

Skador inom psykiatrisk vård 2021

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 2021 i 19 av 21 regioner i samarbete med SKR. Sammanställningen omfattar 4 080 granskade vårdperioder, men vi gör också statistiska jämförelser med tidigare års granskningar. Detta är internationellt sett den största sammanställning inom psykiatrisk vård som genomförts på en nationell nivå. Ett stort tack till alla granskningsteam vilkas arbete möjliggjort rapporten!

I rapporten beskrivs hur skador och vårdskador (undvikbara skador) fördelar sig 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. I resultatdelen kommenteras vissa av resultaten. 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 denna mätning vet vi alltmer om skador och kvalitetsbrister inom den psykiatriska vården och vad som borde göras för att minska dem. För att möjliggöra detta behövs engagemang hos såväl ledning som medarbetare.

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

Stockholm, januari 2023

Fredrik Lennartsson

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

Sammanfattning	5
Bakgrund och metod	6
Resultat	7
Resultat inom allmän vuxenpsykiatrisk vård	7
Kön och ålder	7
Skador och typ av skador.....	8
Undvikbarhet	9
Allvarlighetsgrad.....	10
Jämförelse mellan slutenvård och öppenvård	11
Kvalitetsbrister inom allmänpsykiatrisk vård	12
Samband mellan kvalitetsbristmarkörer och identifierade skador	13
Resultat inom rättspsykiatrisk vård	16
Kön och ålder	16
Typ av skador.....	17
Kvalitetsbrister inom rättspsykiatrisk vård	18
Läkemedelsrelaterad skada och kvalitetsbrister	19
Jämförelse mellan rättspsykiatri och allmänpsykiatri gällande läkemedel	20
Diskussion	21
Referenser.....	24
Övrigt bakgrundsmaterial	24

Sammanfattning

- Fortsatt förbättrade resultat; skador, vårdskador och kvalitetsbrister minskar både inom allmän-och rättspsykiatri.
- Det finns inte någon övergripande skillnad mellan män och kvinnor vad gäller förekomst av skador och vårdskador. Tidigare var förekomst av skador och vårdskador vanligare bland kvinnor.
- Den vanligaste skadan inom allmänpsykiatri är ”avsiktligt självdestruktiv handling”, den vanligaste vårdskadan är ”förlängt sjukdomsförlopp”.
- Det finns ett tydligt samband mellan förekomst av kvalitetsbrister och skador.
- Läkemedelsrelaterade skador är den vanligaste typen av skador inom rättspsykiatri. Det är också de skador som i störst utsträckning bedömts som undvikbara.
- 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 sin egen verksamhet 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 på SKR:s hemsida (skr.se) (1, 2).

Rapporten grundar sig på en sammanställning av resultat från granskning av vårdperioder, inkluderande slutenvård och öppenvård, som förekommit mellan 1 januari 2021 och 31 december 2021. 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 2021 granskades psykiatriska journaler i samtliga regioner utom i regionerna i Uppsala och Värmland. De regioner som granskade deltog också i den nationella datainsamlingen. Totalt har 58 granskningsteam runt om i landet granskat och rapporterat in data till SKR:s databas.

Sammanlagt ingår 4 080 granskade vårdperioder i sammanställningen, varav 3 633 inom allmän vuxenpsykiatri och 447 inom rättspsykiatri.

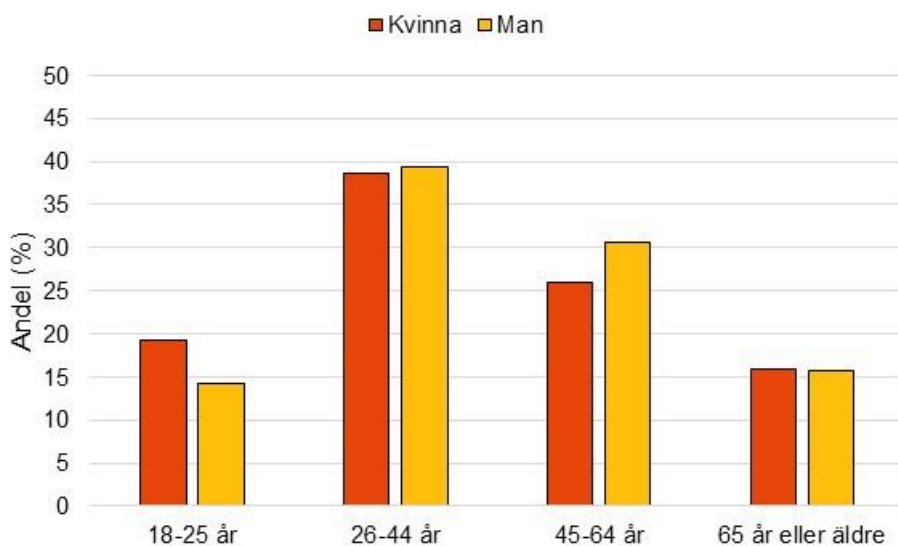
Könsfördelningen i mätningarna var jämn inom allmänpsykiatrin. Inom rättspsykiatrin var det däremot en klar övervikt av män.

