021 18,9 procent.
- Över tid har den totala andelen patienter som vårdats för covid-19 och avlidit under vårdtillfället minskat från 15,2 procent under våren 2020 till 11,2 procent under våren 2021.

Bakgrund

Sedan 2013 sker vid akutsjukhusen en regelbunden granskning av slumpvis utvalda journaler med metoden markörbaserad journalgranskning (MJG). Drygt 118 000 vårdtillfällen har granskats i den somatiska sjukhusvården och ett stort antal rapporter har publicerats. Den som vill läsa mer om MJG-metoden och resultaten av tidigare nationella granskningar finner handboken för metoden och de tidigare rapporterna på SKR:s hemsida.¹

I korthet innebär MJG att journaldokumentation från ett slumpvis urval av avslutade sjukhusvårdtillfällen granskas. Hela sjukhusvårdtillfället granskas, även om vården för patienten fördelas på flera olika kliniker och verksamhetsområden. En metodutbildad sjuksköterska letar initialt i journalen efter definierade markörer, det vill säga indikationer på att en skada kan ha inträffat. Därefter gör granskningsteamet tillsammans en djupare granskning av journaldokumentationen med ledning av påträffade markörer. Granskningsteamet består av en eller två sjuksköterskor och en läkare.

Granskningsteamet bedömer om en skada inträffat och beskriver i så fall typ (tabell 2-4), konsekvenser och allvarlighetsgrad kategori E-I (tabell 1). Allvarlighetsgraden bedöms utifrån en modifierad skala baserad på ”National Coordination Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) index”. Skalan består av en riskbedömningsdel, kategori A till D och en skadebedömningsdel, kategori E till I. Endast skadebedömningsdelen E till I används vid MJG då metoden används för att fånga skador och inte risker.

Skada i detta sammanhang definieras enligt Socialstyrelsens termbank som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som drabbar en patient.

Till skillnad mot ordinarie markörbaserad journalgranskning har vi i covid-19 rapporteringen avstått från att redovisa om skadan varit undvikbar eller inte. Det beror på att situationen är unik med en i princip ny sjukdom där en snabb

¹ [Rapport markörbaserad journalgranskning - för att identifiera och mäta skador i vården, SKR](https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/markorbaseradjournalgranskningforattidentifieraochmataskadorivarden.65222.html)
<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/markorbaseradjournalgranskningforattidentifieraochmataskadorivarden.65222.html>

förändring av kunskapsläge och behandlingspraxis gör en bedömning i efterhand av undvikbarhet svår.

Tabell 1. Kategorisering av skadans allvarlighetsgrad vid markörbaserad journalgranskning.

Kategori	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.

Tabell 2. Vårdrelaterad infektion och olika skadetyper vid markörbaserad journalgranskning.

Infektion	Skadetyper
CVK-relaterad infektion	Pneumoni (utom ventilatorassocierad pneumoni)
Postoperativ sårinfektion	Sepsis
Urinvägsinfektion	Ventilatorassocierad pneumoni
Clostridioides difficile infektion	Infektion övrig

Tabell 3. Kirurgisk/invasiv skada och olika skadetyper vid markörbaserad journalgranskning.

Kirurgisk och annan invasiv komplikation/skada	Skadetyper
Förväxlingsingrepp	Organskada
Postoperativ blödning eller hematom	Reoperation
Annan kirurgisk komplikation	

Tabell 4. Allmänna skador och olika skadetyper vid markörbaserad journalgranskning.

Skada	Skadetyper
Allergisk reaktion	Blödning utan samband med operation
Fallskada	Trombos eller emboli
Trycksår kategori 2 – 4	Blåsöverfyllnad
Hudskada eller ytlig kärlskada	Svikt i vitala funktioner
Anestesirelaterad skada	Läkemedelsrelaterad skada
Medicintekniskt orsakad skada	Postpartumskada eller obstetrisk skada
Neurologisk skada	Svikt i vitala funktioner
Övriga skador	

Granskning av vård för covid-19

Resultaten baseras på ett slumpmässigt urval av patienter med diagnosen covid-19. Totalt granskades 5 052 vårdtillfällen under tre olika granskningsperioder. Under våren 2020 (mars-juni) granskades 1 529 vårdtillfällen, under hösten 2020 (september-december) 1 278 och under våren 2021 (januari-juni) 2 245 vårdtillfällen. Urvalet av granskningsperioder bygger på utvecklingen av covid-19. Under våren 2020 fanns en förhoppning om att pandemin skulle klinga av under sommaren. Sensommaren/hösten 2020 ökade åter antalet insjuknande i covid-19. Beslut fattades då om ny granskningsperiod för hösten 2020. Vaccinationerna inleddes under hösten 2020, vilket föranledde en uppföljande granskningsperiod för våren 2021.

Större andel män sjukhusvårdas

Könsfördelningen under alla tre granskningsperioderna har varit relativt konstant mellan 40-43 procent kvinnor och 57-60 procent män.

Andelen patienter 65 år eller äldre i de granskade journalerna var 56 procent under våren 2020 respektive 60 procent under hösten. För våren 2021 låg andelen på 53 procent. Köns- och åldersfördelning visas i tabell 5. Det kan noteras att andelen 80 år eller äldre ökade kraftigt under hösten 2020, för att sedan påtagligt minska under våren 2021 när vaccination av den äldre befolkningen hade kommit i gång ordentligt.

Tabell 5. Åldersfördelning (andel %) per kön och granskningsperiod.

Åldersgrupp	Kvinnor våren 2020	Män våren 2020	Kvinnor hösten 2020	Män hösten 2020	Kvinnor våren 2021	Män våren 2021
18-64 år	42,9	44,7	38,1	42,1	46,8	47,1
65-79 år	27,3	32,7	26,9	30,5	29,3	35,7
80 år eller äldre	29,7	22,7	35,0	27,3	23,9	17,3

Fler män än kvinnor har skador

Vid 18,4 procent av de granskade vårdtillfällena under våren 2020 och vid 12,7 procent under hösten 2020 kunde en eller flera skador identifieras. Motsvarande för våren 2021 var 16,4 procent. Skillnaden är signifikant.

Medelantalet skador per skadad patient var 1,5 under våren och 1,6 under hösten 2020. För våren 2021 var antalet skador per patient med skada 1,7. I tabell 6 redovisas uppdelat på kön och granskningsperiod andel (%) som har fått minst en skada.

Tabell 6. Andel (%) som fått minst en skada uppdelat på kön och granskningsperiod.

