

Skador vid vård av covid-19 patienter

LÄRDOMAR FRÅN MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING
AV PANDEMIVÅRD

Kort om mig...

Carina Ålenius

Vårdutvecklingsledare, specialistsjuksköterska
inom intensivvård

Arbetar vid Sveriges Kommuner och Regioner
(SKR) vid Avd. för Vård och omsorg sedan 2011



Arbetar vid Karolinska Universitetssjukhuset,
Stab Kvalitet och patientsäkerhet,
sjukhusövergripande



...och bor i Stockholm



Nationella arbetsgruppen för Markörbaserad journalgranskning



Hans Rutberg, nu
glad pensionär



Carina Ålenius



Urban Nylén



Marie Ekberg



Madeleine Borgstedt
Risberg



Charlotta Brunner



Elin Fröding



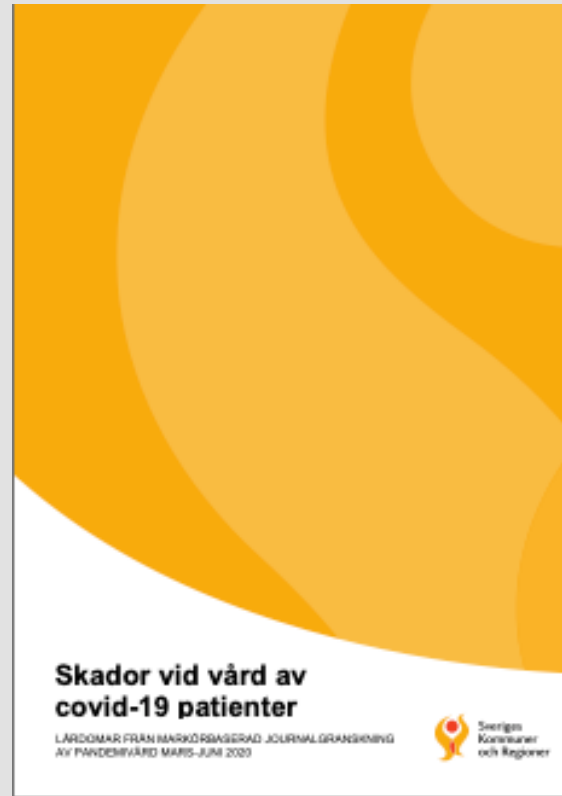
Per Wiger

Arbetsgruppen MJG

- Hans Rutberg, senior chefläkare och professor, Region Östergötland
- Per Wiger, chefläkare, Västra Götaland regionen
- Urban Nylén, Medicinskt sakkunnig vid Socialstyrelsen, Region Stockholm
- Madeleine Borgstedt Risberg, statistiker, Region Östergötland
- Carina Ålenius, vårdutvecklingsledare, intensivvårdssjuksköterska, Region Stockholm
- Charlotta Brunner, chefläkare, Region Kalmar
- Marie Ekberg, chefläkare, Region Skåne
- Elin Fröding , chefläkare, Region Jönköping

Innehåll för dagens presentation

- Bakgrund
- Metod
- Resultat
 - Skadefördelning
 - Jämförelser av resultat för patienter med **Intensivvård** respektive **Ej intensivvård**
 - Förekomst och typ av VRI
 - Dödsfall
- Sammanfattning
- Tidsperspektiv för Covid-19 under 2020



Bakgrund

- Strukturerad journalgranskning enligt GTT (USA)
- Översättning till svenska med tillägg av undvikbarhet 2006
- Få landsting arbetade med metoden
- SoS vårdskadestudie presenterades 2008

Vårdskador i Sverige 2004

- Skada vid 12,3 % av vårdtillfällen inom slutenvård
- Vårdskada vid 8.6 % av vårdtillfällen
- 55 % av vårdskadorna läkte under vårdtillfället eller inom en månad efter utskrivningen
- 9 % av skadorna medförde bestående men
- 3 % bidrog till dödsfall
- En vårdskada medförde i genomsnitt 6 extra vårddygn

- 3000 människor, sex fyllda jumbojet, dör varje år på grund av brister i vården.
- Avsaknad av nationell nollvision för att patienter inte ska drabbas av vårdskador



Vårdförbundet, Almedalsveckan 2011

Forts... bakgrund

- Patientsäkerhetslagen 2011
- **Patientsäkerhetsöverenskommelsen 2011 – 2014** med mål att ingen patient ska drabbas av en skada som kan undvikas
 - Exempel; Patientsäkerhetsberättelse, Nationell patientenkät, Strukturerad journalgranskning, Nationell patientöversikt, Basala hygienrutiner och klädregler, Antibiotikaanvändning, Trycksår, Infektionsverktyget
- Utveckling av metoden GTT till Markörbaserad journalgranskning (MJG)
- Fr o m 2015 viss finansiering via SKR
- Ökande engagemang i patientsäkerhetsfrågor

Hur vi kan fånga avvikelser

**Markörbaserad
journalgranskning**



Avvikelseerrapporter

Patientvägledare/-ombudsmän

IVO

Lex Maria

LÖF

Läkemedelsförsäkringen

Patientnämnden

Analys av dödsfall

Synpunkter och klagomål

Kvalitetsregister



...men vi ser inte allt!

Varför Markörbaserad journalgranskning?

- Hjälp att se skador vi annars inte ser
- Ger oss både skadetyper och siffror på omfattning
- Identifiera förbättringsområden
- Tvingar oss att begrunda "undvikbarhet"
- Leder till omprövning och nytt synsätt

Markörbaserad journalgranskning (MJG)



- Journalgranskning av avslutade slutenvårdstillfällen
- Slumpmässigt urval alternativt specifikt urval
- Letar efter markörer i journaltext, labvärden, mikrobiologi, röntgensvar etc.
- Granskning och analys genomförs av metodutbildade sjuksköterskor och läkare
- Utifrån funna markörer görs en djupare analys
- Bedömning om skada inträffat
 - Typ av skada
 - Allvarlighetsgrad/Konsekvens
 - Undvikbarhet



Exempel på markörer

- Hjärtstopp eller svikt i vitala funktioner
- Oplanerad dialysbehandling
- Trycksår
- Hudskada/ytlig kärlskada
- Blåsöverfyllnad
- Överflyttning till högre vårdnivå
- Vårdrelaterad infektion
- Återinskrivning inom 30 dagar
- Förändrat ingrepp/organskada
- Reoperation
- Postoperativ komplikation
- Ökad blödningsrisk
- Ogynnsam effekt av läkemedelsbehandling

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

Undvikbarhet

1. Skadan var inte undvikbar
2. Skadan var sannolikt inte undvikbar
3. Skadan var sannolikt undvikbar
4. Skadan var undvikbar

Vad är en skada?

Lidande, kroppsligt eller psykiskt
ogynnsam händelse eller sjukdom, samt dödsfall
som

uppstått vid kontakt med
hälso- och sjukvården



Vad är en vårdskada?



