

Skador inom psykiatrisk vård

KORTVERSION AV MARKÖRBASERAD
JOURNALGRANSKNING



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Skador inom psykiatrisk vård

KORTVERSION AV MARKÖRBASERAD
JOURNALGRANSKNING



Upplysningar om innehållet:
Agneta Andersson, agneta.andersson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2018
ISBN: 978-91-7585-692-6
Foto: Rickard L.Eriksson, SKL:s bildarkiv
Produktion: Advant Produktionsbyrå
Tryck: Ätta.45, 2018

Förord

I denna kortversion redovisas delar av resultatet av den markörbaserade journalgranskningen (MJG) inom psykiatrisk vård som genomfördes av samtliga Sveriges landsting och regioner i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) under 2017. Undersökningen omfattar närmare 2 700 journaler och är internationellt sett den första inom psykiatrisk vård 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 arbetssätt.

Resultatet av journalgranskning med MJG är ett värdefullt underlag för att förbättra patientsäkerheten. Vi vet nu mer om vilka skador och kvalitetsbrister som finns inom den psykiatriska vården och vad som borde göras för att minska dem. För att möjliggöra detta krävs engagemang hos såväl ledning som medarbetare.

Stockholm i september 2018

Hans Karlsson
Avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

- 7 Markörbaserad journalgranskning (MJG) inom allmän vuxenpsykiatrisk vård
- 11 **Resultat**
- 12 Skadeområden
- 13 Skador och vårdskador är vanligast hos kvinnor
- 14 Öppen och sluten vård
- 14 Kvalitetsbrister
- 16 Vilka lärdomar kan dras av undersökningen?



Markörbaserad journalgranskning (MJG) inom allmän vuxenpsykiatrisk vård

Att drabbas av en vårdskada kan ibland vara banalt och övergående, men det kan också vara något som på ett avgörande sätt förändrar både patientens fortsatta liv och förtroende för vården.

Det har hittills saknats kunskap i Sverige och internationellt om skador och vårdskador (undvikbara skador) inom psykiatrisk vård, både vad gäller typ av skador, frekvens samt allvarlighetsgrad.

Faktaruta

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

Under 2017 har det i Sverige gjorts en nationell granskning av förekomsten av skador inom psykiatrisk vård med hjälp av metoden markörbaserad journalgranskning (MJG). Denna metod har använts under många år inom somatisk slutenvård. MJG har anpassats och utvecklats utifrån den psykiatriska vårdens förutsättningar. Granskningsteam i hela landet har utbildats och data har samlats in under det första halvåret 2017. Internationellt sett är undersökningen den första inom psykiatrisk vård som genomförts på nationell nivå.

MJG - metoden går i korthet ut på att en journal granskas under en tremånadersperiod. Journalen kan omfatta både öppen och sluten vård. Granskarna letar efter markörer, journaluppgifter som kan indikera en skada. När markörer påträffas görs en bedömning om en skada uppstått, eventuell skada

kategoriseras och en bedömning görs av allvarlighetsgraden (tabell 1–2). Vid granskningen görs även en bedömning om skadan hade kunnat undvikas, det vill säga om det är en vårdskada (tabell 3).

I psykiatrisk MJG utnyttjas markörer inte enbart för att identifiera skador, utan också för att kartlägga brister i följsamheten till riktlinjer och överenskomna arbetssätt, även om en skada inte inträffat.

Den granskning som redovisas i denna kortrapport bygger på 2 552 journaler från granskade vårdperioder inom allmän vuxenpsykiatrisk vård mellan januari och juli 2017. Samtliga regioner och landsting i Sverige har bidragit till sammanställningen. I huvudrapporten, som publicerades i september 2018, redovisas mer omfattande resultat samt resultat för de 127 granskade rättspsykiatriska journalerna. Rapporten kan laddas ner via SKL:s hemsida.