Månadsintervall	Kvinnor	Män
Mars-juni 2020	16,4	19,9
September-december 2020	12,5	12,8
Januari-juni 2021	15,7	16,9

Vårdrelaterad infektion är vanligaste skadetypen

Vårdrelaterad infektion var den vanligaste skadetypen och har legat högt under alla tre granskningsperioderna. Den största förändringen mellan granskningsperioderna är att andelen (%) vårdtillfällen med trycksår minskar från 6,0 procent våren 2020 till 4,0 procent våren 2021. Inom gruppen annan typ av skada ingår allergisk reaktion, anestesirelaterad skada, blödning utan samband med operation, hudskada eller yttlig kärlskada, medicintekniskt orsakad skada och trombos/emboli. Kunskapen att förebygga tromboser växte fram under 2020, vilket avspeglas i resultaten.

I tabell- och figurbilagan redovisas fördelningen av skador under granskningsperioderna (figur 2-4) samt skadefördelning andel (%) vid intensivvård, utan intensivvård och totalt under januari-juni 2021 (tabell 19). Även skadefördelning andel (%) vid intensivvård, utan intensivvård och totalt under januari-juni 2021 finns redovisad i tabell- och figurbilagan (tabell 20).

Tabell 7. Andel (%) vårdtillfällen med olika typer av skador per granskningsperiod.

Skada	Mars-juni 2020	September-december 2020	Januari-juni 2021
Vårdrelaterad infektion	8,1	7,6	9,0
Annan typ av skada	5,4	3,0	4,5
Kirurgisk/invasiv skada	1,0	0,5	0,6
Blåsöverfyllnad	0,6	0,6	0,7
Läkemedelsrelaterad skada	1,3	0,7	1,9
Trycksår	6,0	3,0	4,0
Fallskada	1,0	1,4	0,7
Svikt i vital funktion	1,1	0	0,8
Neurologisk skada	0,5	0,2	0,4

Vanligt med skada men de allvarligaste skadorna var få

En temporär skada som krävde åtgärd (kategori E) var den allvarlighetsgrad som förekom oftast. Under våren 2020 och våren 2021 var andelen vårdtillfällen med E-skada 10,7 respektive 11,1 procent. För hösten 2020 var andelen avsevärt lägre, 6,7 procent. För de skador som bidrog eller resulterade i en temporär skada som krävde förlängd vårdtid eller fortsatt vård inom öppenvården (kategori F) var andelen vårdtillfällen för våren 2020 7,9 procent, hösten 2020 6,3 procent och för våren 2021 6,4 procent.

De skador som bidrog till eller orsakade permanent skada (kategori G) eller krävde livsuppehållande åtgärder (kategori H) var andelen 0,4 procent eller lägre för både skadekategori G och H. Vårdtillfällen med skador som bidrog till patientens död (I-skada) förekom under våren 2020 i 2,0 procent av journalerna, under hösten 2020 i 1,4 procent och under våren 2021 i 1,5 procent. Det var fler män än kvinnor som hade skador inom kategori E och F men för de skador som bidrog till patientens död (I) var det fler kvinnor som avled under våren 2020 och hösten 2020 (tabell 8).

Tabell 8. Andel (%) vårdtillfällen med skador med olika allvarlighetsgrad per kön och mättillfälle.

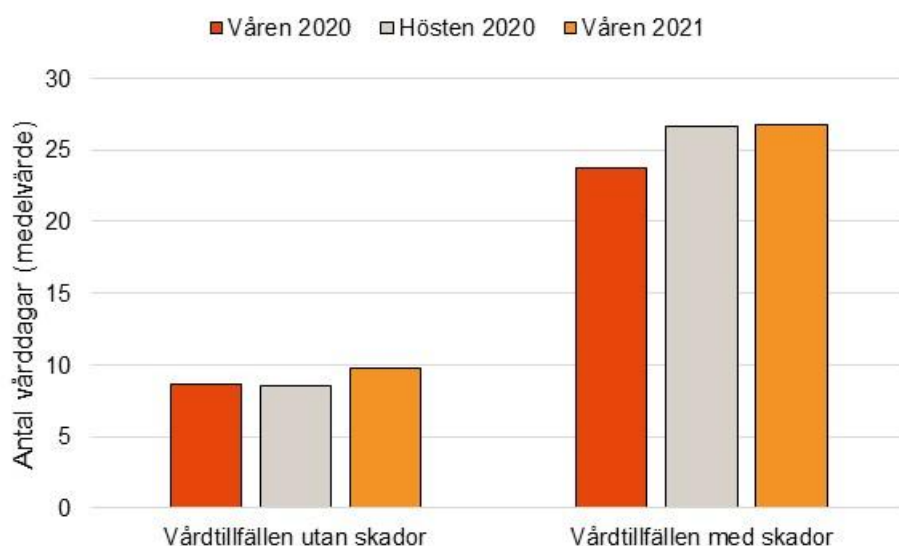
Allvarlighetsgrad	Kvinnor våren 2020	Män våren 2020	Kvinnor hösten 2020	Män hösten 2020	Kvinnor våren 2021	Män våren 2021
E: Bidrog/resulterade i temporär skada som krävde åtgärd	8,4	12,2	6,0	7,2	11,4	10,9
F: Bidrog/resulterade i temporär skada som krävde vård	7,0	8,6	5,6	6,8	5,3	7,1
G: Bidrog till eller orsakade permanent skada	0,2	0,4	0,2	0,1	0,2	0,4
H: Krävde livsuppehållande åtgärder	0,2	0,6	0,0	0,1	0,2	0,2
I: Bidrog till patientens död	2,5	1,7	2,0	1,0	1,3	1,6

Mer än dubbelt så lång vårdtid vid skada

Den genomsnittliga vårdtiden under våren 2021 var 12,6 dagar. För dem med skador var det 26,7 dagar och för dem utan skador 9,8 dagar (figur 1).

Vårdtiderna har över tid varit relativt konstanta. Utan skador var vårdtiden 10 vårddagar och med skador 26 vårddagar.

Figur 1. Genomsnittlig vårdtid i vårddyggn med och utan skador.



Andelen avlidna har sjunkit över tid

Oavsett granskningsperiod var det fler män än kvinnor som avled under vård för covid-19 (tabell 9). Minskningen av den andel (%) som avled var något större för kvinnor från 14,3 till 9,8 procent och för männen från 15,9 till 12,2 procent.

Tabell 9. Andel (%) som avlidit uppdelat på kön och granskningsperiod.

