



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Skador inom psykiatrisk vård 2023

Resultat från markörbaserad journalgranskning 2019–2023

Upplysningar om innehållet:

Lena Karlsson, info@skr.se

Upplysningar om innehållet vad gäller statistiska data och analys:

Charlotta Brunner charlotta.brunner@regionkalmar.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2024

ISBN: 978-91-8047-291-3

Produktion: Advant

Förord

Sedan 2017 har det rapporterats in resultat från markörbaserad journalgranskning, (MJG) inom allmänpsykiatri och rättspsykiatri till en nationell databas. Under 2023 togs beslut i Nationella systemet för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård-styrgrupp (SKS) att nationell datainsamling av MJG resultat samt produktion av årliga rapporter via SKR ska upphöra. Detta är således den sista rapporten ifrån SKR vad gäller nationella resultat inom MJG. I denna rapport redovisas nationella resultat när det gäller förekomst av skador och vårdskador inom allmänpsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk vård. Granskning genomfördes under 2023 i 17 av 21 regioner i samarbete med SKR. Sammanställningen omfattar 2 705 granskade vårdperioder samt statistiska jämförelser med tidigare års granskningar. Detta är internationellt sett den största sammanställning av resultat från journalgranskning inom psykiatrisk vård som genomförts på en nationell nivå. Ett stort tack till alla granskningsteam vilkas arbete möjliggjort rapporten!

I rapporten beskrivs hur olika typer av skador och vårdskador (undvikbara skador) fördelas utifrån kön och ålder, men också över tid. Skillnader i skadefrekvens och skadetyper inom slutna respektive öppna psykiatrisk vård belyses, samt också de samband som kan ses 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.

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

Rapporten har tagits fram av Charlotta Brunner, Madeleine Borgstedt-Risberg och Lindha de Caprétz för SKR samt Urban Nylén på Socialstyrelsen. Elin Fröding har också deltagit vad gäller innehåll.

Stockholm i juni 2024

Johan Kaarme

Avdelningschef

Avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

5 Kapitel 1. Sammanfattning

7 Kapitel 2. Bakgrund

7 Metod

10 Kapitel 3. Resultat

10 Resultat inom allmänpsykiatrisk vård

22 Resultat inom rättspsykiatrisk vård

26 Skillnader mellan rättspsykiatri och allmänpsykiatri

28 Kapitel 4. Diskussion

28 Färre drabbas av skador

29 Kvinnor skadas oftare än män inom psykiatrisk vård

29 Läkemedelsskada vanlig inom rättspsykiatri

30 Framtiden

Sammanfattning

Nationell journalgranskning inom psykiatrisk vård har genomförts regelbundet under fem års tid. Metoden som använts är Markörbaserad journalgranskning (MJG). Med denna metod har nationella data på förekomst av skador och vårdskador inom svensk psykiatrisk vård kunnat visas, men även förekomst av kvalitetsbrister. Dessa data kan sammanfattas enligt följande:

- Under de år som journaler granskats kan man konstatera att förekomst av både skador och kvalitetsbrister minskat genom åren. Kvalitetsbristerna har minskat från att ha kunnat identifieras i 68 procent av journalerna 2019 till i 55 procent 2023. Skador förekommer i 8,4 procent av journalerna 2023 att jämföras med 2019, då skador fanns i 15,5 procent av journalerna. Motsvarande siffror för vårdskador är 1,3 procent 2023 jämfört med 6,6 procent år 2019. Genom åren finns ett tydligt samband mellan förekomst av kvalitetsbrister och skador/vårdskador. Ju fler kvalitetsbrister, desto större risk för skada/vårdskada. Detta samband är signifikant.
- Inom allmänpsykiatrisk vård föreligger könsskillnader både avseende förekomst av skador och kvalitetsbrister. Dessa har från år till år varit statistiskt signifikanta. Vad gäller förekomsten av vårdskador så har skillnaden mellan könen minskat under de år mätning genomförts. Förekomst av skador hos kvinnor var 10,5 procent under 2023, jämfört med 6,4 procent hos män. ”Avsiktligt självdestruktiv handling” är den typ av skada där könsskillnaden är som störst. Skadetypen finns i 4,4 procent av de granskade journalerna hos kvinnor jämfört med i 1,8 procent av granskade journaler hos män.

- Vanligaste skadetyper har varierat genom åren. Initialt var ”förlängt sjukdomsförlopp” den vanligast förekommande skadetyper. Denna har genom åren dock minskat från att identifieras i 4,6 procent av journalerna år 2019 till att finnas i 0,6 procent av journalerna 2023. Den vanligaste skadetyper de senaste åren har varit ”avsiktligt självdestruktiv handling”. Förekomsten av denna skada har inte varierat i så stor omfattning genom åren. Den vanligaste vårdskadan är ”förlängt sjukdomsförlopp”.
- Under flera års mätningar ses skillnad mellan allmänpsykiatri och rättspsykiatri vad gäller läkemedelshandling. Både läkemedelsskador och kvalitetsbrister relaterat till läkemedel är betydligt vanligare inom rättspsykiatri jämfört med allmänpsykiatri. Detta trots att det i stora drag är samma typ av läkemedel som används. Den vanligaste typen av läkemedelsskada är metabola biverkningar, samtidigt som den vanligaste kvalitetsbristen är att man inte tagit prover med avseende på metabola riskvärden.

Bakgrund

Markörbaserad journalgranskning, MJG, är ett verktyg för egenkontroll genom journalgranskning enligt en specifik metod. Denna har lärts ut via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) till medarbetare inom psykiatrisk vård, som sedan bildat granskningsteam och granskat journaler i sina egna verksamheter. Resultaten har rapporterats in till SKR:s databas.

Nationell datainsamling har pågått sedan 2017. Under 2017 skedde datainsamlingen under sex månader i samtliga Sveriges regioner. Under 2018 skedde ingen inrapportering i väntan på ett nationellt beslut från Chefnätverket inom psykiatri, men från och med 2019 har rapporter gällande skador, vårdskador och kvalitetsbrister inom svensk psykiatrisk vård publicerats årligen. I denna rapport jämförs resultat från och med 2019 och framåt. Detta är ett internationellt sett unikt material. Det är också den enda källa till kunskap gällande frekvens och förekomst av skador, vårdskador och kvalitetsbrister inom svensk psykiatri.

Metod

Rapporten grundar sig på en sammanställning av resultat från granskning av vårdperioder, inkluderande slutenvård och öppenvård, som förekommit mellan 1 januari 2023 och 31 december 2023, men även resultat från tidigare mätningar. Arbetet görs av granskningsteam på respektive klinik som består av kliniskt erfarna medarbetare med god kännedom om struktur och innehåll i verksamhetens journaler samt en god kunskap om vården på kliniken/mottagningen. Samtliga granskningsteam har genomgått en utbildning i metoden via SKR. I varje granskad patientjournal granskas en vårdperiod om tre månader inom allmän vuxenpsykiatrisk vård och sex månader inom rättspsykiatrisk vård. De granskade journalerna är slumpvis utvalda ur den sammantagna slutenvårdsproduktionen på en enhet. Detta innebär att den öppenvård som granskats och redovisats i dessa rapporter rör en patientgrupp som sannolikt har en mer omfattande psykiatrisk problematik än det genomsnittliga patientunderlag som återfinns om enbart psykiatrisk öppenvård skulle granskas.

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

Första steget vid granskning enligt MJG innebär ett strukturerat sökande efter uppgifter (markörer) i journaltext som pekar på riskområden där skador kan förekomma. När markörer påträffas görs en närmare granskning och en bedömning av om en skada uppstått, eventuell skada kategoriseras och bedömning görs av allvarlighetsgraden. Vid granskningen görs även en bedömning av om skadan hade kunnat undvikas, det vill säga om det är en vårdskada. I psykiatrisk MJG används markörer inte enbart som stöd för att underlätta identifiering av skador utan också för att kartlägga brister i följsamhet till riktlinjer och överenskomna arbetssätt, det vill säga kvalitetsbrister, även om en skada inte inträffat. Ett exempel på en sådan markör med dubbel funktion är *dokumentation om somatiskt status saknas i samband med slutenvård*.

