



Markörbaserad journalgranskning somatisk slutenvård - resultatrapport 2019

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Bakgrund	3
3	Metod	3
4	Resultat	4
4.1	Kön och ålder	4
4.2	Vårdskador	4
4.2.1	Medelvårdtid	5
4.2.2	Vårdskador per sjukhus	5
4.2.3	Vårdskador per specialitet	5
4.2.4	Vårdskador fördelade på kön	6
4.2.5	Vårdskador över året	7
4.3	Utlökaliserade patienter och vårdskador	7
4.4	Oplanerade återinskrivningar	7
4.5	Skadeområden	7
4.5.1	Vårdrelaterade infektioner	8
4.5.2	Vårdskadetyper	8
4.6	Skadornas fördelning per åldersgrupp	9
4.7	Vårdskadornas allvarlighetsgrad	10
5	Slutsatser och diskussion	10
6	Referenser	12

1 Inledning

Det strategiska målet i Region Norrbotten är att vårdskador succesivt ska minska. Målet för 2019 års granskning av journaler (genom metoden markörbaserad journalgranskning) var vårdskador under 6,5 procent. Resultatet visade att vårdskadorna har minskat från 7,1 procent till 6,3 procent.

2 Bakgrund

Markörbaserad journalgranskning (MJG) har använts i Sverige sedan 2007. Region Norrbotten påbörjade granskningen av journaler på regionövergripande nivå hösten 2012 som en del i patientsäkerhetsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och regioner. Syftet med granskningen är att mäta förekomsten av skador/vårdskador inom hälso- och sjukvården för att långsiktigt kunna följa resultaten av vårdskador och effekten av vidtagna förebyggande åtgärder eller förbättringsåtgärder.

En vårdskada definieras enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Granskning kan ske på sjukhusövergripande nivå eller på klinisknivå. Metoden är inte lämpad för jämförelser mellan sjukhus men kan användas inom en organisation för att följa utvecklingen av skador. Den nationella sammanställningen gör det möjligt att kontrollera hur de egna resultaten ligger till jämfört med genomsnittet för övriga sjukhus i landet

3 Metod

Markörbaserad journalgranskning (MJG) innebär att journaldokumentationen från ett slumpvist urval av avslutade sjukhusvårdtillfällen inom slutn somatisk vård granskas. Vid granskningen identifieras skador och vårdskador med hjälp av markörer som kan indikera skada. Ett granskningsteam bestående av tre sjuksköterskor bedömer uppgifterna för att kunna fastställa om en skada skett och i så fall vilken typ, konsekvens, allvarlighetsgrad samt om den anses vara undvikbar. Om skadan hade kunnat undvikas betecknas den som en vårdskada. Granskningen omfattar vårdtillfället inom somatisk slutenvård för patienter äldre än 18 år. Journalerna har granskats retrospektivt enligt den strukturerade metoden för markörbaserad journalgranskning (SKL, 2012) med syfte att identifiera skador och vårdskador. Patienten ska ha vårdats minst 24 timmar och vårdtillfället vara avslutat sedan minst 30 dagar.

Resultatet har matats in i den nationella databasen för journalgranskning och ingår som en del i de nationella resultaten. Granskningsresultatet på regionnivå ska användas som utgångspunkt för att analysera bakomliggande orsaker och att formulera åtgärder som kan minska risken för upprepning och därmed öka patientsäkerheten.

4 Resultat

Resultatet grundar sig på en sammanställning av granskade journaler på regionövergripande nivå under perioden 2019-01 till 2019-12. Granskningen omfattar totalt 840 vårdtillfällen.

4.1 Kön och ålder

Av granskade journaler var 48 procent kvinnor och 52 procent var män.