Månadsintervall	Kvinnor	Män	Totalt
Mars-juni 2020	14,3	15,9	15,2
September-december 2020	11,5	13,0	12,3
Januari-juni 2021	9,8	12,2	11,2

IVA-vårdade patienter

Under våren 2020 fick totalt 15,7 procent av de patienter som sjukhusvårdades för covid-19 intensivvård under en del av- eller hela vårdtiden. Motsvarande för hösten 2020 var 11,2 procent. Under våren 2021 ökade andelen IVA-vårdade patienter till 18,9 procent vilket är signifikant högre än under både våren och hösten 2020. Yngre ovaccinerade blev svårt sjuka och äldre vaccinerade fick mildare sjukdomsförlopp.

Fler män behövde IVA-vård

Oavsett granskningsperiod var andelen män, som under hela eller delar av vårdtiden fick intensivvård, större än andelen kvinnor (tabell 10). Detta stämmer med bilden av att män oftare drabbas av mer allvarlig sjukdom vid covid-19.

Tabell 10. Andel (%) som fått IVA-vård uppdelat på kön och granskningsperiod.

Granskningsperiod	Kvinnor	Män	Totalt
Mars-juni 2020	10,7	19,2	15,7
September-december 2020	7,9	13,7	11,2
Januari-juni 2021	15,1	21,4	18,9

Fler äldre IVA-vårdades hösten 2020

Största andelen kvinnor som IVA-vårdades fanns i åldersintervallet 18-64 år under alla tre tidsperioderna. Största andelen av patienter 80 år och äldre, som IVA-vårdades, vårdades under hösten 2020 (tabell 11). Detta gällde både för män och kvinnor. En möjlig förklaring till den större andelen äldre patienter i IVA-vård under hösten 2020 kan vara förändrad praxis i prioriteringen efter den uppmärksamhet, kritik och debatt om vården av äldre som förekom sommaren 2020. Det ledde till att intagningskriterierna för intensivvård förändrades och att fler äldre IVA-vårdades under hösten 2020.

Tabell 11. Köns- och åldersfördelning för IVA-vårdade patienter.

Åldersgrupp	Kvinnor våren 2020	Kvinnor hösten 2020	Kvinnor våren 2021	Män våren 2020	Män hösten 2020	Män våren 2021
18-64 år	55,2	40,5	52,9	54,3	34,7	47,6
65-79 år	37,3	38,1	41,2	39,3	48,4	47,6
80 år eller äldre	7,5	21,4	5,9	6,4	16,8	4,9
Totalt	100	100	100	100	100	100

VRI och trycksår vanligaste skadetyperna för IVA-vårdade

Totalt granskades 424 patienter som vårdats på IVA under våren 2021 och 70,8 procent av patienterna fick ventilatorvård vilket är en ökning i jämförelse med hösten 2020 då motsvarande var 54,7 procent. Utmärkande för denna patientgrupp är att skadenivån är betydligt högre än för patienter som inte vårdats på IVA. De vanligaste skadorna i samband med intensivvård var vårdrelaterade infektioner och trycksår (tabell 12). Inom VRI var infektion övrig, ventilatorassocierad pneumoni, sepsis och urinvägsinfektion dominerande och förekom dessutom i högre omfattning för patienter 65 år eller äldre (tabell 19 i bilagan).

Vid jämförelse av de olika granskningsperioderna minskade andelen vårdtillfällen med förekomst av trycksår från 20,4 procent under våren 2020 till 14,2 procent under våren 2021. Fler män än kvinnor hade trycksår och för patientgruppen, 65 år och äldre var trycksår vanligare. Utmärkande för IVA-vårdade patienter som behandlats i bukläge var, att förutom att de hade trycksår i sacrum, förekom även trycksår som var lokaliserade till framsidan av kroppen såsom i pannan, på näsan, kinder, öron och bröst. En förklaring till utvecklingen av trycksår i ansikte är det tryck som olika typer av syrgasmasker åstadkom.

Även andelen vårdtillfällen med förekomst av annan typ av skada minskade från våren 2020 till våren 2021. Däremot var andelen vårdtillfällen med förekomst av VRI oförändrad med cirka 25,0 procent oavsett granskningsperiod (tabell 12). Kunskapen att förebygga trycksår ökade framför allt avseende respiratorvårdade patienter i bukläge. Inledningsvis under pandemin var bristen på utbildad personal stor. Den personliga skyddsutrustningen försvårade även kommunikationen mellan medarbetare och mellan vårdpersonal och patienter.

Tabell 12. Andel (%) vårdtillfällen med skador utifrån skadegrupp, för våren och hösten 2020 respektive våren 2021 för IVA-vårdade patienter.

Skadegrupp	mars-juni 2020	sep-dec 2020	jan-juni 2021
Vårdrelaterad infektion	23,8	25,5	25,0
Trycksår	20,4	16,1	14,2
Annan typ av skada	16,7	11,7	11,3
Läkemedelsrelaterad skada	2,5	1,5	3,1
Svikt i vital funktion	3,3	0,0	3,1
Kirurgisk/invasiv skada	3,3	2,2	2,6
Neurologisk skada	2,9	1,5	1,7
Blåsöverfyllnad	0,8	0,0	1,4
Fallskada	0,8	3,6	0,9

Inom gruppen annan typ av skada ingår allergisk reaktion, anestesirelaterad skada, blödning, inte i samband med operation, hudskada eller yttlig kärlskada, medicintekniskt orsakad skada och trombos/emboli. Samtliga förekom i högre grad vid vårdtillfällen med IVA-vård. Hudskada eller yttlig kärlskada förekom vid 3,8 procent av vårdtillfällen under våren 2020 och våren 2021. Skadetyper trombos/emboli förekom vid 2,1 procent av vårdtillfällen under våren 2020 respektive 2,2 procent under hösten 2020. Under våren 2021 hade förekomsten av trombos/emboli minskat till 1,7 procent. Andel vårdtillfällen med förekomst av skadetyper blödning, inte i samband med operation ökade från 0,4 procent under våren 2020, till 2,2 procent under hösten 2020 för att fortsätta att öka under våren 2021 till att omfatta 2,6 procent av vårdtillfällen (tabell 13).

Tabell 13. Andel (%) vårdtillfällen med skador utifrån skadegruppen Annan typ av skada, för våren och hösten 2020 respektive våren 2021 för IVA-vårdade patienter.