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.

Tabell 1: Skadeområden och skadetyper.

Skadeområde	Skada som ska registreras: Skadetyper	Skada som ska registreras: Exempel
Psykisk skada	1. Lidande 2. Kränkning	Otrygghet, rädsla efter hot/våld, obehag, stigmatisering, sexuellt ofredande och andra otillbörliga kontakter
Förlängt sjukdomsförlopp	3. Obehandlat sjukdomstillstånd 4. Otillräcklig behandlingseffekt 5. Avbruten behandling 6. Försämring av sjukdom	Oönskad effekt vid psykoterapi, ofullständig utredning med felaktig diagnos, otillräcklig bedömning under pågående behandling
Avsiktligt självdestruktiv handling	7. Suicid 8. Suicidförsök 9. Avsiktligt självdestruktiv handling utan suicidavsikt	-
Läkemedelsrelaterad skada	10. Metabol påverkan 11. Extrapyramidala symptom 12. Allergisk reaktion 13. Läkemedelsberoende 14. Övrig läkemedelsrelaterad skada	Hjärtrytmrubbning, akut dystoni, njurfunktions-påverkan, benmärgshämning, kognitiv påverkan, sedering, malignt neuroleptikasyndrom, serotonergt syndrom, överdosering
Åtgärd utan laga stöd	15. Olaga frihetsberövad 16. Olaga tvångsåtgärd	Frihetsberövad efter administrativt misstag, tvångsåtgärd hos icke tvångsvårdad
Kroppslig skada	17. Anestesirelaterad skada 18. Fallskada 19. Trycksår kategori 2–4 20. Kognitiv störning 21. Övrig kroppslig skada	Tandskada, andnings- och/eller cirkulations-svikt, hudskada eller yttlig kärlskada, fraktur, blödning, infektion, minnesstörning efter ECT
Övrig skada	22. Övrig skada	-

Statistisk metod

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 ovikade data. Det betyder, att ingen hänsyn har tagits till undersökningens stratifierade design¹. Vilka effekter detta kan ha på resultaten av statistiska test och konfidensintervall är svårt att bedöma och därför bör resultat tolkas med viss försiktighet.

Not. 1 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

Under 2023 granskades psykiatriska journaler i 17 av 21 regioner. De regioner som inte deltagit är Uppsala, Värmland, Västernorrland och Gotland. Totalt har 42 granskningsteam runt om i landet granskat och rapporterat in data till SKR:s databas.

Sammanlagt ingår 2 705 granskade vårdperioder i sammanställningen, varav 2 513 inom allmän vuxenpsykiatri och 192 inom rättspsykiatri. Könsfördelningen i mätningarna var, precis som i tidigare mätningar, jämn inom allmänpsykiatrin. Inom rättspsykiatrin var det som tidigare år en klar övervikt av män. Resultaten nedan avser 2023, jämförelser med tidigare år framgår i tabeller och kommenteras i löpande text.

Resultat inom allmänpsykiatrisk vård

Fortsatt minskning av skador och vårdskador

Vid 8,4 procent av vårdperioderna identifierades skador och i 1,3 procent vårdskador, (skadan bedömdes som sannolikt undvikbar eller undvikbar) (tabell 2). Frekvensen av skador och vårdskador har glädjande nog sjunkit för varje år sedan mätningarna påbörjades.

Tabell 2: Andel (%) vårdperioder med skador respektive vårdskador (inom parentes redovisas 95-procentigt konfidensintervall) redovisat per år.

År	Vårdperioder med skador	Vårdperioder med vårdskador
2017 (n=2 552)	17,2 (15,7–18,6)	8,0 (7,0–9,1)
2019 (n=4 073)	15,5 (14,4–16,6)	6,6 (5,8–7,3)
2020 (n=3 341)	11,4 (10,3–12,5)	4,6 (3,8–5,3)
2021 (n=3 633)	11,0 (10,0–12,1)	3,9 (3,3–4,5)
2022 (n=3 257)	9,8 (8,7–10,8)	2,1 (1,6–2,5)
2023 (n=2 513)	8,4 (7,3–9,4)	1,3 (0,8–1,7)

I 210 journaler av 2 513 granskade kunde en eller flera skador (både undvikbara och ej undvikbara) identifieras. Förekomst av skador per patient är mellan 1 och 26. Det totala antalet skador var 360 vilket innebär att antalet skador i genomsnitt var 1,7 per skadad patient. Generellt kunde man se att patienter som har skadan ”avsiktligt självdestruktiv handling” hade högre antal skador per vårdperiod, i snitt 2,7 skador.

Minskande andel av skadorna bedöms undvikbara

Av de 360 skadorna som identifierats, bedömdes 9 procent vara en vårdskada (skadan bedömdes som sannolikt undvikbar eller undvikbar). Andelen av skadorna som bedömdes vara undvikbara har minskat genom åren, från nästan hälften av alla skador till nuvarande 9 procent. Detta kan tala för att man vidtagit åtgärder för att förbättra vården och reducera risken för skador som kan undvikas.

Bedömningen av undvikbarhet varierar stort beroende på vilken skada det rör sig om. Utöver ”åtgärd utan laga stöd”, som alltid får betraktas som undvikbar, så var ”förlängt sjukdomsförlopp” den typ av skada som i störst utsträckning av granskningsteamet bedömdes som undvikbar (65 procent). De skador som i minst utsträckning bedömdes vara undvikbara var ”avsiktligt självdestruktiv handling” och ”psykisk skada” (5 respektive 1 procent), vilket samtidigt är de vanligaste skadorna. Här har undvikbarheten minskat successivt genom de år journalgranskning pågått. Detta talar för att riskreducerande insatser har gjorts mot det som bedömts undvikbart.

De flesta skadorna har bedömts som mindre allvarliga

Av alla skador bedömdes 96 procent som mindre eller måttligt allvarliga. I fyra procent bedömdes allvarlighetsgraden som betydande, vilket innebär en bestående, måttlig funktionsnedsättning. Två av skadorna bedömdes som katastrofala, det vill säga att konsekvensen var svår funktionsnedsättning eller död. Fördelningen mellan allvarlighetsgraderna har i stort sett varit oförändrad genom åren. Skador som varit mindre eller måttligt allvarliga har ökat något, medan andelen skador med betydande konsekvenser har minskat.

