

Handbok i markörbaserad journalgranskning inom barn- och ungdomspsykiatri

För att systematiskt identifiera och bedöma skador
i vården för bättre patientsäkerhet

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2021-8-7468

Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2021

Förord

Inom ramen för regeringsuppdraget om den barn- och ungdomspsykiatriska (BUP) heldygnsvården har Socialstyrelsen arbetat med utveckling och anpassning av metoden markörbaserad journalgranskning (MJG) för att ge verktyg som kan stärka patientsäkerhetsarbetet inom BUP. Metodutvecklingen bygger på och använder arbetssätt och erfarenheter från arbetet med de tidigare versionerna av MJG och då framförallt från MJG för vuxenpsykiatri.

Journalgranskning inom projektets ram har bedrivits av granskningsteam i sju regioner. Resultat och erfarenheter av granskningsteamens arbete utgör underlag för utformningen av MJG för BUP i denna metodhandbok. Även chefer och andra som arbetar med patientsäkerhetsfrågor inom BUP-verksamheterna i regionerna har varit delaktiga i anpassningen av metoden och lämnat synpunkter på innehållet i handboken, vilket bidragit till att utvecklingsarbetet har kunnat slutföras på ett framgångsrikt sätt.

Denna handbok är avsedd för att vägleda arbetet med journalgranskning inom öppen- och heldygnsvård och riktar sig till såväl granskningsteam som ledning för verksamheten och andra personer som arbetar med patientsäkerhetsfrågor.

Ett särskilt tack riktas till Sveriges kommuner och regioner för möjligheten utgå från MJG inom vuxenpsykiatri vid utvecklingen av denna metod och användandet av relevant text och upplägg/utformning från handboken inom vuxenpsykiatri.

Metodhandboken för markörbaserad journalgranskning inom BUP har tagits fram av Anne Lybeck (utredare) och Urban Nylén (medicinskt sakkunnig) i samverkan med representanter från BUP verksamheter i landet. Ansvarig enhetschef är Jonas Bergström.

Thomas Lindén

Avdelningschef

Avdelningen för Kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Markörbaserad journalgranskning för bättre patientsäkerhet	8
Skada, vårdskada och komplikation	8
Journalgranskning ökar kunskapen om vårdskador och kvalitetsbrister	9
Bakgrund till utvecklingen av MJG	10
Metodutveckling för BUP	10
Regeringsuppdrag om BUP:s heldygnsvård	10
Metodutvecklingsprojektet	11
Från granskning till förbättringsarbete	12
Regelverk	13
Granskningsteamet	13
Ledningens ansvar	14
Användning av MJG inom BUP	15
Journalgranskning steg för steg	15
1. Val av journaler	17
2. Sökning efter markörer	18
3. Skadebedömning	21
4. Sammanställning av resultat	25
5. Analys och förbättringsarbete	25
Referenser	27
Bilagor	29
Bilaga 1. Skadelista	31
Bilaga 2. Markörer	33
Bilaga 3. Granskningsmall	55

Sammanfattning

Markörbaserad journalgranskning (MJG) behövs för att systematiskt kunna identifiera skador, vårdskador (undvikbara skador) och kvalitetsbrister i vården. Underlaget ger en helhetsbild som kan användas för att prioritera bland de aktiviteter som behövs för att förebygga risker och förbättra patientsäkerheten utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård [1].

Denna anpassning av metoden till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har tagits fram som en del av ett regeringsuppdrag för att stödja den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården och som ett stöd i patientsäkerhetsarbetet inom BUP.

Utvecklingen av denna metod har utgått från tidigare versioner av MJG och då framförallt den som tagits fram för vuxenpsykiatri. Efter en första anpassning till BUP testades metoden inklusive skade- och markörlistor av granskningsteam i sju regioner och finjusterades. Även metodbeskrivningen i handboken granskades av granskningsteam och relevanta personer inom BUP:s regionala verksamheter för att kvalitetssäkra innehåll och funktion för BUP:s öppenvård och heldygnsvård.

Resultatet av utvecklingsarbetet är denna metodhandbok anpassad för BUP. I handboken beskrivs processen för markörbaserad journalgranskning d.v.s. att via markörer identifiera och sedan bedöma skador och vårdskador, men också granskningsteams sammansättning och arbetsuppgifter, samt ledningens ansvar.

Handboken är avsedd för att vägleda arbetet med journalgranskning inom öppen- och heldygnsvård och riktar sig till personal som arbetar med patientsäkerhetsfrågor på olika nivåer inom BUP, men framförallt till granskningsteam och verksamhetsledning.

Granskningsprocessen består av två huvudsakliga steg. I det första söker granskaren efter markörer, som är utformade för att hitta riskområden för skador. En tremånadersperiod av öppenvård och heldygnsvård granskas. I det andra steget bedömer sedan granskningsteamet tillsammans om det finns en skada, och om så vilken typ och allvarlighetsgrad den har och om den är undvikbar (d.v.s. en vårdskada) eller inte.

När resultaten är sammanställda är ledningens engagemang avgörande för att resultaten ska analyseras på systemnivå och leda till adekvata åtgärder som ger förbättrad patientsäkerhet och minskar risken för vårdskador. Resultatet av MJG ska i första hand användas som underlag för förbättringsarbete vid den egna kliniken eller enheten, som över tid kan bidra till en bild av patientsäkerheten och utvecklingen i verksamheten. När resultat från olika enheter, regioner och nationellt sammanställs kan det ge en värdefull överblick.

Markörbaserad journalgranskning för bättre patientsäkerhet

Patienter ska ges god vård och inte utsättas för onödiga risker och skador i sin kontakt med hälso- och sjukvården. Genom systematiskt förbättringsarbete kan risker förebyggas och patientsäkerheten förbättras. Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en svensk anpassning av den internationellt använda metoden Global Trigger Tool (GTT) för att i patientsäkerhetsarbetet identifiera vårdskador på ett systematiskt sätt. Som en del i Socialstyrelsens projekt till stöd för utvecklingsarbete inom barnpsykiatrisk heldygnsvård har MJG utvecklats för att bli användbar också inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Bättre kunskap om orsaker till vårdskador genom systematisk rapportering och analys av risker ger större möjligheter till lärande. Arbetet för att minska risker och förbättra patientsäkerheten ska vara en del i ett systematiskt arbete utifrån ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet, där fortlöpande egenkontroll ingår. En god patientsäkerhetskultur är en förutsättning för att vårdprocesser ska vara säkra och vården av hög kvalitet. (Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40) samt Socialstyrelsens handbok för tillämpning av föreskriften [2]).

Det kan ligga nära till hands att uppfatta de olika former av uppföljning och kvalitetskontroll, som redan förekommer i vården, som heltäckande och tillräckliga. Avvikelserapportering i vården förutsätter emellertid, att någon uppmärksammar en händelse eller ett problem och väljer att betrakta det som något avvikande. Ärenden som anmäls enligt lex Maria kan visserligen uppmärksammas av patient och närstående men förutsätter ändå oftast på samma sätt att vårdens medarbetare uppfattar det som en avvikelse och inte bara som något som ibland händer och kan förväntas. Kvalitetsbrister som syns i kontroll av följsamhet till rutiner eller i resultat som hämtas ur kvalitetsregister har inte direkt koppling till individuella patienter och ses möjligen som risker.

Mot den bakgrunden är MJG nu den enda metod som kan ge övergripande information om vilka skador och vårdskador som förekommer i vården och hur vanliga de är. Överblicken, som MJG ger, gör det möjligt att identifiera faktorer och förhållanden som påverkar patientsäkerheten i ett systemperspektiv. Resultaten ger ett mer robust underlag för utveckling av patientsäkerheten lokalt, regionalt och nationellt än vad andra former av uppföljande kontroller ensamma ger.

Skada, vårdskada och komplikation

Vid journalgranskningen identifieras skador, som i det dagliga arbetet i vården ofta benämns komplikationer eller oförutsedda händelser. En komplikation är trots allt en effekt som inte var avsedd eller önskvärd och ur patientens

perspektiv kan den vid journalgranskningen betraktas som en skada. Även om en biverkan är känd och tidigare beskriven i samband med en viss typ av behandling och därmed kan förväntas uppträda hos en andel av de patienter som behandlas, rör det sig ur ett patientperspektiv ändå om en skada.

Vissa komplikationer eller skador kan inte undvikas helt, men om det finns en möjlighet att påverka risken för att de inträffar bör skadan i journalgranskningen med MJG, i första hand betraktas som undvikbar.