Skadegrupp	Mars-juni 2020	Sep-dec 2020	Jan-juni 2021
Allergisk reaktion	2,1	0,7	0,9
Anestesirelaterad skada	1,3	0,7	1,4
Blödning, inte i samband med operation	0,4	2,2	2,6
Hudskada eller ytlig kärlskada	3,8	1,5	3,8
Medicintekniskt orsakad skada	0,8	0,0	0,0
Trombos/emboli	2,1	2,2	1,7
Övriga skador	8,8	7,3	5,7

IVA-vårdade fick både fler och allvarligare skador

För de patienter där vårdtillfället även inkluderade av IVA-vård var skador betydligt vanligare. De flesta av skadorna resulterade i en temporär skada som krävde åtgärd (kategori E) eller resulterade i en temporär skada som krävde förlängd vårdtid eller fortsatt vård inom öppenvården (kategori F). Vid vårdtillfällen där patienterna hade skador som bidrog till eller orsakade permanent skada (kategori G) eller krävde livsuppehållande åtgärder (kategori H) var andelen 1,7 procent under våren 2020, under hösten 2020 0,7 procent och 1,2 procent under våren 2021. Vid vårdtillfällen med skador som bidrog till patientens död (kategori I) var andelen under våren 2020 4,6 procent, under hösten 2020 5,1 procent och 3,5 procent under våren 2021 (tabell 14).

Tabell 14. Andel (%) vårdtillfällen med skador fördelat på allvarlighetsgrad för IVA-vårdade patienter.

Skador fördelat på allvarlighetsgrad	Mars-juni 2020	Sept-dec 2020	Jan-juni 2021
E: Bidrog/resulterade i temporär skada som krävde åtgärd	30,8	22,6	29,2
F: Bidrog/resulterade i temporär skada som krävde vård	20,8	21,2	17,2
G: Bidrog till eller orsakade permanent skada	1,7	0,7	1,2
H: Krävde livsuppehållande åtgärder	1,7	0,7	1,2
I: Bidrog till patientens död	4,6	5,1	3,5

Fler skador vid långa vårdtillfällen

Av patienterna, som under hela eller delar av vårdtillfället vårdats på IVA, hade 64,6 procent en vårdtid på 16 dygn eller mer. Skadefrekvensen vid dessa vårdtillfällen var 52,9 procent och de vanligast förekommande skadorna var VRI med 32,8 procent, trycksår 19,3 och annan typ av skada 15,0 procent av skadorna. För de patienter som vårdats på IVA under någon del av vårdtillfället och där vårdtiden var 10 dygn eller kortare var andelen vårdtillfällen med skada 12,3 procent.

Det är sannolikt att uppkomst av en eller flera skador under ett vårdtillfälle ofta leder till förlängning av vårdtillfället, då konsekvenserna av skadan måste tas omhand. Ett vårdtillfälle som blir långt därför att patientens sjukdomstillstånd kräver fler åtgärder och mer komplicerad vård innebär, å andra sidan, högre risk för att skador kan inträffa. Sammantaget är det dock mycket sannolikt att en stor andel av det antal extra dagar, som förekommer vid vårdtillfällen med skador, är orsakade av skadorna.

Andelen avlidna inom intensivvården minskade under pandemin

Av de patienter som IVA-vårdats avled totalt 24,6 procent under våren 2020 respektive 28,5 procent under hösten 2020. Motsvarande siffra för våren 2021 var 21,7 procent (tabell 15). Skillnaderna mellan tidsperioderna är signifikanta.

Tabell 15. Andel (%) IVA-vårdade som avled uppdelat på kön och granskningsperiod.

Granskningsperiod	Kvinnor	Män	Totalt
Mars-juni 2020	23,9	24,9	24,6
September-december 2020	31,0	27,4	28,5
Januari-juni 2021	16,9	24,0	21,7

Ej IVA-vårdade patienter

Även för icke IVA-vårdade var vanligaste skadan vårdrelaterad infektion

Vid de 1 821 granskade vårdtillfällena utan intensivvård våren 2021 var de vanligaste skadorna VRI 5,3 procent och trycksår 1,6 procent. En signifikant minskning av skadetyper trycksår har skett sedan våren 2020 (tabell 16). Inom VRI var infektion övrig och urinvägsinfektion vanligast förekommande oavsett åldersgrupp men andelen var påtagligt högre för patientgruppen 65 år och äldre (tabell 25). I skadegruppen annan typ av skada var hudskada eller ytlig kärlskada den vanligast förekommande skadetyper oavsett granskningsperiod (tabell 27).

Tabell 16. Andel (%) vårdtillfällen med skador per skadegrupp och granskningsperiod för ej IVA-vårdade.

Skadegrupp	Mars-juni 2020	Sep-dec 2020	Jan-juni 2021
Vårdrelaterad infektion	5,2	5,4	5,3
Annan typ av skada	3,3	1,8	2,9
Trycksår	3,3	1,4	1,6
Läkemedelsrelaterad skada	1,1	0,6	1,6
Fallskada	1,0	1,1	0,6
Blåsöverfyllnad	0,5	0,7	0,5
Svikt i vital funktion	0,7	0	0,2
Kirurgisk/invasiv skada	0,5	0,4	0,1
Neurologisk skada	0,0	0,0	0,1

Ålders- och könsfördelning för ej IVA-vårdade patienter

För de patienter som inte IVA-vårdats var den största andelen av kvinnorna och männen i åldersintervallet 18-64 år. Det var en större andel kvinnor än män i åldersintervallet 80 år eller äldre och på motsvarande sätt var det större andel män än kvinnor i åldersintervallet mellan 65-79 år. Denna fördelning förekom under alla perioderna, se tabell 21.

Färre och mindre allvarliga skador för ej intensivvårdade patienter

Vid vårdtillfällen där patienterna inte IVA-vårdades var andelen skador betydligt lägre. Andelen skador som bidrog eller resulterade till en temporär skada som krävde åtgärd (kategori E) var under våren 2020 6,9 procent och under hösten 2020 4,7 procent. Under våren 2021 var andelen på samma nivå som våren 2020. För de skador som bidrog till eller resulterade i en temporär skada som krävde förlängd vårdtid eller fortsatt vård inom öppenvården (kategori F) sågs en nedgång från 5,5 procent våren 2020 till 3,9 procent våren 2021. Det var endast ett fåtal av vårdtillfällen där patienterna hade skador som bidrog till eller orsakade permanent skada (kategori G) eller krävde livsuppehållande åtgärder (kategori H). Vid vårdtillfällen med skador som bidrog till patientens död (I-skada) var det under våren 2020 1,6 procent och under hösten 2020 0,9 procent respektive 1,0 procent under våren 2021 (tabell 17).

Tabell 17. Andel vårdtillfällen med skador fördelade på olika allvarlighetsgrad (kategori E-I) och granskningsperiod för ej IVA-vårdade.

