

# Skador i somatisk vård 2013–2021 på nationell nivå

Markörbaserad journalgranskning



## Förord

Denna redovisning av nio års mätning av skador och vårdskador (undvikbara skador) på nationell nivå bygger på granskning av drygt 118 000 slutenvårdstillfällen inom somatisk slutenvård för vuxna på akutsjukhus under perioden 2013 till och med 2021. Metoden som använts är Markörbaserad Journalgranskning (MJG).

Åttaårsrapporten som publicerades i februari 2021 innehöll en del A med sammanställning av Skador i somatisk vård 2013–2020 samt en del B med Markörbaserad journalgranskning av vård för covid-19 under mars-juni och september-december 2020 (skr.se).

Denna rapport innefattar resultat från journalgranskning av somatisk slutenvård 2013–2021 på nationell nivå. Rapporten innehåller bland annat en sammanställning av förändringar över tid i frekvens och typ av skador och vårdskador, köns- och ålderskillnader, vårdtider, förekomst av utlokalisering, oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle samt analys av förändring avseende undvikbarhet av skador under tidsintervallet 2013–2021. Till rapporten hör även en tabellbilaga.

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 av Per Wiger, Marie Ekberg, Carina Ålenius på SKR och Madeleine Borgstedt-Risberg som också har 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 januari 2023

Fredrik Lennartsson

Avdelningen för vård och omsorg

## Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>7</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>10</b>
Skador i vården 2021 .....	10
Skador i vården - utveckling 2013–2021 .....	10
Andelen patienter med vårdskador fortsätter att minska .....	10
Skador och vårdskador ökar med stigande ålder .....	11
Var tredje skada är en vårdrelaterad infektion .....	12
Vårdrelaterade infektioner minskar .....	13
Inga säkra könsskillnader mellan olika skadetyper .....	13
Vårdtiden var dubbelt så lång vid vårdtillfällen med skador .....	14
Män har längre vårdtid .....	15
Trycksår och blåsoverfyllnad är oftast vårdskador .....	15
Andelen skador som bedöms som vårdskador har minskat .....	16
Utlokalisering och överbeläggning .....	18
Skador/vårdskador hos utlokaliserade patienter 2021 .....	18
Signifikant minskning av skador hos utlokaliserade patienter .....	19
Ökning av återinskrivning inom 30 dagar .....	19
Skador och vårdskador var vanligare hos patienter som återinskrivits.....	21
<b>Diskussion</b> .....	<b>22</b>
Minskning av skador och vårdskador över tid.....	22
Skador och vårdskador hos äldre patienter .....	22
Andel återinskrivningar ökar.....	23
Markörbaserad journalgranskning - utveckling och framtid .....	23
<b>Referenser och övrigt bakgrundsmaterial</b> .....	<b>25</b>
<b>Bilaga</b> .....	<b>27</b>
Övriga tabeller; Skador i somatisk vård 2013–2021 på nationell nivå .....	27

# Sammanfattning

De viktigaste fynden från MJG-granskning av somatisk vård.

- Sedan 2013 sker vid akutsjukhusen en regelbunden granskning av slumpvis utvalda journaler med metoden MJG. Drygt 118 000 vårdtillfällen har granskats i den somatiska sjukhusvården och ett stort antal rapporter har publicerats sedan 2013.
- Under 2021 granskades totalt 8 430 vårdtillfällen. Samtliga regioner har deltagit i granskningen som har genomförts på 55 sjukhus.
- Totalt sågs i 11,2 procent av de granskade vårdtillfällena 2021 minst en skada och i 6,3 procent av vårdtillfällena minst en vårdskada.
- Andelen patienter med skador ökar med stigande ålder. I åldersgruppen 18–49 år hade 9 procent skador och i åldersgruppen 85 år eller äldre hade 13 procent skador.
- Könsfördelningen för de granskade journalerna från 2021 var 51 procent kvinnor och 49 procent män. Könsfördelningen har varit relativt konstant under hela granskningsperioden 2013 – 2021.
- Totalt var 69 procent 65 år eller äldre. För kvinnorna var andelen 65 år eller äldre 67 procent och för männen 72 procent. Genomsnittsåldern för kvinnor var 68 år (18–104 år) och för männen 70,5 år (18–109 år).
- Den vanligaste skadetyper är vårdrelaterad infektion, VRI, med 33 procent av skadorna 2021. Vanligt är också skador vid kirurgiska och invasiva åtgärder, trycksår, läkemedelsrelaterade skador, blåsöverfyllnad och fall.
- Andelen vårdtillfällen med vårdrelaterade infektioner har minskat från 5,2 till 4,1 procent från 2013 till 2021, vilket är en signifikant minskning. Under motsvarande period har bedömningen av undvikbarheten för VRI (sannolikt undvikbar och undvikbar sammanslaget) gått ner från 62,2 procent till 52,6 procent.
- Andelen vårdtillfällen för utlokaliserade patienter med identifierade vårdskador har minskat från 11,2 procent 2020 till 7,5 procent 2021.
- 2021 skedde oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle vid 15,2 procent av de granskade vårdtillfällena. Detta var en signifikant större andel än 2018, då 13,5 procent återinskrivs. Under de fyra år som återinskrivning ingått i granskningen har andelen män som återinskrivits varit signifikant högre än andelen kvinnor. En högre andel

bland äldre patienter återinskrivs. Det finns en stor variation mellan olika verksamheter.