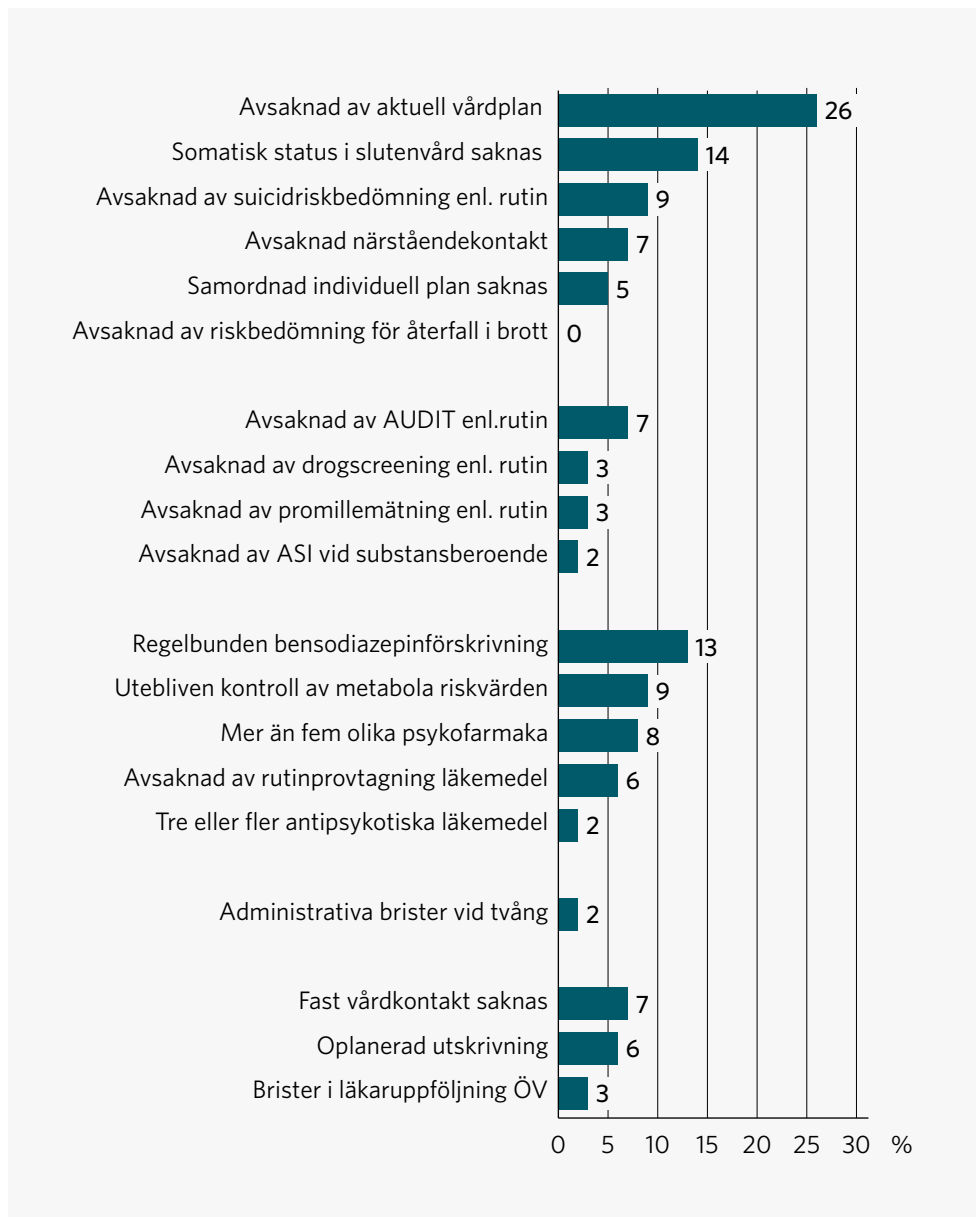
Kvalitetsbrister fortsatt vanliga

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

Kvalitetsbrister är vanligt förekommande i det granskade materialet. 55 procent av alla granskade journaler hade en eller flera kvalitetsbristmarkörer. Detta är dock en signifikant minskning jämfört med när mätningarna började; 2019 (68 procent), vilket kan indikera att framgångsrika förbättringsarbeten skett i landet.

Den vanligaste kvalitetsbristen är *avsaknad av vårdplan* som identifieras i 26 procent av alla granskade journaler. Denna följs av *dokumentation om somatiskt status saknas i samband med slutenvård* som identifieras i 14 procent av granskade journaler (figur 1). *Regelbunden bensodiazepinförskrivning i mer än 6 månader alternativt mer än tre olika bensodiazepiner* förekommer i 13 procent av de granskade journalerna. *Suicidriskbedömning* (enligt egna verksamhetens riktlinjer) saknas i nio procent av de granskade journalerna.

Ett tydligt samband mellan kvalitetsbrister och förekomst av skador framkommer när vårdperioder med och utan skador jämförs.

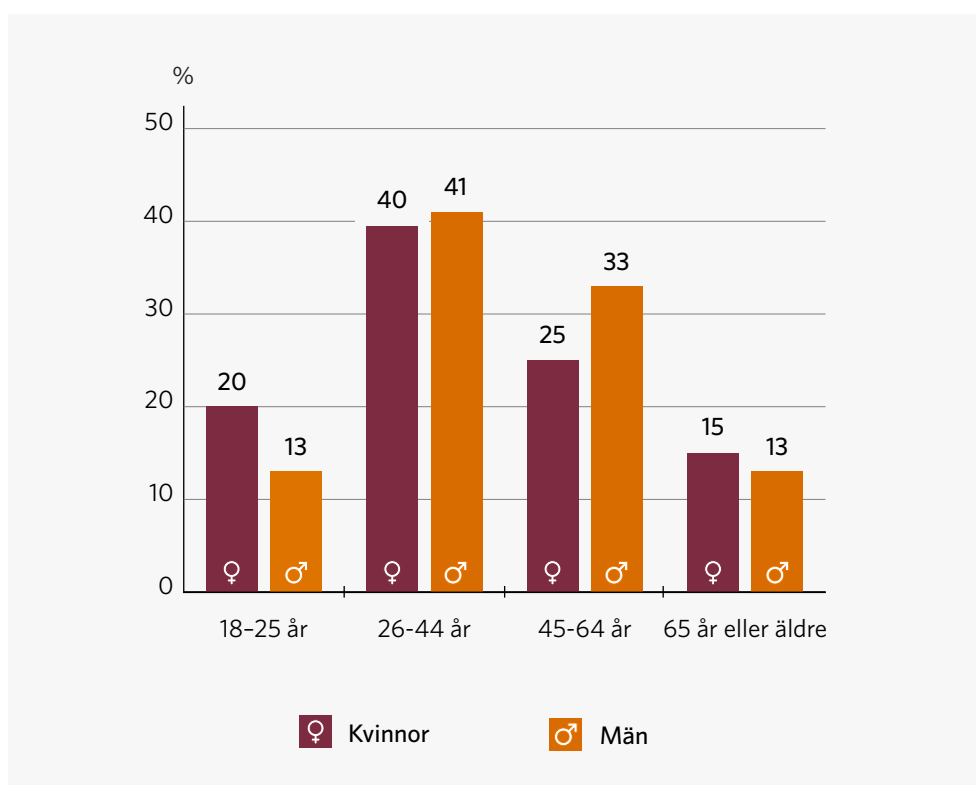


Figur 1: Andel (%) vårdperioder med kvalitetsbristmarkörer. Allmänpsykiatrisk vård 2023.

Skador vanligare hos kvinnor

Könsfördelningen i de granskade vårdperioderna var 48 procent kvinnor och 52 procent män. Könsfördelningen har varit jämn under alla år mätningar gjorts.

Genomsnittsåldern var 45 år för män och 42 år för kvinnor. I den yngre åldersgruppen (18–25 år) är det fler kvinnor än män, och i gruppen 45–64 år är det fler män än kvinnor. I övriga åldersgrupper är könsfördelningen relativt jämn (figur 2). Denna fördelning har varit lika över tid.



Figur 2: Andel patienter inom olika ålderskategorier per kön.

Kvinnor har en signifikant högre förekomst av vårdperioder med skador än män 10,5 procent jämfört med män där förekomsten var 6,4 procent. Däremot finns ingen signifikant skillnad när det gäller vårdskador, 1,7 procent jämfört med 0,9 procent. Det är främst ”avsiktligt självdestruktiv handling” som förklarar den högre förekomsten av skador hos kvinnor. I materialet för 2023 finns 77 patienter med skadan ”avsiktligt självdestruktiv handling”, varav 54 var kvinnor. Detta skadeområde har varit signifikant vanligare hos kvinnor de år som mätningen pågått. Även ”kroppslig skada” och ”läkemedelsrelaterad skada” var vanligare hos kvinnor. I övriga skadeområden finns ingen signifikant skillnad i förekomst mellan könen.

Tabell 3: Andel (%) vårdperioder med specifikt skadeområde per kön år 2023.

