

Ange signatur

## Markörbaserad journalgranskning

### Granskning av vård för covid-19 mars-juni och september-december 2020

Metoden Markörbaserad journalgranskning, MJG innebär att journaler från ett slumpvist urval av avslutade vårdtillfällen på akutsjukhus granskas. Granskningsteamet bedömer om en skada inträffat och beskriver i så fall typ, konsekvenser och allvarlighetsgrad. Om skadan hade kunnat undvikas betecknas den som en vårdskada. Här redovisas dock inte vilken andel av skadorna som kunnat undvikas, då en snabb utveckling av kunskap och förändring av behandlingspraxis gör en sådan bedömning i efterhand osäker.

### Bakgrund

Resultaten baseras på en granskning av sammanlagt 2 807 vård-tillfällen i vuxen slutenvård av patienter med diagnosen covid-19 under 2020. Granskningen har skett vid drygt 50 akutsjukhus i 21 regioner. 1 529 vårdtillfällen granskades under perioden 1 mars - 30 juni (våren) och 1 278 vårdtillfällen granskades under tiden 1 september - 31 december 2020 (hösten).

Höstens journalgranskning omfattade cirka 7,1 procent av samtliga covid-19-vårdtillfällen och vårens granskning cirka 7,5 procent av samtliga covid-19-vårdtillfällen som registrerats i slutenvård, vilket innebär att granskningen omfattar ett representativt urval av covid-19-patienter inskrivna i slutenvård under 2020.

Denna journalgranskning är den största sammanställningen av skador för covidvårdade patienter i Sverige.

### Andel skador och könsskillnader

Vid 12,7 procent av de granskade vårdtillfällena under hösten 2020 kunde en eller flera skador identifieras. Motsvarande siffra under våren 2020 var 18,4 procent. Skillnaden är signifikant både för de patienter som fick och

de som ej fick intensivvård. Medelantalet skador per skadad patient under hösten var 1,6 och under våren 1,5. De typer av skador som identifierats vid granskning av vården för covid-19 har varit desamma som i den somatiska vården i övrigt men fördelningen mellan skadetyperna har varit annorlunda.

Under hösten var skadenivån för män 12,8 procent och under våren 19,9 procent. För kvinnor fanns ingen signifikant skillnad.

#### **Andel (%) som fått minst en skada uppdelat på kön och årstid**

<b>Månadsintervall</b>	<b>Kvinnor</b>	<b>Män</b>
Mars-juni	16,4	19,9
September-december	12,5	12,8

#### **IVA-vård och könsskillnader**

Granskning av covid-19-patienter, som fått intensivvård, visar att den gruppen skiljer sig från övriga covid-19-patienter på olika sätt. Gruppen är yngre, andelen män högre och både mortaliteten och skadefrekvensen är högre.

Under hösten fick närmare 11,2 procent av patienterna intensivvård under en del av- eller hela vårdtiden. Under våren var motsvarande siffra 15,7 procent. Under hösten var könsfördelningen för IVA-vårdade patienter 30,7 procent kvinnor och 69,3 procent män. Under våren var fördelningen 27,9 procent kvinnor och 72,1 procent män.

#### **Andel (%) som fått IVA-vård uppdelat på kön och årstid**

<b>Månadsintervall</b>	<b>Kvinnor</b>	<b>Män</b>
Mars-juni	10,7	19,2
September-december	7,9	13,7

#### **Avlidna och könsskillnader**

Den signifikanta minskning i mortalitet som noterades i hela gruppen, som vårdats för covid-19, beror framför allt på minskningen i mortalitet för patienter som inte fått intensivvård. För patienter med intensivvård sågs en signifikant minskning under våren 2020 men under hösten ökade mortaliteten åter igen. Samma utveckling beskrivs på nationell nivå i det Svenska intensivvårdsregistret.

