

PATIENTSÄKERHET

Skador i vården

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

Förord

Skador är fortfarande ett stort problem i vården. Trots de senaste årens ansträngningar att göra vården säkrare i både landsting och kommuner, finns en ansenlig del av bekymren kvar.

Ett bra sätt att hitta skador är att granska patientjournaler i efterhand. Metoden kallas strukturerad journalgranskning.

Den undersökning som redovisas i den här skriften är den största nationella journalgranskningen som genomförts i Sverige. 3900 journaler har granskats under en tremånadersperiod under 2012. Journalerna kommer från sjukhus i hela Sverige. Psykiatrisk vård omfattas inte.

Resultaten bekräftar mycket av det vi vet eller på goda grunder anade om skadorna i vården. De dominerande skadetyperna stämmer överens med de riskområden som landstingen tidigare definierat i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Omkring dessa riskområden finns det i dag ett stort faktaunderlag som gör det möjligt att förebygga dessa typer av skador.

Men vi kan inte dra för långtgående slutsatser av resultaten i rapporten. För en del landsting är det första gången de använder metoden och därför varierar erfarenheten hos dem som granskar. Dessutom är resultaten inte representativa för sjukhusvården i Sverige. Detta sagt, så ger resultaten ändå en tydlig fingervisning om var problemen ligger.

Granskningen fortsätter även nästa år. Då ska landstingen granska ännu fler journaler. Metoden har förfinats ytterligare och fler granskningsteam har erfarenhet av strukturerad journalgranskning. Det leder till att vi kommer att veta ännu mer om skadorna i vården.

Även nästa år ingår strukturerad journalgranskning som en del i statens överenskommelse med SKL för att öka säkerheten i vården. Det ger frågan en extra skjuts framåt och lyfter den högre på landstingens dagordningar.

Bara genom att mäta och göra resultaten synliga kan vi börja göra någonting åt dem.

Rapporten har tagits fram av Carina Berglund, Urban Nylén, Hans Rutberg och Einar Sjölund.

Eva Estling

Projektchef, patientsäkerhet

Sveriges Kommuner och Landsting

Sammanfattning av resultat

Resultaten visar att skador återfanns i 14 procent av de granskade vårdtillfällena. Vissa patienter hade mer än en skada. I genomsnitt var antalet skador per patient 1,2.

Den vanligaste typen av skador är vårdrelaterade infektioner. Fyra av tio skador, 39,5 procent var vårdrelaterade infektioner. Därefter följer läkemedelsrelaterade skador, 12,2 procent, och kirurgiska skador, 11 procent.

Den vanligaste vårdrelaterade infektionen var urinvägsinfektion, som utgjorde nära en tredjedel.

Ungefär 95 procent av alla skador är lindriga, men i många fall krävs extra sjukhusvård. Omkring 5 procent av skadorna är allvarliga och bidrar till en permanent skada eller hotar patientens liv.

Könsfördelningen i de 3 900 granskade journalerna var 53 procent kvinnor och 47 procent män. Genomsnittsåldern för män var 68 år och för kvinnor 67 år. Granskningen indikerar att om en skada uppstår, ökar vårdtiderna markant i alla åldersgrupper.

Det är viktigt att skilja mellan skador och vårdskador när man tolkar resultaten. Många skador går inte att undvika och vården måste alltid väga nyttan med en behandling mot risken för att skador kan uppstå. Om skadan med stor sannolikhet hade gått att undvika kallas den vårdskada. I denna första granskning har vi fokuserat på skador och inte på om skadan är undvikbar eller inte.

De dominerande skadetyperna stämmer överens med de riskområden som landstingen tidigare definierat i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Granskningen visar, att skador orsakade av vårdrelaterade infektioner, felaktig läkemedelshantering, fall och trycksår utgör ungefär två tredjedelar av det totala antalet skador.

För att förebygga dessa skador har SKL tagit fram effektiva åtgärdsprogram baserade på vetenskapliga studier.

