

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. I denna rapport redovisas nationella resultat när det gäller förekomst av skador och vårdskador inom allmän psykiatrisk vård och rättspsykiatrisk vård. Granskning genomfördes under 2019 i 20 av 21 regioner i samarbete med SKR och under 2020 deltog 16 regioner. Undersökningen omfattar 4 573 respektive 3 074 vårdperioder och är internationellt sett den största journalgranskningsstudie inom psykiatrisk vård som genomförts på 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 också. I psykiatrisk MJG identifieras inte bara skador, utan också bristande följsamhet till riktlinjer och överenskomna arbetssätt, det vill säga kvalitetsbrister. Hur kvalitetsbrister och skador förhåller sig till varandra redovisas. 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, Pia Ram, Hans Rutberg och Carina Ålenius på SKR samt Urban Nylén på Socialstyrelsen. Madeleine Borgstedt-Risberg vid Folkhälso- och statistikenheten Region Östergötland har bidragit med statistisk kompetens. Chefläkare Elin Fröding, Region Jönköping, har bidragit med värdefulla synpunkter.

Stockholm, 2021-10-30

Fredrik Lennartsson

Avdelningen för vård och omsorg

Sammanfattning

De viktigaste fynden inom allmän vuxenpsykiatrisk vård

- Under 2020 noterades skador i drygt 11 procent av de granskade journalerna inom allmänpsykiatri. Detta är en signifikant minskning jämfört med tidigare mätningar, 2017 respektive 2019.
- Förekomsten av skador för kvinnor var 14 procent. Det är en minskning från 2017, då skadefrekvensen var 22 procent. För män var förekomst av skador 9 procent, en minskning från 13 procent. Även för vårdskador sågs en minskning mellan 2017 och 2020 från 10 till 5 procent för kvinnor och för män från 6 till 4 procent.
- Andelen unga kvinnor (18–25 år) i det granskade materialet har ökat över tid, från 14 procent 2017 till 22 procent 2020.
- Fördelningen av skadorna har förändrats över tid, vissa andelar har minskat och andra har därför ökat. Det vanligaste skadeområdet är *Avsiktlig självdestruktiv handling* och andelen skador inom det området har ökat från 25 procent år 2017 till 34 procent 2020.
- För kvinnor i åldersgruppen 18–25 år sågs en signifikant högre andel skador av typen *Avsiktligt självdestruktiv handling* jämfört med kvinnor i andra åldersgrupper, dock sågs en minskning av andelen med denna skadetyper i den yngre gruppen från 14 procent 2017 till 8 procent 2020.
- Inom skadegruppen *Avsiktlig självdestruktiv handling* ses en högre frekvens av kvalitetsbristmarkören *Samtidig behandling med tre eller fler olika bensodiazepiner eller behandling med bensodiazepiner mer än 6 månader*. En signifikant skillnad sågs mellan könen, nästan var fjärde kvinna men bara var tionde man hade markören som rör bensodiazepiner.
- Skillnader sågs i bedömningen av undvikbarhet mellan de olika skadetyperna: Exempelvis ansågs tre av fyra skador inom skadeområdet *Förlängt sjukdomstillstånd* vara undvikbara jämfört med en av nio för skadorna *avsiktligt självdestruktiv handling*.
- 63 procent av de granskade journalerna har en eller flera kvalitetsbristmarkörer. Det är en signifikant minskning jämfört med 2019 då 68 procent av journalerna hade kvalitetsbristmarkörer.

- Den vanligaste kvalitetsbristmarkören var *Avsaknad av vårdplan*, den förekom i 27 procent av de granskade journalerna. Det är en signifikant minskning från 2019, då den förekom i 32 procent av de granskade journalerna. Fortfarande saknas dock vårdplan i var fjärde journal.
- Sambandet mellan kvalitetsbrister och förekomst av skador är tydlig. Antalet skador ökar när riktlinjer och överenskomna arbetssätt inte efterlevs dvs. när andelen kvalitetsbristmarkörer är hög.

De viktigaste fynden inom rättspsykiatrisk vård

- En icke signifikant minskning av andelen skador sågs mellan 2019 och 2020 (25 respektive 22 procent). Förekomst av vårdskador har minskat signifikant, från 13 procent år 2019 till 6 procent 2020.
- Könsfördelningen bland patienterna i de 363 granskade vårdperioderna var 13 procent kvinnor och 87 procent män. Genomsnittsåldern för kvinnor var 42,6 år (26–71 år) och för män 41,6 år (18–68 år). Kvinnor hade överlag fler skador och vårdskador, dock sågs ingen signifikant skillnad.
- Totalt bedömdes 18 procent av alla skador vara undvikbara. 40 procent av skadorna inom gruppen *Avsiktligt självdestruktiv handling* ansågs vara undvikbara, medan endast 8 procent i gruppen *läkemedelsrelaterade skador* ansågs vara undvikbara.
- Frekvensen av identifierade kvalitetsbristmarkörer var 73 procent. Detta är en minskning från 85 procent under 2019. Den största minskningen sågs för markörerna *somatiskt status i slutet vård saknas* och *avsaknad av aktuell vårdplan*.
- Det vanligaste skadeområdet inom rättspsykiatrisk vård var läkemedelsrelaterad skada som förekom i 15 procent i de granskade journalerna, en ökning från 13 procent 2019, ökningen är dock inte signifikant. Inom skadeområdet är skadetyper *Metabol påverkan* vanligast.
- Kvalitetsbristmarkörer inom läkemedelsområdet var också vanliga och förekom i 61 procent av de granskade vårdperioderna. Detta kan jämföras med allmänpsykiatrisk vård där *läkemedelsrelaterade skador* förekom i 2 procent av de granskade vårdperioderna och andelen kvalitetsbristmarkörer inom läkemedelsområdet förekom i 23 procent av vårdperioderna.

Bakgrund

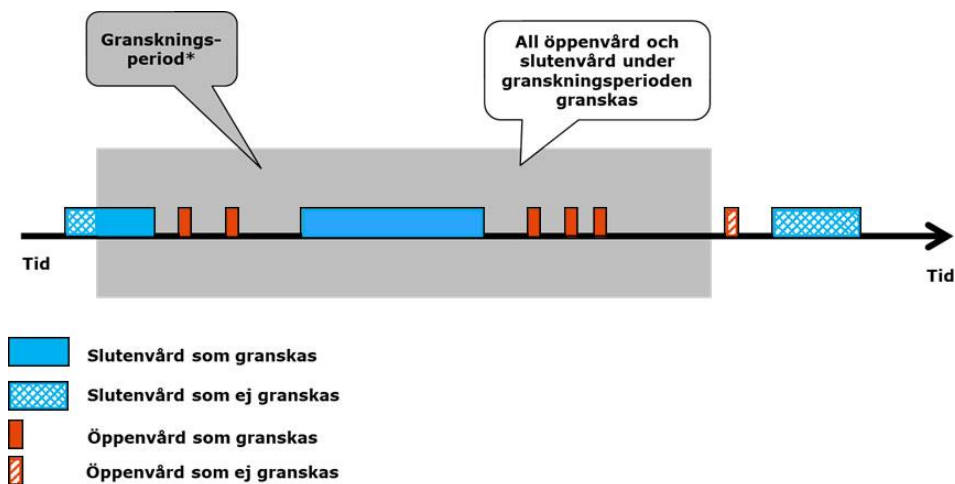
Att det föreligger ett stort behov av att mäta skador, vårdskador och kvalitetsbrister inom psykiatrisk vård, precis som inom övrig vård, har uppmärksammats internationellt (1–5). I Sverige finns många källor som beskriver de brister som finns inom den psykiatriska vården, som till exempel IVO:s årliga tillsynsrapporter (6,7). IVO konstaterar i sin rapport 2020 att de behöver förbättra sin tillsyn för att systematiskt kunna följa upp vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten ger årligen ut ”Psykisk hälsa och suicidprevention” samt ”Folkhälsans utveckling” där området psykisk ohälsa belyses (8). Socialstyrelsen ger också regelbundet ut rapporter som speglar kvalitetsbrister och problem inom psykiatrisk vård. I de senaste rapporterna har man utvärderat vården av depression och ångestsyndrom (9) samt konstaterat en ökad psykisk ohälsa bland barn och unga. (10). Socialstyrelsen har även kommit ut med rapporter kring beroendevården (11, 12) samt tvångsvård (13). Ingen av dessa källor kan dock användas för att bedöma skadefrekvens inom psykiatrisk vård, utan då måste andra metoder användas. För att kartlägga förekomsten av skador och vårdskador vid psykiatrisk vård används i Sverige sedan 2017 metoden markörbaserad journalgranskning (MJG).

Metod

I en serie av MJG-rapporter har SKR redovisat skadenivåer, skadepanorama och utveckling över tid gällande somatisk sjukhusvård.¹

MJG för psykiatrisk vård följer samma grundprinciper som vid granskning av somatisk vård, men de markörer som ska bidra till att skador kan identifieras samt listan över olika typer av skador är anpassade för psykiatrisk vård. Andra skillnader är att inom MJG psykiatri granskas både öppen- och slutenvård under en 3-månadersperiod för allmän vuxen psykiatrisk vård och en 6-månadersperiod inom rättspsykiatrisk vård. Därmed kan även öppenvård och sambandet mellan vårdformerna granskas. Skalan för att ange skadors allvarlighetsgrad har också anpassats.

Figur 1. Granskningsperiod



*Granskningsperiod = 3 månader i vuxenpsykiatri och 6 månader i rättspsykiatri

Första steget vid granskning enligt MJG innebär ett strukturerat sökande efter uppgifter i journaltext (markörer) som pekar på riskområden där skador kan förekomma. När markörer påträffas görs en bedömning av om en skada uppstått, eventuell skada kategoriseras och bedömning görs av

¹ [Markörbaserad journalgranskning](https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/matning/avskadorivarden/markorbaseradjournalgranskning.4633.html) - <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/matning/avskadorivarden/markorbaseradjournalgranskning.4633.html>

allvarlighetsgraden. Vid granskningen görs även en bedömning av om skadan hade kunnat undvikas, det vill säga om det är en vårdskada.

Fakta

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definierar vårdskada som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

MJG inom psykiatrisk vård utnyttjar markörer inte enbart som stöd för att underlätta identifiering av skador utan också för att kartlägga brister i följsamhet till riktlinjer och överenskomna arbetssätt även om en skada inte inträffat. Ett exempel på en sådan markör med dubbel funktion är *Avsaknad av vårdplan*.

Den som vill veta mer om metoden hänvisas till *Handboken och markörbilagan* på SKR:s hemsida.²

Bedömning av om en skada inträffat

När man tar ställning till om en skada inträffat eller inte ska man bortse från om det inträffade är något som brukar kunna inträffa, om det är en känd risk eller om patienten varit informerad om risken. I granskningsarbetet utgår man från patientens perspektiv och det som inte är en avsikt med vården och är negativt för patienten bedöms som en skada. I bedömningen av om en skada inträffat eller inte ingår också ett ställningstagande till om händelsen är en naturlig följd av sjukdomsprocessen. En händelse som är en naturlig följd av sjukdomsprocessen och som inträffar trots adekvat behandling bedöms inte som en skada.

Identifierade skador klassificeras enligt tabell 1.

²[Markörbaserad journalgranskning i psykiatri för att identifiera och mäta skador i vården](https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/markorbaserad-journalgranskning-i-psykiatri-for-att-identifiera-och-mata-skador-i-varden) – (https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/markorbaserad-journalgranskning-i-psykiatri-for-att-identifiera-och-mata-skador-i-varden.html)

Tabell 1. Skadeområden och skadetyper

Skadeområde	Skada som ska registreras Skadetyper	Exempel
Psykisk skada	Lidande Kränkning	Otrygghet, rädsla efter hot/våld, obehag, stigmatisering, sexuellt ofredande och andra otillbörliga kontakter
Förlängt sjukdomsförlopp	Obehandlat sjukdomstillstånd Otillräcklig behandlingseffekt Avbruten behandling Försämring av sjukdom	Oönskad effekt vid psykoterapi, ofullständig utredning med felaktig diagnos, otillräcklig bedömning under pågående behandling
Avsiktligt självdestruktiv handling	Suicid Suicidförsök Avsiktligt självdestruktiv handling utan suicidavsikt	
Läkemedelsrelaterad skada	Metabol påverkan Extrapyramidala symptom Allergisk reaktion Läkemedelsberoende Övrig läkemedelsrelaterad skada	Hjärtrytmrubbning, akut dystoni, njurfunktionspåverkan, benmärgshämning, kognitiv påverkan, sedering, malignt neuroleptikasyndrom, serotonergt syndrom, överdosering
Åtgärd utan laga stöd	Olaga frihetsberövad Olaga tvångsåtgärd	Frihetsberövad efter administrativt misstag, tvångsåtgärd hos icke tvångsvårdad
Kroppslig skada	Anestesirelaterad skada Fallskada Trycksår kategori 2–4 Kognitiv störning Övrig kroppslig skada	Tandskada, andnings- och/eller cirkulationssvikt, hudskada eller yttlig kärlskada, fraktur, blödning, infektion, minnesstörning efter ECT
Övrig skada	Övrig skada	

Exempel på några skadetyper

”Lidande”

”En ung kvinna läggs in på en psykiatrisk intensivvårdsavdelning. På kvällen går en medpatient in på hennes rum. Inför natten vill patienten låsa sin dörr, så att detta inte händer igen när hon sover. Det går inte att låsa dörrarna inifrån. På grund av detta har patienten haft svårt att sova, känt sig otrygg och rädd.”

