

Markörbaserad journalgranskning

Skador i somatisk vård 2013-2022 på nationell nivå



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Markörbaserad journalgranskning

Skador i somatisk vård 2013-2022 på nationell nivå

Upplysningar om innehållet:
Lena Karlsson, info@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2023
ISBN: 978-91-8047-209-8
Produktion: Advant

Förord

Denna redovisning av tio års resultat från mätning av skador och vårdskador (undvikbara skador) på nationell nivå bygger på granskning av drygt 126 000 slutenvårdstillfällen inom somatisk slutenvård för vuxna på akutsjukhus under perioden 2013 till och med 2022. Metoden som använts är Markörbaserad Journalgranskning (MJG).

Rapporten innehåller bland annat en sammanställning av förändringar över tid i frekvens och typ av skador och vårdskador, köns- och åldersskillnader, medelvårdtider inom olika åldersgrupper, antalet skador och vårdskador under 2022, fördelning i allvarlighetsgrad, utlokalisering, oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle, kostnader för skador/vårdskador 2022 samt analys av förändring avseende undvikbarhet av skador under tidsintervallet 2013–2022.

I rapportens inledning finns en sammanfattning.

Rapporten har tagits fram av Sveriges Kommuner och Regioner i uppdrag av Per Wiger, Carina Ålenius, Marie Ekberg och Madeleine Borgstedt Risberg som bidragit med statistisk kompetens. Urban Nylén vid Socialstyrelsen har lämnat värdefulla synpunkter. Ett stort tack till alla granskningsteam, vilkas arbete har möjliggjort rapporten!

Stockholm i november 2023

Sara Catoni,
t.f. avdelningschef
Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

- 6 **Kapitel 1. Sammanfattning**

- 9 **Kapitel 2. Bakgrund**

- 11 **Kapitel 3. Resultat**
- 11 Pandemin bröt trend mot färre skador och vårdskador
- 12 Minskad andel av skadorna var undvikbara skador 2022
- 13 Oplanerad återinskrivning har ökat
- 15 Skador och vårdskador var vanligare hos patienter som återinskrivits
- 15 Skador och vårdskador ökade hos utlokaliserade patienter
- 16 Vårdrelaterade infektioner ökade igen
- 17 Var tredje skada var en vårdrelaterad infektion
- 18 Medelvårdtiden fortfarande dubbelt så lång vid vårdskada
- 19 Vårdskadorna har blivit färre sedan 2013
- 20 Färre permanenta skador men fortsatt många dödsfall på grund av vårdskada
- 20 Vårdskador lika vanliga inom förlossningsvården
- 20 Lindriga skador är de som minskat mest sedan 2013
- 21 Många vanliga skador förlänger vårdtiden men är undvikbara
- 22 Oförändrat höga kostnader vid vårdskador
- 24 Skador och vårdskador vanligare vid högre ålder och hos män
- 25 Män har längre vårdtid
- 25 Inga säkra könsskillnader mellan olika skadetyper
- 25 Andelen patienter som är 65 år eller äldre ökar

26	Kapitel 4. Diskussion
26	Systematiskt patientsäkerhetsarbete har haft effekt
27	Utlokalisering och återinskrivning med fokus på den äldre patienten
28	Drygt 80 000 patienter drabbas av vårdskador varje år
28	Antal dödsfall på grund av vårdskada oförändrat
28	Brister i patientsäkerhet skapar undvikbara kostnader
29	Utveckling och framtid
31	Referenser och övrigt bakgrundsmaterial

Sammanfattning

Sedan 2013 sker vid drygt 55 akutsjukhus en regelbunden granskning av slumpvis utvalda journaler med metoden Markörbaserad journalgranskning (MJG). Totalt har drygt 126 000 vårdtillfällen granskats i somatisk sjukhusvård för vuxna och ett stort antal rapporter har publicerats. Under år 2022 deltog 19 av 21 regioner och totalt granskades 8 249 vårdtillfällen.

I resultatet sågs att andelen vårdtillfällen med skador och vårdskador hade ökat något 2022 i jämförelse med 2021. Totalt sågs vid 11,6 procent av vårdtillfällena minst en skada och i 6,8 procent av vårdtillfällena sågs minst en vårdskada (undvikbar skada). Den vanligaste skadetyper var vårdrelaterad infektion (VRI) som utgör en tredjedel av alla skador. En förklaring till att andelen vårdtillfällen med skador och vårdskador hade ökat något 2022 i jämförelse med 2021 kan vara att patienter med covid-19 ingått i journalgranskningen för somatisk vård för 2022 efter att tidigare år redovisats separat.

I granskningen ingår även att identifiera vård som genomförts på utlokaliserad vårdplats och om patienten oplanerat återinskrivits inom 30 dagar. Av de utlokaliserade patienterna 2021 hade 12,7 procent minst en skada. År 2022 hade 23,4 procent minst en skada. Ökningen mellan dessa år var statistiskt signifikant. Orsaker till den stora ökningen kan vara att patienter och personal under pandemin omfördelats inom sjukhusvården och att tillgången till den kompetens patienten behövde var påverkad.

En oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle skedde vid 15,5 procent av de granskade vårdtillfällena under 2022 att jämföra med 13 procent 2018. Av de som återinskrivits, hade 23 procent minst en skada och 13 procent en vårdskada. Motsvarande för dem som inte återinskrivits hade 10 procent en skada och 6 procent en vårdskada. Denna skillnad var statistiskt signifikant.

Som även framkommit i tidigare rapporter sågs att medelvårdtiden för patienter som fått skador var i genomsnitt dubbelt så lång som för dem utan skador. 2022 var medelvårdtiden 6,2 vårddygn för vårdtillfällen utan skador och 10,9 vårddygn vid med minst en skada. Motsvarande siffra för vårdtillfällen med minst en vårdskada var 13,4 vårddygn.

Likväl som tidigare år sågs att andelen patienter med skador och vårdskador var större i högre ålder. I åldersgruppen 18–49 år hade 9,5 procent skador och 5,3 procent vårdskador. I åldersgruppen 85 år eller äldre hade 12,5 procent skador och 7,4 procent vårdskador. Denna skillnad i skadefrekvens är särskilt betydelsefull när vi också ser att andelen patienter som är 65 år eller äldre har ökat signifikant, från 64 procent av granskade slumpmässigt valda vårdtillfällen 2013 till 70 procent 2022.

Den ökande andelen äldre patienter speglar en förändring av patientsammansättningen i den somatiska slutenvården under den senaste 10-årsperioden och talar för att det är ytterligare angeläget med särskilda insatser inriktade mot att förebygga vårdskador hos äldre.

Av 1,2 miljoner vårdtillfällen inom somatisk vuxenvård i Sverige 2022 inträffade vårdskador vid drygt 81 000 vårdtillfällen. I genomsnitt är ett vårdtillfälle med minst en vårdskada 7,2 vårddygn längre än ett vårdtillfälle utan skada. Uppskattningsvis innebär det drygt 585 000 extra vårddygn för patienter som drabbats av vårdskador under 2022. Kostnaden för den extra vårdtid på drygt 585 000 vårddygn, som var kopplad till vårdtillfällen med vårdskada, beräknas då till drygt 8 miljarder årligen.

I cirka 1 400 dödsfall per år bedöms vårdskadan ha varit en bidragande orsak till att patienten avled. Denna siffra har varit relativt konstant under de senaste åren. I MJG granskningen Skador i vården – utveckling 2013– 2017 angavs samma antal dödsfall per år. Under perioden 2013–2022 är det framför allt de lindriga skadorna som har minskat mest, vilket inte påverkar förekomsten av dödsfall.