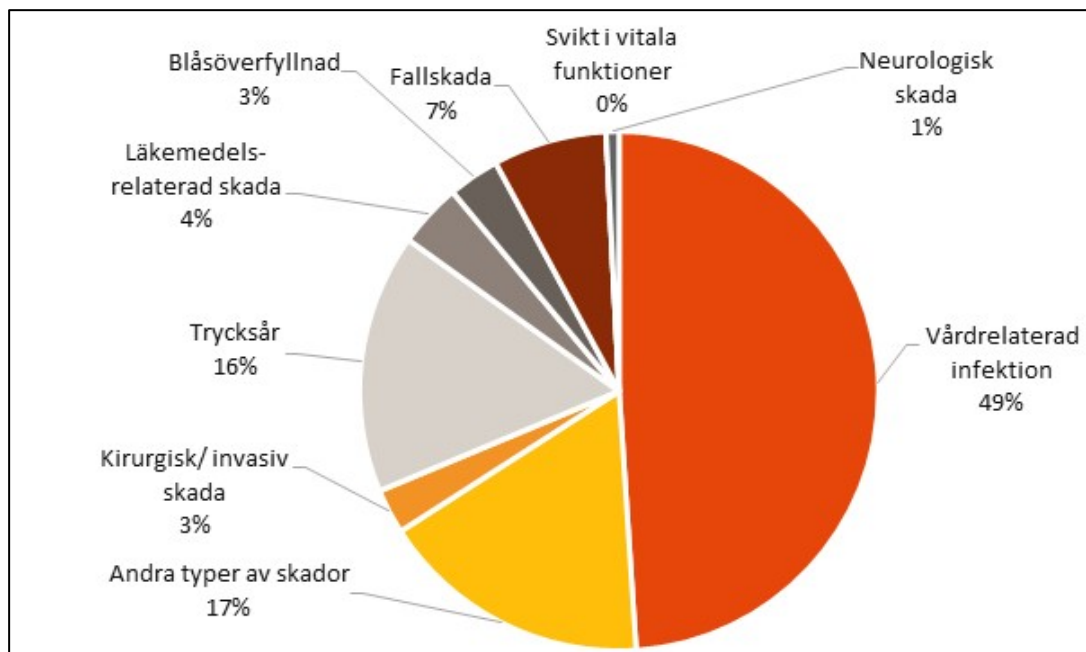
Under hösten avled 12,3 procent av patienter som vårdats för covid-19 (ej IVA-vårdade 10,0 procent och IVA vårdade 28,5 procent). Motsvarande siffror under våren var 15,2 procent (ej IVA-vårdade 13,4 procent och IVA-vårdade 24,6 procent). Av de icke IVA-vårdade patienterna, som avled under hösten, var 44 procent kvinnor och 56 procent män. Av de IVA-vårdade patienterna, som avled under hösten, var 33 procent kvinnor och 67 procent män.

## Skadetyper och skillnader höst och vår

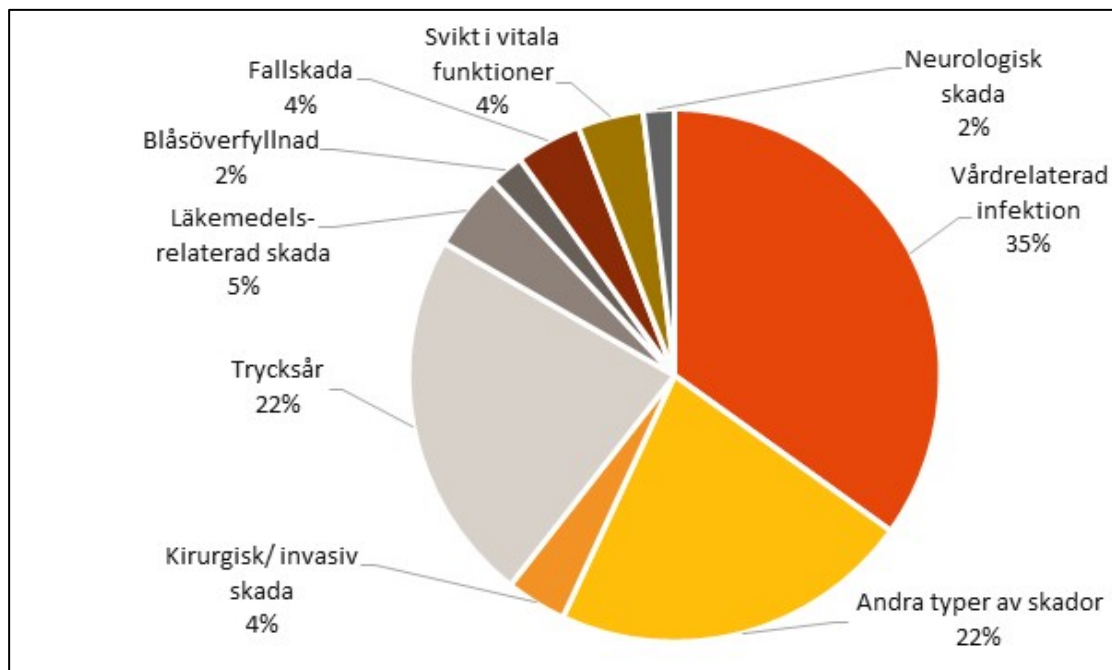
De vanligaste skadorna under både hösten och våren var vårdrelaterade infektioner, trycksår och skador i gruppen ”andra typer av skador”. I den gruppen ingår bland annat hudskada annan än trycksår och yttlig kärlskada, trombos, emboli och allergisk reaktion. 49,0 procent av skadorna under hösten var vårdrelaterade infektioner. Motsvarande siffra för våren var 34,9 procent. Trycksåren utgjorde 16,2 procent under hösten och 22,7 procent under våren. ”Andra typer av skador” utgjorde 17,0 procent under hösten och 22,0 procent under våren.