”Lidande”

”Utifrån pandemirestriktioner har inneliggande patient inte fått ta emot besök och inte heller fått gå på permissioner. Den upplevda isoleringen har varit till men för patienten”.

”Läkemedelsrelaterad skada”

”Patient som utifrån psykotiska symtom sätts in på Olanzapin. Följs sedan upp i öppenvård och mår då bättre. Träffar efter 3,5 månader samma läkare som behandlat honom i slutenvård. Man noterar en viktuppgång på 23 kg sedan insättande av läkemedlet”

”Olaga frihetsberövande”

”Personal skriver in fel datum i journalen för när nästa prövning av tvångsvården ska ske. När läkaren ska ansöka om förlängning av tvångsvården har den löpt ut för tre dagar sedan. Patienten har under den tiden nekats att gå hem och har alltså i juridisk bemärkelse varit olaga frihetsberövad.”

”Kroppslig skada”

”Patienten slår ut en tand i samband med att han fallit dagen efter en injektion av neuroleptika som medfört försämrad balans.”

Bedömning av skadans allvarlighetsgrad

När en skada identifierats tar granskningsteamet ställning till vilken konsekvens skadan har haft för patienten och anger om konsekvensen varit mindre, måttlig, betydande eller katastrofal (tabell 2).

Tabell 2. Bedömning av skadans allvarlighetsgrad

Allvarlighetsgrad	Konsekvens
Mindre	Obehag eller obetydlig skada
Måttlig	Övergående funktionsnedsättning
Betydande	Bestående måttlig funktionsnedsättning
Katastrofal	Bestående stor funktionsnedsättning, död

Bedömning av om skadan är undvikbar

Patientsäkerhetslagen definierar vårdskada som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Begreppet ”adekvata åtgärder” som används i lagtexten omfattar både prevention och tidig upptäckt samt lämplig handläggning där hänsyn tas till patientens grundsjukdom.

Om skadan var undvikbar eller ej bedöms enligt följande fyrgradiga skala.

Tabell 3. Bedömning av undvikbarhet

Bedömning	Förklaring
Skadan är inte undvikbar	En för patienten negativ händelse som orsakas av hälso- och sjukvården = skada
Skadan är sannolikt inte undvikbar	En för patienten negativ händelse som orsakas av hälso- och sjukvården = skada
Skadan är sannolikt undvikbar	En för patienten negativ händelse som orsakas av hälso- och sjukvården och hade kunnat undvikas = vårdskada
Skadan är undvikbar	En för patienten negativ händelse som orsakas av hälso- och sjukvården och hade kunnat undvikas = vårdskada.

Det är viktigt att skilja på skador respektive vårdskador, eftersom det är vårdskadorna som det i första hand går att förhindra.

Nationell granskning

Vid journalgranskningen granskas såväl öppenvård som slutenvård i varje journal. Granskningsperioden omfattar för allmän vuxenpsykiatrisk vård tre månader och för rättspsykiatrisk vård sex månader. I den nu genomförda nationella granskningen har det slumpmässiga uttaget av journaler för granskning gjorts så att varje vårdperiod innefattar minst ett avslutat slutenvårdstillfälle. Öppenvård före och efter slutenvårdstillfället under granskningsperioden ingår i granskningen. Urvalet innebär att denna rapport rör en patientgrupp som sannolikt har en mer omfattande psykiatrisk problematik än det genomsnittliga patientunderlag som återfinns inom psykiatrisk öppenvård.

Ett slumpmässigt urval av journaler har gjorts ur det totala antalet journaler i varje region. Antalet är beräknat utifrån volymen på den psykiatriska verksamheten i varje region och med hänsyn till att det ska finnas en god möjlighet att följa förändringar i skadenivån. I de regioner där den psykiatriska verksamheten är fördelad på flera olika vårdgivare har granskningsuppdraget fördelats på dessa i proportion till storleken i respektive verksamhet.

Statistiska metoder

För att avgöra om det fanns statistiska skillnader användes chi-två-test (χ^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 design³. Vilka effekter detta kan ha på resultaten av statistiska test och konfidensintervall är svårt att bedöma och därför bör dessa resultat tolkas med viss försiktighet.

³ 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.

Resultat

Rapporten grundar sig på en sammanställning av resultat från granskade vårdperioder, där det senaste slutenvårdstillfället avslutats mellan 1 januari 2020 och 31 december 2020. Uttag av de data från databasen som sammanställningen bygger på gjordes 2021-06-16. Det är 16 regioner som har deltagit i den nationella datainsamlingen.

Region Gävleborg, Halland, Jämtland, Uppsala och Värmland har inte deltagit i granskningen.

Totalt har 54 enheter granskat och rapporterat in data till SKR:s databas.

Sammanlagt ingår 3 704 granskade vårdperioder i sammanställningen, varav 3 341 inom allmän vuxenpsykiatri och 363 inom rättspsykiatri. Könsfördelningen i mätningarna var jämn inom allmänpsykiatri, däremot sågs en klar övervikt av män inom rättspsykiatri, vilket speglar könsfördelningen hos dömda patienter.

Resultat för 2020 jämförs med 2019 års mätningar för att se utvecklingen över tid. I vissa figurer och tabeller ingår även jämförelse med 2017 års mätning.

Ibland har resultat från 2019 och 2020 slagits samman för att få ett större underlag för att undersöka olika samband.

Varje vårdperiod rör vanligen en unik patient men enstaka patienter har ibland flera registrerade vårdperioder under 2020, men dessa perioder överlappar då inte och hanteras oberoende av varandra. I resultatdelen används ibland ordet patient som alternativ till begreppet vårdperiod för att förenkla texten.

Vid en jämförelse med MJG-resultat från somatisk vård är patienterna inom psykiatrisk vård avsevärt yngre än de som vårdas på somatisk avdelning på sjukhus. Totalt är 13 procent av patienterna inom psykiatrisk vård 65 år eller äldre. I somatisk vård är nästan 67 procent av patienterna 65 år eller äldre.

Resultat inom allmän vuxenpsykiatrisk vård

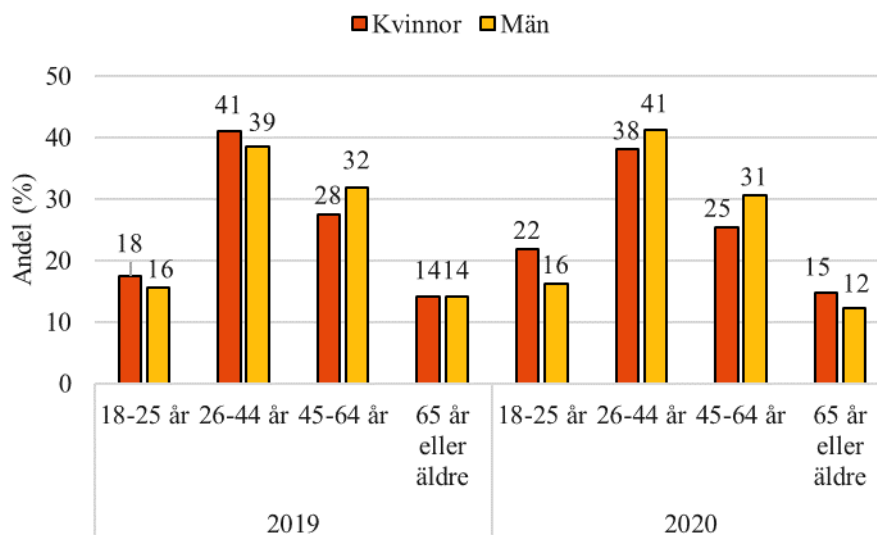
Sammanlagt granskades 3 341 vårdperioder inom allmän vuxenpsykiatri under 2020.

Kön och ålder

Könsfördelningen i de granskade vårdperioderna var 49,6 procent kvinnor och 50,4 procent män. Genomsnittsåldern för kvinnor var 42,4 år (18–95 år) och för män 42,9 år (18–93 år). Andelen kvinnor i åldersgruppen 18–25 år har ökat från knappt 18 procent 2019 till 22 procent år 2020 (figur 2). År 2017 var andelen 14,5 procent.

Detta fynd stämmer väl överens med Socialstyrelsens rapport från 2021 "Fler barn och unga får vård och behandling mot psykisk ohälsa" där man också konstaterar att den psykiska ohälsan främst ökar bland flickor/unga kvinnor (10). Detta har även uppmärksammats i Folkhälsomyndighetens årliga rapport Folkhälsans utveckling årsrapport 2021(14).

Figur 2. Andel patienter inom olika ålderskategorier per kön och år



Skador och typ av skador

Vid 11,4 procent av vårdperioderna identifierades skador och i 4,6 procent vårdskador (tabell 4). Minskningen i skade- och vårdskadefrekvens mellan 2019 och 2020 är signifikant. Signifikans finns även mellan 2017 och 2020 för både skador och vårdskador. Även om de regioner som registrerade 2019 men inte 2020 tas bort ur materialet, så kvarstår den signifikanta skillnaden mellan 2019 och 2020 för både skador och vårdskador.

Hos 381 patienter kunde en eller flera skador (både undvikbara och ej undvikbara) identifieras. Det totala antalet identifierade skador var 562, vilket innebär att antalet skador i genomsnitt var 1,5 per skadad patient.

Ingen signifikant skillnad sågs mellan åldersgrupperna när det gäller samtliga skador och vårdskador. Däremot sågs skillnader för vissa skadetyper.

Tabell 4. Andel (%) vårdperioder med skador respektive vårdskador (inom parentes redovisas 95-procentigt konfidensintervall)

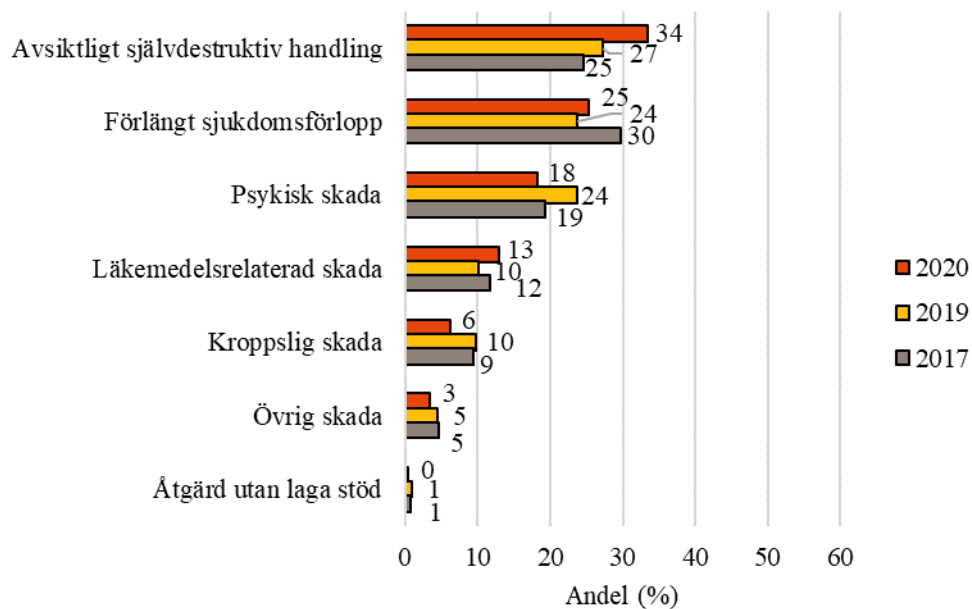
Allmän vuxenpsykiatri	2017 n=2 552	2019 n=4 073	2020 n=3 341
Vårdperiod med skador	17,2 (15,7–18,6)	15,5 (14,4-16,6)	11,4 (10,3-12,5)
Vårdperiod med vårdskador	8,0 (7,0–9,1)	6,6 (5,8-7,3)	4,6 (3,8-5,3)

Mellan den yngsta åldersgruppen (18–25 år) och de två äldsta åldersgrupperna sågs en signifikant skillnad när det gäller *avsiktligt självdestruktiv handling* och *psykisk skada* där frekvensen var högre i den yngsta åldersgruppen. Vid jämförelse mellan åren syns dock en minskning av den skadetyper bland unga kvinnor från 14 procent 2017 till 8 procent 2020.

I den äldsta åldersgruppen (65 år eller äldre) sågs en signifikant högre andel *kroppslig skada* jämfört med övriga åldersgrupper.

