



Sveriges  
Kommuner  
och Regioner

# Skador i somatisk vård

Resultat från markörbaserad journalgranskning 2013–2023

**Upplysningar om innehållet:**

Lena Karlsson, info@skr.se

**Upplysningar om innehållet vad gäller statistiska data och analys:**

Per Wiger, per.wiger@vgregion.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2024

**ISBN:** 978-91-8047-293-7

**Produktion:** Advant

# Förord

Denna redovisning av elva års resultat från mätning av skador och vårdskador (undvikbara skador) på nationell nivå bygger på granskning av drygt 131 000 slutenvårdstillfällen inom somatisk slutenvård för vuxna på akutsjukhus under perioden 2013 till och med 2023. Metoden som använts är Markörbaserad Journalgranskning (MJG).

Rapporten innehåller bland annat en sammanställning av förändringar över tid i frekvens och typ av skador och vårdskador, köns- och ålderskillnader, medelvårdtider, fördelning i allvarlighetsgrad, utlokalisering och oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle.

Under 2023 beslutade styrgruppen för det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård (SKS) att nationell datainsamling av MJG resultat samt produktion av årliga rapporter via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ska upphöra. Detta är således den sista rapporten ifrån SKR vad gäller nationella resultat inom MJG.

Rapporten har tagits fram via SKR av Per Wiger, Carina Ålenius, Marie Ekberg, Elin Nilsson och Madeleine Borgstedt Risberg som också svarar för statistisk kompetens. Urban Nylén vid Socialstyrelsen har lämnat värdefulla synpunkter. Ett stort tack till alla granskningsteam, vilkas arbete har möjliggjort rapporten!

Stockholm i juni 2024

**Johan Kaarme**

*Avdelningschef*

*Avdelningen för vård och omsorg*

Sveriges Kommuner och Regioner

# Innehåll

**5 Kapitel 1. Sammanfattning**

**8 Kapitel 2. Bakgrund**

9 Statistisk metod

**10 Kapitel 3. Färre sjukhus har granskat under 2023**

12 Skador och vårdskador vanligare vid hög ålder

13 Vårdtiden dubbelt så lång vid vårdskada

16 Var tionde patient som oplanerat återinskrevs hade vårdskada

16 Dubbelt så vanligt med vårdskada bland dem som utlokaliserats

17 Vårdrelaterade infektioner har minskat men är fortfarande vanligaste skadan

18 Färre undvikbara skador

18 Stor andel undvikbara skador i kategori F

19 Fortsatt minskning av E-skador

20 Universitetssjukhusen har fler skador och vårdskador

21 Förekomst av skador och vårdskador för IVA-vårdade patienter

**23 Kapitel 4. Diskussion**

25 Framtiden

# Sammanfattning

Sedan 2013 har det vid drygt 55 akutsjukhus genomförts en regelbunden granskning av slumpvist utvalda journaler med metoden Markörbaserad journalgranskning (MJG). Totalt har drygt 131 000 avslutade vårdtillfällen granskats under 2013–2023 i somatisk sjukhusvård för vuxna och ett stort antal rapporter har publicerats.

I november 2023 tog Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS) beslut att det nationella arbetet med MJG i sin nuvarande form skall avvecklas. I avvecklingsplanen fastställdes att en avslutande nationell sammanställning av 2023 års MJG-data skall genomföras. Denna rapport är den sista nationella rapporten som kommer att publiceras och som bygger på analog journalgranskning enligt MJG. Även om det fortsättningsvis inte är möjligt att samla in resultaten nationellt så har granskningsteamerna stor erfarenhet och kunskap i det fortsatta lokala och regionala MJG arbetet.

Kunskap om vilka vårdskador som inträffar och vilka konsekvenser de ger för patienterna ger ett underlag för att förstå var risker finns i verksamheten och var åtgärder behövs för att minska risker och förhindra skador. MJG är det enda verktyg i Sverige, som idag kan bidra till att vårdskador och skador systematiskt kan identifieras och mätas. Förhoppningen är att den lokala- och regionala journalgranskningen kommer att fortsätta i de flesta regioner så att resultaten kan bidra till patientsäkerhetsarbetet också i fortsättningen. I flera regioner har det redan beslutats att den regelbundna journalgranskningen ska fortsätta inom både den psykiatriska och den somatiska vården.

Under åren 2013–2018 och 2021 medverkade samtliga sju universitetssjukhus, under åren 2019–2020 medverkade sex universitetssjukhus och 2023 medverkade fem universitetssjukhus. Över tid framkommer en ökning av andelen granskade vårdtillfällen från universitetssjukhus i förhållande till övriga sjukhus. År 2013 kom 20 procent av de granskade vårdtillfällena från universitets-

sjukhus medan det 2022 var 28 procent och 2023 var 26 procent av resultaten från universitetssjukhusen. Det betyder att en större andel av MJG-resultaten under de sista åren kommer från den mer komplexa universitetssjukhusvården. I våra rapporter beskrivs att skador och vårdskador har en högre frekvens på universitetssjukhus.

Under 11-årsperioden 2013–2023 har andelen vårdtillfällen med skador och vårdskador minskat. År 2013 sågs vid 13,1 procent av vårdtillfällena minst en skada och i 8,7 procent av vårdtillfällena minst en vårdskada (undvikbar skada). I 2023 års granskning hade 10,7 procent minst en skada och 5,8 procent minst en vårdskada. Den vanligaste skadetyper under hela perioden har varit vårdrelaterad infektion (VRI) som utgjort drygt en tredjedel av alla skador.

I granskningarna har även ingått att identifiera vård som genomförts på utlokaliserad vårdplats. År 2022 innebar vård på utlokaliserad vårdplats att 23,4 procent av vårdtillfällena medförde en skada och 14,3 procent en vårdskada. För icke utlokaliserade patienter var motsvarande siffror 10,9 procent med skador och 6,4 procent med vårdskador. I 2023 års granskning medförde 14,7 procent av vårdtillfällena på utlokaliserad plats en eller flera skador och 9,1 procent minst en vårdskada. Motsvarande 2023 för icke utlokaliserade hade 10,5 procent en eller flera skador och 5,6 procent en eller flera vårdskador. 2022 års högre siffror kan eventuellt vara en följd effekt av pandemin.

En oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle skedde vid 15,6 procent av de granskade vårdtillfällena under 2023, vid 15,5 procent under 2022 och vid 13,0 procent under 2018. Återinskrivningsfrekvensen 2018–2023 skiljer sig inte nämnvärt mellan universitetssjukhus, läns- eller länsdelssjukhus. Av de som återinskrivits 2023, hade 21,9 procent minst en skada och 11,0 procent en vårdskada. Motsvarande för dem som inte återinskrivits hade 8,9 procent minst en skada och 4,9 procent en vårdskada.

Som framkommit i tidigare rapporter var medelvårdtiden för patienter som fått skador i det närmaste dubbelt så lång som för dem utan skador. Vid vårdskada var vårdtiden mer än dubbelt så lång. År 2023 var medelvårdtiden 6,1 vårddygn för vårdtillfällen utan skada och 11,5 vårddygn vid med minst en skada. Motsvarande siffra för vårdtillfällen med minst en vårdskada var 13,5 vårddygn.

Andelen vårdtillfällen med skador ökar i högre åldrar. I åldersgruppen 18–64 år var andelen vårdtillfällen med skada 8,0 procent. I åldersgruppen 65–79 år var andelen skador 12,2 procent. I den äldsta åldersgruppen, 80 år och äldre, var andelen vårdtillfällen med skada 11,6 procent.

Denna skillnad i skadefrekvens är särskilt betydelsefull utifrån att andelen patienter som är 65 år eller äldre har ökat signifikant, från 64 procent av granskade slumpmässigt valda vårdtillfällen 2013 till 70,5 procent 2023. Detta innebär att antalet patienter som påverkas av vårdskador ökar.

Den ökande andelen äldre patienter speglar en förändring av patientsammansättningen i den somatiska slutenvården under den senaste 11-årsperioden och talar för att det är angeläget med särskilda insatser inriktade mot att förebygga vårdskador hos äldre.

Från MJG för vuxenpsykiatrisk vård finns god erfarenhet av nyttan med att använda en del av markörerna i journalgranskningen för att identifiera brister i följsamhet i vården till riktlinjer och överenskomna arbetssätt – kvalitetsbristmarkörer. På så sätt skapas ytterligare underlag för utveckling av kvalitet och patientsäkerhet förutom att skador kan identifieras. Framtagande och tydliggörande av kvalitetsbristmarkörer för somatisk vård är ett viktigt utvecklingsområde. Utveckling av IT-stöd för markörsökning i journalmaterialet inför bedömningen av om skada förekommit är också ett angeläget område för utveckling på sikt.

Sammantaget är MJG en viktig källa för att följa utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet i Sverige. Granskningsresultaten visar på behov av fortsatta åtgärder för att förebygga vårdskador och därmed förenat med lidande, förlängda vårdtider och kostnader inte minst för äldre patienter.

## Bakgrund

Sedan 2013 har vid drygt 55 akutsjukhus genomförts en regelbunden granskning av slumpvist valda journaler med metoden Markörbaserad journalgranskning (MJG). Totalt har drygt 131 000 slutenvårdstillfällen granskats från 2013 till och med 2023, vilket är en av de mest omfattande journalgranskningarna avseende skador och vårdskador inom somatisk slutenvård för vuxna. Dessutom har ett flertal övriga rapporter publicerats, till exempel verksamhetsspecifika rapporter för ortopedi och kirurgi, två nationella VRI (vårdrelaterade infektioner) rapporter och två nationella rapporter om vården av covid-19 under 2020–2021.

Initialt när fortlöpande journalgranskning med MJG började 2013 deltog drygt 60 akutsjukhus i Sverige. Under de senaste åren har några sjukhus valt att inte delta och inom några regioner har organisatoriska sammanslagningar genomförts, så att antalet deltagande akutsjukhus varit mellan 55–60. Den överenskomna granskningsvolymen från 2013 beslöts minska från 2015 i och med att den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen mellan regeringen och dåvarande Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) avslutades. Sedan 2020 har drygt 8 000 vårdtillfällen granskats per år till och med 2022 års granskning.

Eftersom beslut togs att avveckla MJG efter 2023 års journalgranskningar har ytterligare akutsjukhus avslutat granskningarna. Dock har drygt 7 200 journaler granskats vid 45 akutsjukhus under 2023, vilket innebär att data finns för analys och presentation också av resultaten för 2023.

Denna rapport kommer att bli den sista MJG rapporten. Tidigare MJG rapporter går att nå via SKR:s hemsida, rapport och skrifter: <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter.48973.html>.

I korthet innebär metoden MJG att journaldokumentation från ett slumpvist urval av avslutade sjukhusvårdtillfällen granskas. Hela sjukhusvårdtillfället granskas, även om vården för patienten fördelas på flera verksamheter.



En metodutbildad sjuksköterska letar initialt i journalen efter definierade markörer, det vill säga indikationer på att en skada kan ha inträffat. Därefter gör granskningsteamet en djupare granskning av journaldokumentationen med ledning av påträffade markörer. Granskningsteamet består av en eller två sjuksköterskor och en läkare.

Granskningsteamet bedömer om en skada inträffat och beskriver i så fall typ, konsekvenser och allvarlighetsgrad. Skada i detta sammanhang beskrivs enligt Socialstyrelsens termbank som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som drabbar en patient. Skadorna klassificeras i olika allvarlighetsgrader och skadetyper.

Om skadan hade kunnat undvikas betecknas den som en vårdskada. Enligt Patientsäkerhetslagen<sup>1</sup> definieras vårdskada som skada på patient som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

## Statistisk metod

För att avgöra om det fanns statistiska skillnader användes chi-två-test ( $\chi^2$ -test) och Fischers exakta test. Ett p-värde mindre än 0,05 ansågs vara en statistiskt säkerställd (signifikant) skillnad. Även 95-procentiga konfidensintervall och z-test för proportioner för andelar har använts för att avgöra om det fanns statistiskt säkerställda skillnader mellan grupper. Konfidensintervallen har beräknats med normalfördelningsapproximation.