Resultat inom allmän vuxenpsykiatrisk vård

Kön och ålder

Könsfördelningen i de granskade vårdperioderna var 51 procent kvinnor och 49 procent män. Genomsnittsåldern för kvinnor var 43,4 år (18–95 år) och för män 44,6 år (18–94 år). I den yngre åldersgruppen (18–25 år) är det flest kvinnor, medan det i gruppen 45–64 år är flest män. I övriga åldersgrupper är könsfördelningen relativt jämn, se figur 1. Denna fördelning är väsentligen oförändrad jämfört med tidigare år.

Figur 1. Andel patienter inom olika ålderskategorier per kön.



Skador och typ av skador

Vid 11,0 procent av vårdperioderna identifierades skador och i 3,9 procent vårdskador, det vill säga undvikbara skador (tabell 1). Frekvensen av skador och vårdskador har 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)

Hos 401 patienter kunde en eller flera skador (både undvikbara och ej undvikbara) identifieras. Det totala antalet skador var 562 vilket innebär att antalet skador i genomsnitt var 1,4 per skadad patient.

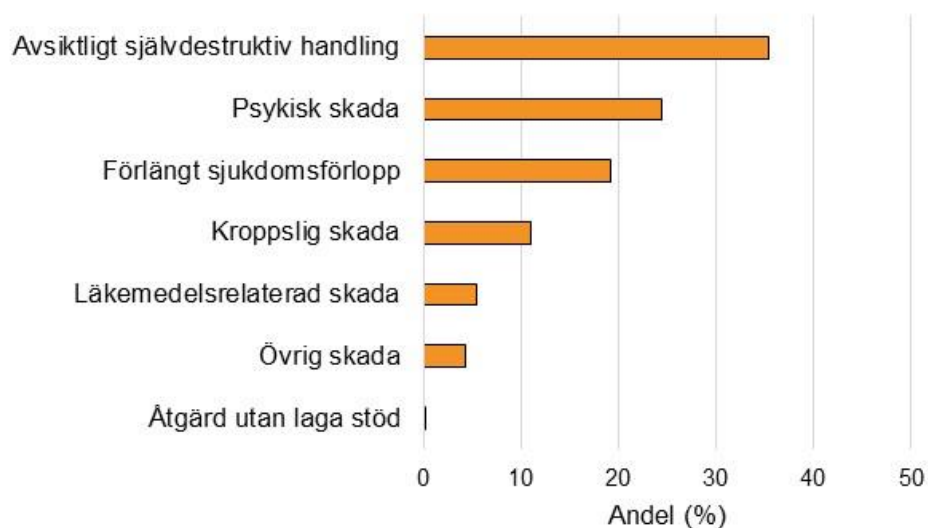
Generellt kunde man se att patienter som har skadan ”avsiktligt självdestruktiv handling” hade högre antal skador per vårdperiod, i snitt 1,9 skador. Variationen var mellan 1–15 skador per vårdperiod. Detta kan jämföras med gruppen som hade annan typ av skada, där skadefrekvensen var i snitt 1,3. Här var variationen 1–3 skador per vårdperiod.

Ingen signifikant skillnad sågs mellan könen när det gäller andel skador och vårdskador. Detta har ändrats jämfört med tidigare mätningar där förekomst av skador var vanligare hos kvinnor. Endast inom åldersgruppen 18–24 år såg man en fortsatt könsskillnad, där det var vanligare med skada hos kvinnor.

Vad gäller typ av skador, är det en signifikant högre andel skador hos kvinnor för skadeområdet ”avsiktligt självdestruktiv handling”.

I figur 2 presenteras hur skadorna fördelar sig inbördes mellan de olika skadorna. Andelen skador av typen ”avsiktligt självdestruktiv handling” är vanligast följt av ”psykisk skada” och ”förlängt sjukdomsförlopp”.

Figur 2. Skadornas fördelning inbördes mellan de olika skadeområdena.



Undvikbarhet

Av de 562 skadorna bedömdes 29 procent vara undvikbara (skadan bedömdes som sannolikt undvikbar eller undvikbar). Andelen av skadorna som bedömdes vara undvikbara har minskat över åren. År 2020 och 2019 bedömdes 37 procent

av skadorna vara undvikbara och 2017 46 procent. 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 bedömdes som undvikbar (74 procent). De skador som i minst utsträckning bedömdes undvikbar var ”avsiktligt självdestruktiv handling” och ”psykisk skada” (10 procent).

Tabell 2. Antal skador samt antal och andel (%) vårdskador inom allmänpsykiatrisk vård 2019,2020 och 2021.