Från MJG för vuxenpsykiatrisk vård finns god erfarenhet av nytta med att använda en del av markörerna i journalgranskningen för att identifiera brister i följsamhet i vården till riktlinjer och överenskomna arbetssätt. På så sätt skapas ytterligare underlag för utveckling av kvalitet och patientsäkerhet förutom att skador kan identifieras.

Framtagande av kvalitetsbristmarkörer också för somatisk vård är ett viktigt utvecklingsområde. Utveckling av IT-stöd för markörsökning i journalmaterialet inför bedömningen av om skada förekommit är också ett angeläget område för utveckling.

Sammantaget är markörbaserad journalgranskning, MJG, en viktig källa för att följa utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet i Sverige. Granskningsresultaten visar på behov av fortsatta åtgärder för att förebygga vårdskador och därmed förenat lidande, förlängda vårdtider och kostnader inte minst för äldre patienter. Att förebygga behov av återinläggningar och vård på utlokaliserade platser samt att fortsatt genom journalgranskning följa utvecklingen av skador och vårdskador är också av vikt i det fortsatta arbetet för att stärka patientsäkerheten.

Bakgrund

Sedan 2013 sker vid drygt 55 akutsjukhus en regelbunden granskning av slumpvis utvalda journaler med metoden Markörbaserad journalgranskning (MJG). Totalt har drygt 126 000 slutenvårdstillfällen granskats från 2013 till och med 2022 vilket är världens största journalgranskning avseende skador och vårdskador inom somatisk slutenvård för vuxna.

Initialt när journalgranskning med MJG inledes 2013 deltog alla 63 akutsjukhus i Sverige. Under de senaste åren har några sjukhus valt att inte delta och inom några regioner har organisatoriska sammanslagningar genomförts, så att antalet deltagande akutsjukhus varit 55–60. Efter att den överenskomna granskningsvolymen minskats har sedan 2020 relativt konstant drygt 8 000 vårdtillfällen granskats per år.

Den som vill läsa mer om MJG-metoden finner handboken för metoden och senaste rapporten på SKR:s [hemsida](#) (1)

I korthet innebär MJG att journaldokumentation från ett slumpvist urval av avslutade sjukhusvårdtillfällen granskas. Hela sjukhusvårdtillfället granskas, även om vården för patienten fördelas på flera verksamheter. En metodutbildad sjuksköterska letar initialt i journalen efter definierade markörer, det vill säga indikationer på att en skada kan ha inträffat. Därefter gör granskningsteamet 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, konsekvenser och allvarlighetsgrad. Skada i detta sammanhang definieras enligt Socialstyrelsens termbank som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som drabbar en patient. Skadorna klassificeras i olika allvarlighetsgrader och skadetyper.

Om skadan hade kunnat undvikas betecknas den som en vårdskada. Enligt Socialstyrelsens termbank definieras vårdskada som skada på patient som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

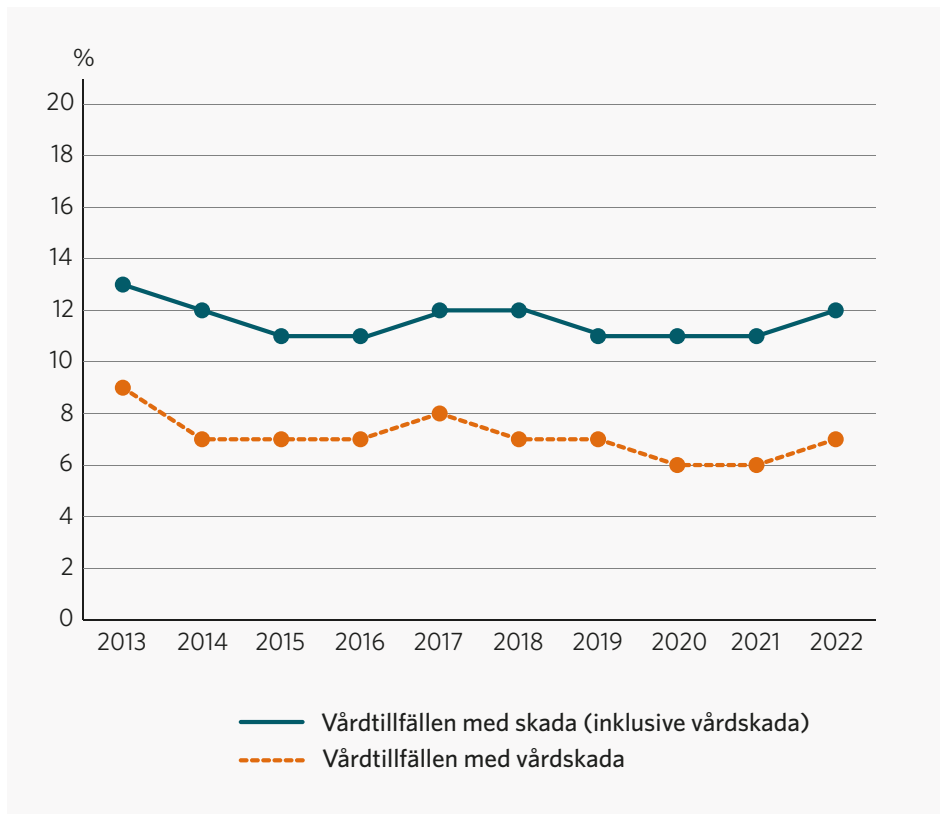
Resultat

Pandemin bröt trend mot färre skador och vårdskador

Under perioden 2013–2021 hade en gynnsam utveckling skett i och med att skador och vårdskador hade minskat. Andelen vårdtillfällen med vårdskada har under samma period minskat från 8,7 till 6,3 procent (diagram 1). I 2022 års granskning finns dock en ökning av andelen vårdtillfällen med både skador och vårdskador. En förklaring till detta kan vara att patienter med covid-19 ingått i journalgranskningen 2022. 2020 och 2021 granskades och redovisades covid-19 vården separat. Skadefrekvensen hos patienter med covid-19 var högre jämfört med patienter som inte vårdades med covid-19 (ca 16 procent), vilket kan vara bidragande till att vi nu ser en ökning av andelen skador i 2022 års granskning där det begränsade antalet vårdtillfällen med covidvård inte separerats från övriga i redovisningen. I 2022 års granskning av alla slumpmässigt valda vårdtillfällen inom somatisk vuxenvård på sjukhus innefattade 304 av totalt 8 249 granskade vårdtillfällen covid-19 vård.

Hur stor andel av skadorna som kunde bedömas ha varit vårdskador (undvikbara skador) redovisades inte i den tidigare separata rapporten över vårdtillfällen med vård för covid-19, men andelen kan antas följa skadefrekvensen och förklara en viss ökning även av andelen vårdskador för 2022.