Resultaten är baserade på oviktade data. Det betyder, att ingen hänsyn har tagits till undersökningens stratifierade design<sup>2</sup>. Vilka effekter detta kan ha på resultaten av statistiska test och konfidensintervall är svårt att bedöma och därför bör resultat tolkas med viss försiktighet.

---

Not. 1 Patientsäkerhetslag (2010:659) [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/).

Not. 2 Stratifierat urval innebär att populationen delas i undergrupper som kallas stratum och i journalgranskningen räknas varje sjukhus som ett stratum. Från varje sjukhus väljs sedan ett slumpmässigt antal journaler ut.

## Färre sjukhus har granskat under 2023

I 2023 års granskning har fler regioner, sjukhus och universitetssjukhus avstått från journalgranskning. Under åren 2019–2022 har det vid en till två regioner inte granskats alls och för 2023 var det fem regioner som inte rapporterade in granskade journaler.

Att beakta när resultaten tolkas är förändringen över tid med en minskning avseende antalet granskade vårdtillfällen. En bakomliggande orsak till detta är delvis tidigare beslut och rekommendationer från SKR. För åren 2013–2014 var det minsta antalet 40 vårdtillfällen per månad för universitetssjukhus, 30 vårdtillfällen per månad för länssjukhus och 20 vårdtillfällen per månad för länsdelssjukhus. För åren 2015–2019 rekommenderades att granskningen skulle fortsätta men att antalet granskade vårdtillfällen skulle halveras. Efter att den överenskomna granskningsvolymen minskats har sedan 2020 relativt konstant cirka 8 000 vårdtillfällen granskats per år. Under 2023 sågs en ytterligare minskning till 7 278 granskade vårdtillfällen.

Under åren 2013–2022 medverkade sju universitetssjukhus, åren 2019 och 2020 medverkade sex och 2023 medverkande fem universitetssjukhus. År 2013 kom 20 procent av de granskade vårdtillfällena från universitetssjukhus medan det 2022 var 28 procent och 2023 26 procent av resultaten som kom från universitetssjukhus. Det betyder att en större andel av MJG-resultaten under de sista åren kommer från den mer komplexa universitetssjukhusvården.

Utvecklingen av vårdskador och skador redovisas i tabell 1 för åren 2013–2023 avseende antal granskade vårdtillfällen för universitetssjukhus och övriga sjukhus samt andelen vårdtillfällen med skador och vårdskador.

Under perioden 2013–2021 minskade förekomsten av skador och vårdskador på ett gynnsamt sätt. Andelen vårdtillfällen med vårdskada hade under denna period minskat från 8,7 till 6,3 procent (tabell 1). År 2022 bröts denna utveckling och andelen vårdtillfällen med både skador och vårdskador ökade. Diagnos ingår inte i beskrivningen av granskade vårdtillfällen, men i samband med covid-19-pandemin påbörjades notering av om vårdtillfället föranleddes av covid-19. För vården under perioden januari 2020 till juni 2021 gjordes sedan en riktad granskning av covid-19 vårdade patienter (och separata rapporter sammanställdes). Där framgick, att vård för covid-19 innebar en högre förekomst av skador. Från år 2022 har det begränsade antal vårdtillfällen för covid-19, som då förekommit, inte separerats i granskningen utan fått ingå i det ordinarie slumpmässiga urvalet av journaler för granskning men har därmed sannolikt bidragit till den högre förekomsten av skador i resultaten efter pandemin.

För år 2023 visar resultaten på en utveckling av minskade vårdskador. Andelen vårdtillfällen med skador var 10,7 procent och andelen med vårdskador 5,8 procent. För vårdskador är minskningen statistiskt signifikant jämfört med år 2018 då andelen var 7,1 procent.

Andelen granskade journaler på universitetssjukhus i förhållande till övriga sjukhus har under perioden 2013–2023 varierat mellan 16 procent 2020 och 28 procent 2022 (tabell 1). Universitetssjukhus har en högre andel skador och vårdskador, vilket kan ha samband med att patienter med svårare och mer komplex sjukdomsbild vårdas där och att andelen patienter som genomgår kirurgiska och andra invasiva ingrepp är högre på universitetssjukhus.

**Tabell 1:** Antalet granskade vårdtillfällen för universitetssjukhus respektive övriga sjukhus och andelen skador respektive vårdskador. Inom parentes anges andel (%) av journalerna som granskats på universitetssjukhus.

År (granskade vårdtillfällen)	Vårdtillfällen universitetssjukhus*	Vårdtillfällen övriga sjukhus	Skador	Vårdskador
2013 (19 927)	3 365 (20 %)	16 562	13,1 (12,7–13,6)	8,7 (8,3–9,1)
2014 (18 629)	3 229 (21 %)	15 400	11,6 (11,2–12,1)	7,4 (7,1–7,8)
2015 (13 771)	2 632 (24 %)	11 139	10,9 (10,4–11,4)	7,0 (6,6–7,4)
2016 (12 590)	2 537 (25 %)	10 053	11,4 (10,9–12,0)	7,2 (6,7–7,6)
2017 (12 235)	2 424 (25 %)	9 811	12,4 (11,8–13,0)	7,5 (7,1–8,0)
2018 (11 486)	2 306 (25 %)	9 180	11,6 (11,0–12,2)	7,1 (6,6–7,6)
2019 (10 041)	1 799 (22 %)	8 242	11,0 (10,3–11,6)	6,7 (6,2–7,2)
2020 (8 350)	1 149 (16 %)	7 201	10,6 (10,0–11,3)	6,3 (5,8–6,9)
2021 (8 430)	1 621 (24 %)	6 809	11,2 (10,6–11,9)	6,3 (5,8–6,8)
2022 (8 249)	1 799 (28 %)	6 450	11,6 (10,9–12,3)	6,8 (6,3–7,3)
2023 (7 278)	1 513 (26 %)	5 765	10,7 (10,0–11,5)	5,8 (5,3–6,4)

\* Inom parentes granskade på universitetssjukhus i förhållande till övriga sjukhus.

