

Markörbaserad journalgranskning

Skador inom psykiatrisk vård 2022 nationell nivå



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Markörbaserad journalgranskning

Skador inom psykiatrisk vård 2022 nationell nivå

Upplysningar om innehållet:
Lena Karlsson, info@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2023
ISBN: 978-91-8047-216-6
Produktion: Advant

Förord

Under 2018 togs beslut i psykiatrichefnätverket på Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) att påbörja en nationell tvåårig granskning med hjälp av markörbaserad journalgranskning (MJG) i psykiatrisk och rättspsykiatrisk vård. Efter den då aktuella rapporten togs ett nytt beslut i chefnätverket att fortsatt mätning skulle ske kontinuerligt, liksom somatisk sjukhusvård. I denna rapport redovisas nationella resultat när det gäller förekomst av skador och vårdskador inom allmänpsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk vård. Granskning genomfördes under 2022 i 18 av 21 regioner i samarbete med SKR. Sammanställningen omfattar 3 642 granskade vårdperioder, men vi gör också statistiska jämförelser med tidigare års granskningar. Detta är internationellt sett den största sammanställning av resultat från journalgranskning inom psykiatrisk vård som genomförts på en nationell nivå. Ett stort tack till alla granskningsteam vilkas arbete möjliggjort rapporten!

I rapporten beskrivs hur olika typer av skador och vårdskador (undvikbara skador) fördelas mellan kön och ålder, men också över tid. Skillnader i skadefrekvens och skadetyper inom slutna respektive öppna psykiatrisk vård belyses, samt också de samband vi kan se mellan förekomst av skador och kvalitetsbrister. I psykiatrisk MJG identifieras inte bara skador, utan också bristande följsamhet till riktlinjer och överenskomna arbetssätt, det vill säga kvalitetsbrister. Vilka lärdomar som kan dras av undersökningen framgår av den avslutande diskussionsdelen.

Resultatet av journalgranskning med MJG är ett värdefullt underlag för patientsäkerhetsförbättrande insatser. I och med dessa mätningar vet vi alltmer om skador och kvalitetsbrister inom den psykiatriska vården nationellt, men också vad som kan göras för att minska dem. För att möjliggöra utveckling av patientsäkerheten behövs engagemang hos såväl ledning som medarbetare.

Rapporten har tagits fram av Charlotta Brunner, Madeleine Borgstedt-Risberg och Elin Fröding för SKR samt Urban Nylén på Socialstyrelsen.

Stockholm i november 2023

Sara Catoni,
t.f. avdelningschef
Avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

5	Kapitel 1. Sammanfattning
6	Kapitel 2. Bakgrund och metod
7	Kapitel 3. Resultat
7	Resultat inom allmän vuxenpsykiatrisk vård
7	Oförändrad köns- och åldersfördelning
8	Fortsatt minskning av skador och vårdskador
9	Skadeområdenas variation över tid
10	Skador vanligare hos kvinnor
12	Minskande andel av skadorna bedöms undvikbara
13	De flesta skadorna har bedömts som mindre allvarliga
13	Fler skador i slutenvård
14	Kvalitetsbrister fortsatt vanliga
17	Resultat inom rättspsykiatrisk vård
17	Oförändrat stor andel män
18	Läkemedelsrelaterade skador vanligast
19	Var tredje skada bedömd som undvikbar
20	Kvalitetsbrister inom rättspsykiatrisk vård har inte minskat så mycket
22	Läkemedelsrelaterad skada vanligare inom rättspsykiatri
24	Kapitel 4. Diskussion
24	Färre skador och vårdskador inom allmänpsykiatrisk vård
24	Högre andel läkemedelsrelaterade skador inom rättspsykiatrisk vård
25	Samband mellan bedömning av undvikbarhet och minskning av skador
26	Ökade kunskaper och förbättrat kvalitetsarbete ger färre skador
26	Viktiga resultat och behovet av att fortsätta mäta
27	Referenser

Sammanfattning

- › Fortsatt förbättrade resultat inom allmänpsykiatri; skador har det senaste året minskat från 11,0 till 9,8 procent, och vårdskadorna från 3,9 till 2,1 procent. Även kvalitetsbrister minskar från 60 procent till 55 procent.
- › Den vanligaste skadan inom allmänpsykiatri är ”avsiktligt självdestruktiv handling” som förekommer i 4,1 procent av det granskade materialet. Den vanligaste vårdskadan är ”förlängt sjukdomsförlopp”, som ses i 1,2 procent.
- › Skador är fortsatt vanligare bland kvinnor, där den mest förekommande är ”avsiktligt självdestruktiv handling”. Vad gäller vårdskador finns ingen skillnad mellan män och kvinnor.
- › Det finns ett tydligt samband mellan kvalitetsbrister och ökad förekomst av skador.
- › Inom rättspsykiatri syns under 2022 ingen signifikant skillnad vad gäller skador och vårdskador, jämfört med tidigare år. Kvalitetsbrister förekommer i 69 procent av det granskade materialet och har minskat signifikant jämfört med 2019.
- › ”Läkemedelsrelaterade skador” är det vanligaste skadeområdet inom rättspsykiatri. Det förekommer i 12 procent av alla granskade vårdperioder.
- › Läkemedelsrelaterade skador är betydligt vanligare inom rättspsykiatri än inom allmänpsykiatri, likaså läkemedelsrelaterade kvalitetsbrister.

Bakgrund och metod

Markörbaserad journalgranskning, MJG, är ett verktyg för egenkontroll genom journalgranskning enligt en specifik metod (1). Denna metod lärs ut via SKR till granskare, som sedan granskar journaler i sina egna verksamheter utifrån den specifika metoden. Resultaten rapporteras in till SKR:s databas. För utförlig information om bakgrund och metod hänvisas till tidigare rapporter alternativt Handboken för MJG inom Psykiatri (2).

Rapporten grundar sig på en sammanställning av resultat från granskning av vårdperioder, inkluderande slutenvård och öppenvård, som förekommit mellan 1 januari 2022 och 31 december 2022. De granskade journalerna är slumpvis utvalda ur den sammantagna slutenvårdsproduktionen på en enhet. I varje granskad patientjournal granskas en vårdperiod om tre månader inom allmän vuxenpsykiatrisk vård och sex månader inom rättspsykiatrisk vård.

Varje vårdperiod rör vanligen en unik patient men enstaka patienter kan ibland ha flera registrerade vårdperioder, men dessa perioder överlappar då inte varandra och hanteras oberoende. I resultatdelen används ibland ordet patient som alternativ till begreppet vårdperiod för att förenkla texten.