Skadeområde	Kvinnor	Män
Avsiktligt självdestruktiv handling	4,4 %	1,8 %
Psykisk skada	3,5 %	3,5 %
Förlängt sjukdomsförlopp	0,7 %	0,5 %
Läkemedelsrelaterad skada	1,2 %	0,2 %
Kroppslig skada	1,5 %	0,4 %
Övrig skada	0,2 %	0,1 %
Åtgärd utan laga stöd	0,1 %	0,2 %

Kvalitetsbrister förekommer oftare vid vård av kvinnor

Granskningarna visar en signifikant högre förekomst av kvalitetsbrister vid vården av kvinnor jämfört med män. Denna skillnad har varit signifikant under flera år, inklusive 2023. Största skillnaderna mellan könen är kvalitetsbristerna som rör samtidig behandling med många läkemedel (polyfarmaci) och långvarig förskrivning av bensodiazepiner. Dessa kvalitetsbrister är signifikant vanligare hos kvinnor.

Tabell 4: De kvalitetsbrister där det föreligger signifikant könsskillnad 2023.

Kvalitetsbrister	Kvinnor	Män
Avsaknad av somatiskt status i journalen	15 %	12 %
Avsaknad av suicidriskbedömning	10 %	8 %
Mer än fem olika psykofarmaka	10 %	7 %
Regelbunden bensodiazepinförskrivning	15 %	11 %
Avsaknad av metabola riskvärden	11 %	8 %

Färre drabbas av förlängt sjukdomsförlopp

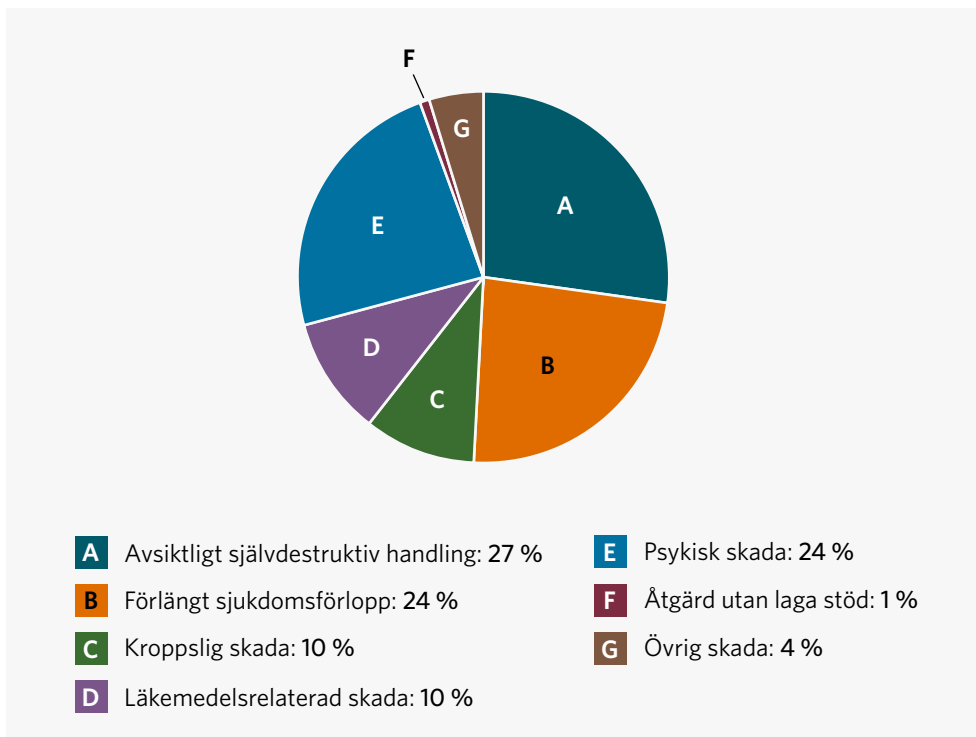
I tabell 5 visas hur de olika skadeområdena varierat över tid. Det finns en betydande minskning i förekomst av skadeområdet "Förlängt sjukdomsförlopp" under åren. Inom detta skadeområde ingår "obehandlat sjukdomstillstånd", "otillräcklig behandlingseffekt", "avbruten behandling" och "oväntad försämring av sjukdom". Resultaten från 2023 visar att förekomsten av samtliga undergrupper är signifikant lägre jämfört med 2019.

Vanliga skadeområden som ”avsiktligt självdestruktiv handling” och ”psykisk skada” har varierat i förekomst, men 2023 års resultat visar ändå på en signifikant minskning av ”avsiktligt självdestruktiv handling”. Dessa skador har nu bedömts som ej undvikbara i mycket större omfattning än 2019. Även ”läkemedelsrelaterad skada”, ”kroppslig skada” och ”övrig” har minskat signifikant.

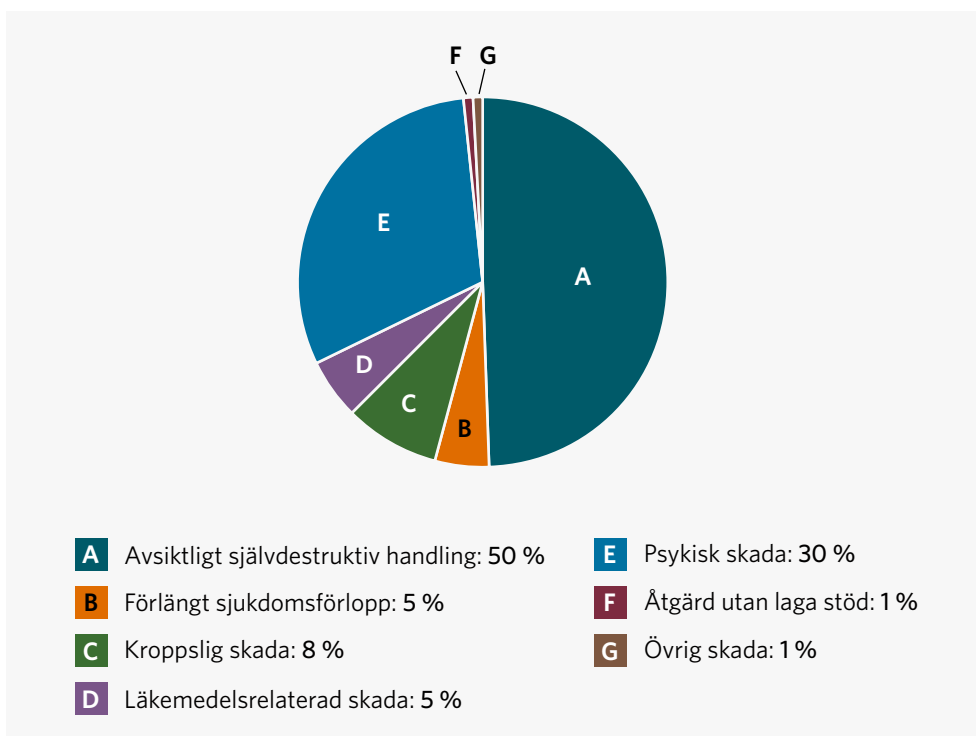
Tabell 5: Andel (%) vårdperioder med specifika skadeområden per år.

Skadeområde	2019	2020	2021	2022	2023
Avsiktligt självdestruktiv handling	4,5	3,8	3,5	4,1	3,1
Psykisk skada	4,5	2,5	3,1	3,8	3,5
Förlängt sjukdomsförlopp	4,6	3,7	2,7	1,2	0,6
Läkemedelsrelaterad skada	2,2	1,9	0,9	1,1	0,7
Kroppslig skada	2,1	0,9	1,6	0,9	0,9
Övrig skada	1,1	0,5	0,6	0,1	0,1
Åtgärd utan laga stöd	0,2	0,1	< 0,1	< 0,1	0,1

I figur 3 och 4 jämförs skadornas inbördes fördelning 2019 och 2023 för att illustrera skillnader under åren. Under 2019 var förekomsten av skadetyperna ”avsiktligt självdestruktiv handling”, ”psykisk skada” och ”förlängt sjukdomsförlopp” relativt lika fördelade. 2023 års resultat visar på en påtagligt minskad andel av skadetyperna ”förlängt sjukdomsförlopp”. Det totala antalet skador identifierade i granskningen har minskat från 982 i 4 073 granskade vårdperioder år 2019 till 360 skador i 2 513 granskade vårdperioder år 2023.