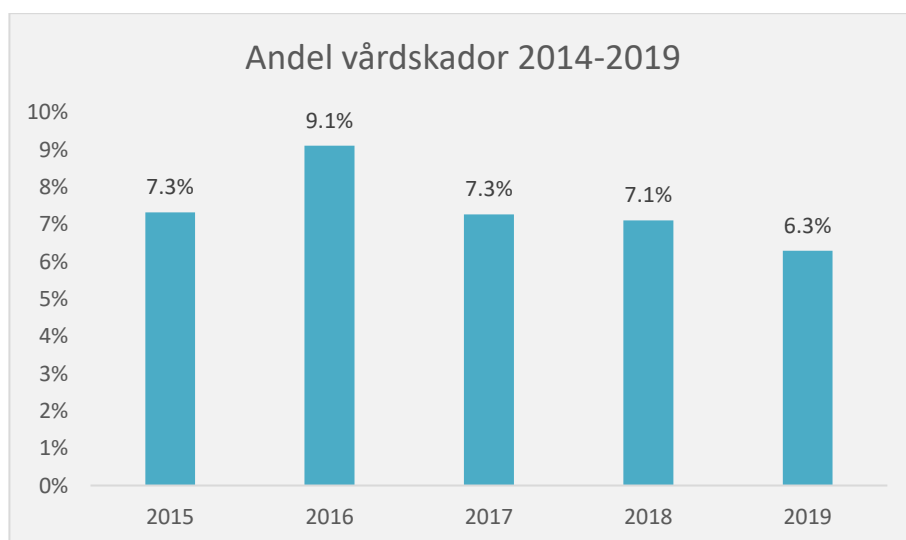
Tabellen visar fördelningen av totalt antal granskade journaler per ålderskategori och kön.

Åldersgrupp	Kvinnor	Män	Totalt
18-49 år	30	31	61
50-64 år	63	71	134
65-74 år	78	107	185
75-84 år	132	138	270
85 år eller äldre	96	94	190
Totalt	399	441	840

Källa: Markörbaserad journalgranskning databas

4.2 Vårdskador

Andelen vårdskador är 6,3 procent 2019 och det är ett förbättrat resultat för tredje året i rad. Andel vårdtillfällen med en eller flera vårdskador ligger på 5,5 procent.



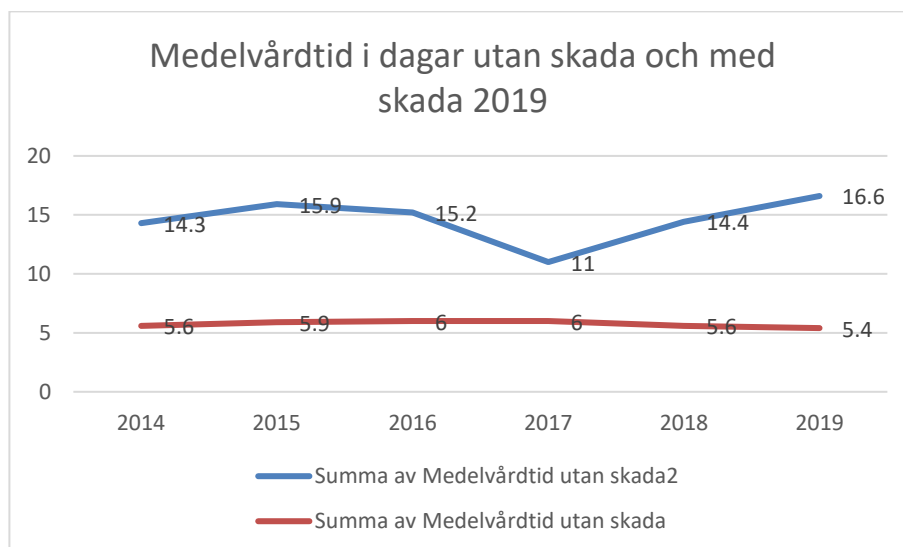
Källa: Markörbaserad journalgranskning databas

Totalt identifierades 55 skador och av dem var 53 undvikbara.

- Två patient hade tre vårdskador vardera
- Tre patienter hade två vårdskador vardera.