Resultat

Under 2022 granskades psykiatriska journaler i 18 av 21 regioner. De regioner som inte deltagit är Uppsala, Värmland och Västernorrland. Totalt har 49 granskningsteam runt om i landet granskat och rapporterat in data till SKR:s databas.

Sammanlagt ingår 3 642 granskade vårdperioder i sammanställningen, varav 3 257 inom allmän vuxenpsykiatri och 385 inom rättspsykiatri. Könsfördelningen i mätningarna var, precis som i tidigare mätningar, jämn inom allmänpsykiatrin. Inom rättspsykiatrin var det som tidigare år en klar övervikt av män.

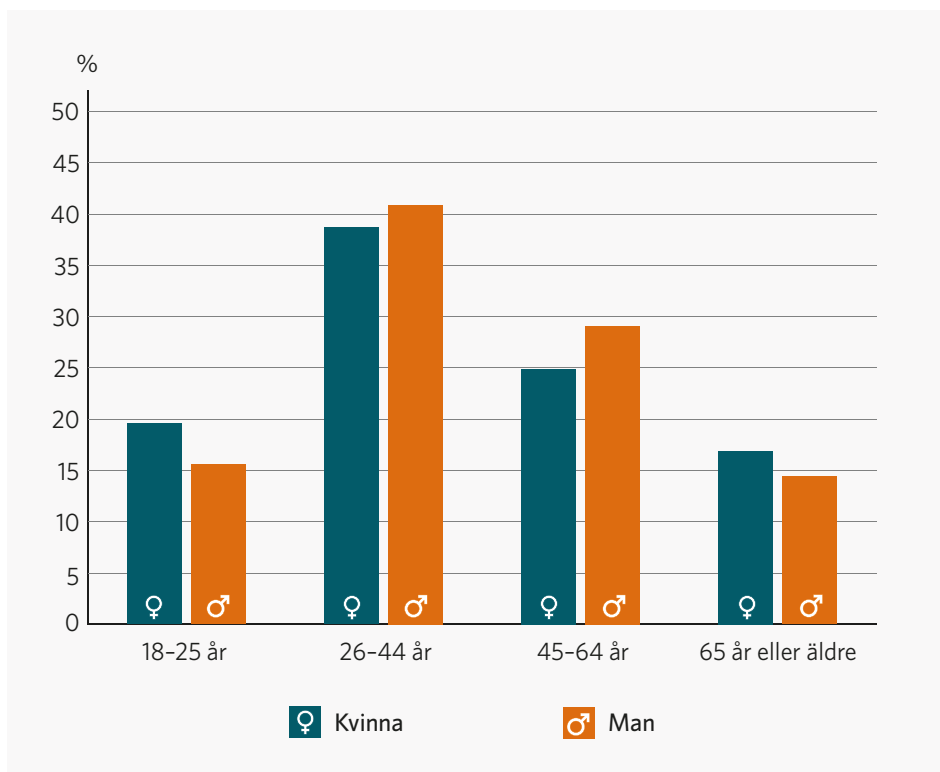
Resultat inom allmän vuxenpsykiatrisk vård

Oförändrad köns- och åldersfördelning

Könsfördelningen i de granskade vårdperioderna var 51 procent kvinnor och 49 procent män. Denna könsfördelning har sett likadan ut även under tidigare år.

Genomsnittsåldern var 44 år för män och 43 år för kvinnor. I den yngre åldersgruppen (18–25 år) är det fler kvinnor än män, och i gruppen 45–64 år är det fler män än kvinnor. I övriga åldersgrupper är könsfördelningen relativt jämn (diagram 1). Denna fördelning har varit lika över tid.

Diagram 1: Andel patienter inom olika ålderskategorier per kön



Fortsatt minskning av skador och vårdskador

Vid 9,8 procent av vårdperioderna identifierades skador och i 2,1 procent vårdskador, (skadan bedömdes som sannolikt undvikbar eller undvikbar) (tabell 1). Frekvensen av skador och vårdskador har glädjande nog sjunkit för varje år sedan mätningarna påbörjades.

Tabell 1: Andel (%) vårdperioder med skador respektive vårdskador (inom parentes redovisas 95-procentigt konfidensintervall) redovisat per år

År	Vårdperioder med skador	Vårdperioder med vårdskador
2017 (n=2 552)	17,2 (15,7-18,6)	8,0 (7,0-9,1)
2019 (n=4 073)	15,5 (14,4-16,6)	6,6 (5,8-7,3)
2020 (n=3 341)	11,4 (10,3-12,5)	4,6 (3,8-5,3)
2021 (n=3 633)	11,0 (10,0-12,1)	3,9 (3,3-4,5)
2022 (n=3 257)	9,8 (8,7-10,8)	2,1 (1,6-2,5)

Hos 318 patienter av 3 257 granskade kunde en eller flera skador (både undvikbara och ej undvikbara) identifieras. Det totala antalet skador var 525 vilket innebär att antalet skador i genomsnitt var 1,7 per skadad patient. Generellt kunde man se att patienter som har skadan ”avsiktligt självdestruktiv handling” hade högre antal skador per vårdperiod, i snitt 2,2 skador.

Skadeområdenas variation över tid

Nedan har vi tittat på hur de olika skadeområdena varierat över tid. Vi kan se att det finns en signifikant minskning i förekomst av skadeområdet ”Förlängt sjukdomsförlopp” under åren. Inom detta skadeområde ingår ”obehandlat sjukdomstillstånd”, ”otillräcklig behandlingseffekt”, ”avbruten behandling” och ”oväntad försämring av sjukdom”. ”Avbruten behandling” är den enda undergruppen som inte förändrats över tid, de övriga har minskat genom åren. Resultaten från 2022 är signifikant lägre jämfört med 2019.

Vanliga skadeområden som ”avsiktligt självdestruktiv handling” och ”psykisk skada” minskar inte på samma uttalade sätt. Dessa skador har bedömts som ej undvikbara i mycket större omfattning.