Allvarlighetsgrad	Mars-juni 2020	Sept-dec 2020	Jan-juni 2021
E: Bidrog/resulterade i temporär skada som krävde åtgärd	6,9	4,7	6,9
F: Bidrog/resulterade i temporär skada som krävde vård	5,5	4,4	3,9
G: Bidrog till eller orsakade permanent skada	0,1	0,1	0,1
H: Krävde livsuppehållande åtgärder	0,2	0,0	0,0
I: Bidrog till patientens död	1,6	0,9	1,0

Färre skador vid kort vårdtid

För patienter som inte vårdats på IVA och som vårdades 10 dygn eller kortare var skadefrekvensen 4,2 procent. För de patienter som vårdades mer än 16 dygn hade 38,8 procent av patienterna en eller flera skador och de vanligaste förekommande skadorna var VRI 21,3 procent, annan typ av skada 12,8 (hudskada är vanligast) och trycksår 8,5 procent.

Andelen avlidna minskade även för icke IVA-vårdade

Av patienter som inte IVA-vårdats avled 13,5 procent under våren 2020 och 10,2 procent under hösten 2020. Under våren 2021 avled 8,8 procent. Andelen avlidna våren 2020 var signifikant större än för både hösten 2020 och våren 2021. Av samtliga kvinnor som inte vårdats på IVA avled under våren 2021 8,5 procent och bland männen avled 9,0 procent (tabell 18).

Tabell 18. Andel (%) ej IVA-vårdade som avled uppdelat på kön och granskningsperiod.

Granskningsperiod	Kvinnor	Män	Totalt
Mars-juni 2020	13,2	13,8	13,5
September-december 2020	9,9	10,5	10,2
Januari-juni 2021	8,5	9,0	8,8

Diskussion

Journalgranskning av ett slumpmässigt urval av patienter som vårdats i slutenvård för covid-19 har genomförts vid ett stort antal sjukhus i Sverige under tre olika granskningsperioder 2020 och 2021. Urvalet för granskningsperioderna bygger på utvecklingen av covid-19. Under våren 2020 fanns en förhoppning om att pandemin skulle klinga av under sommaren. Sensommaren och hösten 2020 ökade åter antalet insjuknande i covid-19. Beslut fattades då om ny granskningsperiod för hösten 2020. Vaccinationerna inleddes under december 2020, vilket gav bakgrund till en uppföljande granskningsperiod för våren 2021.

Vår bedömning är att det granskade materialet är ett representativt urval av vårdtillfällen för covid-19 i slutenvård under 2020 samt första halvåret 2021. Denna journalgranskning är det största sammanställningen av skador för ineliggande covidvårdade patienter i Sverige.

Till skillnad från presentationen i tidigare MJG-rapporter har vi i covid-19 rapporteringen avstått från att redovisa om skadan varit undvikbar eller inte. Det beror på att covid-19 är en ny sjukdom där kunskapsläge och behandlingspraxis ändrats snabbt, vilket gör att en bedömning i efterhand av undvikbarhet är svår. Varje granskningsteam har dock haft möjlighet att i sin lokala granskning ta ställning till undvikbarhet, och använda kunskapen i utvecklingsarbetet.

Köns- och åldersfördelning samt vårdtider

Könsfördelningen under granskningsperioderna var i princip oförändrad där männen utgjorde cirka 60 procent och kvinnorna 40 procent. Resultatet överensstämmer väl med internationella data från Frankrike, Schweiz och Spanien med ett förhållande på 1:1,5 bland sjukhusvårdade kvinnor i förhållande till män med covid-19. Även vårdtidens längd har varit relativt konstant. Utan skador var vårdtiden kring 10 vård dagar och med skador kring 26 vård dagar.²

Från våren till hösten 2020 ökade andelen patienter 80 år eller äldre som sjukhusvårdades, för att sedan minska under våren 2021. Ett möjlig förklaring

² [Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe \(springer.com\)](https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13293-020-00304-9.pdf?pdf=button)
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13293-020-00304-9.pdf?pdf=button>

till den större andelen äldre patienter i sjukhusvård såväl med som utan IVA-vård under hösten 2020 kan vara förändrad praxis i prioriteringen efter den uppmärksamhet, kritik och debatt om vården av äldre som förekom sommaren 2020. Vaccination mot covid påbörjades i slutet av december 2020 prioriterades äldre och riskindivider vilket gav skydd i större utsträckning mot svår sjukdom i covid-19. Det är ett skäl till varför ovaccinerade yngre i högre utsträckning krävde sjukhusvård. Medelåldern för covid-19-vårdade patienter kom därför att sjunka under granskningsperioden 2021.

Skador och utmaningar

Skadenivån i covid-19 gruppen ligger cirka 50 procent högre än för icke covid-19 patienter. De vanligaste skadorna oberoende granskningsperiod var vårdrelaterade infektioner och trycksår oavsett vårdtidens längd och om patienten vårdats inom intensivvård eller inte men frekvensen av skador var påtagligt högre för IVA-vårdade patienter. Förekomst av trycksår i ansikte var vanligt förekommande vilket är relaterat till den högflödesbehandling många patienter fick. Många patienter behövde också bukläge-behandlas vilket förorsakade trycksår på framsidan av kroppen. Kategoriseringen av trycksåren varierade mellan 2 till 4.

Våren 2020 blev en stor omställning för sjukvården. Mycket av den planerade vården fick strykas när extremt många svårt sjuka covid-19-patienter sökte vård. Utmaningarna var många; kunskapsläget för covid-19 växte långsamt fram, sammansättning av arbetslag förändrades med skiftande kompetens i och med att det krävdes en stor ökning av bemanningen för att klara anstormningen av nya patienter. Hur de medicinska behoven bäst skulle tas omhand var delvis oklart och många som arbetade med dessa patienter arbetade utanför sitt vanliga kompetensområde. Personal tvingades också arbeta med avancerad skyddsutrustning som försvårade kommunikationen mellan medarbetare och mellan patienter och medarbetare.

Dödsfall

Under granskningsperioderna sjönk mortaliteten från cirka 15 procent till 11 procent, det vill säga drygt 30 procent minskning. Det fanns inga påtagliga könsskillnader avseende minskningen. Kunskapsläget, utveckling av behandlingsregim och ökande vaccinationstäckning var bland annat bidragande

till sjunkande mortalitet. Allt fler patienter behandlades bland annat med högflödessyrgas, kortison och antikoagulationsbehandling.