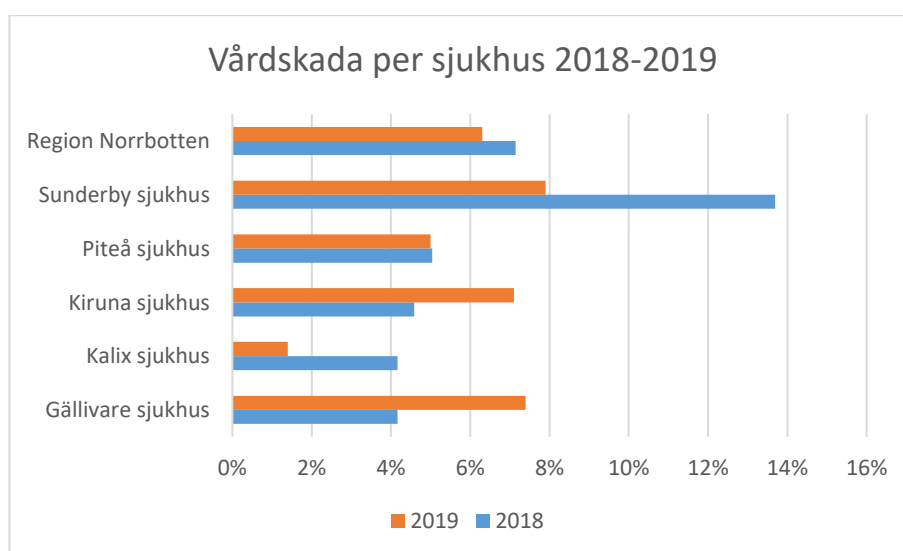
4.2.1 Medelvårdtid

Medelvårdtiden för patienter med vårdskada har ökat och ligger på 16,6 vård dagar. För patienter som inte drabbas av vårdskada är medelvårdtiden 5,4 vård dagar.



4.2.2 Vårdskador per sjukhus

Andelen vårdskador har minskat vid Sunderby och Kalix sjukhus. Vid Sunderbyn sjukhus ses den största minskning, 6 procent. Kiruna och Gällivare sjukhus har en högre andel vårdskador jämfört med 2018 och Piteå sjukhus ligger på ungefär samma resultat.



Källa: Markörbaserad journalgranskning databas

4.2.3 Vårdskador per specialitet

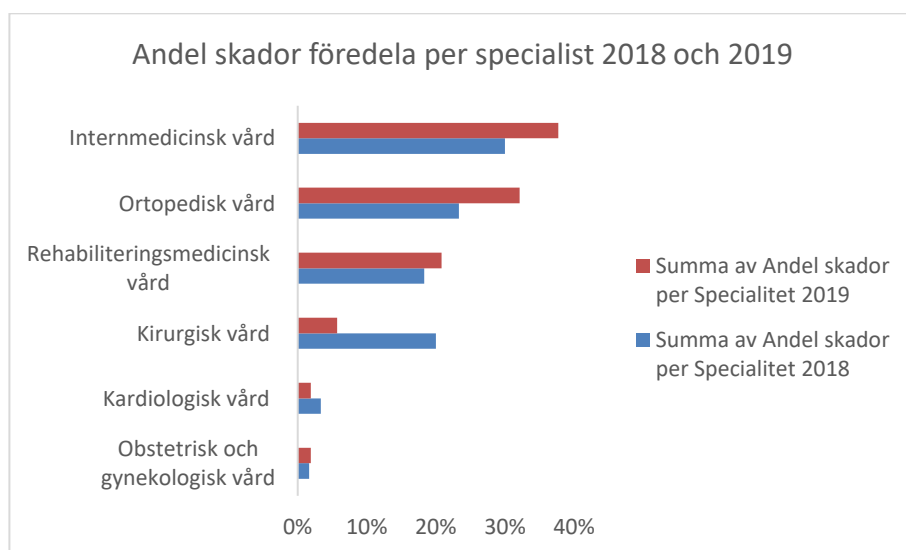
Största andelen vårdskador återfanns inom internmedicinsk vård och ortopedisk vård. Av identifierade vårdskadorna inom internmedicinsk vård var det vårdrelaterade infektioner (VRI) och trycksår som dominerade. Inom orto-

pedisk vård var det VRI och blåsöverfyllnad. Inom rehabiliteringsmedicinsk vård dominerar VRI och inom kirurgisk vård var det blåsöverfyllnad



Källa: Markörbaserad journalgranskning databas

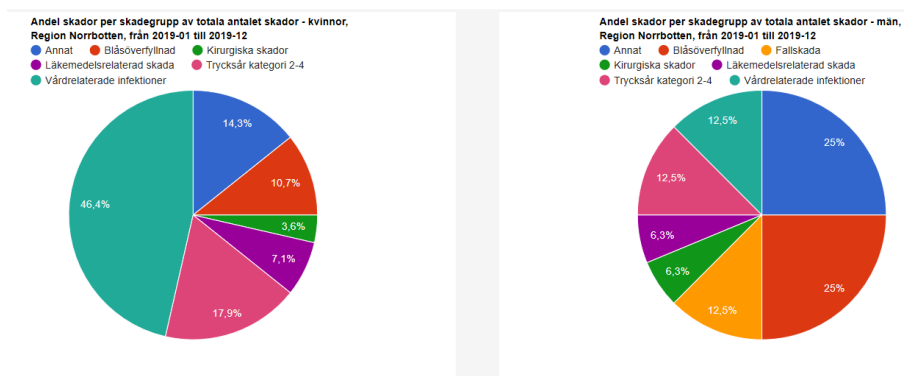
I jämförelse med föregående år ses att andelen skador ökat inom internmedicinsk, ortopedisk och rehabiliteringsmedicinsk vård. Medan kirurgisk vård minskat sin andel skador.