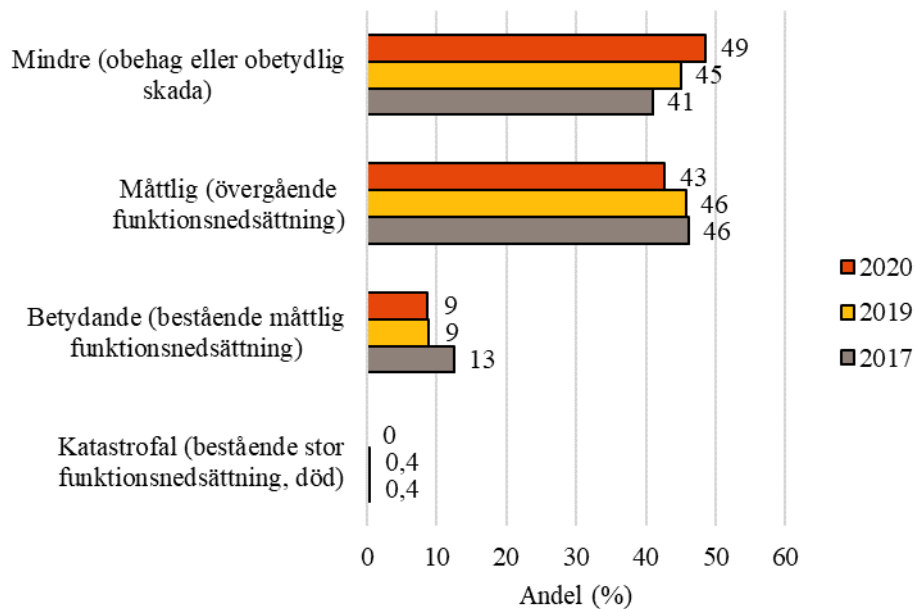
I figur 3 presenteras hur skadorna fördelar sig inbördes. Fördelningen av skadorna har förändrats över tid, vissa andelar har minskat och därför har andra ökat. Andelen skador av typen *avsiktligt självdestruktiv handling* har ökat under de år som mätningarna förekommit. Andra vanliga skador var *förlängt sjukdomsförlopp*, *psykisk skada* och *läkemedelsrelaterad skada*.

Figur 3. Skadornas fördelning i olika skadeområden per år



Av de 562 skadorna bedömdes 91,3 procent som mindre eller måttligt allvarliga. I närmare 9 procent bedömdes allvarlighetsgraden som betydande. Ingen av skadorna bedömdes som katastrofal (figur 4).

Figur 4. Skadornas fördelning på allvarlighetsgrad



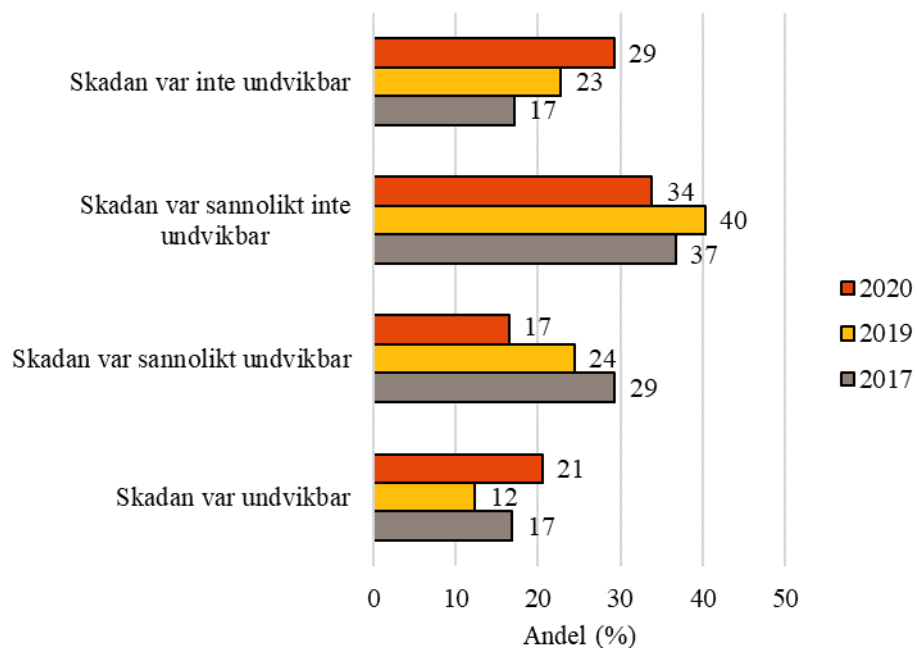
Undvikbarhet

Av skadorna bedömdes 37 procent vara undvikbara 2020 (skadan bedömdes som sannolikt undvikbar eller undvikbar) Motsvarande siffror för år 2019 var också 37 procent. 2017 bedömdes 46 procent av skadorna som undvikbara (figur 5).

Färre skador inom allmänpsykiatrisk vård bedöms som undvikbara än inom den somatiska vården där cirka 60 procent av skadorna uppskattas kunna undvikas.

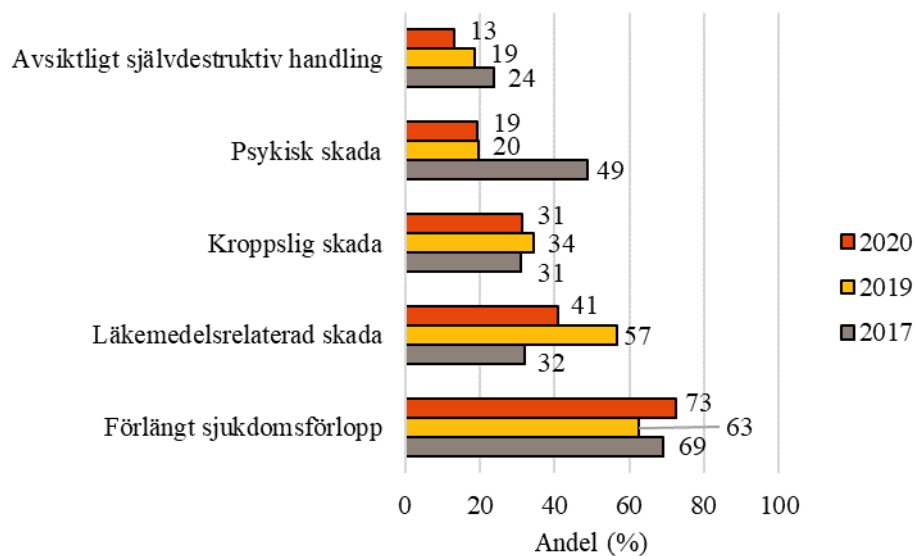
Möjligen kan detta bero på att det inom somatisk vård är tydligare att se ett orsakssamband mellan en händelse och en skada, medan det inom psykiatrisk vård mer kan vara en tolkningsfråga. Det kan till exempel vara en utmaning att bedöma när en självskadehandling varit undvikbar eller ej.

Figur 5. Andel skador fördelade efter grad av undvikbarhet



Bedömningen av undvikbarhet varierar stort beroende på vilken skada det rör sig om. För skadeområdet *förlängt sjukdomsförlopp* bedömdes 73 procent av skadorna som undvikbara och för *läkemedelsrelaterad skada* bedömdes 41 procent som undvikbara. För *avsiktligt självdestruktiv handling* bedömdes bara 13 procent av skadorna som undvikbara (figur 6). Endast två skador var av skadetyper *åtgärder utan laga stöd* vilka båda bedömts som undvikbara.

Figur 6. Andel (%) av skador som bedöms som undvikbara per år

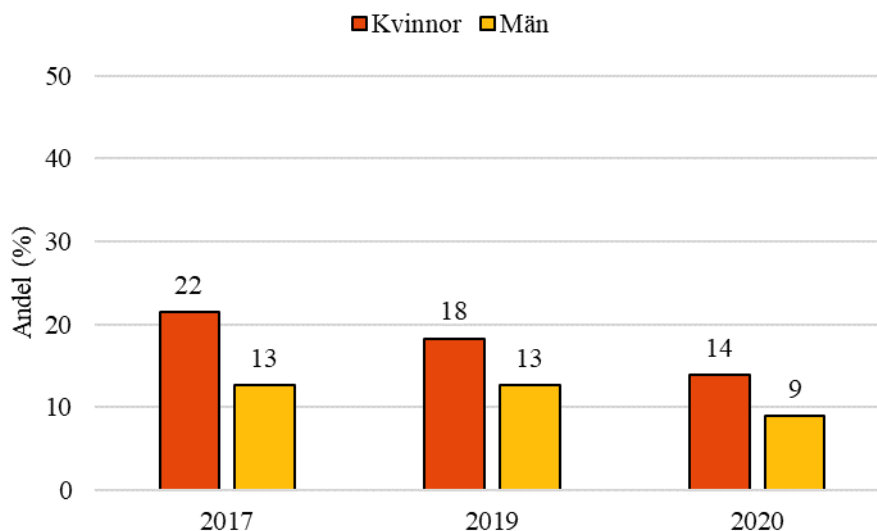


Könsskillnader vid skador i allmän vuxenpsykiatrisk vård

Inom allmän vuxenpsykiatrisk vård sågs en signifikant skillnad mellan könen vad gäller förekomst av skador. För kvinnor var andelen 14 procent, jämfört med 9 procent för män (figur 7). För vårdskador sågs dock ingen signifikant skillnad mellan könen, 6 procent för kvinnor och 4 procent för män. En signifikant skillnad mellan könen sågs även 2017 och 2019, men då för både skador och vårdskador.

En signifikant minskning i både skade- och vårdskadefrekvens sågs hos kvinnor mellan 2019 och 2020. För män sågs en signifikant minskning av skador, men inte av vårdskador under samma tidsperiod.

Figur 7. Andel (%) vårdperioder med skador per kön och år



I den yngsta åldersgruppen 18–25 år sågs en signifikant högre nivå av skador och vårdskador hos kvinnor. Även i gruppen 45 år och äldre var förekomsten av skador högre hos kvinnor.

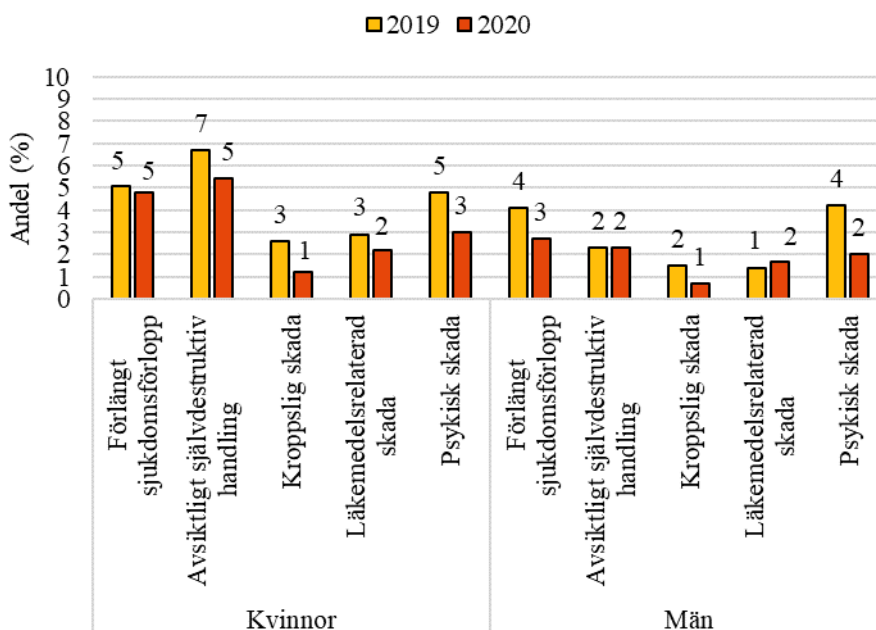
För kvinnor identifierades en eller flera skador vid 231 vårdperioder och för män vid 150 vårdperioder vilket innebär att i genomsnitt var antalet skador under vårdperioder med skada för kvinnor 1,6 och för män 1,3.

Signifikant högre andel skador hos kvinnor sågs för skadeområdena *förlängt sjukdomsförlopp* och *avsiktligt självdestruktiv handling* (figur 8). Även 2019 fanns det en signifikant skillnad mellan könen för de två skadetyperna men då också för *kroppslig skada* och *läkemedelsrelaterad skada*.

De största skillnaderna mellan könen sågs inom skadeområdet *avsiktligt självdestruktiv handling* både 2019 och 2020. Om man exkluderar detta skadeområde försvinner könsskillnaderna för skador och vårdskador år 2020 vilket det inte gjorde för 2019 eller 2017.

Andelen patienter med skadetyperna *psykisk skada* har minskat signifikant för både kvinnor och män mellan 2019 och 2020. För män syns även en signifikant minskning i skadeområdet *förlängt sjukdomsförlopp*.

Figur 8. Andel (%) granskade vårdperioder med skador fördelade på skadeområde, år och kön



Andelen vårdperioder med skador, där allvarlighetsgraden bedömdes som mindre eller måttlig, var signifikant högre hos kvinnor. Däremot sågs ingen signifikant skillnad mellan könen för vårdperioder där skadorna bedömdes vara betydande. Samma fynd sågs 2019.

Jämförelse mellan slutenvård och öppenvård

Vid tolkningen av resultaten för öppenvård är det viktigt att beakta att den öppenvård som granskats och redovisas i denna rapport rör patienter som även har vårdats i slutenvård. Denna patientgrupp har sannolikt en mer omfattande psykiatrisk problematik än de patienter som genomsnittligt återfinns inom psykiatrisk öppenvård.