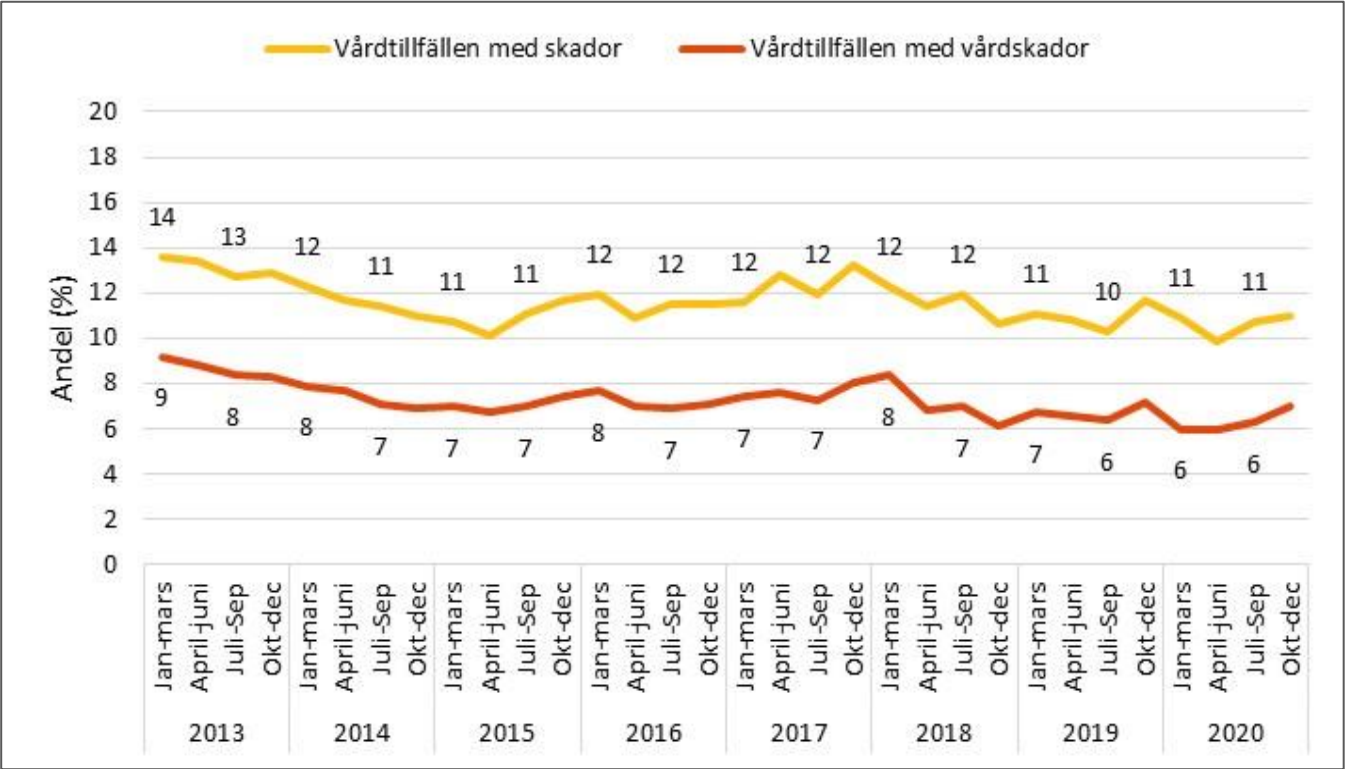
Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, samt dödsfall som **hade kunnat undvikas** om adekvata åtgärder hade vidtagits vid kontakt med hälso- och sjukvården

Bakgrund

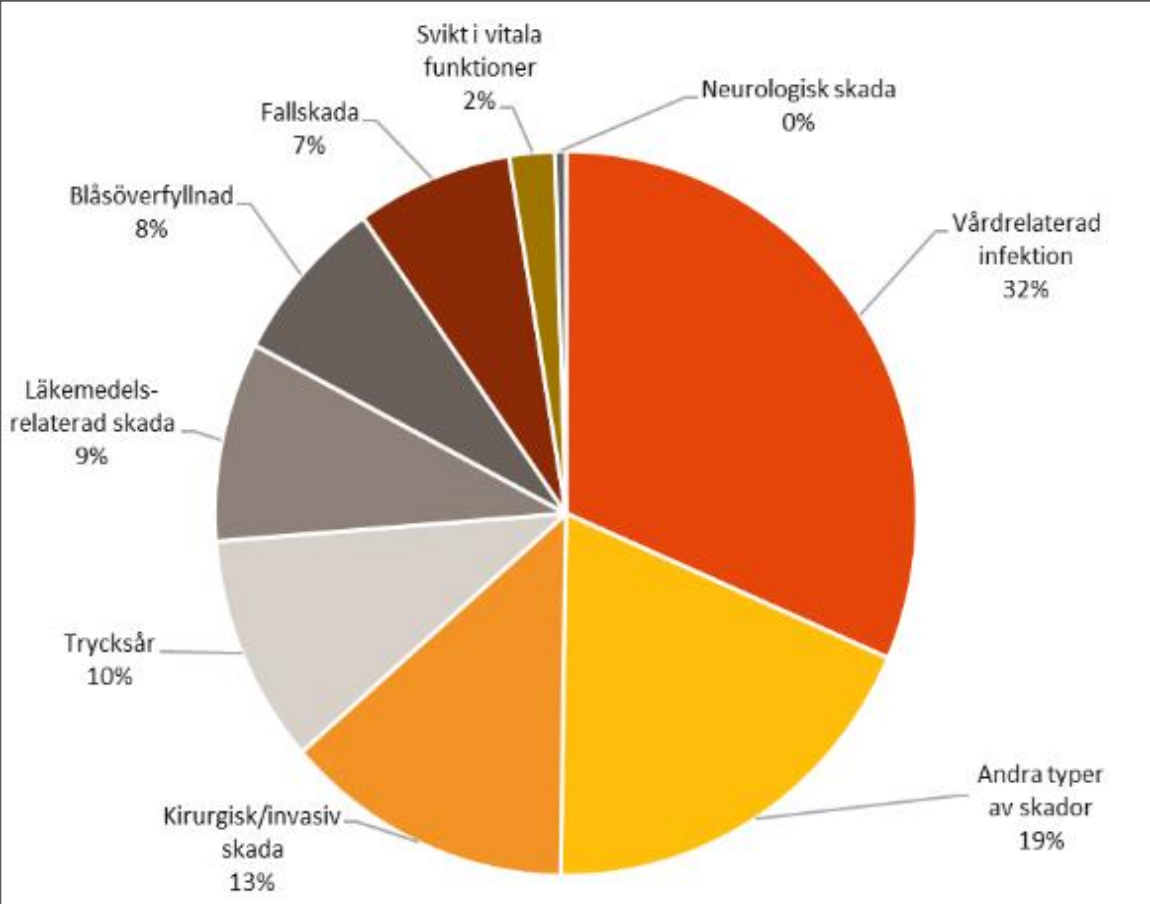
- Sedan 2013 genomförs regelbundna granskningar av slumpvis utvalda journaler med metoden Markörbaserad journalgranskning (MJG).
- Cirka 55 akutsjukhus granskar.
- Mer än 108 000 vårdtillfällen har granskats 2013-2020 i den somatiska sjukhusvården och ett stort antal rapporter har publicerats.
- Världens största journalgranskningsstudie
- Metoden är utvecklad för:
 - Somatisk vuxenvård (Sveriges Kommuner och Regioner)
 - Somatisk barnsjukvård (Sveriges Kommuner och Regioner)
 - Psykiatrisk vuxenvård (Sveriges Kommuner och Regioner)
 - Barn- och ungdomspsykiatrisk vård (Socialstyrelsen)
 - Hemsjukvård (Sveriges Kommuner och Regioner)

Resultat somatisk vuxenvård över tid

Andel (%) vårdtillfällen med skador respektive vårdskador per kvartal 2013 - 2020



Skadornas fördelning i olika skadetyper år 2020



Året då hela världen ställde om

En historisk uppskalning av intensivvården och masstestning.
Uppskjutna operationer och vårdbesök. Krislägesavtal och
långa arbetspass.

2020 var året då ett nytt virus fick hela världen att ställa om och
hitta nya arbetssätt.

Nationell covid-19 granskning

- Under våren 2020 beslutades på SKR att samtliga 21 regionerna skulle göra journalgranskning av vårdtillfällen där patienten vårdats för covid-19.
- 1 mars – 30 juni 2020
- 1 september – 31 december 2020
- *1 januari – 30 juni 2021 (ej klart)*
- Det finns hittills 2 rapporter som redovisar resultat från MJG granskning av covid-19 patienter vårdade inom slutenvård under 2020.
- Rapporterna är framtagna av Hans Rutberg, Per Wiger och Carina Ålenius på SKR. Madeleine Borgstedt-Risberg vid *Folkhälso- och statistikenheten Region Östergötland* har bidragit med statistisk kompetens. Urban Nylén vid *Socialstyrelsen* har lämnat värdefulla synpunkter. Sten Walther vid *Svenska Intensivvårdsregistret* har bidragit med registerdata.

Resultat

Resultaten baseras på en granskning av sammanlagt **2 807** vårdtillfällen i slutenvård av vuxna patienter med diagnosen covid-19 under 2020. Granskningen har skett vid drygt 50 akutsjukhus i 21 regioner.