Tabell 2: Andel (%) vårdperioder med specifika skadeområden per år

Skadeområde	2019	2020	2021	2022
Avsiktligt självdestruktiv handling	4,5 %	3,8 %	3,5 %	4,1 %
Psykisk skada	4,5 %	2,5 %	3,1 %	3,8 %
Förlängt sjukdomsförlopp	4,6 %	3,7 %	2,7 %	1,2 %
Läkemedelsrelaterad skada	2,2 %	1,9 %	0,9 %	1,1 %
Kroppslig skada	2,1 %	0,9 %	1,6 %	0,9 %
Övrig skada	1,1 %	0,5 %	0,6 %	0,1 %
Åtgärd utan laga stöd	0,2 %	0,1 %	0 %	0 %

Skador vanligare hos kvinnor

Kvinnor har en signifikant högre förekomst av vårdperioder med skador än män, däremot finns ingen skillnad när det gäller vårdskador. Det är ”avsiktligt självdestruktiv handling” som förklarar den högre förekomsten av skador hos kvinnor. I materialet finns 134 patienter med skadan ”avsiktligt självdestruktiv handling”, varav 99 var kvinnor. Detta skadeområde har varit signifikant vanligare hos kvinnor de år som mätningen pågått. Även kroppslig skada var vanligare hos kvinnor. I övriga skadeområden finns ingen signifikant skillnad i förekomst mellan könen.

Tabell 3: Andel (%) vårdperioder med specifikt skadeområde per kön år 2022

Skadeområde	Kvinnor	Män
Avsiktligt självdestruktiv handling	6,0 %	2,2 %
Psykisk skada	3,9 %	3,7 %
Förlängt sjukdomsförlopp	1,5 %	0,9 %
Läkemedelsrelaterad skada	0,9 %	1,3 %
Kroppslig skada	1,3 %	0,4 %
Övrig skada	0,1 %	0,2 %
Åtgärd utan laga stöd	0,0 %	0,1 %

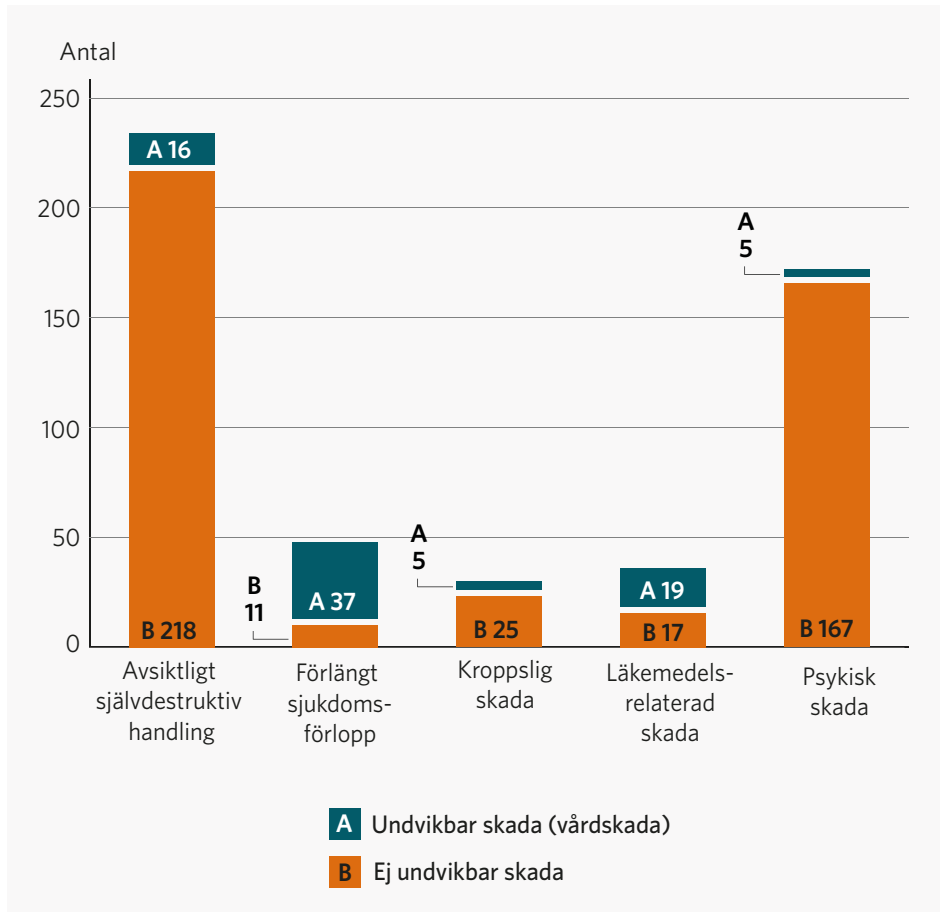
”Avsiktligt självdestruktiv handling” är signifikant mer förekommande i åldersgrupperna 18–25 samt 26–44 år jämfört med i de två äldre åldersgrupperna. Denna fördelning har inte varierat över tid. I detta skadeområde ingår suicid, suicidförsök samt avsiktligt självdestruktiv handling utan suicidavsikt. Självskada utan suicidavsikt är sex gånger vanligare hos kvinnor jämfört med män, och suicidförsök är dubbelt så vanligt hos kvinnor.

”Kroppslig skada” är signifikant vanligare i gruppen 65 år och äldre, jämfört med i de yngre åldersgrupperna.

Inom skadeområdet ”psykisk skada” ingår lidande och kränkning, så som till exempel vid tvångsåtgärder. Lidande förekommer i högre utsträckning hos kvinnor, medan kränkning förekommer i lika stor omfattning hos bägge könen.

I diagram 2 presenteras hur skadorna fördelar sig inbördes och även hur stor andel av respektive skadeområde som bedömts som undvikbar. Andelen skador inom området ”avsiktligt självdestruktiv handling” är vanligast följt av ”psykisk skada” och ”förlängt sjukdomsförlopp”. Man kan också se en tydlig tendens till att de skadeområden som är vanligast i lägre utsträckning bedöms vara undvikbara.

Diagram 2: Antal skador per skadeområde och hur många som bedömdes vara vårdskador



Minskande andel av skadorna bedöms undvikbara

Av de 525 skadorna som identifierats, bedömdes 17 procent vara en vårdskada (skadan bedömdes som sannolikt undvikbar eller undvikbar). Andelen av skadorna som bedömdes vara undvikbara har minskat genom åren, från nästan hälften av alla skador till nuvarande 17 procent. Detta kan tala för att förekomsten av undvikbara skador lett till arbete för att förbättra kvalitet och minska risken för att dessa vårdskador ska förekomma.

Bedömningen av undvikbarhet varierar stort beroende på vilken skada det rör sig om. Utöver ”åtgärd utan laga stöd”, som alltid får betraktas som undvikbar, så var ”förlängt sjukdomsförlopp” den typ av skada som i störst utsträckning av granskningsteamerna bedömdes som undvikbar (77 procent).