- Vårdtiden för patienter som får vårdskador är i genomsnitt dubbelt så lång som för dem helt utan skador. Medelvårdtiden för granskade vårdtillfällen 2021 var 6,8 dagar. För vårdtillfällen utan skador var medelvårdtiden 6 dagar, för vårdtillfällen med skador 12,1 dagar och med vårdskador 14,4 dagar.

# Bakgrund

Sedan 2013 sker vid akutsjukhusen en regelbunden granskning av slumpvis utvalda journaler med metoden 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.

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 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, 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 (tabell 1 - 4).

Om bedömningen är att 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. Termen ”skada” avser således undvikbara skador (vårdskador) och icke undvikbara skador sammantaget. När undvikbarheten är bedömd kan ”skador” fördelas på vårdskador och icke undvikbara skador.

**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.

<b>Skada</b>	<b>Skadetyper</b>
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	

# Resultat

Under 2021 granskades totalt 8 696 vårdtillfällen. Av alla slumpmässigt valda vårdtillfällen som granskats 2021 bedömdes 303 röra covid-19-patienter. Av dessa vårdades 266 patienter under våren och 37 under hösten.

Granskningsresultaten för de 266 patienter som vårdats under våren presenteras tillsammans med resultaten av den särskilda covid-19-granskningen medan resultaten för de 37 covid-19-patienterna från hösten 2021 finns med i denna sammanställning.

## Skador i vården 2021

Könsfördelningen för de 8 430 granskade journalerna från 2021 var 51 procent kvinnor och 49 procent män. Genomsnittsåldern för kvinnor var 68,0 år (18–104 år) och för männen 70,5 år (18–109 år). Totalt var 69 procent 65 år eller äldre. För kvinnorna var andelen 65 år eller äldre 67 procent och för männen 72 procent. Totalt sågs i 11,2 procent av de granskade vårdtillfällena 2021 minst en skada och i 6,3 procent minst en vårdskada (figur 1).

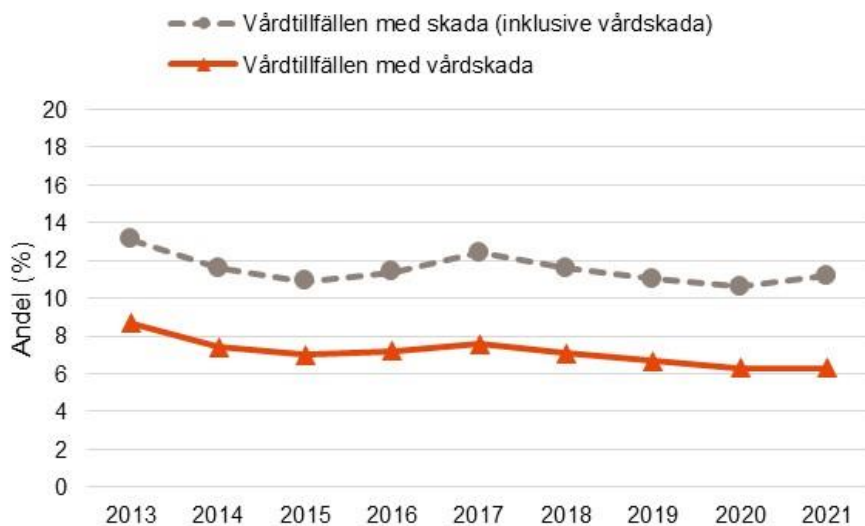
## Skador i vården - utveckling 2013–2021

Könsfördelningen har varit relativt konstant under hela granskningsperioden 2013–2021. Andelen patienter som är 65 år eller äldre har ökat från 64 procent 2013 till 69 procent 2021 vilket är en signifikant ökning. Ökningen är mest uttalad för män.

## Andelen patienter med vårdskador fortsätter att minska

Andelen vårdtillfällen med skador och vårdskador har minskat från 2013 till 2021. Andelen med skador har minskat från 13,1 till 11,2 procent och andelen med vårdskador från 8,7 till 6,3 procent (figur 1).

**Figur 1.** Andel (%) vårdtillfällen med skador respektive vårdskador 2013–2021.



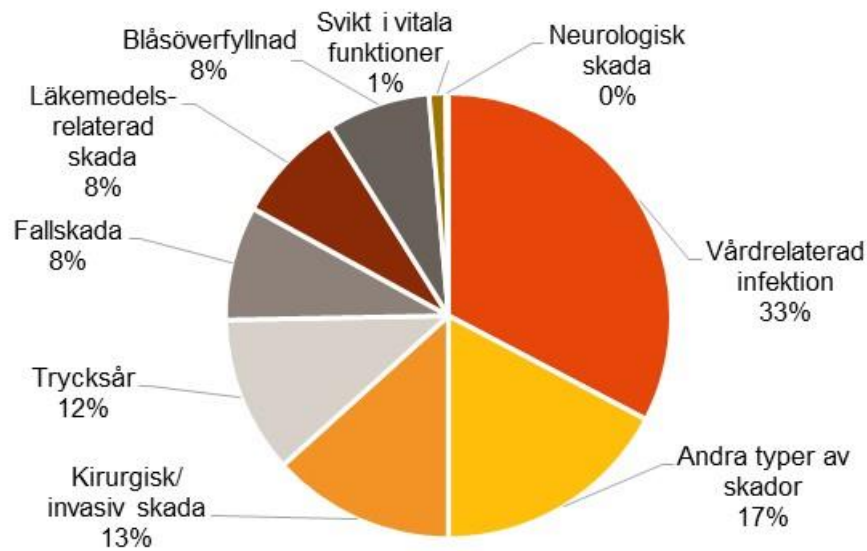
### Skador och vårdskador ökar med stigande ålder