Den signifikanta minskning i mortalitet som noterades under hösten 2020 jämfört med våren 2020 ses för patienter som inte IVA-vårdats. För IVA-vårdade patienter ökade istället mortaliteten under hösten 2020. Samma utveckling beskrivs på nationell nivå i det Svenska intensivvårdsregistret. Under hösten 2020 var andelen patienter över 80 år 18,2 procent mot endast 6,7 procent på våren 2020 vilket kan förklara den ökade dödligheten inom intensivvården hösten 2020.³

Minskande förekomst av blodproppar men fler blödningar

En intressant iakttagelse är att av de patienter som IVA-vårdats och avlidit hade en högre andel av patienterna trombos/emboli (lungemboli) under våren 2020 (5,1 procent) än under våren 2021 då förekomsten var 3,3 procent. Samtidigt som skadetyper blödning, inte i samband med operation, inte förekom alls under våren 2020 för att därefter öka under hösten 2020 till 2,0 respektive 5,4 procent under våren 2021. Relationen mellan resultaten kan bero på att under våren 2020 hade ännu inte en specifik behandlingsstrategi utvecklats vilket gjorde att fler trombos/emboli (lungemboli) utvecklades då antikoagulantia-behandlingen inte var tydlig. Men den intensiva medicinska forskningen tillsammans med ökande klinisk erfarenhet ledde till utveckling av mer specifika behandlingsstrategier där bland annat vikten av antikoagulantia-behandling fastslogs. Det bidrog till att färre patienter utvecklade lungemboli men antikoagulantibehandlingen kan ha bidragit till blödningar i större omfattning.



³ [Svenska intensivvårdsregistret](https://www.icuregswe.org/)

<https://www.icuregswe.org/>

Referenser och övrigt bakgrundsmaterial

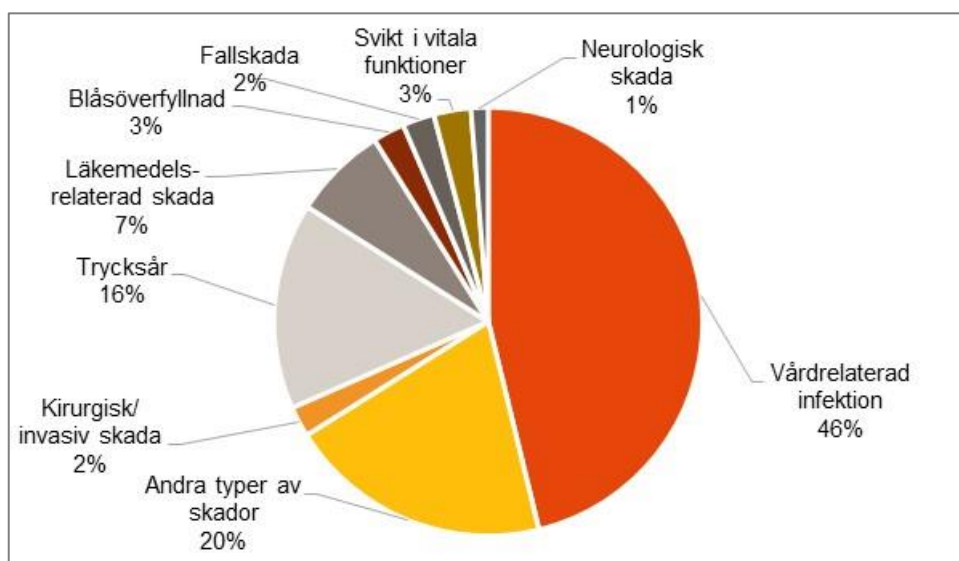
1. Slawomirski L et al (2017) The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level, OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs.
2. Emergency and acute medical care in over 16s: service delivery and organisation NICE guideline. Chapter 39 Bed occupancy Published: 28 March 2018 nice.org.uk/guidance/ng94
3. Vårdrelaterade infektioner. En kunskapssammanställning baserad på markörbaserad journalgranskning 2013-2018. Sveriges Kommuner och Regioner, 2019. ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-756-5
4. Allvarliga skador och vårdskador. Fördjupad analys av skador och vårdskador i somatisk vård av vuxna vid akutsjukhus. Artikelnummer 2019-4-3 Publicerad: www.socialstyrelsen.se april 2019
5. Vad säger vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser om utvecklingen på patientsäkerhetsområdet. Artikelnummer 2018-4-23 Publicerad: www.socialstyrelsen.se april 2018
6. Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten ISBN 978-91-7555-447-1 Socialstyrelsen. Artikelnummer 2018-2-15
7. Andersson C och Sjö Dahl R: Påverkan av covid-19 på sjukhusvården i Östergötland under mars-juli 2020. Datum 2020-12-02. Diarienummer: KMC-2020-67
8. Svenska Intensivvårdsregistret. Covid-19 på svenska intensivvårdsavdelningar. Data som inkommit: 2021-10-05
9. Jonmarker S och Cronhjort M: Lägre dödlighet hos kritiskt sjuka i covid-19 med högre doser antikoagulantia. Läkartidningen 51-53/2020
10. Kan B, Ahl B, Blennov O et al: Tidiga erfarenheter av steroidbehandling vid covid-19. Läkartidningen. 2020;117:20115
11. Nilsson L, Pihl A, Tågsjö M, et al: Adverse events are common on the intensive care unit: results from a structured record review. Acta Anaesthesiol Scand. 2012;56(8):959-65.