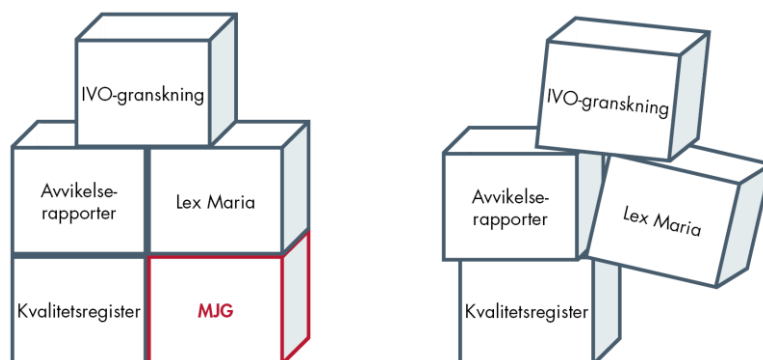
I patientsäkerhetslagen definieras vårdskada som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall, som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Med allvarlig vårdskada avses en vårdskada som 1) är bestående och inte ringa, eller 2) har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (PSL 2010:659). När en vårdskada ska utredas är det viktigt att skilja mellan vårdskada och allvarlig vårdskada eftersom det påverkar hur skadan ska utredas [2]).

När resultatet av granskningsarbetet används som underlag för utvecklingsarbete är det väsentligt, att inte bara sträva efter att minska risken för vårdskador utan också att analysera övriga identifierade skador även om det inte är uppenbart att de varit undvikbara. Med analys och ny kunskap kan det som till att börja med bedömdes som oundvikligt visa sig vara möjligt att påverka.

Journalgranskning ökar kunskapen om vårdskador och kvalitetsbrister

Även om patienten upplever att en vårdskada har inträffat kan det i vården ofta ses som något som ibland uppstår och kan förväntas och det rapporteras därför inte som en avvikelse. MJG är en systematisk metod som tillför kunskap om vilka skador och vårdskador som förekommer i vården och hur vanliga de är (se figur 1). Skador, vårdskador och kvalitetsbrister, som går att hitta med hjälp av MJG, ger ett annat perspektiv på vad vården leder till och kan inte ersättas av traditionell avvikelserapportering [3].

Figur 1. MJG ger ett fundament och förutsättningar för en stabil överblick över de skador och vårdskador som inträffar i verksamheten



När något avvikande inträffat beror det oftast på att flera olika faktorer och omständigheter samverkar och om en skada uppstår beror det då inte på att en enskild person begår misstag. Det leder oftast längre om kvalitetsbrister och vårdskador ses i ett systemperspektiv och de grundläggande förutsättningarna för verksamheten tas med i analysen.

Markörerna, som används i journalgranskningen, ska i första hand bidra till att skador kan identifieras. Markörerna är dock utformade för att identifiera områden och moment i vården där det finns risk för skador. Även om patienten inte drabbats av någon skada kan många av markörerna användas för att visa hur väl lokala instruktioner och gällande rutiner har tillämpats. Det innebär att dessa markörer också kan användas som kvalitetsbristmarkörer i egenkontrollen och det systematiska kvalitetsarbetet.

Bakgrund till utvecklingen av MJG

Den första svenska handboken för strukturerad journalgranskning i somatisk slutenvård gavs ut 2008 och var en översättning av metoden Global Trigger Tool (GTT) från Institute of Health Improvement (IHI) i USA. I den svenska versionen av metoden introducerades bedömning av undvikbarhet. Efter en anpassning och justering till svenska förhållanden heter metoden ”Markörbaserad journalgranskning” (MJG) [4]. Sedan 2015 finns en handbok för MJG inom psykiatrisk vård av vuxna [5]. Inom vuxenpsykiatri påbörjades i samtliga regioner granskning 2017 och har sedan 2019 genomförts sammanhängande [6]. Handböcker finns också för MJG inom barnsjukvård och hemsjukvård.

Journalgranskning används i flera länder i patientsäkerhetsarbetet för att följa skadeutvecklingen inom vården. Det har hittills framför allt gällt somatisk sjukhusvård av vuxna men det finns också andra exempel på tillämpningar. I Norge inleddes granskning av den somatiska sjukhusvården redan 2011 och har fortsatt sedan dess. Mellan Norge och Sverige har det funnits ett fortlöpande samarbete i erfarenhetsutbyte, analys av data och publicering av resultat [7]. Den svenska handboken för MJG inom psykiatri har översatts till norska och använts regionalt.

För att försöka spara tid i granskningsarbetet har IT-stöd för sökning efter markörer tidigare under en period använts vid två sjukhus i Sverige men avslutats då resurser för vidareutveckling då inte fanns. I Norge används i en region ett liknande IT-verktyg. Bedömning av vad som är skada och om den är undvikbar har hittills dock helt varit frågor för granskningsteamet.

Metodutveckling för BUP

Regeringsuppdrag om BUP:s heldygnsvård

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ”stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla och sprida relevant och aktuell kunskap samt ändamålsenliga kunskapsstöd, metoder och arbetssätt till hälso- och sjukvårdspersonal, som arbetar med barn i den psykiatriska heldygnsvården inklusive den psykiatriska tvångsvården.” Syftet med uppdraget är bl.a. att

bidra till en stärkt kvalitetsutveckling, där patientsäkerheten är en viktig del. MJG används sedan många år som ett verktyg i patientsäkerhetsarbetet. Inom psykiatrin för vuxna finns en handbok sedan tidigare och som ett led i arbetet med regeringsuppdraget om barn- och ungdomspsykiatri presenteras här resultatet av utvecklingen av journalgranskningsmetoden anpassad för barn- och ungdomspsykiatrin.

Även om det funnits intresse för utveckling av MJG för BUP tidigare är det först nu med detta regeringsuppdrag, som möjligheten har kommit att genomföra ett utvecklingsprojekt. Den omfattande erfarenheten från utveckling och användning av MJG för vuxenpsykiatri har varit en utgångspunkt för arbetet med anpassning till barn- och ungdomspsykiatri [8].

Metodutvecklingsprojektet

Vid inledningen av projektarbetet 2019 inbjöds chefer och andra som arbetar med patientsäkerhetsfrågor inom BUP-verksamheterna i regionerna. Företrädare från ett tiotal regioner deltog i ett möte, där intresse och behov av utveckling av metoden för användning inom BUP diskuterades. Vid mötet inventerades riskområden inom vården och vilka typer av vårdskador som enligt deras erfarenhet skulle kunna inträffa. De delar av vården inom den barn- och ungdomspsykiatriska vården, som ansågs särskilt riskfyllda, var bl.a. läkemedelsbehandling, suicidriskbedömning, utebliven vårdplan, fördröjningar och avbrott i vårdkedjan, övergångar i vården, flera vårdgivare, samsjuklighet, samt kommunikation och informationsförmedling.

Med erfarenhet från utveckling och användning av MJG inom vuxenpsykiatri gjorde Socialstyrelsens projektgrupp med medicinskt sakkunniga i BUP en preliminär anpassning av skadelista och markörer. Granskningsteam från de sju regioner, som anmält intresse att delta, fick en digital metodutbildning och granskade sedan sammanlagt drygt 180 journaler. Efter att projektgruppen sammanställt och analyserat resultaten återkopplades dessa till teamen. Då diskuterades granskningsteams idéer och förslag till justering och ytterligare anpassning av metodiken. Därefter har Socialstyrelsens projektgrupp med bl.a. medicinskt sakkunniga i BUP och juridisk expertis utarbetat slutliga versioner av metodbeskrivning, skadelista och markörer. Den slutliga utformningen har också stämts av med chefer och andra nyckelpersoner från BUP, som deltagit i projektet.

En förutsättning för granskningsarbete med MJG är en gemensam uppfattning om vad som kan betraktas som skada och, i förlängningen, vad som kan vara en undvikbar skada. I projektet har dessa frågor bearbetats och resultatet är den lista med skadetyper som nu presenteras.

För att inte missa risker som kan uppstå i övergången mellan olika vårdenheter och kliniker är det logiskt att granska patientens väg genom vården och inte enbart enstaka tillfällen av heldygnsvård. Därför granskas vid MJG för varje patient både öppenvård och heldygnsvård i ett sammanhang under en tidsperiod på det sätt som vården har sett ut för patienten. På samma sätt som vid MJG i vuxenpsykiatri har i varje journal en tremånadersperiod granskats.