## Skador och vårdskador vanligare vid hög ålder

Andelen vårdtillfällen där skador inträffar är större för äldre patienter. I åldersgruppen 18–64 år var andelen vårdtillfällen med skada 8,0 procent med en något högre andel för kvinnor. I åldersgruppen 65–79 år var siffran 12,2 procent vårdtillfällen med skador. Även här var andelen högre för kvinnor än för män. I den äldsta åldersgruppen, 80 år och äldre, var andelen vårdtillfällen med skada 11,6 procent. Andelen i den åldersgruppen var något högre för män.

Även för vårdskador fanns skillnader mellan åldersgrupperna, där 3,9 procent hade minst en vårdskada i åldersgruppen 18–64 år, 4,6 procent för kvinnor och 3,0 procent för män. I åldersgruppen 65–79 år hade 7,0 procent minst en vårdskada, närmast samma värde för kvinnor och män. I åldersgruppen 80 år och äldre var andelen vårdtillfällen med vårdskada 6,2 procent, utan någon könsskillnad.

Under granskningsperioden 2013–2023 har medelåldern på inneliggande patienter ökat för både kvinnor och män. 2013 var medelåldern för kvinnor

65,9 år och för män 68,2 år. 2023 har medelåldern för kvinnor ökat till 68,1 år och för män till 71,5 år. Sammantaget har medelåldern ökat från 67,0 år 2013 till 69,8 år 2023 (tabell 2).

**Tabell 2:** Medelålder per kön och år 2013, 2015, 2018 och 2023.

Medelålder	2013	2015	2018	2023
Medelålder för kvinnor	65,9	66,2	66,2	68,1
Medelålder för män	68,3	68,5	69,9	71,5
Medelålder totalt	67,0	67,3	67,9	69,8

## Vårdtiden dubbelt så lång vid vårdskada

Under perioden 2013–2023 har medelvårdtiden varit relativt konstant för patienter med skada, med vårdskada och utan skada. Under denna period har vården dock blivit mer komplex och medelåldern på inneliggande patienter har ökat. Trots detta har medelvårdtiden inte ökat utan snarare förkortats något. Under 2023 var medelvårdtiden vid vårdtillfällen utan skada 6,1 vårddygn och med vårdskada var medelvårdtiden 13,5 vårddygn. Medelvårdtiden för vårdtillfällen med skada under perioden 2013–2023 har varit relativt konstant kring 11,5 vårddygn (tabell 3). Så som även framkommit i tidigare rapporter sågs även 2023 att medelvårdtiden för patienter som fått skada var i det närmaste dubbelt så lång som för dem utan skador. Vid vårdskada ökar vårdtiden till mer än det dubbla. Dock viktigt att beakta och överväga att ökad vårdtid kan innefatta en mer komplex sjukdomsbild. Följden av detta kan vara ökad risk för vårdskada.

Med stigande ålder ökar risken för vårdskador samtidigt som journalgranskningen under perioden 2013–2023 visar på att medelåldern på inneliggande patienter har ökat, medelvårdtiden har minskat marginellt och vårdskadorna har minskat. Ett antagande kan vara att vården över tid har blivit säkrare.

**Tabell 3:** Medelvårdtid i vårddygn vid vårdtillfällen utan skada, med skada och med vårdskada (undvikbar skada) 2013, 2015, 2018 och 2023.

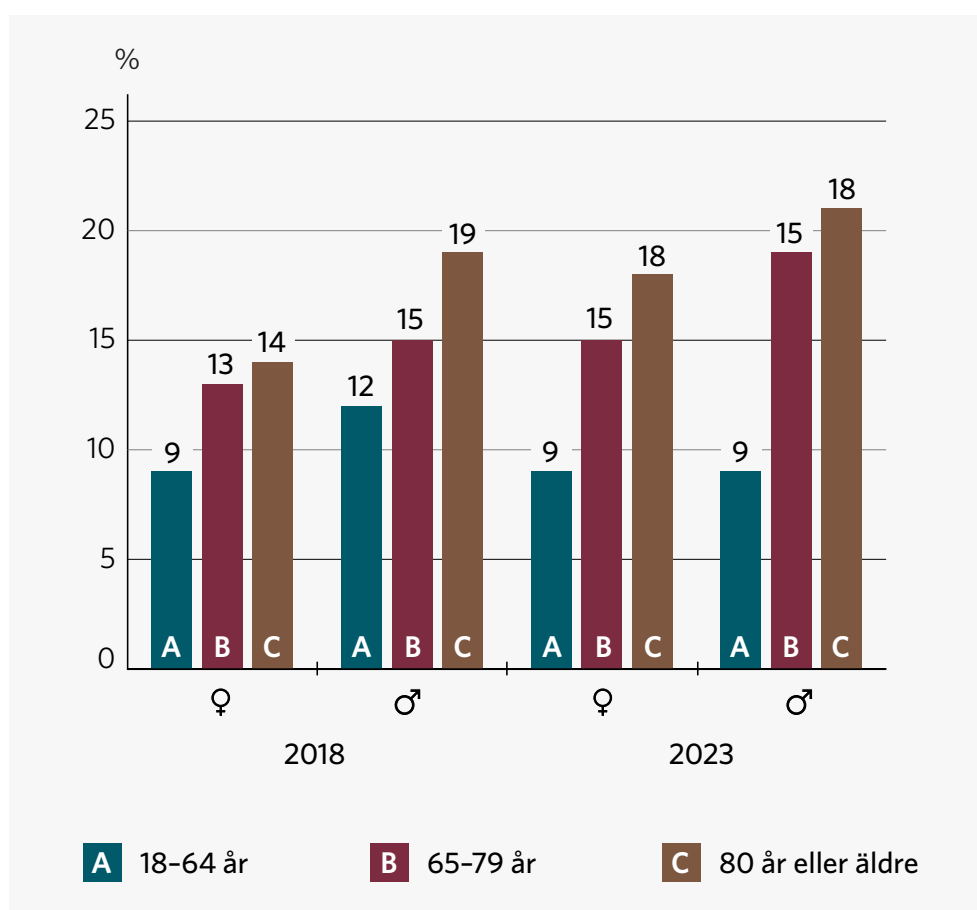
Medelvårdtid	2013	2015	2018	2023
Medelvårdtid utan skada	6,3	6,2	6,0	6,1
Medelvårdtid med skada	11,8	12,0	11,2	11,5
Medelvårdtid med vårdskada	14,0	15,1	13,1	13,5

## Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar ökar

2018 var första året som oplanerad återinskrivning inom 30 dagar registrerades i arbetet med MJG. I granskade vårdtillfällen för 2023 skedde i 15,6 procent en oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle.

Andelen män som återinskrivits har varit signifikant högre än andelen kvinnor under perioden 2018–2023 som framgår av figur 1. Bland män i åldersgruppen 80 år eller äldre blev 2018 18,9 procent oplanerat återinskrivna inom 30 dagar och 2023 blev 20,5 procent återinskrivna. För kvinnor i åldersgruppen 80 år eller äldre var återinskrivningsfrekvensen knappt 20 procent lägre än för män under 2018 och 2023.

Den oplanerade återinskrivningsfrekvensen inom 30 dagar 2018–2023 skiljer sig inte nämnvärt mellan universitetssjukhus, läns- eller länsdelssjukhus.



**Figur 1:** Oplanerad återinskrivning 2018 och 2023 uppdelat per kön och åldersgrupp.

Stor variation förekommer avseende oplanerad återinskrivning inom 30 dagar mellan olika specialiteter. Inom de kirurgiska verksamheterna är återinskrivningsfrekvensen högst inom allmän kirurgi och urologi där 18–19 procent av patienterna återinskrivs. Gynekologisk vård och öron-näsa-halssjukvård har låg återinskrivningsfrekvens mellan fem och tio procent.

En viss ökning har skett från 2018 framför allt inom ortopedisk verksamhet och öron- näsa- halsverksamhet (tabell 4).

**Tabell 4:** Andel (%) patienter som blev oplanerat återinskrivna inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle fördelat på olika specialiteter och år inom kirurgiska verksamheter.

Kirurgisk verksamhet	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allmänskirurgisk vård	16,3	17,9	15,7	15,0	18,2	17,6
Ortopedisk vård	7,5	8,7	9,6	8,0	9,1	9,8
Obstetrisk och gynekologisk vård	6,2	9,1	7,9	7,8	6,7	5,3
Urologisk vård	19,7	16,9	16,3	17,6	12,2	19,5
Öron-, näsa- och halssjukvård	6,3	10,9	11,7	9,3	11,2	9,6

Inom de medicinska verksamheterna är återinskrivningsfrekvensen högst inom geriatriska- och internmedicinska verksamheter. För geriatrisk verksamhet har oplanerad återinskrivning inom 30 dagar ökat från 15,0 procent 2018 till 24,1 procent 2023. För internmedicin har det skett en ökning från 16,1 procent 2018 till 18,6 procent 2023. Infektionssjukvård och kardiologisk vård har något lägre återinskrivningsfrekvens på 15–16 procent, vilket har varit relativt konstant senaste åren (tabell 5).

**Tabell 5:** Andel (%) patienter som blev oplanerat återinskrivna inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle fördelat på olika specialiteter och år inom medicinska verksamheter.

Medicinsk verksamhet	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Internmedicinsk vård	16,1	18,4	19,0	18,4	17,9	18,6
Kardiologisk vård	13,5	13,7	14,2	15,9	13,8	16,4
Rehabiliteringsmedicinsk vård	12,3	16,5	22,3	17,8	17,9	16,8
Infektionssjukvård	15,0	18,2	14,2	23,1	17,9	15,4
Geriatrisk vård	15,0	19,6	17,1	17,0	18,4	24,1

## Var tionde patient som oplanerat återinskrivs hade vårdskada

En signifikant skillnad för både skador och vårdskador sågs mellan patienter som återinskrivits oplanerat inom 30 dagar och de som inte återinskrivits. Av de som återinskrivits hade 20,8 procent minst en skada och 11,0 procent en vårdskada. Motsvarande för dem som inte återinskrivits hade 8,9 procent en skada och 4,9 procent en vårdskada. De vanligaste skadorna för de patienter som återinskrivits var vårdrelaterade infektioner (VRI) i 9,2 procent av fallen, kirurgiska skador i 3,4 procent, trycksår i 1,9 procent och läkemedelsrelaterade skador i 1,8 procent av fallen.

## Dubbelt så vanligt med vårdskada bland dem som utlokaliserats

Den första MJG rapport som redovisade resultat för vård på utlokaliserad vårdplats var 2015, då siffran var 3,1 procent. För 2022 var motsvarande siffra 5,3 procent. Resultaten från 2023 års granskning visar att 6,2 procent av patienterna vårdades under hela eller del av sjukhusvårdtillfället på en utlokaliserad vårdplats. Denna succesiva ökning från 2015 till 2023 är oroande. Från tabell 6 nedan framgår med tydlighet att risken för skada/vårdskada ökar vid vård på utlokaliserad vårdplats.

**Tabell 6:** Andelen (%) skador och vårdskador hos utlokaliserade- och ej utlokaliserade patienter.

Andel utlokaliserade	2015	2018	2023
Andel utlokaliserade med skada	19,5	17,5	14,7
Andel utlokaliserade med vårdskada	15,0	11,7	9,1
Andel ej utlokaliserade med skada	10,6	11,3	10,5
Andel ej utlokaliserade med vårdskada	6,8	6,8	5,6



## Vårdrelaterade infektioner har minskat men är fortfarande vanligaste skadan

Andelen vårdtillfällen med VRI har minskat över tid från totalt 5,2 procent 2013 till 4,5 procent 2015, 4,4 procent 2018 till att under 2023 vara 4,2 procent.