Vid en jämförelse mellan vår och höst ser man att skadefrekvensen sjunkit men också att fördelningen mellan skadorna ändrats, vissa andelar har minskat och andra har därför ökat. De skador vars andel minskat är bland annat trycksår, kirurgiska/invasiva skador samt gruppen övriga skador.

### Skadornas fördelning hösten 2020



## Skadornas fördelning våren 2020



## Diskussion

Den signifikanta minskning i mortalitet som noterades i hela gruppen under hösten 2020 jämfört med våren beror framför allt på minskningen i mortalitet för patienter som inte intensivvårdats. För patienter med intensivvård ökade istället mortaliteten under hösten. Samma utveckling beskrivs på nationell nivå i det Svenska intensivvårdsregistret. Ett antagande varför mortaliteten av IVA-vårdade ökade på hösten kan vara att andelen patienter över 80 år då var 18,2 procent mot endast 6,7 procent på våren. Medelåldern för avlidna ej IVA-vårdade var lika under hösten och våren, 86 år för kvinnor och 84 år för män. För avlidna IVA-vårdade var medelåldern högre under hösten, 77 år för kvinnor och 75 år för män. För våren var det 75 år för kvinnor och 72 år för män.

Den signifikanta minskningen av skador som sågs mellan våren och hösten rör framför allt patienter som inte fått intensivvård. För den gruppen sågs en signifikant minskning av de vanligaste skadetyperna trycksår och ”andra typer av skador” där trombosor och embolier ingår. En trolig förklaring till detta är en ökad kunskap om sjukdomsförloppet. Genom förändrad läkemedelsbehandling, bland annat i form av mer aggressiv antikoagulation

och användning av steroider i utvalda fall, har behandlingsresultatet påtagligt förbättrats. För patienter med intensivvård sågs dock ingen signifikant minskning av skadorna.

Utan uppdelning på IVA- och ej IVA-vårdade var vårdrelaterade infektioner 49,0 procent under hösten och 34,9 procent under våren. Högre ålder innebär ökat antal skador. Andelen patienter med trycksår ökade med stigande ålder och andelen var också betydligt större i gruppen som intensivvårdats.

Den högre andelen skador hos covid-19-patienter har sannolikt ett flertal samverkande orsaker. Sjukdomen är i sig allvarlig och kräver för vissa patienter avancerade och till del riskfyllda insatser, till exempel behandling i respirator. Organisationsförändringar har i snabb takt varit nödvändiga med omfördelning av resurser och bemanning. 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. Ett viktigt fynd i denna covid-19-granskning är dock att några nya skadetyper inte har identifierats.

De krävande förhållanden som ofta präglar vården av covid-19-patienter gör att det sannolikt kan vara svårt att fullt ut prioritera förebyggande åtgärder. Kunskapen om specifika förebyggande åtgärder kan också brista hos personal, som nyligen introducerats. Förutom de höga krav som vård av covid-19-patienter ställer, krävs också ett fokus på patientsäkerhet. Patientsäkerhetsarbetet behöver anpassas till den aktuella situationen; resurser och kompetens bör avsättas även till det. Under 2020 fanns i perioder brist på förbrukningsmateriel, framför allt inom intensivvården, vilket till exempel var engångsartiklar för respiratorer och högflödesbehandling med syrgas. De grundläggande förutsättningarna för säker vård påverkas också av den omfördelning av lokaler, bemanning och kompetens som blivit nödvändig i vården under pandemin. Trots många gånger mycket krävande förhållanden har behandlingsresultaten förbättrats över tid på ett imponerande sätt.

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.

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