Granskningsperiod för 2020	Antal vårdtillfällen	Andel (%) av samtliga covid-19 vårdtillfällen*
1 mars - 30 juni	1 529	7,5 (totalt 20 299 vtf)
1 september - 31 december	1 278	7,1 (totalt 18 078 vtf)
1 januari – 30 juni 2021	-----	-----

**registrerats i slutenvård under samma period i Sverige*

Skadefrekvens

Vi har avstått från att redovisa vårdskador beroende på att när smittan med covid-19 kom var situationen unik med en i princip ny och mycket allvarlig sjukdom, där kunskapen om bästa praxis växte fram samtidigt som patienterna vårdades

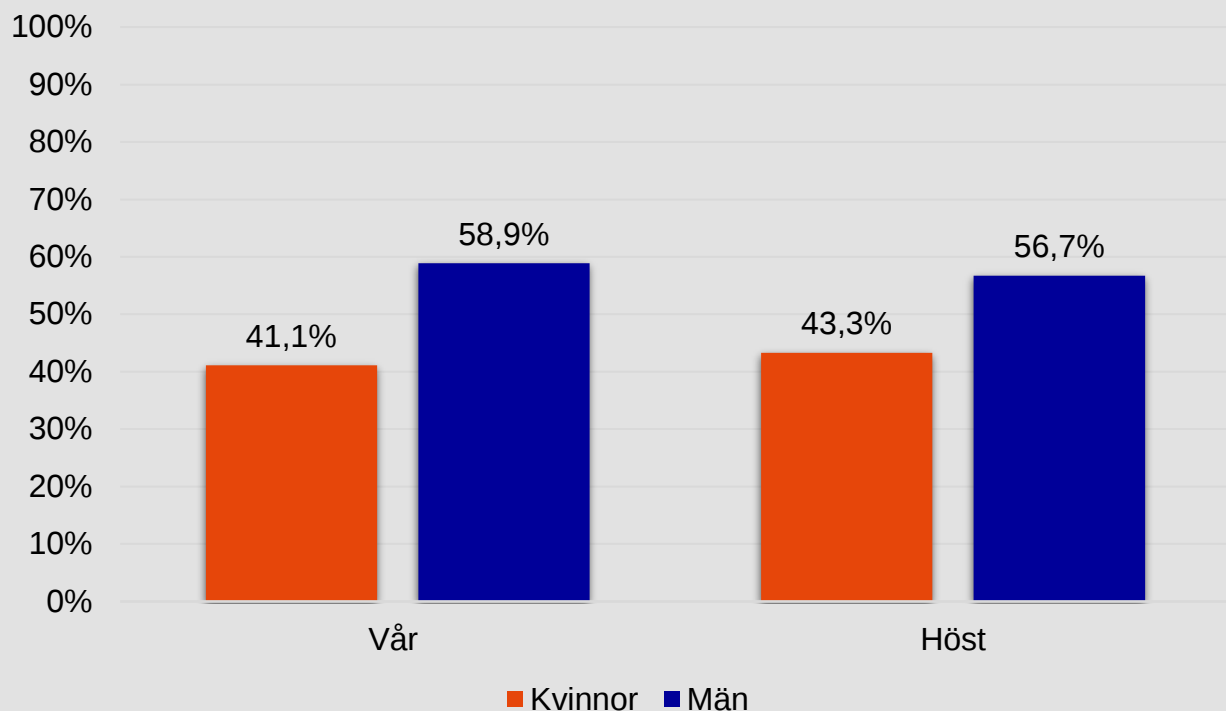
Skadefrekvens

- Våren 2020: *18,4 procent* av vårdtillfällena identifierades med en eller flera skador

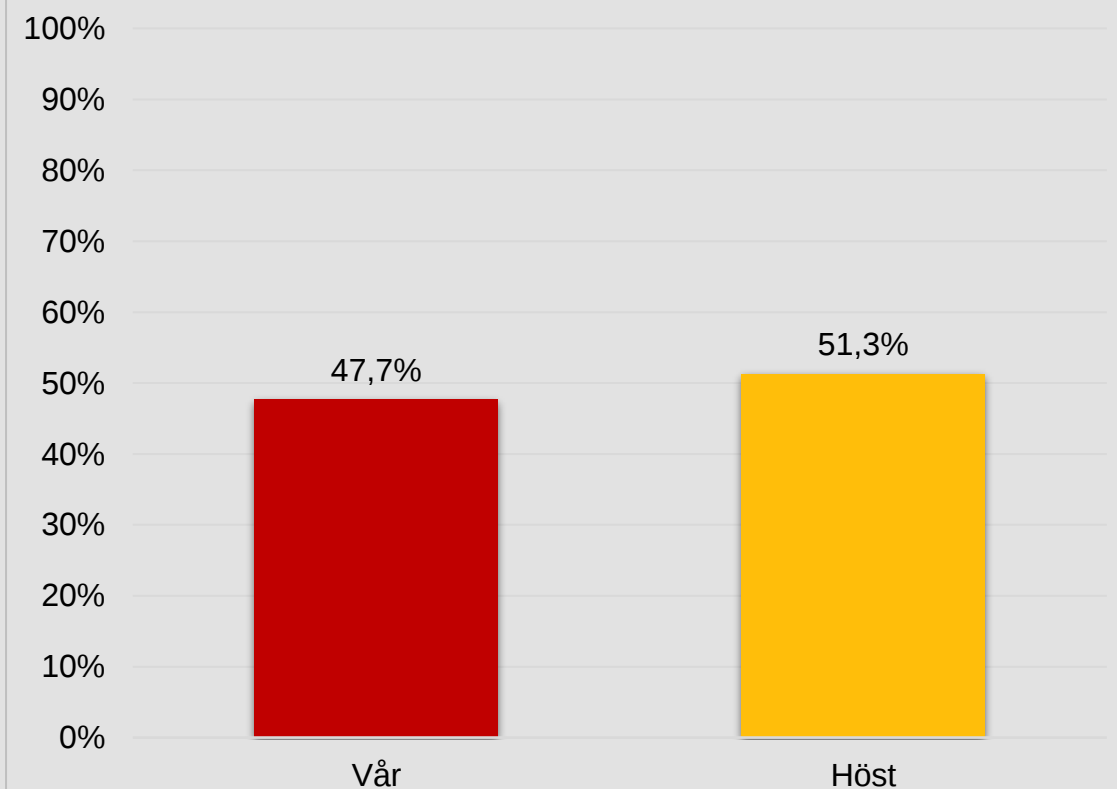
...vilket är nästan *dubbelt så högt som för övriga patienter* som granskats under samma period, där skadefrekvensen låg på 9,7 procent
- Hösten 2020: *12,7 procent* av vårdtillfällena identifierades med en eller flera skador
- Medelantalet skador per skadad patient under våren var 1,5 och under hösten 1,6

