

Markörbaserad Journalgranskning

Västra Götalandsregionen 2019-11-06

Per Wiger och Carina Ålenius,
Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll för förmiddagen

- Nationella MJG resultat inom somatisk vård för 2013-2018
- Regionala MJG resultat från Västra Götalandsregionen inom somatisk vård
- Nationell mätning Psykiatri, nationella resultat
- VRI-rapporten 2019
- **Databasen – Vilka önskemål, frågeställningar har ni?**

Inbjudna regioner

- **Västra Götalandsregionen**

Regionala MJG-dagar 2019 - 2020

2019

- Region Stockholm – 17/1
- Västra Götalandsregionen – 6/11
- Region Västerbotten – 27/11
- Region Jönköping – 28/11

2020

- Stockholm

Nationella MJG-resultat somatik 2013 - 2018

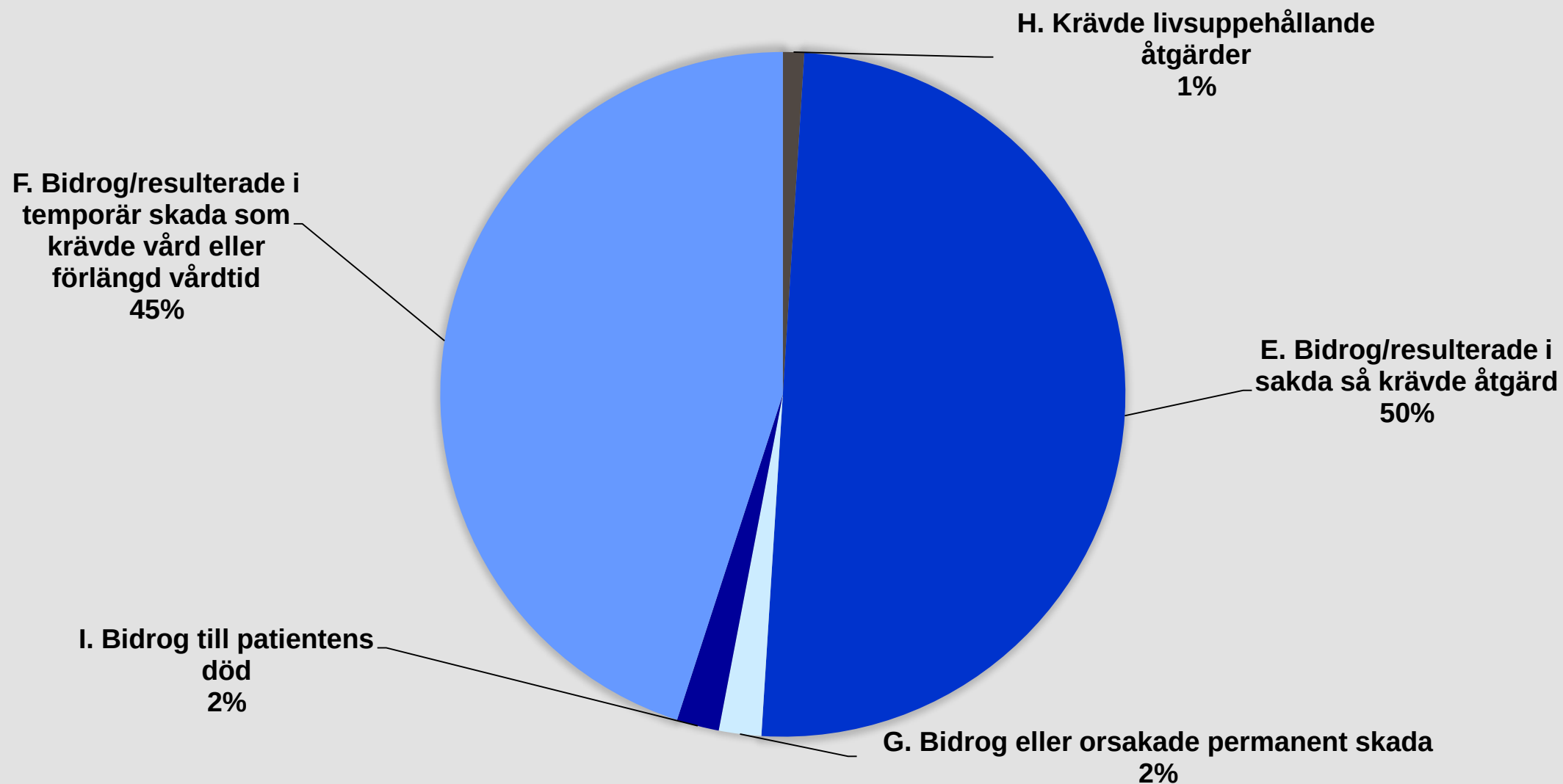
1. Vårdskador i Sverige över tid

- **88 638** vårdtillfällen på akutsjukhus har granskats under perioden 2013 – 2018
- Skada vid **11,6%** av vårdtillfällen inom slutenvård (2018)
- Vårdskada vid **7,1%** av vårdtillfällen (2018)
- Vid cirka **100 000** vårdtillfällen uppstår vårdskador
- **2 000** fick skador som medförde bestående men (2018)
- Vid **1 200** dödsfall bidrog vårdskadan till att patienten avled (2018)
- En vårdskada medförde dubbelt så lång vårdtid jämfört med de som inte hade några skador (2018)

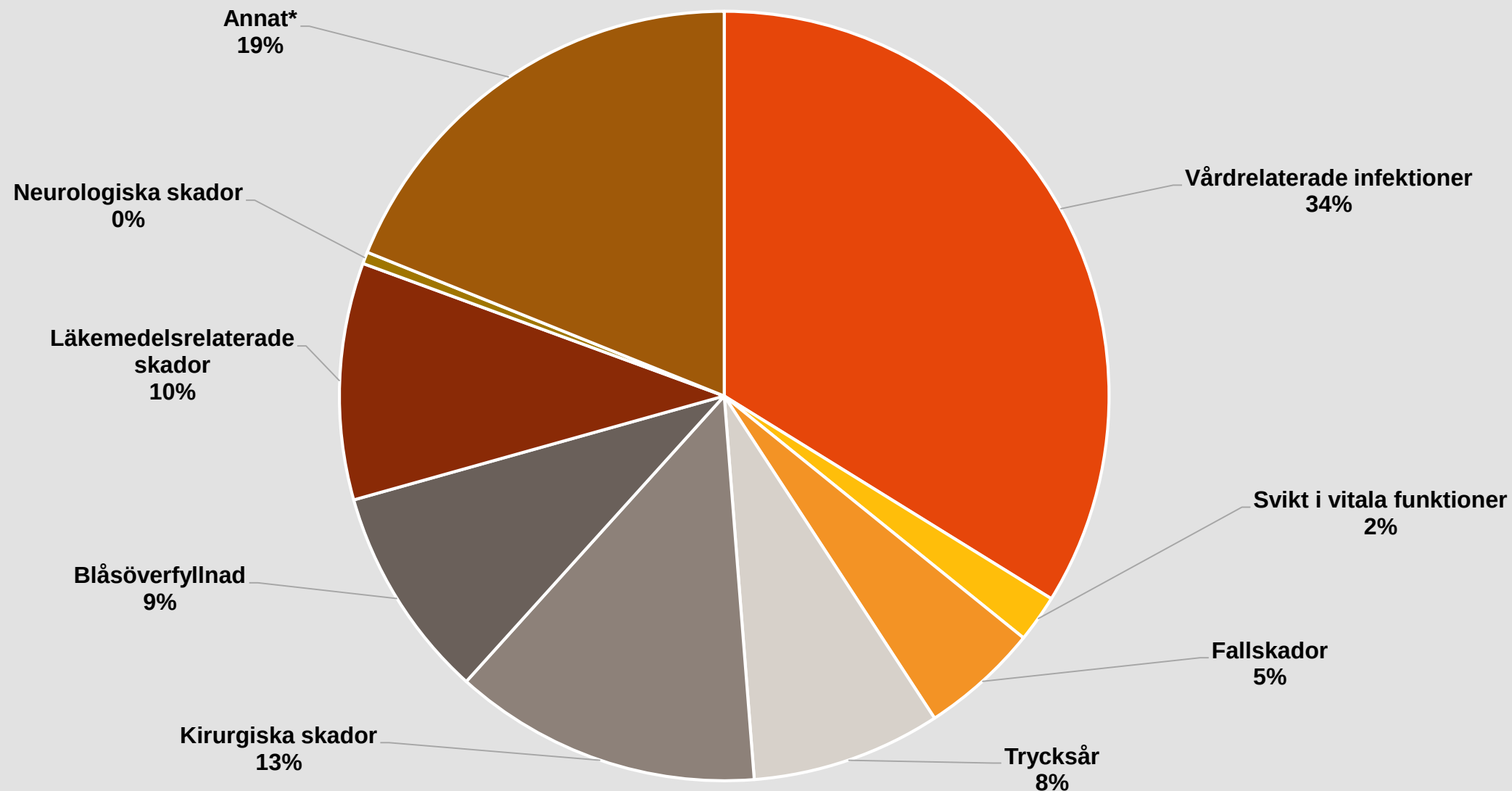
Andel (%) vårdtillfällen med skador respektive vårdskador. I parentes står 95-procentigt konfidensintervall

	Vårdtillfällen med skador	Vårdtillfällen med vårdskador
År 2013 n=19 927	13,1 (12,7-13,6)	8,7 (8,3-9,1)
År 2014 n=18 629	11,6 (11,2-12,1)	7,4 (7,1-7,8)
År 2015 n=13 771	10,9 (10,4-11,4)	7,0 (6,6-7,4)
År 2016 n=12 590	11,4 (10,9-12,0)	7,2 (6,7-7,6)
År 2017 n=12 235	12,4 (11,8-13,0)	7,5 (7,1-8,0)
År 2018* n=11 486	11,6 (11,0-12,2)	7,1 (6,6-7,6)

Skadornas fördelning i allvarlighetsgrad



Total fördelning av skadegrupperna för identifierade skador 2013 – 2018 n=13 417 skador

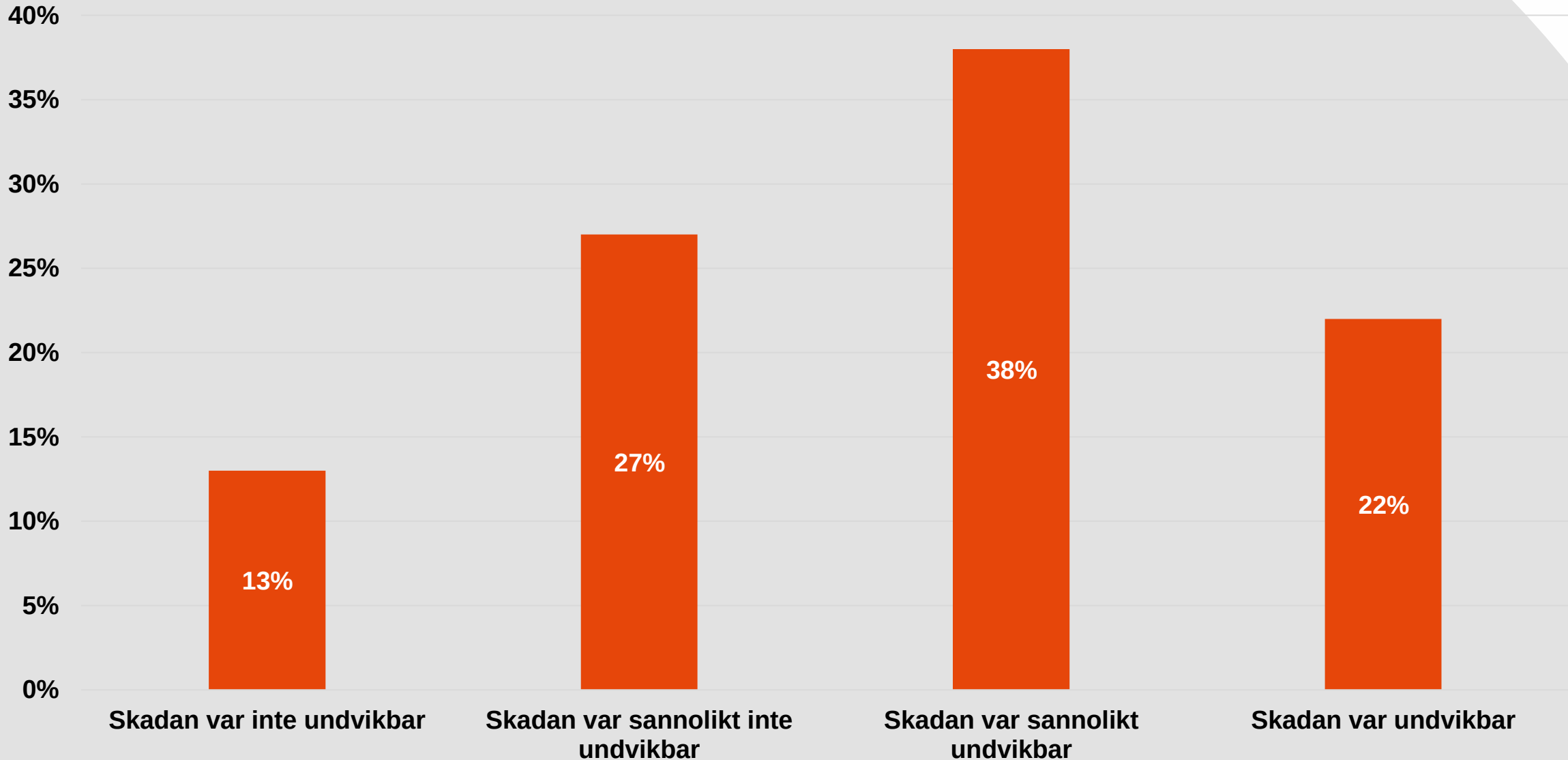


Andel (%) vårdtillfällena med olika typer av skador redovisat per år

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	n=19 927	n=18 629	n=13 771	n=12 590	n=12 235	n=11 486
Vårdrelaterade infektioner	5,2	4,6	4,5	4,3	4,7	4,4
Andra typer av skador	2,7	2,4	2	2,2	2,3	2,5
Kirurgiska skador	1,9	1,8	1,8	1,6	2	1,6
Blåsöverflynnad	1,7	1	1	1,1	1,4	1,3
Läkemedelsrelaterade skador	1,4	1,4	1,3	1,5	1,4	1,4
Trycksår	1,1	1	1,2	1,3	1,2	1,3
Fallskada	0,8	0,9	0,7	0,7	0,7	0,8
Svikt i vitala funktioner	0,5	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
Postpartum/obstetrisk skada	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,3
Neurologisk skada	0,1	<0,1	0,1	0,1	0,1	<0,1