Skada	Antal skador 2019	Varav vårdskador antal (andel%) 2019	Antal skador 2020	Varav vårdskador antal (andel%) 2020	Antal skador 2021	Varav vårdskador antal (andel%) 2021
Avsiktligt självdestruktiv handling	268	50 (19)	188	25 (13)	199	20 (10)
Förlängt sjukdomsförlopp	233	146 (63)	142	103 (73)	108	80 (74)
Kroppslig skada	96	33 (34)	35	11 (31)	62	20 (32)
Läkemedelsrelaterad skada	99	56 (57)	73	30 (41)	31	16 (52)
Psykisk skada	233	46 (20)	103	20 (19)	137	13 (10)
Åtgärd utan laga stöd	9	8 (89)	2	2 (100)	1	1 (100)
Övrig skada	44	23 (52)	19	17 (90)	24	15 (63)
Totalt	982	362 (37)	562	208 (37)	562	165 (29)

Fördelningen av skador mellan de olika skadetyperna varierar mellan åren. De skador som sjunker stadigt är ”förlängt sjukdomsförlopp” och ”läkemedelsrelaterad skada” som också är de skadetyper som i stor utsträckning bedöms som undvikbara.

Allvarlighetsgrad

Av alla skador bedömdes 92 procent som mindre eller måttligt allvarliga. I 7 procent bedömdes allvarlighetsgraden som betydande, vilket innebär en bestående måttlig funktionsnedsättning. Fyra av skadorna bedömdes som katastrofal, det vill säga svår funktionsnedsättning eller död.

Av de fyra skadorna som bedömdes som katastrofal så var 3 avsiktligt självdestruktiv handling och 1 förlängt sjukdomsförlopp.

Jämförelse mellan slutenvård och öppenvård

Av de 562 skador som registrerats i allmän vuxenpsykiatrisk vård identifierades 31 procent i öppenvård och 69 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.

I öppenvård dominerade skadetyperna ”avsiktlig självdestruktiv handling” och ”förlängt sjukdomsförlopp”. I slutenvård var de vanligaste skadorna ”psykisk skada” och ”avsiktligt självdestruktiv handling”

Tabell 3. Antal skador och antal och andel vårdskador 2021 Allmän psykiatri.

Skada	Antal skador Öppenvård	Varav vårdskador antal (andel%) Öppenvård	Antal skador Slutenvård	Varav vårdskador antal (andel%) Slutenvård
Avsiktligt självdestruktiv handling	104	10 (10)	95	10 (11)
Förlängt sjukdomsförlopp	35	31 (89)	73	49 (67)
Kroppslig skada	1	0 (0)	61	20 (33)
Läkemedelsrelaterad skada	9	7 (78)	22	9 (41)
Psykisk skada	27	3 (11)	110	10 (9)
Åtgärd utan laga stöd	0	0	1	1 (100)
Övrig skada	1	1 (100)	23	14 (61)
Totalt	177	52 (29)	385	113 (29)

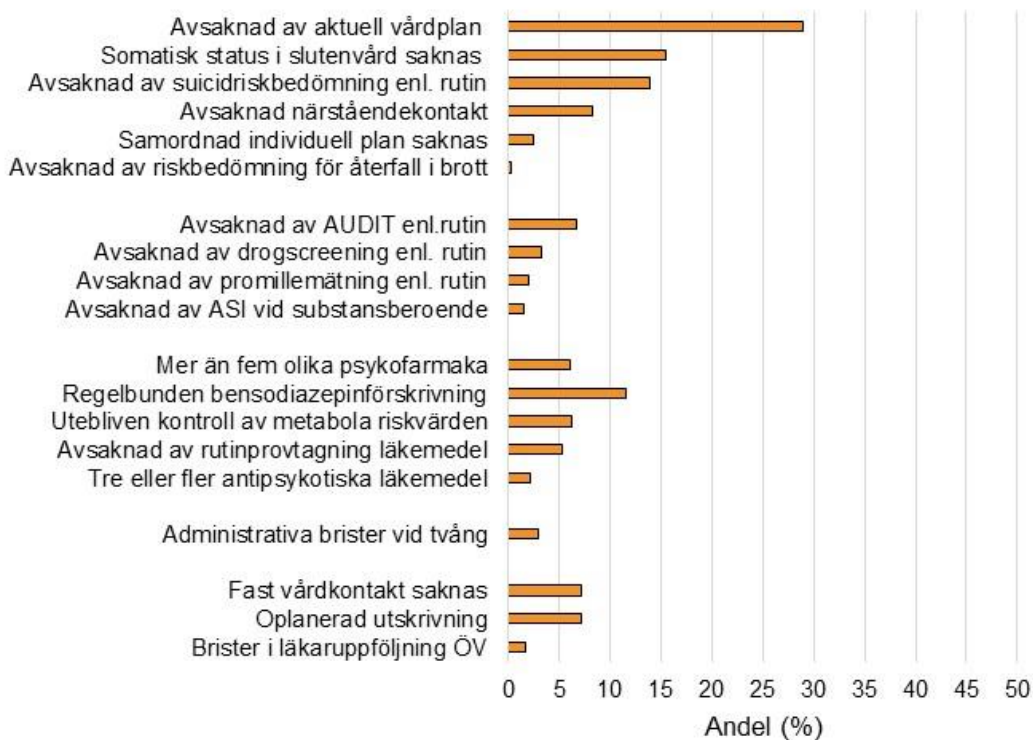
Kvalitetsbrister inom allmänpsykiatrisk vård

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 som granskas pekar direkt på kvalitetsbrister inom vården.