TABELL 1. Skadeområden och skadetyper

Skadeområde	Skada som ska registreras	
	Skadetyper	Exempel
Psykisk skada	1. Lidande 2. Kränkning	<i>Otrygghet, rädsla efter hot/våld, obehag, stigmatisering, sexuellt ofredande och andra otillbörliga kontakter</i>
Förlängt sjukdomsförlopp	3. Obehandlat sjukdomstillstånd 4. Otillräcklig behandlingseffekt 5. Avbruten behandling 6. Försämring av sjukdom	<i>Oönskad effekt vid psykoterapi, ofullständig utredning med felaktig diagnos, otillräcklig bedömning under pågående behandling</i>
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	<i>Hjärtrytmrubbning, akut dystoni, njurfunktionspåverkan, bennmärgshämning, kognitiv påverkan, sederig, malignt neuroleptikasyndrom, serotonergt syndrom, överdosering</i>
Åtgärd utan laga stöd	15. Olaga frihetsberövad 16. Olaga tvångsåtgärd	<i>Frihetsberövad efter administrativt misstag, tvångsåtgärd hos icke tvångsvårdad</i>
Kroppslig skada	17. Anestesirelaterad skada 18. Fallskada 19. Trycksår kategori 2–4 20. Kognitiv störning 21. Övrig kroppslig skada	<i>Tandskada, andnings- och/eller cirkulationssvikt, hudskada eller yttlig kärlskada, fraktur, blödning, infektion, minnesstörning efter ECT</i>
Övrig skada	22. Övrig skada	

TABELL 2. Bedömning av skadans allvarlighetsgrad

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

TABELL 3. Bedömning av skadans undvikbarhet

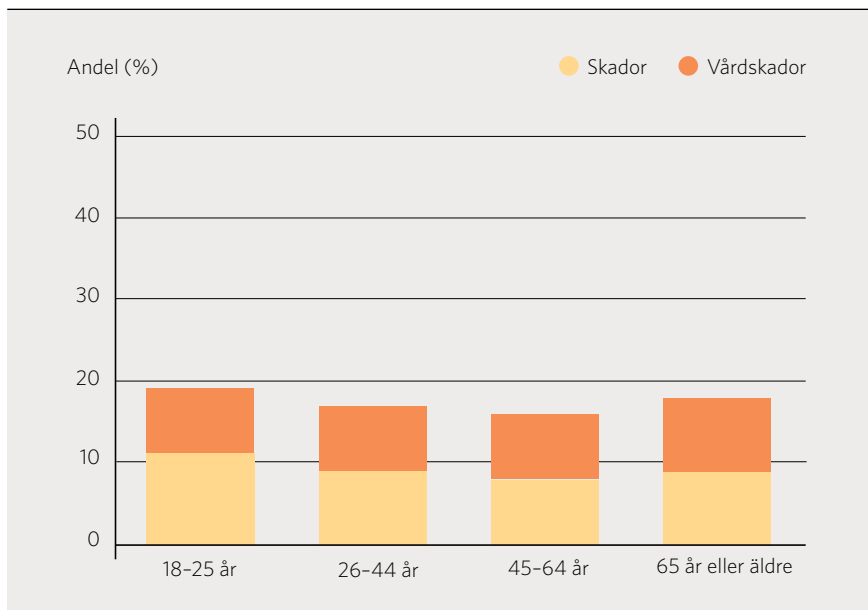
Skadan är inte undvikbar	En för patienten negativ händelse som orsakas av hälso- och sjukvården = Skada
Skadan är sannolikt inte undvikbar	
Skadan är sannolikt undvikbar	En för patienten negativ händelse som orsakas av hälso- och sjukvården och hade kunnat undvikas = Vårdskada
Skadan är undvikbar	



Resultat

I 17 procent av 2 552 granskade journaler inom allmän vuxenpsykiatrisk vård identifierades skador. Totalt identifierades 720 skador. Närmare hälften av skadorna bedömdes vara undvikbara eller sannolikt undvikbara. 86 procent av skadorna bedömdes som mindre eller måttligt allvarliga, 13 procent av skadorna bedömdes som betydande och 0,4 procent som katastrofala.