Könsfördelning och andel patienter ≥ 70 år

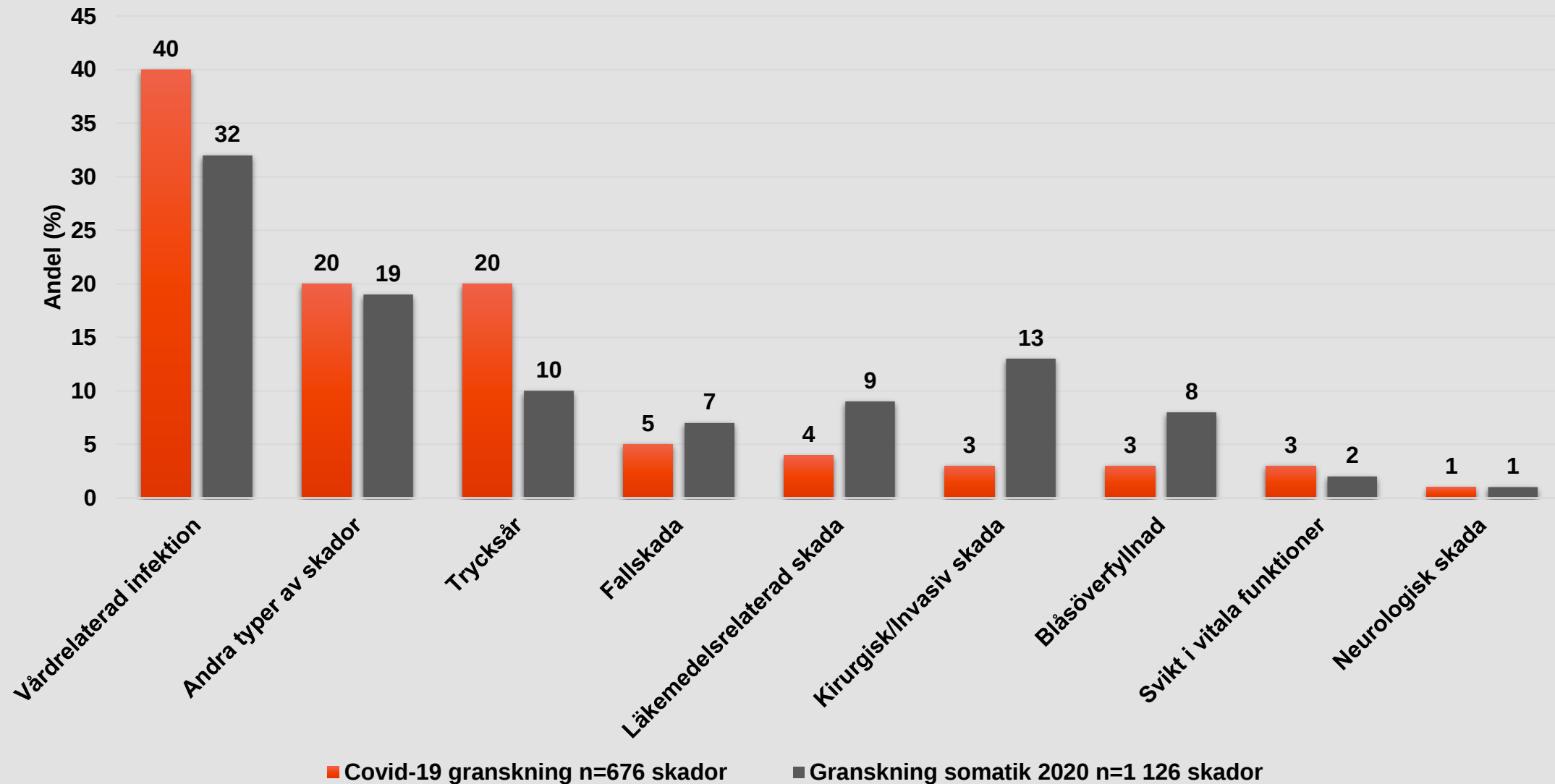
Könsfördelning



Patienter ≥ 70 år

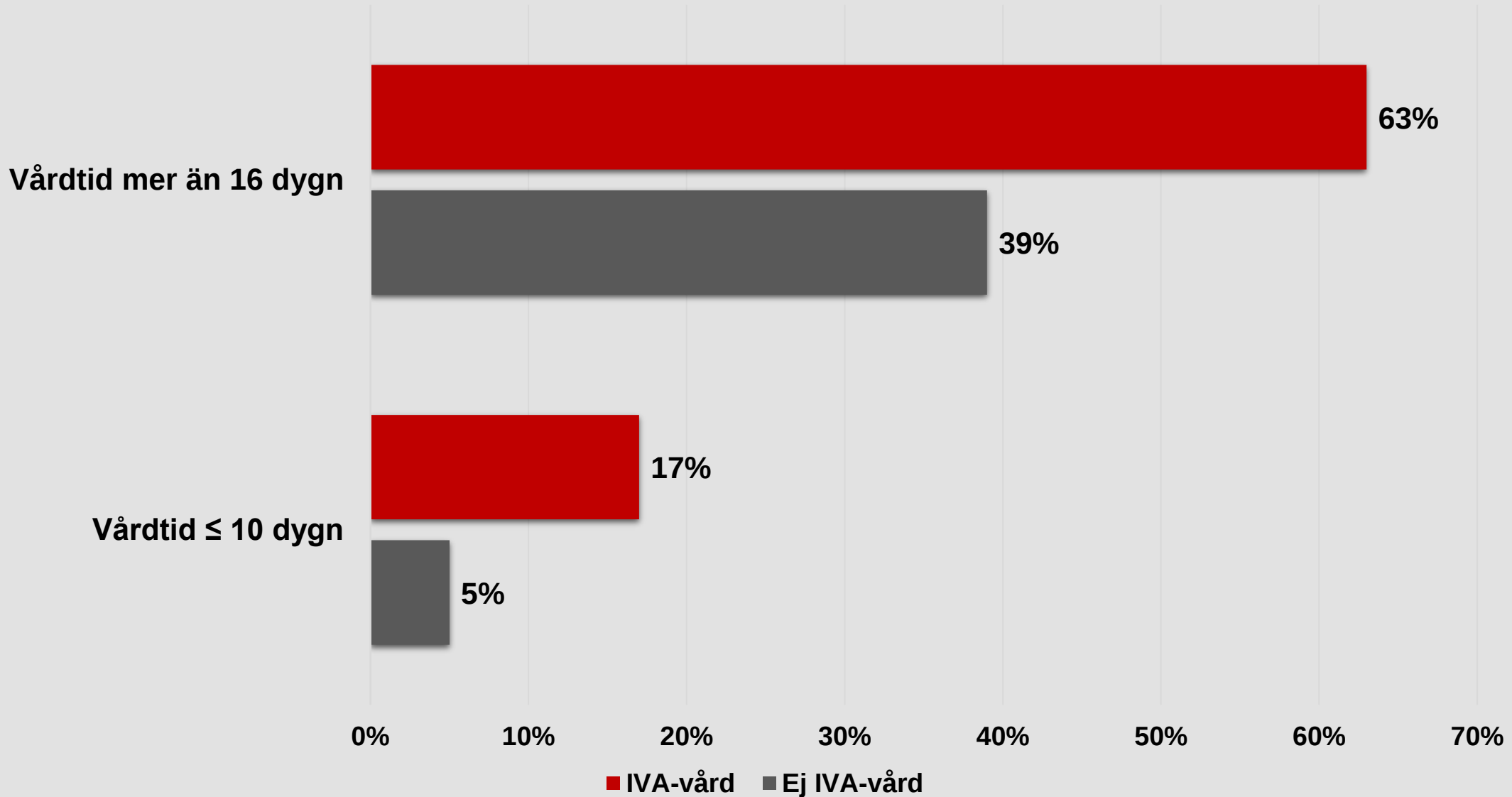


Jämförelse av skadefördelning för covid-19 patienter respektive patienter från vanlig sjukhusövergripande granskning

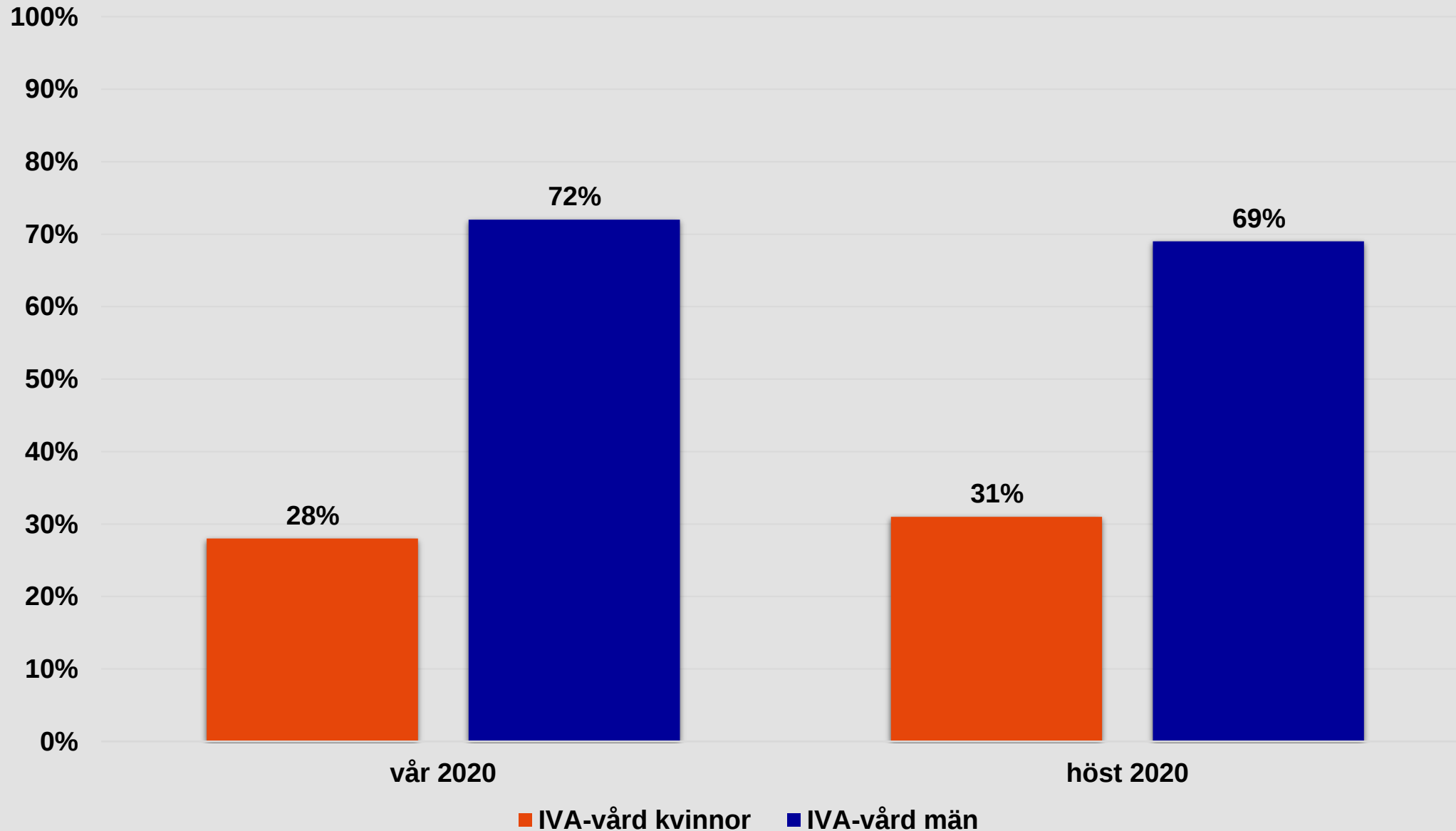


I "Andra typer av skador" ingår allergisk reaktion, anestesirelaterad skada, blödning – inte i samband med operation, hudskada/ytlig kärlskada, medicintekniskt orsakad skada, postpartumskada/obstetrisk skada, trombos/emboli, övriga skador