Kvalitetsbrister är vanligt förekommande i det granskade materialet. 60 procent av alla granskade journaler hade en eller flera kvalitetsbristmarkörer. Detta är dock en signifikant minskning gentemot både 2019 (68 procent) och 2020 (63 procent), vilket kan indikera att förbättringsarbeten skett i landet.

Den vanligaste kvalitetsbristen är *avsaknad av vårdplan* som identifieras i 29 procent av alla granskade journaler. Denna följs av *avsaknad av dokumentation om somatiskt status* i samband med slutenvård som identifieras i 15 procent av granskade journaler (figur 3). *Suicidriskbedömning* (enligt egna verksamhetens riktlinjer) saknas i 14 procent av de granskade journalerna.

Figur 3. Andel (%) vårdperioder med kvalitetsbristmarkörer. Allmänpsykiatrisk vård.



Det finns en signifikant skillnad mellan könen, där 63 procent av kvinnorna och 57 procent av männen hade minst en kvalitetsbristmarkör.

Största skillnaderna mellan könen är kvalitetsbristerna som rör polyfarmaci, kontroll av metabola riskvärden och bensodiazepiner.

Tabell 4. De kvalitetsbrister där det föreligger signifikant könsskillnad.

Kvalitetsbrister	Kvinnor	Män
Avsaknad av aktuell vårdplan	31%	27%
Samtidig behandling med mer än fem psykofarmaka	7%	5%
Bensodiazepiner: fler än tre olika samtidigt eller mer än 6 månaders kontinuerlig behandling	14%	10%
Antipsykotiska läkemedel och kontroll av metabola riskvärden	8%	5%

Samband mellan kvalitetsbristmarkörer och identifierade skador

Vi kan se ett tydligt samband mellan kvalitetsbrister och förekomst av skador. Vi har nedan tittat närmare på två av de vanligaste skadetyperna. För att få ett större statistiskt underlag har vi summerat vårdperioder med den specifika skadetyperna under en 3-årsperiod och jämfört med vårdperioder utan någon skada.

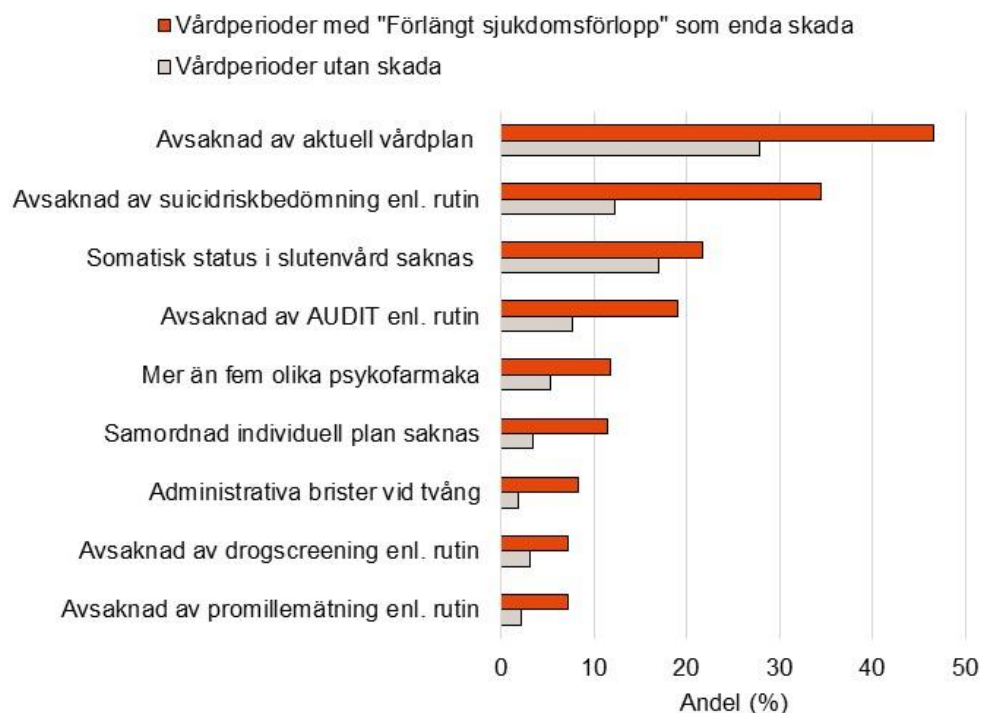
Förlängt sjukdomsförlopp

Under de tre åren (2019–2021) identifierades sammanlagt 290 patienter med ”förlängt sjukdomsförlopp” som enda skadetyper. Av dessa var 54 procent kvinnor och 46 procent män.

Vad gäller de vårdtillfällen där denna skada förelåg så var det 84 procent som hade en, eller flera kvalitetsbrister. Detta kan jämföras med den grupp där ingen skada förekom, som hade kvalitetsbrister i 62 procent av vårdperioderna.

Av patienter med förlängt sjukdomsförlopp saknade 47 procent aktuell vårdplan och 35 procent saknade suicidriskbedömning (enligt lokala rutiner) vilket är signifikant högre än bland dem utan skador (figur 4).