Figur 3: Skadornas inbördes fördelning år 2019, totalt 982 skador.



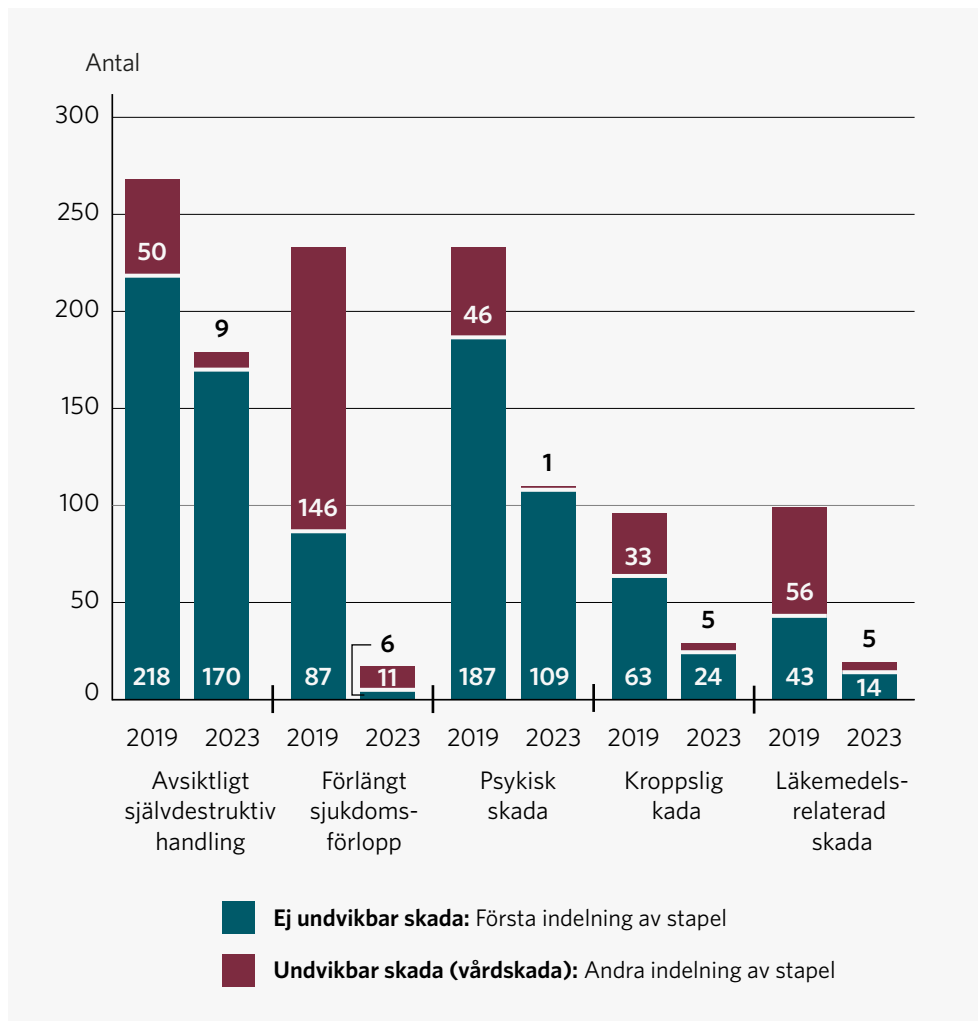
Figur 4: Skadornas inbördes fördelning år 2023, totalt 360 skador.

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

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

Inom skadeområdet ”psykisk skada” ingår lidande och kränkning, så som till exempel konsekvens av genomförda tvångsåtgärder. Här förekommer ingen signifikant skillnad mellan könen.

I figur 5 presenteras hur skadorna fördelar sig inbördes och även hur stor andel av respektive skadeområde som bedömts som undvikbar. Dessutom jämförs resultatet för 2023 med 2019 års resultat. Antalet skador inom området ”avsiktligt självdestruktiv handling” är vanligast följt av ”psykisk skada” och ”förlängt sjukdomsförlopp”. Man kan tydligt se minskningen över tid av de olika skadetyperna.



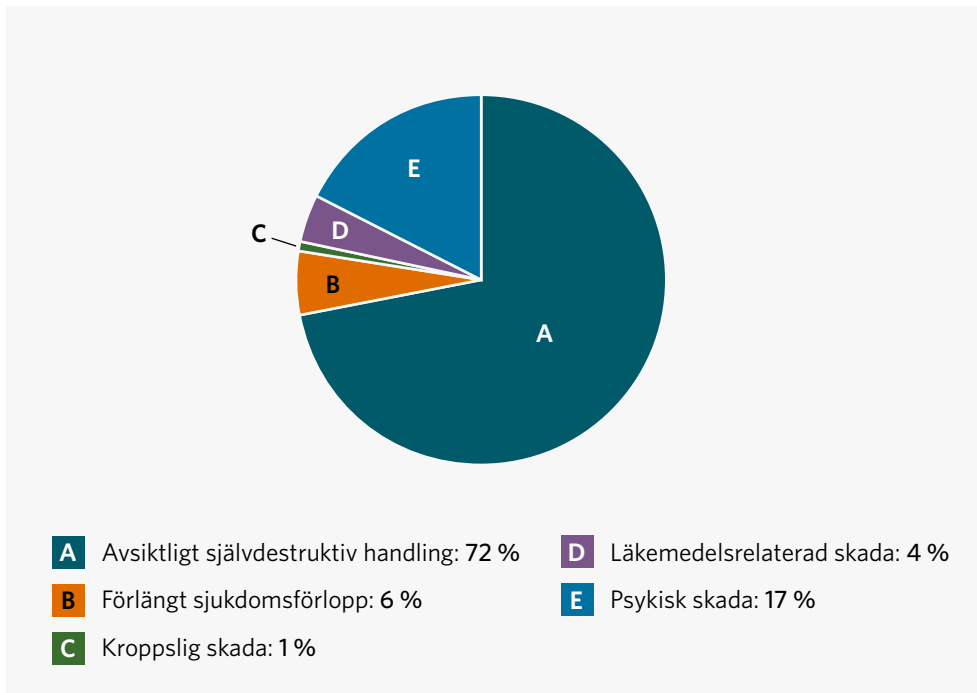
Figur 5: Antal skador per skadeområde och hur många som bedömdes vara vårdskada för åren 2019 och 2023.