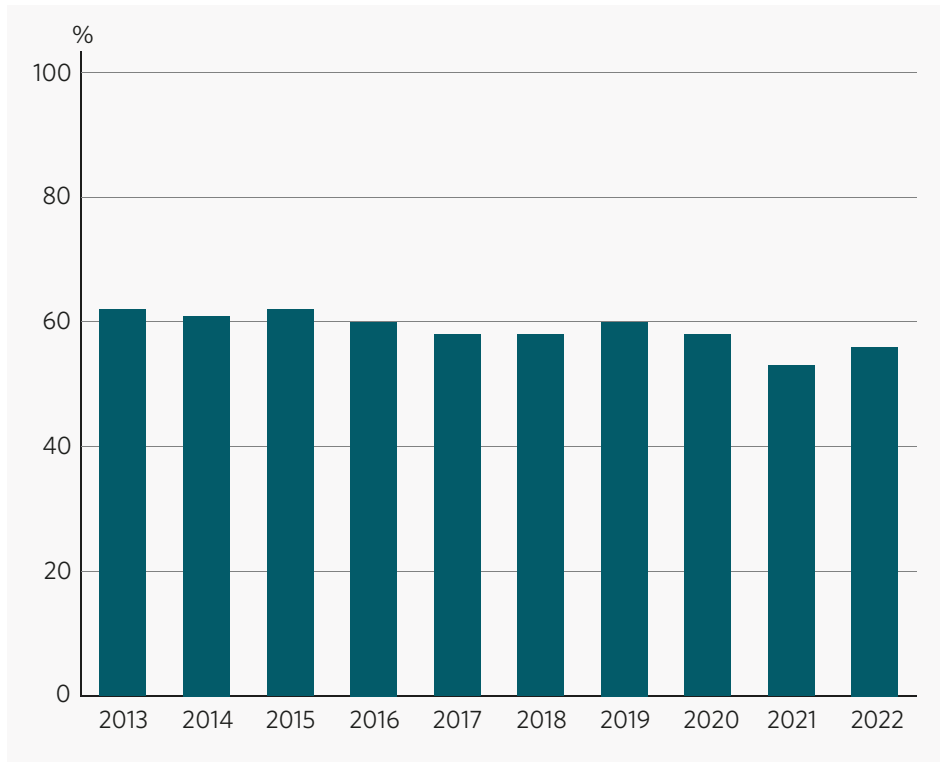
Diagram 1: Andel (%) vårdtillfällen med skador respektive vårdskador 2013-2022



Minskad andel av skadorna var undvikbara skador 2022

Under perioden 2013–2022 har andelen av samtliga skador som bedöms som vårdskador (undvikbara skador) minskat från 62 till 56 procent (diagram 2) i kombination med att andelen vårdtillfällen med vårdskador under samma period har minskat från 8,7 till 6,8 procent.

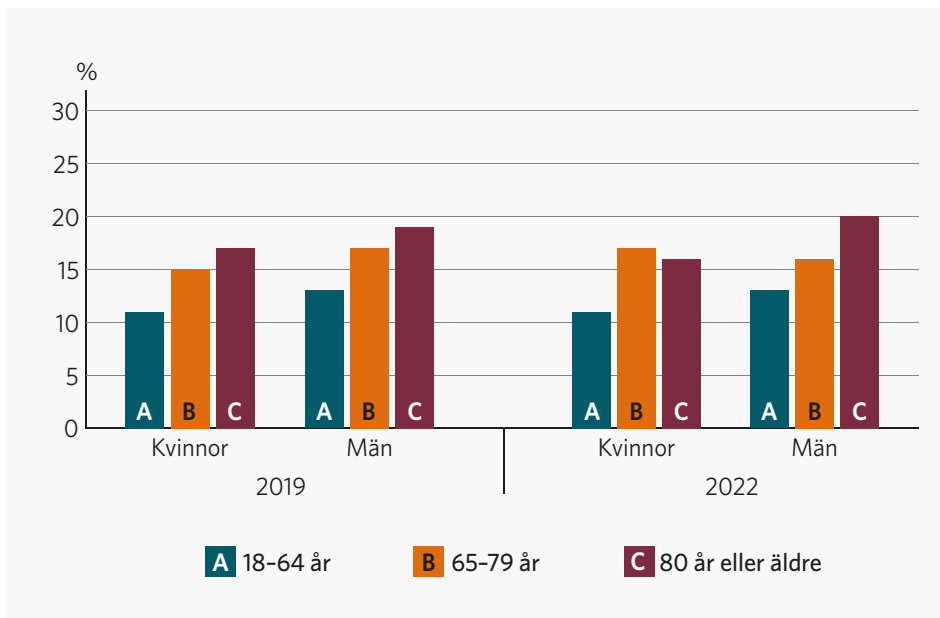
Diagram 2: Andel (%) av samtliga skador som bedöms som vårdskador (undvikbara skador)



Oplanerad återinskrivning har ökat

I granskade vårdtillfällen för 2022 skedde en oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle i 15,5 procent av de granskade vårdtillfällena. Detta är en signifikant högre andel än 2018 då 13 procent återinskrevs. Av dem som återinskrevs 2022 var 77 procent 65 år eller äldre.

Under de fem år som oplanerad återinskrivning ingått i granskningen har andelen män som återinskrivits varit signifikant högre än andelen kvinnor. Bland män i åldersgruppen 80 år eller äldre blev 20 procent oplanerat återinskrivna inom 30 dagar, och i åldersgruppen 18–64 år var det 13 procent som blev oplanerat återinskrivna inom 30 dagar (diagram 3). För kvinnor var motsvarande siffror i åldersgruppen 80 år och äldre 16 procent och i gruppen 18–64 år 11 procent.

Diagram 3: Oplanerad återinskrivning 2019 och 2022 uppdelat per kön och åldersgrupp

Stor variation förekommer avseende oplanerad återinskrivning inom 30 dagar mellan olika specialiteter. För allmänkirurgisk- och ortopedisk vård sågs en högre andel 2022 jämfört med 2018 (tabell 1). Högsta andelen patienter som blev oplanerat återinskrivna inom 30 dagar identifierades inom geriatrisk vård med 18,4 procent och allmänkirurgisk vård med 18,2 procent (tabell 1 och 2).

Tabell 1: Andel (%) patienter som blev oplanerat återinskrivna inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle fördelat på olika specialiteter och år inom kirurgisk verksamhet

Kirurgisk verksamhet	2018	2019	2020	2021	2022
Allmänkirurgisk vård	16,3	17,9	15,7	15,0	18,2
Ortopedisk vård	7,5	8,7	9,6	8,0	9,1
Obstetrisk och gynekologisk vård	6,2	9,1	7,9	7,8	6,7
Urologisk vård	19,7	16,9	16,3	17,6	12,2
Öron-, näs- och halssjukvård	6,3	10,9	11,7	9,3	11,2

Tabell 2: Andel (%) patienter som blev oplanerat återinskrivna inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle fördelat på olika specialiteter och år inom medicinsk verksamhet

Medicinsk verksamhet	2018	2019	2020	2021	2022
Internmedicinsk vård	16,1	18,4	19,0	18,4	17,9
Kardiologisk vård	13,5	13,7	14,2	15,9	13,8
Rehabiliteringsmedicinsk vård	12,3	16,5	22,3	17,8	17,9
Infektionssjukvård	15,0	18,2	14,2	23,1	17,9
Geriatrisk vård	15,0	19,6	17,1	17,0	18,4

Skador och vårdskador var vanligare hos patienter som återinskrivits

En signifikant skillnad för både skador och vårdskador sågs mellan patienter som återinskrivits och de som inte återinskrivits. Av de som återinskrivits hade 23 procent minst en skada och 13 procent en vårdskada. Motsvarande för dem som inte återinskrivits hade tio procent en skada och sex procent en vårdskada. De vanligaste skadorna för de patienter som återinskrivits var VRI tio procent, kirurgiska skador fyra procent, trycksår tre procent och läkemedelsrelaterad skada två procent.

Skador och vårdskador ökade hos utlokaliserade patienter

I 2022 års granskning vårdades 5,3 procent av patienterna under hela eller del av vårdtillfället på en utlokaliserad vårdplats. I 23,4 procent av dessa journaler identifierades skador och i 14,3 procent vårdskador. För icke utlokaliserade patienter var motsvarande siffror 10,9 och 6,4 procent.