Könsuppdelat har andelen kvinnor med VRI varit mindre än andelen för män över tid. 2013 var andelen kvinnor med VRI 4,9 procent och andelen män 5,6 procent för att under 2023 minska till 4,1 procent för kvinnor och 4,3 procent för män (tabell 7).

**Tabell 7:** Andel (%) vårdtillfällen med VRI (skador och vårdskador) könsuppdelat och totalt för åren 2013, 2015, 2018 och 2023.

Kön	2013	2015	2018	2023
Kvinna	4,9	4,2	4,0	4,1
Man	5,6	4,7	4,9	4,3
Total	5,2	4,5	4,4	4,2

Det totala antalet skador 2023 var 940 fördelade på 782 patienter vilket motsvarar i genomsnitt 1,2 skador per skadad patient. Vårdrelaterad infektion var som tidigare år den vanligaste typen av skada med 36,0 procent (338) av skadorna. Vid jämförelse mellan de olika infektionstyperna var ”infektion övrig” vanligast och därefter i fallande ordning UVI, postoperativ infektion, pneumoni, Clostridium difficile samt sepsis. Skadetyperna ”Infektion övrig” innefattar samtliga övriga typer av infektioner som inte är definierade som någon av ovanstående specifika skadetyper.

För övriga skadetyper under 2023 var skada till följd av kirurgisk eller annan invasiv åtgärd 11,9 procent av skadorna och därefter trycksår 9,4 procent, läkemedelsrelaterad skada 6,6 procent, blåsöverfyllnad 5,9 procent, fallskada 5,4 procent, svikt i vitala funktioner 1,7 procent och neurologisk skada 0,3 procent.

Skadegruppen ”Andra typer av skador” omfattade drygt en femtedel av alla skador 2023. I den gruppen ingår bland annat hudskador (andra än trycksår) och yttlig kärlskada, trombos/emboli, allergisk reaktion, postpartum- eller obstetrisk skada samt övriga skador som inte är avgränsade i skadelistan vid MJG.

## Färre undvikbara skador

VRI har under åren minskat som andel av identifierade skador. Andelen VRI som bedömts som undvikbar har också minskat. År 2013 bedömdes 63,3 procent som undvikbar vilket succesivt har minskat till 45,6 procent 2023. Minskningen av VRI som andel av vårdskadorna kan sannolikt förklaras av att olika patientsäkerhetsinsatser har genomförts. För fallskador och kirurgiska skador ses en liknande nedgång av den bedömda undvikbarheten över tid. För övriga skadetyper kan inte detta ses (tabell 8).

**Tabell 8:** Bedömning av undvikbarhet andel (%) för åren 2013, 2015, 2018 och 2023 uppdelade per skadetyper.

Skadetyper	2013	2015	2018	2023
Trycksår	91,9	93,4	86,4	92,0
Blåsöverfyllnad	84,8	88,9	84,1	70,9
Vårdrelaterad infektion	63,3	57,9	52,9	45,6
Fallskada	62,2	58,8	56,1	54,9
Kirurgisk skada	59,5	51,4	51,0	41,1
Läkemedelsrelaterad skada	47,7	41,2	29,7	35,5
Svikt i vitala funktioner	36,1	47,6	51,7	31,3

## Stor andel undvikbara skador i kategori F

I resultaten för 2023 kategoriserades 51 procent av skadorna i skadekategori F (temporär skada som krävt vård inom öppen- eller slutenvård eller förlängt en sjukhusvistelse). Cirka 50 procent av dessa bedömdes som undvikbara. Den vanligaste skadan, vårdrelaterad infektion, kategoriserades som F-skada i 61 procent av fallen. Den bedömdes också i 46 procent av fallen som undvikbar. Kirurgiska skador utgjorde 12 procent av skadorna och kategoriserades i 66 procent av fallen i skadekategori F. Av de kirurgiska skador som fanns i kategori F bedömdes 37 procent som undvikbara. Cirka 47 procent av skadetyper trycksår och 30 procent av skadetyper blåsöverfyllnad kategoriserades som F-skada. Båda dessa skadetyper klassificeras i hög grad som undvikbara (tabell 9). Tänkvärt är i och med detta, att några av de vanligast förekommande skadorna, som ofta ger behov av extra vårdinsatser, också i stor utsträckning har bedömts möjliga att undvika.

**Tabell 9:** Andel (%) F-skador (förlänger vårdtid) samt undvikbarhet för F-skadorna.

Skadetyper	Andel (%) av alla skador	Antal skador	Andel F-skada (%)	Undvikbarhet (%) för F-skador
Vårdrelaterad infektion	36,0	338	61,2	45,9
Andra typer av skador*	22,9	215	40,0	46,5
Kirurgisk skada	11,9	112	66,1	36,5
Trycksår	9,4	88	46,6	92,7
Läkemedelsrelaterad skada	6,6	62	54,8	38,2
Blåsoverfyllnad	5,9	55	29,1	75,0
Fallskada	5,4	51	29,4	80,0
Svikt i vitala funktioner	1,7	16	18,8	33,3
Neurologisk skada	0,3	3	100	66,7

\*Exempelvis hudskador andra än trycksår och yttlig kärlskada, trombos, emboli, postpartum/obstetrisk skada och allergisk reaktion.

## Fortsatt minskning av E-skador

År 2023 var som tidigare skadekategorin E-skador (temporär skada som krävde åtgärd) vanligast förekommande (44 procent). Ett exempel är överfylld urinblåsa som till 69 procent kategoriserades som en E-skada. Andra typiska E-skador är trycksår (53 procent av dessa skador bedömdes som E) och fallskada (66 procent av dessa skador bedömdes som E).

Som visas i tabell 10 är det huvudsakligen för skador i kategori E som minskningen över tid är tydlig men år 2023 ses även en viss minskning av skadekategori F.