Andelen patienter med skador ökar med stigande ålder. I åldersgruppen 18–49 år noterades 8,7 procent skador och i åldersgruppen 85 år eller äldre var motsvarande siffra 12,9 procent. Det var en betydande skillnad mellan åldersgrupper avseende vårdskador där 4,1 procent av vårdtillfällen i åldersgruppen 18–49 år innebar minst en vårdskada, medan vårdtillfällen i åldersgruppen 85 år eller äldre i 8,9 procent innebar minst en vårdskada. Att skadefrekvensen ökar med stigande ålder är beskrivet i tidigare MJG-rapporter.

### Var tredje skada är en vårdrelaterad infektion

Det totala antalet skador var 1 194 fördelade på 946 patienter. Vårdrelaterad infektion (VRI) var den vanligaste typen av skada med 33 procent av skadorna (figur 2). Vanligt var också skada vid kirurgisk eller invasiv åtgärd, trycksår, läkemedelsrelaterad skada, blåsoverfyllnad och fall. ”Annan typ av skada” innefattar bland annat hudskador andra än trycksår och yttlig kärlskada, trombos, emboli, postpartum/obstetrisk skada och allergisk reaktion.

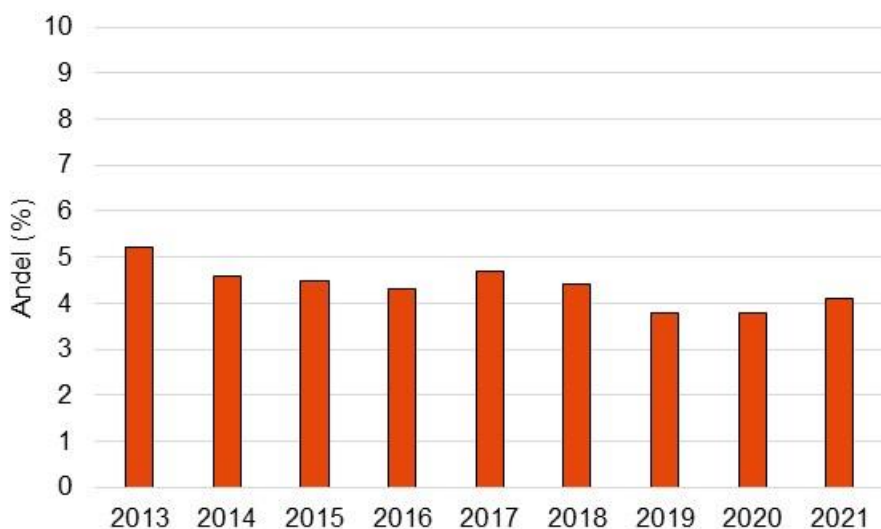
**Figur 2.** Skadornas fördelning i olika skadetyper.



### Vårdrelaterade infektioner minskar

Andelen vårdtillfällen med VRI har minskat signifikant från 5,2 procent 2013 till 4,1 procent 2021 (Figur 3). Andelen vårdskador vid VRI har dessutom minskat över tid.

**Figur 3.** Andel (%) vårdtillfällen med VRI (undvikbara och icke undvikbara skador).



### Inga säkra könsskillnader mellan olika skadetyper

Det föreligger små könsskillnader avseende olika skador. Största skillnaden finns för VRI som förekommer i 4,3 procent av vårdtillfällen för män och i 3,9 procent för kvinnor.

**Tabell 5.** Andel (%) patienter med specifik skada uppdelat på kön.

Specifik skada	Kvinnor	Män	Totalt
Vårdrelaterad infektion	3,9	4,3	4,1
Annan typ av skada utom postpartum	2,2	2,2	2,2
Kirurgisk skada	1,6	1,8	1,7
Blåsöverfyllnad	0,9	1,3	1,1
Läkemedelsrelaterad skada	1,2	1,0	1,1
Trycksår	1,6	1,4	1,5
Fallskada	1,0	1,3	1,1
Svikt i vital funktion	0,1	0,2	0,2
Postpartum/obstetrisk skada	0,4	0,0	0,2
Neurologisk skada	0,0	0,0	0,0

### **Vårdtiden var dubbelt så lång vid vårdtillfällen med skador**

Medelvårdtiden för granskade vårdtillfällen 2021 var 6,8 vårddygn. För vårdtillfällen utan skador var medelvårdtiden 6 vård dagar, för vårdtillfällen med skador 12,1 vård dagar och med vårdskador 14,4 vård dagar. Att vårdtiden i genomsnitt är dubbelt så lång för patienter med skador framgår av figur 4.

Medelvårdtiderna för andelen vårdtillfällen utan skada och med vårdskada har varit relativt oförändrade under perioden 2015–2021. Under motsvarande period har medelvårdtiden för andelen med vårdskador minskat något. En påtaglig nedgång skedde från 2015 med 15,1 vård dagar till 12,8 vård dagar 2019 för att därefter stiga till drygt 14 vård dagar 2020 och 2021 (figur 4). En möjlig orsak kan vara förändrad andel elektiv vård och annan fördelning av vårdorsaker under covid-19-pandemin 2020 och 2021.