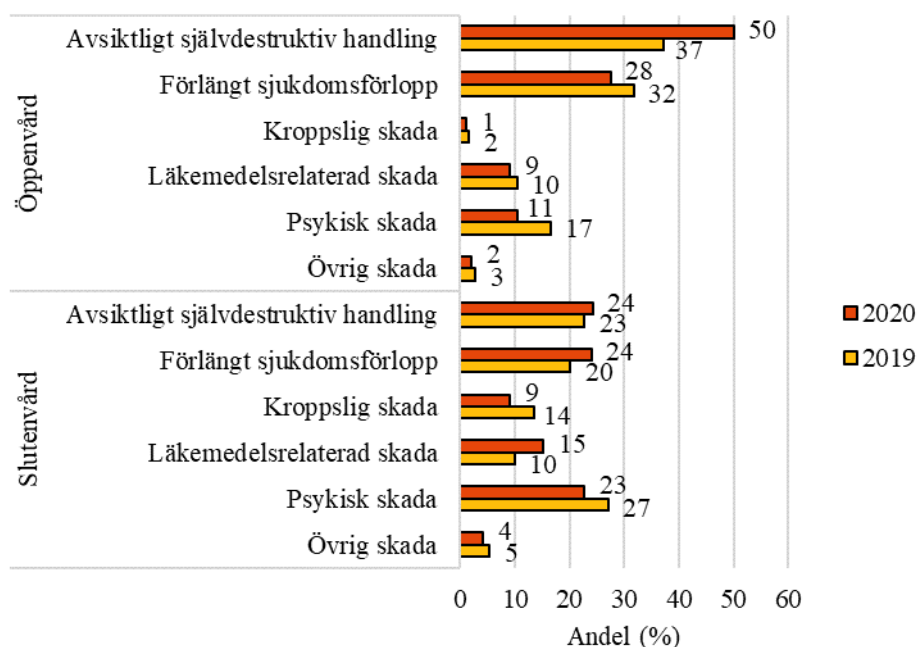
Av de 562 skador som registrerats i allmän vuxenpsykiatrisk vård identifierades 36 procent i öppenvård och 64 procent i slutenvård.

Denna fördelning mellan öppen och slutenvård får betraktas som förväntad, dels för att slutenvården pågår 24 timmar om dygnet, dels för att patienter som

vårdas i slutenvård är sjukare och får mer omfattande behandling än öppenvårdspatienter. Båda dessa faktorer bidrar till en ökad risk för skada.

Av alla skador i öppenvården var hälften *avsiktligt självdestruktiv handling* och drygt var fjärde skada var *förlängt sjukdomsförlopp* (figur 9). I slutenvården utgjorde *avsiktligt självdestruktiv handling* och *förlängt sjukdomsförlopp* tillsammans nästan hälften av skadorna.

Figur 9. Skadornas fördelning på olika skadeområden inom öppen och slutenvård



Skador i detalj

Inom varje skadeområde kan olika typer av skador drabba samma patient. Detta innebär att summan av procentsiffrorna för de olika skadorna blir högre än den sammanlagda procentsiffran för skadeområdet.

Avsiktligt självdestruktiv handling

Avsiktligt självdestruktiv handling var det vanligaste skadeområdet 2020. Denna skada är signifikant vanligare hos kvinnor än hos män och här ses de största könsskillnaderna (tabell 6). Vi skiljer på *avsiktligt självdestruktiv handling* med eller utan suicidavsikt. Det kan vara vanskligt att göra detta, men det är viktigt då skadetyperna ofta är uttryck för olika problematik. Patienter med

självskadeproblematik kan också ha suicidtankar och de kan även ha genomfört suicidförsök. Det finns dock en stor mängd patienter som har suicidtankar och suicidplaner utan självskadeproblematik.

Den vanligaste undergruppen i denna skadetyper är *avsiktligt självdestruktiv handling* utan suicidavsikt. Skadetyper är signifikant vanligare hos kvinnor och även suicidförsök är signifikant vanligare bland kvinnor.

Detta mönster sågs även 2019 och överensstämmer med vad Socialstyrelsen rapporterade 2019 (10). Det är inte ett oväntat resultat utan en känd företeelse även när det gäller suicidförsök.

I kommentarsfälten vid granskningarna gällande patienterna med avsiktligt självdestruktiv handling framkommer att det rör sig om en mycket vårdkrävande patientgrupp med frekventa akuta insatser, polyfarmaci och konflikter i omvårdnadssituationerna. Självskadorna är ofta flera per granskad vårdperiod.

Tabell 5. Andel (%) granskade vårdperioder med avsiktligt självdestruktiv handling fördelat på kön år 2020

Vårdperioder	Kvinnor	Män	Totalt
Avsiktligt självdestruktiv handling	5,4	2,3	3,8
- Avsiktligt självdestruktiv handling utan suicidavsikt	3,8	1,4	2,6
- Suicidförsök	2,1	1,1	1,6

Avsiktligt självdestruktiv handling är vanlig i både öppen- och slutenvård (tabell 7) men förekomsten är större i öppenvården. Bland de olika skadeområdena var skillnaden mellan öppen och slutenvård störst inom detta skadeområde.

2017 var andelen vårdperioder med *Avsiktligt självdestruktiv handling* inom öppenvården i nivå med slutenvården. Därefter har det skett en ökning inom öppenvården men inte inom slutenvården. Eventuellt kan detta ha att göra med att man på många håll infört självmord eller brukarstyrd inläggning. Detta är en relativt ny vårdform som främst erbjuds patienter med självskadeproblematik. För denna patientgrupp har tiden i slutenvård kortats under senare år.

Tabell 6. Andel (%) skador inom skadeområdet avsiktligt självdestruktiv handling inom öppen- och slutenvård år 2020

	Öppenvård n=200 skador	Slutenvård n=362 skador
Avsiktligt självdestruktiv handling	50,0	24,3
- Avsiktligt självdestruktiv handling utan suicidavsikt	28,5	17,4
- Suicidförsök	21,5	6,9

Risk för suicid är en vanlig inläggningsorsak, kanske den vanligaste. Avsikten med inläggning är då suicidprevention. Det finns skillnader i öppenvård och slutenvård vad gäller *suicidförsök* som talar för att slutenvården har den suicidpreventiva effekten man eftersträvar med en inläggning.

År 2019 registrerades 4 suicidfall i granskade vårdperioder, 2020 inga.

Förlängt sjukdomsförlopp

Förlängt sjukdomsförlopp är det näst vanligaste skadeområdet och är det skadeområde som har störst andel undvikbara skador. *Otillräcklig behandlingseffekt* är den vanligaste skadetyper inom området och denna skadetyper är signifikant vanligare hos kvinnor, men även skadetyper *försämring av sjukdom* är signifikant vanligare hos kvinnor.

Det kan vara svårt att bedöma om ett sjukdomsförlopp är förlängt enbart på grund av brister i vården eller om det också till viss del beror på det individuella sjukdomsförloppet. När detta bedöms som en vårdskada innebär det att sjukdomsbilden försämrats eller att en förbättring har försenats eller uteblivit därför att vården inte vidtagit adekvata åtgärder eller att åtgärderna vidtagits för sent.

Denna skadetyper har i betydligt större omfattning bedömts undvikbar enligt granskare än till exempel *avsiktligt självdestruktiv handling*. Det är sannolikt lättare att se brister i vården gällande denna skada än vid självdestruktiv handling som ju sker på patientens initiativ och enligt ett, för journalgranskaren, mer svårtolkat mönster. Skadeområdet är något vanligare i öppenvården (figur 9).

IVO konstaterar upprepat i sina tillsynsrapporter att bristen på samverkan mellan psykiatrin och vårdgrannar samt närstående är återkommande. I journalgranskningen är den vanligaste kvalitetsbristen för detta skadeområde att det saknas vårdplan.

IVO:s granskning av klagomål *Enskildas klagomål* enligt PSL från 2018 (15) framkommer att "utebliven eller fördröjd diagnos" respektive "försenad eller utebliven behandling" hör till de vanligaste klagomålen. Resultaten i journalgranskningen ligger i linje med detta fynd.

Utifrån resultaten i denna rapport och IVO:s data framstår förlängda sjukdomsförlopp som ett stort problem inom den psykiatriska vården.

Psykisk skada

Förekomsten av *psykisk skada* är något vanligare hos kvinnor, dock ses ingen signifikant skillnad mellan könen. *Psykisk skada* är vanligare i slutenvården än i öppenvården.

Med *psykisk skada* avses all form av psykiskt lidande till följd av insatta eller uteblivna åtgärder, det vill säga en konsekvens som inte var avsedd eller önskvärd ur patientens perspektiv.

Undergruppering av psykisk skada innefattar *lidande, kränkning* och *stigmatisering*. När dessa företeelser förekommer i anslutning till vårdssituationen räknar vi det som en skada. Om det dessutom bedöms som undvikbart ska det klassas som en vårdskada.

Att som patient vara med om en tvångsåtgärd, som till exempel fastspänning, innebär ur patientens perspektiv en kränkning av integritet och självbestämmande. En sådan kränkning bedöms enligt MJG som en skada. Om bedömningen av patienten inte är gjord på ett adekvat sätt och om indikation för tvångsåtgärden inte finns, betecknas en sådan kränkning som en vårdskada.

Förklaringarna till att skadeområdet *psykisk skada* är vanligare i slutenvård är sannolikt att denna vårdform oftare innebär ett större intrång i patienternas liv och att ett försämrat sjukdomstillstånd innebär ökad sårbarhet. Patientens tillstånd kan också göra det nödvändigt med fler begränsande ingripanden som exempelvis inskränkning i utevistelse eller ökad tillsynsgrad.

Åtgärd utan laga stöd

Även om det bara är två patienter (båda kvinnor) som drabbades av denna skada så är detta ett viktigt område då denna typ av skada alltid måste anses vara undvikbar.

Läkemedelsrelaterade skador

Skadeområdet är något vanligare hos kvinnor än hos män, dock fanns ingen signifikant skillnad.

Läkemedelsrelaterade skador är vanligare i slutenvård.

Detta område omfattar alla skador som har sin orsak i läkemedelsbehandling. *Läkemedelsberoende* innebär att ett beroende uppstått till följd av ordinerad behandling och avser således inte egeninitierat beroende av icke ordinerade preparat. *Övrig läkemedelsrelaterad skada* består i huvudsak av olika andra typer av negativa effekter orsakade av läkemedel, såsom biverkningar med mera.

Kroppslig skada

Resultaten av denna granskning visar att kroppsliga skador inom psykiatrisk vård är något vanligare hos kvinnor än hos män, dock ses ingen signifikant skillnad. Kroppsliga skador är också vanligare i slutenvård. Skadetypen *fallskador* är vanligast.

Fallskador kan till exempel inträffa i samband med sedering och till följd av alltför höga läkemedelsdoser.

Kvalitetsbristmarkörer 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. I MJG inom psykiatrisk vård används markörer också för att kartlägga brister i följsamhet till riktlinjer och överenskomna arbetssätt, kvalitetsbristmarkörer. Av de 36 markörerna i handboken för MJG i psykiatri har 19 stycken en utformning som gör dem lämpade att också användas som kvalitetsbristmarkörer.

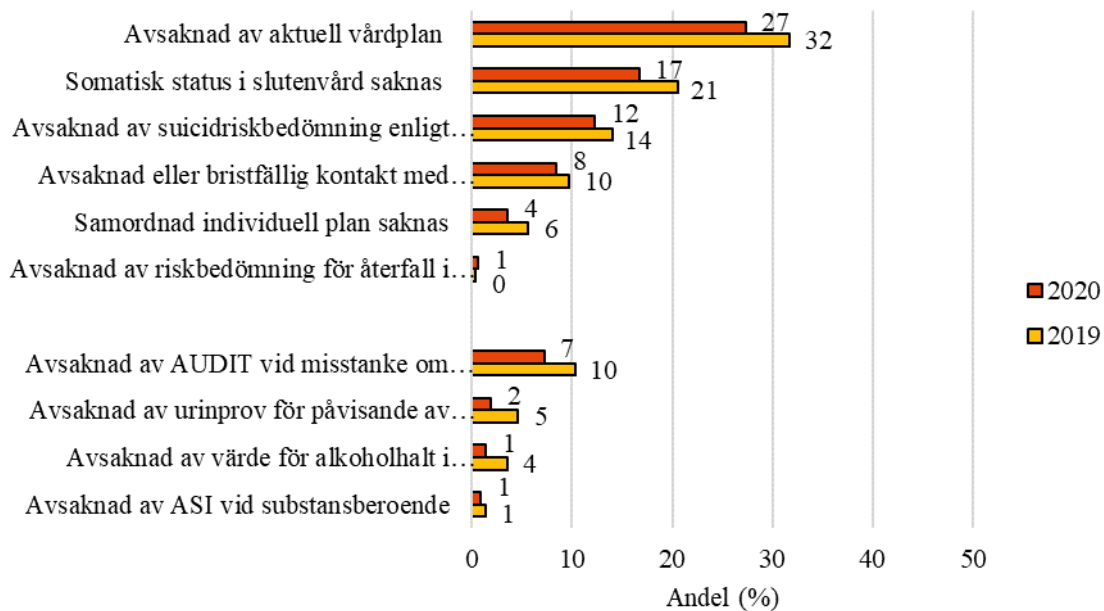
Kvalitetsbristmarkörer är vanligt förekommande i det granskade materialet. 63 procent av alla granskade journaler hade en eller flera positiva kvalitetsbristmarkörer. Detta är en signifikant minskning gentemot 2019 då 68 procent av alla granskade journaler hade en eller flera kvalitetsbristmarkörer.