Vårdtid och skadefrekvens

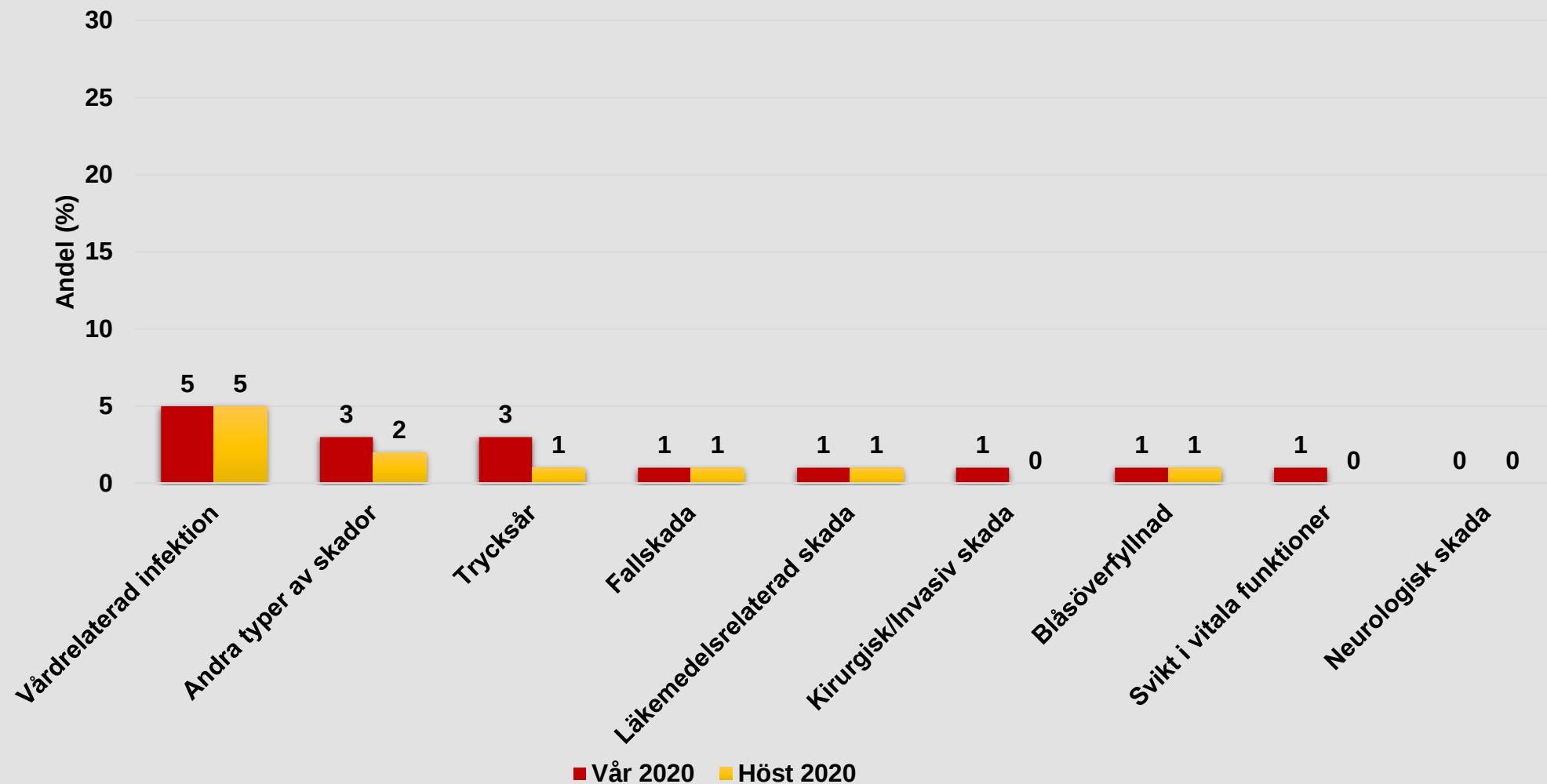


Könsfördelning för IVA-vårdade patienter



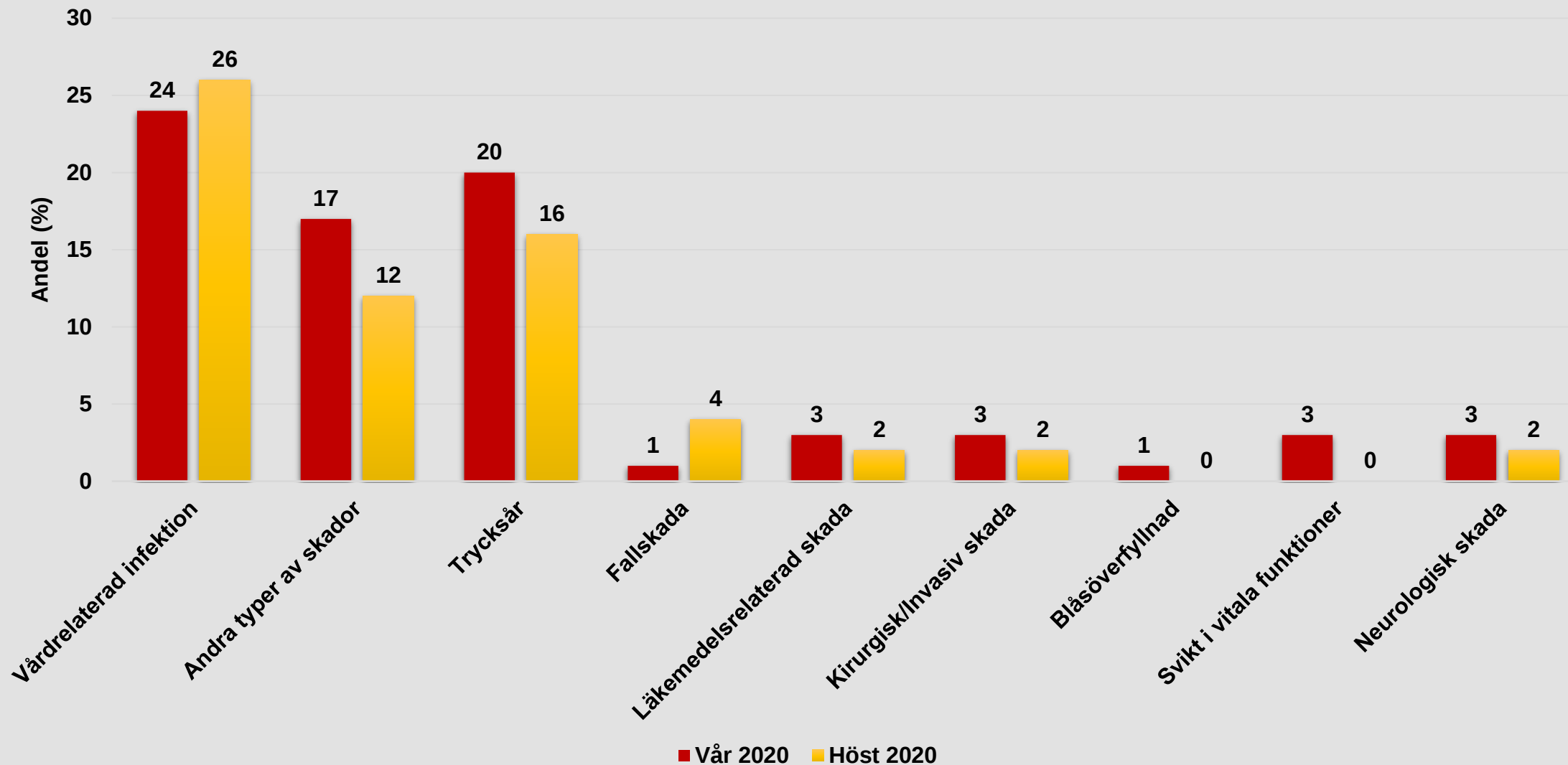
Andel (%) vårdtillfällen med respektive skadetyper för våren respektive hösten 2020