**Figur 4.** Medelvårdtid för vårdtillfällen utan skada, vårdtillfällen med skada respektive med vårdskada år 2015, 2019, 2020 och 2021.



### **Män har längre vårdtid**

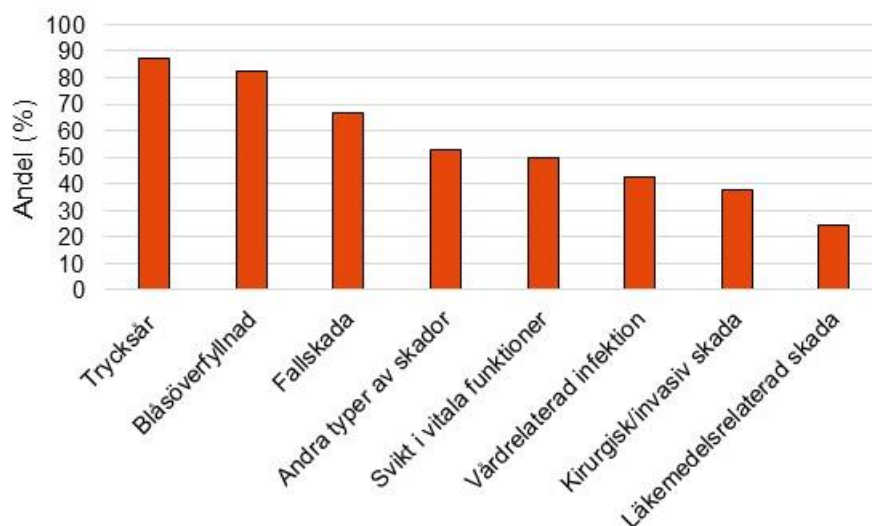
Medelvårdtiden 2021 för kvinnor utan skador var 5,9 dagar och för män 6,2 vård dagar. För 2015 var medelvårdtiden för kvinnor utan skador 6,0 och för män 6,4 vård dagar.

För dem med vårdskador var medelvårdtiden för kvinnor 13,8 och för män 14,9 vård dagar 2021. Motsvarande siffror för 2015 var 14 respektive 16,4 vård dagar.

### **Trycksår och blåsoverfyllnad är oftast vårdskador**

Andelen av skador per skadetyper bedömda som vårdskador, (figur 5) visar att närmast samtliga trycksår bedömdes som vårdskador. Även blåsoverfyllnad bedömdes som vårdskada i hög andel medan endast var fjärde läkemedelsrelaterad skada bedömdes som vårdskada.

**Figur 5.** Andel (%) av skador per skadetyper bedömd som vårdskada.

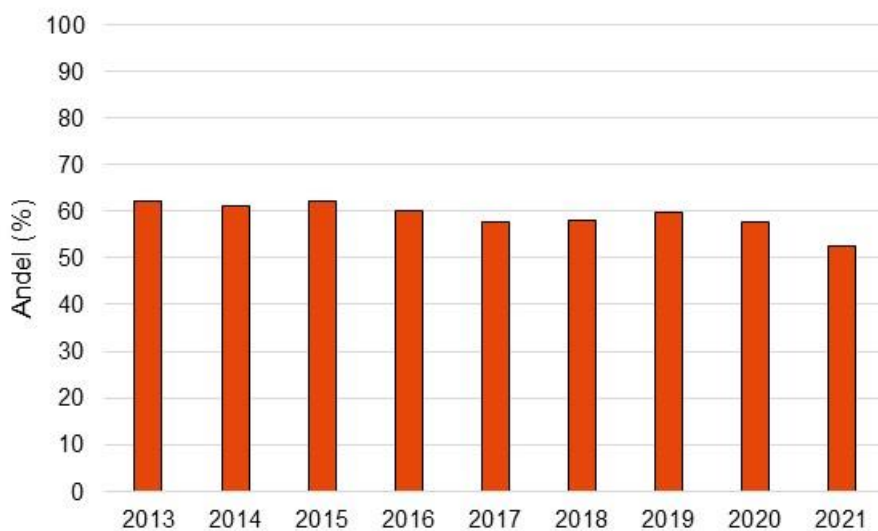


### **Andelen skador som bedöms som vårdskador har minskat**

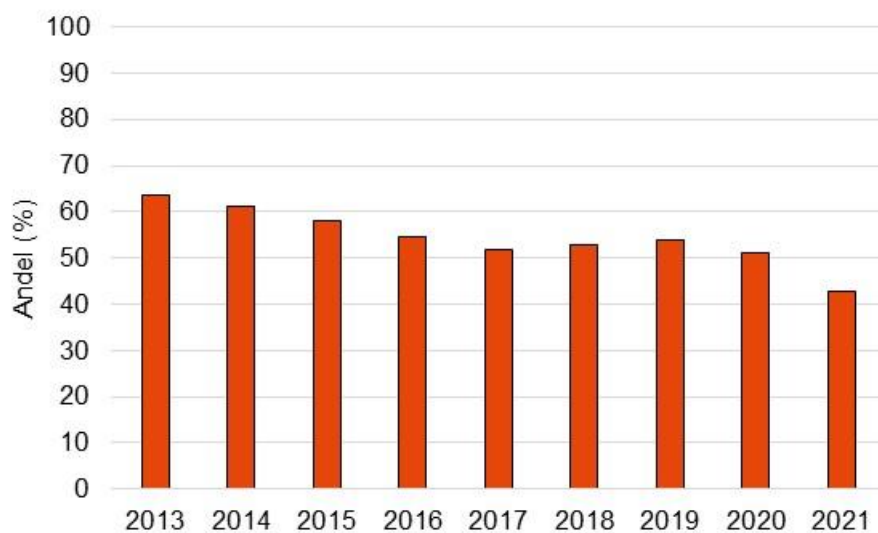
Under perioden 2013–2021 har drygt 118 000 slutenvårdstillfällen granskats inom somatisk vuxenvård. En högst gynnsam utveckling har skett i och med att andel (%) av samtliga skador som bedöms som vårdskador har minskat från 62,2 till 52,6 procent (figur 6) i kombination med att andelen vårdtillfällen med vårdskador under samma period har minskat från 8,7 till 6,3 procent (figur 1). Som exempel har andelen av samtliga vårdrelaterade infektioner som bedöms som undvikbara minskat från 63,5 procent 2013 till 42,7 procent 2021 (figur 7).