Både skador och vårdskador för utlokaliserade patienter ökade mellan åren 2021 och 2022. Av de utlokaliserade patienterna 2021 hade 12,7 procent minst en skada. År 2022 hade 23,4 procent minst en skada. Ökningen mellan dessa år var statistiskt signifikant.

Även vårdskador hos utlokaliserade patienter ökade mellan åren 2021 och 2022. Av de utlokaliserade patienterna år 2021 var det 7,5 procent vårdskador och år 2022 14,3 procent vårdskador (tabell 3). Denna skillnad är också statistiskt signifikant. För de patienter som inte utlokaliserats var motsvarande resultat år 2022 skador och vårdskador 10,9 respektive 6,4 procent. Den vanligaste skadetyper hos utlokaliserade patienter var VRI.

Tabell 3: Andelen (%) skador och vårdskador hos utlokaliserade- och ej utlokaliserade patienter

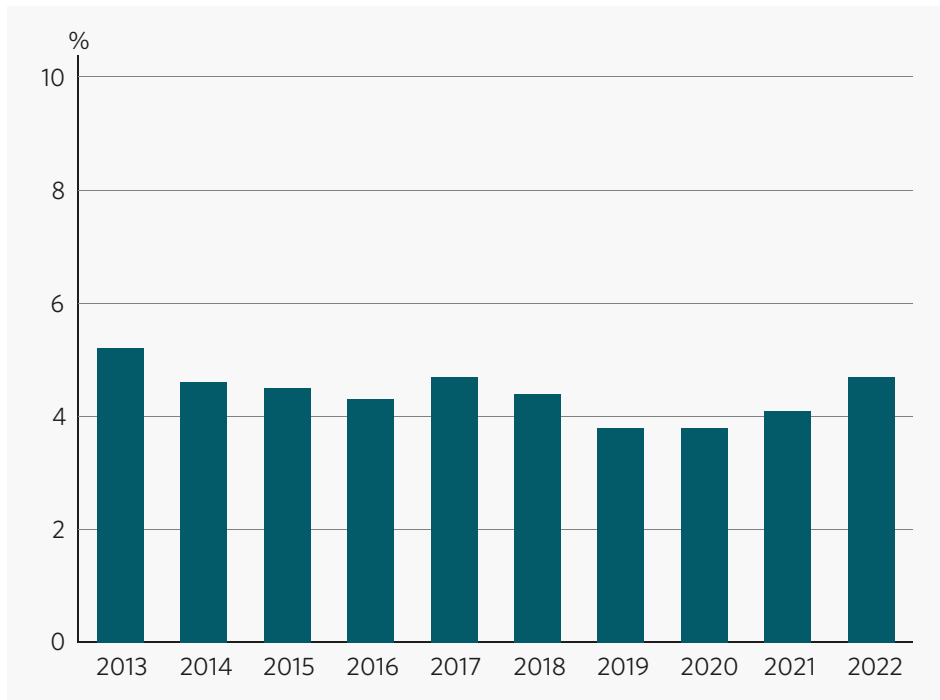
Utlokaliserade/ej utlokaliserade	2019	2021	2022
Andel utlokaliserade med skada	17,8	12,7	23,4
Andel utlokaliserade med vårdskada	11,7	7,5	14,3
Andel ej utlokaliserade med skada	10,6	11,1	10,9
Andel ej utlokaliserade med vårdskada	6,5	6,2	6,4

Vårdrelaterade infektioner ökade igen

Andelen vårdtillfällen med VRI hade minskat från 5,2 procent 2013 till 3,8 procent 2020. Med början 2021 vände dock trenden upp och steg 2022 till 4,7 procent (diagram 4). Eventuellt kan ökningen av andelen vårdtillfällen med VRI under 2021 förklaras av att patienter med covid-19 inkluderades under andra halvårets granskning. Av 8 249 granskade journaler innefattade 304 vårdtillfällen covid-19 vård. Andelen av VRI som 2022 bedömdes som undvikbar var 52,2 procent.

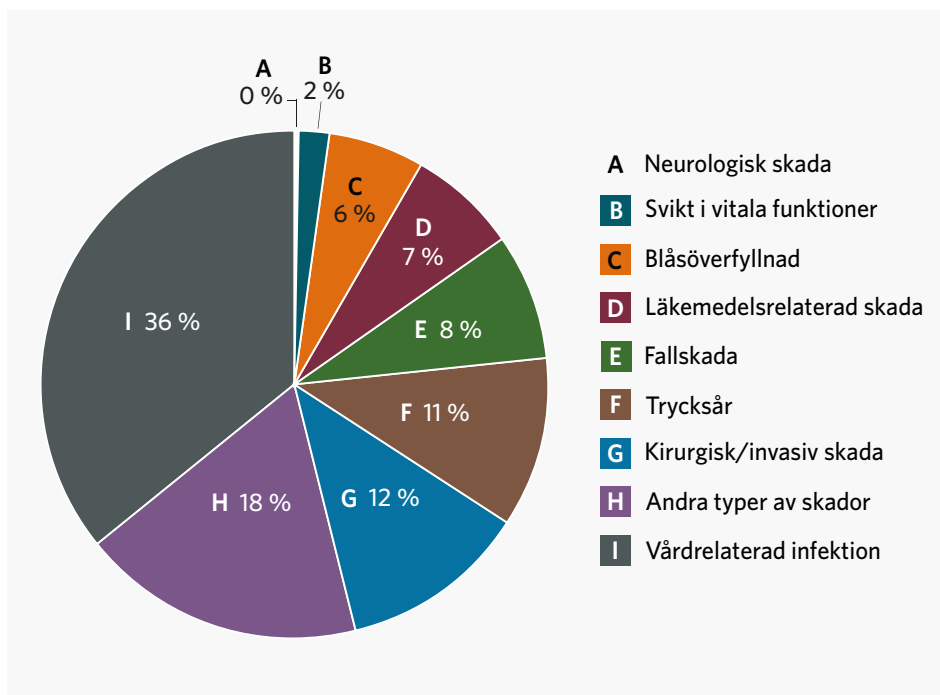
I 2020 och 2021 års granskning redovisades resultaten från vård för covid-19 separat. VRI utgjorde största andelen skador hos patienter med covid-19. VRI identifierades då i 8,4 procent av alla vårdtillfällen i covid-19 granskningen.

Diagram 4: Andel (%) vårdtillfällen med VRI (skador och vårdskador)