DIAGRAM 1. Andel (%) vårdperioder inom psykiatrisk vård med skador respektive vårdskador i olika åldersgrupper

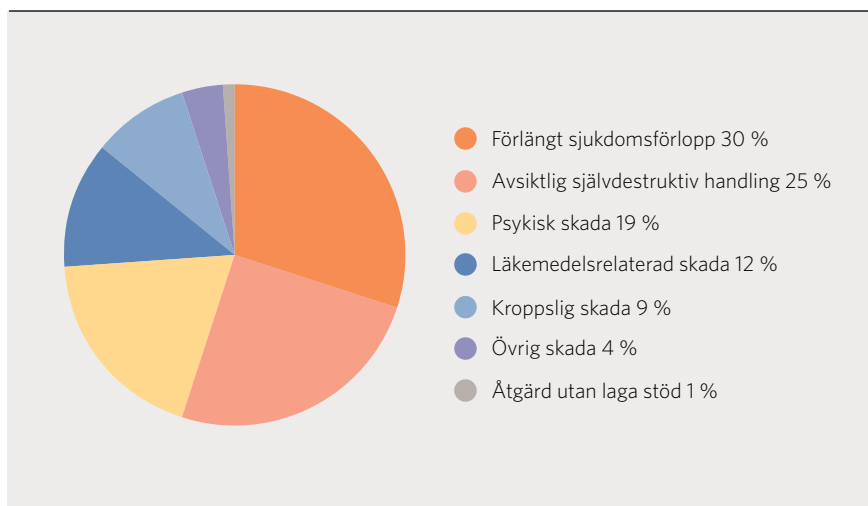


Patienterna inom den vuxenpsykiatriska vården är avsevärt yngre än de som vårdas inom den somatiska slutenvården. Genomsnittsåldern för kvinnor är 46 år och för män 45 år. Könsfördelningen är jämn. Ingen signifikant skillnad sågs i de olika åldersgrupperna när det gäller skador och vårdskador. Detta fynd skiljer sig från förhållandet inom den somatiska vården, där både antalet skador och antalet vårdskador ökar med stigande ålder.

Skadeområden

Förlängt sjukdomsförlopp var det vanligaste skadeområdet (diagram 2). 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. Skadeområdet kan ha flera orsaker, till exempel avbruten behandling, försämring av sjukdom, obehandlat sjukdomstillstånd, fel diagnos eller otillräcklig behandlingseffekt. I Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) granskning av enskildas klagomål från 2018 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. Andra vanliga skador var avsiktligt självdestruktiv handling, psykisk skada och läkemedelsrelaterad skada.