De skador som i minst utsträckning bedömdes vara undvikbara var ”avsiktligt självdestruktiv handling” och ”psykisk skada” (7 respektive 3 procent), vilket samtidigt är de vanligaste skadorna.

De flesta skadorna har bedömts som mindre allvarliga

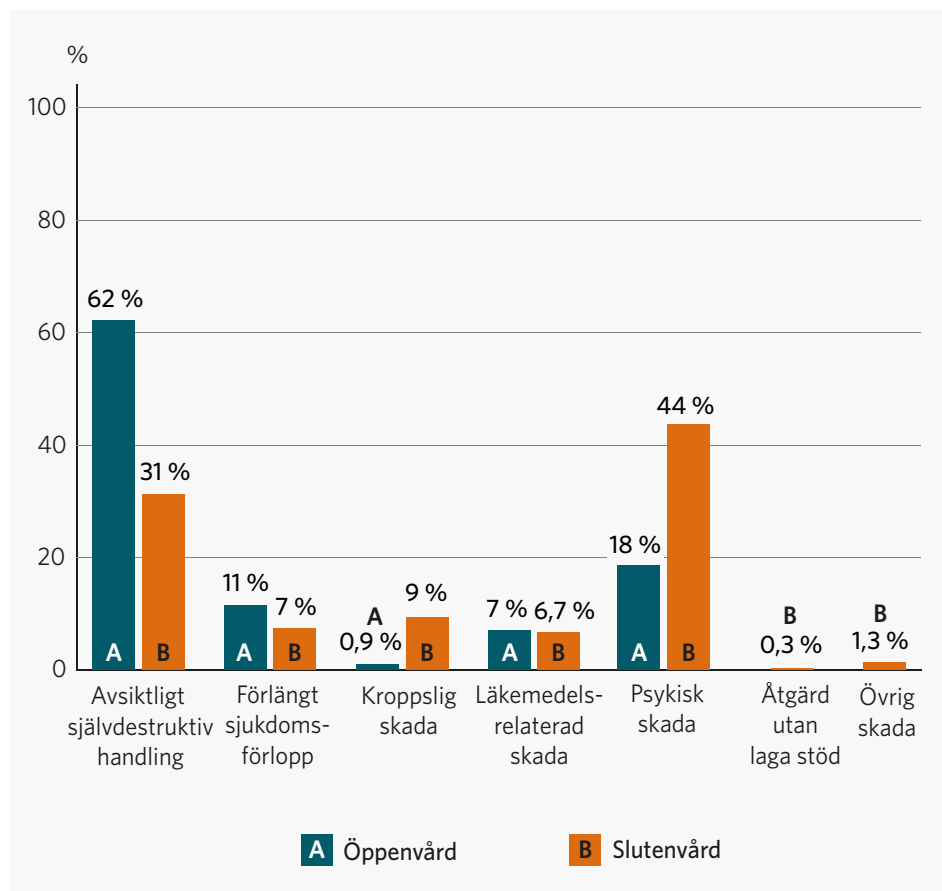
Av alla skador bedömdes 94 procent som mindre eller måttligt allvarliga. I 5 procent bedömdes allvarlighetsgraden som betydande, vilket innebär en bestående, måttlig funktionsnedsättning. En av skadorna bedömdes som katastrofal, det vill säga svår funktionsnedsättning eller död.

Fler skador i slutenvård

Av de 525 skador som registrerats i allmän vuxenpsykiatrisk vård identifierades 43 procent i öppenvård och 57 procent i slutenvård. Detta får betraktas som förväntat; slutenvårdsinsatserna är i sin karaktär mer omfattande, patienterna som vårdas i slutenvård är ofta i aktivt sjukdomsskov med sämre mående och har behov av mer kraftfulla behandlingsinsatser, vilket medför fler risker för att skada ska inträffa.

”Avsiktligt självdestruktiv handling” är vanligaste skadeområdet inom öppenvård (diagram 3). ”Suicidförsök” är lika vanligt som ”självskada utan suicidavsikt” i öppenvård. ”Suicidförsök” förekommer i högre utsträckning i öppenvård än inom slutenvård (70 gånger jämfört med 28), medan ”självskada utan suicidavsikt” är lika vanligt förekommande. Detta skulle kunna tala för att inläggning i slutenvård i vissa fall är suicidpreventivt, medan förekomst av ”självskada utan suicidavsikt” inte påverkas av inläggning.

I slutenvård var den vanligaste skadan ”psykisk skada”, där kränkning var den klart vanligaste skadetyper, vilket sannolikt förklaras av förekomst av tvångsåtgärder.