Journalgranskningen kan också användas för att hitta kvalitetsbrister i vården även om patienten inte kommit till skada. På så sätt kan MJG också vara

ett verktyg för systematisk egenkontroll d.v.s. systematiskt förbättringsarbete vid den egna kliniken eller enheten.

Från granskning till förbättringsarbete

Genom MJG kan skador och vårdskador identifieras, samt typ och allvarlighetsgrad kartläggas. Resultatet av MJG ska i första hand användas som underlag för förbättringsarbete vid den egna kliniken eller enheten. Resultaten från granskning av den egna verksamheten blir i första hand ett kvalitativt resultat och inte statistik, men redan enstaka vårdskador kan ge värdefullt underlag för diskussion om resultat och risker i den egna verksamheten. Över tid kan sedan resultaten bidra till en bild av patientsäkerheten och utvecklingen i verksamheten.

När resultat från olika enheter, regioner och nationellt sammanställs kan det ge värdefull överblick och möjlighet till fördjupade analyser. Urvalet av journaler måste då göras på samma sätt av alla granskningsteam och antalet granskade journaler vara tillräckligt stort för att resultatet ska kunna tolkas på ett pålitligt sätt. MJG för somatisk vård och för vuxenpsykiatri har på det sättet använts för gemensamt arbete nationellt.

Bakgrunden till att skador och vårdskador uppkommer är ofta oklar. För att orsaker och mekanismer bakom skador ska bli möjliga att se kan MJG behöva kompletteras med andra metoder såsom händelseanalys och riskanalys [9]. Då kan lämpliga förebyggande åtgärder utformas och genomföras, så att risken för vårdskador minskar. Om resultaten från MJG läggs samman med resultat från andra systematiska mätningar som t.ex. kvalitetsregister och uppföljningar ger det överblick över styrkor och brister i patientsäkerheten och möjlighet att lättare se samband och gemensamma bakomliggande orsaker. Det går då lättare att prioritera åtgärder som har stor chans att ha effekt på patientsäkerheten och att arbeta utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård [1].

Vid markörbaserad journalgranskning är det viktigt, att det finns en tydlig struktur och organisation för arbetet med patientsäkerhetsfrågor, så att granskningsresultaten kan återkopplas till chefer och andra nyckelpersoner som arbetar med patientsäkerhet i organisationen. Som i allt annat förbättringsarbete är ledningens engagemang avgörande för att arbetet med markörbaserad journalgranskning skall vara framgångsrikt. Att identifiera skador, vårdskador och brister i kvalitet och säkerhet leder inte i sig till en förbättrad patientsäkerhet om inte resultatet av granskningen analyseras och leder till att adekvata åtgärder genomförs i praktiken för att minska risken för vårdskador.

Regelverk

Personuppgifter får enligt patientdatalagen (2008:355), PDL, behandlas om det behövs för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten eller om det behövs för bl.a. uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten.¹ Sådan personuppgiftsbehandling får utföras även om den enskilde skulle motsätta sig den och patienten har inte rätt att begära att journaluppgifter spärras för sådan granskning.²

PDL innehåller också bestämmelser om bl.a. inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet.³ Det innebär att de som arbetar hos en vårdgivare med uppdrag att journalgranska med MJG kan ta del av journaluppgifter utan att vara delaktiga i vården av patienten.⁴ Det är vårdgivaren som ansvarar för att bestämma villkoren för tilldelning av behörighet för elektronisk åtkomst till uppgifter om patienterna.⁵ Det är journaler från den vårdgivare⁶, där granskningsteamet är verksamt, som får granskas och journaler från andra vårdgivare får alltså inte granskas.

Enligt PSL ska patienten få information när en vårdskada inträffat och en utredning ska göras. Det gäller förstås även om skadan upptäcks först i efterhand i samband med journalgranskning. Om händelsen har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska vårdgivaren göra en s.k. lex Maria-anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO⁷). I verksamheten bör det finnas en rutin för hur granskningsteamet ska rapportera identifierade vårdskador till chefläkare, chefsöverläkare eller verksamhetschef, som ansvarar för att patienten informeras och för att utredning görs. Det kan vara en svår uppgift att i efterhand ta kontakt med patient och närstående för att informera om en vårdskada, men patient och närstående är ofta medvetna om att något avvikande hände. Syftet med informationen och kontakten i efterhand ska vara att stödja patienten. Innehåll i och framförandet av informationen måste göras professionellt och vara noga anpassat till patientens förutsättningar.

Om frågor och oklarheter finns kring hur lagstiftningen ska tolkas för de olika momenten i arbetet med MJG i den egna organisationen är det viktigt att juridisk expertis inom regionen konsulteras.

Granskningsteamet

Arbete med MJG kräver metodutbildning. Ett granskningsteam bör bestå av kliniskt erfarna personer med god kunskap om vården, behörighet till journalsystemet och god kännedom om struktur och innehåll i verksamhetens

¹ Se 2 kap. 4 § fjärde och femte punkten patientdatalagen. Se även 2 kap. 7 § samma lag.

² Se 2 kap. 2 § patientdatalagen och 4 kap. 4 § patientdatalagen.

³ Se 4 kap. patientdatalagen och 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Se även Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, s. 31ff.

⁴ Se 4 kap. 1 § patientdatalagen.

⁵ Se 4 kap. 2 § patientdatalagen och 4 kap. 2 § HSLF-FS 2016:40. Se även Integritetsskyddsmyndighetens (f.d. Datainspektionen) vägledning Behovs- och riskanalys inom hälso- och sjukvården (dnr DI-2020-11495).

⁶ Vårdgivare - statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet

⁷ 3 kap. 5 -6 §§ PSL

journaler. Utöver en eller flera sjuksköterskor och andra med verksamhets-känedom måste minst en medlem i granskningsteamet vara läkare eftersom också diagnostik, behandlingsval, läkemedelsbehandling och andra delar av vården, som läkare ansvarar för granskas. Antalet granskare bör inte vara för stort och det är värdefullt med kontinuitet i granskningsarbetet. Det är därför bra om inte alla medlemmar i teamet byts ut samtidigt. Granskningsteamet måste ha ett tydligt och helst skriftligt uppdrag där det framgår vilken omfattning arbetet ska ha och hur mycket tid som ska avsättas. Det kan vara bra om uppdraget omprövas regelbundet, så att mandatet förnyas och hela tiden är tydligt. Det är viktigt att granskningsteamet har avsatt arbetstid och förutsättningar att genomföra granskningsarbetet finns.

Det är värdefullt om granskningsteam från olika verksamheter inom och utom regionen och gärna nationellt utvecklar ett nätverk och kan mötas för att utbyta erfarenheter och diskutera bedömningar och klassificeringar av skador. En sammanhållen organisation för MJG-arbetet ökar förutsättningarna för att metoden tillämpas efter gemensamma principer och med samsyn i granskningsarbetet.

Ledningens ansvar

Ledningen för verksamheten sätter agendan för det systematiska arbetet med patientsäkerhetsfrågor och är tongivande när det gäller säkerhetskulturen. En engagerad ledning är en förutsättning för framgångsrikt arbete med patientsäkerhetsfrågorna.

Genom MJG identifieras skador, vårdskador och kvalitetsbrister. Det är ledningen som har ansvar för att resultaten från journalgranskningen sammanställs, analyseras, återkopplas i verksamheten, diskuteras och används i det systematiska patientsäkerhetsarbetet för utformning av åtgärder som stärker lärande och patientsäkerhet. Ledningen har också ansvar för att kompetens, kapacitet och organisation finns och är ändamålsenlig för arbetet med MJG samt för analys av vårdskador och kvalitetsbrister.

Det är också viktigt att ledningen tar ansvar för att granskningsteamet har ett tydligt uppdrag, där det framgår vilken omfattning arbetet med MJG ska ha och hur mycket tid som ska avsättas. Det behövs också en rutin för hur granskningsteamet ska rapportera identifierade vårdskador till ledningen, som ansvarar för att patienten informeras och för att utredning av vårdskadan görs.

Användning av MJG inom BUP

Journalgranskning med MJG syftar till att identifiera skador, vårdskador (undvikbara skador) och kvalitetsbrister. Metoden innebär att granskningen av journaldokumentationen följer patientens väg genom vården under tre månader.

Vid MJG granskar ett metodutbildat granskningsteam journaler för att leta efter markörer i syfte att identifiera de eventuella skador och vårdskador som inträffat. Resultatet ger underlag som kan användas för vidare analys av bakomliggande orsaker till skador, vårdskador och kvalitetsbrister, vilket kan användas vid förbättringsarbetet för patientsäkerhet.