Fler skador i slutenvård

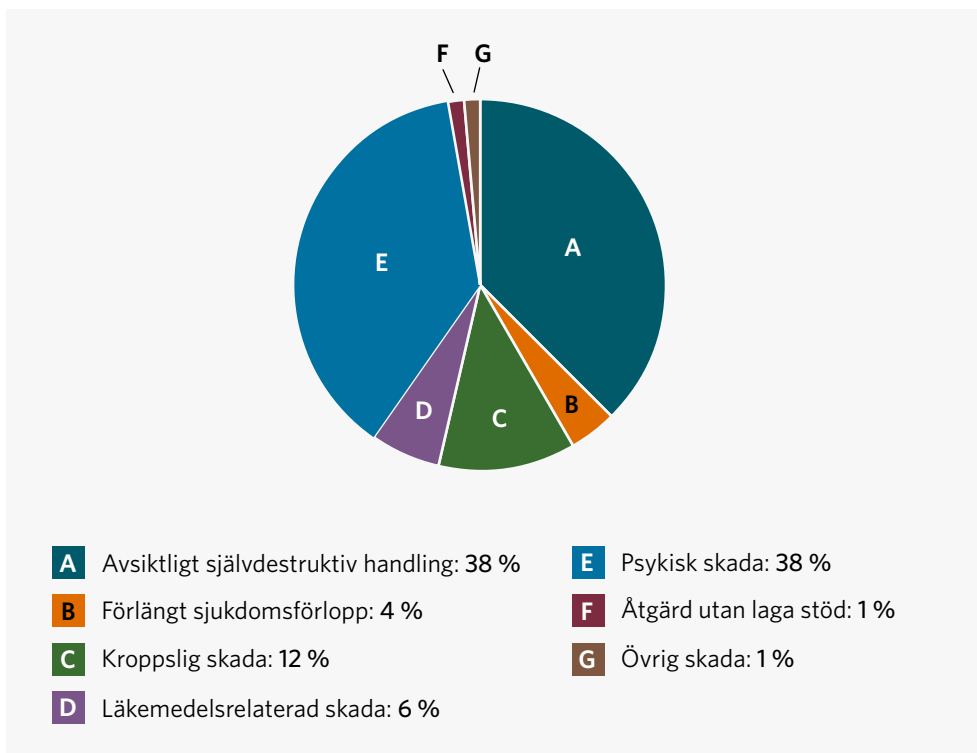
Av de 360 skador som registrerats i allmän vuxenpsykiatrisk vård identifierades 35 procent i öppenvård och 65 procent i slutenvård. Detta får betraktas som förväntat; slutenvårdsinsatserna är i sin karaktär mer omfattande, patienterna som vårdas i slutenvård är ofta i aktivt sjukdomsskov med sämre mående och har behov av mer kraftfulla behandlingsinsatser, vilket medför fler risker för att skada ska inträffa.

”Avsiktligt självdestruktiv handling” är vanligaste skadeområdet inom öppenvård följt av ”psykisk skada” (figur 6). Inom skadetyperna ”avsiktligt självdestruktiv handling” så förekommer ”suicidförsök” i högre utsträckning i öppenvård än inom slutenvård (41 gånger jämfört med 16), medan ”självskada utan suicidavsikt” är ungefär lika vanligt förekommande. Detta skulle kunna tala för att inläggning i slutenvård i vissa fall är suicidpreventivt, medan förekomst av ”självskada utan suicidavsikt” inte påverkas av inläggning.

I slutenvård (figur 7) var ”avsiktligt självdestruktiv handling” lika vanligt som ”psykisk skada”. Kränkning var den klart vanligaste skadetyperna inom ”psykisk skada”, vilket troligen kan förklaras av förekomst av tvångsåtgärder.



Figur 6: Skadornas fördelning för öppenvård, 2023.



Figur 7: Skadornas fördelning för slutenvård, 2023.

Resultat inom rättspsykiatrisk vård

Antalet journalgranskningar inom rättspsykiatri var under 2023 betydligt färre än tidigare år. Även antalet rättspsykiatriska kliniker som deltog i granskningen var färre. Endast sju rättspsykiatriska kliniker rapporterade in resultat under 2023, jämfört med tidigare år där det varit i genomsnitt 11–12 kliniker som deltagit i rapporteringen. Detta kan leda till att det inte blir en fullt rättvisande bild, ifall den minskande mängden data inte är representativ för populationen. Det är viktigt att vara medveten om hur förändringar i antalet granskade journaler kan påverka statistiken och därför tolka resultaten med försiktighet vad gäller 2023 års data.

Oförändrat stor andel män

Könsfördelningen bland patienterna i de 192 granskade vårdperioderna var 13 procent kvinnor och 87 procent män. Genomsnittsåldern för kvinnor var 34,4 år och för män 41,2 år. Köns- och åldersfördelningen har inte ändrats nämnvärt över tid.

Tabell 6: Antal patienter i olika ålderskategorier per kön, år 2023.

Ålder	Kvinnor	Män	Totalt
18–44 år	24	110	134
45 år eller äldre	1	57	58
Totalt	25	167	192

Vid 12 procent av vårdperioderna identifierades skador. Vid åtta procent av vårdperioderna identifierades vårdskador, det vill säga undvikbara skador. Vid 23 vårdperioder identifierades 25 skador vilket innebär att antalet skador i genomsnitt var 1,1 per skadad patient.

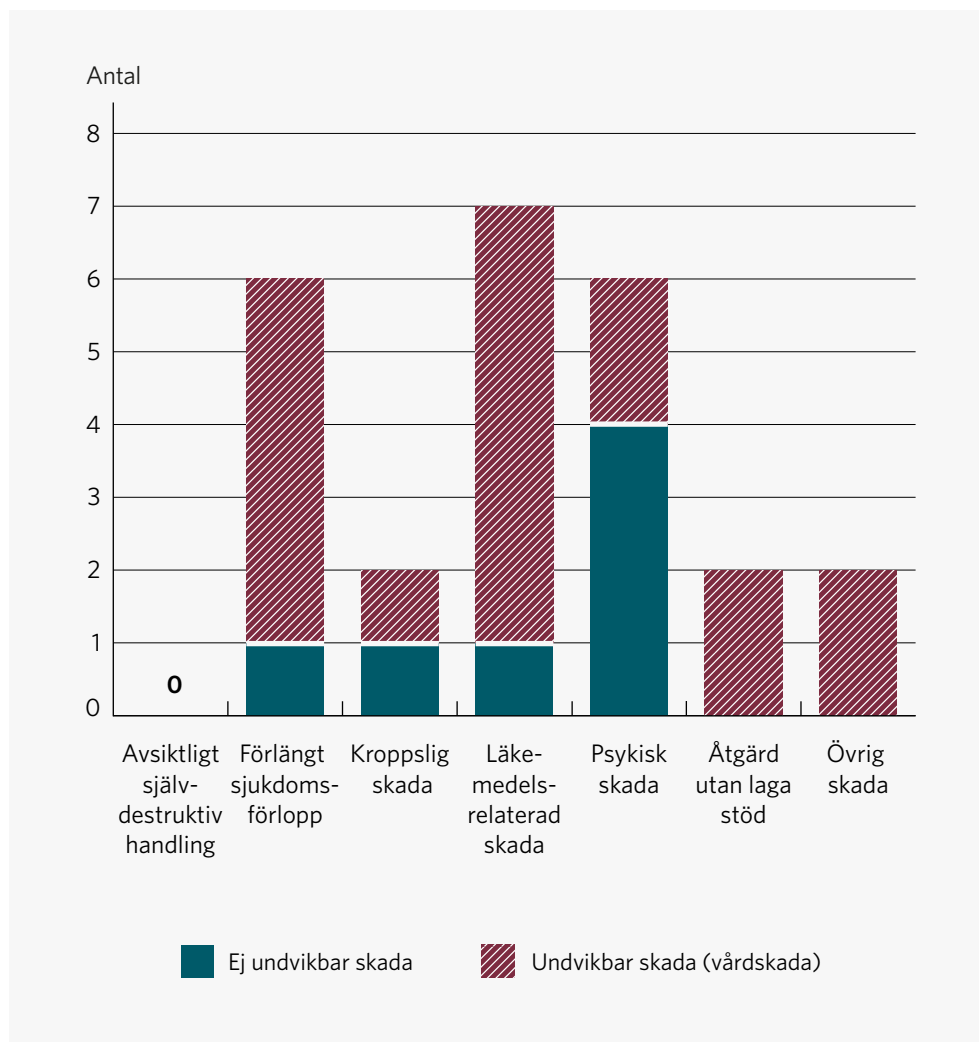
Tabell 7: Andel (%) vårdperioder med skador respektive vårdskador (inom parentes anges 95-procentigt konfidensintervall).