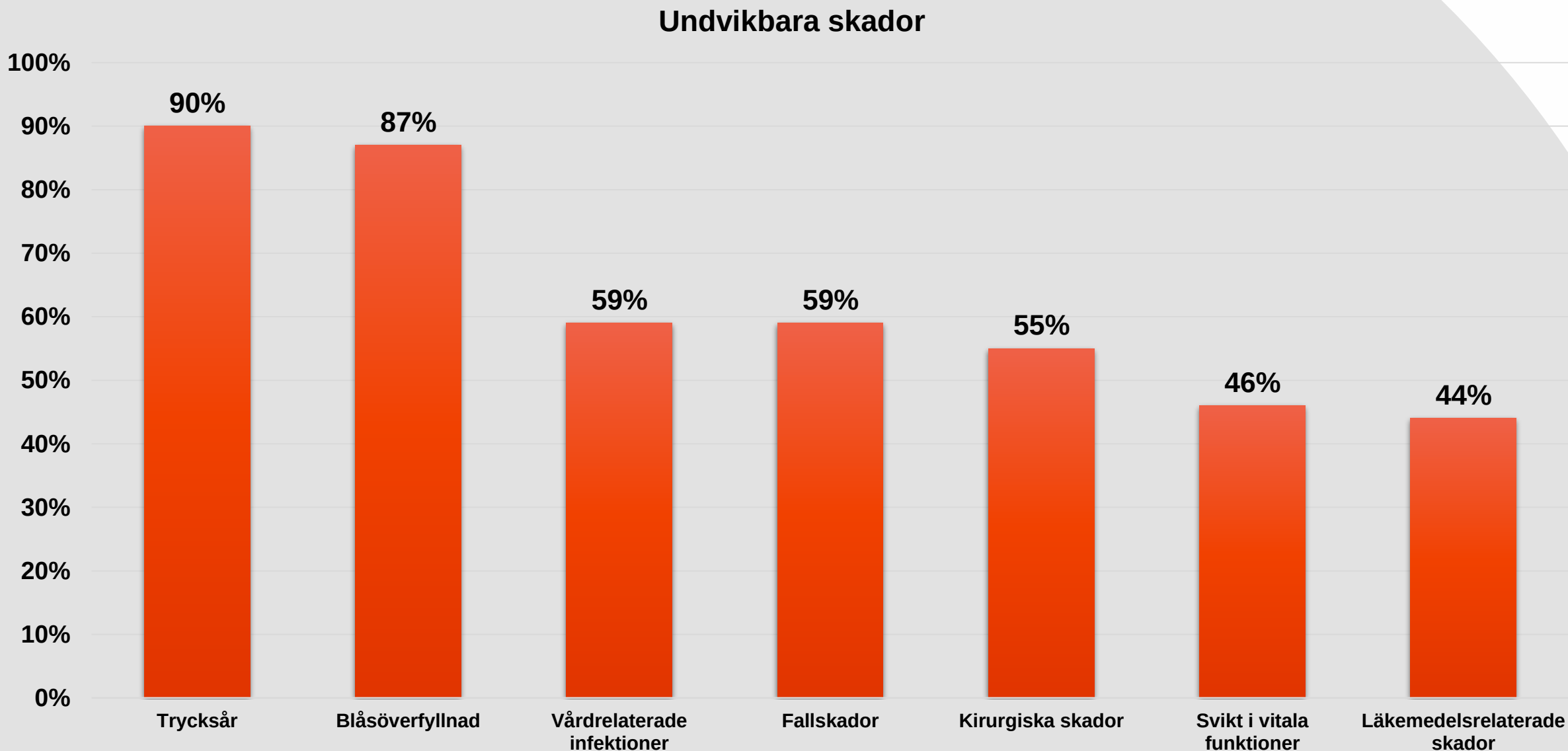
Undvikbarhet Antal skador= 14 718 varav 8 920 var undvikbara (skadan bedömdes som sannolikt undvikbar eller undvikbar)

MJG data på nationell nivå 2013-2018



Undvikbarhet inom respektive skadeområde

MJG data på nationell nivå 2013-2018



2. Vårdskador i Sverige över tid

- Ökningen av andelen patienter med skador som sågs mellan 2015 och 2017 ses inte under perioden 2015 – 2018
- Andelen vårdtillfällen såväl med skada som vårdskada är nu lägre än 2013
- Orsaker till minskningen är att andelen vårdtillfällen med vårdskador i MJG- mätningen minskar och att antalet vårdtillfällen på akutsjukhus minskar
- Förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI), blåsöverflylnad och svikt i vitala funktioner minskade signifikant mellan 2013 och 2018
- För kirurgiska skador, trycksår och läkemedelsrelaterade skador ses ingen förändring under perioden 2013 - 2018

Möjliga samband!?

- Fokus på patientsäkerhet som fanns under tiden för patientsäkerhetsöverenskommelsen har minskat när ekonomiska stimulansmedel försvunnit
- Ökat fokus på en skadetyper, exempelvis trycksår, kan innebära att dokumentation av skador har förbättrats och att fler skador därför registreras vid journalgranskning
- Otillräcklig bemanning och bristande kompetens
- Överbeläggning och utlokalisering

Kostnaden för vårdskador

- Cirka 100 000 patienter på svenska sjukhus drabbas varje år av vårdskador av varierande allvarlighetsgrad.
- Kostnaden för de extra vårddagar som beror på vårdskador beräknas för 2018 till cirka 8 miljarder kronor.
- Resultaten stämmer väl överens med publicerad rapport från OECD där man uppskattar att cirka **15 procent av kostnader för sjukhusvård** i OECD länder uppstår på grund av brister i patientsäkerheten.
- Uppskattningsvis kostar all diabetesvård 8,4 miljarder/år (Dagens Medicin 19/3-2015)

**Kostnaderna i form av extra
vårddagar för patienter med
vårdskador uppgår till cirka 8
miljarder kronor per år. Det är
12% av den totala kostnaden för
somatisk sjukhusvård.**



Vårdskador 12%

Vad visar granskningsresultaten vid oplanerade återinskrivningar och utlokaliseringar?

Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle

		Andel (%)
Kirurgisk verksamhet	Allmänkirurgisk vård n=1 931	16,3
	Ortopedisk vård n=1 511	7,5
	Obstetrisk och gynekologisk vård n=899	6,2
	Urologisk vård n=229	19,7
	Öron-, näs- och halssjukvård n=142	6,3
Medicinsk verksamhet	Internmedicinsk vård n=3 597	16,1
	Kardiologisk vård n=673	13,5
	Infektionssjukvård n=420	15,0
	Rehabiliteringsmedicinsk vård n=375	12,3
	Geriatrisk vård n=240	15,0

Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle

- Fyndet att mer än en tredjedel av de patienter som återinläggs inom kirurgisk verksamhet har skador är nytt och oroande.
- Inom kirurgisk verksamhet är närmare hälften av skadorna VRI och en fjärdedel kirurgiska skador hos dem som återinskrivits och har skador.
- Inom medicinsk verksamhet är VRI den vanligaste skadetyper men läkemedelsskador, fallskador och trycksår är andra vanliga skadetyper.

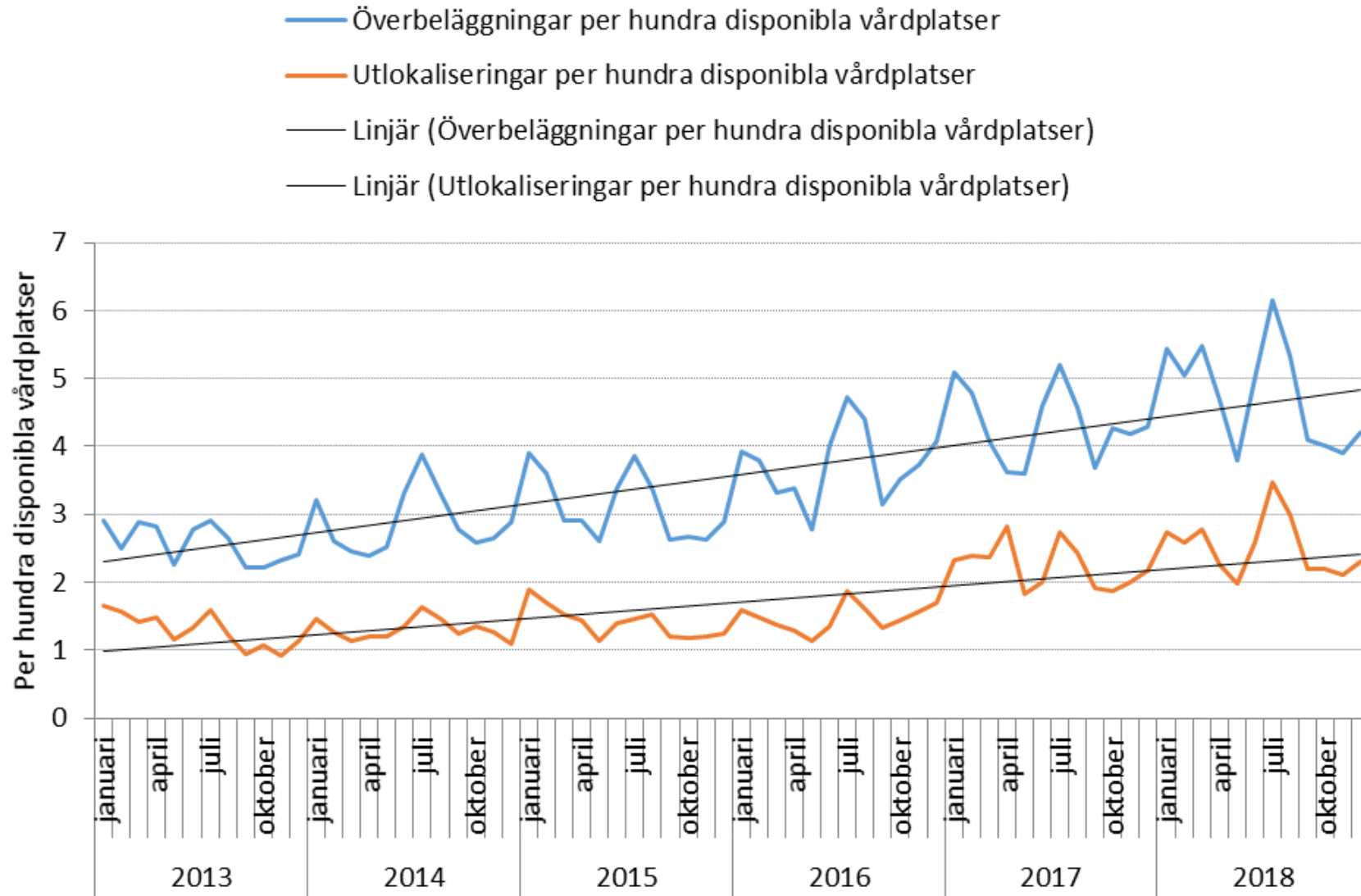
Förebyggande åtgärder för att minska oplanerade återinläggningar

- Använda NEWS2

Bedömning av vitalparametrar inom 24 timmar före utskrivning har visat sig korrelera till risk för både återinläggning och död inom 30 dagar. Man rekommenderar att en NEWS2-bedömning utförs inom 24 timmar före hemgång.

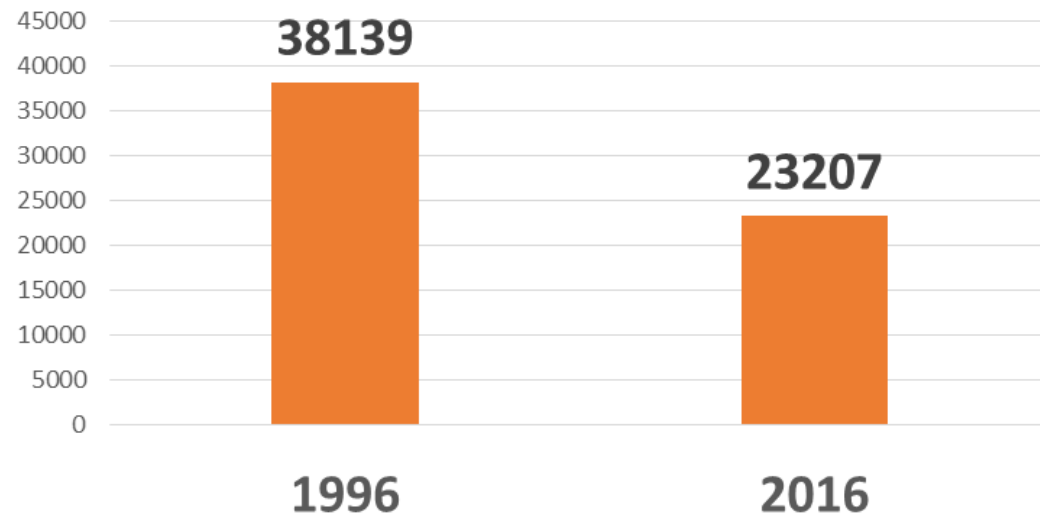
- Av de patienter som återinskrivs hade 12,8 procent en VRI.
- VRI-förekomsten var 3,1% för gruppen patienter som inte hade återinskrivits.