Efter att det bestämts vilka journaler som ska granskas söker granskare efter markörerna i dessa (se markörlista i bilaga 2). När en markör påträffas i journaldokumentationen betyder det att sannolikheten är större för att en skada har inträffat. En noggrann bedömning behöver då göras av om en skada inträffat och i så fall om den hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits, d.v.s. om den är en vårdskada. En markör kan finnas utan att en skada inträffat likaväl som att en skada kan identifieras utan att någon markör har påträffats. Markörerna syftar till att underlätta identifieringen av skador, men ibland kan skador finnas även utan markör.

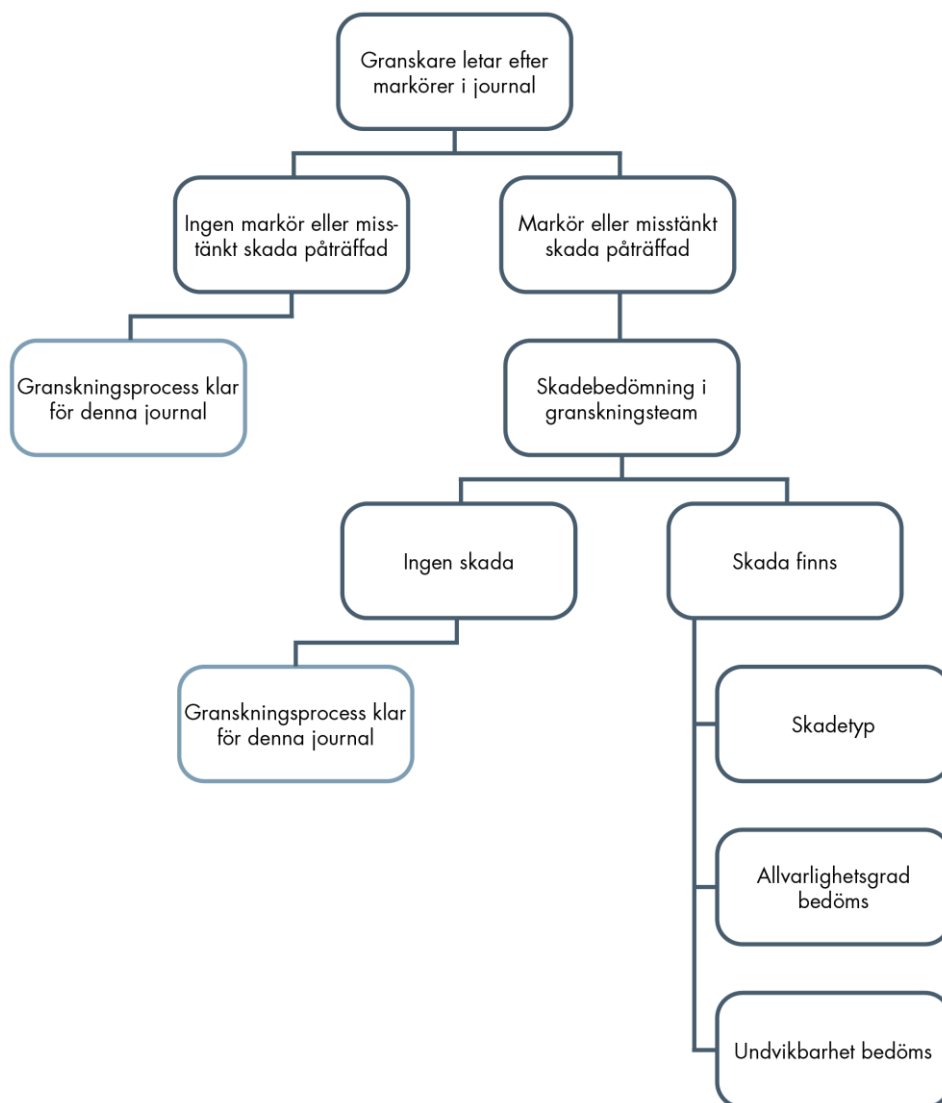
Journalgranskning steg för steg

MJG:s granskningsprocess innehåller vissa moment, som sammanfattas i rutan nedan, samt i flödesschemat i figur 2. Mer utförliga beskrivningar av varje moment ges i respektive stycke.

Granskningsprocessen

1. Val av journaler för granskning på verksamhetsnivå
 - a. Antal journaler
 - b. Urval av journaler
 - c. Löpnummerlista
 - d. Granskningsperiod
2. Granskare söker efter markörer
3. Skadebedömning i granskningsteamet
 - a. Skada eller ej
 - b. Skadetyper
 - c. Allvarlighetsgrad
 - d. Undvikbarhet
4. Sammanställning av resultat
5. Analys och förbättringsarbete

Figur 2. Flödesschema för journalgranskningsprocessen



1. Val av journaler



I detta steg identifieras de journaler som ska granskas, både avseende urval och antal journaler, samt granskningsperiod.

a. Antal journaler till granskning

Antalet journaler som ska granskas behöver vägas mot arbetsinsatsen. Vid en klinik med liten verksamhetsvolym eller långa slutenvårdstillfällen kan granskning av cirka fem journaler per månad vara ett lämpligt antal, medan det i en större verksamhet kan vara rimligt att granska cirka 10 journaler per månad. I och med att varje granskningsperiod sträcker sig över tre månader är det viktigt att se till att granskningsperioderna för samma patient inte överlappar varandra när journaler tas fram för nästkommande period. Utifrån patientens vårdkedja granskas såväl öppen- som heldygnsvård i ett sammanhang. Ju fler journaler som granskas desto snabbare framträder en bild av vilken typ av skador och vilken typ av kvalitetsbrister som förekommer.

b. Urval av journaler till granskning

Slumpmässigt urval av vårdtillfällen

Valet av journaler bör vara slumpmässigt om man vill få en representativ överblick av vården, och om resultaten t.ex. ska jämföras med andra regioner eller sammanställas nationellt. För att ett urval ska vara slumpmässigt måste varje journal ha samma sannolikhet att bli granskad. Alla patienters journaler behöver då ingå i underlaget för det slumpmässiga urvalet, således även journaler från vårdtillfällen som avslutats t.ex. när en patient fyllt 18, flyttat eller avlidit. Samma patients journal kan granskas vid flera tillfällen, men granskningsperioderna får inte överlappa varandra.

Urval av journaler baserat på specifik frågeställning

Beroende på frågeställning kan kriterier för urvalet av journaler specificeras för t.ex. vissa diagnoser, en behandlingsmetod, en vårdprocess, akutintag eller längd på heldygnsvårdstillfällen. För att få ett specifikt urval av vårdperioder att granska behövs en riktad sökning i det patientadministrativa systemet utifrån en definierad sökprofil. Beroende på frågeställning och antal journaler som uppfyller sökkriterierna avgörs om samtliga eller ett slumpmässigt urval av journalerna ska granskas.

c. Löpnummerlista

Varje utvald journal tilldelas en unik kod bestående av följande information:

- granskningsår (året granskningen sker)
- granskningsmånad (månaden när granskningsperioden tar slut)
- löpnummer

I praktiken innebär det då att löpnumret för granskning av vårdperioden januari–mars 2021 för den första journalen på listan blir 210301. För journal nummer 5 blir löpnumret 210305.

Listan med koppling av patientidentitet och löpnummer sparas under journalsekretess. Listan gör att enskilda vårdtillfällen kan identifieras om ytterligare analys skulle behövas.

d. Granskningsperiod

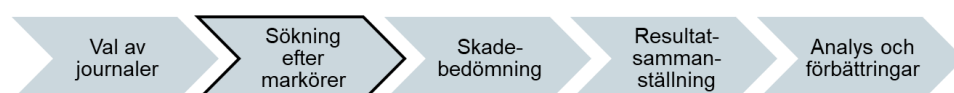
Granskningsperioden, dvs. den tidsperiod som granskas i varje journal, är tre månader. Granskningen av journalen ska inte påbörjas förrän minst 30 dagar gått efter granskningsperiodens slut. Detta för att det ska gå att se om vården under den period som granskas lett till skador som uppmärksammas först senare (vilket t.ex. kan vara fallet för markörerna ”Återinskrivning i heldygnsvård inom 30 dagar” och ”Oplanerad utskrivning”).

För att få en överblick av patientens sammantagna vårdkedja granskas såväl öppen- som slutenvård utifrån patientens perspektiv.