Bakgrund

Staten och SKL har träffat en överenskommelse under perioden 2011-2014 för att öka säkerheten i vården. Överenskommelsen ska stärka landstingens patientsäkerhetsarbete med ekonomiska incitament. Den prestationsbaserade patientsäkerhetsatsningen berör bland annat områden som förbättrad vårdhygien i syfte att minska antalet vårdrelaterade infektioner, minskad förskrivning av antibiotika för att minska antibiotikaresistens, implementering av IT-stöd som stödjer patientsäkerhetsarbetet, mätning av patientsäkerhetskultur samt införandet av arbetssätt och metoder för att minska risker med läkemedel.

För att följa hur framgångsrik satsningen är mäter SKL tillsammans med sina medlemmar förekomsten av vårdrelaterade infektioner, trycksår och följsamhet till hygienrutiner och klädregler.

Ett annat sätt för sjukhus och landsting att långsiktigt följa resultaten av satsningen är att arbeta systematiskt med strukturerad journalgranskning vid alla sjukhus. Strukturerad journalgranskning ingår därför i överenskommelsen mellan staten och SKL. Ett baskrav för år 2012 är att minst 20 slumpvis utvalda journaler per månad under tre månader granskas vid varje sjukhus. Resultatet av granskningen av somatisk vuxenvård, med undantag för andelen vårdskador, för januari, februari och mars 2012 har inrapporterats till SKL och utgör underlaget för denna rapport. Syftet med att rapportera in resultaten från sjukhusen var att säkerställa att metoden används på alla akutsjukhus samt att alla sjukhus har möjlighet att rapportera.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska vården bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Patienter ska inte utsättas för onödiga risker och skador orsakade av hälso- och sjukvården. Ett förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten ska förebygga risker, men också leda till lärdomar om orsaker till undvikbara skador, vårdskador, genom systematisk rapportering och analys av risker (Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659).

Metod

Global Trigger Tool (GTT) är den metod för strukturerad journalgranskning som tillämpas på svenska sjukhus (referens 1 och 2). GTT har använts i Sverige sedan 2007. En inventering hösten 2011 visade, att i 11 av de 21 landstingen användes metoden i någon form vid något eller flera sjukhus. Under våren 2012 har SKL utbildat granskningsteam i de olika landstingen för att öka förutsättningarna för systematiskt arbete med journalgranskning. GTT-metoden är inte lämpad för jämförelser mellan sjukhus men bedöms vara tillräckligt stabil inom en organisation för att användas för att följa utvecklingen av skador. Den nationella sammanställningen gör det möjligt att studera hur skadenivån i svensk sjukvård utvecklas. Nationella data kan också användas för att kontrollera hur de egna resultaten ligger till jämfört med genomsnittet för övriga sjukhus i landet.

Granskningen

Strukturerad journalgranskning innebär att dokumentationen från ett urval av avslutade vårdtillfällen systematiskt granskas retrospektivt enligt en strukturerad metod med syfte att identifiera skador och vårdskador. Genom att identifiera markörer – journaluppgifter som kan indikera en skada – letar granskarna efter skador. Granskningsresultatet blir ett underlag för ett utvecklingsarbete som syftar till att öka patientsäkerheten.

Granskningsteamet, bestående av en eller två sjuksköterskor och minst en läkare, gör en djupare granskning av journaldokumentationen motsvarande de påträffade markörerna. De bedömer om en skada inträffat och beskriver i så fall typ och allvarlighetsgrad. Om granskningsteamet bedömer att skadan skulle ha kunnat undvikas är det en vårdskada.

Resultatet av granskningsarbetet summeras så att typ och frekvens av skador kan överblickas.

Granskningsresultatet används som utgångspunkt för att analysera bakomliggande orsaker och att formulera åtgärder som kan minska risken för upprepning och därmed öka patientsäkerheten.