Överbeläggningar och utlokaliserade per hundra disponibla vårdplatser (Källa: Väntetider i vården)

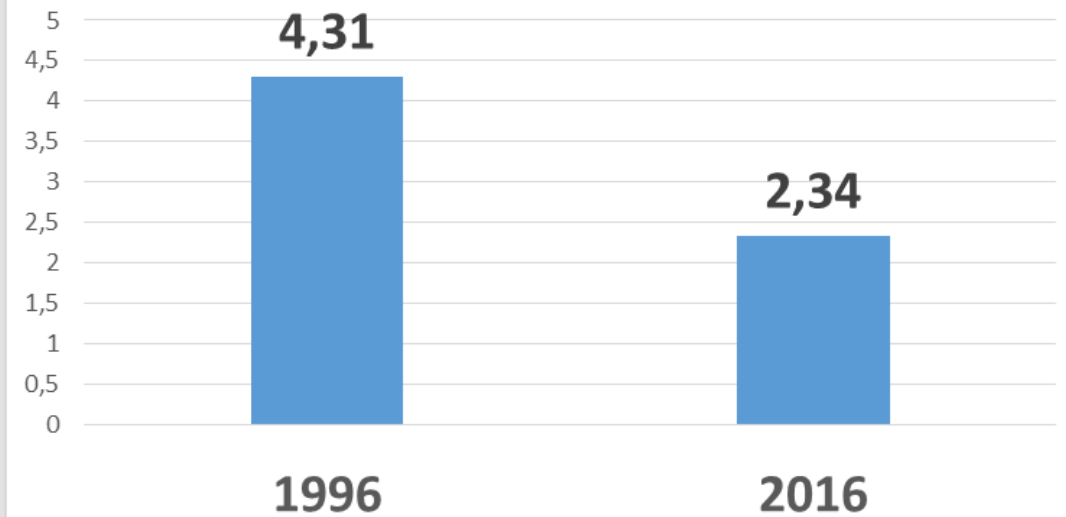




Totalt antal sjukhussängar i Sverige



Sjukhussängar per 1000 invånare

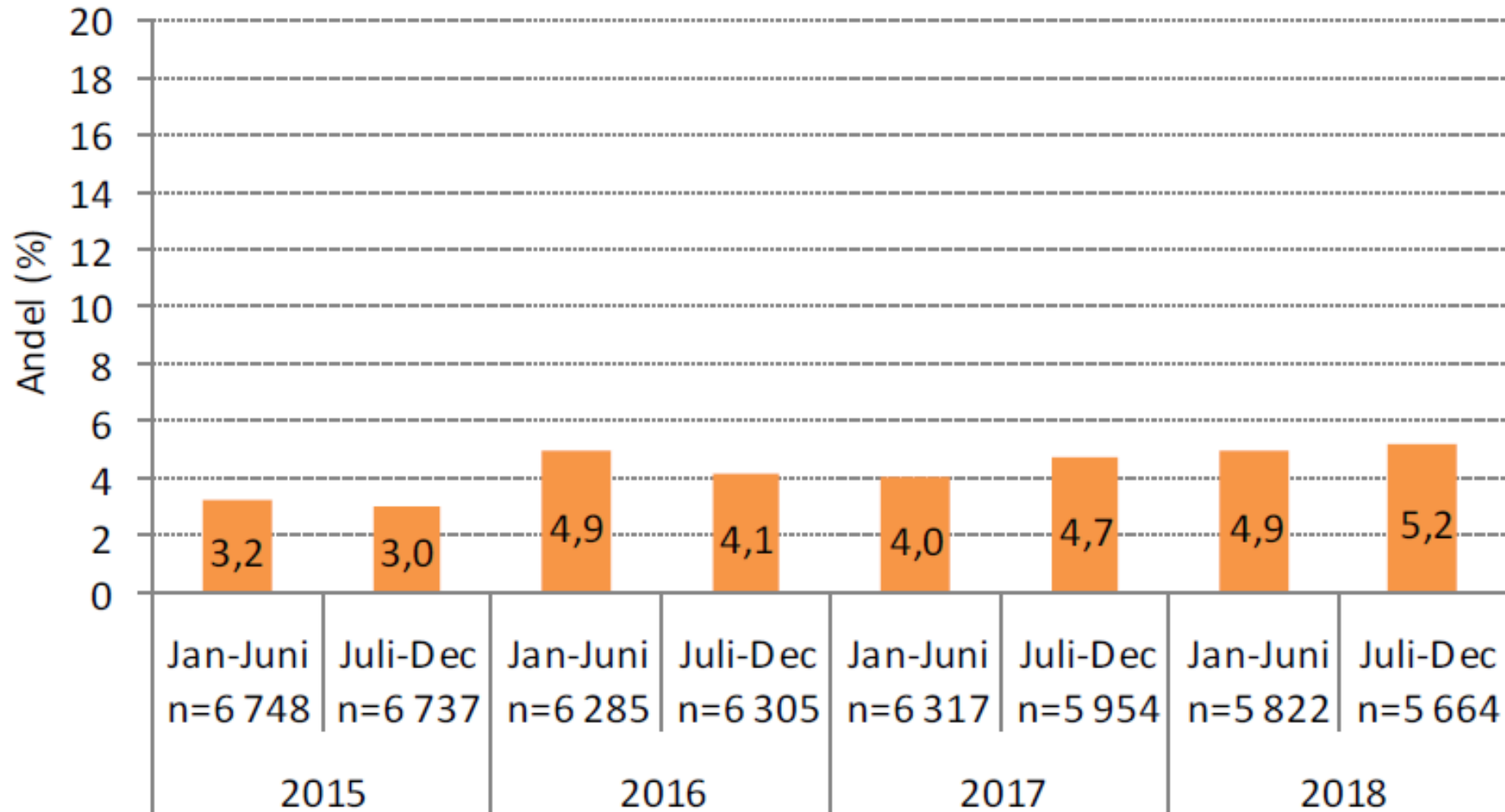


Ädelreformen kom 1992

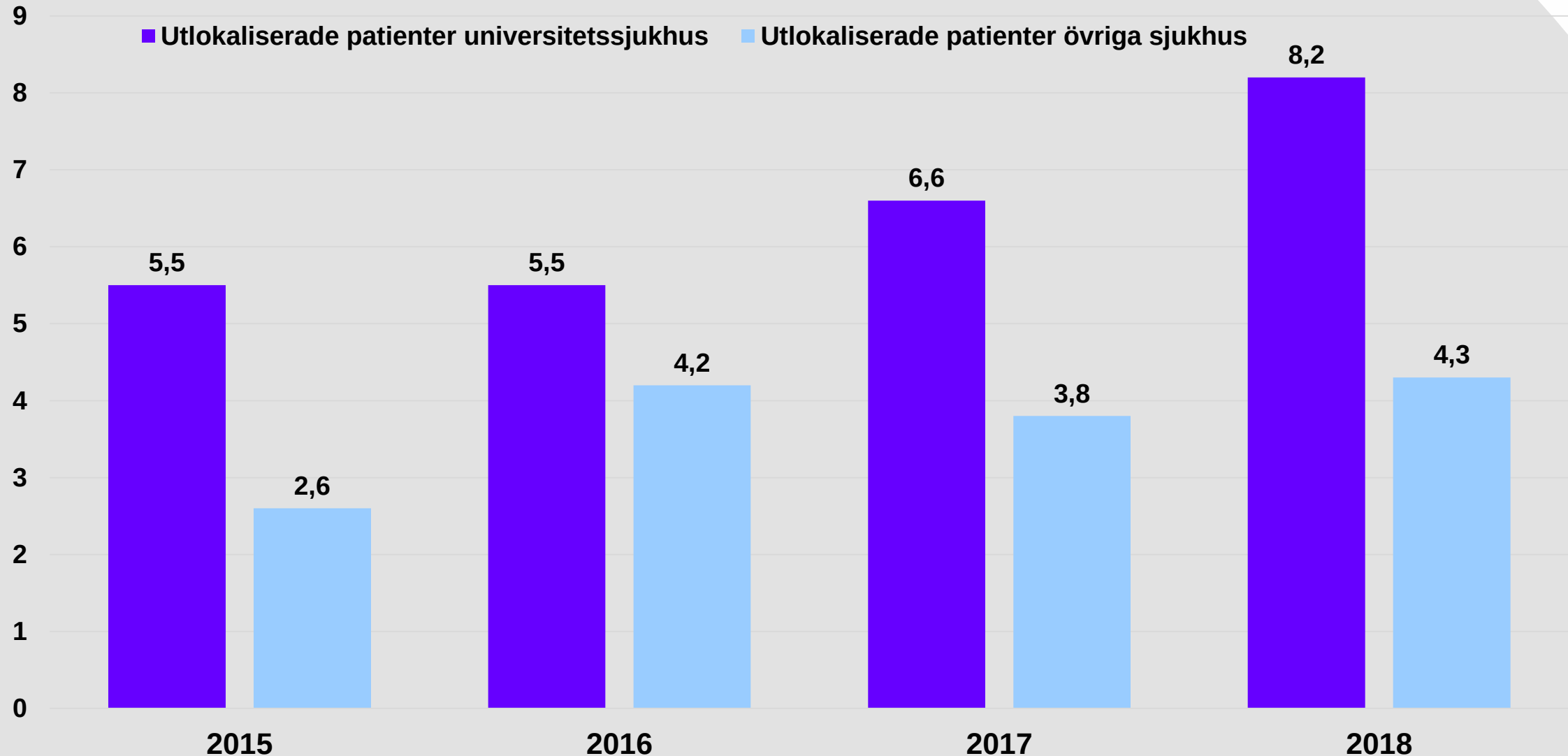
Per Wiger

Andel patienter som utlokaliserats 2015 – 2018, n=antal granskade vårdtillfällen

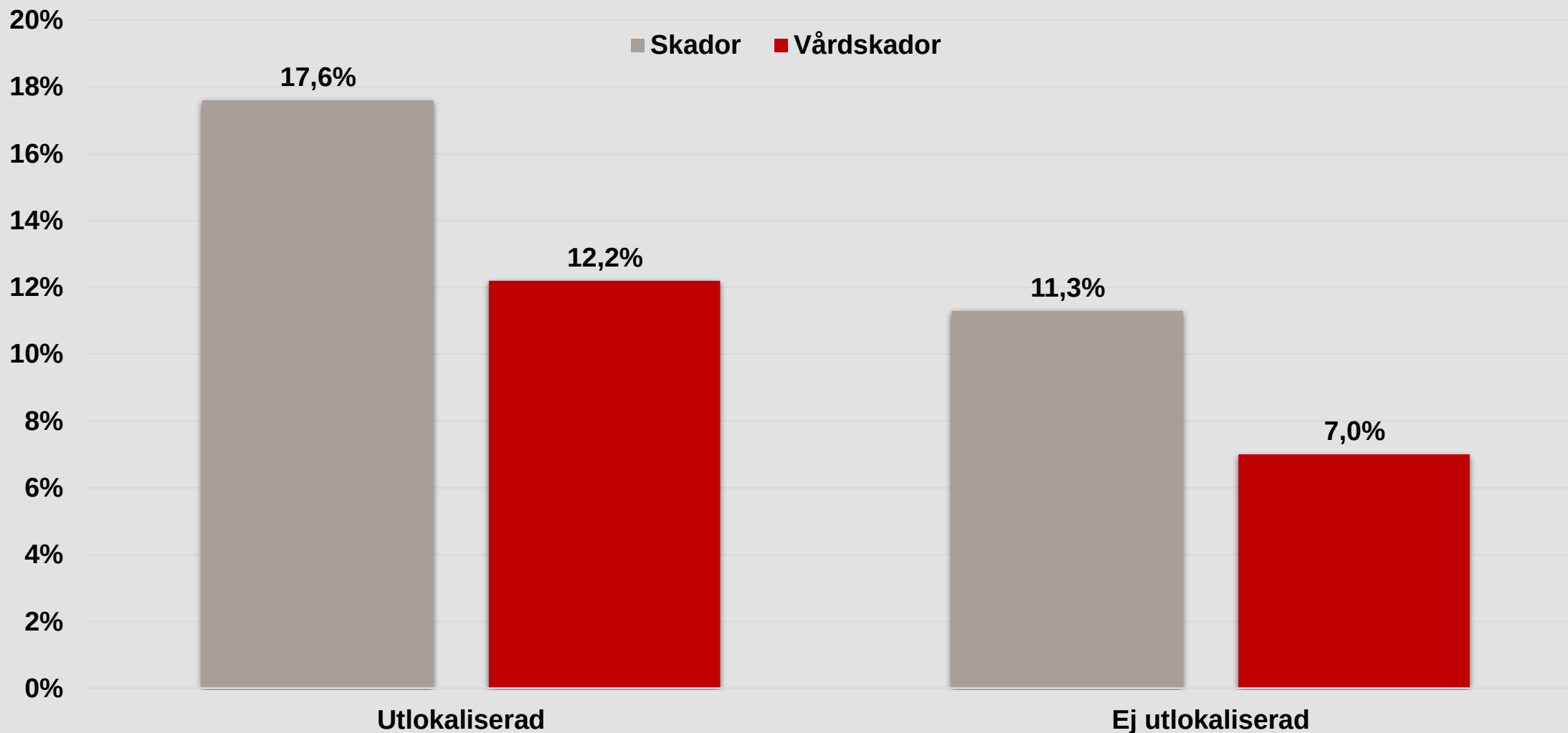
■ Utlokaliserade patienter



Andel (%) patienter som utlokaliserats per år och sjukhustyp



Andel vårdtillfällen med vårdskador respektive skador för utlokaliserade respektive ej utlokaliserade patienter under perioden 2015 – 2018



Utlokalisering och konsekvenser

- Vid drygt 5% av samtliga granskade vårdtillfällen (2018) hade patienten varit utlokaliserad*.
- Av de utlokaliserade patienterna hade drygt 17% skador och 12% vårdskador. För ej utlokaliserade patienter var motsvarande 11 respektive 7%.
- Av de utlokaliserade patienterna var 72%, 65 år eller äldre. Motsvarande andel för ej utlokaliserade var 65 procent.
- Medelålder för utlokaliserade patienter var 70 år (18–102 år) och för de ej utlokaliserade 67 år (18–108 år).