Var tredje skada var en vårdrelaterad infektion

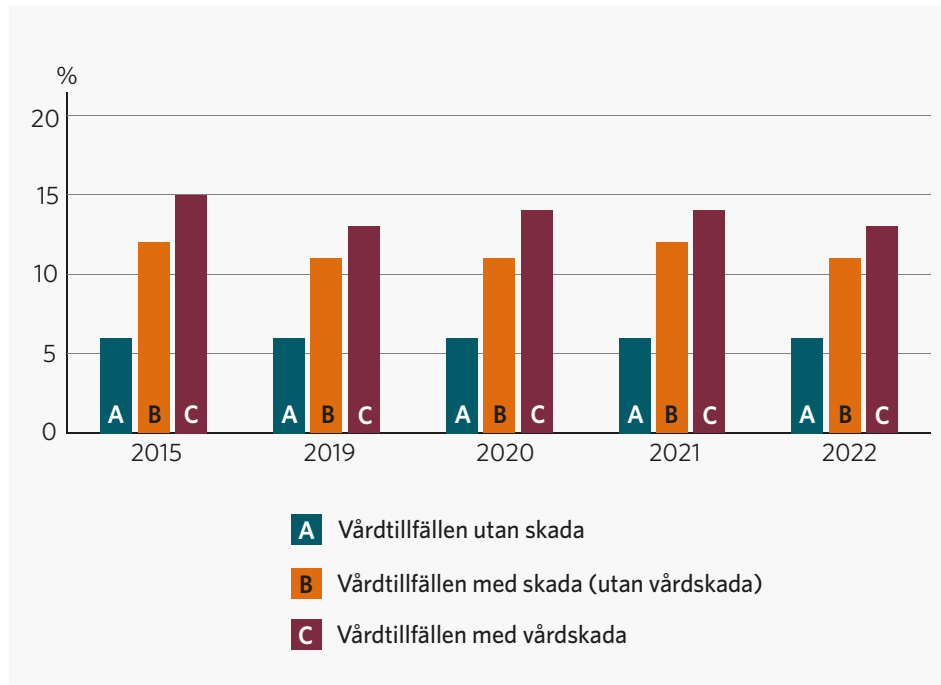
Totala antalet skador 2022 var 1 193 fördelade på 957 patienter. Vårdrelaterad infektion (VRI) var som tidigare den vanligaste typen av skada med 36 procent av skadorna (diagram 5). Vanligt var också skada vid kirurgisk eller annan invasiv åtgärd, trycksår, läkemedelsrelaterad skada, blåsoverfyllnad och fall. En stor andel skador förekom inom ”Andra typer av skada” vilken innefattar bland annat hudskador andra än trycksår och yttlig kärlskada, trombos, emboli, postpartum/obstetrisk skada och allergisk reaktion.

Diagram 5: Skadornas fördelning i olika skadetyper

Medelvårdtiden fortfarande dubbelt så lång vid vårdskada

Medelvårdtiden för granskade vårdtillfällen 2022 var 6,9 vård dygn. För vårdtillfällen utan skador var medelvårdtiden 6,2 vård dygn, för vårdtillfällen med skador 10,9 dagar och för vårdtillfällen med vårdskador 13,4 vård dygn. Att vårdtiden i genomsnitt är dubbelt så lång för patienter med skador framgår av diagram 6. Medelvårdtiderna för andelen patienter utan skada och med vårdskada har varit relativt oförändrade under perioden 2015–2022. Under motsvarande period har medelvårdtiden för andelen med vårdskador minskat något (diagram 6) parallellt med att andelen disponibla vårdplatser inom slutenvården har minskat.

Diagram 6: Medelvårdtid för vårdtillfällen utan skada, med skada respektive med vårdskada år 2015, 2019, 2020, 2021 och 2022



Vårdskadorna har blivit färre sedan 2013

I MJG-rapporten 2018 Skador i vården – utveckling 2013–2017 bedömdes på nationell nivå andelen vårdtillfällen med vårdskador till åtta procent. Beräknat på cirka 1,4 miljoner vårdtillfällen per år uppskattades att vårdskador inträffar vid drygt 110 000 vårdtillfällen per år. I 2022 års granskning bedöms andelen vårdtillfällen med vårdskador till 6,8 procent. Antalet vårdtillfällen har minskat i slutenvården och beräknat på aktuell siffra på drygt 1,2 miljoner vårdtillfällen 2022 kan då uppskattas att vårdskador inträffar vid drygt 81 000 vårdtillfällen inom slutenvården det vill säga 81 000 patienter drabbades av vårdskador 2022.

Bidragande till minskningen av antalet vårdskador i sjukhusvården är minskat antal vårdtillfällen inom slutenvården från 1,4 till 1,2 miljoner inom somatisk vuxenvård samt att vårdskadorna under samma period har minskat från åtta till 6,8 procent.

Färre permanenta skador men fortsatt många dödsfall på grund av vårdskada

I MJG:s 2018 års rapport Skador i vården – utveckling 2013–2017 framkom att i 1 400 dödsfall per år bedömdes att vårdskadan kan varit en bidragande orsak till att patienten avled, och i cirka 2 800 fall bidrog till eller orsakade permanent skada av varierande allvarlighetsgrad. Även i 2021–2022 års granskning bedömdes att i cirka 1 400 dödsfall kan vårdskadan ha varit en bidragande orsak till att patienten avled, dock minskade antalet fall som bidrog till eller orsakade permanent skada av varierande allvarlighetsgrad till knappt 1 800.

Beräkningen ovan utgår ifrån sammanlagt 16 679 granskade journaler 2021 och 2022, varav andel journaler med I-skada (skada som bidrog till patientens död) bedömdes som vårdskada i 0,12 procent. Motsvarande för G-skada (bidrog till eller orsakade permanent skada) var 0,15 procent.

Vårdskador lika vanliga inom förlossningsvården

Av totalt 8 249 granskade journaler 2022 utgjorde 3 724 journaler för vård av kvinnor. Av dessa utgjorde 361 förlossningsvård i åldersintervallet 18–49 år. Inom förlossningsvården sågs att 10,2 procent fick minst en skada och 6,6 procent minst en vårdskada. Vanligaste skadorna var postpartumskada 4,2 procent, blåsöverfyllnad 2,2 procent och VRI 1,9 procent.

Lindriga skador är de som minskat mest sedan 2013

Tabell 4 beskriver andelen vårdtillfällen med skador i de olika skadekategorierna för åren 2013, 2017 och 2022. De vanligast förekommande skadekategorierna är E-skador (temporär skada som krävde åtgärd), exempel är överfylld urinblåsa som till cirka 80 procent kategoriserades som en E-skada. Andra typiska E-skador är trycksår (66 procent av dessa skador bedömda som E) och fallskada (69 procent av dessa skador bedömda som E). Som visas nedan är det huvudsakligen för skador i kategori E som man ser en tydlig minskning över tid.

Efter E-skador är skador i kategori F (temporär skada som krävt vård inom öppen eller slutenvården eller förlängt en sjukhusvistelse) den mest förekommande. Exempel är kirurgiska skador som i cirka 72 procent kategoriserades om en F-skada. Andra typiska F-skador är vårdrelaterade infektioner (57 procent av dessa skador bedömda som F) och svikt i vitala funktioner (39 procent av dessa skador bedömda som F). För skadekategori F ses också en minskning men denna utveckling är mer osäker.

När det gäller andelen skador i kategori G (bidrog till eller orsakade permanent skada) ses en minskning över tid men även denna utveckling är osäker på grund av få fall i denna kategori. Andelen H-skador och I-skador har varit oförändrade över tid.