Figur 4. Andel (%) granskade vårdperioder i allmänpsykiatrisk vård med de kvalitetsbristmarkörer med störst skillnad mellan dem med förlängt sjukdomsförlopp som enda skada och dem med vårdperioder utan någon skada.



Avsiktligt självdestruktiv handling

Här har vi tittat på samma sätt som ovan, vad gäller förekomst av kvalitetsbrister i vårdförlopp där skadan "avsiktlig självdestruktiv handling" förekommer. Vi har tittat på resultaten över en 3-årsperiod för att få ett större statistiskt underlag. Sammanlagt under de tre åren (2019–2021) identifierades 336 patienter med "avsiktligt självdestruktiv handling" som enda skadetyper. Av dessa var 68 procent kvinnor.

För vårdperioder med denna skadetyper hade 78 procent en eller flera identifierade kvalitetsbrister jämfört med 62 procent för dem utan skada. 34 procent saknade aktuell vårdplan och 19 procent saknade suicidriskbedömning (enligt lokala rutiner) vilket är signifikant högre än bland dem utan skador (figur 5).

Figur 5. Andel (%) granskade vårdperioder i allmänpsykiatrisk vård med de kvalitetsbristmarkörer med störst skillnad mellan dem med avsiktligt självdestruktiv handling som enda skada, och dem utan någon skada.



Vid vårdtillfällen med skadan ”avsiktligt självdestruktiv handling” är förekomsten av kvalitetsbrister signifikant högre jämfört med gruppen utan skador.

De största avvikelserna här var de som berör läkemedel såsom *mer än fem olika psykofarmaka* och *oplanerad utskrivning och avsaknad av SIP (samordnad individuell plan)*.

Resultat inom rättspsykiatrisk vård

Kön och ålder

Könsfördelningen bland patienterna i de 447 granskade vårdperioderna var 12 procent kvinnor och 88 procent män. Genomsnittsåldern för kvinnor var 41 år (22–64 år) och för männen 38 (19–82 år).

Tabell 5. Antal patienter i olika ålderskategorier per kön, år 2021.

Ålder	Kvinnor	Män	Totalt
18–44 år	35	286	321
45 år eller äldre	20	106	126
Totalt	55	392	447

Vid 17 procent av vårdperioderna identifierades skador vilket är signifikant lägre än 2019 där andelen var 25 procent (tabell 6). Vid 5 procent av vårdperioderna identifierades vårdskador och även detta är signifikant lägre än 2019. Vid 77 vårdperioder identifierades 103 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)

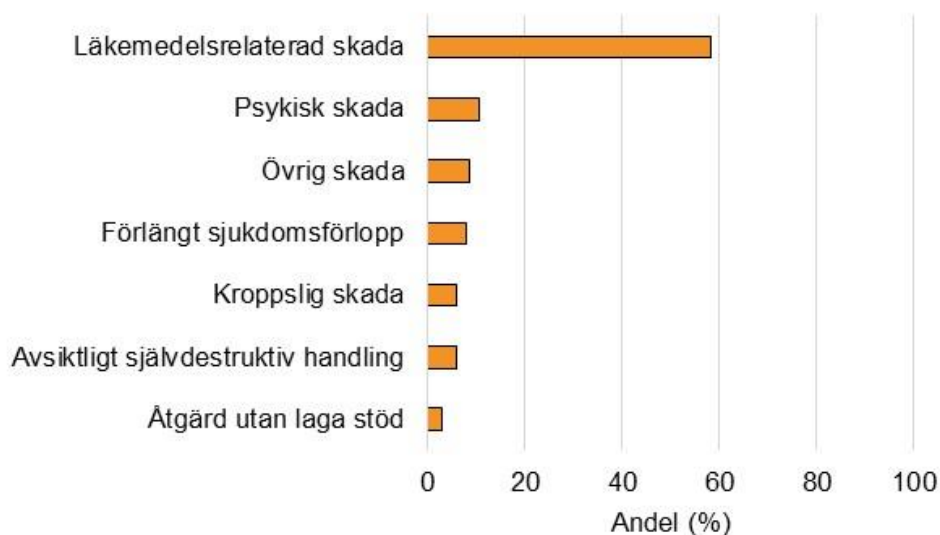
Ingen signifikant skillnad sågs mellan kön eller åldersgrupper för skador och vårdskador generellt. Däremot sågs skillnader för vissa skadetyper. Även här hade kvinnor en signifikant högre andel med avsiktligt självdestruktiv handling, 5,5 procent jämfört med 0,5 procent för männen. För åldersgruppen 45 år eller äldre hade en signifikant högre andel läkemedelsrelaterad skada, 17 procent jämfört med 9 procent för dem som är yngre än 45 år.

Andelen patienter med kroppslig skada har signifikant minskat från 4,8 procent 2019 till 1,3 procent 2021. Även andelen patienter med psykisk skada har signifikant minskat från 9,6 procent till 2,5 procent.

Typ av skador

Av de 103 skadorna var ”läkemedelsrelaterad skada” den vanligaste typen. Detta till skillnad från allmänpsykiatri, där ”avsiktligt självdestruktiv handling” var vanligast.

Figur 6. Skadornas fördelning på olika skadeområden, andel i procent av alla skador.