Fort...utlokalisering och konsekvenser

- Förekomsten av vårdskador var 70% högre för utlokaliserade patienter jämfört med patienter som vårdats på en avdelning med specifik kompetens och medicinskt ansvar.
- Skillnaden i skadefrekvens mellan utlokaliserade och ej utlokaliserade patienter är signifikant för både skador och vårdskador.
- Vanligaste skadorna var VRI (UVI, postoperativ sårinfektion och pneumoni) hudskada och ytlig kärlskada.

SLUTSATS

Utlokalisering av patienter ökar antalet vårdskador!

Om utlokalisering måste användas ska det ske genomtänkt!

Det finns sätt att göra det!

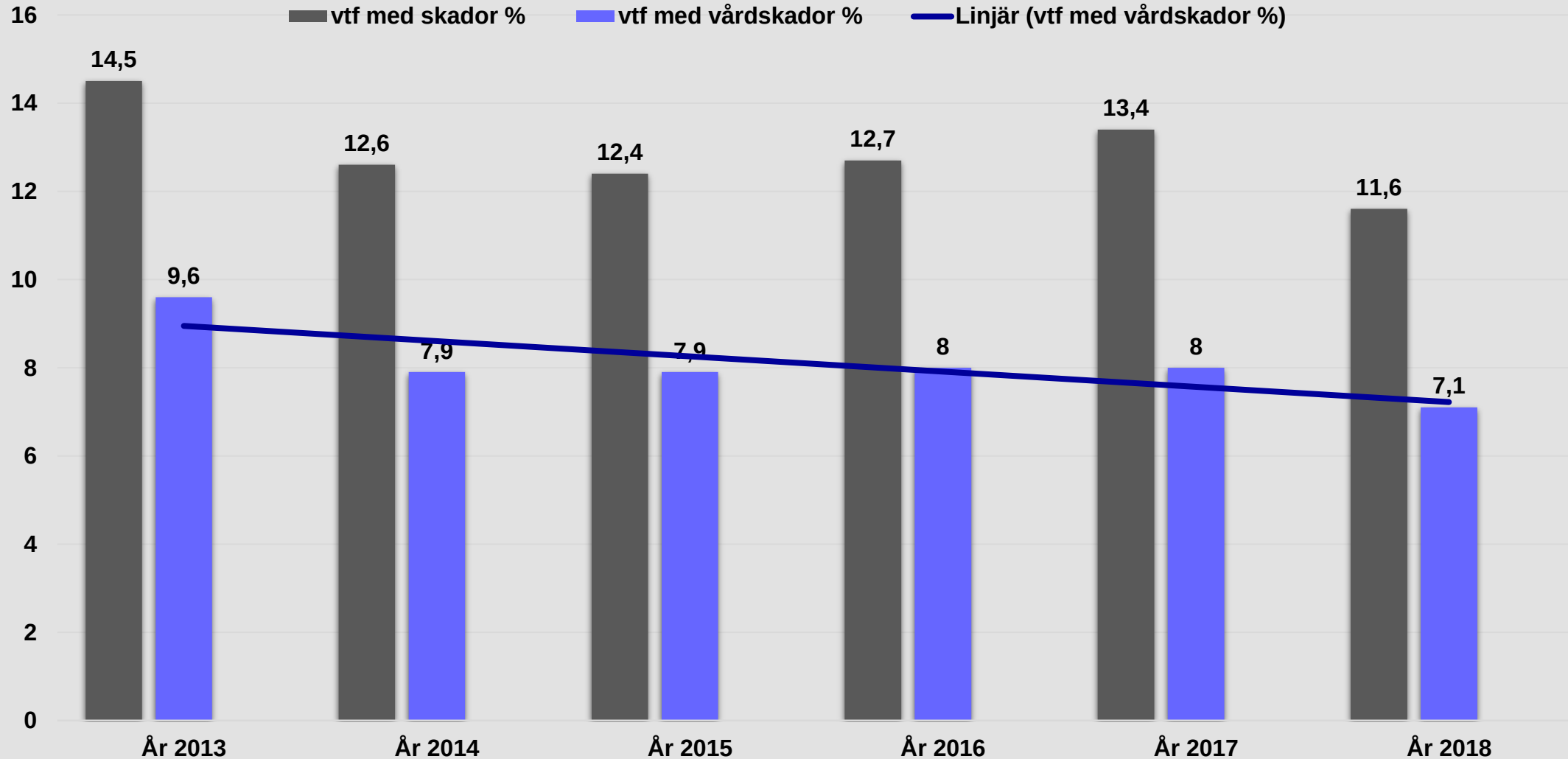
Resultat för Västra Götalandsregionen

Antal granskade vårdtillfällen 2013-2018 regionalt

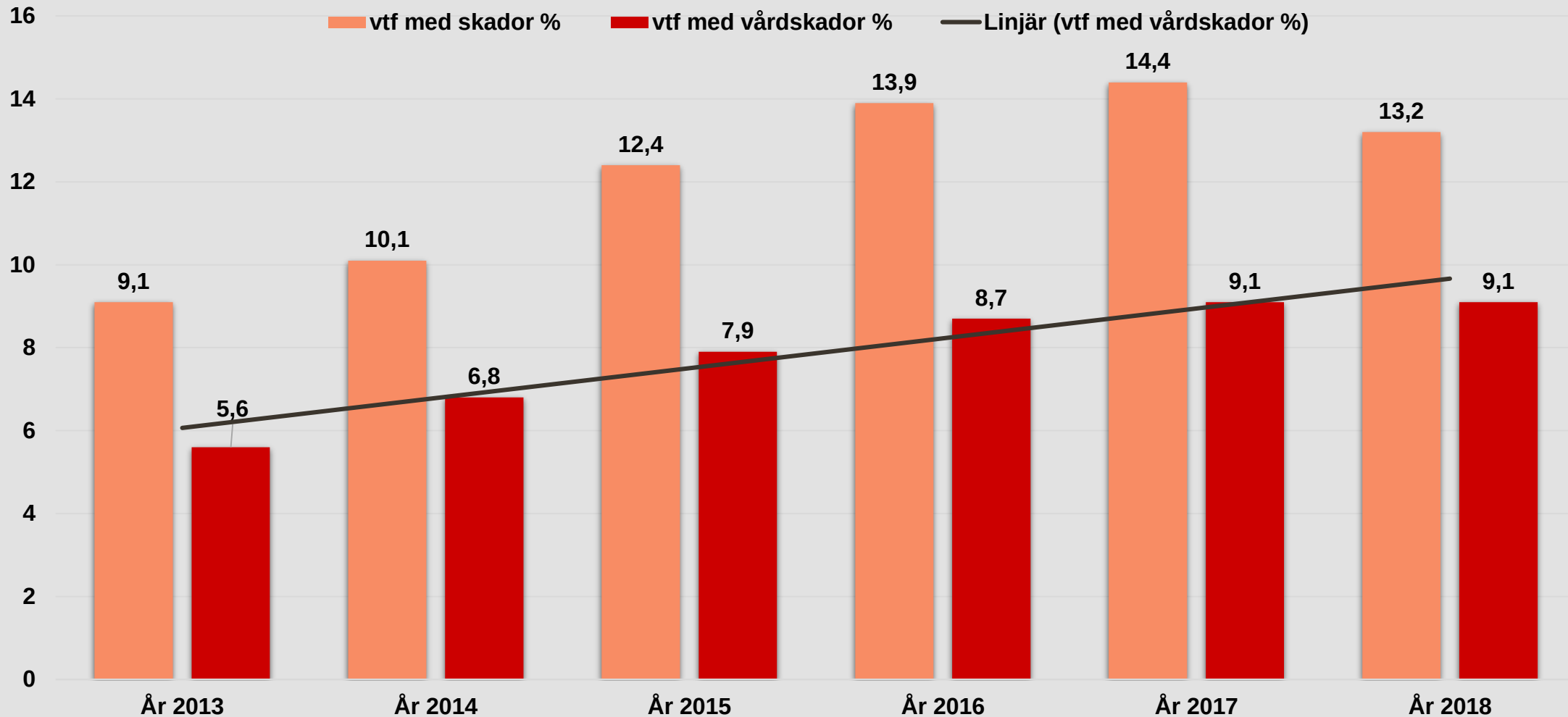
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Totalt
Nationellt	19 927	18 629	13 771	12 590	12 235	11 486	88 638
VG-regionen	2 042	2 040	1 334	1 258	1 257	1 258	9 189

Andel granskade vårdtillfällen med skador respektive vårdtillfällen med vårdskador

NATIONELLT - Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador respektive vårdtillfällen med vårdskador



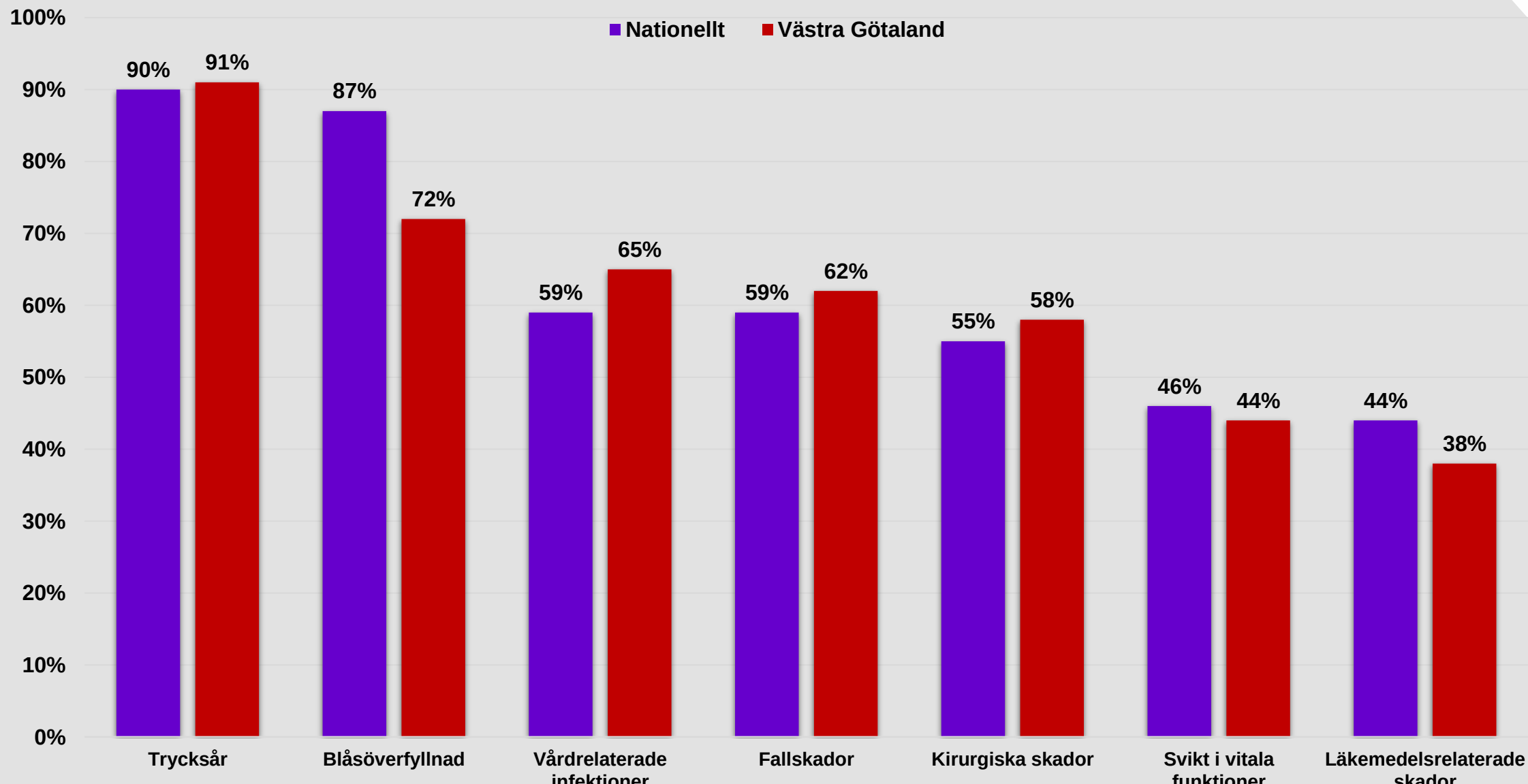
Västra Götalandsregionen - Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador respektive vårdtillfällen med vårdskador