Skadeförekomst för ej intensivvårdade patienter



Andel (%) vårdtillfällen med respektive skadetyper för våren respektive hösten 2020

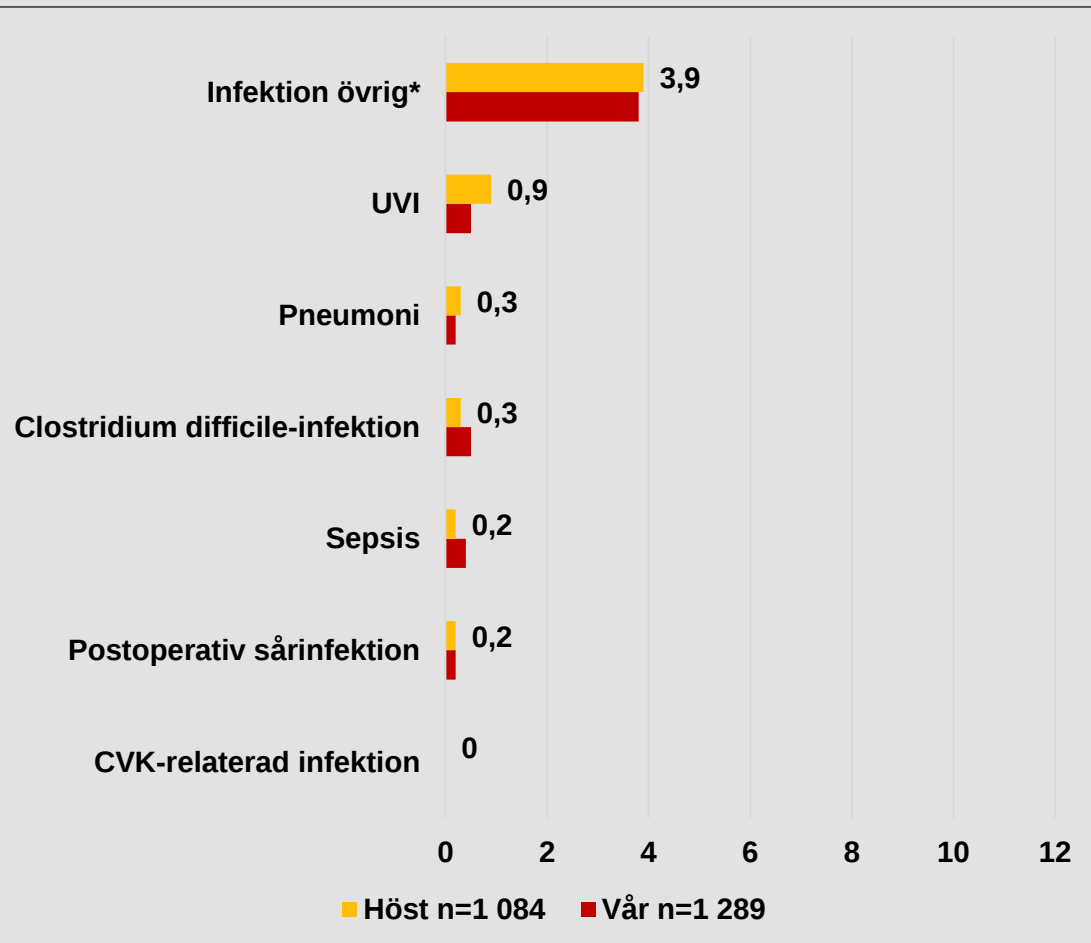
Skadeförekomst för intensivvårdade patienter



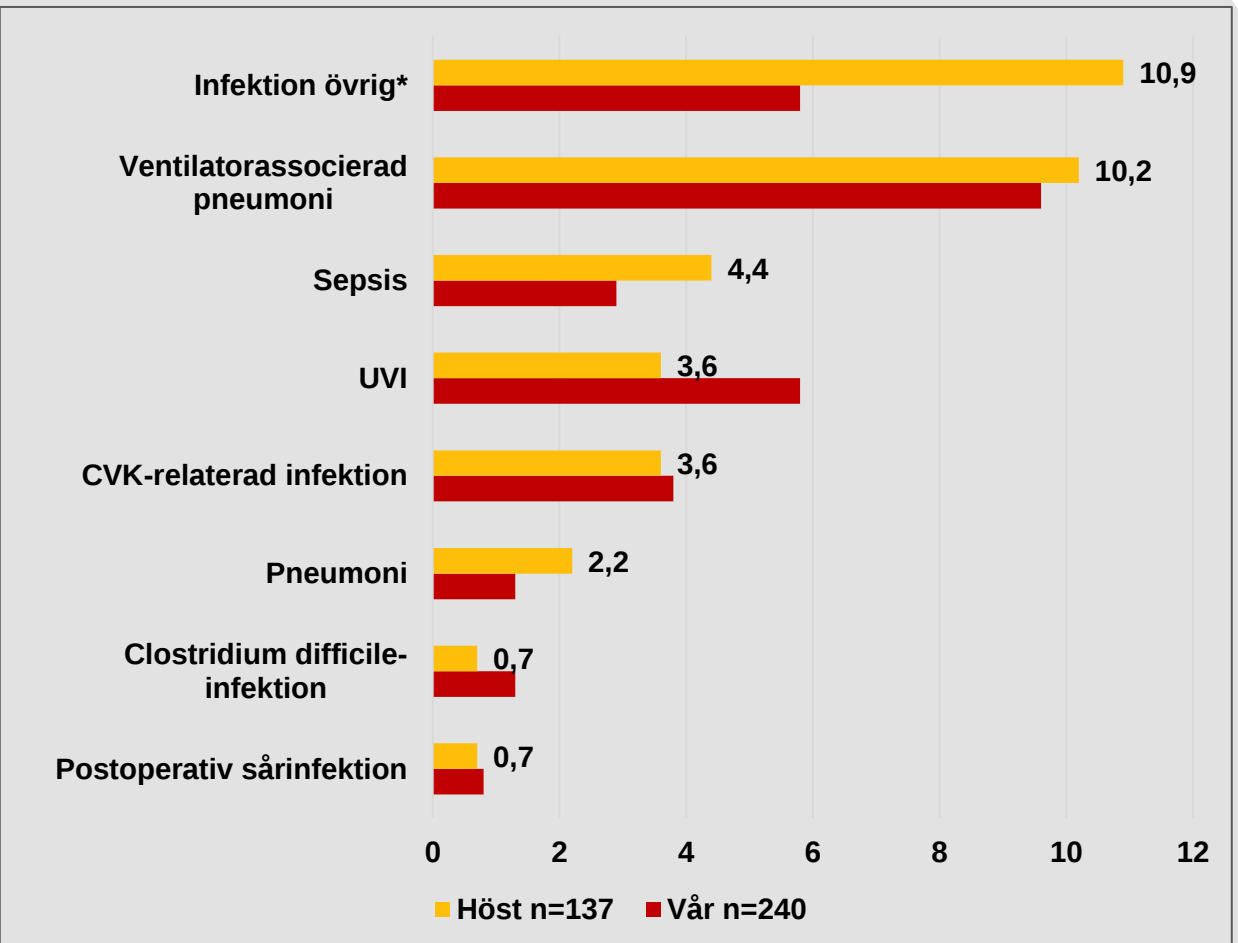
Förekomst av vårdrelaterade infektioner

Andel (%) vårdtillfällen med olika typer av vårdrelaterade infektioner under 2020