Utöver ”åtgärd utan laga stöd” så är det ”övrig skada” som i störst omfattning bedömts som undvikbar. När vi närmare granskar vad ”övrig skada” står för, så visar det sig att det till stor del är olika identifierade kvalitetsbrister/risker i vården. Av de 103 skadorna bedömdes 26 procent som undvikbara.

Tabell 7. Antal undvikbara respektive ej undvikbara skador 2019, 2020 och 2021.

Skada	Antal skador 2019	Varav vårdskador antal (andel%) 2019	Antal skador 2020	Varav vårdskador antal (andel%) 2020	Antal skador 2021	Varav vårdskador antal (andel%) 2021
Avsiktligt självdestruktiv handling	16	3 (19)	5	2 (40)	6	2 (33)
Förlängt sjukdomsförlopp	15	4 (27)	9	0 (0)	8	4 (50)
Kroppslig skada	27	8 (30)	13	1 (8)	6	1 (17)
Läkemedelsrelaterad skada	144	41 (29)	79	6 (8)	60	9 (15)
Psykisk skada	66	13 (20)	27	8 (30)	11	2 (18)
Åtgärd utan laga stöd	0	0 (0)	1	1 (100)	3	2 (67)
Övrig skada	88	48 (55)	22	10 (46)	9	7 (78)
Totalt	356	117 (33)	156	28 (18)	103	27 (26)

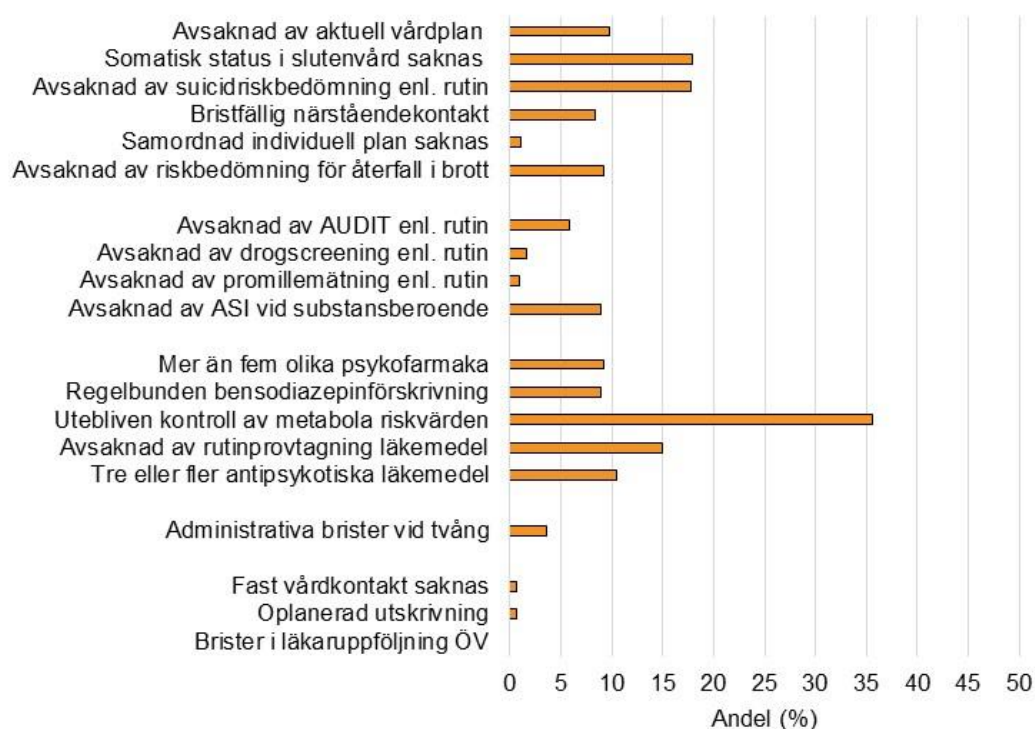
Av alla skador bedömdes 87 procent som mindre eller måttligt allvarliga. I 13 procent bedömdes allvarlighetsgraden som betydande, vilket innebär en bestående måttlig funktionsnedsättning. Ingen av skadorna bedömdes som katastrofal, det vill säga svår funktionsnedsättning eller död.

Kvalitetsbrister inom rättspsykiatrisk vård

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 identifierade kvalitetsbristmarkörer har minskat från 85 procent 2019 till 71 procent 2021. Den kvalitetsbrist som sjunkit mest är avsaknad av somatiskt status där det finns en signifikant skillnad, men även andra kvalitetsbristmarkörer uppvisade signifikant förbättrade resultat. Den vanligaste kvalitetsbristen är Antipsykotiska läkemedel och kontroll av metabola riskvärden (36 procent) följt av Somatiskt status i slutenvård saknas (18 procent) och Avsaknad av suicidriskbedömning enligt riktlinjer (18 procent) (figur 7).

Figur 7. Andel granskade vårdperioder med påträffade kvalitetsbristmarkörer
Rättspsykiatrisk vård, 2021.