Diagram 3: Skadornas fördelning inom öppen respektive sluten vård

Kvalitetsbrister fortsatt vanliga

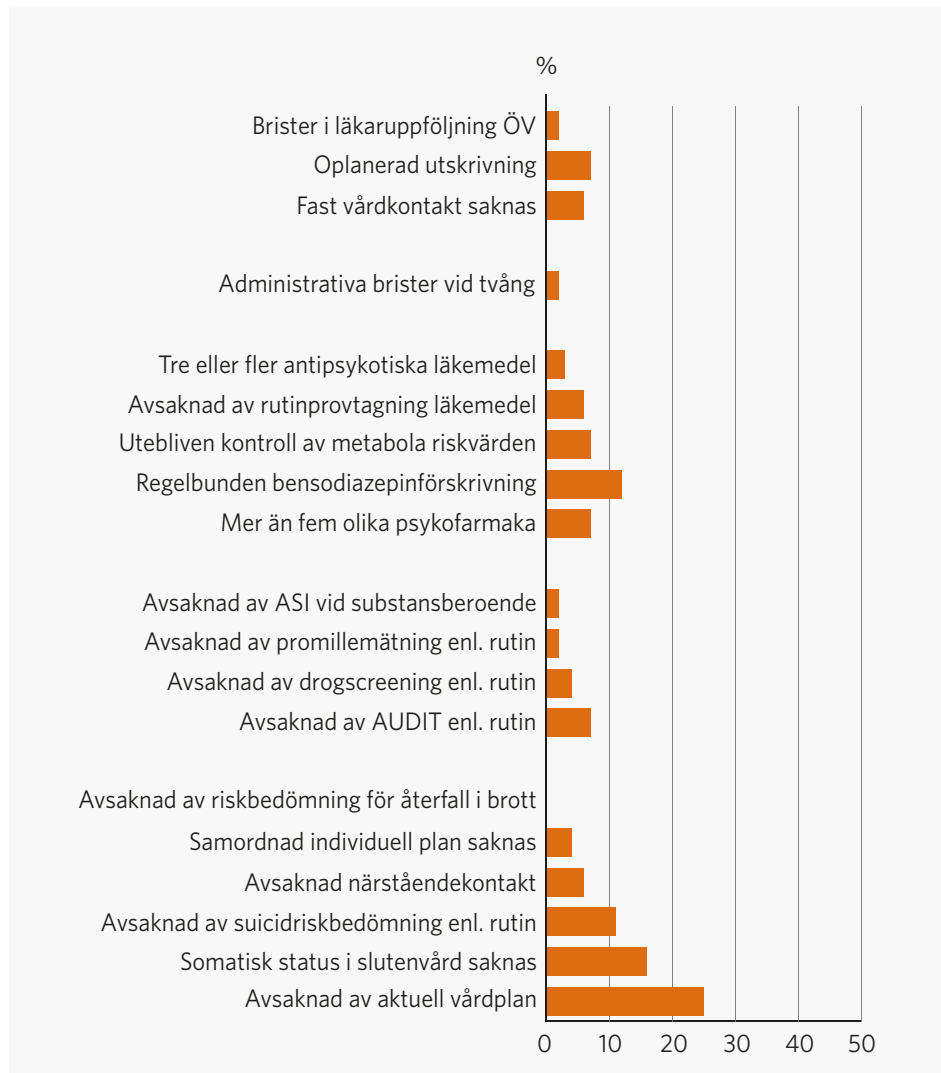
En markör är en uppgift i journalen som pekar på ett riskområde där skador kan förekomma. När en markör förekommer ska journalen granskas noga för att se om en skada inträffat. En del av markörerna inom psykiatrisk journalgranskning pekar direkt på kvalitetsbrister inom vården.

Kvalitetsbrister är vanligt förekommande i det granskade materialet. 55 procent av alla granskade journaler hade en eller flera kvalitetsbrist-markörer. Detta är dock en signifikant minskning gentemot tidigare år; 2019 (68 procent), 2020 (63 procent) och 2021 (60 procent), vilket kan indikera att framgångsrika förbättringsarbeten skett i landet.

Den vanligaste kvalitetsbristen är avsaknad av vårdplan som identifieras i 25 procent av alla granskade journaler. Denna följs av avsaknad av dokumentation om somatiskt status i samband med slutenvård som identifieras i 16 procent av granskade journaler (diagram 4). Regelbunden bensodiazepinförskrivning i mer än 6 månader alternativt mer än tre olika bensodiazepiner förekommer i 12 procent av de granskade journalerna. Suicidriskbedömning (enligt egna verksamhetens riktlinjer) saknas i 11 procent av de granskade journalerna.

Ett tydligt samband mellan kvalitetsbrister och förekomst av skador framkommer när vårdperioder med och utan skador jämförs. Detta samband är statistiskt signifikant för kvalitetsbristerna avsaknad av vårdplan, avsaknad av somatiskt status och regelbunden bensodiazepinförskrivning mer än 6 månader.

Diagram 4: Andel (%) vårdperioder med kvalitetsbristmarkörer. Allmänpsykiatrisk vård 2022



Tidigare har det funnits en signifikant skillnad mellan könen gällande kvalitetsbrister totalt och även under 2022 är det vanligare hos kvinnor, men skillnaden är inte signifikant. När man delar upp de enskilda kvalitetsbristerna ser vi dock att vissa har en signifikant könsskillnad.

Största skillnaderna mellan könen är kvalitetsbristerna som rör polyfarmaci, avsaknad av vårdplan och långvarig behandling med bensodiazepiner. Dessa är signifikant vanligare hos kvinnor. Hos män är avsaknad av promillemätning och oplanerad utskrivning signifikant vanligare.

Tabell 4: De kvalitetsbrister där det föreligger signifikant könsskillnad

Kvalitetsbrister	Kvinnor	Män
Avsaknad av aktuell vårdplan	27 %	23 %
Mer än fem olika psykofarmaka	9 %	5 %
Regelbunden bensodiazepinförskrivning	14 %	10 %
Oplanerad utskrivning	6 %	8 %
Avsaknad av promillemätning enligt rutin	2 %	3 %

Resultat inom rättspsykiatrisk vård

Oförändrat stor andel män

Könsfördelningen bland patienterna i de 385 granskade vårdperioderna var 11 procent kvinnor och 89 procent män. Genomsnittsåldern för både män och kvinnor var 39 år. Köns- och åldersfördelningen har inte ändrats nämnvärt över tid

Tabell 5: Antal patienter i olika ålderskategorier per kön, år 2022

Ålder	Kvinnor	Män	Totalt
18-44 år	32	246	278
45 år eller äldre	12	95	107
Totalt	44	341	385

Vid 18 procent av vårdperioderna identifierades skador. Vid nästan 8 procent av vårdperioderna identifierades vårdskador detta är på gränsen till signifikant lägre än 2019, men en ökning jämfört med resultaten 2020 och 2021. Vid 69 vårdperioder identifierades 87 skador vilket innebär att antalet skador i genomsnitt var 1,3 per skadad patient.

Tabell 6: Andel (%) vårdperioder med skador respektive vårdskador (inom parentes anges 95-procentigt konfidensintervall)

År	Vårdperioder med skador	Vårdperioder med vårdskador
2019 (n=500)	25,2 (21,4-29,0)	13,2 (10,2-16,2)
2020 (n=363)	22,0 (17,8-26,3)	6,3 (3,8-8,9)
2021 (n=447)	17,2 (13,7-20,7)	5,4 (3,3-7,5)
2022 (n=385)	17,9 (14,1-21,8)	7,5 (4,9-10,2)

Ingen signifikant skillnad sågs mellan kön eller åldersgrupper för skador och vårdskador generellt.

Läkemedelsrelaterade skador vanligast

I tabellen nedan ser vi hur de specifika skadeområdenas inbördes fördelning varierat genom åren. ”Kroppslig skada” och ”psykisk skada” har minskat genom åren, här finns en signifikans. Även ”förlängt sjukdomsförlopp” har minskat, men ingen signifikans finns.