68 procent av kvinnorna och 59 procent av männen hade mins en kvalitetsbristmarkör, det är en signifikant skillnad.

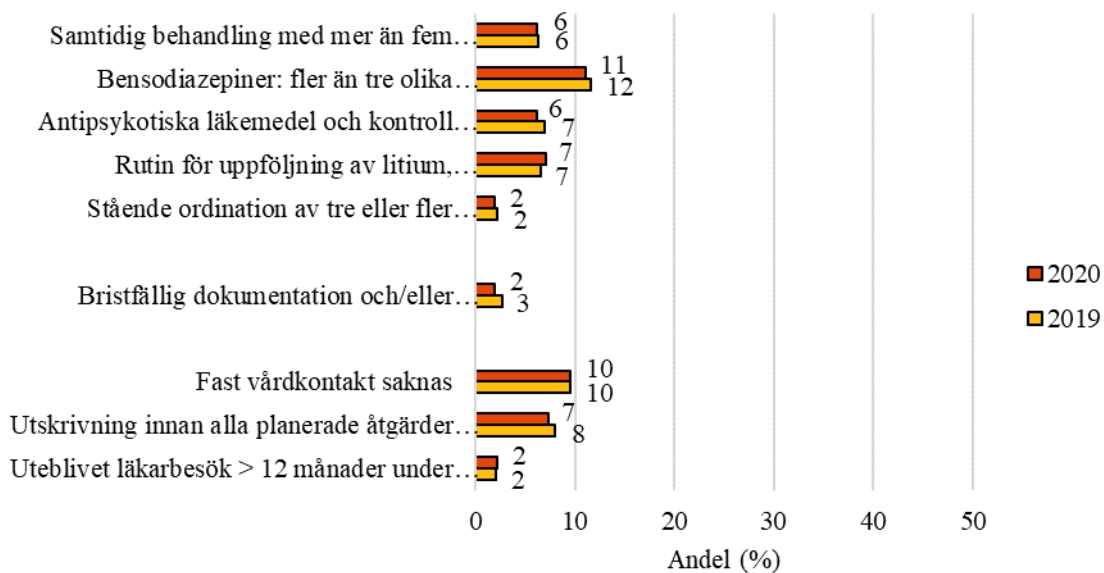
Den vanligaste kvalitetsbristmarkören nu liksom 2019 är *avsaknad av vårdplan* som saknas i 27 procent av alla granskade journaler. Denna följs av *avsaknad av dokumentation om somatiskt status i samband med slutenvård* som saknas i 16 procent av granskade journaler (figur 10).

Suicidriskbedömning (enligt egna verksamhetens riktlinjer) saknas i 12 procent av granskade journaler.

Figur 10. Andel (%) patienter med kvalitetsbristmarkörer. Allmänpsykiatrisk vård



Figur 10 (forts.) Andel (%) granskade vårdperioder med kvalitetsbristmarkörer. Allmänpsykiatrisk vård



Ett glädjande resultat i denna mätning är att kvaliteten inom den psykiatriska vården tycks öka. Följsamheten till riktlinjer ökar vilket avspeglas i en minskning av kvalitetsbristmarkörerna avsaknad av vårdplan, avsaknad av somatiskt status samt avsaknad av samordnad individuell plan. Även kvalitén kring att diagnostisera beroendeproblematik ser ut att ha förbättrats.

Trots den positiva utvecklingen saknas fortfarande aktuell vårdplan i var fjärde patientjournal.

Enligt IVO:s rapport från 2019 (6) kan man konstatera att i 23 procent av alla lex Maria- anmälningar inom psykiatrin har man hittat "brister i samverkan" som en bidragande orsak till händelsen. Det kan ses som en parallell till resultaten inom MJG, där vi tydligt kan se att ökad förekomst av kvalitetsbrister leder till en ökad förekomst av skador.

Sambandet mellan kvalitetsbristmarkörer och identifierade skador

I detta avsnitt har vi försökt att identifiera hur utfallet av kvalitetsbrister ser ut inom några av de olika skadeområdena. Vi använder oss här av både 2019 och 2020 års granskade material.

Vi kan fastlägga att antalet skador i vissa skadeområden är vanligare när andelen kvalitetsbristmarkörer är hög, det vill säga när riktlinjer inte följs.

Exempelvis saknades vårdplan vid 2 201 vårdperioder. För patienter som saknade vårdplan fick 18 procent minst en skada. Skadenivån var signifikant lägre, 12 procent, för de 5 213 vårdperioder som inte saknar vårdplan. Nedan följer en mer detaljerad redovisning:

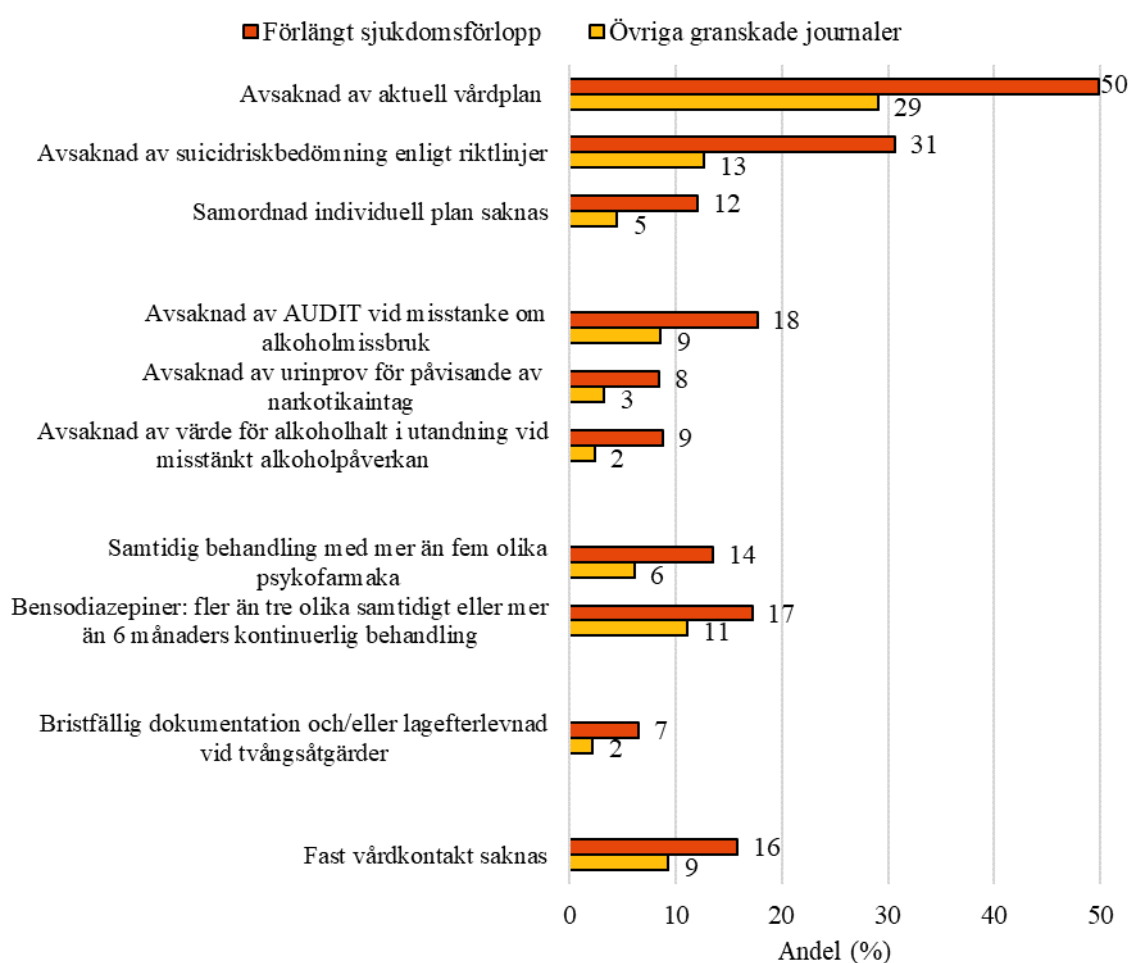
Förlängt sjukdomsförlopp

För år 2019 och 2020 identifierades sammanlagt 215 vårdperioder med *förlängt sjukdomsförlopp* som enda skadetyper. Av dem var 45 procent män och 55 procent kvinnor.

För patienter med denna skadetyper hade 86 procent en eller flera identifierade kvalitetsbristmarkörer jämfört med drygt 65 procent i hela materialet. Hälften saknade *aktuell vårdplan* och 31 procent saknade *suicidriskbedömning* (enligt lokala rutiner). I en hög andel av vårdperioderna sågs även *samordnad individuell plan* saknas (figur 11).

Knappt var femte vårdperiod med skadan *förlängt sjukdomsförlopp* saknar *AUDIT* vid misstanke om alkoholmissbruk medan det var knappt var tionde patient som saknade det bland övriga. 16 procent saknar *fast vårdkontakt* mot 9 procent bland övriga patienter.

Figur 11. Andel (%) granskade vårdperioder med kvalitetsbristmarkörer för dem med förlängt sjukdomsförlopp som enda skada och övriga granskade journaler utan denna skada. Allmänpsykiatrisk vård



Avsiktligt självdestruktiv handling

Sammanlagt under 2019 och 2020 identifierades 233 vårdperioder med *avsiktligt självdestruktiv handling* som enda skadetyper. Av dessa var 70 procent

kvinnor och 30 procent män. 18 procent av patienterna hade skador som ansågs vara undvikbara.

77 procent av patienter med enbart denna skada hade en eller flera positiva kvalitetsbristmarkörer, jämfört med drygt 65 procent i hela materialet. Signifikanta skillnader mot övriga granskade journaler sågs för kvalitetsbristmarkörerna *samtidig behandling med tre eller fler olika bensodiazepiner eller behandling med bensodiazepiner mer än 6 månader, samtidig behandling med mer än fem olika psykofarmaka och utskrivning innan alla planerade åtgärder är utförda*.

Vid 32 procent av vårdperioderna saknades *aktuell vårdplan* och vid 20 procent identifierades kvalitetsbristmarkören *samtidig behandling med tre eller fler olika bensodiazepiner eller behandling med bensodiazepiner mer än 6 månader*. En signifikant skillnad sågs mellan könen: nästan var fjärde kvinna men bara var tionde man hade markören som rör bensodiazepiner.

Det är sedan tidigare känt att kvinnor är klart överrepresenterade vad gäller förskrivning av bensodiazepiner och sömntabletter.

Psykisk skada

Av de 165 vårdperioder under 2019 och 2020 med *psykisk skada* som enda skadetyper var 47 procent kvinnor och 53 procent män.

71 procent av patienterna med skadetyper *psykisk skada* hade en eller flera positiva kvalitetsbristmarkörer. 39 procent av patienter med *psykisk skada* saknade *aktuell vårdplan* jämfört med 30 procent i hela materialet. En signifikant skillnad sågs mellan könen. Nästan hälften av kvinnorna saknade aktuell vårdplan medan knappt var tredje man saknade vårdplan.

Läkemedelsrelaterad skada

Sammanlagt under 2019 och 2020 identifierades 96 vårdperioder med *läkemedelsrelaterad skada* som enda skadetyper, 56 procent kvinnor och 44 procent män. 54 procent av vårdperioderna bedömdes ha skador som var undvikbara.

74 procent av vårdperioder med skadetyper *läkemedelsrelaterad skada* hade en eller flera kvalitetsbrister. Hos 28 procent av patienterna identifierades kvalitetsbristmarkören *samtidig behandling med tre eller fler olika*

bensodiazepiner eller behandling med bensodiazepin mer än 6 månader jämfört med hela gruppen där det endast förekom i 11 procent. Vid nästan var femte vårdperiod gavs samtidig behandling med mer än fem olika psykofarmaka.

Kroppslig skada

Under 2019 och 2020 identifierades sammanlagt 79 vårdperioder med *kroppslig skada* som enda skadetyper, 67 procent kvinnor och 33 procent män. 34 procent av vårdperioderna bedömdes ha skador som var undvikbara. Det var ingen signifikant skillnad mellan könen.

63 procent av patienterna med skadetyper *kroppslig skada* hade en eller flera positiva kvalitetsbristmarkörer.