Skada, vårdskada, allvarlig vårdskada och komplikation

Skada är ett ogynnsamt resultat, som ligger utanför det normala vårdförloppet. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definierar **vårdskada** som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Med **allvarlig vårdskada** avses en vårdskada som 1) är bestående och inte ringa, eller 2) har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Distinktionen mellan vårdskada och allvarlig vårdskada är inte avgörande i arbetet med strukturerad journalgranskning men är väsentlig vid bedömningen av om skador ska utredas enligt lex Maria eller inte.

Enligt den ursprungliga, amerikanska manualen för GTT ingår inte bedömning av om skador är undvikbara. I stället poängteras att en skada alltid ska ses ur patientens perspektiv. Den svenska erfarenheten av arbete med GTT talar för, att bedömning av om skador kunnat undvikas tillför ett nytt perspektiv i analys och diskussion, påverkar patientsäkerhetsklimatet gynnsamt och ökar förutsättningarna för ett förebyggande patientsäkerhetsarbete.

Huvudsyftet med att använda markörbaserad journalgranskning är att identifiera skador. För gradering av skadans svårighetsgrad används en modifierad skala baserad på ”National Coordination Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) index”. Lägg märke till att skalan inte är progressiv.

I tabellen nedan används skadekategorierna E, F, G, H och I för att beskriva identifierade skador.

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.

Resultat

Resultaten grundar sig på en sammanställning av tre månaders granskning på samtliga 65 akutsjukhus under perioden 1 januari 2012-31 mars 2012. Varje sjukhus har med ett eller flera team granskat 20 slumpvist valda journaler per månad från somatisk vuxenvård. Sammanlagt ingår resultaten från 3900 granskade journaler i sammanställningen. Många sjukhus har tidigare inte arbetat med metoden. Det är därför viktigt att poängtera att syftet med att rapportera in resultaten från sjukhusen i första hand var att säkerställa att GTT - metoden används på alla akutsjukhus samt att alla sjukhus kan rapportera in på ett tillfredsställande sätt. Antalet journaler som granskades och rapporterades är inte representativt för hur det totala antalet vårdtillfällen i landet fördelar sig mellan de olika sjukhusgrupperna länsdelssjukhus, länssjukhus samt universitets- eller regionsjukhus. Denna rapport bygger på data som rapporterats från granskningsteamerna vid de olika sjukhusen.

Diagram 1 Vikt av vårdtillfällen i studien och i patientregistret

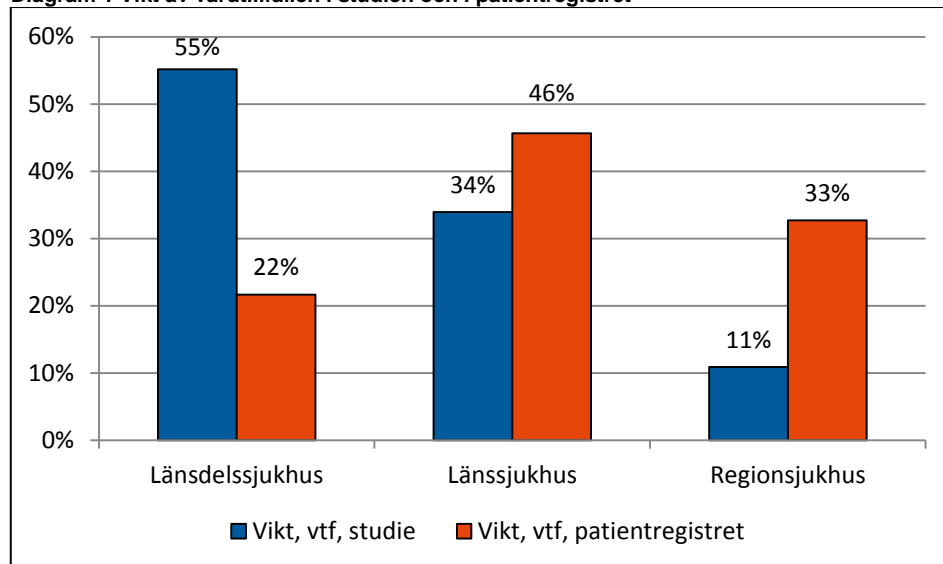


Diagram 1 visar att andelen granskade journaler (blå staplar) på länsdelssjukhus är större än länsdelssjukhusens andel av det totala antalet vårdtillfällen som registrerats i patientregistret år 2010 (röda staplar). Antalet granskade journaler på regionsjukhusen och länssjukhus bör i framtiden öka för att för att urvalet av granskade journaler ska vara mer representativt för hur antalet vårdtillfällen fördelar sig mellan olika sjukhustyper.