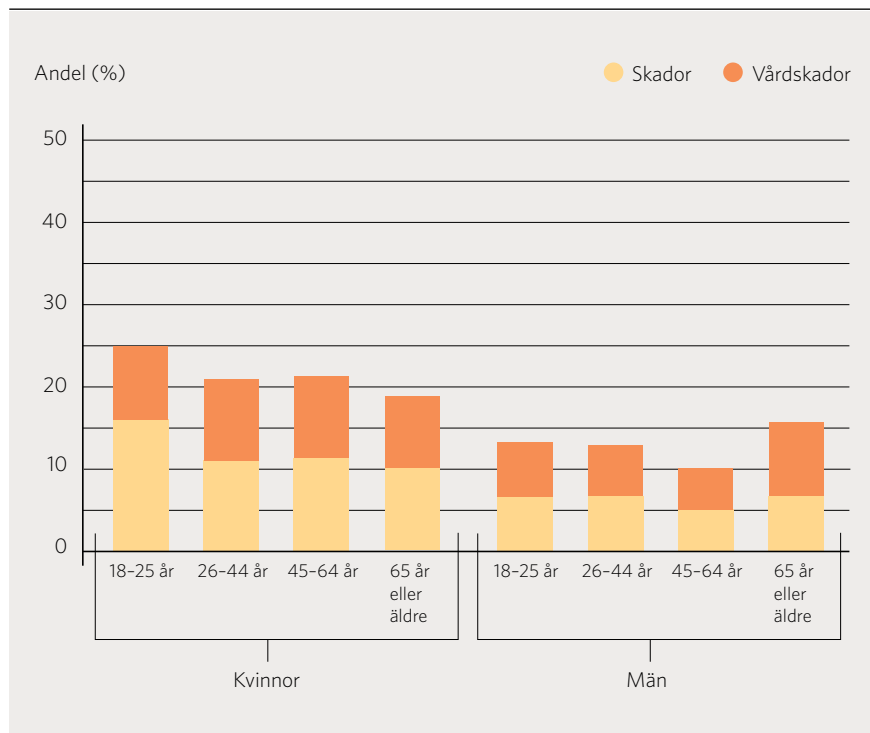
DIAGRAM 2. Skadornas fördelning i olika skadeområden



Skador och vårdskador är vanligast hos kvinnor

Inom allmänpsykiatrisk vård sågs en signifikant skillnad mellan könen. Kvinnor hade den högsta andelen skador – i cirka 22 procent av granskade journaler hittades en skada. För män var motsvarande siffra cirka 13 procent. För vårdskador sågs på samma sätt en skillnad mellan könen; 9,7 procent hos kvinnor respektive 6,3 procent hos män.

DIAGRAM 3. Andel (%) vårdperioder med skador respektive vårdskador per kön och åldersgrupp



I alla åldersgrupper utom i den äldsta (65 år eller äldre) är andelen skador inom vuxenpsykiatrisk vård signifikant högre för kvinnor jämfört med män. Som jämförelse ses inom somatisk vård en signifikant skillnad mellan könen, men män har där den högre andelen vårdtillfällen med såväl skador som vårdskador. De största skillnaderna mellan könen sågs inom skadeområdet "Avsiktligt självdestruktiv handling". Även om man bortser från detta skadeområde kvarstår könsskillnaderna både vad gäller skador och vårdskador. Att den signifikanta skillnaden mellan könen i hela materialet kvarstår, även om man räknar bort "Avsiktligt självdestruktiv handling", var ett oväntat resultat.