**Figur 6.** Andel (%) av samtliga skador som bedöms som vårdskador (undvikbara skador).



**Figur 7.** Andel (%) av samtliga vårdrelaterade infektioner som bedöms som vårdskador (undvikbara skador).

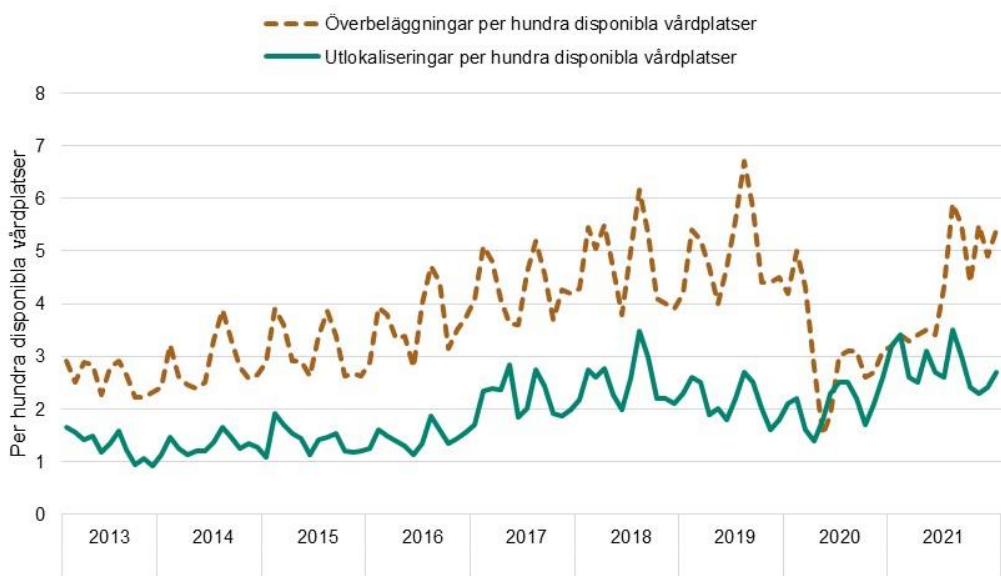


## Utlokalisering och överbeläggning

Enligt Socialstyrelsen definieras en utlokaliserad patient som "en inskriven patient som vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten". Överbeläggning definieras som att "en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på en disponibel vårdplats". En disponibel vårdplats definieras som "en vårdplats i slutenvård med fysisk utformning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö".

Enligt databasen "Vården i siffror" varierade antalet utlokaliserade patienter mellan 2,3 - 3,5/100 disponibla vårdplatser (lägst-högst) under åren 2013–2021 (figur 8). Siffran för 2020 får tolkas med försiktighet då rapporteringen av överbeläggningar och utlokaliseringar påverkades av pandemin med covid-19.

**Figur 8.** Antal överbeläggningar och antal utlokaliserade patienter per hundra disponibla vårdplatser.



Källa: Vården i siffror

### Skador/vårdskador hos utlokaliserade patienter 2021

I journalgranskningen framgår att av de utlokaliserade patienterna 2021 hade 12,7 procent skador och 7,5 procent vårdskador. För de patienter som inte utlokaliserats var motsvarande siffror 11,1 och 6,2 procent. I och med att vårdskador är vanligare vid utlokalisering innebär det att 6–7 000 utlokaliserade

patienter årligen får vårdskador som de kanske inte hade fått om de hade vårdats på en avdelning med specifik kompetens. Dock har bedömningen av utlokaliserad patient påverkats under de senaste åren då det blir vanligare att flera specialiteter kan vårdas på en gemensam vårdavdelning.