Källa: Markörbaserad journalgranskning databas

4.2.4 Vårdskador fördelade på kön

Det är en något större andel män (52 procent) än kvinnor (48 procent) som drabbas av vårdskada. Kvinnor drabbas i större utsträckning av VRI följt av trycksår och männen av blåsöverfyllnad samt av VRI och fallskador.



Källa: Markörbaserad journalgranskning databas

4.2.5 Vårdskador över året

Både 2018 och 2019 ses en ökning av vårdskadorna under våren i mars-maj samt en ökning under hösten i september månad. 2019 märktes även en ökning i juni månad, vilket skiljer sig från 2018 års resultat då vårdskadorna minskade markant i juni.

4.3 Utlokaliserade patienter och vårdskador

Av totalt 840 vårdtillfällen var det 52 (6 procent) patienter som vårdades på en vårdplats som utlokaliserad. Totalt är andelen utlokaliserade på samma nivå som året innan. Resultatet visar att andelen utlokaliserade patienter med vårdskador har ökat från 8 procent 2018 till 25 procent 2019. Av totalt 55 vårdskador 2019 var det 14 (25 procent) utlokaliserade patienter med vårdskador.

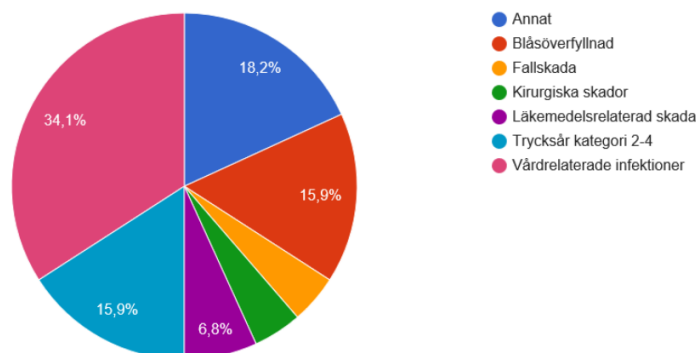
4.4 Oplanerade återinskrivningar

Oplanerade återinskrivningar är en indikator i Vården i siffror. Indikatorn redovisar andelen avslutade vårdtillfällen under mätperioden där patienter 65 år och äldre oplanerat återinskrivs på sjukhus 1-30 dagar efter ett tidigare avslutat vårdtillfälle. På nationell nivå följs och redovisas resultatet från markörbaserad journalgranskning. I Norrbotten var andelen återinskrivningar 2019 17 procent och det visar på en ökning med 3 procent från 2018.

4.5 Skadeområden

De identifierade skadorna grupperas för att lätt kunna identifiera skadeområden. Vårdrelaterade infektioner (VRI) är det största skadeområdet i regionen följt av blåsoverfylld. I gruppen annat noteras skador av vård och behandling som inte kan kategoriseras via någon annan markör. Jämfört med föregående år ses att skadeområde kirurgiska skador minskat och att andelen VRI och trycksår har ökat.

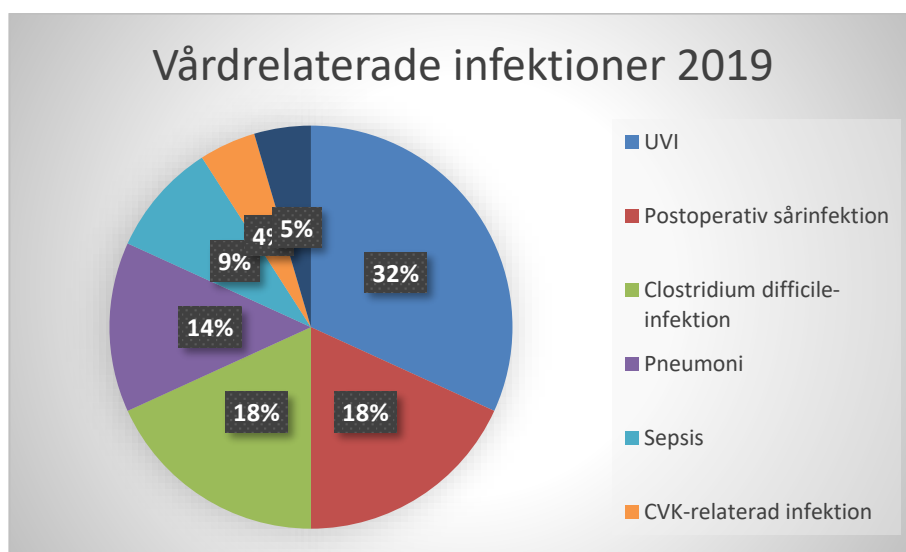
Andel skador per skadegrupp av totala antalet skador,
Region Norrbotten, från 2019-01 till 2019-12