År (antal)	Vårdperioder med skador	Vårdperioder med vårdskador
2019 (n=500)	25,2 (21,4–29,0)	13,2 (10,2–16,2)
2020 (n=363)	22,0 (17,8–26,3)	6,3 (3,8–8,9)
2021 (n=447)	17,2 (13,7–20,7)	5,4 (3,3–7,5)
2022 (n=385)	17,9 (14,1–21,8)	7,5 (4,9–10,2)
2023 (n=192)	12,0 (7,3–16,6)	8,3 (4,4–12,3)

Majoriteten av skadorna bedömdes som undvikbara

Av de 25 skadorna som förekom bedömdes 18 (72 procent) som undvikbara, således en påtagligt hög andel skador som hade kunnat undvikas, och en betydligt högre andel jämfört med tidigare års mätningar. Då det rör sig om ett så pass litet antal skador är det emellertid vanskligt att uttala sig om fördelning. Det kan dock konstateras att "läkemedelsrelaterad skada" är den vanligaste skadan, precis som tidigare år. Till skillnad mot tidigare år har man dock bedömt den som undvikbar i stor utsträckning.

I figur 8 ses inbördes fördelning av skador och hur stor del av antalet skador som bedömts som undvikbara.



Figur 8: Antal skador per skadeområden och hur många som bedömdes vara vårdskador 2023.

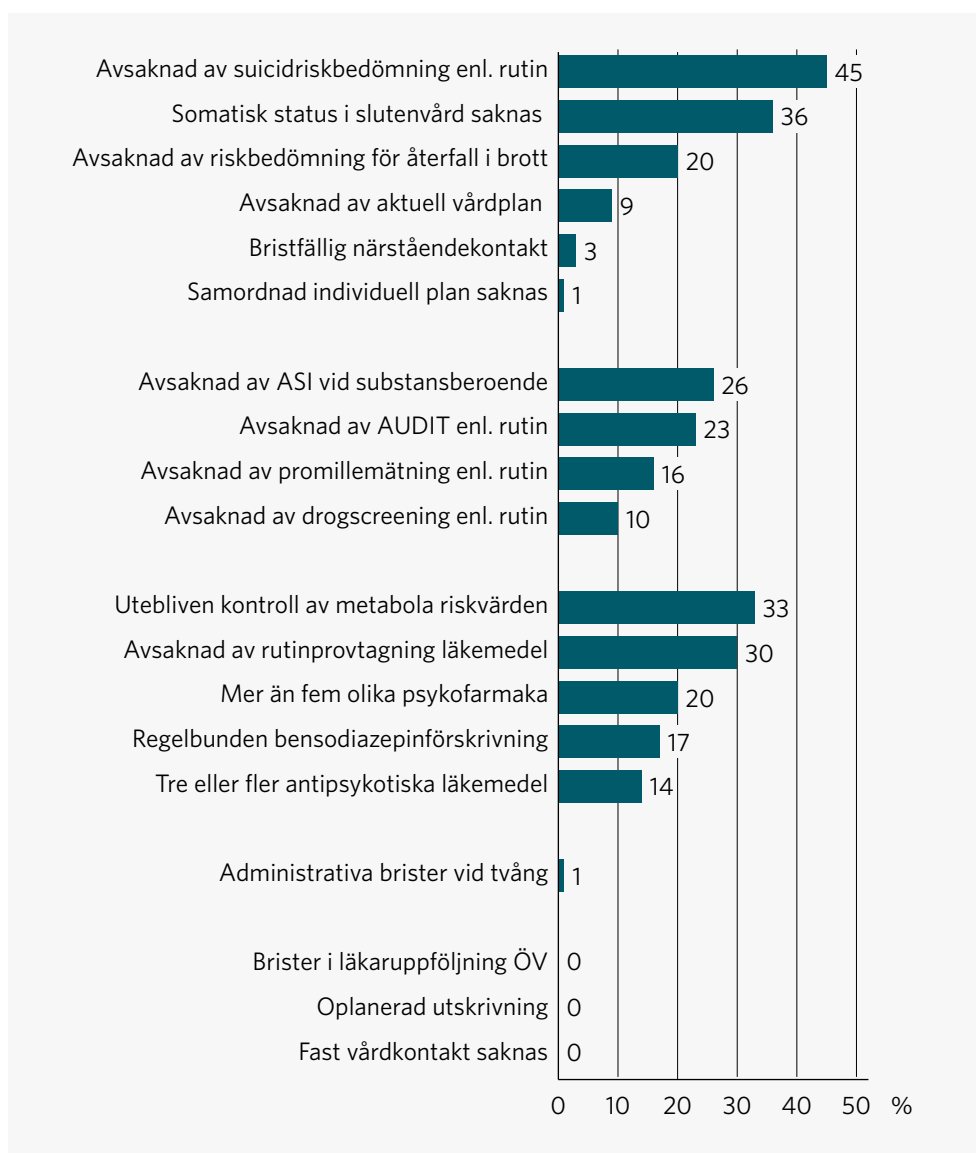
Av alla skador bedömdes 23 (92 procent) som mindre eller måttligt allvarliga. Två skador (8 procent) bedömdes ha betydande allvarlighetsgrad, vilket innebär en bestående, måttlig funktionsnedsättning. Ingen av skadorna bedömdes som katastrofal, det vill säga svår funktionsnedsättning eller död.

Kvalitetsbrister inom rättspsykiatrisk vård är vanliga

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

Andelen vårdperioder med identifierade kvalitetsbristmarkörer har minskat från 85 procent 2019 till 75 procent 2023. Detta är en signifikant minskning. Det senaste året har dock förekomst av kvalitetsbrister ökat med 6 procentenheter, från 69 procent 2022. Inom rättspsykiatrin finns en ökning av flera vårdmarkörer, (såsom *somatiskt status saknas*, *suicidriskbedömning saknas*, *riskbedömning för återfall i brott saknas*). Även kvalitetsbrister vad gäller *beroende* och *läkemedel* har ökat under 2023.

Den vanligaste kvalitetsbristen under 2023 var *avsaknad av suicidriskbedömning enligt klinikkens riktlinjer* (45 procent) följt av *somatiskt status i slutenvård saknas* (36 procent) och *utebliven kontroll av metabola riskvärden* (33 procent) (figur 9).



Figur 9: Andel granskade vårdperioder med påträffade kvalitetsbristmarkörer Rättpsykiatrisk vård, 2023.

Skillnader mellan rättspsykiatri och allmänpsykiatri

Läkemedelsrelaterad skada vanligare inom rättspsykiatri

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

”Läkemedelsrelaterad skada” är inom rättspsykiatrin betydligt vanligare, jämfört med inom allmänpsykiatri (tabell 8). Den vanligaste skadetyper inom detta område är ”metabol påverkan” med betydligt högre förekomst inom rättspsykiatrin. 2023 års resultat visar en stor förbättring jämfört med tidigare år, vilket man emellertid får vara försiktig med att tolka med hänsyn taget till den mindre mängd inrapporterade vårdperioder. Det är också betydligt färre granskningsteam som rapporterat in. Förhoppningsvis kan man ändå se tendens till att man inom rättspsykiatrin börjat uppmärksamma denna skillnad. Detta visar sig också genom att man i år bedömt de läkemedelsrelaterade skadorna i betydligt större omfattning som undvikbara.

Tabell 8: Andel (%) patienter med läkemedelsrelaterad skada för rättspsykiatrisk respektive allmänpsykiatrisk vård genom åren” (inom parentes anges 95-procentigt konfidensintervall).

År	Allmän psykiatri	Rättspsykiatri
2019	2,2 (1,7–2,6)	13,4 (10,4–16,4)
2020	1,9 (1,5–2,4)	14,6 (11,0–18,3)
2021	0,9 (0,6–1,2)	11,2 (8,3–14,2)
2022	1,1 (0,7–1,4)	11,7 (8,5–14,9)
2023	0,7 (0,4–1,1)	3,6 (1,0–6,3)

Vad gäller kvalitetsbrister ses också en stor skillnad. De kvalitetsbrister som skiljer mest är *kontroll av metabola riskvärden vid antipsykotiska läkemedel, stående ordination av tre eller fler antipsykotiska läkemedel samtidigt, mer än 5 olika psykofarmaka och rutin för uppföljning av läkemedel som kräver regelbunden provtagning efterlevs inte.*

I rättspsykiatrisk vård är nästan hälften av skadorna ”läkemedelsrelaterad skada” (tabell 9) medan det inom allmänpsykiatri är mindre än var tionde. Inom allmänpsykiatri bedömdes också skadorna i större utsträckning som undvikbara, det vill säga en vårdskada.