Resultat inom rättspsykiatrisk vård

Under 2020 granskades 363 vårdperioder inom rättspsykiatrisk vård. Jämfört med 2019 är detta något färre. Då granskades 500 journaler/vårdperioder. Längden på den vårdperiod som granskas inom rättspsykiatrisk vård är 6 månader jämfört med 3 månader, som gäller för allmänpsykiatrisk vård. Denna anpassning av metoden har gjorts då slutenvårdsperioderna i rättspsykiatrisk vård oftast är avsevärt längre än inom övrig psykiatrisk vård. Eftersom vårdtiden inom rättspsykiatrisk vård är lång har urvalet av journaler för granskning gjorts både på pågående och på avslutad slutenvård för att undvika överlappande vårdperioder i granskningen.

Kön och ålder

Könsfördelningen bland patienterna i de 363 granskade vårdperioderna var 13 procent kvinnor och 87 procent män. Genomsnittsåldern för kvinnor var 42,6 år (26–71 år) och för män 41,6 år (18–68 år). Ingen kvinna under 26 år finns med bland de granskade vårdperioderna för 2020 (tabell 8). Åldersfördelningen i övrigt jämfört med 2019 mellan könen var likartad.

Tabell 7. Antal patienter i olika ålderskategorier per kön, år 2020

Ålder	Kvinnor	Män	Totalt
18–25 år	0	28	28
26–44 år	27	165	192
45–64 år	17	108	125
65 år eller äldre	3	15	18
Totalt	47	316	363

Det rättspsykiatriska materialet är avsevärt mindre än det allmänpsykiatriska, men ger ändå underlag för intressanta iakttagelser. Till skillnad från redovisningen inom allmän psykiatri har vi inte jämfört med resultaten från 2017 då underlaget det året var för litet för statistiskt hållbar analys.

Vid 22 procent av vårdperioderna identifierades skador (tabell 9), vilket är något lägre än 2019 där andelen var 25 procent. Vid 6 procent av vårdperioderna identifierades vårdskador jämfört med 13 procent 2019, vilket är en signifikant skillnad. Inom rättspsykiatri var antalet skador nästan 2 per skadad patient. Inom allmänpsykiatri var antalet skador 1,5 skador per skadad patient.

Tabell 8. Andel (%) vårdperioder med skador respektive vårdskador (inom parentes anges 95-procentigt konfidensintervall)

	2019 n=500	2020 n=363
Vårdperiod med skador	25,2 (21,4-29,0)	22,0 (17,8-26,3)
Vårdperiod med vårdskador	13,2 (10,2-16,2)	6,3 (3,8-8,9)

Ingen signifikant skillnad sågs mellan åldersgrupperna när det gällde andelen skador respektive vårdskador. Kvinnor hade överlag fler skador och vårdskador, dock sågs ingen signifikant skillnad.

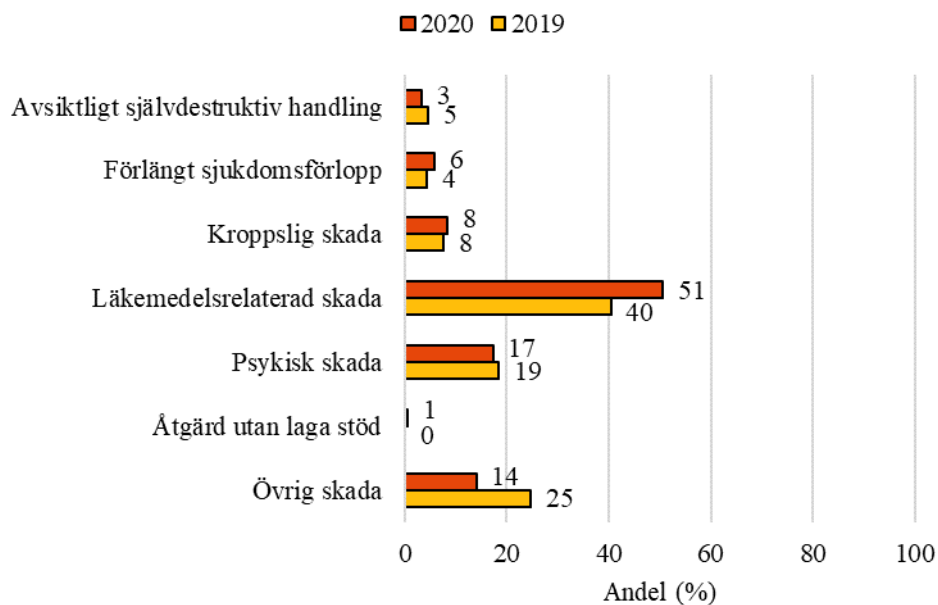
Typ av skador

Av de 156 skadorna var *läkemedelsrelaterad skada* den vanligaste typen (figur 12). Andelen skador av denna typ har ökat jämfört med 2019. Av de 79 skadorna inom gruppen utgjordes 37 av skadetyperna *metabol påverkan* och 31 av *läkemedelsrelaterade skador*. 10 skador utgjordes av *extrapyramidala symtom* och 1 av skadetyperna *läkemedelsberoende*.

Andra vanliga skador var *psykisk skada* och *övrig skada*. Vi har granskat kommentarerna för *övrig skada* i materialet. Där kan vi se att det främst står beskrivet olika kvalitetsbrister, så som ”avviknen utan riskbedömning”, ”ingen drog- eller alkoholtestning trots känt missbruk”. Det är således svårt att kategorisera dessa eventuella skador.

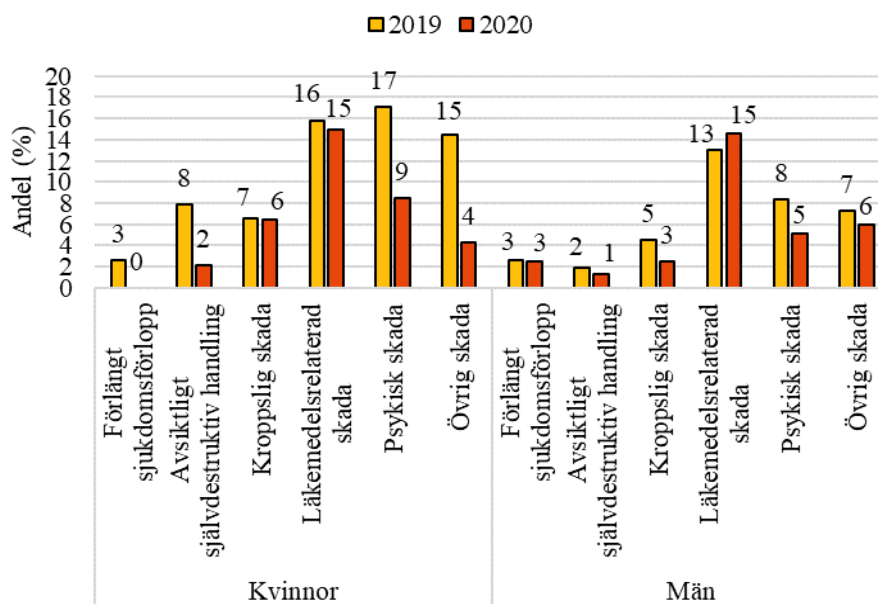
Den andel av samtliga skador som utgörs av *läkemedelsrelaterade skador* inom rättspsykiatrisk vård är mycket högre än inom allmänpsykiatrisk vård, 51 procent jämfört med 13 procent.

Figur 12. Skadornas fördelning på olika skadeområden, andel av alla skador per år



Inom rättspsykiatrisk vård hade 15 procent av samtliga patienter *läkemedelsrelaterad skada* och 6 procent *psykisk skada*. År 2019 sågs en signifikant högre andel skador hos kvinnor för *avsiktligt självdestruktiv handling* och för *psykisk skada* än för män (figur 13). Detta sågs inte 2020.

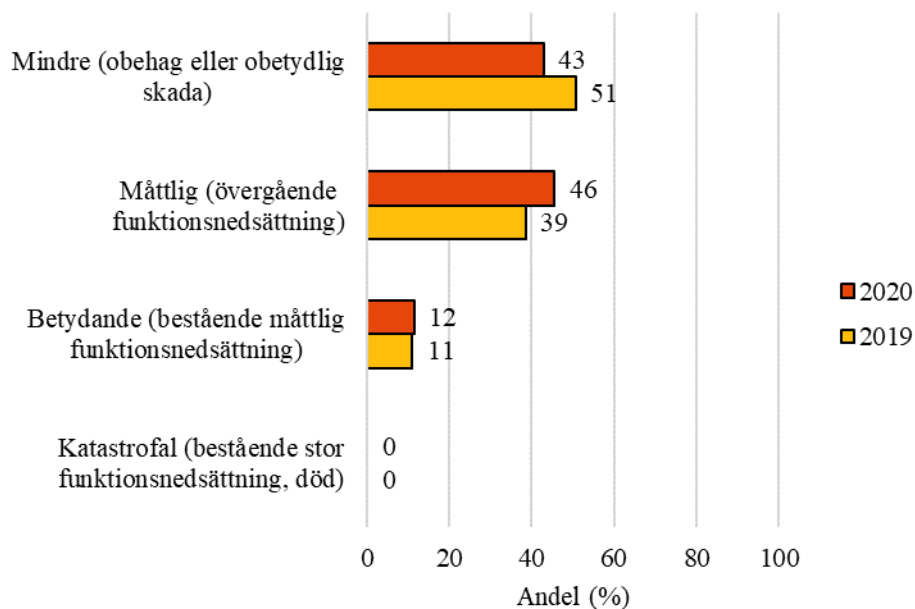
Figur 13. Andel patienter med skador fördelade på skadeområde, kön och år



Allvarlighetsgrad och undvikbarhet

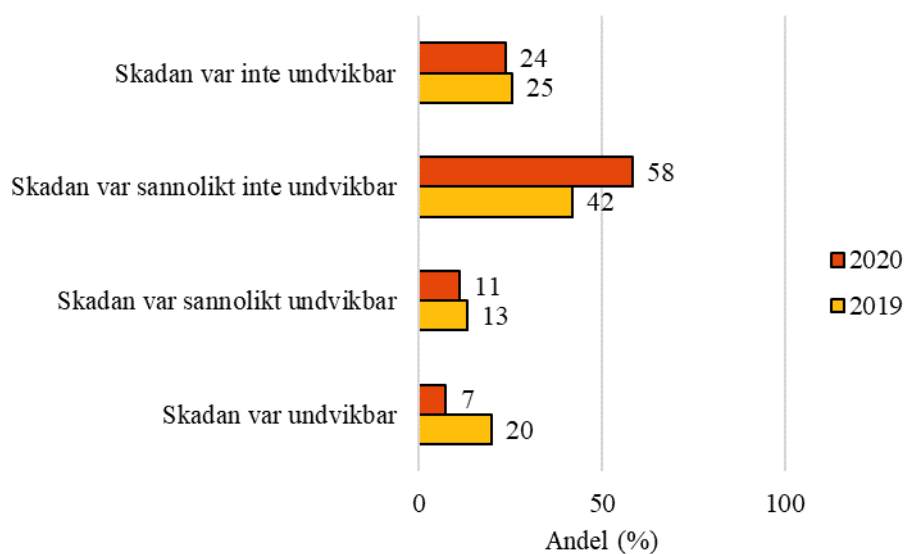
Majoriteten av skador klassades som mindre eller måttligt allvarliga (figur 14). En liknande fördelning ses inom allmänpsykiatrisk vård.

Figur 14. Andel skador och allvarlighetsgrad inom rättspsykiatrisk vård



Av de 156 skadorna bedömdes 18 procent 2020 som undvikbara, år 2019 bedömdes en tredjedel av skadorna vara undvikbara.

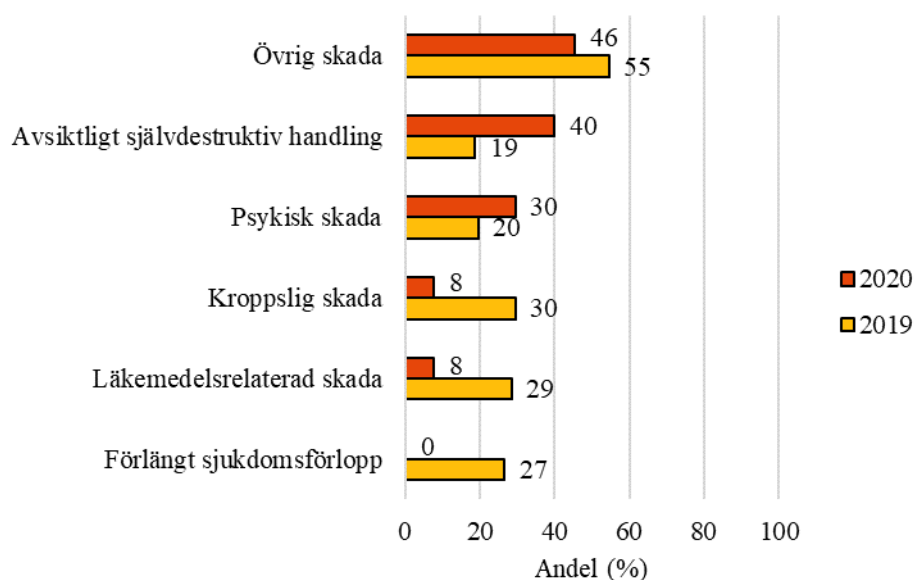
Figur 15. Skadornas fördelning efter undvikbarhet inom rättspsykiatrisk vård per år



För skadeområdet *övrig skada* bedömdes 46 procent av skadorna som undvikbara. I kommentarerna framgår att det kan röra sig om icke uppmärksam missbruksproblematik, avsaknad av riskbedömningar där patient avvikit, information om kontaktförbud som kommit bort med mera.