### **Signifikant minskning av skador hos utlokaliserade patienter**

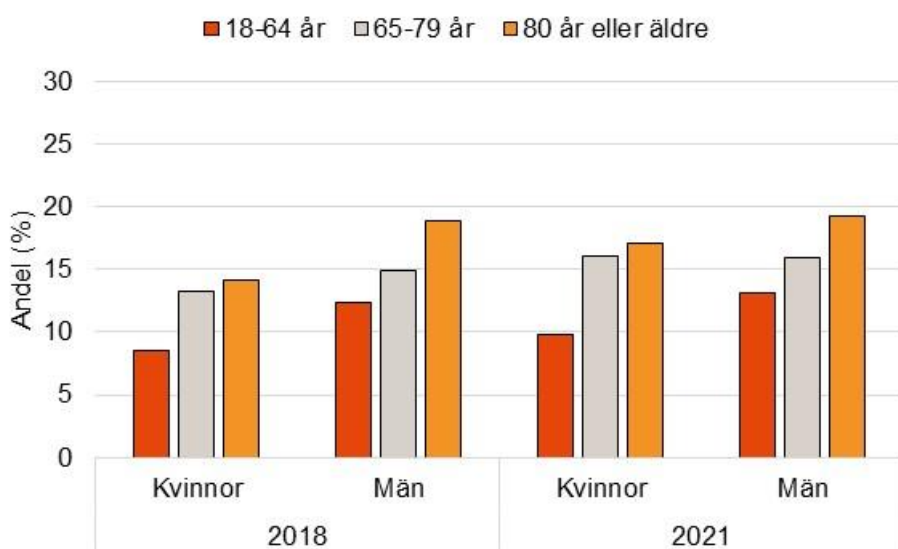
Både skador och vårdskador för utlokaliserade patienter minskade mellan åren 2020 och 2021. Av de utlokaliserade patienterna 2020 hade 18,8 procent minst en skada. År 2021 hade 12,7 procent minst en skada. Minskningen mellan dessa år var statistiskt signifikant.

Även vårdskador hos utlokaliserade patienter minskade mellan åren 2020 och 2021. Av de utlokaliserade patienterna år 2020 identifierades vårdskador i 11,2 procent av vårdtillfällena medan motsvarande siffra år 2021 var 7,5 procent. Denna skillnad var dock inte statistiskt signifikant. För de patienter som inte utlokaliserades var motsvarande siffror år 2021 11,1 respektive 6,2 procent. Dessa siffror bedöms dock som osäkra relaterat till verksamhetsförändringar under pandemin. Den vanligaste skadetyper hos utlokaliserade patienter var VRI och den vanligaste typen var urinvägsinfektion (UVI).

### **Ökning av återinskrivning inom 30 dagar**

I MJG för 2021 skedde en oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle i 15,2 procent av de granskade vårdtillfällena. Detta är en signifikant högre andel än 2018 då 13 procent återinskrevs. Av dem som återinskrevs var 77 procent 65 år eller äldre. Under de fyra år som återinskrivning ingått i granskningen har andelen män som återinskrivits varit signifikant högre än andelen kvinnor. Bland män i åldersgruppen 80 år eller äldre var nästan var femte vårdtillfälle en oplanerad återinskrivning medan bland kvinnor i åldersgruppen 18–64 år var det ett av 10 vårdtillfällen som var en återinläggning (figur 9).

**Figur 9.** Oplanerad återinskrivning 2018 och 2021 uppdelat i köns- och åldersskillnader.



När det gäller förekomst av återinskrivning inom 30 dagar fanns en stor variation mellan olika verksamheter (tabell 6 och 7). För infektionssjukvård sågs en signifikant högre andel 2021 jämfört med 2018 och 2020 vilket bedöms vara relaterat till covid-19-pandemin.

**Tabell 6.** 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
Allmänkirurgisk vård	16,3	17,9	15,7	15,0
Ortopedisk vård	7,5	8,7	9,6	8,0
Obstetrisk och gynekologisk vård	6,2	9,1	7,9	7,8
Urologisk vård	19,7	16,9	16,3	17,6
Öron-, näs- och halssjukvård	6,3	10,9	11,7	9,3

**Tabell 7.** 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
Internmedicinsk vård	16,1	18,4	19,0	18,4
Kardiologisk vård	13,5	13,7	14,2	15,9
Rehabiliteringsmedicinsk vård	12,3	16,5	22,3	17,8
Infektionssjukvård	15,0	18,2	14,2	23,1
Geriatrisk vård	15,0	19,6	17,1	17,0

### **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 inom 30 dagar. Av de som återinskrivits hade 21 procent minst en skada och 12 procent minst en vårdskada. För dem som inte återinskrivits hade 9 procent av vårdtillfällena en skada och 5 procent en vårdskada.

# Diskussion

## **Minskning av skador och vårdskador över tid**

Som vi beskriver har både andelen av vårdtillfällen med vårdskada och bedömningen av hur stor andel (%) av samtliga skador som är vårdskador minskat under perioden 2013–2021. Samtidigt har andelen av vårdtillfällen som genomförs på utlokaliserad vårdplats ökat från 3,0 procent 2015 till 4,8 procent 2021. Glädjande nog har det trots den ökade andelen utlokaliserade patienter skett en minskning av skador och vårdskador jämfört med 2020. Det var 2021 inte heller som tidigare, någon åldersskillnad mellan de utlokaliserade och inte utlokaliserade patienterna. Resultaten är något svårbedömda då sjukhusvården under pandemin påverkat såväl organisation som praktiskt genomförande av vården för alla diagnosområden. Sannolikt har dock den ökade medvetenheten om risker för vårdskador hos utlokaliserade patienter lett till riskreducerande åtgärder.

## **Skador och vårdskador hos äldre patienter**

Att skadefrekvensen ökar med stigande ålder är känt från tidigare MJG-rapporter. Det var en betydande skillnad mellan åldersgrupper avseende vårdskador där 4,1 procent av vårdtillfällen i åldersgruppen 18–49 år innebar minst en vårdskada medan vårdtillfällen i åldersgruppen 85 år eller äldre innebar i 8,9 procent innebar minst en vårdskada.

Vi vet att exempelvis fall och fallskador samt trycksår i högre grad drabbar äldre patienter. En hög andel av dessa är undvikbara skador (vårdskador).