Tabell 7: Andel (%) vårdperioder med specifikt skadeområde över tid

Skadeområde	2019	2020	2021	2022
Läkemedelsrelaterad skada	13,4 %	14,6 %	11,2 %	11,7 %
Kroppslig skada	4,8 %	3,0 %	1,3 %	1,8 %
Psykisk skada	9,6 %	5,5 %	2,5 %	1,8 %
Avsiktligt självdestruktiv handling	2,8 %	1,4 %	1,1 %	1,3 %
Övrig skada	8,4 %	5,8 %	2,0 %	1,3 %
Förlängt sjukdomsförlopp	2,6 %	2,2 %	1,8 %	1,0 %
Åtgärd utan laga stöd	0 %	0,3 %	0,7 %	0,8 %

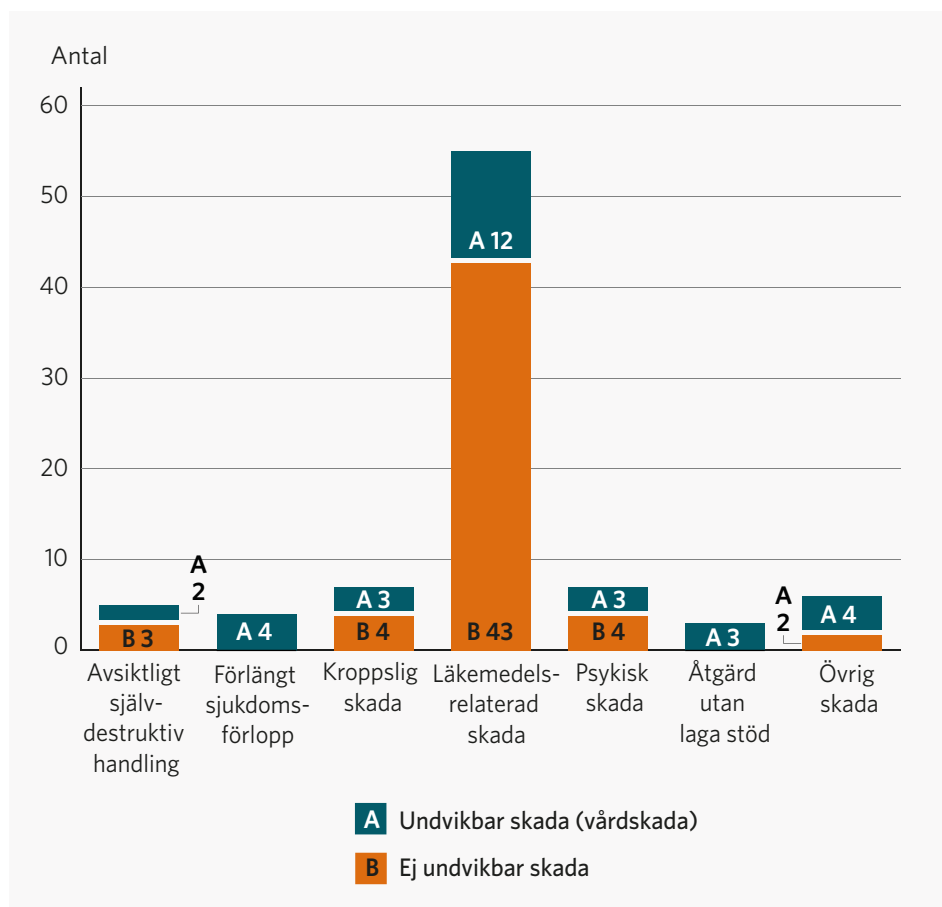
Av de 87 skadorna som förelåg i materialet, var ”läkemedelsrelaterad skada” det vanligaste skadeområdet. Den vanligaste skadetyper inom ”läkemedelsrelaterad skada” var metabol påverkan. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan könen gällande undergrupperna inom ”läkemedelsrelaterad skada”.

Var tredje skada bedömd som undvikbar

Av de 87 skadorna bedömdes 36 procent som undvikbara. ”Åtgärd utan laga stöd” och ”förlängt sjukdomsförlopp” var de skadeområden som i störst omfattning bedömdes som undvikbara. Dessa är dock lyckligtvis ovanliga skador.

I diagrammet nedan ser vi inbördes fördelning av skador och hur stor del av antalet skador som bedömts som undvikbara. Liksom vid allmänpsykiatrisk vård så ser vi att det är en mindre andel vårdskador i de skadeområden som är mer vanliga.

Diagram 5: Antal skador per skadeområden och hur många som bedömdes vara vårdskador 2022



Av alla skador bedömdes 86 procent som mindre eller måttligt allvarliga. I 14 procent bedömdes allvarlighetsgraden som betydande, vilket innebär en bestående, måttlig funktionsnedsättning. Ingen av skadorna bedömdes som katastrofal, det vill säga svår funktionsnedsättning eller död.

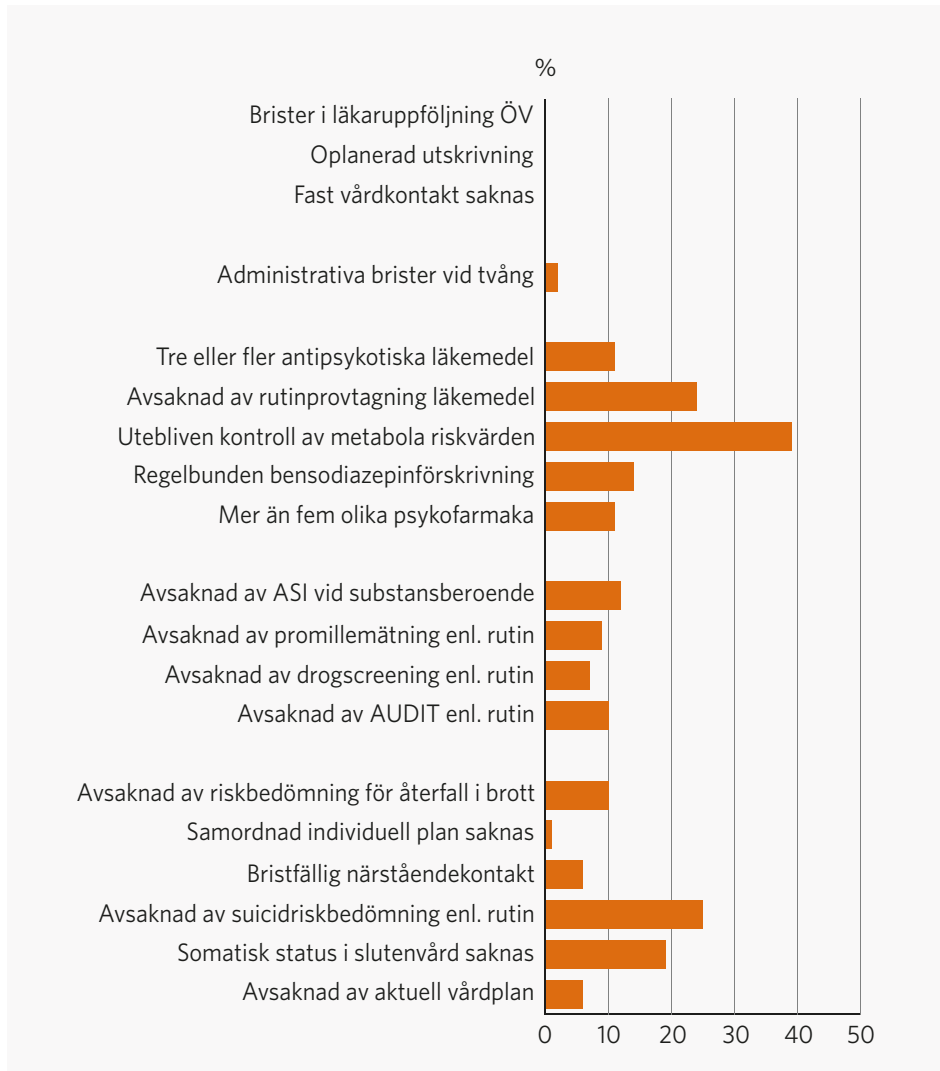
Kvalitetsbrister inom rättspsykiatrisk vård har inte minskat så mycket