Ibland kan några relevanta vårdåtgärder vara genomförda före granskningsperioden och därför kan man behöva leta efter markörer före granskningsperioden för att se om vissa av markörerna finns där. Det kan t.ex. gälla markören ”vårdplan saknas” (V1), samt ”avsaknad av SIP” (V2), men även Y2, B5, B6, R5 och R6 (se markörlista bilaga 2).

Granskningsperioden vid MJG är i grunden tre månader. Men om MJG används lokalt för granskning av journaler med en specifik frågeställning kan granskningsperioden förlängas. Detta kan förbättra möjligheten att hitta underlag till förbättringsarbetet om vårdkontakterna för en patientgrupp har varit glesa. Om granskningsresultaten ska användas till gemensamt arbete i flera regioner eller nationellt är det viktigt att alla tillämpar samma längd på granskningsperioden.

2. Sökning efter markörer



MJG för BUP innehåller fem grupper av markörer. Följande områden ingår:

- Vårdmarkörer (V, 15 markörer)
- Beroendemarkörer (Y, 4 markörer)
- Tvångsvårdsmarkörer (T, 4 markörer)
- Läkemedelsmarkörer (B, 7 markörer)
- Kontinuitets- och övergångsmarkörer (R, 7 markörer)

En markör är en uppgift i journalen som pekar på ett riskområde där skador kan förekomma. När en markör påträffas ska journalen granskas noga för att se om skador inträffat.

Granskningen av en vårdperiod avser hela den sammanhängande tidsperioden med både olika former av öppenvård och heldygnsvård oavsett om patienten vårdats på en eller flera olika enheter. I granskningen ingår också att

se om någon vårdkontakt under den granskade vårdperioden beror på att en skada uppkommit i samband med tidigare vård. Med vårdkontakter avses alla dokumenterade kontakter mellan vården och patienten eller närstående, mellan vården och andra aktörer som samverkar kring patientens vård samt all dokumentation om bedömningar, teamdiskussioner och annat som kan ha förekommit utan att patienten varit närvarande. Det är viktigt att beakta att det är journaler från den vårdgivare där granskningsteamet är verksamt, som får granskas och att journaler från andra vårdgivare alltså inte får granskas även om patienten under granskningsperioden har haft kontakt med andra vårdgivare.

Tidsåtgången för att leta efter markörer varierar beroende på komplexiteten i sjukdom och vård, men grundprincipen är, att bara en begränsad tid ska ägnas åt sökning efter markörer i en journal. Många vårdtillfällen är korta och okomplicerade. Där går sökningen fort medan det ibland rör sig om långa och komplicerade vårdförlopp, där det kan ta längre tid. Det kan vara rimligt att söka efter markörer i genomsnitt cirka 30 min per journal. Därefter kommer hela granskningsteamet tillsammans diskutera och bedöma eventuella skador. För att få en mer förutsägbar tidsåtgång kan granskningstiden för ett visst antal journaler bestämmas i förväg.

Arbetsflöde vid sökning efter markörer

- Skapa en egen löpnummerserie och ange ett unikt löpnummer för varje journal som ska granskas.
- Dokumentera patientidentitet samt det specifika löpnumret på en lista som sparas under journalsekretess.
- För varje journal som granskas ska en granskningsmall (bilaga 3) användas. Löpnumret anges på mallen, men inte patientidentitet.
- Granskaren söker efter markörer tre månader bakåt i tiden i journaldokumentationen.
- När granskaren hittar en markör antecknas datum, klockslag och var i journaldokumentationen markören påträffats i granskningsmallen, så att det blir lättare att hitta tillbaka till sådant som ska bedömas när granskningsteamet samlas för skadebedömningen.
- Granskningsteamet går igenom de journaler där markörer påträffats för att bedöma om skada har inträffat.
- Om en skada eller andra omständigheter identifieras, som bör granskas av teamet, även utan påträffad markör, noteras detta på samma sätt i granskningsmallen.

Av markörerna i handboken för MJG inom BUP har 17 stycken en utformning som gör dem lämpade att också användas för att hitta kvalitetsbrister i och med att de visar på brister i följsamhet till gällande rutiner. De kallas för kvalitetsbristmarkörer.

Nedan följer en lista med samtliga markörer där kvalitetsbristmarkörerna är utmärkta med * :

Vårdmarkörer (V)

- V1 Vårdplan saknas*
- V2 Avsaknad av SIP när patienten vårdas av flera huvudmän*
- V3 Orosanmälan till socialtjänsten
- V4 Närståendekontakt är bristfällig*
- V5 Suicidriskbedömning eller uppföljning av suicidförsök saknas*
- V6 Ökad tillsynsgrad
- V7 Tillkallad konsultläkare/jourläkare
- V8 Självtillfogad skada
- V9 Somatiskt status saknas*
- V10 Tillägg eller ändring av diagnos
- V11 Önskad effekt av annan behandling än läkemedel
- V12 Hot, våld eller otillbörlig kontakt
- V13 Vårdrelaterad infektion
- V14 Dokumentation om misstag
- V15 Övrigt, annan vårdrelaterad risk eller misstänkt skada

Beroendemarkörer (Y)

- Y1 Skadligt bruk av alkohol*
- Y2 Avsaknad av kartläggning av hjälpbehov vid substansbruk eller beroende*
- Y3 Mätvärde för alkoholhalt saknas*
- Y4 Avsaknad av åtgärd vid misstanke om skadligt bruk av droger*

Tvångsvårdsmarkörer (T)

- T1 Tvångsvård – formella brister*
- T2 Tvångsåtgärd
- T3 Konvertering
- T4 Polisbiträde

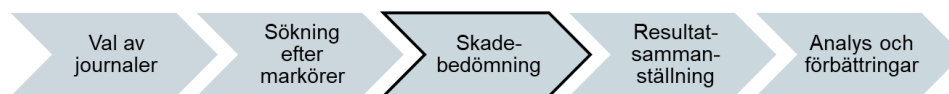
Läkemedelsmarkörer (B)

- B1 Två eller fler antipsykotiska läkemedel samtidigt*
- B2 Antikolinergika
- B3 Tre eller fler olika psykofarmaka*
- B4 Bensodiazepinbehandling*
- B5 Metabola riskvärden*
- B6 Läkemedel som kräver regelbunden provtagning eller uppföljning
- B7 Läkemedel, övrigt

Kontinuitets- och övergångsmarkörer (R)

- R1 Besök på psykiatrisk akutmottagning
- R2 Återinskrivning i heldygnsvård inom 30 dagar
- R3 Byte av vårdenhet eller behandlare
- R4 Oplanerad utskrivning*
- R5 Avsaknad av återbesök till läkare under mer än 12 månader*
- R6 Fast vårdkontakt saknas*
- R7 Övrigt, kontinuitet och övergång

3. Skadebedömning



Granskningsteamet tar ställning till om en skada inträffat och kategoriserar identifierade skador till skadetyper och allvarlighetsgrad och dokumenterar detta samt om skadan/skadorna härrör från öppenvård eller från heldygnsvård i granskningsmallen. Till öppenvård räknas då alla former av öppenvårdsbesök och kontakter, inklusive telefonkontakter och digitala besök som ägt rum mellan patient eller närstående och vården. En period av dagvård, mellanvård etc. med daglig närvaro och behandling räknas i detta sammanhang i första hand som heldygnsvård. Granskningsteamet bedömer också om skadan skulle ha kunnat undvikas, dvs. om det rör sig om en vårdskada, och dokumenterar detta i granskningsmallen.

Definition av skada inom MJG-metoden

Lidande, kroppsligt eller psykiskt ogynnsamt händelse eller sjukdom samt dödsfall som uppstått vid kontakt med hälso- och sjukvården

Definition av vårdskada

Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid kontakt med hälso- och sjukvården
(Patientsäkerhetslagen)

3a. Bedömning av om skada inträffat

Vid ställningstagande till om en skada inträffat ska man bortse från om det inträffade är något som brukar kunna inträffa, om det är en risk man räknat med eller om patienten varit informerad om risken utan endast utgå från patientens perspektiv.

I bedömningen av om skada inträffat eller inte ingår också ställningstagande till om händelsen är en naturlig följd av sjukdomsprocessen. Om lämpliga bedömningar och åtgärder genomförts är försämring av sjukdomen inte någon skada.

Om bedömningar och åtgärder däremot inte har genomförts på ett lämpligt sätt eller om sådant som borde ha utförts inte har blivit utfört ska försämring av sjukdomen betraktas som en vårdskada (se definition i faktarutan ovan).