Tabell 4: Andelen (%) vårdtillfällen med skada i respektive kategori E-I

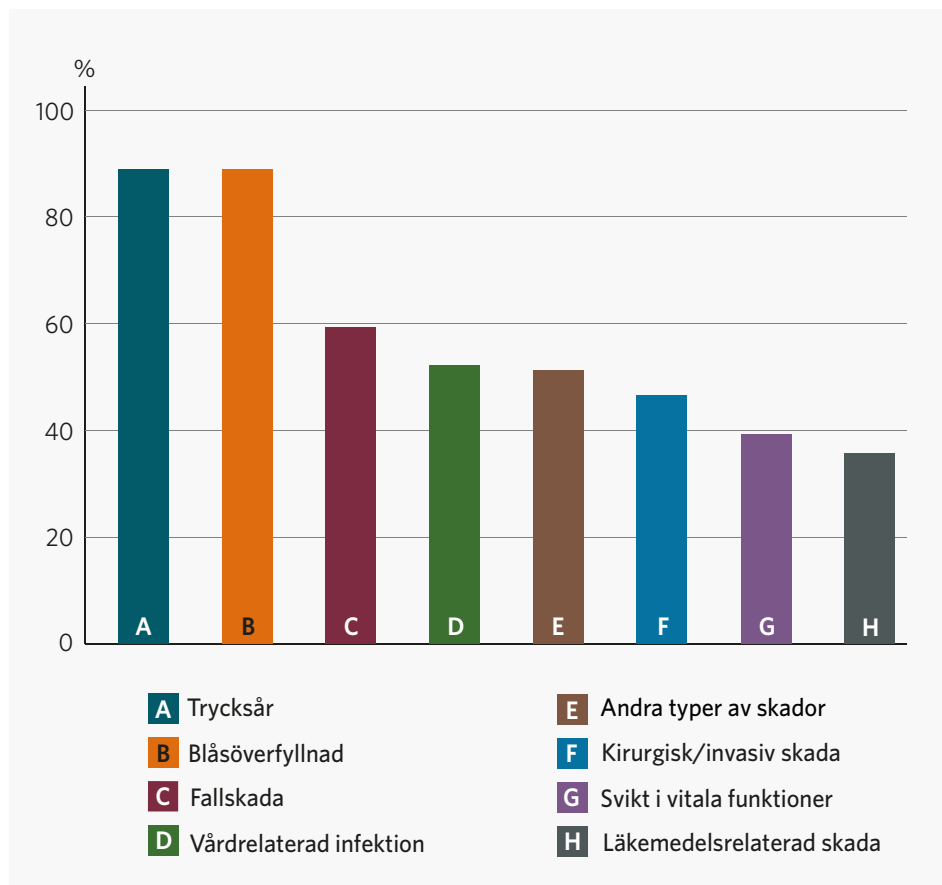
Skadetyper	2013	2017	2022
E-skada (Bidrog till eller resulterade i temporär skada som krävde åtgärd)	7,4	6,8	6,2
F-skada (Bidrog till eller resulterade i temporär skada som krävde vård inom den öppna vården, sjukhusvård eller förlängde sjukhusvistelsen)	6,1	5,9	5,9
G-skada (Bidrog till eller orsakade permanent skada)	0,4	0,3	0,3
H-skada (Krävde livsuppehållande åtgärder inom 60 minuter)	0,1	0,0	0,0
I-skada (Bidrog till patientens död)	0,3	0,3	0,3

Många vanliga skador förlänger vårdtiden men är undvikbara

I MJG för 2022 kategoriserades vårdskadorna i 39 procent i skadekategori F (temporär skada som krävt vård inom öppen eller slutenvården eller förlängt en sjukhusvistelse).

Cirka 90 procent av trycksåren bedömdes som vårdskada (diagram 7). Av dessa trycksår var 30 procent i skadekategori F (temporär skada som krävt vård inom öppen eller slutenvården eller förlängt en sjukhusvistelse). Vårdskadetyperna överfylld urinblåsa kategoriserades i 20 procent, fallskada i 24 procent samt läkemedelsrelaterad skada till 40 procent i skadekategori F. Dessa skadetyper bedöms i stor utsträckning som vårdskador (diagram 7).

Diagram 7: Andel (%) av skador per skadetyper bedömda som vårdskada - 2022



Oförändrat höga kostnader vid vårdskador

För kostnadsberäkning av vårdskador har antalet extra vårddyggn vid vårdskador beräknats. För att extrapolera resultatet till nationell nivå har data från Socialstyrelsens patientregister för 2022 använts. Totalt fanns 1,2 miljoner vårdtillfällen registrerade i patientregistret för i MJG aktuella verksamhetsområden. Beräkning av kostnad har gjorts med metoden Kostnad per patient (KPP) som är en metod för att beräkna sjukvårdens kostnader per vårdtillfälle och patient. Det finns nationella principer för ett antal definierade vårdtjänster som ska kostnadsberäknas. 2017 låg den genomsnittliga vårddygnskostnaden på cirka 10 000 kronor och 2022 på cirka 14 000 kronor men med en stor variation mellan verksamhetsområden.

I 6,8 procent av alla 1,2 miljoner vårdtillfällen 2022 inträffade en eller flera vårdskador, det vill säga vid cirka 81 000 vårdtillfällen. Medelvårdtiden för alla granskade vårdtillfällen 2022 var 6,9 vårddygn. För vårdtillfällen utan skada var medelvårdtiden 6,2 och med skada 10,9 vårddygn. För vårdtillfällen med vårdskador ökade medelvårdtiden till 13,4 vårddygn. Det innebär att i genomsnitt är ett vårdtillfälle med minst en vårdskada 7,2 vårddygn längre.

81 000 vårdtillfällen med vårdskador med förlängd vårdtid på 7,2 vård- dygn innebär drygt 585 000 extra vårddygn för patienter som drabbats av vårdskador under 2022.

Den genomsnittliga vårddygnskostnaden, Kostnad per patient (KPP), 2022 är cirka 14 000 kronor inkluderat eventuell intensivvård och operation. Kostnaden för den undvikbara vårdtiden på drygt 585 000 vårddygnen beräknas då till drygt åtta miljarder kronor årligen. Den verkliga samhällskostnaden för vårdskador är dock betydligt större eftersom vårdskador även leder till stora kostnader utanför sjukhusvården. Ett exempel kan vara ett förvärvat trycksår inom slutenvården som fortsättningsvis behöver vårdinsatser och uppföljning inom primärvården som både kan vara vårdcentral och den kommunala hemsjukvården eller att en patient behöver en vårdplats på ett äldreboende på grund av ett fall inom slutenvården som förorsakade en höftfraktur.

I MJG rapporten 2013–2015 skrev vi att kostnaden för den extra vårdtid på sjukhus som beror på vårdskador (undvikbara skador) beräknas till ungefär 7 miljarder kronor årligen och i 2013–2016 års MJG rapport att kostnaden för de närmare 900 000 extra vård dagar som beror på vårdskador beräknas till ungefär 9 miljarder kronor årligen.

Sammanfattningsvis för de senaste åtta åren har antalet vårdtillfällen inom vuxen somatiken gått ned från cirka 1,4 till 1,2 miljoner per år. Även antalet extra vårddygn vid vårdtillfällen där vårdskador identifierats, har gått ned från knappt 900 000 till drygt 580 000 vårddygn. Förlängd vårdtid på grund av en eller flera vårdskador har minskat från åtta dygn 2015 till 7,2 dygn 2022. Under perioden 2017 till 2022 har KPP ökat från cirka 10 000 kronor till cirka 14 000 kronor per vårddygn. Kostnaden för vårdskador inom vuxen somatiken har uppskattats till mellan sju miljarder i granskningen 2013–2015, nio miljarder i granskningen 2013–2016 och drygt åtta miljarder kronor i 2022 års granskning.

Skador och vårdskador vanligare vid högre ålder och hos män

Andelen patienter med skador ökar med högre ålder (tabell 5 och 6). I åldersgruppen 18–49 år var andelen vårdtillfällen med skada 9,5 procent, 9,9 procent för kvinnor och 8,4 procent för män. I åldersgruppen 85 år eller äldre var siffran 12,5 procent skador, 12,5 procent för kvinnor och 12,6 procent för män.

Det var även skillnad mellan åldersgrupperna avseende vårdskador där 5,2 procent hade minst en vårdskada i åldersgruppen 18–49 år, 5,3 procent för kvinnor och 5,1 procent för män. I åldersgruppen 85 år eller äldre hade 7,5 procent minst en vårdskada, 7,4 procent för kvinnor och 7,7 procent för män. Att skade- och vårdskadefrekvensen ökar med ökande ålder är känt från tidigare MJG-rapporter.