Könsfördelningen i de 3900 granskade journalerna var 53 procent kvinnor och 47 procent män. Genomsnittsåldern för män var 68 år och för kvinnor 67 år. Antalet patienter med skador var 527 och antalet identifierade skador var 645 vilket innebär att i genomsnitt var antalet skador per skadad patient 1,2. I undersökningen framkom ingen skillnad mellan män och kvinnor vad gäller andelen vårdtillfällen med skada.

Andelen vårdtillfällen där en skada identifierats var 13,5 procent med en stor spridning mellan sjukhusen. Skadefrekvensen varierade från 1,6 procent till 38,3 procent. Denna stora spridning kan troligen till del förklaras av att granskningsteamerna vid de olika sjukhusen har olika lång erfarenhet av strukturerad journalgranskning. Det begränsade antalet journaler som granskats per månad innebär också en slumpartad variation när det gäller från vilka kliniker som vårdtillfällena hämtats och därmed vilken typ av vård som ingår i granskningen vid de stora sjukhusen med många specialiserade kliniker. Antal skador per 1000 vård dagar var 21,1, och antal skador per 100 vårdtillfällen 16,5.

Diagram 2 Skadornas allvarlighetsgrad

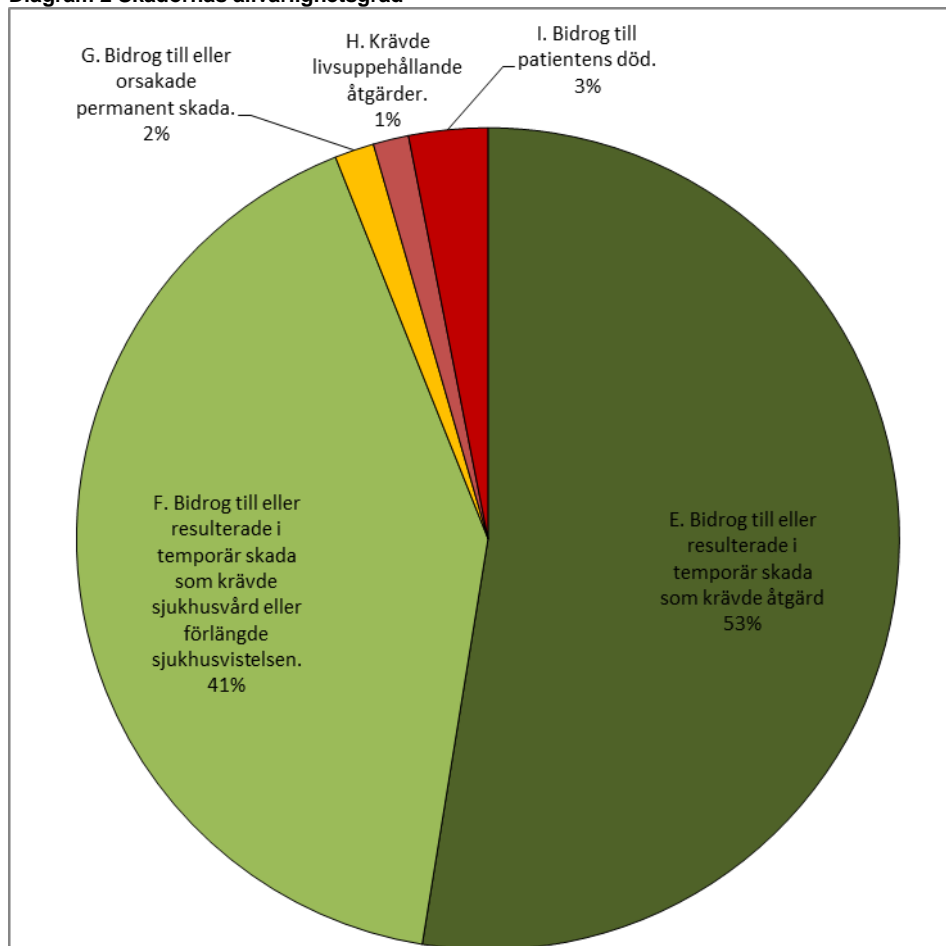


Diagram 2 visar fördelning i allvarlighetsgrad av de identifierade skadorna. Det framgår att lindriga skador (E) dominerar. Antalet skador som leder till förlängd sjukhusvistelse (F) är cirka 40 procent. Antalet skador i grupperna G, H och I är så litet och spridningen i materialet så stor att någon extrapolering till nationell nivå inte bör göras.

Diagram 3 Typ av skador

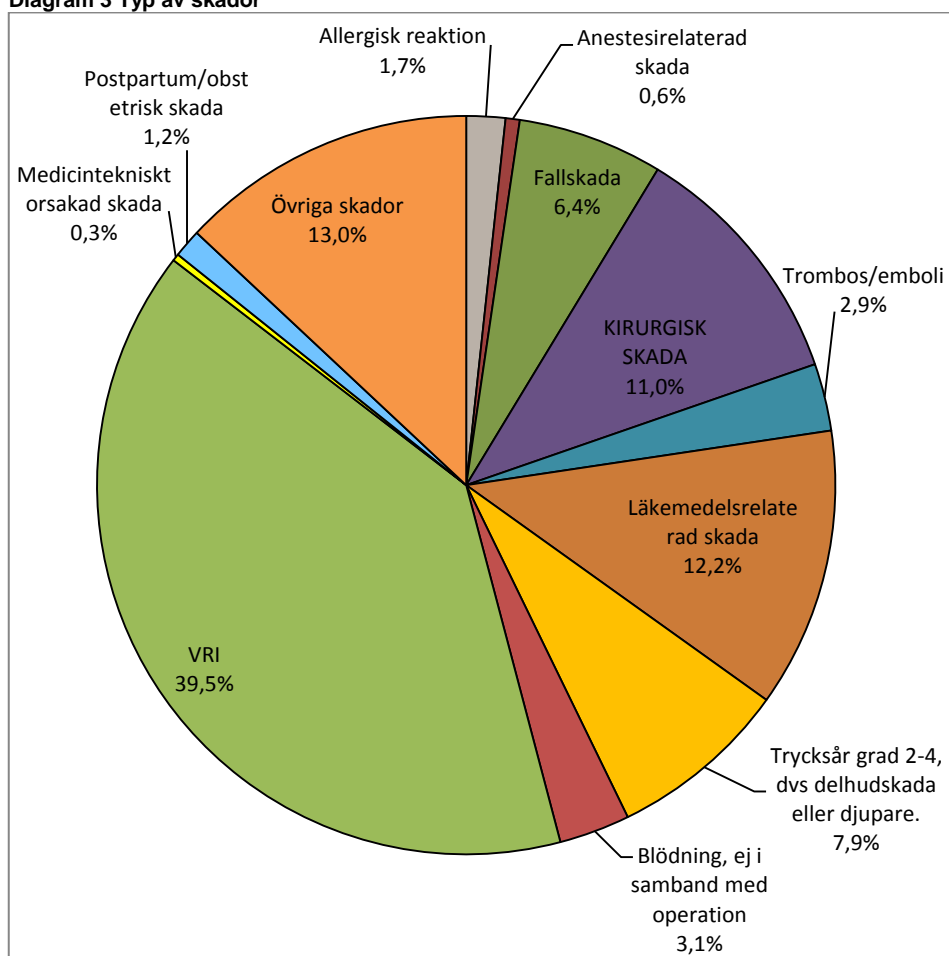


Diagram 3 visar fördelningen av de olika skadetyperna. Vårdrelaterade infektioner (VRI) är de vanligast förekommande skadorna. Övriga vanliga typer av skador är läkemedelsrelaterade skador samt skador i samband med kirurgiska ingrepp. Fallskador och trycksår är också vanliga skadetyper.