Alla skador som sammanhänger med den granskade vården och som är dokumenterade i journalen ska identifieras och inkluderas i sammanställningen, även om de inträffat utanför den egna kliniken eller sjukhuset. Det är av värde att särskilja skador som inträffat vid annan klinik eller sjukhus från

skador som inträffat i den egna organisationen. För att förebygga skador som inträffat utanför den egna organisationen krävs förstås samarbete med andra delar av sjukvården.

Exempelvis kan ett läkemedel eller ett fall orsaka flera olika typer av skador. I en sådan situation registreras det som en skada och graderas efter den allvarligaste följdverkan som uppstod.

Till bedömningen hör också att dokumentera vilka markörer som bidrog till att skadan kunde identifieras.

Ofta påträffas flera markörer utan associerad skada. Om en skada påträffas, trots att ingen markör påträffats, inkluderas den ändå i sammanställningen av granskningsresultat. Syftet med markörerna är att indikera möjliga skador, men markörer är inte en förutsättning för att skador ska identifieras.

3b. Bedömning av skadetyper

De identifierade skadorna klassificeras efter skadetyper. Grupperingen i skadeområden underlättar analys och förbättringsarbete. Indelningen av skador enligt skadelistan (bilaga 1) är grov, men fungerar i praktiken och avser inte att i detalj definiera alla typer av skador. För att ge ett bra underlag för analys och förbättringsarbete i den egna organisationen är det värdefullt att vid granskningen, utöver skadetyper, också notera fler relevanta detaljer kring det inträffade, så att det går lättare att analysera händelseförloppet och hitta bakomliggande orsaker.

Ibland kan en skada ha lett till mer än en konsekvens för patienten. Till exempel kan ett läkemedel ge både trötthet och utbredda hudutslag. Det är då lämpligt att från skadelistan välja den skada som gett de största konsekvenserna för patienten, t.ex. "läkemedelsrelaterad skada, allergisk reaktion" och inte "övrig läkemedelsrelaterad skada". I ett annat fall kan patienten ha skadat sig med avsikt och fått en hudskada. Det är då lämpligt att registrera "Avsiktligt självdestruktiv handling utan suicidavsikt" och inte "ytlig vävnadsskada".

Svårbedömda skadetyper

Lidande och psykisk skada

När markörer ska hittas och skador identifieras bygger det på granskning och bedömning av vad som dokumenterats i journalen. I patientsäkerhetslagens definition av vårdskada finns förutom kroppslig skada också lidande och psykisk skada. Såväl uppfattningen om hur vården ska bedrivas som vad som kan vara en skada utgår från den värdegrund som präglar verksamheten och kan variera mellan individer och organisationer. Oavsett vilken värdegrund som gäller är lidande och psykisk skada dimensioner av vården som ofta dokumenteras mindre tydligt. Det som kan synas i journalen är ibland konsekvenser av lidande och psykisk skada och då kan en sådan skada identifieras.

Stigmatisering innebär att en grupp, som anses avvika från normerna och betraktas som mindre värda i samhället, pekas ut och förknippas med negativa stereotyper. Det gemensamma kännetecknet kan till exempel vara ålder, kön, härkomst, sexuell orientering eller ohälsa. Det kan vara smärtsamt att vara stigmatiserad t.ex. på grund av psykisk ohälsa. Om patienten av vårdpersonal utsätts för diskriminerande behandling p.g.a. stigmatisering är det lidande detta förorsakar en vårdskada.

Tvångsåtgärd

Tvångsåtgärder är ibland nödvändiga under tvångsvård av patienter med psykiatrisk sjukdom. Om bedömningen av patienten är gjord på ett adekvat sätt, kriterier för tvångsåtgärden är uppfyllda och åtgärden är utförd på ett korrekt sätt finns det inte någon anledning att bedöma tvångsåtgärden som vårdskada. Att bli utsatt för en tvångsåtgärd kan ändå, ur patientens perspektiv, ses som en kränkning av integritet och självbestämmande och medföra lidande och psykisk skada. En sådan upplevd kränkning är en skada. Om bedömningen av patienten inte är gjord på adekvat sätt och om kriterierna för tvångsåtgärden inte var uppfyllda, kan en sådan kränkning ses som en undvikbar skada, det vill säga en vårdskada. Det kan i efterhand vara svårt att få en tydlig bild av händelseförloppet då en tvångsåtgärd genomförs, men dokumentation från det uppföljningssamtal, som ska ske efter att en tvångsåtgärd har genomförts, kan bidra med patientens perspektiv.

Ätstörning och självskadebeteende

Den som av egen vilja avstår från att äta, hetsäter eller har ett på annat sätt avvikande sätt att äta utsätter sig för en typ av självskada på samma sätt som den som skadar sig själv fysiskt eller på annat sätt. När ätstörningen eller självskadebeteendet är orsaken till vården är det ett sjukdomssymptom och inte en skada, men om patienten trots behandling oväntat ger fortsatt uttryck för det avvikande beteendet kan det ses som en skada. Fortsatt ätstörning eller självskadebeteende kan då ses som en skada av typen "avsiktligt självdestruktiv handling utan suicidavsikt" eller "förlängt sjukdomsförlopp". Om bedömningen blir att diagnostik eller behandling inte har genomförts på adekvat sätt eller varit otillräcklig så kan det vara en vårdskada.

Hot och våld

Den patient som hotar eller utsätter andra för våld kan göra det som en del i den sjukdomsbild som är orsak till vården. Det kan vara så att påbörjad behandling inte har hunnit ha effekt på patientens sjukdomsbild och beteende, men faktorer utanför och kring den hotfulla och våldsamma patienten kan också bidra till beteendet. Om det kan bedömas att vårdens insatser för att dämpa patientens våldsamhet inte har varit adekvata kan det bedömas som en vårdskada av typen "förlängt sjukdomsförlopp".

En patient som blir utsatt för hot eller våld från en medpatient kan förstås skadas, antingen psykiskt eller också både psykiskt och fysiskt. Vid journalgranskningen bör en sådan skada uppmärksammas, så att bakomliggande orsaker kan utredas och åtgärdas så att risken minskar för liknande händelser i fortsättningen.

För att en vårdskada ska föreligga krävs att det varit något slags kontakt, t.ex. fysisk eller via telefon, mellan en patient och någon form av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

När en patient i heldygnsvård eller öppenvård skadas av våld från en medpatient är det i lagens mening emellertid inte en vårdskada, i och med att det strikt inte är i patientens kontakt med vården som våldet uppstått.

3c. Bedömning av skadans allvarlighetsgrad

När en skada identifierats ska granskningsteamet ta ställning till vilken konsekvens skadan enligt journalen har haft för patienten och ange om den varit mindre, måttlig, betydande eller katastrofal enligt nedan.

Skadans allvarlighetsgrad bedöms enligt följande

Mindre	– obehag eller obetydlig skada
Måttlig	– övergående funktionsnedsättning
Betydande	– bestående måttlig funktionsnedsättning
Katastrofal	– bestående stor funktionsnedsättning, död

3d. Bedömning av undvikbarhet

När en skada har identifierats och skadetyper och allvarlighetsgrad bedömts tar granskningsteamet ställning till om den hade kunnat undvikas. En undvikbar skada hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Många skador betraktas traditionellt i vården som oundvikliga komplikationer, men ett antal skador kan vid en eftergranskning komma att definieras som undvikbara. Skador som i efterhand tydligt kan kopplas till underlåtenhet, det vill säga att bedömning, åtgärder eller behandling försenats eller helt uteblivit, ska ses som undvikbara. Bedömningen av om en skada skulle ha kunnat undvikas är ibland svår och bedömningen kan då behöva diskuteras med erfarna personer utanför granskningsteamet.

I beskrivningen av de olika markörerna finns vägledning för bedömning av undvikbarhet (se bilaga 2).

En skadas undvikbarhet bedöms enligt följande skala

1. Skadan var inte undvikbar
2. Skadan var sannolikt inte undvikbar
3. Skadan var sannolikt undvikbar
4. Skadan var undvikbar

När resultaten summeras ger det en god överblick om skador som bedöms ligga på 1 och 2 på skalan ovan läggs samman till ”inte undvikbar” (d.v.s. inte vårdskador), medan 3 och 4 ovan läggs samman till ”undvikbar” (d.v.s. vårdskador).

4. Sammanställning av resultat



Granskningsresultatet sammanställs förslagsvis månadsvis som underlag för utvärdering av kvalitet och följsamhet till riktlinjer.