Förekomst av VRI - för patienter som **inte** vårdats inom Intensivvård



Förekomst av VRI - för patienter som **vårdats inom** Intensivvård

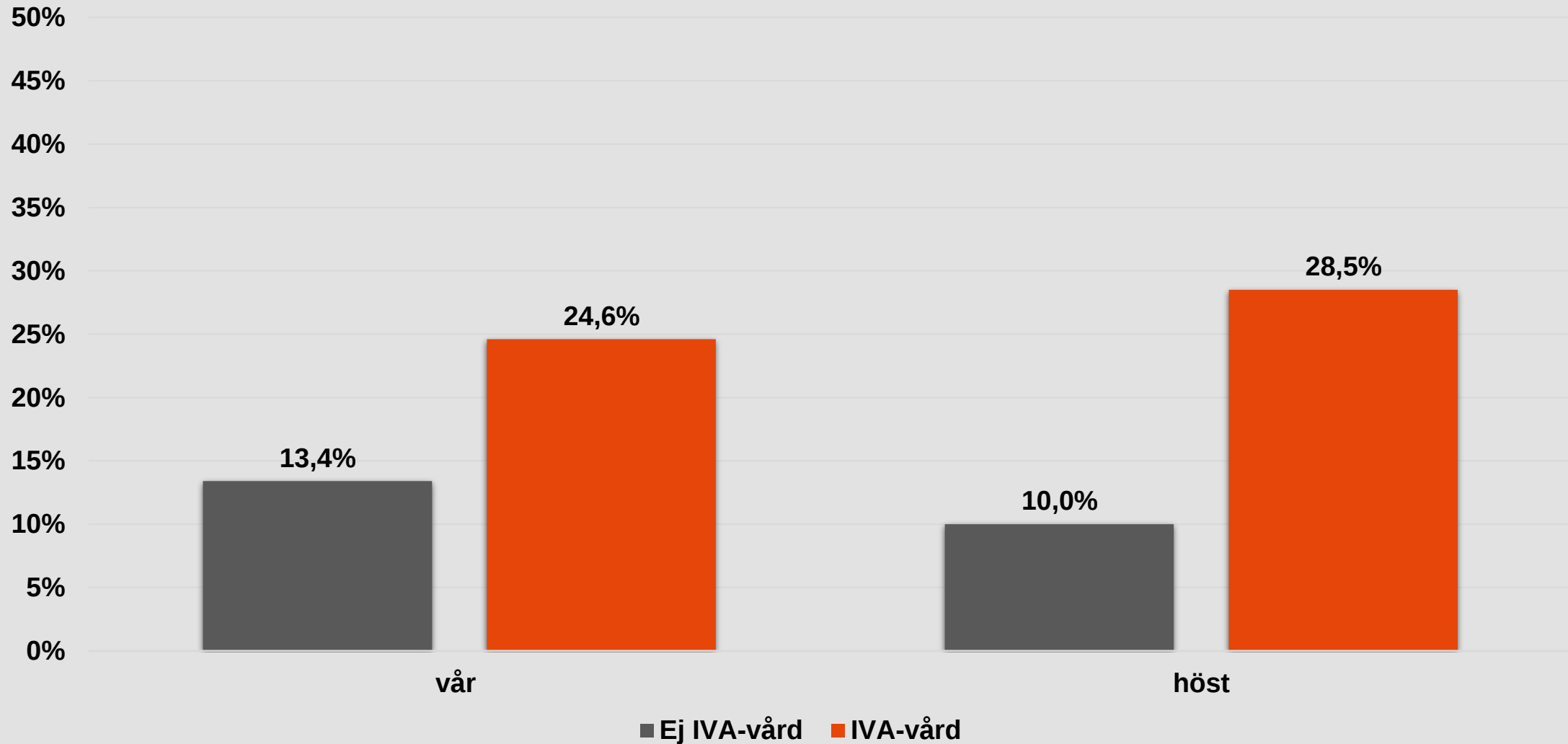


Sammanfattning av resultat för covid-19 patienter inom intensivvård

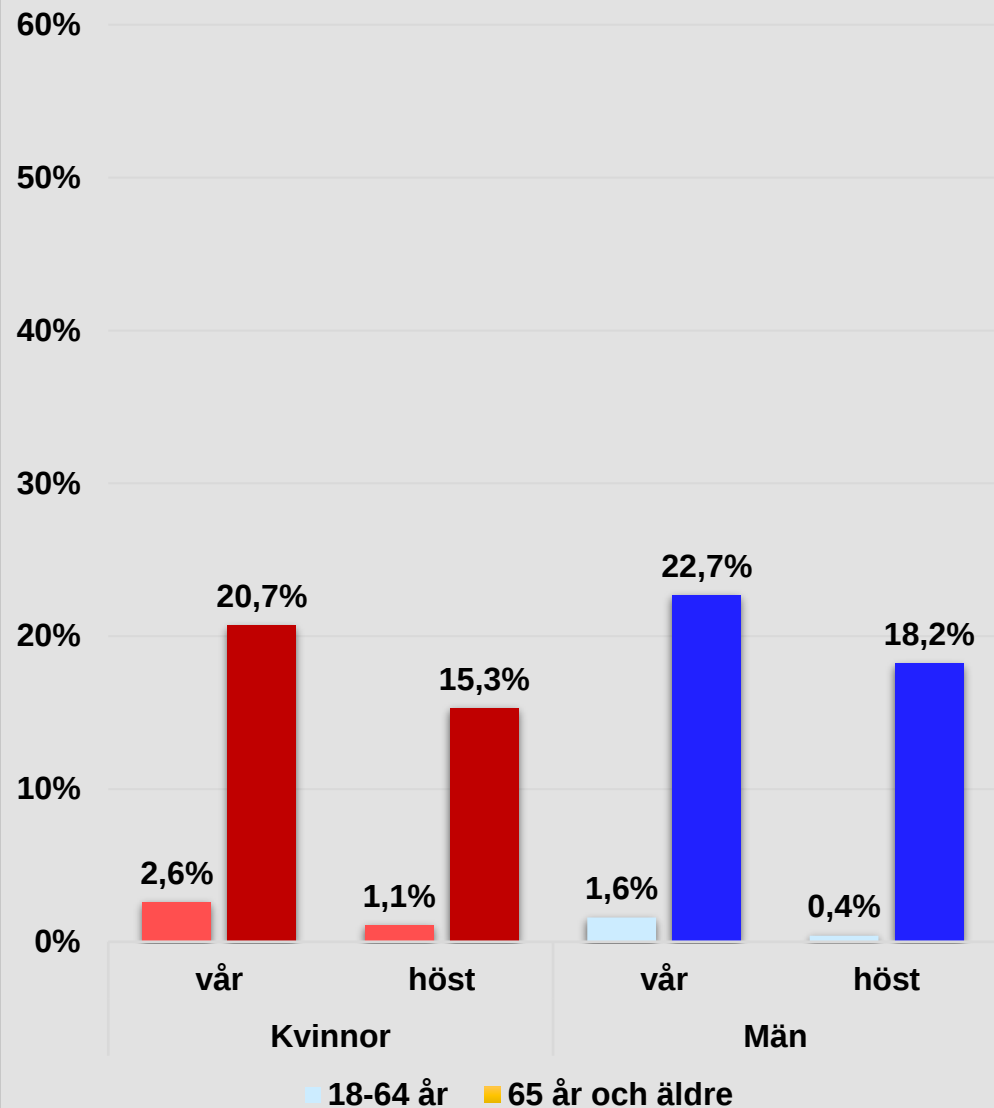
- Det var fler patienter som vårdades inom intensivvård under våren (16%) än under hösten (11%)
- De vanligaste vårdrelaterade infektionerna för de intensivvårdade patienterna var ventilatorassocierad pneumoni, infektion övrig, CVK-relaterad infektion och UVI
- IVA-patienterna var yngre än de som inte vårdats på IVA
- Bland intensivvårdade patienter var i genomsnitt 70,5 procent män (vår 72% och höst 69%)