Tabell 5: Andel vårdtillfällen med skador respektive vårdskador per kön och ålder

Ålder kvinnor	Andel vårdtillfällen med skador	Andel vårdtillfällen med vårdskador
18–49 år	9,9	5,3
50–64 år	9,8	4,6
65–74 år	10,6	5,4
75–84 år	11,7	7,1
85 år eller äldre	12,5	7,4

Tabell 6: Andel vårdtillfällen med skador respektive vårdskador per kön och ålder

Ålder män	Andel vårdtillfällen med skador	Andel vårdtillfällen med vårdskador
18–49 år	8,4	5,1
50–64 år	10,7	5,9
65–74 år	13,7	8,7
75–84 år	12,8	8,1
85 år eller äldre	12,6	7,7

Män har längre vårdtid

Medelvårdtiden 2022 för kvinnor utan skador var 6,0 och för män 6,4 vårddygn, vilket var oförändrat jämfört med 2015. När vårdtillfällen med förlossningsvård 2022 exkluderas blir siffran 6,2 vårddygn för kvinnor.

För vårdtillfällen med vårdskador var medelvårdtiden för kvinnor 12,6 och för män 14,0 vårddygn. Motsvarande siffror för 2015 var 14 respektive 16,4 vårddygn. Exkluderat förlossningsvården 2022 blir siffran 13,4 vårddygn för kvinnor.

Inga säkra könsskillnader mellan olika skadetyper

Det föreligger små könsskillnader avseende olika skador. Största skillnaden finns för VRI som är 3,9 procent för kvinnor och 5,5 procent för män. Den skadetyper där det är störst andel (%) utfall för kvinnor är blåsoverfyllnad 0,9 procent jämfört med 0,7 procent för män.

Andelen patienter som är 65 år eller äldre ökar

Könsfördelningen har varit relativt konstant under hela granskningsperioden 2013–2022. Av 8 249 granskade journaler 2022 var 51 procent kvinnor och 49 procent män. Genomsnittsåldern för kvinnorna var 67,9 år (18–109 år) och för männen 71,4 år (18–102 år).

Andelen patienter som är 65 år eller äldre har ökat från 64 procent 2013 till 70 procent 2022 vilket är en signifikant ökning. Ökningen är mest uttalad för män. Den större andelen äldre patienter speglar en förändring av patientsammansättningen i den somatiska slutenvården under den senaste 10-årsperioden. Det är framförallt åldersgruppen 80 år eller äldre som ökar från knappt 30 procent 2013 till drygt 34 procent 2022. Ökningen är signifikant mot alla år förutom 2021. För åldersgruppen 65–79 år ligger andelen runt 36 procent konstant de senaste 4 åren.

Diskussion

Denna granskning avser somatisk sjukhusvård under år 2022 det vill säga året efter covid-19 pandemin. Vi bedömer att vården under 2022 på olika sätt kan ha påverkats av efterdyningarna till pandemin. Sett över tid från år 2013–2021 hade andelen skador och vårdskador minskat signifikant från 13 till 12 procent respektive 9 till 7 procent för skador och vårdskador. I granskningen för 2022 sågs att skador och vårdskador hade ökat något i jämförelse med 2021. Vårdskadorna hade ökat från 6 till 7 procent.

En bidragande förklaring till detta kan vara att patienter med covid-19 ingått i journalgranskningen för somatisk vård för 2022 efter att tidigare år redovisats separat. Skadefrekvensen hos patienter med covid-19 var vid granskning år 2020–2021 högre jämfört med patienter som inte vårdades med covid-19 (ca 16 procent) vilket kan vara bidragande till att vi nu ser en ökning av andelen skador i 2022 års granskning. Resultatet från granskningen för 2022 har därför bedömts utifrån denna förutsättning.

Systematiskt patientsäkerhetsarbete har haft effekt

I granskningen för år 2022 sågs en minskning jämfört med år 2013 av den vanligast förekommande skadekategorien, E, det vill säga temporär skada som krävde åtgärd.

Efter skadekategori E är kategori F (temporär skada som krävt vård inom öppen eller slutenvården eller förlängt en sjukhusvistelse) den mest förekommande. För skadekategori F ses en minskning men denna utveckling är mer osäker. En betydande andel av dessa skador bedöms ha varit undvikbara (vårdskador).

Det är positivt att det patientsäkerhetsarbete som bedrivits relaterat till bland annat förebyggande av VRI, fall och trycksår har haft effekt på de lindrigaste skadorna. Det är troligen något svårare att få en tydligare minskning av F-skadorna. Fortsatt behöver arbetet med förebyggande av vanliga skadetyper som VRI, fall och trycksår stärkas och utvecklas för att minska de vårdskador som kräver utökade vårdinsatser eller slutenvård. Möjligheten till förbättring bör vara stor framför allt för de skadetyper som i stor omfattning har bedömts vara undvikbara.

Utlokalisering och återinskrivning med fokus på den äldre patienten

I granskningen framgick att skador och vårdskador ökat signifikant hos utlokaliserade patienter mellan åren 2021–2022. Skadefrekvensen hade närmast fördubblats. Andelen oplanerade återinskrivningar ökade också. I journalgranskningen för 2022 noterades att mer än var sjunde patient blev oplanerat återinskriven inom 30 dagar, dock med stor variation mellan olika verksamheter. Vanligaste skadetyper vid utlokalisering samt vid en oplanerad återinskrivning var en vårdrelaterad infektion.

Granskningen för år 2022 visade att andelen vårdtillfällen med patienter som är 65 år eller äldre hade ökat från 64 procent 2013 till 70 procent 2022. Vi såg även en högre återinläggningsfrekvens hos den äldre patienten där 77 procent av var över 65 år.

I tidigare journalgranskningar har genomgående påvisats att äldre patienter har fler skador och vårdskador. En betydande del av dessa bedöms vara undvikbara. Det ställer krav på ett proaktivt patientsäkerhetsarbete i slutenvården för de äldre patienterna med fokus på att förebygga vårdskador, utlokaliseringar och oplanerade återinskrivningar. Aktuell forskning indikerar att risken för återinskrivning ökar om man varit inlagd en längre tid, eller om man blir utskriven på en fredag eller dag före helgdag vilket bör beaktas (2)(3).

Drygt 80 000 patienter drabbas av vårdskador varje år

I 6,8 procent av alla 1,2 miljoner vårdtillfällen 2022 inträffade en eller flera vårdskador, det vill säga vid cirka 81 000 vårdtillfällen. Drygt 80 000 patienter får undvikbara skador inom somatisk vård av vuxna varje år i Sverige. Efter avslutade slutenvårdstillfällen får många av dessa patienter även vårdkrävande insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården och inom primärvården. Ett trycksår från slutenvården kan under lång tid vara vårdkrävande för hemsjukvården och primärvården.

Antal dödsfall på grund av vårdskada oförändrat

I MJG:s 2018 års rapport Skador i vården – utveckling 2013–2017 framkom att i 1 400 dödsfall per år bedömdes att vårdskadan kan ha varit en bidragande orsak till att patienten avled, och i cirka 2 800 fall bidrog till eller orsakade permanent skada av varierande allvarlighetsgrad. Även i 2021–2022 års granskning bedömdes att i cirka 1 400 dödsfall kan vårdskadan varit en bidragande orsak till att patienten avled, dock minskade antalet fall som bidrog till eller orsakade permanent skada av varierande allvarlighetsgrad till knappt 1 800. Det är en utveckling i rätt riktning fastän vi vet att andelen patienter inom vården som är 65 år eller äldre har ökat signifikant. Den ökande andelen äldre patienter speglar en förändring av patientsammansättningen i den somatiska slutenvården under den senaste 10-årsperioden och talar för att det är ytterligare angeläget med särskilda insatser inriktade mot att förebygga vårdskador hos äldre.