Läkemedelsrelaterad skada och kvalitetsbrister

Inom rättspsykiatri är ”läkemedelsrelaterad skada” den vanligaste av alla skador. Vi har därför tittat närmare på den skadetypen och vilka kvalitetsbrister som är relaterade till denna skadetyper. För att få ett statistiskt mer tillförlitligt underlag så har vi slagit ihop resultaten för de tre senaste årens mätningar.

För de tre åren identifierades sammanlagt 96 vårdperioder med ”läkemedelsrelaterad skada” som enda skadetyper. Av dessa vårdperioder avsåg 90 procent män och 10 procent kvinnor. Förekomst av kvalitetsbrister i dessa vårdperioder var 84 procent jämfört med gruppen utan skador, där förekomsten var 75 procent. Brister i kontroll av metabola riskvärden var den absolut vanligaste kvalitetsbristen.

Jämförelse mellan rättspsykiatri och allmänpsykiatri gällande läkemedel

Läkemedelsrelaterad skada är inom rättspsykiatri betydligt vanligare, 11 procent än inom allmänpsykiatri, där motsvarande siffra är 1 procent. Vad gäller läkemedelsrelaterade kvalitetsbrister som rör läkemedel ser vi också en stor skillnad, 55 procent inom rättspsykiatri jämfört med allmänpsykiatri där förekomsten är 22 procent. 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

Skada/kvalitetsbrist	Rättspsykiatri n=447	Allmän psykiatri n=3 633
Andel med läkemedelsrelaterad skada	11%	1%
Andel med kvalitetsbrister som rör läkemedel	55%	22%

Av alla skador inom rättspsykiatrisk vård var 58 procent "läkemedelsrelaterad skada".

Inom allmänpsykiatri bedömdes 52 procent av de läkemedelsrelaterade skadorna vara undvikbara medan det inom rättspsykiatri bara var 15 procent av de läkemedelsrelaterade skadorna som bedömdes som undvikbara.

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

Skada	Rättspsykiatri n=103 skador	Allmän psykiatri n=562 skador
Andel av skadorna som är läkemedelsrelaterad skada	58%	6%
Andel av läkemedelsrelaterad skada som bedöms som vårdskada	15%	52%

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.

Diskussion

Förekomsten av skador och vårdskador har minskat under de tre år som journalgranskning av psykiatrisk vård fortlöpande har genomförts. Även förekomst av granskade kvalitetsbrister minskar, men är fortfarande relativt vanligt i både allmänpsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk vård.

Den vanligaste skadan inom allmänpsykiatri är ”avsiktlig självdestruktiv handling”. Denna skada är den enda som är vanligare hos kvinnor än hos män. Vid övriga skador ses inga skillnader mellan könen.

Den skadetyper som minskat mest i allmänpsykiatrisk vård är ”förlängt sjukdomsförlopp”. Det är också den skada som i störst omfattning bedöms som undvikbar. Detta skulle kunna visa på ett ökat kvalitetsarbete inom psykiatrisk vård, vilket också stärks av att vi ser att kvalitetsbrister inom vården minskar. Även övriga skadetyper minskar i förekomst, men dessa har i större utsträckning bedömts som inte undvikbara.

Bedömning av undvikbarhet kan vara subjektiv och ibland mycket grannlaga. Den kan också variera över tid utifrån att olika nya behandlingsmetoder och förhållningssätt tillkommer (3). Minskningen av vårdskador i det granskade materialet är dock tydlig över tid.

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.

Den största skillnaden gällande förekomst av kvalitetsbrister ses vid skadan ”förlängt sjukdomsförlopp”. Kvalitetsbrister förekommer i 84 procent av granskade vårdperioder där skadan finns, jämfört med 62 procent vid de vårdperioder där det inte finns någon skada. Att flera olika kvalitetsbrister förekommer kan peka på att det rör sig om vårdperioder där man generellt haft nedsatt kvalitet på vården. Vissa av kvalitetsbristerna kan dock på ett mer tydligt sätt förknippas med just ”förlängt sjukdomsförlopp”. Vi ser här ett samband med kvalitetsbrister som *avsaknad av vårdplan*, *avsaknad av samordnad individuell plan (SIP)*, samt kvalitetsbrister relaterade till upptäckt av beroendetillstånd.

Vi såg även hög förekomst av kvalitetsbrister vid den vanligaste skadetyper inom allmänpsykiatri, ”avsiktlig självdestruktiv handling”. Vid 78 procent av vårdperioderna där denna skada förelåg noterades kvalitetsbrister, vilket kan jämföras med gruppen utan skador där förekomsten var 62 procent. Denna skillnad är statistiskt signifikant.

Kvalitetsbrister gällande denna skada speglar i viss mån de utmaningar som man kan mötas av i kliniken vid behandling av patienter med självskadebeteende. Exempelvis kan läkemedel användas för att försöka kupera beteendestörningar och impulsivitet, det kan finnas svårigheter att få till stånd hållbar vårdplan och SIP som kan leda till oplanerade utskrivningar. Vi har också sett att patienter med ”avsiktlig självdestruktiv handling” har en högre skadefrekvens, 1,9 skador/vårdtillfälle jämfört med 1,3 hos patienter med annan typ av skada.