Dödsfall under vårdtiden

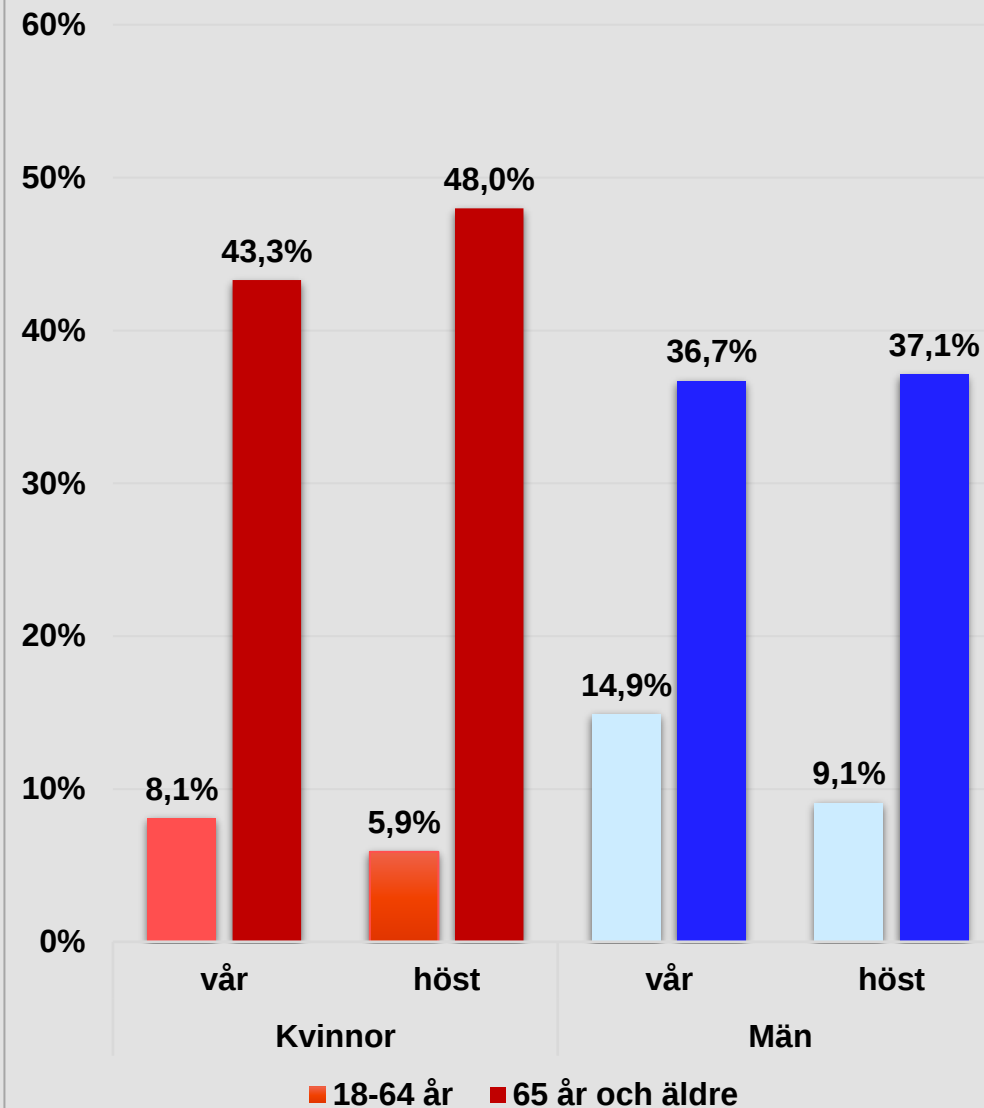
Andel avlidna patienter – jämförelse mellan IVA-vård och Ej IVA-vård för vår och höst 2020



Andel avlidna (%) utan intensivvård



Andel (%) avlidna med intensivvård



Resultat - sammanfattning

- Andelen vårdtillfällen med skador ökade med vårdtidens längd.
- De vanligaste skadorna var vårdrelaterade infektioner och trycksår
- Några nya skadetyper identifierades inte hos covid-19 patienter
- De vanligaste vårdrelaterade infektionerna för de intensivvårdade patienterna var ventilatorassocierad pneumoni, UVI och CVK-relaterad infektion
- Skadefrekvensen var fyra gånger högre för patienter som under sjukhusvårdtillfället även vårdats på en IVA-avdelning. Cirka 50 procent av dessa patienter fick en eller flera skador.

Resultat - sammanfattning

- 57 procent av patienterna med covid-19 var män.
- Andelen patienter över 70 år var 48 procent under våren respektive 51 procent under hösten
- Totalt avled 15,2 procent (våren) respektive 12,3 procent (hösten) av covid-19-patienterna
- 16 procent av patienterna behövde intensivvård under våren och motsvarande för hösten var 11 procent
- Mortaliteten och skadefrekvensen har minskat signifikant för covid-19 patienter

Den högre andelen skador hos covid-19-patienter har sannolikt ett flertal samverkande orsaker...

- Sjukdomen är allvarlig och kräver avancerade och till del riskfyllda insatser
- *Kunskapen om hur denna nya och mycket allvarliga sjukdom ska behandlas har vuxit fram successivt, parallellt med vården av patienterna*
- Organisationsförändringar har i snabb takt varit nödvändiga med omfördelning av resurser och bemanning
- *Andelen utlokaliserade patienter var hög i covid-19-gruppen. En stor del av covid-19 patienterna var "utlokaliserade" till avdelningar där specifik kompetens saknades*
- Många har med en kort introduktion fått arbeta med vård vid sidan av sitt ordinarie kompetensområde och arbetsförhållandena har ofta varit pressande med knapp bemanning och långa arbetspass.
- De mycket krävande arbetsförhållanden som ofta präglar vården av covid-19 patienter gör att det sannolikt kan vara *svårt att hinna med förebyggande åtgärder.*

Kort sammanfattning av pandemin

31 DECEMBER 2019

WHO lokala kontor i Kina får information om att en ny typ av lunginflammation dykt upp i Wuhan. Några dagar senare meddelar WHO att det handlar om ett nytt virus i familjen corona.

31/1: Sveriges första fall av covid-19. En kvinna i 20-årsåldern som besökt Wuhan i Kina isoleras på Länssjukhuset Ryhov i Jönköping.

1/2: Det nya coronaviruset klassas i Sverige som en samhällsfarlig sjukdom.

11/2: Det nya coronaviruset får namnet sars-cov-2 och sjukdomen får namnet covid-19.

3/3: Risken för importerade fall bedöms som mycket hög. Risken för allmän spridning i Sverige bedöms fortsatt som måttlig.

11/3: Första personen i Sverige avlider.

Läkemedelsverket beviljar beredskapslicens för remdesivir, det experimentella läkemedel som många ser som den hetaste kandidaten till effektiv antiviral behandling mot covid-19.

11/3: WHO meddelar att covid-19 klassas som en pandemi.

16/3: Personer över 70 år bör begränsa kontakter med andra människor så långt det går under en tid framöver. Rekommendation om att gå över till distansundervisning.

20/3: Infektionsläkarföreningen ordnar sitt första webbmöte för att hjälpa läkare att hålla sig à jour under pandemin.

23/3: Enligt en prognos från Folkhälsomyndigheten kommer det att behövas mellan 900 och 1 300 IVA-platser när pandemin når sin topp.

26/3: Socialstyrelsen publicerar nationella principer för prioritering inom intensivvård under extraordinära förhållanden.

29/3: Fältsjukhuset i Göteborg och det tillfälliga sjukhuset på Stockholmsmässan i Älvsjö är klara. Sjukhusen rymmer 20 respektive 140 IVA-platser. I Älvsjö finns även 410 vanliga vårdplatser.

30/3: Regeringen beslutar om att införa nationellt besöksförbud på äldreboenden.

6/5: Hälften av alla över 70 år som avlidit i covid-19 bodde på särskilt boende.

8/5: Regeringen vill att antalet coronatest ska öka till 100 000 i veckan. Samma vecka analyserades 29 000 prov.

29/6: Det första nationella vårdprogrammet för covid-19 har tagits fram av Infektionsläkarföreningen tillsammans med Hygienläkarföreningen och Föreningen för klinisk mikrobiologi. Vårdprogrammet är tänkt att utgöra en bas för utredning, handläggning och behandling.

11/8: Covid-19 är oftast inte ensam dödsorsak bland äldre. En journalgranskning i Region Östergötland visar att en majoritet av dem som dött med covid-19 i hemmet eller på särskilt boende hade bakomliggande sjukdomar.

25/9: Kungliga vetenskapsakademien bildar en egen expertgrupp för covid-19. Ordförande blir Staffan Normark, professor i molekylär mikrobiologi och smittskydd. En annan av medlemmarna är Annika Linde, tidigare statsepidemiolog.

16/10: Första fallet av återinsjuknande i covid-19 bekräftat i Sverige. En kvinna har infekterats två gånger med olika stammar av sars-cov-2 och däremellan varit virusfri.

24/11: Dödligheten bland dem som vårdats på sjukhus för covid-19 har halverats mellan mars och oktober. Andelen som behöver intensivvård har också minskat.

28/11: En rapport från Socialstyrelsen visar att nästan var tredje (drygt 90 000) planerad operation och åtgärd i den specialiserade vården ställdes in under pandemins första våg. Allra flest är det som väntar på operationer inom ortopedi, ögonsjukvård och allmän kirurgi.

3/12: Smittskyddsenheterna i 18 av landets 21 regioner uppger att de har eller har haft problem att hinna med smittspårning vid covid-19.

8/12: Regeringen och SKR är överens om att massvaccinationen mot covid-19 ska ske under första halvåret 2021.

11/12 2020: 320 098 fall av covid-19 har konstaterats i Sverige sedan pandemins start. **3 537 covidpatienter har vårdats inom intensivvården och 7 514 personer har dött med sjukdomen.**

Läkartidningen

***Tack så mycket för att
ni lyssnade på mig!***