För *läkemedelsrelaterad skada* bedömdes 8 procent som undvikbara och för *avsiktligt självdestruktiv handling* bedömdes 40 procent av skadorna som undvikbara. Av de 9 skadorna *förlängt sjukdomsförlopp* bedömdes ingen som undvikbar (figur 16). En patient fick skadan *åtgärd utan laga stöd* och den bedömdes som undvikbar.

Figur 16. Andel (%) av skador som är undvikbara



Kvalitetsbristmarkörer inom rättspsykiatrisk vård

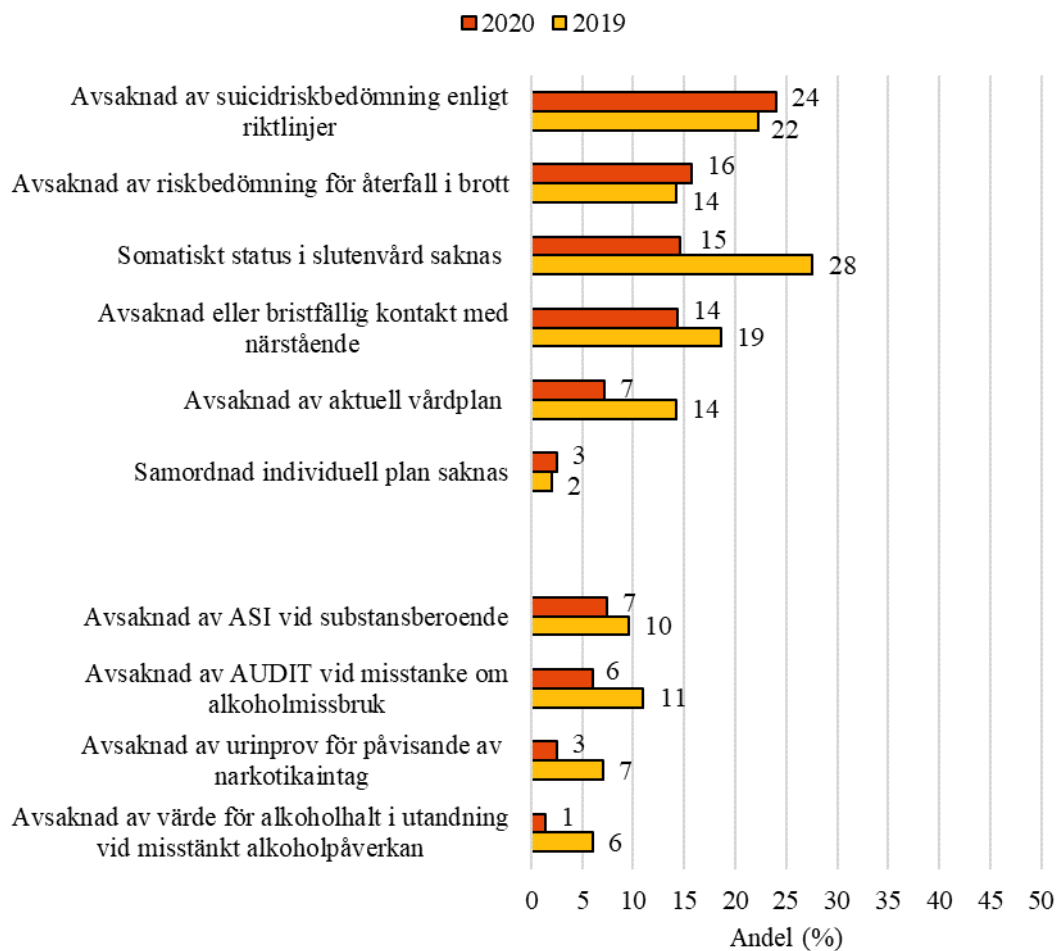
Många markörer är utformade på så sätt att de hänvisar till verksamhetens egna rutiner och belyser om man följt dem eller ej. Kvalitetsbristmarkörer som identifieras bidrar till att identifiera skador men pekar också på kvalitetsbrister i verksamheten. En journal kan innehålla flera olika markörer som indikerar kvalitetsbrist. Ju fler kvalitetsbristmarkörer, desto större risk för skador och vårdskador.

Frekvensen av identifierade kvalitetsbristmarkörer har sjunkit från 85 procent 2019 till 73 procent 2020. Den största minskningen sågs för vårdmarkörerna och då främst *somatiskt status i sluten vård saknas* och *avsaknad av aktuell vårdplan*. En signifikant minskning sågs också av flera andra kvalitetsbristmarkörer så som *avsaknad av AUDIT*, *avsaknad av mätning av alkoholhalt i utandningsluft*, *avsaknad av urinprov för drogscreening*, *behandling med fler än 5 olika psykofarmaka*, *stående ordination av tre eller fler antipsykotiska läkemedel* samt *fast vårdkontakt saknas*.

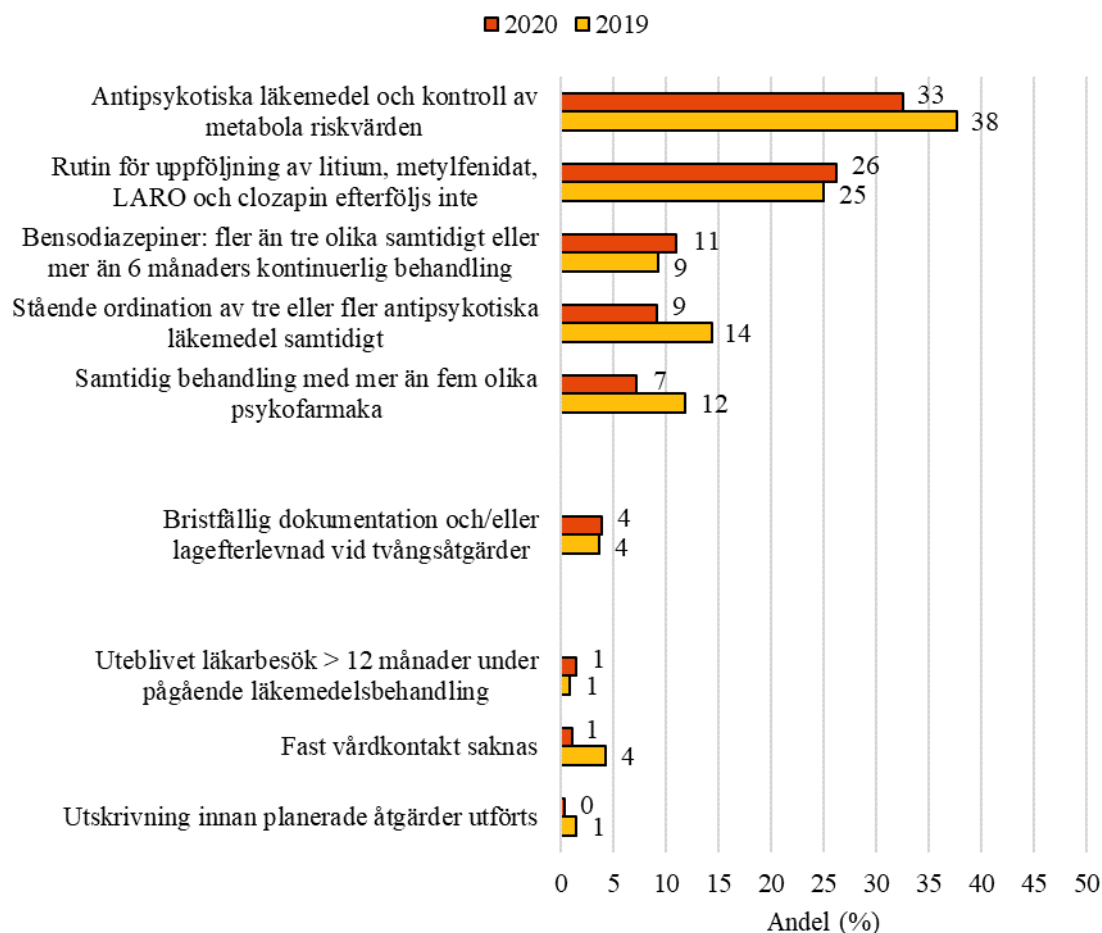
Detta får anses som en mycket positiv utveckling även om det fortfarande finns förbättringsutrymme. I jämförelse med allmänpsykiatrisk vård är till exempel andelen kvalitetsbristmarkörer inom området läkemedel mycket högre. De vanligaste kvalitetsbristerna inom läkemedelsområdet var *bristande följsamhet till metabola riktlinjer* och *bristande följsamhet till rutin gällande läkemedel som kräver regelbunden provtagning* (figur 17).

Inom rättspsykiatrisk vård hade 72 procent av kvinnorna och 73 procent av männen minst en kvalitetsbristmarkör, det förelåg således ingen signifikant könsskillnad.

Figur 17. Andel (%) granskade vårdperioder med påträffade kvalitetsbristmarkörer, vårdmarkörer och beroendemarkörer per år. Rättspsykiatrisk vård



Figur 17 (forts). Andel (%) granskade vårdperioder med påträffade kvalitetsbristmarkörer, läkemedelsmarkörer och kontinuitets- och övergångsmarkörer. Rättspsykiatrisk vård



Andelen *läkemedelsrelaterade skador* inom rättspsykiatrisk vård är hög och finns i 13 procent av granskade vårdperioder. Andelen kvalitetsbrist-markörer inom läkemedelsområdet är också hög (61 procent av granskade vårdperioder). Detta kan jämföras med allmänpsykiatrisk vård där andelen *läkemedelsrelaterade skador* är 2 procent av granskade vårdperioder och andelen kvalitetsbristmarkörer inom läkemedelsområdet är också lägre (23 procent av granskade vårdperioder).

Av denna anledning jämför vi nedan, allmänpsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk vård, med fokus på läkemedel.

De största skillnaderna kan ses vad gäller *kontroll av metabola riskvärden, efterfölja rutin för uppföljning av läkemedel, och tre eller fler antipsykotiska läkemedel* samtidigt (figur 18). Det är en signifikant skillnad på förekomst av samtliga kvalitetsbristmarkörer utom bensodiazepiner.

Vi kan också se att man inom rättspsykiatrin bedömt de läkemedelsrelaterade skadorna som icke undvikbara i högre utsträckning än inom allmänpsykiatrin. Inom rättspsykiatrin bedömde man dem som undvikbara i endast 8 procent jämfört med allmänpsykiatrin, där de läkemedelsrelaterade skadorna bedömdes som undvikbara i 41 procent.

Figur 18. Andel (%) med kvalitetsbristmarkörer inom läkemedelsområdet. Allmänpsykiatrisk vård respektive rättspsykiatrisk vård.



Diskussion

Vilka lärdomar kan dras av undersökningen?

Markörbaserad journalgranskning inom den psykiatriska vården under perioden 2017–2020 visar att problemet med bristande patientsäkerhet rör ungefär lika stor andel av patienterna inom psykiatrisk- som inom somatisk vård. I drygt 11 procent av de slumpvis utvalda journalerna inom allmän vuxenpsykiatrisk vård 2020 identifierade skador och närmare 40 procent av skadorna bedömdes vara undvikbara eller sannolikt undvikbara. En signifikant minskning av både skador och vårdskador ses under perioden vilket visar vikten av att mäta över tid. Förekomst av skador/vårdskador är generellt högre hos kvinnor, men över tid ser vi att andelen sjunker mer hos kvinnor jämfört med män.

Vid en jämförelse med MJG-resultat från somatisk vård är patienterna inom psykiatrisk vård avsevärt yngre än de som vårdas på somatisk vårdavdelning på sjukhus. Fyndet att andelen unga kvinnor (18–25 år) i granskningen har ökat över tid stämmer väl överens med Socialstyrelsens rapport från 2021 där man också konstaterar att den psykiska ohälsan främst ökar bland flickor/unga kvinnor (10). Detta har även uppmärksammats i Folkhälsomyndighetens årliga rapport ”Folkhälsans utveckling årsrapport 2021” (14).

I den yngsta åldersgruppen sågs en signifikant högre nivå av skador och vårdskador hos kvinnor. Att kvinnor har en högre andel skador och vårdskador är ett fynd som bör föranleda en djupare analys kring könsskillnader, både när det gäller diagnostik och behandling. Det är i sammanhanget angeläget att belysa kön och ålder då flera psykiska sjukdomar drabbar kvinnor och män i olika grad. Till exempel diagnosticeras män oftare med missbruk medan depression och ångest är vanligare hos kvinnor. Fler flickor diagnostiseras med ätstörningar medan autism och ADHD oftare diagnostiseras hos pojkar. Forskning visar att ojämställdheten i hälsa och vård bland annat visar sig i vårdkvalitet, föreskrivning av läkemedel och bemötande (16).