Brister i patientsäkerhet skapar undvikbara kostnader

Uppskattningsvis åtgår drygt 580 000 vårddagar för vård av patienter som drabbats av vårdskador. Kostnaden för den extra vårdtiden kan då uppskattas till drygt åtta miljarder kronor årligen med vårddygnskostnad på 14 000 kr enligt SKR:s KPP beräkning.

Metoden för kostnadsberäkningarna baseras på ett antagande att skillnaden i vårdtid är beroende av om en patient fått en vårdskada eller ej. Skillnaden kan dock delvis bero på andra orsaker som att patienten har en ökad grundsjuklighet och därför både ligger på sjukhus längre och har större risk för att drabbas av en vårdskada.

I metoden MJG registreras inte diagnos, vilket innebär att det inte är möjligt att se vilken övrig sjuklighet som patienterna har. Sannolikt har äldre patienter en mer komplex sjuklighet och behandling, vilket innebär en ökad risk för skador och vårdskador. En annan möjlig bidragande förklaring kan vara att patienter, där sjukdomen och behandlingen kräver längre vårdtid, också därmed under längre tid exponeras för riskerna vid sjukhusvistelse att drabbas av en vårdskada. En längre vårdtid kan därmed också vara kopplad till sjukdom och behandling och inte enbart till förekomst av vårdskada.

Tidigare studier har dock visat på att vårdskador oftast uppstår under den första delen av vårdtiden, vilket talar för att längre vårdtid vid vårdskada har en koppling till att vårdskada uppkommit. Samhällets totala kostnader för vårdskador är sannolikt mycket större eftersom vårdskador leder till kostnader även utanför sjukhusvården. I OECD¹-rapport Economics-of-Patient-Safety-October-2020(4) betonas att kostnaderna för det förebyggande arbetet är mycket lägre än kostnaderna för vårdskadorna. OECD rekommenderar ökade investeringar i det förebyggande arbetet. OECD uppskattar att cirka 15 procent av kostnaderna för sjukhusvård i OECD länder uppstår på grund av brister i patientsäkerheten.

Utveckling och framtid

Vi konstaterar att andelen skador och vårdskador minskat något över tid och vi ser en minskning av de lindriga skadorna. Det ses fortsatt en hög återinskrivningsfrekvens samt att vårdskadorna ökat hos utlokaliserade patienter. Det är troligen delvis uteblivna förebyggande åtgärder relaterat till bristande kunskap om varför skador och vårdskador uppkommer som gör att andelen skador och vårdskador över tid inte minskar mer.

Framtagande av kvalitetsbristmarkörer inom somatisk vård är därför ett viktigt utvecklingsområde. Inom bland annat MJG för vuxenpsykiatri har en andel av markörerna kunnat användas som kvalitetsbristmarkörer och ingår i redovisningen av resultaten. Kvalitetsbristmarkörerna används som verktyg i förbättringsarbetet där man mer konkret med hjälp av journalgranskning identifierar och åtgärdar kvalitetsbristerna i den egna verksamheten med syftet att förebygga vårdskador. Exempel på kvalitetsbrister inom somatisk vård skulle kunna vara uteblivna riskbedömningar avseende fall/trycksår/nutrition, eller en oplanerad återinläggning i slutenvård efter kirurgi.

Not. 1 OECD-The Organization for Economic Cooperation and Development.

Sammantaget är markörbaserad journalgranskning - MJG en viktig källa för att följa utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet i Sverige. Metoden behöver på sikt digitaliseras med avseende på markörsökning. Dock fordras efter digital avsökning fortsättningsvis manuellt arbete med bedömning av vad som är skada och om den kan undvikas. Digitalt stöd för journalgranskning har kommit långt i utvecklingen i Norge. Vi bör därför dra lärdom av utvecklingen i Norge och påbörja arbetet med digitalisering samt i tillägg arbeta med framtagande av kvalitetsbristmarkörer för somatisk vård.

Referenser och övrigt bakgrundsmaterial

- (1) [Markörbaserad journalgranskning | SKR.](#)
- (2) [Risk factors for hospital readmission in older adults within 30 days of discharge - a comparative retrospective study - PubMed \(nih.gov\).](#)
- (3) [Medication-related hospital readmissions within 30 days of discharge-A retrospective study of risk factors in older adults - PubMed \(nih.gov\).](#)
- (4) [Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf \(oecd.org\).](#)

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.

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](https://www.nice.org.uk/guidance/ng94).

Vårdrelaterade infektioner. En kunskapsmanställning baserad på markörbaserad journalgranskning 2013–2018. Sveriges Kommuner och Regioner, 2019. ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-756-5.

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.

Vad säger vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser om utvecklingen på patientsäkerhetsområdet. Artikelnummer 2018-4-23 Publicerad: www.socialstyrelsen.se april 2018.

Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten ISBN 978-91-7555-447-1 Socialstyrelsen. Artikelnummer 2018-2-15.

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.

Svenska Intensivvårdsregistret. Covid-19 på svenska intensivvårdsavdelningar. Data som inkommit: 2021-10-05.

Jonmarker S och Cronhjort M: Lägre dödlighet hos kritiskt sjuka i covid-19 med högre doser antikoagulantia. Läkartidningen 51-53/2020.

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.

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.

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.

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.

Vårdhandboken (Vårdhandboken (vardhandboken.se)).

Vården i siffror (Vården i siffror (vardenisiffror.se)).

Bedömningskala – Vårdhandboken (vardhandboken.se)).

Identifying and measuring patient harms. A study of measuring adverse events in hospitalised patients by the Global Trigger Tool record review method.

Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet. (<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/>).

Markörbaserad journalgranskning

Skador i somatisk vård 2013–2022 på nationell nivå

I rapporten sågs att andelen vårdtillfällen med skador och vårdskador hade ökat något 2022 i jämförelse med 2021. En förklaring kan vara att patienter med covid-19 ingått i journalgranskningen för somatisk vård för 2022 efter att tidigare år redovisats separat.

Likväl som tidigare år sågs att andelen patienter med skador och vårdskador var större i högre ålder. Skillnaden i skadefrekvens är betydelsefull när vi också ser att andelen vårdtillfällen med patienter som är 65 år eller äldre har ökat signifikant från 2013 till 2022.

Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle skedde vid 15,5 procent av de granskade vårdtillfällena under 2022 att jämföra med 13 procent 2018. Av de som återinskrivits var andelen med skador och vårdskador signifikant högre än de som inte återinskrivits.

Av 1,2 miljoner vårdtillfällen inom somatisk vuxenvård i Sverige 2022 inträffade vårdskador vid drygt 81 000 vårdtillfällen. I genomsnitt är ett vårdtillfälle med minst en vårdskada 7,2 vårddygn längre än ett vårdtillfälle utan skada. Uppskattningsvis innebär det drygt 585 000 extra vårddygn för patienter som drabbats av vårdskador under 2022. Kostnaden för den extra vårdtid på drygt 585 000 vårddygn som var kopplad till vårdtillfällen med vårdskada beräknas då till drygt 8 miljarder årligen.

Sammantaget är markörbaserad journalgranskning, MJG, en viktig källa för att följa utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet i Sverige. Granskningsresultaten visar på behov av fortsatta åtgärder för att förebygga vårdskador och därmed förenat lidande, förlängda vårdtider och kostnader inte minst för äldre patienter.

ISBN 978-91-8047-209-8

Ladda ner eller beställ på skr.se/publikationer

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | skr.se



Sveriges
Kommuner
och Regioner