Undvikbarhet inom respektive skadeområde

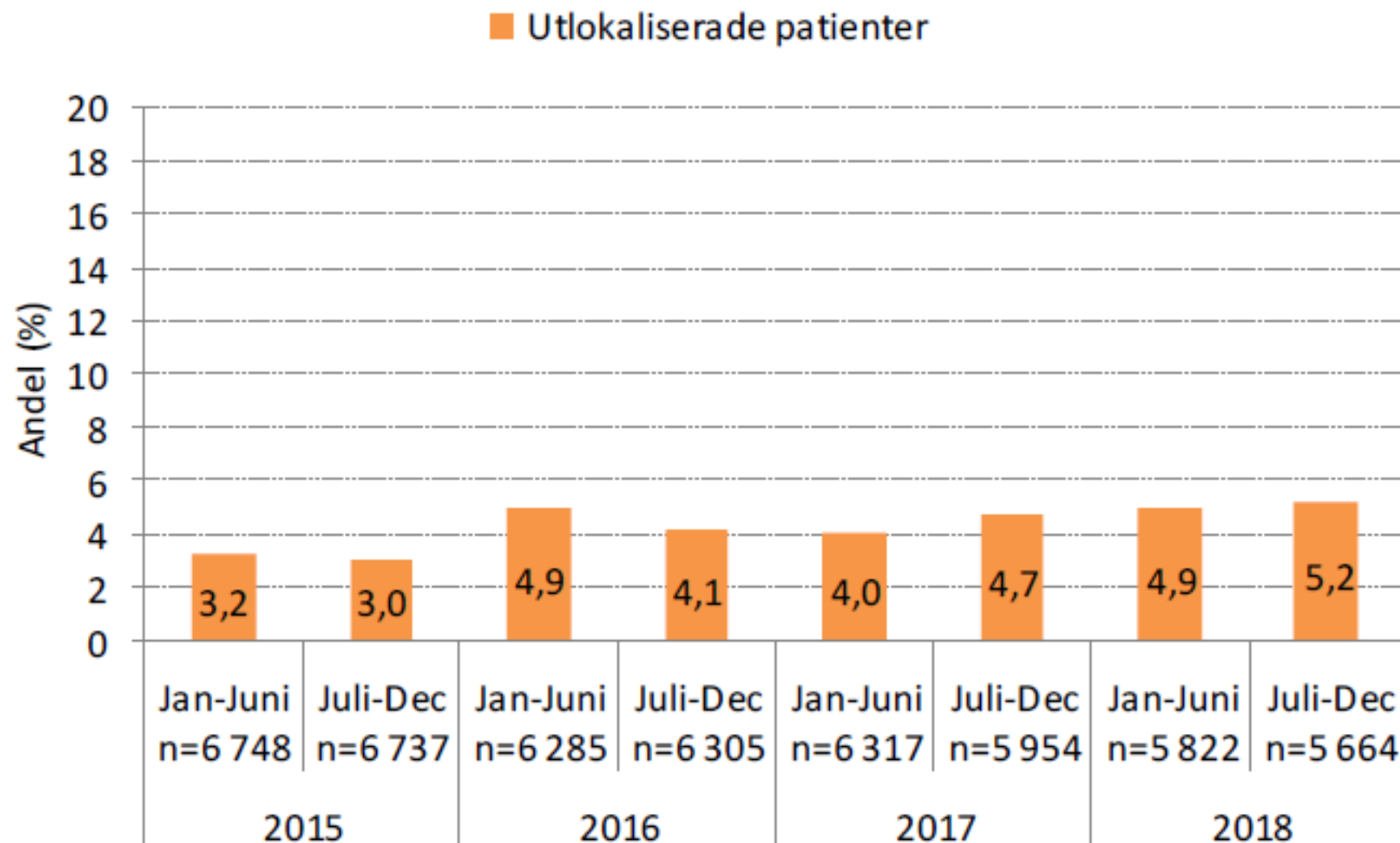
Jämförelse av undvikbarhet inom respektive skadeområde – Nationellt respektive Västra Götaland

MJG data 2013-2018

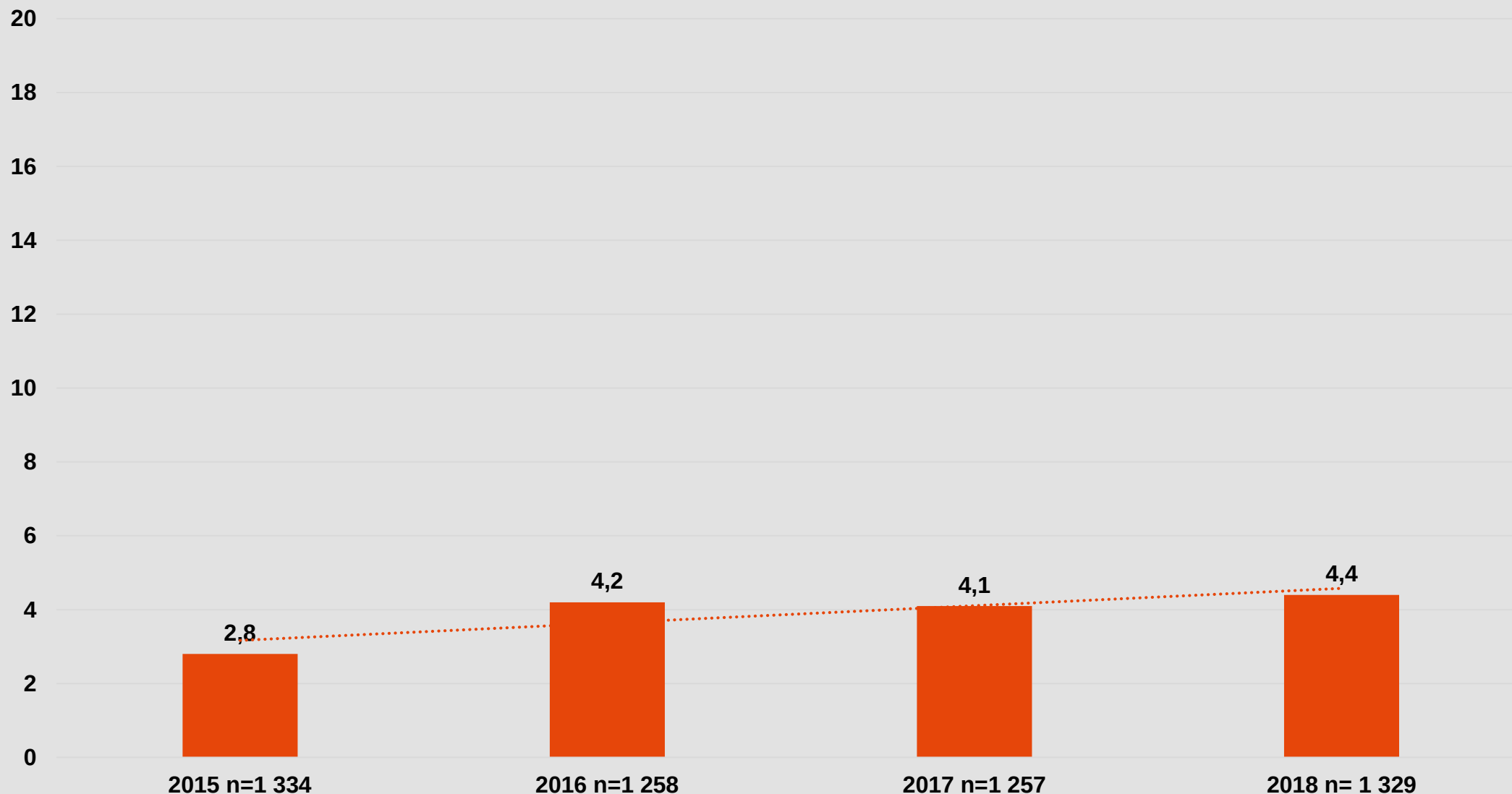


Utlokaliserade patienter

NATIONELLT - Andel (%) patienter som utlokaliserats per halvår 2015-2018. n= antal granskade vårdtillfällen

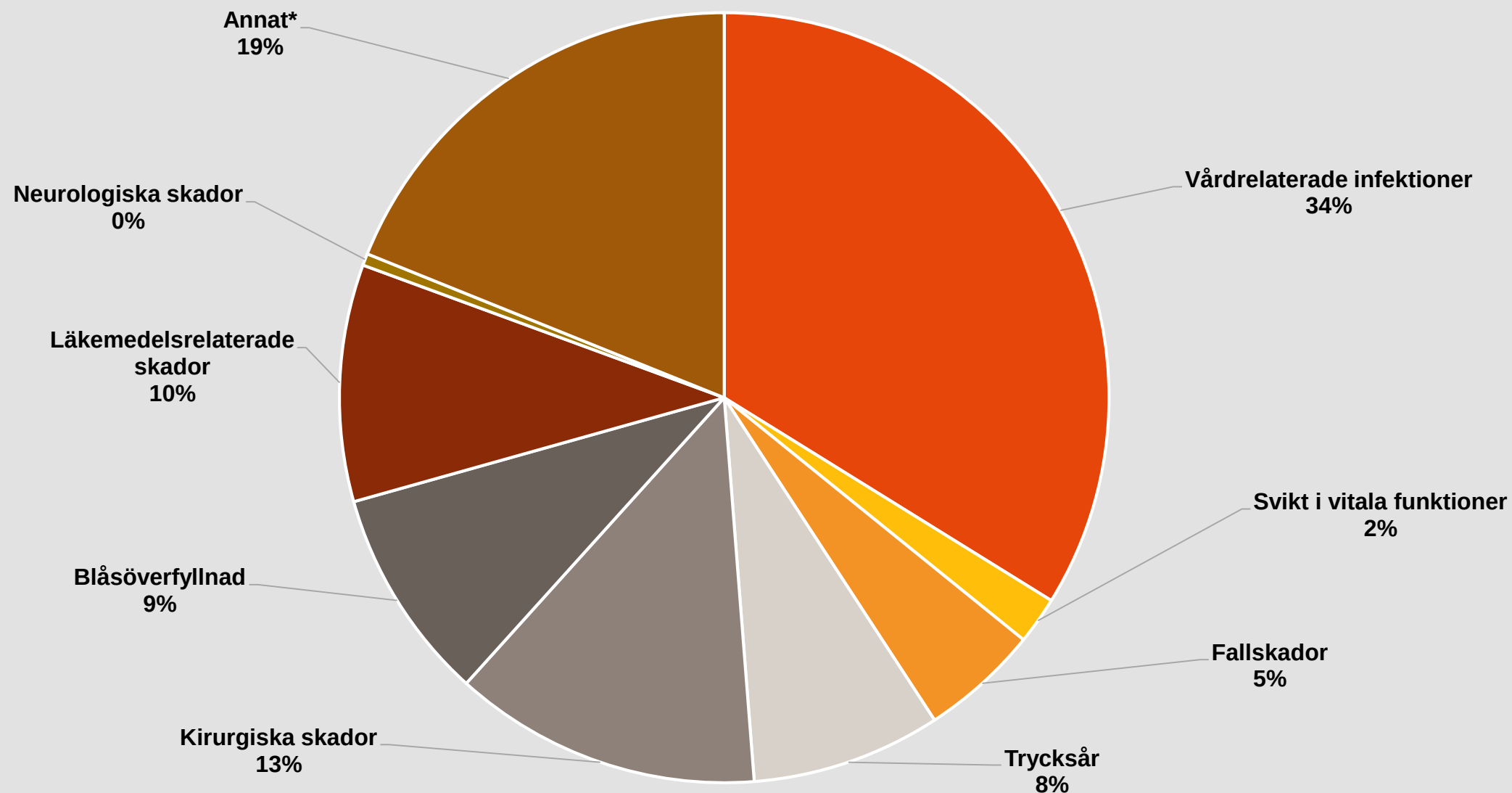


VG-regionen - Andel (%) patienter som utlokaliserats 2015-2018. n= antal granskade vårdtillfällen

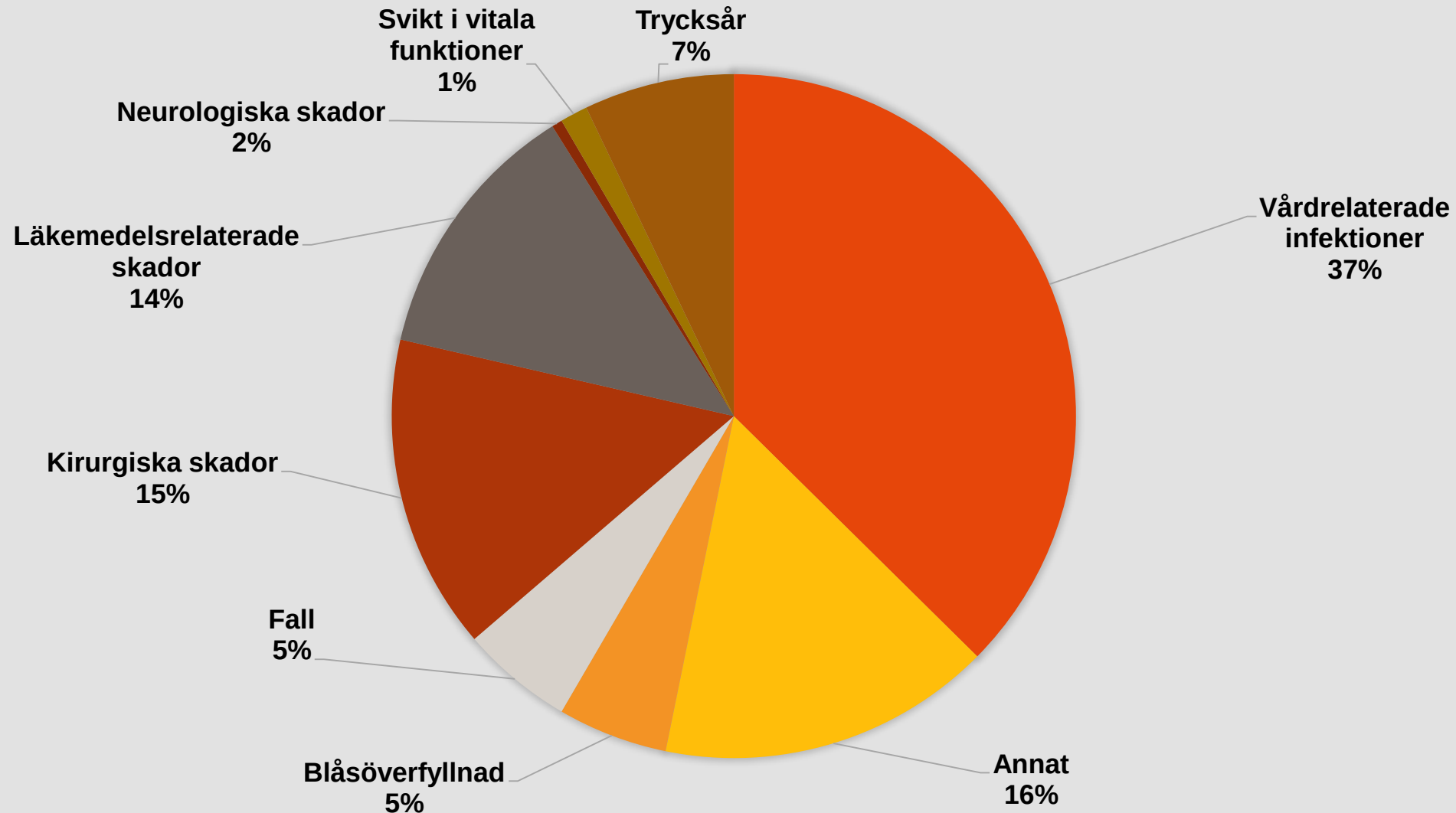


Skadornas fördelning i olika skadetyper

Total fördelning av skadegrupperna för identifierade skador 2013 – 2018 n=13 417 skador



Västra Götaland - Total fördelning av skadegrupperna för identifierade skador 2013 – 2018 n= 1 085 skador



Reflektioner över resultat...