När resultaten av granskningsarbetet sammanställs kan också förekomsten av skador och vårdskador beräknas och följas över tid i den egna organisationen.

Data kan presenteras som olika mätetal, till exempel:

- Antal skador och vårdskador per granskad journal*
- Andel av journaler* med skada respektive vårdskada
- Skadetyper i öppenvård
- Skadetyper i slutenvård
- Skadornas allvarlighetsgrad i relation till skadetyper
- Andel journaler* där de olika kvalitetsbristmarkörerna påträffats

*Med journal avses en granskad vårdperiod om tre månader.

5. Analys och förbättringsarbete



Med MJG kan skador och vårdskador samt kvalitetsbrister identifieras fortlöpande och ge underlag till ett systematiskt arbete för bättre patientsäkerhet. MJG innebär tillägg av ett patientorienterat perspektiv som annars inte är synligt. Arbetet med MJG förbättrar möjligheterna att se och förstå helheten i vad den egna verksamheten leder till för patienterna.

När det blir känt vilken typ av vårdskador som drabbar patienterna blir det lättare att förstå vad som bidrar till att vårdskador uppkommer och förutsättningarna blir bättre för att arbeta förebyggande och med hög säkerhet.

När journaler granskats med MJG finns mer kunskap om skador, vårdskador och kvalitetsbrister. MJG ger däremot inte någon direkt klarhet i bakomliggande orsaker till att skador och vårdskador inträffar. Analys av bakomliggande orsaker behövs för att det ska gå att utforma åtgärder, som kan minska risken för upprepning och därmed öka patientsäkerheten. Metodiken för händelseanalys och för riskanalys är då användbar.

MJG är ett verktyg för systematisk egenkontroll varför mått på omfattningen av skador i första hand ska användas för jämförelse över tid i den egna organisationen. Därutöver kan nationella data sammanställas och användas för jämförelse och bakgrund till de egna resultaten.

Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Ett övergripande perspektiv är nödvändigt, så att också faktorer på systemnivå analyseras och ger underlag till förbättringsarbete. Information om faktorer som påverkar säkerheten behöver integreras från olika källor för att ge en samlad bild av läget. Då kan man analysera samband, prioritera och agera effektivt.

Referenser

1. Agera för säker vård- Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024. Socialstyrelsen 2020.
2. Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete. Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete, 2019.
3. Öhrn A, Elfström J, Liedgren C, Rutberg H. Reporting of Sentinel Events in Swedish Hospitals: A Comparison of Severe Adverse Events Reported by Patients and Providers. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2011;37(11):495-501.
4. Markörbaserad journalgranskning för att identifiera och mäta skador i vården, SKR 2012
5. Markörbaserad journalgranskning i psykiatri för att identifiera och mäta skador i vården, SKR 2015
6. Skador inom psykiatrisk vård 2019, Markörbaserad journalgranskning, rapport SKR 2020
7. Deilkås E, Risberg-Borgstedt M, Haugen M, Lindström JC, Nylén U, Rutberg H, Soop M. Exploring similarities and differences in hospital adverse event rates between Norway and Sweden using Global Trigger Tool. *BMJ Open* 2017;7:e012492.doi:10.1136/bmjopen-2016-012492)
8. Nilsson L, Borgstedt-Risberg M, Brunner C, Nyberg U, Nylén U, Ålenius C, Rutberg H. Adverse events in psychiatry: a national cohort study in Sweden with a unique psychiatric trigger tool. *BMC Psychiatry* 2020; 20:44 <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2447-2>
9. Riskanalys och händelseanalys. Analysmetoder för att öka patientsäkerheten. Handbok SKL2015

Bilagor

Bilaga 1. Skadelista

Bilaga 2. Markörer

Bilaga 3. Granskningsmall

Bilaga 1. Skadelista

Skadeområden och skadetyper inom barn- och ungdomspsykiatri

Skadeområde	Skadetyper	Exempel
Psykisk skada	Lidande Kränkning Traumatisering Övrig psykisk skada	Som en konsekvens av t.ex. Otrygghet Rädsla efter hot/våld Stigmatisering Utsatt för tvångsåtgärd Ofrivillig exponering på sociala medier
Förlängt sjukdomsförlopp	Obehandlat sjukdomstillstånd Otillräcklig behandlingseffekt Patientinitierat avbrott eller förändring av behandlingen Ökad komplexitet i sjukdomen Övrig förlängning av sjukdomsförlopp	Som en konsekvens av t.ex. Ofullständig utredning Otillräcklig bedömning under pågående behandling Andra patienters sjukdomsbild påverkar negativt t.ex. självskadebeteende Patientinitierad dosändring utan sjukvårdens medverkan Förändrad symtombild när behandling inletts Oönskad effekt vid psykoterapi
Avsiktligt självdestruktiv handling	Suicid Suicidförsök Avsiktligt självdestruktiv handling utan suicidavsikt	
Läkemedelsrelaterad skada	Metabol påverkan Extrapyramidala symptom Allergisk reaktion Läkemedelsberoende Kognitiv påverkan Affektiv påverkan Övrig läkemedelsrelaterad skada	Till exempel: Aptitstörning, viktpåverkan Akut dystoni, dyskinesi, akatisi Kognitiv påverkan, förvirring, seder, sömnstörning Malignt neuroleptikasyndrom, serotonergt syndrom Patientinitierad dosändring utan sjukvårdens medverkan Fortsatt behandling trots upphörd indikation Blodtrycks- eller hjärtpåverkan Yrsel
Åtgärd utan stöd i lag	Frihetsberövad utan lagstöd Tvångsåtgärd utan lagstöd	
Kroppslig skada	Vårdrelaterad infektion Hudskada eller yttlig vävnadsskada Oönskad viktförändring (utan läkemedelspåverkan) Tillväxthämning Undernäring Försenad diagnos av somatisk sjukdom Övrig kroppslig skada	Till exempel: Mag-tarminfektion Hudavskrap, blåmärke, hematoma, ärrbildning Thyreoidasjukdom Fallskador (kan inkluderas under "Övrig kroppslig skada")
Övrig skada	Övrig skada	

Bilaga 2. Markörer

Vårdmarkörer (V)	34
V1 Vårdplan saknas	34
V2 Avsaknad av SIP när patienten vårdas av flera huvudmän	34
V3 Orosanmälan till socialtjänsten	35
V4 Närståendekontakt är bristfällig	36
V5 Suicidriskbedömning eller uppföljning av suicidförsök saknas	36
V6 Ökad tillsynsgrad	37
V7 Tillkallad konsultläkare/jourläkare (heldygnsvård)	37
V8 Självtillfogad skada	38
V9 Somatiskt status saknas	38
V10 Tillägg eller ändring av diagnos	39
V11 Önskad effekt av annan behandling än läkemedel	39
V12 Hot, våld eller otillbörlig kontakt	40
V13 Vårdrelaterad infektion	41
V14 Dokumentation om misstag	41
V15 Övrigt, annan vårdrelaterad risk eller misstänkt skada	42
Beroendemarkörer (Y)	43
Y1 Skadligt bruk av alkohol	43
Y2 Avsaknad av kartläggning av hjälpbehov vid substansbruk eller beroende	43
Y3 Mätvärde för alkoholhalt saknas	44
Y4 Avsaknad av åtgärd vid misstanke om skadligt bruk av droger	44
Tvångsvårdsmarkörer (T)	45
T1 Tvångsvård – formella brister	45
T2 Tvångsåtgärd	45
T3 Konvertering	46
T4 Polisbiträde	46
Läkemedelsmarkörer (B)	47
B1 Två eller fler antipsykotiska läkemedel samtidigt	47
B2 Antikolinergika	47
B3 Tre eller fler olika psykofarmaka	48
B4 Bensodiazepinbehandling	48
B5 Metabola riskvärden	49
B6 Läkemedel som kräver regelbunden provtagning eller uppföljning	50
B7 Läkemedel, övrigt	50
Kontinuitets- och övergångsmarkörer (R)	51
R1 Besök på psykiatrisk akutmottagning	51
R2 Återinskrivning i heldygnsvård inom 30 dagar	52
R3 Byte av vårdenheter eller behandlare	52
R4 Oplanerad utskrivning	53
R5 Avsaknad av återbesök till läkare under mer än 12 månader	53
R6 Fast vårdkontakt saknas	53
R7 Övrigt, kontinuitet och övergång	54

Vårdmarkörer (V)

V1 Vårdplan saknas

Definition

Avsaknad av aktuell vårdplan i patientjournal

Att tänka på

Finns aktuell vårdplan och har gällande rutiner följts?
Finns relevant innehåll i vårdplanen?