Öppen och sluten vård

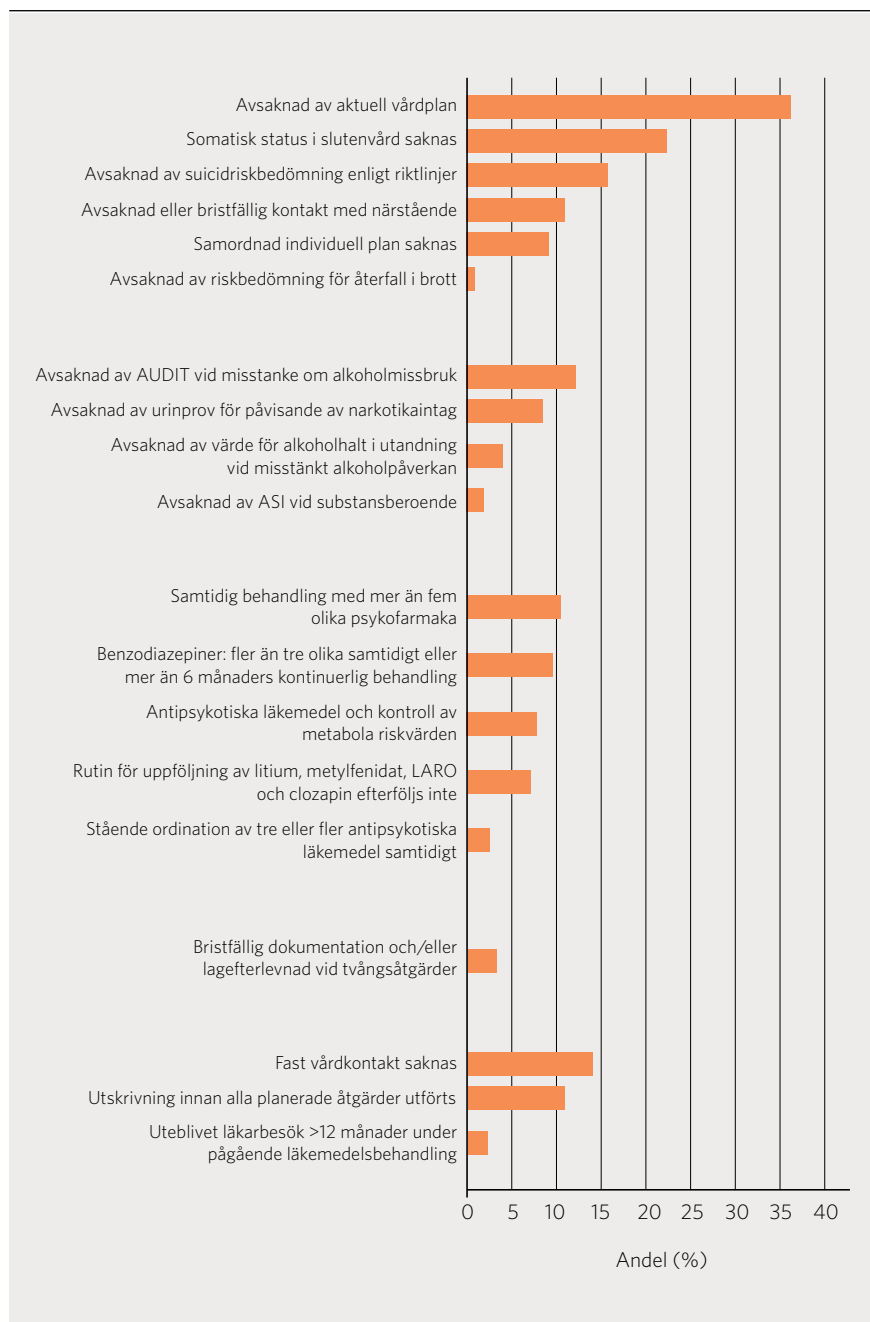
Av de 720 skador som registrerats inom allmän vuxenpsykiatrisk vård identifierades 271 i öppenvård och 449 i slutenvård. Skadepanoramata skilde sig åt mellan psykiatrisk öppen- och slutenvård. Förlängt sjukdomsförlopp utgjorde en avsevärt större andel av skadorna inom öppenvård, medan psykisk skada och kroppslig skada utgjorde väsentligt större andelar av de skador som identifierades inom slutenvård. Detta får betraktas som förväntat, dels för att slutenvården pågår 24 timmar om dygnet, dels också för att patienter som vårdas inom slutenvård är sjukare och får en mer omfattande behandling än öppenvårdspatienter. Båda dessa faktorer bidrar till en ökad risk för skada.

I den nu genomförda nationella granskningen har det slumpmässiga uttaget av journaler för granskning gjorts så att varje vårdperiod innefattar minst ett avslutat slutenvårdstillfälle. Om patienten före eller efter slutenvårdstillfället även behandlats inom öppenvård under granskningsperioden, granskas även öppenvården. Detta innebär att den öppenvård som granskats och redovisas rör en patientgrupp, som sannolikt har en mer omfattande psykiatrisk problematik än den patientgrupp som vanligen återfinns inom psykiatrisk öppenvård.