Resultat från nationella MJG-mätningen 2017 Psykiatri

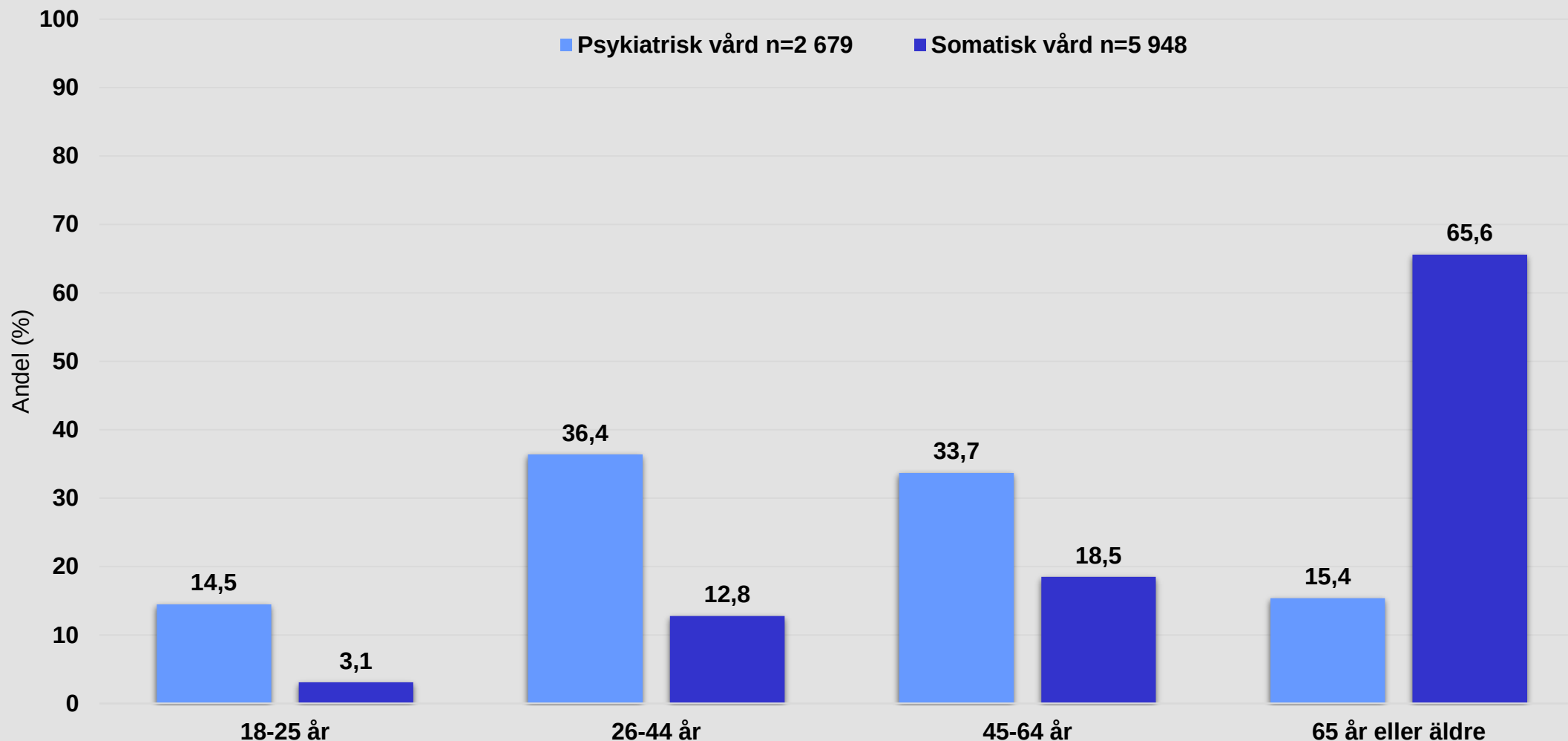
*...ger nationellt perspektiv på skador, vårdskador
och kvalitetsbrister
= ny kunskap!*

Resultaten bygger på...

- Samtliga landsting/regioner
- Allmänpsykiatri och rättspsykiatri
- I detta urval: slutenvård +/- öppenvård
- Både öppen- och slutenvård granskas
- 6 månaders granskning
- Inrapportering i nationell databas

- 2 667 granskade patientjournaler
- Jämn könsfördelning

Nationellt - Andel journaler (%) per åldersgrupp i psykiatrisk respektive somatisk vård

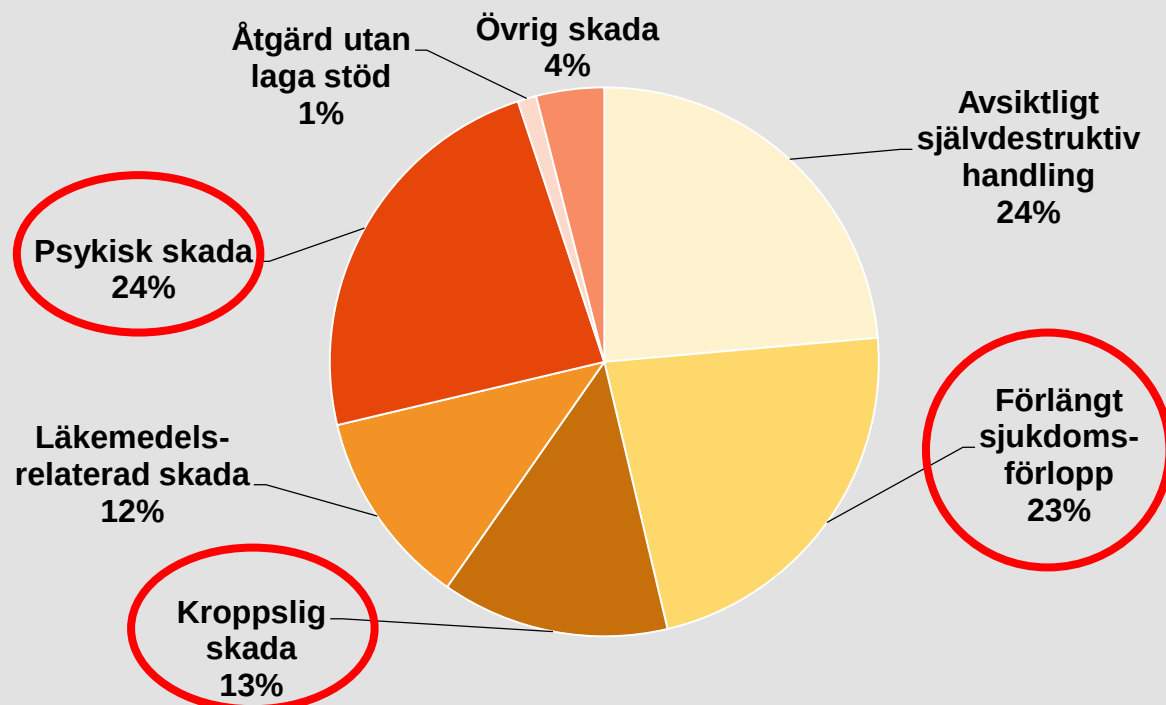


Andel vårdperioder med skador och vårdskador

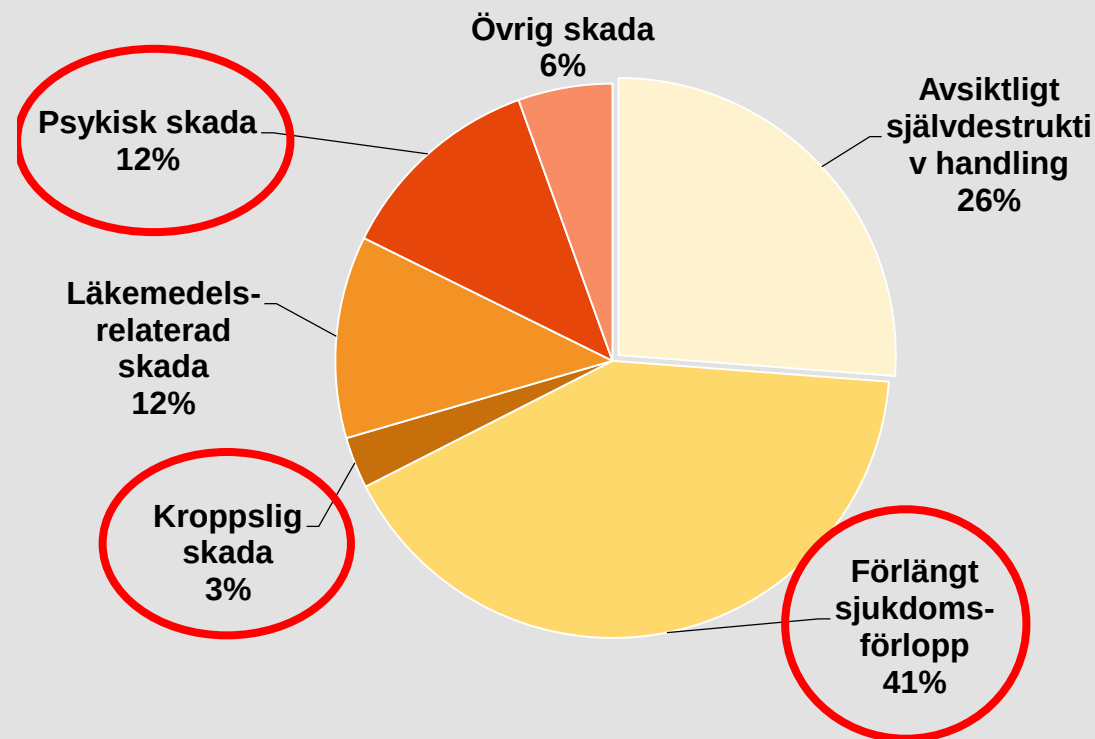
	Nationellt Allmän psykiatri	Västra Götaland Allmän psykiatri
Vårdperiod med skador	17,2 (15,7–18,6)	13
Vårdperiod med vårdskador	8,0 (7,0–9,1)	6