Vårdrelaterade infektioner definieras som en infektion som bedöms ha samband med tidigare ingrepp eller behandling oberoende av vårdform *eller* som debuterar 48 timmar eller mer efter inskrivning i slutenvård *eller* som debuterar inom två dygn efter utskrivning från slutenvård.

Diagram 4 Typ av vårdrelaterad infektion

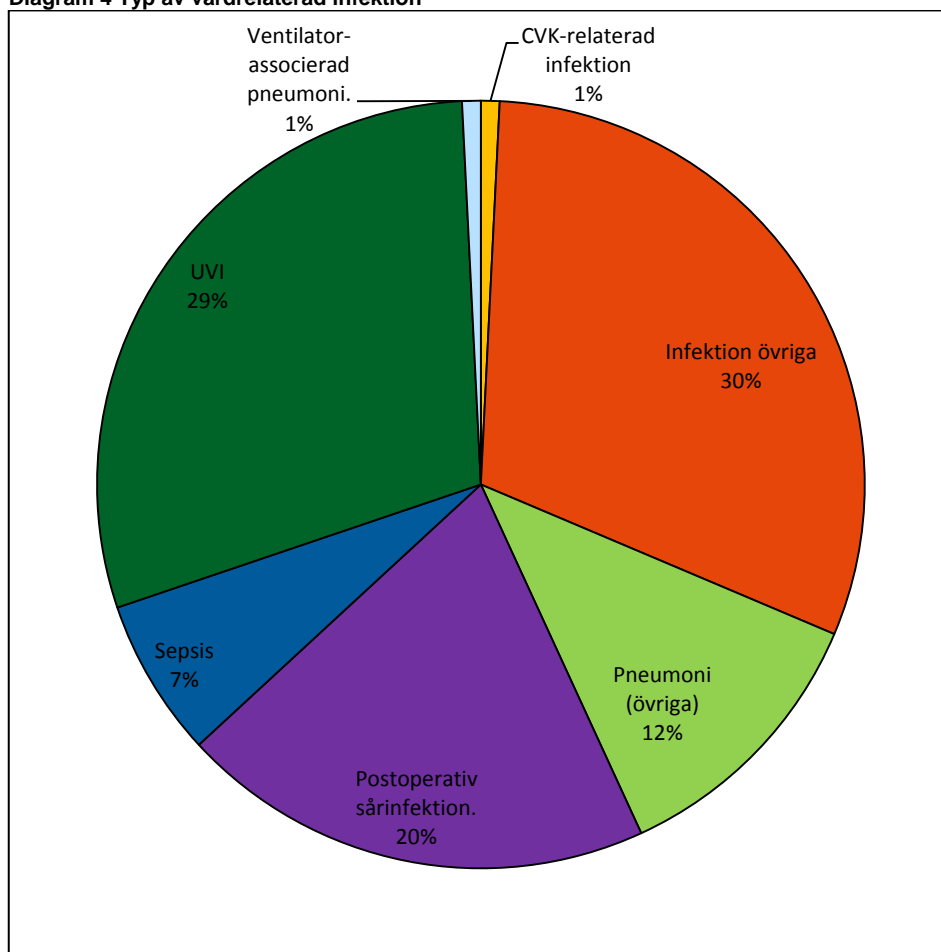


Bild 4 visar fördelningen av de olika vårdrelaterade infektionerna.