Källa: Markörbaserad journalgranskning databas

4.5.1 Vårdrelaterade infektioner

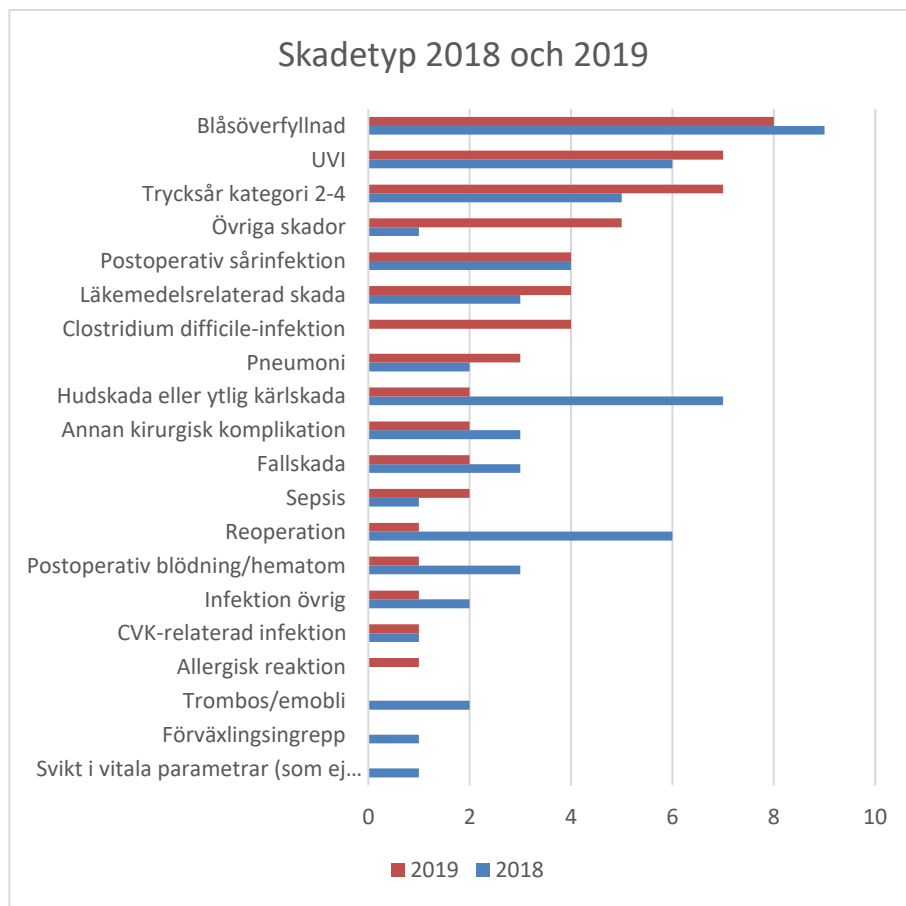
Vårdrelaterade infektioner (VRI) är det största skadeområdet i Norrbotten. Internmedicinsk vård och ortopedisk vård är de specialiteter med flest VRI. Vanligaste VRI är en vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI). I 2019 års resultat hade alla identifierade patienter med VUVI en urinkateter. Av 22 patienter med VRI var det fyra som hade andra vårdskador. Näst vanligaste VRI är postoperativ sårinfektion.



Källa: Markörbaserad journalgranskning databas

4.5.2 Vårdskadetyper

Vanligaste vårdskadan är blåsöverfyllnad följt av vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI). I jämförelse med föregående år har blåsöverfyllnad minskat men både VUVI och trycksår ökat.