När det gäller andelen skador i kategori G (bidrog till eller orsakade permanent skada) ses en minskning över tid men denna utveckling är osäker på grund av få fall i denna kategori. Andelen H-skador (krävde livsuppehållande åtgärder inom 60 minuter) och I-skador (bidrog till patientens död) har varit oförändrade över tid.

**Tabell 10:** Andelen vårdtillfällen (%) med skador per skadekategori (E–I).

Skadekategori	2013	2015	2018	2023
E-skada (Bidrog till eller resulterade i temporär skada som krävde åtgärd)	7,4	5,5	6,0	5,1
F-skada (Bidrog till eller resulterade i temporär skada som krävde vård inom den öppna vården, sjukhusvård eller förlängde sjukhusvistelsen)	6,1	5,7	6,0	5,6
G-skada (Bidrog till eller orsakade permanent skada)	0,4	0,3	0,3	0,2
H-skada (Krävde livsuppehållande åtgärder inom 60 minuter)	0,1	0,1	0,1	0,1
I-skada (Bidrog till patientens död)	0,3	0,2	0,2	0,4

## Universitetssjukhusen har fler skador och vårdskador

Universitetssjukhusen har en signifikant högre andel skador och vårdskador jämfört med övriga sjukhus vilket kan ha samband med att andelen patienter med komplicerade sjukdomar är större och att fler komplicerade ingrepp utförs. Förekomsten av VRI och skador relaterade till kirurgi är större vid universitetssjukhus medan trycksår, blåsöverfyllnad och fallskador utgör en större andel av skadorna vid övriga sjukhus.

Över tid har dock skador och vårdskador minskat vid både universitetssjukhus och övriga sjukhus. Andelen vårdskador vid universitetssjukhusen var 2013 11,5 procent och 2023 7,3 procent. Motsvarande för övriga sjukhus var andelen vårdskador 2013 8,1 procent och 5,4 procent 2023 (tabell 11).

**Tabell 11:** Andel (%) skador och vårdskador vid universitetssjukhus respektive övriga sjukhus.

Skada och sjukhustyp	2013	2015	2018	2023
Andel skador universitetssjukhus	16,5	12,6	14,6	15,3
Andel skador övriga sjukhus	12,5	10,5	10,8	9,5
Andel vårdskador universitetssjukhus	11,5	8,7	8,2	7,3
Andel vårdskador övriga sjukhus	8,1	6,6	6,8	5,4

Andelen patienter med VRI var signifikant högre vid universitetssjukhus jämfört med övriga sjukhus (förutom 2015). 2013 var andelen patienter med minst en VRI 7,1 procent för att 2023 vara 6,5 procent. För övriga sjukhus hade 4,8 procent av patienterna minst en VRI 2013 och 2023 hade andelen minskat till 3,6 procent (tabell 12).

**Tabell 12:** Andel (%) patienter med minst en VRI vid universitetssjukhus och övriga sjukhus för åren 2013, 2015, 2018 och 2023.

Sjukhus	2013	2015	2018	2023
Universitetssjukhus	7,1	5,2	6,3	6,5
Övriga sjukhus	4,8	4,3	3,9	3,6

## Förekomst av skador och vårdskador för IVA-vårdade patienter

Registrering i samband med journalgranskningen av om patienter vårdats inom intensivvård (IVA-vård) under en del eller under hela sjukhusvårdtillfället påbörjades hösten 2020 i och med covid-19 pandemin. Under 2023 IVA-vårdades totalt 6,0 procent (436) av patienterna.

Mer än var femte patient inom IVA-vård fick minst en skada jämfört med var tionde ej IVA-vårdad patient. För vårdtillfällen med IVA-vård minskade andelen skador och vårdskador för varje år (2021–2023), vilket inte sågs för ej IVA-vårdade (tabell 13).

**Tabell 13:** Andel (%) vårdtillfällen med IVA-vård respektive ej IVA-vård och förekomst av skador och vårdskador.

Skador/vårdskador	2021	2022	2023
Andel skador IVA-vård	26	24,2	20
Andel skador ej IVA-vård	10,5	10,9	10,2
Andel vårdskador IVA-vård	14,9	13,5	10,6
Andel vårdskador ej IVA-vård	5,9	6,4	5,5

Andelen vårdtillfällen med skador relaterade till kirurgi, trycksår, svikt i vitala funktioner, VRI, pneumoni samt sepsis var signifikant högre för IVA-vårdade under alla tre åren 2021–2023. Andelen patienter med postoperativ blödning, trombos/emboli, UVI, Clostridium-infektion och infektion övrig var signifikant högre om IVA-vård ingått under vårdtillfället under 2021 och 2022 men inte 2023. Det finns däremot ingen signifikant skillnad oavsett år mellan IVA-vårdade och ej IVA-vårdade när det gäller skadetyperna blåsöverfyllnad, läkemedelsrelaterad skada, fallskada, hudskada eller ytlig kärlskada.

## Diskussion

Under 11-års perioden 2013–2023 har andelen vårdtillfällen med skador och vårdskador minskat signifikant trots att en rad faktorer, som var för sig bidrar till ökad risk för vårdskador, har utvecklats i en ogynnsam riktning. Ökande medelålder för inläggande patienter, ökande beläggningsgrad på sjukhusen samt ansträngd och knapp bemanning försämrar alla förutsättningarna för god patientsäkerhet. Resultaten från journalgranskningen har bidragit till att dessa samband har blivit belysta.

Andelen patienter som är 65 år eller äldre har ökat signifikant, och medelåldern på inläggande patienter väntas fortsättningsvis att stiga. Antalet personer i befolkningen som är 80 år och äldre kommer öka från knappt en halv miljon till omkring 750 000 fram till 2030, det vill säga en ökning på cirka 50 procent med fortsatt ökning därefter<sup>3</sup>. Resultaten av 11 års markörbaserad journalgranskning av knappt 131 000 vårdtillfällen inom somatisk slutenvård i sjukhusvården har visat att risken för vårdskador är påtagligt högre för äldre.