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

Verksamhet	Antal skador 2019–2023	Andel av skador som är läkemedelsrelaterad	Antal med läkemedelsrelaterad skada 2019–2023	Andel av läkemedelsrelaterad skada som bedöms som vårdskada
Rättspsykiatri	n=727	47,5 %	n=345	21,4 %
Vuxenpsykiatri	n=2 991	8,6 %	n=258	48,8 %

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 samt förhållningssätt till ogynnsamma läkemedelseffekter inom allmän- och rättspsykiatri, trots att det till stor del är samma typ av läkemedel som används.

Möjligen skiljer sig även synen på undvikbarhet åt mellan specialiteterna, där man inom allmänpsykiatrin i större utsträckning bedömer skadorna som undvikbara.

Diskussion

Under 2013–2015 togs metoden markörbaserad journalgranskning (MJG) fram för psykiatrisk vård. Termer och begrepp anpassades för psykiatrisk vård och nya markörer och skadetyper togs fram. Både öppenvård och slutenvård granskas. Markörerna i MJG psykiatri identifierar områden där skador kan förekomma, men pekar också på kvalitetsbrister i verksamheten. Härmed skapas underlag för förbättrings- och kvalitetsutveckling.

Metoden har visat hur skador, vårdskador och kvalitetsbrister fördelat sig under åren, men även introducerat en möjlighet för verksamheterna att benämna sådant som det tidigare inte funnits uttryck för såsom till exempel ”förlängt sjukdomsförlopp”. Det har dessutom under de gångna åren skett en enormt positiv utveckling, med förbättrade resultat inom såväl skade- och vårdskadeförekomst som kvalitetsbrister. Ökade kunskaper och förbättrat kvalitetsarbete ger färre skador. Metoden är ett av få instrument för egenkontroll och värdefullt för verksamheternas systematiska patientsäkerhetsarbete.

Detta är den sjätte rapporten som utgivits med redovisade resultat från de nationella granskningarna. Sedan granskningarna påbörjats kan noteras en stadig minskning av både skador och kvalitetsbrister och framför allt vårdskador. I denna rapport har det fokuserats på tre områden som har varit återkommande under granskningens alla år.

Färre drabbas av skador

Skadefrekvensen har genom åren minskat på ett signifikant sätt. Den skada som minskat mest inom allmänpsykiatri genom åren är ”förlängt sjukdomsförlopp” som också är den skada som i störst omfattning räknas som undvikbar. Detta får ses som en positiv utveckling, då metoden syftar till att just minska förekomsten av vårdskada.

Det vanligaste skadeområdet har varit ”avsiktligt självdestruktiv handling” som består av skadetyperna suicidförsök, självskada utan suicidavsikt och suicid. Behandlingen av personer med självskadeproblematik har utvecklats mycket de senaste åren. Utbildningar kring bemötande och framgångsrika terapiformer med fokus på beteendeförändring har spridit sig i landet, liksom slutenvårdsformen ”självvald/brukarstyrd inläggning”. Självskada kan öka vid ett sämre bemötande från vårdens sida, emedan en minskning för de individer som förbättras av vårdens insatser inte fångats i MJG-metodiken där de aktuella granskningsperioderna slumpats fram utifrån slutenvårdsbehov. Detta kan möjligen förklara den relativt sparsamma minskningen i förekomst av denna skada, som dessutom i mycket större utsträckning bedömts som icke undvikbar.

Suicidförsök förekommer i betydligt mindre omfattning i slutenvård jämfört med öppenvård, vilket talar för att en inläggning kan vara en suicidpreventiv åtgärd i ett akut skede.

Kvinnor skadas oftare än män inom psykiatrisk vård

Inom allmänpsykiatrisk vård har det genom åren man granskat varit tydligt att det varit en könsskillnad där kvinnor i större omfattning drabbas av skador och i viss mån även vårdskador. Till stor del kan det förklaras av att ”avsiktligt självdestruktiv skada” i mycket större omfattning förekommer bland kvinnor. Många övriga skadetyper är dock också vanligare hos kvinnor, likaså är det vanligare att kvalitetsbrister förekommer i journalerna vid vård av kvinnor. Orsakerna till denna könsskillnad är oklart. Inom markörbaserad journalgranskning i somatisk slutenvård är det män som i något större omfattning drabbas av skador.

Läkemedelsskada vanlig inom rättspsykiatri

Genomgående har man kunnat se att läkemedelsrelaterad skada förekommer i betydligt högre omfattning inom rättspsykiatri jämfört med allmänpsykiatri. Även de läkemedelsrelaterade kvalitetsbristerna är vanligare inom rättspsykiatri. Läkemedelsskadorna inom allmänpsykiatri bedöms i betydligt högre omfattning som undvikbara. Då de läkemedel som hanteras i stort är av samma sort torde förklaringen ligga i en kulturskillnad mellan de olika specialiteterna. Möjligen ses början av en förbättring vad gäller förekomst av läkemedelsrelaterad skada inom rättspsykiatrin, det är dock svårt att dra slutsatser om detta utifrån ett litet granskningsmaterial under 2023.

Framtiden

Kunskap och kompetens gällande MJG psykiatri finns i dagsläget i granskningsteamerna i regionernas verksamheter och bör tas till vara. Flera regioner väljer, trots att nationell inrapportering upphör, att fortsätta med journalgranskning enligt denna metod då den är användbar för verksamhetens egenkontroll. Metoden kan användas för att fortsätta granska slumpvis utvalda journaler på samma sätt som man gjort hittills, men kan också användas för en riktad granskning. Exempel på detta kan vara att välja journaler för granskning utifrån en specifik behandlingsmetod, vårdkedja, akutbesök med avseende på till exempel mångbesökare, urval utifrån vårdtillfällens längd och så vidare. På vissa ställen i landet används MJG också i samband med patientsäkerhetsronder, Patientsäkerhet i realtid, PiR. Metoden kan även användas vid utredning av mindre allvarliga vårdskador och avvikelser, samt klagomål i både utredande och uppföljande syfte.

Grunden för förbättringsarbete är att upptäcka oönskade utfall, att identifiera orsakerna till dessa, att vidta åtgärder och att utvärdera åtgärdernas effekt. Att enbart kartlägga förekomsten av skador genom journalgranskning förbättrar inte patientsäkerheten, men fynden vid MJG kan användas som ett underlag för att identifiera områden i behov av utvecklingsarbete. Det är därför viktigt att journalgranskningen inom den psykiatriska vården fortsätter, så att händelseutvecklingen och effekten av insatta åtgärder kan följas.

Skador inom psykiatrisk vård 2023

Resultat från markörbaserad journalgranskning 2019–2023

I rapporten redovisas nationella resultat av den markörbaserade journalgranskning (MJG) inom allmänpsykiatrisk- och rättspsykiatrisk vård som genomfördes i 17 av 21 regioner i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) under 2023. Jämförelser görs med tidigare mätningar. Undersökningen omfattar 2 705 journaler och är internationellt sett den största inom psykiatrisk verksamhet som genomförts på en nationell nivå. I rapporten beskrivs hur skador och vårdskador (undvikbara skador) fördelar sig exempelvis mellan kön och ålderskategorier. I psykiatrisk MJG identifieras inte bara skador, utan också bristande följsamhet till riktlinjer och överenskomna arbetssätt. Det går att se ett tydligt samband mellan bristande kvalitet och förekomst av skador i materialet. Resultatet av journalgranskning med MJG är ett värdefullt underlag för patientsäkerhetsförbättrande insatser.

ISBN 978-91-8047-291-3

Ladda ner på skr.se/publikationer

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

Telefon: 08-452 70 00 skr.se



**Sveriges
Kommuner
och Regioner**