En vanlig skada är *förlängt sjukdomsförlopp*. Det faktum att patienter inom psykiatrisk vård är yngre och många gånger i arbetsför ålder gör att denna vanliga vårdskada kan innebära stora samhällskostnader.

En stor del av de granskade journalerna hade en eller flera kvalitetsbristmarkörer som indikerar bristande följsamhet till nationella och lokala riktlinjer eller vedertagna arbetssätt. Den vanligaste kvalitetsbristmarkören var *avsaknad av vårdplan*, vilket stämmer väl överens med vad Inspektionen för vård och omsorg (IVO) skriver i Tillsynsrapporten för 2017. IVO konstaterar att vårdgivarnas vårdplaner ibland är otydliga eller till och med saknas. Vårdplanerna ska upprättas så snabbt som möjligt och bygga på delaktighet och inflytande och uppdateras och kompletteras efter behov. Ett glädjande resultat är dock att följsamhet till riktlinjer tycks öka vilket avspeglar sig genom att kvalitetsbristmarkörerna *avsaknad av vårdplan*, *avsaknad av somatiskt status* samt *avsaknad av samordnad individuell plan* minskar. Trots den positiva utvecklingen saknas fortfarande aktuell vårdplan i var fjärde patientjournal. Resultaten av MJG-granskningen visar att antalet skador i de olika skadeområdena är vanligare när andelen kvalitetsbristmarkörer är hög, det vill säga när riktlinjer inte följs. De vårdperioder där vårdplan saknades hade signifikant fler skador än vårdperioder med vårdplan.

Inom rättspsykiatri identifierades skador i något lägre frekvens än 2019. Minskningen när det gäller vårdskador mellan 2019 och 2020 var signifikant. Inga könsskillnader eller åldersskillnader kunde ses.

Andelen *läkemedelsrelaterade skador* inom rättspsykiatrisk vård är hög och andelen kvalitetsbristmarkörer inom läkemedelsområdet är också hög, högre än inom allmänpsykiatrisk vård. Frekvensen av identifierade kvalitetsbristmarkörer har sjunkit från 2019 till 2020. Den största minskningen sågs för markörerna *somatiskt status i slutet vård saknas* och *avsaknad av aktuell vårdplan*.

Sammanfattningsvis är resultatet av journalgranskning med MJG ett värdefullt underlag för patientsäkerhetsförbättrande insatser. I och med granskningen vet vi alltmer om vilka skador och kvalitetsbrister som finns inom den psykiatriska vården och vad som borde göras för att minska dem. Journalgranskning i sig förbättrar inte patientsäkerheten om inte fynden analyseras, åtgärder vidtas och uppföljning sker. Genom att med hjälp av kvalitetsbristmarkörer se hur följsamheten till vårdprogram, lokala och nationella riktlinjer förändras över tid skapas förutsättningar för att minska skadenivån inom den psykiatriska vården. Att följa och analysera även de könsskillnader som föreligger är också av stor vikt. De övergripande resultat som presenteras i denna rapport ger ett systemperspektiv och underlag för fortsatt analys men ger också bakgrund till

analys av egna data på regional och lokal nivå. Där kan också effektiva åtgärder utformas och genomföras för en förbättrad patientsäkerhet. Det är viktigt att journalgranskningen inom den psykiatriska vården fortsätter, så att händelseutvecklingen och effekten av insatta åtgärder kan bedömas.

Referenser

1. Patient safety and psychiatry recommendations to the Board of Trustees of the American Psychiatric Association. Approved by the Board of Trustees November 24, 2002 and by the Assembly Executive Committee January 24, 2003
2. Jayaram G; Measuring Adverse Events in Psychiatry. *Psychiatry (Edgemont)* 2008;5(11):17–19
3. Brickell, T et al A. Patient safety in mental health (2009). Edmonton, Alberta: Canadian Patient Safety Institute and Ontario Hospital Association.
4. D’Lima D et al; A systematic review of patient safety in mental health: a protocol based on the inpatient setting. *Systematic Reviews* (2016). 5:203 DOI 10.1186/s13643-016-0365-7
5. Dewa L et al; Identifying research priorities for patient safety in mental health: an international expert Delphi study. *BMJ Open* 2018;8
6. Vad Har IVO sett 2019, iakttagelserna och slutsatser om vårdens och omsorgens brister verksamhetsåret 2019. Utgiven 2020. Publikationsnummer IVO 2020-5
7. Vad har IVO sett 2020, iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020. Utgiven 2021. Publikationsnummer IVO 2021-2.
8. Psykisk hälsa och suicidprevention – Lägesrapport 2020, Folkhälsomyndigheten. Utgiven 2021. Artikelnummer: 20144
9. Utvärdering av vården vid depression och ångestsyndrom, Socialstyrelsen. Utgiven 2019. Artikelnummer 2019-5-23.
10. Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga, Öppna jämförelser 2019. Socialstyrelsen. Utgiven 2020. Artikelnummer: 2019-12-6475
11. Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar – Behov, vård- och stöd i förhållande till det nationella ANDT arbetet och spel om pengar. Socialstyrelsen. Utgiven 2021. Artikelnummer: 2021-4-7277
12. Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Socialstyrelsen. Utgiven 2019. Artikelnummer 2019-6-27
13. Tvångsvård enligt LPT. Socialstyrelsen. Utgiven 2021. Artikelnummer: 2021-4-7335

14. Folkhälsans utveckling – årsrapport 2021. Folkhälsomyndigheten.
Utgiven 2021. Artikelnummer: 21014
15. Enskildas klagomål enligt PSL. Slutredovisning av regeringsuppdraget
(dnr S2016/07779/RS). Utgiven 2018. Artikelnummer IVO 2018-1
16. (O)jämslällldhet i hälsa och vård – Rapport, SKR. ISBN: 978-91-7585-
792-3. Utgiven 2019

Bilaga 1

Tabell till figur 8 Andel (%) granskade vårdperioder med skador fördelade på skadeområde, år och kön.

Kvinnor

Skadetyper	2019	2020
Förlängt sjukdomsförlopp	5	5
Avsiktligt självdestruktiv handling	7	5
Kroppslig skada	3	1
Läkemedelsrelaterad skada	3	2
Psykisk skada	5	3

Män

Skadetyper	2019	2020
Förlängt sjukdomsförlopp	5	5
Avsiktligt självdestruktiv handling	7	5
Kroppslig skada	3	1
Läkemedelsrelaterad skada	3	2
Psykisk skada	5	3

Tabell till figur 9 Skadornas fördelning på olika skadeområden inom öppen och slutenvård.

Öppenvård

Skadetyper	2020	2019
Avsiktligt självdestruktiv handling	50	37
Förlängt sjukdomsförlopp	28	32
Kroppslig skada	1	2
Läkemedelsrelaterad skada	9	10
Psykisk skada	11	17
Övrig skada	2	3

Slutenvård

Skadetyper	2020	2019
Avsiktligt självdestruktiv handling	24	23
Förlängt sjukdomsförlopp	24	20
Kroppslig skada	9	14
Läkemedelsrelaterad skada	15	10
Psykisk skada	23	27
Övrig skada	4	5

**Tabell till figur 10 Andel (%) patienter med kvalitetsbristmarkörer.
Allmänpsykiatrisk vård**

Kvalitetsbristmarkörer	2019	2020
Uteblivet läkarbesök > 12 månader under pågående läkemedelsbehandling	2	2
Utskrivning innan alla planerade åtgärder utförts	8	7
Fast vårdkontakt saknas	10	10
Bristfällig dokumentation och/eller lagefterlevnad vid tvångsåtgärder	3	2
Stående ordination av tre eller fler antipsykotiska läkemedel samtidigt	2	2
Rutin för uppföljning av litium, metylfenidat, LARO och clozapin efterföljs inte	7	7
Antipsykotiska läkemedel och kontroll av metabola riskvärden	7	6
Bensodiazepiner: fler än tre olika samtidigt eller mer än 6 månaders kontinuerlig behandling	12	11
Samtidig behandling med mer än fem olika psykofarmaka	6	6
Avsaknad av ASI vid substansberoende	1	1
Avsaknad av värde för alkoholhalt i utandning vid misstänkt alkoholpåverkan	4	1
Avsaknad av urinprov för påvisande av narkotikaintag	5	2
Avsaknad av AUDIT vid misstanke om alkoholmissbruk	10	7
Avsaknad av riskbedömning för återfall i brott	0	1
Samordnad individuell plan saknas	6	4
Avsaknad eller bristfällig kontakt med närstående	10	8
Avsaknad av suicidriskbedömning enligt riktlinjer	14	12
Somatisk status i slutenvård saknas	21	17
Avsaknad av aktuell vårdplan	32	27

Tabell till figur 11. Andel (%) granskade vårdperioder med kvalitetsbristmarkörer för dem med förlängt sjukdomsförlopp som enda skada och övriga granskade journaler utan den skada. Allmänpsykiatrisk vård

Kvalitetsbristmarkörer	Övriga granskade journaler	Förlängt sjukdomsförlopp
Fast vårdkontakt saknas	9	16
Bristfällig dokumentation och/eller lagefterlevnad vid tvångsåtgärder	2	7
Bensodiazepiner: fler än tre olika samtidigt eller mer än 6 månaders kontinuerlig behandling	11	17
Samtidig behandling med mer än fem olika psykofarmaka	6	14
Avsaknad av värde för alkoholhalt i utandning vid misstänkt alkoholpåverkan	2	9
Avsaknad av urinprov för påvisande av narkotikaintag	3	8
Avsaknad av AUDIT vid misstanke om alkoholmissbruk	9	18
Samordnad individuell plan saknas	5	12
Avsaknad av suicidriskbedömning enligt riktlinjer	13	31
Avsaknad av aktuell vårdplan	29	50

Tabell till figur 13. Andel patienter med skador fördelade på skadeområde, kön och år.

Kvinnor

Skadetyper	2019	2020
Förlängt sjukdomsförlopp	3	0
Avsiktligt självdestruktiv handling	8	2
Kroppslig skada	7	6
Läkemedelsrelaterad skada	16	15
Psykisk skada	17	9
Övrig skada	15	4

Män

Skadetyper	2019	2020
Förlängt sjukdomsförlopp	3	3
Avsiktligt självdestruktiv handling	2	1
Kroppslig skada	5	3
Läkemedelsrelaterad skada	13	15
Psykisk skada	8	5
Övrig skada	7	6

Tabell till figur 17. Andel (%) granskade vårdperioder med påträffade kvalitetsbristmarkörer, vårdmarkörer och beroendemarkörer per år. Rättspsykiatrisk vård

Kvalitetsbristmarkörer	2020	2019
Antipsykotiska läkemedel och kontroll av metabola riskvärden	33	38
Rutin för uppföljning av litium, metylfenidat, LARO och clozapin efterföljs inte	26	25
Bensodiazepiner: fler än tre olika samtidigt eller mer än 6 månaders kontinuerlig behandling	11	9
Stående ordination av tre eller fler antipsykotiska läkemedel samtidigt	9	14
Samtidig behandling med mer än fem olika psykofarmaka	7	12
Bristfällig dokumentation och/eller lagefterlevnad vid tvångsåtgärder	4	4
Uteblivet läkarbesök > 12 månader under pågående läkemedelsbehandling	1	1
Fast vårdkontakt saknas	1	4
Utskrivning innan planerade åtgärder utförts	0	1
Avsaknad av suicidriskbedömning enligt riktlinjer	24	22
Avsaknad av riskbedömning för återfall i brott	16	14
Somatisk status i slutenvård saknas	15	28
Avsaknad eller bristfällig kontakt med närstående	14	19
Avsaknad av aktuell vårdplan	7	14
Samordnad individuell plan saknas	3	2
Avsaknad av ASI vid substansberoende	7	10
Avsaknad av AUDIT vid misstanke om alkoholmissbruk	6	11
Avsaknad av urinprov för påvisande av narkotikaintag	3	7
Avsaknad av värde för alkoholhalt i utandning vid misstänkt alkoholpåverkan	1	6

Socialstyrelsen har tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som gäller under åren 2020–2024. Handlingsplanen ska stärka kommuner och regioner i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga vårdskador. Den ska också stödja och samordna arbetet med patientsäkerhet i Sverige.

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



Skador inom psykiatrisk vård 2020

I rapporten redovisas nationella resultat av den markörbaserade journalgranskning (MJG) inom allmän psykiatrisk- och rättspsykiatrisk vård som genomfördes i 16 av 21 regioner i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) under 2020. Jämförelser görs med tidigare mätningar.

Undersökningen omfattar 3 704 journaler och är internationellt sett den största inom psykiatrisk verksamhet som genomförts på nationell nivå.

I rapporten beskrivs hur skador och vårdskador (undvikbara skador) fördelar sig exempelvis mellan kön och ålderskategorier. Skillnader i skadefrekvens och skadetyper inom slutna respektive öppna psykiatrisk vård belyses också. I psykiatrisk MJG identifieras inte bara skador, utan också bristande följsamhet till riktlinjer och överenskomna arbetsätt. Resultatet av journalgranskning med MJG är ett värdefullt underlag för patientsäkerhetsförbättrande insatser.

Upplysningar om innehållet

Charlotta, Brunner, charlotta.brunner@regionkalmar.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2021

ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-983-5