Källa: Markörbaserad journalgranskning databas

4.6 Skadornas fördelning per åldersgrupp

I bägge åldersgruppen dominerar skadeområde VRI. Andelen trycksår och blåsöverfyllnad är högre i åldersgruppen 65 år eller äldre jämfört med åldersgruppen 18-64 år.

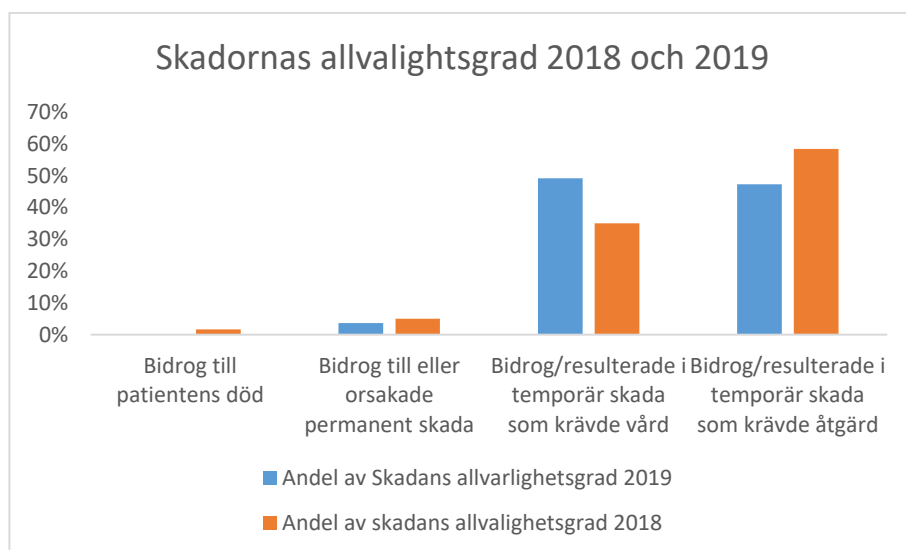
	Skadornas fördelning (%) 18-64 år	Skadornas fördelning (%) 65 år eller äldre
Annat	25	16,7
Blåsöverfyllnad	12,5	16,7
Fallskada	0	5,6
Kirurgiska skador	12,5	2,8
Läkemedelsrelaterad skada	12,5	5,6
Trycksår kategori 2-4	12,5	16,7

	Skadornas fördelning (%) 18-64 år	Skadornas fördelning (%) 65 år eller äldre
Vårdrelaterade infektioner	25	36,1

Källa: Markörbaserad journalgranskning databas

4.7 Vårdskadornas allvarlighetsgrad

Andel allvarligare vårdskador fortsätter sjuka och 2019 identifierades ingen vårdskada som bidrog till patientens död.



Källa: Markörbaserad journalgranskning databas

5 Slutsatser och diskussion

Det primära målet med patientsäkerhetsarbetet är att minska lidandet för patienter och närstående. Sekundärt finns även starka ekonomiska skäl för en förbättrad patientsäkerhet och ett bättre resursnyttjande. Att granska journaler är en viktig källa för att kunna följa utvecklingen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Regionens uppsatta mål, vårdskador under 6,5 procent uppnåddes med ett resultat på 6,3 procent 2019. Resultatet visar att vårdskadorna succesivt minskat de senaste åren samt att de allvarliga vårdskadorna också minskat.

VRI är det största skadeområdet i regionen, vilket även överensstämmer med nationella resultat. VRI är den skada som oftast (42 procent) orsakade förlängd vårdtid och upp till 50-60 procent av VRI är undvikbara (SKR, 2019). Vi vet idag vilka VRI som är vanligast i Sverige och vi vet också vad som bör göras för att minska antalet vårdskador. Evidensbaserade åtgärdsprogram har tagits fram för att förebygga och i ECDC:s internationella rapport (2017) bedömer ECDC att mellan 20-30 procent av VRI kan undvikas genom strikta hygienrutiner och förebyggande åtgärder. Resurser behöver avsättas för att systematisk tillämpa åtgärdsprogrammen och för uppföljning av hygienruti-

nerna i det dagliga arbetet. För att möjliggöra detta behövs en fokuserad styrning och ledning där resurser tillsätts som kan skapa förutsättningar för ett proaktivt arbete.

I SKRs rapport om vårdrelaterade infektioner (2019) har man gjort en tabell per region utifrån MJG-resultaten 2016-2017 på förläng vårdtid och kostnader per region för VRI. För Norrbotten visar resultatet att medianvårdtiden förlängs 8 vårddygn och en uppskattad årlig kostnad för VRI ligger på 57 142 128 kr.