12. Agvald-Öhman C, Erlandsson E och Sjöström E: Långsiktigt arbete sänkte frekvensen vårdrelaterade infektioner. Ständig förbättring och delaktig personal viktig del av framgången Läkartidningen. 2016;113:DYIF
13. Fröding E, Edvinsson J, Mellqvist J et al: PIR – patientsäkerhet i realtid – lämpade sig väl under pandemin. Journalgranskning av pågående vård identifierade skador vid en tredjedel av covid-19-vårdtillfällen i region Jönköpings län. Läkartidningen. 2020;117:20118
14. Staines A, Amalberti R, Berwick DM, et al.: COVID-19 patient safety and quality improvement skills to deploy during the surge. Int J Qual Health Care. Epub 27 maj 2020. doi: 10.1093/intqhc/mzaa050.
15. [Skador i somatisk vård sam vid vård av covid-19 patienter 2020, SKR](https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/skadorvidva rdavcovid19patienter.65520.html)
<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/skadorvidva rdavcovid19patienter.65520.html>
16. [Markörbaserad journalgranskning för att identifiera skador i vården, SKR.](https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/markorbase radjournalgranskningforattidentifieraochmataskadorivarden.65222.html)
<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/markorbase radjournalgranskningforattidentifieraochmataskadorivarden.65222.html>
17. [Markörer med definitioner för journalgranskning inom somatisk vård, SKR.](https://skr.se/download/18.789f29a31808a792adc36763/1652102757914/Markorer_definitioner_journalgranskning_inom_somatisk_vard.pdf)
https://skr.se/download/18.789f29a31808a792adc36763/1652102757914/Markorer_definitioner_journalgranskning_inom_somatisk_vard.pdf
18. [Markörbaserad journalgranskning skador i somatisk vård 2013-2020 nationell nivå, kort version SKR](https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efef4ae/1643723403024/Markorbase rad_journalgranskning_somatisk_vard_kort_SKR_2020.pdf)
https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efef4ae/1643723403024/Markorbase rad_journalgranskning_somatisk_vard_kort_SKR_2020.pdf
19. [Markörbaserad journalgranskning covid-19 mars-juni, september-december 2020, kort version, SKR](https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efef4af/1643723403059/Markorbase rad_journalgranskning_covid-19_kort_SKR_2020.pdf)
https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efef4af/1643723403059/Markorbase rad_journalgranskning_covid-19_kort_SKR_2020.pdf
20. [Skador inom psykiatrisk vård 2020, SKR](https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/skadorinom psykiatriskvard2020.65515.html)
<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/skadorinom psykiatriskvard2020.65515.html>
21. [Vårdhandboken](https://www.vardhandboken.se/)
<https://www.vardhandboken.se/>
22. [Vården i siffror](https://vardenisiffror.se)
<https://vardenisiffror.se>

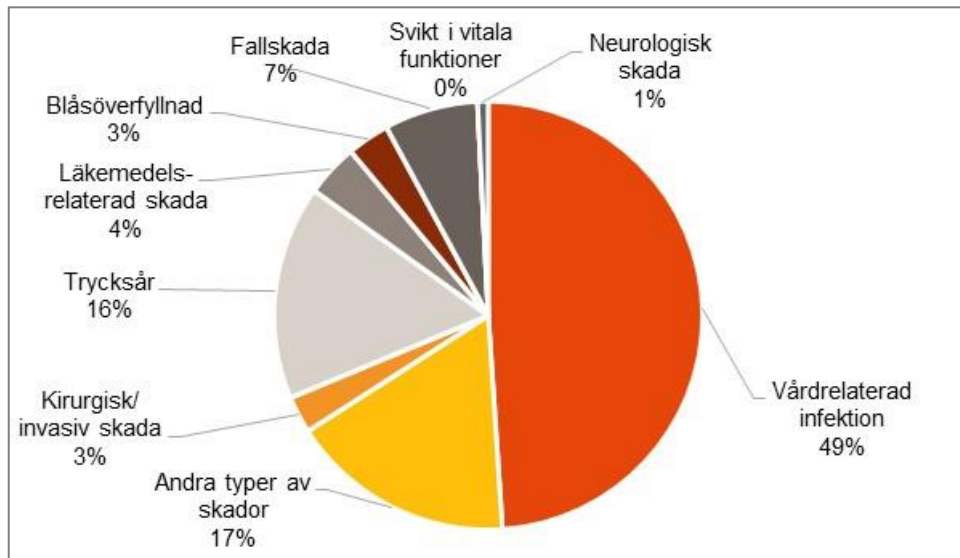
Tabell- och figurbilaga

Fördelning av skador över tid beskriver förändring av skadebilden där summan av alla skador blir 100 procent. Att andelen (%) vårdrelaterade infektioner har ökat senaste två granskningsperioderna kan bland annat förklaras av minskad andel (%) trycksår under motsvarande tid (fig 2-4).

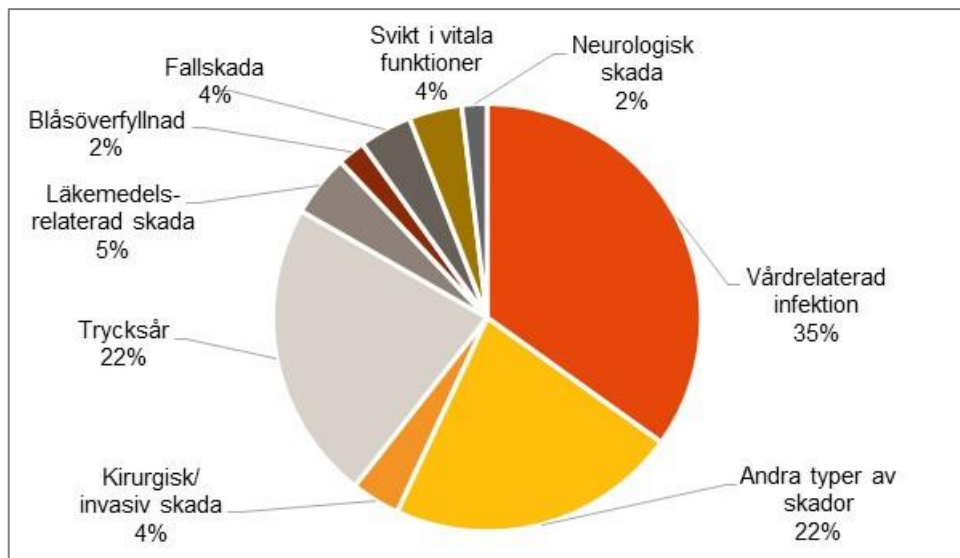
Figur 2. Skadornas fördelning våren 2021 (617 skador).



Figur 3. Skadornas fördelning hösten 2020 (253 skador).



Figur 4. Skadornas fördelning våren 2020 (427 skador).



Tabell 19. Skadefördelning (andel %) vid IVA-vård, utan IVA-vård och totalt under januari-juni 2021.

Skador	IVA-vård	Utan IVA-vård	Totalt
Vårdrelaterad infektion	47,5	44,4	46,2
Annan typ av skada	18,8	21,5	19,9
Trycksår	18,3	11,9	15,6
Läkemedelsrelaterad skada	3,7	11,9	7,1
Svikt i vitala funktioner	3,7	1,5	2,8
Blåsöverfyllnad	1,7	3,4	2,4
Fallskada	1,1	4,2	2,4
Kirurgisk/invasiv skada	3,4	0,8	2,3
Neurologisk skada	2,0	0,4	1,3

Tabell 20. Skadefördelning (andel %) vid IVA-vård, utan IVA-vård och totalt under januari-juni 2021.