Många av markörerna är utformade så att de hänvisar till verksamhetens egna rutiner och belyser om man följt dem eller ej. Markörer som identifieras bidrar då till att identifiera skador, men pekar också på kvalitetsbrister i verksamheten. En journal kan innehålla flera olika markörer som indikerar kvalitetsbrister.

Andelen vårdperioder med identifierade kvalitetsbristmarkörer har minskat från 85 procent 2019 till 69 procent 2022. Det senaste året dock bara med 2 procentenheter, från 71 procent 2021. Inom rättspsykiatrin finns en signifikant minskning av vårdmarkörerna, (såsom avsaknad av vårdplan, somatiskt status saknas, SIP saknas) under de år det gjorts MJG-mätningar. Däremot har kvalitetsbrister vad gäller beroende ökat under 2022. Vad gäller övriga kvalitetsbristmarkörer ses ingen signifikant minskning från 2020.

Den vanligaste kvalitetsbristen är antipsykotiska läkemedel och kontroll av metabola riskvärden (39 procent) följt av avsaknad av suicidriskbedömning enligt riktlinjer (25 procent) och somatiskt status i slutenvård saknas (19 procent) (diagram 6).

Diagram 6: Andel granskade vårdperioder med påträffade kvalitetsbristmarkörer Rättspsykiatrisk vård, 2022



Läkemedelsrelaterad skada vanligare inom rättspsykiatri

Inom rättspsykiatri är ”läkemedelsrelaterad skada” den vanligaste av alla skador och inga skillnader finns vad gäller kön och ålder. Däremot finns det påtagliga skillnader när man jämför rättspsykiatri med allmän psykiatri.

”Läkemedelsrelaterad skada” är inom rättspsykiatrin betydligt vanligare, jämfört med inom allmänpsykiatri (tabell 8). Den vanligaste skadetyper inom detta område är ”metabol påverkan” med betydligt högre förekomst inom rättspsykiatrin. Vad gäller läkemedelsrelaterade kvalitetsbrister ser vi också en stor skillnad. De kvalitetsbrister som skiljer mest är kontroll av metabola riskvärden vid antipsykotiska läkemedel, stående ordination av tre eller fler antipsykotiska läkemedel samtidigt och rutin för uppföljning av läkemedel som kräver regelbunden provtagning efterlevs inte.

Tabell 8: Andel patienter med läkemedelsrelaterad skada och kvalitetsbrister som rör läkemedel för rättspsykiatrisk respektive allmänpsykiatrisk vård de två senaste åren

Skada/ kvalitetsbrist	Rättspsykiatri 2021 n=447	Rättspsykiatri 2022 n=385	Allmän psykiatri 2021 n=3 633	Allmän psykiatri 2022 n=3 257
Andel med läkemedels- relaterad skada	11 %	12 %	1 %	1 %
Andel med kvalitets- brister som rör läkemedel	55 %	56 %	22 %	24 %

I rättspsykiatrisk vård är mer än hälften av skadorna ”läkemedelsrelaterad skada” (tabell 9) medan det inom allmän psykiatri är mindre än var tionde. Inom allmänpsykiatri bedömdes också skadorna i större utsträckning som undvikbara.

Tabell 9: Läkemedelsrelaterad skada och andel (%) av läkemedelsrelaterad skada som är bedömd som vårdskada inom rättspsykiatrisk respektive allmän psykiatrisk vård

Skada/ vårdskada	Rättspsykiatri 2021 n=103 skador	Rättspsykiatri 2022 n=87 skador	Allmän psykiatri 2021 n=562 skador	Allmän psykiatri 2022 n= 525 skador
Andel av skadorna som är läkemedelsrelaterad skada	58 %	63 %	6 %	7 %
Andel av läkemedelsrelaterad skada som bedöms som vårdskada	15 %	22 %	52 %	53 %

Förutsättningarna för läkemedelsbehandling inom rättspsykiatri och allmänpsykiatri skiljer sig åt men resultatet talar ändå för att det råder stora skillnader i arbetssätt och hantering av läkemedel inom allmän- och rättspsykiatri, trots att det till stor del är samma typ av läkemedel som används.

Dessutom tycks synen på undvikbarhet skilja sig åt mellan specialiteterna, där man inom allmänpsykiatri i större utsträckning bedömer skadorna som undvikbara.

Diskussion

Färre skador och vårdskador inom allmänpsykiatrisk vård

Förekomst av skador och vårdskador fortsätter att minska inom allmänpsykiatrisk vård. Andel vårdperioder med vårdskador har aldrig varit så låg som nu. Även kvalitetsbristmarkörerna minskar signifikant vilket kan tolkas som att kvaliteten i vården har blivit bättre. Vi ser ett samband mellan förekomst av kvalitetsbrister och skador, med en signifikant större förekomst av kvalitetsbrister vid de vårdtillfällen där skada finns jämfört med de vårdperioder där ingen skada finns. Dessa resultat pekar på att tydliga riktlinjer och standardiserade arbetssätt som också efterlevs ökar patientsäkerheten.