Kvalitetsbrister

En markör är en uppgift i journalen som pekar på ett riskområde där skador kan förekomma. Av de 36 markörerna i handboken för MJG i psykiatri har 19 en utformning som gör dem lämpade att också användas som kvalitetsbristmarkörer. Dessa markörer är utformade så att de hänvisar till verksamhetens egna rutiner och belyser om man följt dem eller ej. Markörer som identifieras kan därmed, utöver att bidra till att skador påträffas, också peka på kvalitetsbrister i verksamheten. Kvalitetsbristmarkörer är mycket vanligt förekommande i det granskade materialet. 78 procent av alla granskade journaler hade en eller flera identifierade kvalitetsbristmarkörer (diagram 4).

DIAGRAM 4. Andel (%) granskade vårdperioder med kvalitetsbristmärkörer



Vilka lärdomar kan dras av undersökningen?

Det faktum att man i 17 procent av de slumpvis utvalda journalerna inom allmän vuxenpsykiatrisk vård identifierade skador, där närmare hälften bedömdes vara undvikbara eller sannolikt undvikbara visar att problemet med bristande patientsäkerhet är ungefär lika stort inom psykiatrisk som inom somatisk vård. Att kvinnor har en signifikant högre andel skador och vårdskador är ett fynd som bör föranleda ytterligare undersökningar. Ingen signifikant skillnad sågs i de olika åldersgrupperna när det gäller skador och vårdskador. Detta fynd skiljer sig från förhållandet inom den somatiska vården, där både antalet skador och vårdskador ökar med stigande ålder.

Vårdskador innebär framför allt mänskligt lidande. SKL har också beräknat att kostnaden för de extra vårddagar som vårdskador leder till ligger på cirka 9 miljarder kr per år. En liknade beräkning går inte att göra för psykiatrisk vård då vårdtidens längd inte registreras, men det faktum att patienter inom psykiatrisk vård är yngre och många gånger i arbetsför ålder gör att vanliga skador som till exempel *Förlängt sjukdomsförlopp* kan innebära stora samhällskostnader.

Journalgranskning i sig förbättrar inte patientsäkerheten. Fynden måste analyseras, åtgärdas och följas upp och journalgranskningen behöver ibland också kompletteras med andra mätmetoder när effekten av förbättringsarbete ska följas.

En stor del av alla granskade journaler hade en eller flera kvalitetsbristmarkörer som indikerar bristande följsamhet till nationella och lokala riktlinjer. Den vanligaste kvalitetsbristmarkören var avsaknad av vårdplan, vilket stämmer väl överens med vad IVO skriver i Tillsynsrapporten för 2017. IVO konstaterar att vårdgivarnas vårdplaner ibland är otydliga eller till och med saknas och att vårdplanering bör genomföras tillsammans med patienten och de närstående. Bristande dokumentation om somatiskt status i samband med slutenvård var den näst vanligaste kvalitetsbristmarkören. Journalgranskningen inom den psykiatriska vården bör fortsätta. Det är viktigt att frekvensen av olika typer av skador och faktorer som kan påverka skadeutfallet långsiktigt följs upp. Dessutom är det av stor vikt att effekten av insatta åtgärder utvärderas.

Skador inom psykiatrisk vård

KORTVERSION AV MARKÖRBASERAD JOURNALGRANSKNING

I rapporten redovisas nationella resultat av den markörbaserade journalgranskning (MJG) inom psykiatrisk vård som genomfördes av samtliga Sveriges landsting och regioner i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) under 2017. Undersökningen omfattar närmare 2 700 journaler och är internationellt sett den första 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 sluten respektive öppen psykiatrisk vård belyses också. I psykiatrisk MJG identifieras inte bara skador, utan också bristande följsamhet till riktlinjer och överenskomna arbetssätt.

Resultatet av journalgranskning med MJG är ett värdefullt underlag för patientsäkerhetsförbättrande insatser.

ISBN 978-91-7585-692-6

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | skl.se



Sveriges
Kommuner
och Landsting