Skador	IVA-vård	Utan IVA-vård	Totalt
Vårdrelaterad infektion	47,5	44,4	46,2
Trycksår	18,3	11,9	15,6
Annan typ av skada	18,8	21,5	19,9
Läkemedelsrelaterad skada	3,7	11,9	7,1
Svikt i vital funktion	3,7	1,5	2,8
Kirurgisk/invasiv skada	3,4	0,8	2,3
Neurologisk skada	2,0	0,4	1,3
Blåsöverfyllnad	1,7	3,4	2,4
Fallskada	1,1	4,2	2,4
Totalt	100	100	100

Tabell 21. Ålders- och könsfördelning, för patienter som inte vårdats på IVA.

Åldersgrupp	Kvinnor våren 2020	Kvinnor hösten 2020	Kvinnor våren 2021	Män våren 2020	Män hösten 2020	Män våren 2021
18-64 år	41,5	38,3	45,7	42,4	43,1	46,9
65-79 år	26,2	25,8	27,2	31,1	28,2	32,4
80 år eller äldre	32,4	35,9	27,2	26,5	28,7	20,7
Totalt	100	100	100	100	100	100

Tabell 22. Andel (%) vårdtillfällen med skador för dem som inte vårdats på IVA per kön och ålder.

Åldersgrupp	Kvinnor våren 2020	Kvinnor hösten 2020	Kvinnor våren 2021	Män våren 2020	Män hösten 2020	Män våren 2021
18-64 år	5,2	4,8	4,9	5,8	5,1	4,4
65 år eller äldre	18,5	13,0	17,3	17,2	11,5	14,3
Totalt	13,0	9,8	11,6	12,4	8,7	9,7

Tabell 23. Andel (%) vårdtillfällen med olika typer av vårdrelaterade infektion per åldersgrupp för IVA-vårdade, januari-juni 2021.

Vårdrelaterade infektioner	18-64 år n=209	65 år eller äldre n=215	Totalt n=424
Clostridium difficile-infektion	0,5	2,3	1,4
CVK-relaterad infektion	0,0	3,3	1,7
Infektion övrig*	6,7	11,6	9,2
Pneumoni	1,4	2,8	2,1
Postoperativ sårinfektion	1,0	0,9	0,9
Sepsis	2,9	8,8	5,9
UVI	4,8	8,8	6,8
Ventilatorassocierad pneumoni	6,7	11,2	9,0

Tabell 24. Andel (%) vårdtillfällen med skador för dem som IVA-vårdats per kön och ålder.

Åldersgrupp	Kvinnor våren 2020	Kvinnor hösten 2020	Kvinnor våren 2021	Män våren 2020	Män hösten 2020	Män våren 2021
18-64 år	35,1	47,1	29,2	50,0	39,4	30,7
65 år eller äldre	56,7	44,0	50,0	53,2	38,7	55,0
Totalt	44,8	45,2	39,0	51,4	38,9	43,4

Tabell 25. Andel (%) vårdtillfällen med olika typer av vårdrelaterad infektion per åldersgrupp för ej IVA-vårdade, januari-juni 2021.

Vårdrelaterade infektioner	18-64 år n=845	65 år eller äldre n=976	Totalt n=1 821
Clostridium difficile-infektion	0,0	0,8	0,4
CVK-relaterad infektion	0,2	0,1	0,2
Infektion övrig*	1,2	5,5	3,5
Pneumoni	0,1	0,2	0,2
Postoperativ sårinfektion	0,1	0,0	0,1
Sepsis	0,1	1,1	0,7
UVI	0,5	1,9	1,3

Tabell 26. Andel (%) vårdtillfällen med specifik skada inom Annan typ av skada per granskningsperiod och patienten avlidit under vårdtillfället. IVA-vårdade.

Specifik skada	Mars-juni 2020	Mars-juni 2020	Sep-dec 2020	Sep-dec 2020	Jan-juni 2021	Jan-juni 2021
	Ej avliden	Avliden	Ej avliden	Avliden	Ej avliden	Avliden
Allergisk reaktion	2,2	1,7	1,0	0,0	0,9	1,1
Anestesirelaterad skada	1,1	1,7	1,0	0,0	1,5	1,1
Blödning, inte i samband med operation	0,6	0,0	2,0	2,6	1,8	5,4
Hudskada eller yttlig kärlskada	2,8	6,8	2,0	0,0	3,0	6,5
Medicintekniskt orsakad skada	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trombos/emboli	1,1	5,1	2,0	2,6	1,2	3,3
Övriga skador	8,3	10,2	8,2	5,1	3,9	12,0

Tabell 27. Andel (%) vårdtillfällen med skador utifrån skadegruppen Annan typ av skada, för våren och hösten 2020 respektive våren 2021 för ej IVA-vårdade patienter.

Skadegrupp	Mars-juni 2020	Sep-dec 2020	Jan-juni 2021
Allergisk reaktion	0,3	0,1	0,2
Anestesirelaterad skada	0,0	0,0	0,1
Blödning, inte i samband med operation	0,2	0,0	0,3
Hudskada eller ytlig kärlskada	1,6	0,7	1,5
Medicintekniskt orsakad skada	0,0	0,0	0,1
Trombos/emboli	0,3	0,4	0,3
Övriga skador	1,2	0,7	0,5

Skador vid vård av patienter med covid-19 under 2020-2021

Markörbaserad journalgranskning (MJG) av sammanlagt 5052 slumpmässigt valda journaler i alla regioner från somatisk sjukhusvård under 2020 – 2021. MJG visar att patienter som vårdats för covid-19 oftare har fått skador i samband med vården jämfört med patienter med andra diagnoser.

Vid 18,4 procent av vårdtillfällena under våren 2020 kunde en eller flera skador identifieras. Motsvarande för hösten 2020 var 12,7 procent och för våren 2021 16,4 procent. Skiftande åldersfördelning och andel som vårdades på IVA under de tre tidsperioderna bidrog till den varierande skadenivån. Hur stor andel av skadorna som var vårdskador och som därmed hade kunnat undvikas, har inte bedömts då kunskapsläge och behandling snabbt förändrats under pandemin. De vanligaste skadorna var vårdrelaterade infektioner, trycksår, andra hudskador och blodproppar.

Den högre andelen skador hos covid-19-patienter har ett flertal orsaker. Sjukdomsförloppet är individuellt och kan kräva avancerade och riskfyllda insatser som behandling i respirator. Många, som deltagit i pandemivården, har dessutom arbetat vid sidan av sitt ordinarie kompetensområde under pressade arbetsförhållanden.

Upplysningar om innehållet
Per, Wiger, per.wiger@vqregion.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2023
ISBN: 978-91-8047-088-9
Text: Per Wiger