Diagram 5 Genomsnitt antal vård dagar per sjukhusvårdtillfälle

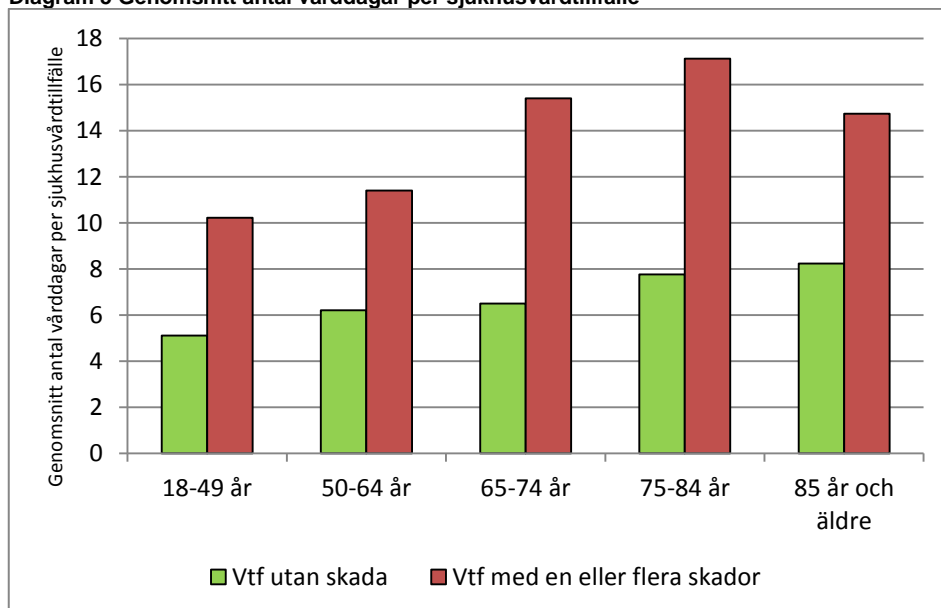


Diagram 5 visar i olika åldersgrupper medelvärdet på antalet vård dagar för patienter utan skador samt för patienter med en eller flera skador.

Diskussion

Genom att utbilda granskningsteam på varje sjukhus och låta dessa granskningsteam själva utföra granskningen, skapar landstingen möjlighet att kontinuerligt och långsiktigt följa upp skadenivån på lokal nivå(3). När data ska sammanställas på nationell nivå kan resultaten av olika skäl variera mellan sjukhusen vilket försvårar analysen. Den stora spridningen mellan sjukhusen, när det gäller andelen identifierade skador, samt det faktum att andelen granskade journaler inte är representativt för sjukhusens storlek gör att resultaten bör tolkas med stor försiktighet när det gäller nivån av skador samt skadornas allvarlighetsgrad.

I Norge har nationella undersökningar med GTT-metoden genomförts år 2010 och 2011 där 7819 respektive 9808 journaler granskats och skadenivån fastställdes till 16 procent (4).

Även om vårt material är för litet för att göra analyser av olika skadekategorier är det tillräckligt stort för att få en uppfattning om vilka de vanligaste skadorna är.

Fyndet att vårdrelaterade infektioner, VRI, utgör en stor del av de 645 identifierade skadorna är inte förvånande med tanke på att upprepade punktprevalensmätningar under mer än fem år visat att andelen patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion är cirka nio procent. Dessa punktprevalensmätningar genomförs under en enda dag, och ger därför en ögonblicksbild av förhållandena.

Punktprevalensmätningar, där man specifikt letar efter exempelvis vårdrelaterade infektioner eller trycksår ger troligen ett mer rättvisande resultat när det gäller skadenivån. Den senaste punktprevalensmätningen från våren 2012 visade att andelen patienter som drabbas av en VRI är 8,9 procent jämfört med resultaten av denna undersökning på 5,5 procent.