Nationellt - Skador fördelade på slutenvård och öppenvård

Slutenvård n=449 skador

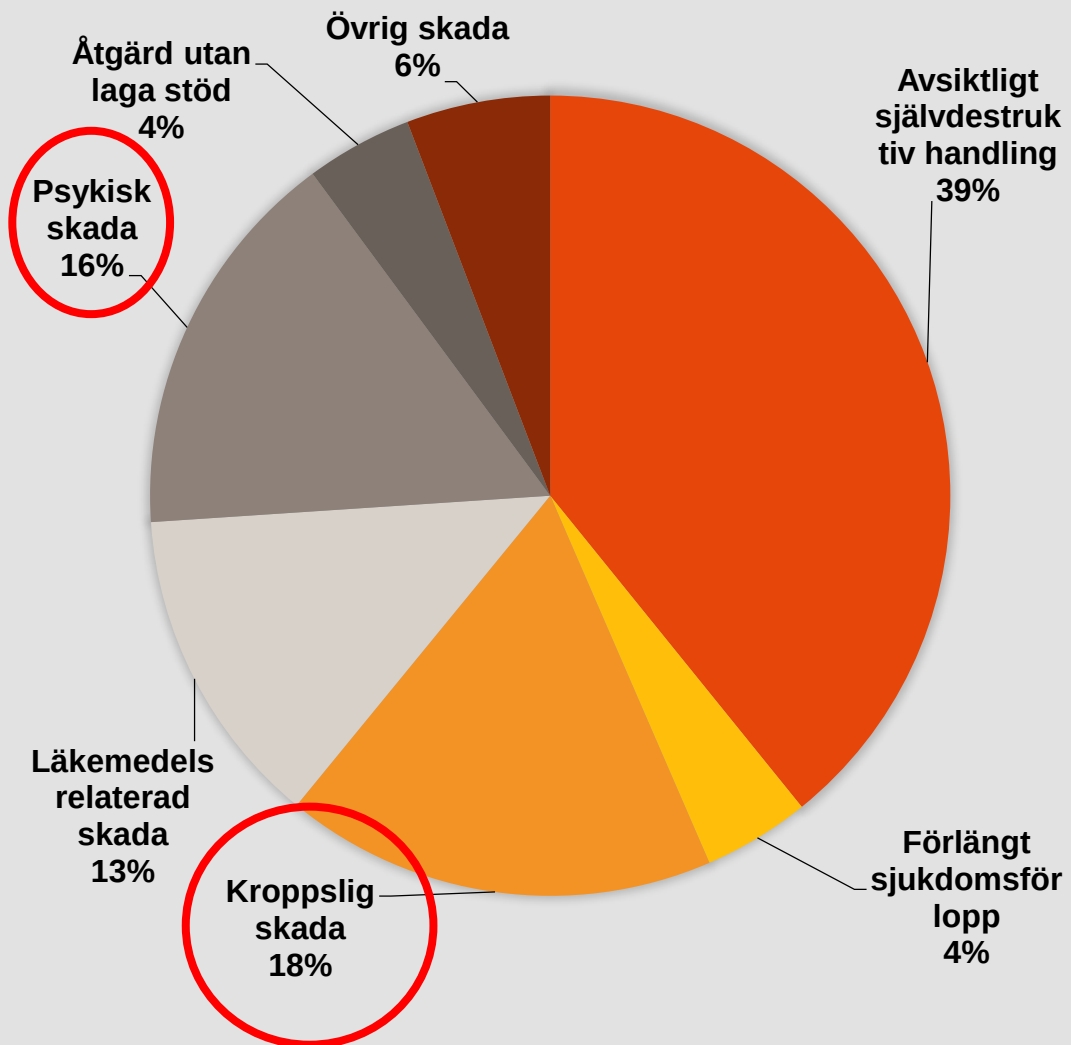


Öppenvård n=271 skador

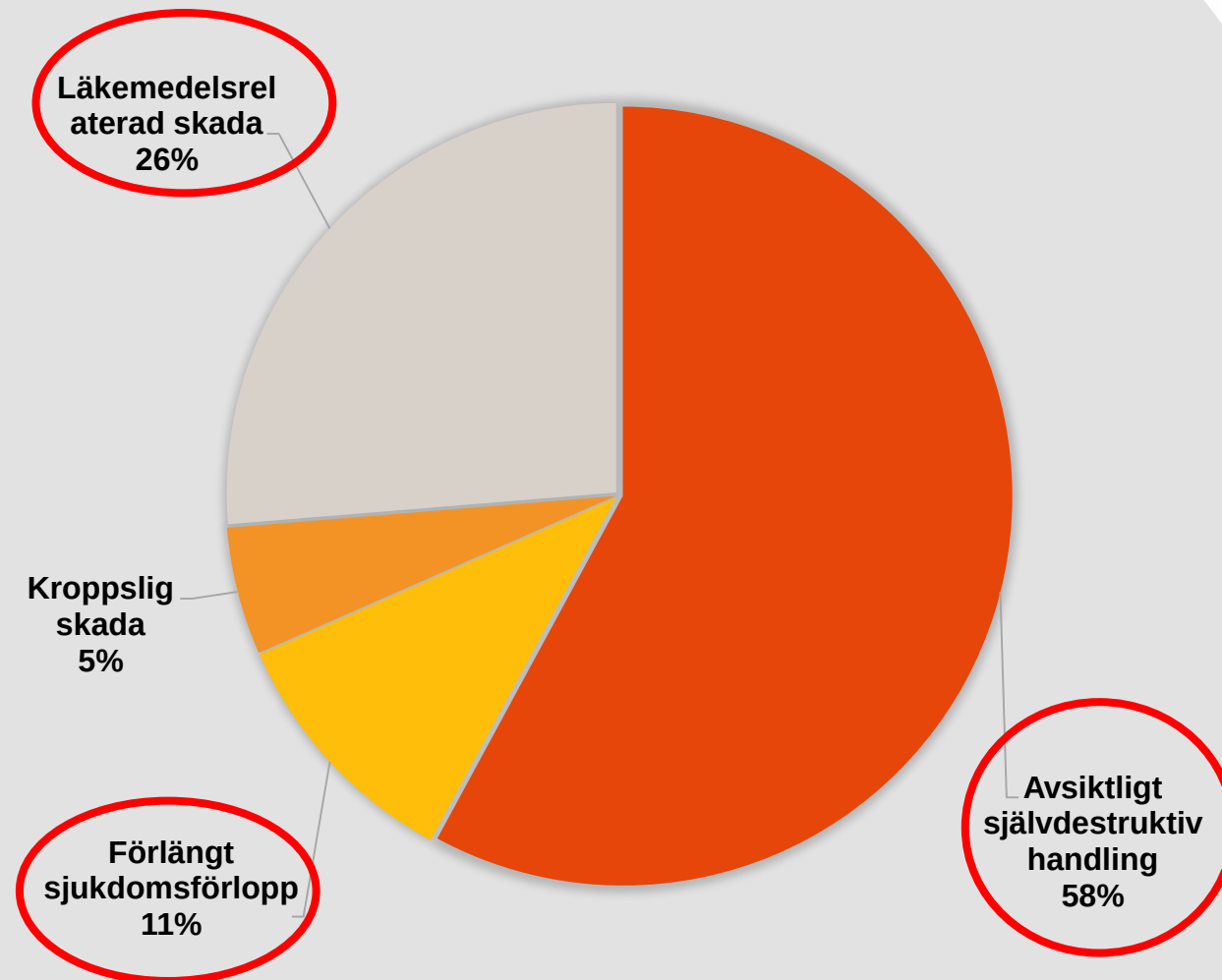


Västra Götaland - Skador fördelade på slutenvård och öppenvård

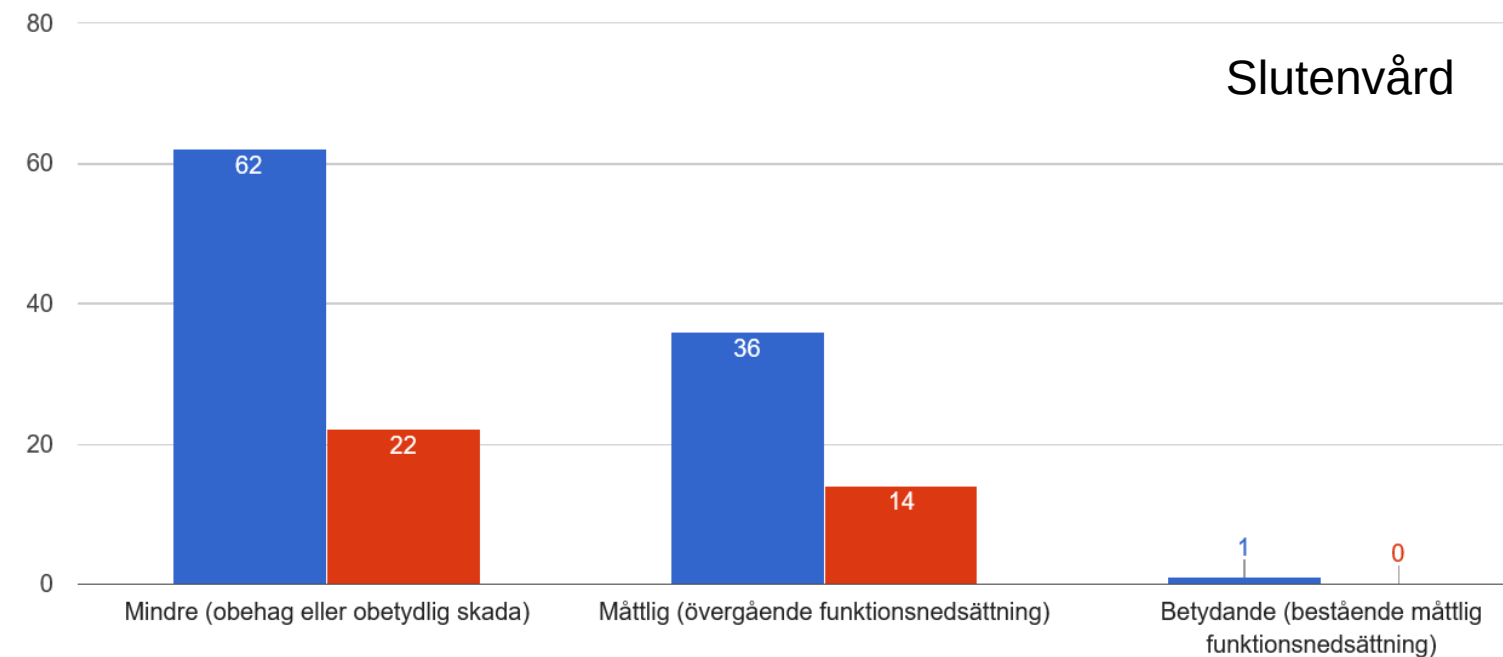
Slutenvård (69)



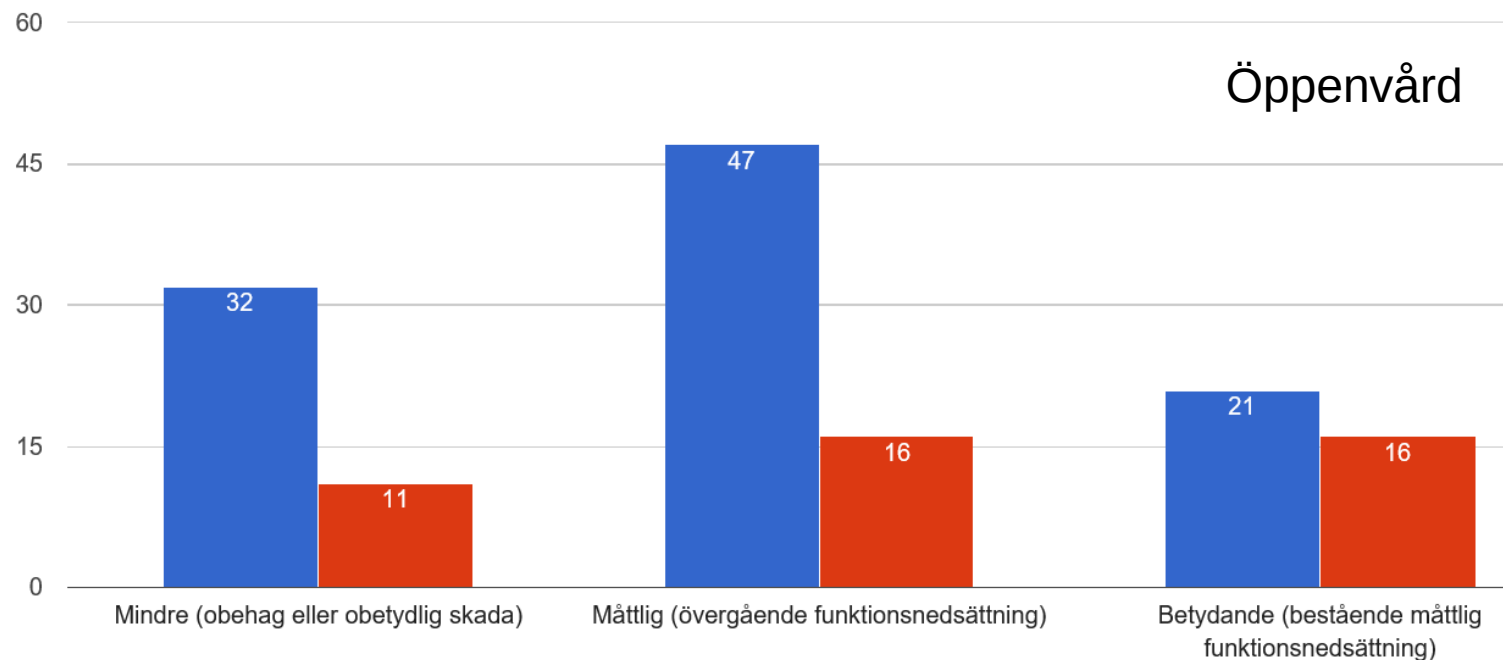
Öppenvård (19)



Slutenvård



Öppenvård



**Västra Götaland –
Andel skador utifrån
bedömd konsekvens för
patienten inom sluten-
respektive öppenvård**

Kvalitetsbrister syns också

- Markörer pekar på risker
- Följsamhet till riktlinjer och rutiner syns
- Kvalitetsbrister syns även om patienten inte skadats
- Verktyg för systematisk egenkontroll

Vanligaste kvalitetsbristmarkörer inom Allmän psykiatri

- Avsaknad av aktuell vårdplan
- Somatiskt status saknas
- Avsaknad av suicidriskbedömning
- Fast vårdkontakt saknas

VRI-RAPPORTEN

Förekomst av VRI globalt

Enligt WHO är förekomsten av VRI:

- 5% av patienterna i industrialiserade länder
- 10% av patienterna i utvecklingsländer
- VRI uppskattas vara en bidragande orsak till 100 000 dödsfall i USA.
- I Sverige är det drygt 100 000 patienter årligen som får en eller flera VRI

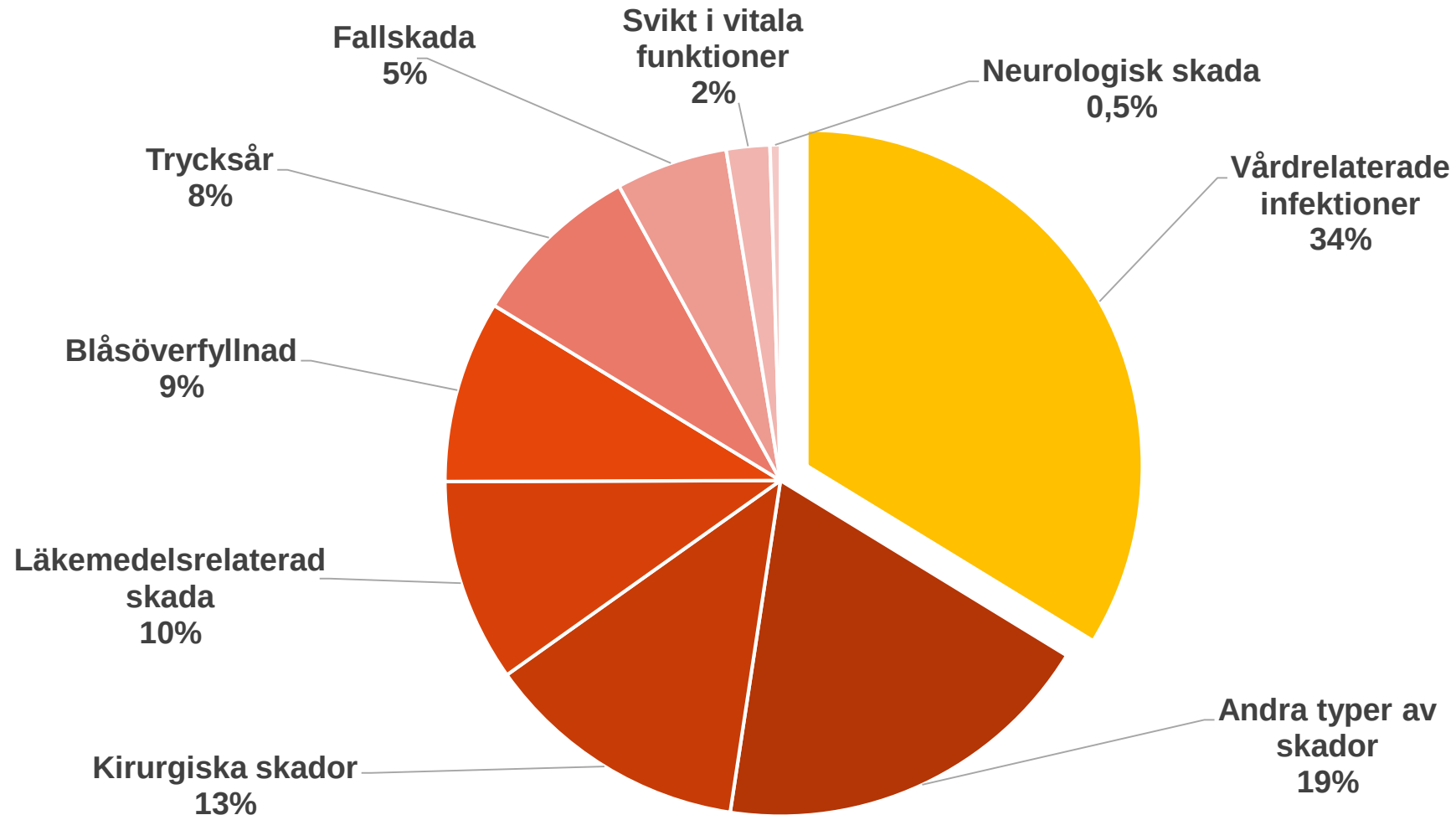
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) uppskattar att:

- cirka 2,6 miljoner patienter drabbas av en VRI
- 37 000 EU-medborgare dör av en VRI varje år

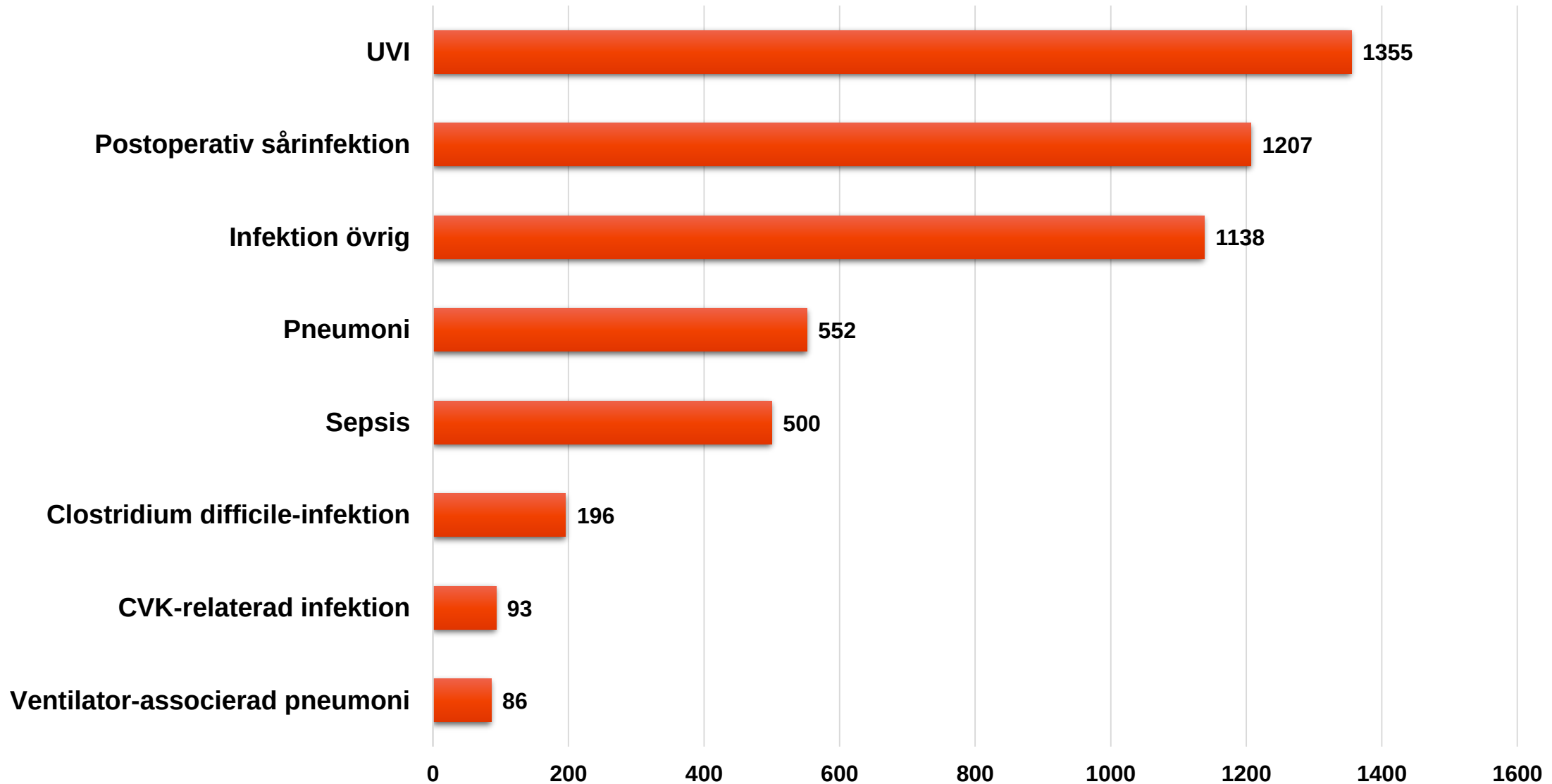
1. Hur vanliga är vårdrelaterade infektioner i Sverige?

- Cirka 57 000 patienter drabbas varje år av en VRI
- 30-50% av skadorna hade troligen kunnat undvikas
- Andelen VRI minskade under perioden 2013–2018. Minskningen mellan 2013 och 2018 var statistiskt säkerställd
- 4,5% av samtliga patienter som vårdas på sjukhus drabbas av en VRI.
- VRI bidrar till att cirka 1 300 patienter per år dör i samband med sjukhusvård – i genomsnitt 3-4 patienter varje dygn

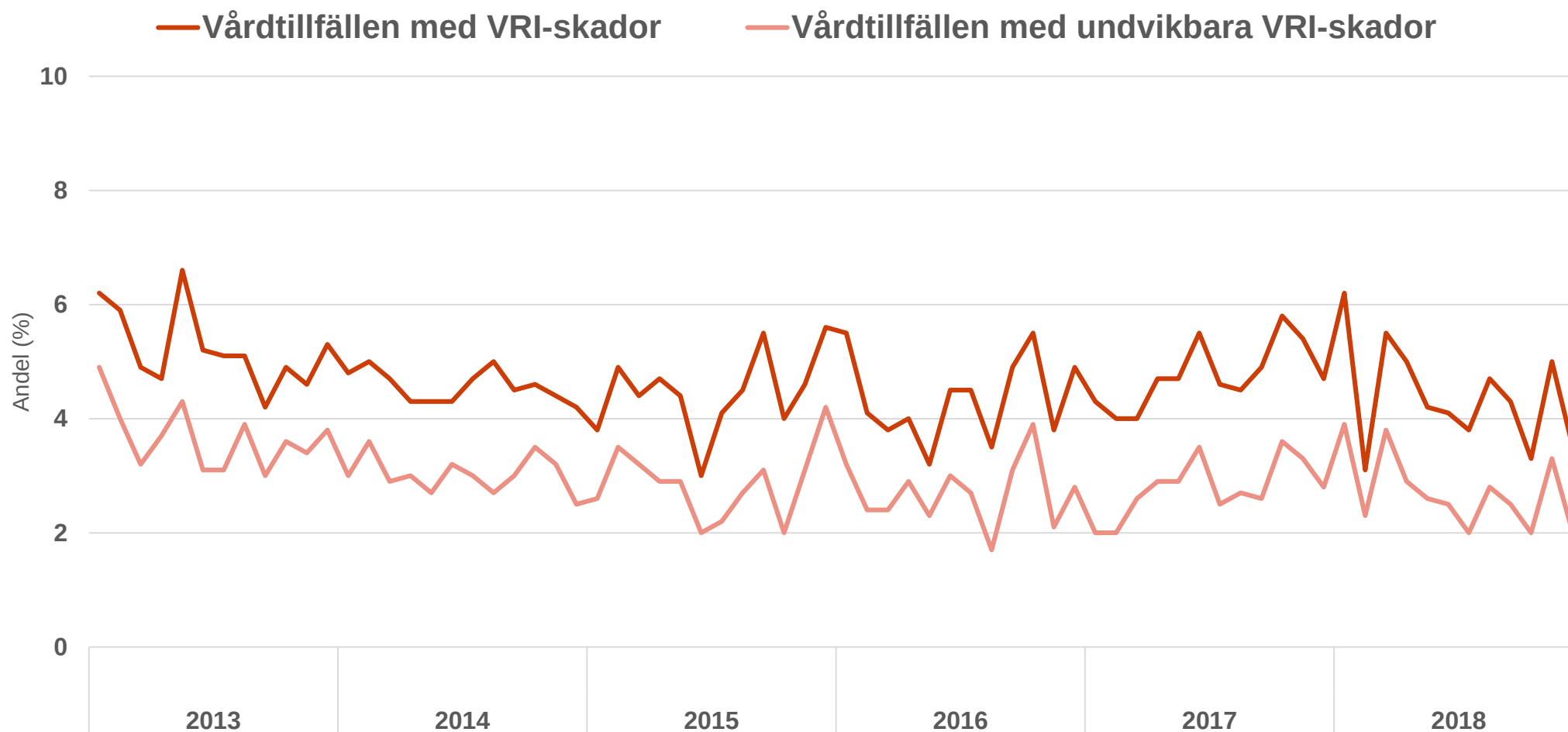
Skadornas fördelning i olika skadetyper



Fördelning (antal) av olika VRI skadetyper 2013 - 2018



Andel vårdtillfällen med VRI (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med undvikbara VRI 2013–2018



2. Hur vanliga är vårdrelaterade infektioner i Sverige?

- Nästan 7 av 100 belagda vårdplatser används för vård av patienter, där vårdtiden förlängts på grund av VRI
- Vid utlokalisering – som innebär att en inskriven patient vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten - drabbas signifikant fler patienter av VRI
- En signifikant skillnad ses mellan könen när det gäller allvarliga VRI där män har den högsta andelen vårdtillfällen med VRI
- De vanligaste VRI är urinvägsinfektioner och postoperativa sårinfektioner. För dessa skadeområden finns kunskap om förebyggande åtgärder och evidensbaserade åtgärdsprogram

Vad behöver göras för att förebygga VRI?

- Åtta evidensbaserade fokusområden är framtagna av WHO som är av central betydelse på både nationell och lokal nivå där målgruppen för dokumentet är ansvariga beslutsfattare. <http://www.who.int/gpsc/ipc-components-guidelines/en/>
- Åtta framgångsfaktorer identifierades för förebyggande av VRI när SKL gjorde en studie av sjukhus med hög VRI-förekomst respektive låg VRI-förekomst
<http://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/vardrelateradeinfektioner.746.html>
- Följa resultaten från Infektionsverktyget
- Förändra rutiner, införa nya arbetssätt och införande av program för att förebygga VRI

Databasgenomgång

vantetider.se

Vad händer nationellt?

Nationell samverkan grupp (NSG) patientsäkerhet och Nationell arbetsgrupp (NAG)

- NSG patientsäkerhet har skapat en NAG-MJG
- NAG MJG har i uppdrag att ta fram en utvecklingsplan på hur MJG i framtiden kan stödja och främja ett nationellt sammanhållet systematiskt förbättringsarbete.

Nationell samverkan grupp (NSG) patientsäkerhet och Nationell arbetsgrupp (NAG)

Uppdrag från NSG patientsäkerhet

Handlingsplanen skall innefatta följande komponenter:

Organisering av MJG i förhållande till Kunskapsorganisationen och NSG Patientsäkerhet

Förvaltningsorganisation för MJG

Databas för MJG

Förslag på utveckling av MJG

Förslag på ansvar/ansvarsfördelning för:

- Utbildning i MJG
- Analys och Statistik av MJG data
- Rapporter
- Regionala träffar om MJG

Publicering av MJG-data för allmänheten

- **Vården i siffror**
 - Riket och landstingsnivå
 - Uppdatering av data halvårsvis
 - Uppdelat på kön och åldersgrupper
- **Öppna jämförelser**

MJG - Hemsjukvård

- Handbok för kommunal och regionsdriven hemsjukvård publicerad
- Start för utbildning av utbildare hösten 2019
- Avbrutet pga. litet anmält deltagande

- **”Skador i vården” 6-års rapport publ. juni 2019**
- **Fortsatt nationell mätning somatisk vård**
- **Fortsatt nationell mätning psykiatrisk vård**
- **Fortsatta utbildningar för somatik och psykiatri**
- **Regionala MJG-dagar somatik inkl. psykiatri**
- **Nationella nätverksdagar psykiatri**
- **Skaderapport varje halvår per landsting (somatik)**
- **Vården i siffror**

Vad händer under 2020?

- Fortsatt nationella mätningar inom somatisk och psykiatrisk vård
- Utvärdering av den nationella mätningen inom psykiatrisk vård
- Fortsatta utbildningar för somatik och psykiatri
- Regionala MJG-dagar somatik **inkl. psykiatri**
- Nationella nätverksdagar psykiatri
- Skaderapport varje halvår per landsting/region (somatik/psykiatri)
- Vården i siffror
- Revidering av handbok somatik
- Utveckla metoden för primärvård
- MJG i realtid

Kontakt

Carina Ålenius, carina.alenius@skl.se

Per Wiger, per.wiger@vgregionen.se

Charlotta Brunner, charlotta.brunner@ltkalmar.se

Pia Ram, pia.ram@vgregion.se

Hasse Rutberg, hans.rutberg@telia.com

Urban Nylén, urban.nylen@socialstyrelsen.se