Vid denna skada finns en klar könsskillnad där det är vanligast förekommande hos kvinnor, företrädesvis yngre kvinnor. Vi kan också se könsskillnader i kvalitetsbrister vid denna skada rörande läkemedel, de är signifikant vanligare hos kvinnor. Detta stämmer också med Socialstyrelsens statistik där det framgår att det förskrivs mer antidepressiva, lugnande och sömnmediciner till kvinnor (4).

Inom rättspsykiatri är den vanligaste skadan ”läkemedelsrelaterad skada”. I jämförelse med allmän psykiatri ser vi här tecken på stora skillnader i hanterandet av läkemedel, trots att det rör sig om väsentligen samma typ av läkemedel. 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 (5). 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 rättspsykiatriens speciella omständigheter (6).

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 och förbättringsarbeten 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/markorbaseradjournalgranskningipsykiatriforattidentifieraochmataskadorivarden.65224.html>
2. Sveriges Kommuner och Regioner (2021). [Skador inom psykiatrisk vård 2020](#). ISBN: 978-91-7585-983-5.
<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/skadorinompsykiatriskvard2020.65515.html>
3. Vincent, C., & Amalberti, R. (2015). Safety in healthcare is a moving target. *BMJ Quality & Safety*, 24(9), 539–540.
4. Socialstyrelsen (2020). Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga - Öppna jämförelser 2019. Artikelnummer: 2019-12-6475.
5. Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister, RättspsyK (2021). Årsrapport 2021. Göteborg: Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister.
6. 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.

Övrigt bakgrundsmaterial

- Berzins, K et al (2018). A cross-sectional survey of mental health service users', carers' and professionals' priorities for patient safety in the United Kingdom. *Health Expectations*, 21(6), 1085-1094.
- Brickell, T et al (2009). Patient safety in mental health. Canadian Patient Safety Institute.
- Dewa, L et al (2018). Identifying research priorities for patient safety in mental health: an international expert Delphi study. *BMJ Open*, 8(3), e021361.
- D'Lima, D et al (2016). A systematic review of patient safety in mental health: a protocol based on the inpatient setting. *Systematic Reviews* 5:203 DOI 10.1186/s13643-016-0365-7
- Folkhälsomyndigheten (2022). Folkhälsans utveckling – årsrapport 2022. Artikelnummer: 22026.

- Folkhälsomyndigheten (2022). Psykisk hälsa och suicidprevention – Regioner och kommuners arbete med hjälp av statliga stimulansmedel. Artikelnummer: 22088
- Fröding, E et al (2022). Proaktivt patientsäkerhetsarbete i den psykiatriska slutenvården. Läkartidningen, 119:21239.
- Fröding, E et al (2021). Suicide as an incident of severe patient harm: a retrospective cohort study of investigations after suicide in Swedish healthcare in a 13-year perspective. BMJ open, 11(3), e044068.
- Inspektionen för vård och omsorg (2022). Vad har IVO sett 2021 Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2021. Artikelnummer: 2022-2.
- Jayaram, G (2008). Measuring Adverse Events in Psychiatry. Psychiatry (Edgemont), 5(11):17–19
- Quinlivan, L et al (2020). Patient safety and suicide prevention in mental health services: time for a new paradigm? Journal of Mental Health, 29(1), 1-5.
- Socialstyrelsen (2022). Ökning av nya fall av avsiktlig självdestruktiv handling bland flickor under pandemiåret 2021. Artikelnummer 2022-10-8154.
- Socialstyrelsen (2019). Utvärdering av vården vid depression och ångestsyndrom. Artikelnummer 2019-5-23.
- Socialstyrelsen (2021). Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar – Behov, vård- och stöd i förhållande till det nationella ANDT arbetet och spel om pengar. Artikelnummer: 2021-4-7277.
- Socialstyrelsen (2019). Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Artikelnummer 2019-6-27.
- Socialstyrelsen (2021). Tvångsvård enligt LPT. Artikelnummer: 2021-4-7335.
- Sveriges Kommuner och Regioner (2019). (O)jämsliddhet i hälsa och vård. ISBN: 978-91-7585-792-3.
- Thibaut, B et al (2019). Patient safety in inpatient mental health settings: a systematic review. BMJ Open, 9(12), e030230.

Skador inom psykiatrisk vård 2021

I rapporten redovisas nationella resultat av den markörbaserade journalgranskning (MJG) inom allmän psykiatrisk- och rättspsykiatrisk vård som genomfördes i 19 av 21 regioner i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) under 2021. Jämförelser görs med tidigare mätningar. Undersökningen omfattar 4 080 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. Skillnader i skadefrekvens och skadetyper inom sluten respektive öppen psykiatrisk vård belyses också. I psykiatrisk MJG identifieras inte bara skador, utan också bristande följsamhet till riktlinjer och överenskomna arbetssätt. Resultatet av journalgranskning med MJG är ett värdefullt underlag för patientsäkerhetsförbättrande insatser.

Upplysningar om innehållet
Charlotte, Brunner, charlotta.brunner@regionkalmar.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2023
ISBN: 978-91-8047-089-6