Av de patienter som oplanerat återinskrivits inom 30 dagar hade 11 procent en vårdskada, vilket var en mer än dubbelt så stor andel jämfört med dem som inte återinskrivits. Resultaten från granskningen visar att drygt 75 procent av de patienter som återinlades var 65 år eller äldre. Forskning visar att flera faktorer är sammankopplade med risk för ökat behov av oplanerad återinläggning exempelvis hög ålder, multisjuklighet, otillräcklig patientinformation och bristfällig uppföljning efter utskrivning.

Även om det vid granskning med MJG inte registreras diagnoser finns det anledning att tro att ju äldre patienten är desto fler sjukdomar och desto större komplexitet i sjukdomen har patienten. Det pekar på vikten av att varje

---

Not. 3 Sveriges framtida befolkning 2021–2070 [https://www.scb.se/contentassets/c25319b-4baa34f5d94b91edfe2034d6d/be0401\\_2021i70\\_br\\_be51br2101.pdf](https://www.scb.se/contentassets/c25319b-4baa34f5d94b91edfe2034d6d/be0401_2021i70_br_be51br2101.pdf).

patient vårdas på rätt vårdnivå och att uppmärksamma eventuell försämring av sjukdomsförloppet under vårdtiden och behov av tillkommande vårdinsatser inför utskrivning genom att bland annat konsekvent identifiera riskpatienter med hjälp av NEWS2 bedömning (NEWS2, National Early Warning Score 2, övervakning och bedömning av vitalparametrar – LÖF)<sup>4</sup>.

I tidigare års rapporter från MJG i den somatiska sjukhusvården har beskrivits att det totala antalet vårdtillfällen i sjukhusvården har minskat under det decennium som journalgranskningen pågått. Detta tillsammans med att andelen vårdtillfällen med vårdskada har minskat innebär, att antalet personer som drabbas av vårdskada i samband med sjukhusvård har minskat. Minskat lidande, färre dödsfall och minskat vårdbehov är resultatet.

Andelen äldre patienter har ökat signifikant och väntas fortsatt öka. Under kommande år innebär detta, att den grupp av patienter som har störst risk att drabbas av vårdskador i samband med sjukhusvård, kommer att bli större, både som andel av sjukhusvårdade patienter och till antalet individer. Det bör vara en stark drivkraft för fortsatt och än mer intensivt arbete med patientsäkerhet och fortsatt noggrann uppmärksamhet på förekomst av vårdskador i sjukhusvården.

Då risken för skada och vårdskada ökar vid vård på utlokaliserad vårdplats är det oroande att det har skett en succesiv ökning av utlokaliserad vårdplats från 2015–2023. Vid vårdskada är vårdtiden mer än dubbelt så lång.

Andelen patienter som vårdas på sjukhus, också för specialistvård, kan förväntas minska successivt och allt fler kommer att behandlas i olika former av hemsjukvård och öppenvård. Det innebär, att metodiken för att identifiera vårdskador som underlag för riskreducerande patientsäkerhetsarbete behöver utvecklas, också för andra vårdformer än sjukhusvård, för att fortsatt kunna bidra till en god överblick av skador i sjukvården.

---

Not. 4 National Early Warning Score 2 NEWS2 Övervakning och bedömning av vitalparametrar (2018) <https://lof.se/filer/NEWS2-broschyr.pdf>.



## Framtiden

I november 2023 beslutade styrgruppen för det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård (SKS) att MJG i hittillsvarande form skall avvecklas och att en nationell sammanställning för 2023 skall vara avslutningen på arbetet. Denna rapport är den sista rapport som kommer att publiceras och som bygger på hittillsvarande analoga journalgranskningar enligt MJG.

Det är nu viktigt att ta vara på all den erfarenhet och kunskap som finns i regionernas granskningsteam och fortsätta med MJG lokalt och regionalt även om det för närvarande inte kommer vara möjligt att samla resultaten nationellt. Metoden kan också användas i det dagliga vårdarbetet genom att i realtid uppmärksamma risker, symtom, nära händelser eller direkt uppkomna händelser utifrån de markörer och skadetyper som ingår i MJG.

I flera regioner har det bestämts att den regelbundna journalgranskningen ska fortsätta inom både den psykiatriska och den somatiska vården och förhoppningsvis kommer det i alla regioner att fattas sådana beslut.

Kunskap om vilka vårdskador som inträffar och vilka konsekvenser de ger för patienterna är ett viktigt underlag för att förstå var risker finns i verksamheten och var åtgärder behövs för att arbeta förebyggande med att minska risker och förhindra vårdskador.

MJG är det enda verktyg i Sverige, som idag kan bidra till att vårdskador och skador systematiskt kan identifieras och mätas.

# Skador i somatisk vård

## Resultat från markörbaserad journalgranskning 2013–2023

I rapporten redovisas nationella resultat av den markörbaserade journalgranskning (MJG) inom somatisk vuxenvård som genomfördes 2023 i 16 av 21 regioner i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Jämförelser görs med tidigare mätningar från 2013 till 2023. Journalgranskningen 2023 omfattar 7 278 journaler och för hela tidsperioden 2013–2023 omfattas drygt 131 000 granskade journaler, vilket internationellt är en av de största journalgranskningarna som har genomförts. I rapporten beskrivs bland annat hur skador och vårdskador (undvikbara skador) har förändrats över tid, hur det fördelar sig mellan kön och ålderskategorier och hur vårdtid förändras vid skador och vårdskador.

Sammantaget är markörbaserad journalgranskning, MJG, en viktig källa för att följa utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet i Sverige. Granskningsresultaten visar på behov av fortsatta åtgärder för att förebygga vårdskador och därmed förenat lidande, förlängda vårdtider och kostnader inte minst för äldre patienter.

**ISBN** 978-91-8047-293-7

Ladda ner på [skr.se/publikationer](https://skr.se/publikationer)

**Post:** 118 82 Stockholm **Besök:** Hornsgatan 20

**Telefon:** 08-452 70 00 [skr.se](https://skr.se)



**Sveriges  
Kommuner  
och Regioner**