Det är därför fortsatt viktigt att arbeta förebyggande med åtgärder inom kända riskområden såsom trycksår, fall och fallskador, undernäring, munhälsa, läkemedel, infektioner vid centrala venösa infarter, postoperativa sårinfektioner samt vårdrelaterade urinvägsinfektioner. SKR samarbetar med Vårdhandboken för att ersätta tidigare evidensbaserade åtgärdspaket. I Vårdhandbokens kapitel ”Basal och preventiv omvårdnad” finns information om evidensbaserade åtgärdspaket för att förebygga vårdskador som kan användas.

## Andel återinskrivningar ökar

Det är oroväckande att andelen vårdtillfällen där patienten blev oplanerat återinskriven inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle ökat från 13,5 procent 2018 till 15,2 procent 2021. Kortare vårdtider och högre andel äldre patienter kan ha bidragit till att en högre andel av patienterna behöver oplanerat återinskrivas inom 30 dagar. MJG-data visar att 75 procent av de patienter som återinskrevs var över 65 år och att andelen återinskrivningar ökade med stigande ålder. Närmare en fjärdedel av patienter som återinskrevs oplanerat inom 30 dagar hade skador. Då VRI är en vanlig orsak till oplanerad återinläggning bör man innan utskrivningen också systematiskt leta efter risker och möjliga tecken på en begynnande VRI. Glädjande är dock att VRI-frekvensen minskat under perioden 2015–2021.

För att minska förekomsten av oplanerad återinläggning kan en NEWS2 bedömning (Övervakning och bedömning av vitalparametrar - LÖF) göras innan utskrivning för att förbättra möjligheterna att identifiera patienter som behöver ytterligare insatser.<sup>1</sup>

## Markörbaserad journalgranskning - utveckling och framtid

Markörbaserad journalgranskning - MJG är en viktig källa för att följa utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet i Sverige. Socialstyrelsen skriver 2019 i rapporten ”Allvarliga skador och vårdskador - Fördjupad analys av skador och vårdskador i somatisk vård av vuxna vid akutsjukhus” att det är viktigt att det skapas förutsättningar och stöd för att utbilda granskningsteam och resurser för att sammanställa och analysera data såväl på lokal-, regional- som på nationell nivå. Det är också angeläget att det finns en nationell samordning, att journalgranskningen har en tillräcklig omfattning för att utvecklingen av patientsäkerheten ska kunna bedömas.

Den manuella bedömningen av om skada förekommer och om den i så fall är undvikbar måste göras manuellt och förutsätter utbildade granskningsteam, men den inledande sökningen efter markörer uppfattas ibland som tidsödande och exempel på tidsbesparande IT-stöd för detta moment finns dels i Norge, där ett IT-verktyg används i en region, dels i form av tidigare svensk erfarenhet av ett

---

<sup>1</sup> [NEWS2, National Early Warning Score 2 \(vardhandboken.se\)](https://lof.se/filer/NEWS2-broschyr.pdf)  
<https://lof.se/filer/NEWS2-broschyr.pdf>

tidsbegränsat projekt. Utveckling av IT-verktyg kan underlätta framtida, fortsatt användning av MJG och ger också möjlighet att utveckla liknande metodik till exempel för riskidentifiering i realtid.

Förutom att fortlöpande användning av MJG ger möjlighet till nationellt sammanställda data och överblick, såsom i denna rapport, ger användning av metoden också underlag för utveckling av patientsäkerheten lokalt och regionalt.

Sammantaget av ovanstående är det då glädjande att trendlinjen för vårdskador och andel (%) av samtliga skador som bedöms som vårdskador minskat under perioden 2013–2021 trots de många utmaningar som sjukvården har. Utifrån de beskrivna resultaten i denna MJG rapport ser vi en positiv utveckling inom flera områden, exempelvis en övergripande minskning av skador och vårdskador över tid, särskilt när det gäller vårdrelaterade infektioner, liksom en minskning av skador hos utlokaliserade patienter. Vi tror att den markörbaserade journalgranskningen kan ha bidragit till en ökad kunskap och medvetenhet om risker relaterat till skador och vårdskador och att detta medfört att fokus på preventiva åtgärder har ökat. Samtidigt ser vi också att andelen patienter som oplanerat återinskrivs inom 30 dagar ökar och andelen vårdskador i denna grupp är fortsatt hög så här finns utrymme för analys och utvecklingsarbete.

Socialstyrelsen har tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som gäller under åren 2020–2024. Handlingsplanen ska stärka kommuner och regioner i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga vårdskador. Den ska också stödja och samordna arbetet med patientsäkerhet i Sverige.<sup>2</sup>



---

<sup>2</sup> [Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet](https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/)