Blåsoverfyllnad är den vanligaste vårdskadan i Norrbotten. Övervägande alla utom en av de identifierade patienterna i resultatet hade vårdats inom opererande verksamhet, kirurgisk eller ortopedisk vård. Alla patienterna var över 70 år. Övervakning av urinblåsans volym är en viktig omvårdnadsåtgärd för att förebygga vårdskador orsakade av övertänjning av urinblåsan. Om patienten får en bestående blåsmuskelskada på grund av övertänjning, finns idag ingen medicinsk eller kirurgisk åtgärd som kan återställa urinblåsans funktion.

Vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI) är den näst vanligaste vårdskadan i Norrbotten. Alla identifierade VUVI i 2019 års resultat hade urinkateter. Det är känt sedan tidigare att majoriteten av VUVI har ett direkt samband med att patienten har en urinkateter som leder till att bakterier koloniserar urinvägarna (Gould, Umscheid et al. 2010). I SKRs rapport om vårdrelaterade infektioner (2019) visade det sig att VUVI innebär kraftigt förlängda vårdtider och att ca 70 procent av VUVI går att förebygga. De viktigaste åtgärderna innebär att söka andra alternativ till urinkateter, exempelvis ren intermittent kateterisering, att ta fram tydliga medicinska indikationer till urinkatetrar som dokumenteras i journalen, tillämpning av aseptik vid insättning och hantering av urinkatetrar samt dagliga påminnelser om att avlägsna urinkatetrar när indikationen inte längre föreligger.

Nationellt har man börjat titta på sammanhanget mellan risken att drabbas av vårdskador relaterat till patienter som vårdas utlokaliserade samt de som återinskrivning inom 30 dagar. Nationella resultat från MJG har visat att vård på utlokaliserad vårdplats och återinskrivning inom 30 dagar innebär ökad risk för skada eller vårdskada. Under senare år har det skett en ökning av antalet patienter som varit utlokaliserade (SKR, 2019). I Norrbotten ses att andelen vårdskador för utlokaliserade patienter är högre jämfört med övriga patienter. Det samma ses för patienter som återinskrivs inom 30 dagar. Att i tid fånga en försämring i tillståndet hos en patient, och adekvat agera på denna försämring, är ett kännetecken på god och säker sjukvård. 2018 lanserade bedömningsinstrumentet NEWS2, ett verktyg tillika bedömningsinstrument för att tidigt upptäcka förändringar i patientens tillstånd. I det materialet anges att bedömning av vitalparametrar inom 24 timmar före utskrivning har visat sig korrelera till risk för både återinläggning och död inom 30 dagar (SKR, 2019). NEWS2 bör användas under hela vårdkedjan från akutmottagningen till utskrivningen från sjukhuset.

Andelen allvarligare vårdskador har succesivt minskat i Norrbotten. Vanligaste orsakerna till dödsfall är allvarliga VRI som kan uppkomma i samband med centrala venkatetrar. Infektion går ut i blodbanan och påverkar kroppens organ (sepsis). Sepsis är den fjärde vanligaste typen av VRI och har starkast samband med dödsfall. Bedömningsinstrumentet NEWS2 är framtaget för att bland annat tidigt kunna identifiera sepsis. Ett NEWS2-värde på 5 eller högre i kombination med misstänkt eller bekräftad infektion, ska leda till frågan ”Är detta sepsis?” och initiering av snabba åtgärder (SKR, 2019).

6 Referenser

Allvarliga skador och vårdskador. Fördjupad analys av skador och vårdskador i somatisk vård av vuxna vid akutsjukhus. (Socialstyrelsen, 2019)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-3.pdf>

ECDC. (2017). "HELICS." Retrieved 20 April, 2017, from

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/HAINet/Pages/history.aspx.

NEWS2 <https://lof.se/wp-content/uploads/NEWS2-broschyr.pdf>

Markörbaserad journalgranskning. Skador i somatisk vård januari 2013-2018, nationell nivå. (Sveriges Kommuner och Regioner, 2019).

<https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-736-7.pdf?issuusi=ignore>

Vårdrelaterade infektioner. En kunskapssammanställning baserad på markörbaserad journalgranskning 2013-2018. (Sveriges Kommuner och Regioner, 2019). <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-756-5.pdf>