Vid journalgranskning är det bara de uppgifter som finns registrerade i journalen som kan användas och brister i dokumentationsrutinerna påverkar därför resultatet. Detta gäller även förekomsten av trycksår kategori 2-4, det vill säga allvarliga trycksår. Punktprevalensmätningen visar att 7-8 procent av patienterna har ett allvarligt trycksår. Med hjälp av metoden strukturerad journalgranskning blir resultatet avsevärt lägre nämligen 1,2 procent. Metoden för strukturerad journalgranskning innebär emellertid, att en helhetsbild av skadepanoramats i verksamheten kan byggas upp vid fortlöpande granskningar och proportionerna mellan olika skadetyper blir synliga.

Andelen skador orsakade av vårdrelaterade infektioner, felaktig läkemedelshantering, fall och trycksår utgör ungefär två tredjedelar av det totala

antalet skador. För att förebygga dessa skador har SKL tagit fram åtgärdsprogram med bevisat verksamma åtgärder. Samma fördelningar av skador som vi fann i vår undersökning fann man i den norska undersökningen från 2010 där drygt 45 procent av skadorna var vårdrelaterade infektioner och cirka 12 procent av skadorna var läkemedelsrelaterade. Resultaten från vår undersökning indikerar också att vårdtiderna förlängs när en skada inträffat .

Denna undersökning visar att SKL:s inriktning att ta fram och sprida evidensbaserade åtgärdsprogram för att öka säkerheten i vården för patienterna är rätt väg att gå. Men landstingen och regionerna behöver lägga ned mer kraft på att systematiskt tillämpa dem i det dagliga arbetet.

Framtiden

SKL reviderade i november 2012 handboken i strukturerad journalgranskning. Beskrivningen av markörerna har utvidgats och handboken ger också en mer utförlig bakgrund till arbetet och metoden med strukturerad journalgranskning. Skälet till detta är att underlätta för granskaren att bedöma vad som är en skada och vilka skador som är undvikbara. Även under 2013 och 2014 kommer SKL att utbilda granskningsteam för att ge dem goda förutsättningar för att tillämpa metoden på ett likartat sätt.

I överenskommelsen med staten om att förbättra patientsäkerheten betonas, att ambitionsnivån i granskningarna ska höjas från år till år. Därför ökar antalet granskade journaler i överenskommelsen för 2013. Detta skulle kunna innebära att sammanlagt 5000 journaler granskas varje kvartal. Förhoppningsvis skulle det ge en bättre analys av skadorna i vården.

Sjukhusen kommer via en ny databas att kunna följa sina egna resultat över tid och göra jämförelser med nationella medelvärden. SKL avser att årligen göra nationella sammanställningar.

[Läs eller ladda ned den nya handboken: Markörbaserad journalgranskning](#)

Referenser:

1. Griffin FA, Resar RK. *IHI Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events (Second Edition). IHI Innovation Series white paper*. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2009.
2. Nilsson L, Juhlin C, Krook H, et al. *Strukturerad journalgranskning kan öka patientsäkerheten*. *Läkartidningen* 2009;35:2125-2128
3. Sharek PJ, Parry G, Goldmann D, et al. *Performance characteristics of a methodology to quantify adverse events over time in hospitalized patients*. *Health Serv Res* 2010;46:654 -78.
4. Deilkås, ET. *Report from a national medical record review using the Global Trigger Tool. Report from the Norwegian Knowledge Centre for the Health Services*, Oslo; 2011.
(www.pasientsikkerhetskampanjen.no)

Skador i vården

Resultat från nationell mätning med strukturerad journalgranskning under perioden jan-mars 2012

Skador är fortfarande ett stort problem i vården. Trots de senaste årens ansträngningar att göra vården säkrare i både landsting och kommuner, finns en ansenlig del av bekymren kvar.

Ett bra sätt att hitta skador är att granska patientjournaler i efterhand. Metoden kallas strukturerad journalgranskning.

Den undersökning som redovisas i den här skriften är den största nationella journalgranskning som hittills genomförts i Sverige. 3900 journaler har granskats under en tremånadersperiod under 2012. Journalerna kommer från sjukhus i hela Sverige. Psykiatrisk vård omfattas inte.

Upplysningar om innehållet
Eva Estling, eva.estling@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2012