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/>



# 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.
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](http://www.socialstyrelsen.se) april 2019.
5. Vad säger vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser om utvecklingen på patientsäkerhetsområdet. Artikelnummer 2018-4-23 Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://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. [Markörbaserad journalgranskning för att identifiera skador i vården, SKR.](https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/markorbaseradjournalgranskningforattidentifieraochmataskadorivarden.65222.html)  
<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/markorbaseradjournalgranskningforattidentifieraochmataskadorivarden.65222.html>
16. [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](https://skr.se/download/18.789f29a31808a792adc36763/1652102757914/Markorer_definitioner_journalgranskning_inom_somatisk_vard.pdf)
17. [Markörbaserad journalgranskning skador i somatisk vård 2013-2020 nationell nivå, kort version SKR](https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efef4ae/1643723403024/Markorbaserad_journalgranskning_somatisk_vard_kort_SKR_2020.pdf)  
[https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efef4ae/1643723403024/Markorbaserad\\_journalgranskning\\_somatisk\\_vard\\_kort\\_SKR\\_2020.pdf](https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efef4ae/1643723403024/Markorbaserad_journalgranskning_somatisk_vard_kort_SKR_2020.pdf)
18. [Markörbaserad journalgranskning covid-19 mars-juni, september-december 2020, kort version, SKR](https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efef4af/1643723403059/Markorbaserad_journalgranskning_covid-19_kort_SKR_2020.pdf)  
[https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efef4af/1643723403059/Markorbaserad\\_journalgranskning\\_covid-19\\_kort\\_SKR\\_2020.pdf](https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efef4af/1643723403059/Markorbaserad_journalgranskning_covid-19_kort_SKR_2020.pdf)
19. [Skador inom psykiatrisk vård 2020, SKR](https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/skadorinompsykiatriskvard2020.65515.html)  
<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/skadorinompsykiatriskvard2020.65515.html>
20. [Vårdhandboken](https://www.vardhandboken.se/)  
<https://www.vardhandboken.se/>
21. [Vården i siffror](https://vardenisiffror.se)  
<https://vardenisiffror.se>

# Bilaga

## Övriga tabeller; Skador i somatisk vård 2013–2021 på nationell nivå

**Tabell 8.** Jämförelser över granskade vårdtillfällen och antal sjukhus mellan åren 2018–2021 per sjukhustyp.

Sjukhus/vårdtillfälle/år	Universitetssjukhus	Övriga sjukhus	Totalt
Antal sjukhus 2018	7	52	59
Antal vårdtillfällen 2018	2 306	9 180	11 486
Antal sjukhus 2019	6	47	53
Antal vårdtillfällen 2019	1 799	8 242	10 041
Antal sjukhus 2020	6	47	53
Antal vårdtillfällen 2020	1 149	7 201	8 350
Antal sjukhus 2021	7	48	55
Antal vårdtillfällen 2021	1 621	6 809	8 430

**Tabell 9.** Andel (%) vårdtillfällen med skador respektive vårdskador. Inom parentes 95-procentigt konfidensintervall.

År	Skador	Vårdskador
2013 n=19 927	13,1 (12,7-13,6)	8,7 (8,3-9,1)
2014 n=18 629	11,6 (11,2-12,1)	7,4 (7,1-7,8)
2015 n=13 771	10,9 (10,4-11,4)	7,0 (6,6-7,4)
2016 n=12 590	11,4 (10,9-12,0)	7,2 (6,7-7,6)
2017 n=12 235	12,4 (11,8-13,0)	7,5 (7,1-8,0)
2018 n=11 486	11,6 (11,0-12,2)	7,1 (6,6-7,6)
2019 n=10 041	11,0 (10,3-11,6)	6,7 (6,2-7,2)
2020 n=8 350	10,6 (10,0-11,3)	6,3 (5,8-6,9)
2021 n=8 430	11,2 (10,6-11,9)	6,3 (5,8-6,8)

**Tabell 10.** Andel (%) vårdtillfällen med olika typer av skador redovisade per år.

Skador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Vårdrelaterad infektion	4,5	4,3	4,7	4,4	3,8	3,8	4,1
Andra typer av skador	2,0	2,2	2,3	2,5	2,3	2,3	2,2
Kirurgisk/invasiva skada	1,8	1,6	2,0	1,6	1,9	1,7	1,7
Blåsöverfyllnad	1,0	1,1	1,4	1,3	1,4	1,0	1,1
Läkemedelsrelaterad skada	1,3	1,5	1,4	1,4	1,2	1,1	1,1
Trycksår	1,2	1,3	1,2	1,3	1,1	1,3	1,5
Fallskada	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,9	1,1
Svikt i vitalfunktion	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
Postpartum/obstetrisk skada	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2
Neurologisk skada	0,1	0,1	0,1	<0,1	0,1	0,1	<0,1



# Skador i somatisk vård 2013–2021 på nationell nivå

Det är glädjande att trendlinjen för skador och andelen av samtliga skador som bedöms som vårdskador, minskat under perioden 2013–2021. Ett exempel är den övergripande minskningen av skador och vårdskador över tid, särskilt för de vårdrelaterade infektionerna.

I rapporten framgår att det var en betydande skillnad mellan åldersgrupper avseende vårdskador. I åldersgruppen 18-49 år hade 4,1 procent minst en vårdskada och i åldersgruppen 85 år eller äldre hade 8,9 procent minst en vårdskada.

Andelen vårdtillfällen där patienten blev oplanerat återinskriven inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle ökade från 13,5 procent 2018 till 15,2 procent 2021. Kortare vårdtider och högre andel äldre patienter kan bidra till att en högre andel oplanerat behöver återinskrivas inom 30 dagar. MJG-data visar att 75 procent av de patienter som återinskrivs var över 65 år och att andelen återinskrivningar ökade med stigande ålder. Närmare en fjärdedel av patienter som återinskrivs oplanerat inom 30 dagar har skador. Här finns utrymme för fortsatt analys och utvecklingsarbete.

Upplysningar om innehållet  
Per Wiger, [per.wiger@vgregion](mailto:per.wiger@vgregion)

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2022  
ISBN: 978-91-8047-086-5  
Text: Per Wiger