Högre andel läkemedelsrelaterade skador inom rättspsykiatrisk vård

Kvalitetsbristerna minskar även inom rättspsykiatri, dock inte i samma omfattning. Vad gäller skador och vårdskador ses ingen minskning. Rättspsykiatri har i jämförelse med allmänpsykiatrisk vård en signifikant högre andel läkemedelsrelaterade skador. Detta trots att det är samma typ av läkemedel man använder sig av. En förklaring kan vara bristande följsamhet till riktlinjer och rutiner, då vi ser ökad förekomst av kvalitetsbrister inom rättspsykiatri kopplade till läkemedel. Det är också intressant att se att man i större omfattning bedömer de läkemedelsrelaterade skadorna som undvikbara inom allmän psykiatri jämfört med rättspsykiatri.

Den vanligaste skadetyper inom rättspsykiatri är ”metabol påverkan”, och den vanligaste kvalitetsbristen är brister i kontroll av metabola riskvärden. Med tanke på att det inom rättspsykiatri är vanligt förekommande med förhöjt BMI och fetma, så finns här ett stort förbättringsutrymme (3). I en rapport från SBU diskuteras skillnaderna i behandling mellan allmän- och rättspsykiatrisk vård, där man bland annat konstaterar att rättspsykiatri bör ta till sig de riktlinjer som finns inom allmänpsykiatri innan ny kunskap tillkommer beträffande rättspsykiatrins speciella omständigheter (4).

Samband mellan bedömning av undvikbarhet och minskning av skador

Det tycks finnas ett samband mellan bedömningen av undvikbarhet och minskning av skador och vårdskador över tid. De skador man bedömer som undvikbara minskar tydligt över tid, medan de som inte bedömts som undvikbara kvarstår. Detta ter sig logiskt och rimligt då bedömningen av att något är undvikbart också medför att man identifierat förutsättningar som gör att de kan förebyggas. Bedömning av undvikbarhet kan dock variera över tid utifrån nytillkomna behandlingsmetoder, och mellan olika verksamheter såsom allmän och rättspsykiatri.

”Avsiktligt självdestruktiv handling” bedömdes vara icke undvikbar i 93 procent av alla skador. Man kan fundera över om detta avspeglar den rådande omvårdnadskulturen inom allmän psykiatri, eller att vi ännu inte hittat det optimala omhändertagandet och bemötandet av dessa patienter som skulle kunna bli normerande?

Suicidförsök förekommer i högre utsträckning i öppenvård jämfört med i slutenvård, medan ”självskada utan suicidavsikt” är lika vanligt förekommande. Detta skulle kunna tala för att slutenvård i vissa fall är suicidpreventivt, medan förekomst av ”självskada utan suicidavsikt” inte påverkas av inläggning.

Ökade kunskaper och förbättrat kvalitetsarbete ger färre skador

Den mycket positiva utveckling gällande minskning överlag av skador, vårdskador och kvalitetsbrister beror sannolikt delvis på ökade kunskaper om vårdskador och förbättrat kvalitetsarbete inom psykiatrisk vård, eftersom det är de skador som bedömts som undvikbara som minskat i störst utsträckning. Det finns sannolikt även andra orsaker. Förekomsten av skador och vårdskador varierar mellan de olika granskningsteam i landet. Granskningsteam är de olika enheter som består av en eller flera medarbetare (granskare) som finns vid en basenhet, vanligen en klinik. I de flesta regioner finns flera granskningsteam som rapporterat in till SKR:s databas. Skillnaderna i teamens resultat kan avspegla faktiska skillnader i förekomst av skador och vårdskador mellan olika enheter, men också olika bedömningskultur och skillnader i bedömningskriterier och tillämpning av metoden. Denna inbördes variabilitet har dock sannolikt funnits över alla de år som MJG-granskningen genomförts. Utbildningen i metoden MJG har genomförts av samma utbildare med samma utbildningsmaterial genom åren. Utbildningen har dock i samband med pandemin gått från fysisk heldagsutbildning till två halvdagsutbildningar via videolänk. Bedömningsnormerande regionala MJG-möten har minskat i frekvens, vilket möjligen kan ha påverkat eventuella skillnader.

Viktiga resultat och behovet av att fortsätta mäta

Utöver de analyser enligt ovan, som vi kan göra på nationell nivå med hjälp av markörbaserad journalgranskning, är dessa resultat ett viktigt incitament till fortsatta mätningar, underlag till förbättringsarbeten och uppföljning av egna resultat på lokal nivå.

I dagsläget finns inga andra data att tillgå som vare sig kan verifiera eller motsäga dessa resultat, då vi inte har några andra metoder för att mäta förekomst av skador och vårdskador inom vården.

Referenser

- (1) Sveriges Kommuner och Landsting (2015). Markörbaserad journalgranskning i psykiatri – för att identifiera och mäta skador i vården. ISBN: 978-91-7585-229-4. <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/markorbaseradjournalgranskningipsykia-triforattidentifiera-ochmataskadorivarden.65224.html>
- (2) Sveriges Kommuner och Regioner (2023). Skador inom psykiatrisk vård 2021 | SKR. ISBN: 978-91-8047-089-6. <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/skadorinompsykiatriskvard2021.68670.html>
- (3) Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister, RättspsyK (2021). Årsrapport 2021. Göteborg: Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister.
- (4) Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). Läkemedelsbehandling inom rättspsykiatrisk vård. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm. SBU-rapport nr 286. ISBN 978-91-88437-28-0.

Markörbaserad journalgranskning

Skador inom psykiatrisk vård 2022 nationell nivå

I rapporten redovisas nationella resultat av den markörbaserade journalgranskning (MJG) inom allmän psykiatrisk- och rättspsykiatrisk vård som genomfördes i 18 av 21 regioner i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) under 2022. Jämförelser görs med tidigare mätningar. Undersökningen omfattar 3 642 journaler och är internationellt sett den största inom psykiatrisk verksamhet som genomförts på en nationell nivå. I rapporten beskrivs hur skador och vårdskador (undvikbara skador) fördelar sig exempelvis mellan kön och ålderskategorier. I psykiatrisk MJG identifieras inte bara skador, utan också bristande följsamhet till riktlinjer och överenskomna arbetsätt. Det går att se ett tydligt samband mellan bristande kvalitet och förekomst av skador i materialet. Resultatet av journalgranskning med MJG är ett värdefullt underlag för patientsäkerhetsförbättrande insatser.

ISBN 978-91-8047-216-6

Ladda ner eller beställ på skr.se/publikationer

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | skr.se