Erfarenheter visar att avsaknad av aktuell vårdplan inom psykiatrisk vård kan leda till ogenomtänkta eller felaktiga vårdinsatser. Skador kan uppkomma till följd av oplanerad utskrivning, frekventa diagnos- och läkemedelsändringar, akutbesök eller återinläggningar.

Tänk på att vårdplanen kan finnas i en annan del av journalen än den tidsperiod som granskas och ändå vara aktuell.

Har omvårdnadsaspekter beskrivits eller finns omvårdnadsplan?

Skada som kan spåras

Läkemedelsrelaterade biverkningar som följd av icke optimal läkemedelsbehandling (t ex för hög dos eller utebliven behandling), onödigt långt sjukdomsförlopp med icke adekvat behandlade symtom, suicidförsök och suicid.

Undvikbarhet

Skada kan vara undvikbar om den uppkommit t.ex. som en följd av att vårdplan:

- i heldygnsvård inte upprättats i tid enligt lagkrav och gällande rutiner
- i öppenvård inte upprättats i tid enligt lagkrav och gällande rutiner

V2 Avsaknad av SIP när patienten vårdas av flera huvudmän

Definition

Avsaknad av aktuell samordnad individuell plan (SIP) i patientjournalen när patienten har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Att tänka på

Erfarenheter visar att avsaknad av gemensam plan för patienten och otydlig ansvarsfördelning mellan olika aktörer kan leda till ogenomtänkta eller felaktiga insatser.

Har patienten gett sitt samtycke och varit delaktig i planering och utförande?

Framgår det i SIP-en t.ex. vilka insatser som behövs och vilka insatser respektive huvudman ansvarar för?

Skador kan uppkomma till följd av utebliven riskvärdering, oplanerad utskrivning, frekventa diagnos-, terapi- och läkemedelsändringar, längre vårdtid än förväntat, många akutbesök, återinläggning eller utebliven åtgärd.

Skada som kan spåras

Läkemedelsrelaterade biverkningar som följd av icke optimal läkemedelsbehandling, onödigt långt sjukdomsförlopp med icke adekvat behandlade symtom, självskadebeteende, suicidförsök och suicid.
Förlängt sjukdomsförlopp pga. uteblivet eller inadekvat stöd t.ex. i hemmet.

Undvikbarhet

Skada till följd av avsaknad av aktuell samordnad individuell plan kan vara undvikbar t.ex. om planen inte är upprättad

- vid utskrivning av patienten
- i öppenvård

V3 Orosanmälan till socialtjänsten

Definition

Orosanmälan till socialtjänsten har gjorts

Att tänka på

Vad är orsaken till att en orosanmälan gjorts?

Har kontakterna med patient och närstående tidigare utnyttjats för att ge en bra bild av patientens hela situation och förutsättningar?

Skulle det som nu lett till orosanmälan ha kunnat upptäckas tidigare?

Hade vård och behandling planerats och genomförts på annat sätt om det som nu lett till orosanmälan uppmärksammats tidigare?

Skada som kan spåras

Otillräcklig behandlingseffekt
Patient-initierat avbrott eller förändring av behandlingen
Ökad komplexitet i sjukdomen.

Undvikbarhet	Om det som lett till att en orosanmälan gjorts har bidragit till att patienten fått en skada och detta hade kunnat upptäckas tidigare innan skadan uppstått eller när den var lindrigare så kan skadan ha varit undvikbar.
--------------	--

V4 Närståendekontakt är bristfällig

Definition	Vårdens kontakt med närstående saknas eller är bristfällig
Att tänka på	Har krav på närståendes delaktighet följts? Vid t.ex. inhämtande av information i samband med diagnostik, riskbedömning, vårdplanering och uppföljning är kontakt med närstående av stor vikt. Har alla vårdnadshavarna tillfrågats, informerats och inkluderats i vård och vårdplanering? Närstående är viktiga för samarbetet med patienten vad gäller stöd och hjälp, inklusive följsamhet till behandling och uppmärksamhet på nya symtom. Bristfällig närståendekontakt kan leda till ofullständig eller orealistisk planering.
Skada som kan spåras	Obehandlade symtom, förlängt sjukdomsförlopp, suicidförsök eller suicid.
Undvikbarhet	Om kontakt (eller dokumenterat försök) med närstående inte tagits i enlighet med gällande krav kan identifierad skada betraktas som undvikbar.
Undvikbarhet	Om kontakt eller försök till sådan med närstående inte förekommit i enlighet med gällande krav kan skada betraktas som undvikbar.

V5 Suicidriskbedömning eller uppföljning av suicidförsök saknas

Definition	Avsaknad av suicidriskbedömning eller uppföljning av suicidförsök enligt gällande rutiner
Att tänka på	Har gällande rutiner för suicidriskbedömning följts? Risikfaktorer kan finnas under en lång tid utan att suicidhandlingar sker. Det är därför viktigt att kunna skilja mellan långvariga och akuta riskfaktorer.

	Finns tecken på suicidal kommunikation? Suicidrisken är i regel förhöjd t.ex. efter inläggning och en period efter utskrivning, samt vid insättande av antidepressiv medicinering (SSRI).
Skada som kan spåras	Skador efter suicidförsök som exempelvis skärska- dor, neurologiska skador p.g.a. syrebrist samt njur- eller leverskador. Suicid.
Undvikbarhet	Om skada inträffat kan den anses undvikbar t.ex. om suicidriskbedömning inte är gjord enligt gäl- lande rutiner eller om riskreducerande åtgärder inte gjorts.

V6 Ökad tillsynsgrad

Definition	Extravak och/eller ökad tillsyn har förekommit under vårdtillfället
Att tänka på	Ökning av tillsynsgraden är ett tecken på att patien- ten försämrats. Patienter som kräver extravak får alltid anses som högriskpatienter. Ökat tillsynsbehov är en markör eftersom det kan vara ett tecken på bristande psykiatrisk och medi- cinsk behandling och/eller omvårdnad. Dessa bris- ter kan innebära en ökad risk för skada.
Skada som kan spåras	Obehandlade symtom, förlängt sjukdomsförlopp självskada eller suicidförsök.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar t.ex. om pati- entens tillstånd inte bedömts eller behandlats ade- kvat.

V7 Tillkallad konsultläkare/jourläkare (heldygnsvård)

Definition	I heldygnsvård: Oplanerad läkarkontakt har fö- rekommit på jourtid eller kontakt har tagits med konsult från annan specialitet
Att tänka på	Oplanerad kontakt med konsult eller jourläkare är en markör eftersom den t.ex. kan ha föranletts av oväntad försämring av patientens tillstånd eller till- komst av kroppslig skada under heldygnsvård.
Skada som kan spåras	Alla former av psykiatrisk eller somatisk försäm- ring.

Undvikbarhet	Skadorna kan betraktas som undvikbara t.ex. om gällande rutiner för bedömning av patientens tillstånd inte har följts på ett adekvat sätt eller om behandlingen inte har genomförts som planerat.
--------------	---

V8 Självtillfogad skada

Definition	Avsiktligt självdestruktiv handling med skada, suicidförsök eller suicid
Att tänka på	Bristande bedömning, behandling och/eller tillsyn kan leda till att patienten genomför en självdestruktiv handling. Leta också efter brister i kommunikation med patient och närstående. Har riskvärdering gjorts enligt gällande rutiner?
Skada som kan spåras	Skärskada, blåmärken, intoxication, allvarlig kroppsskada, obehandlat sjukdomstillstånd eller otillräcklig behandlingseffekt.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar t.ex. om riskvärdering inte gjorts eller om patienten inte bedömts och behandlats på ett adekvat sätt.

V9 Somatiskt status saknas

Definition	Dokumentation om somatiskt status saknas vid heldygnsvård
Att tänka på	Somatiska (kroppsliga) sjukdomar kan ge psykiatriska symtom och förändra förutsättningarna för läkemedelsbehandling. Har somatiskt status utförts och finns det dokumenterat i journalen enligt gällande rutiner i samband med heldygnsvård? Har somatiskt status utförts återkommande vid längre tids vård?
Skada som kan spåras	Somatisk sjukdom där diagnos och behandling försenats. Somatisk påverkan av psykiatrisk behandling, t.ex. blodtrycksförändring

Undvikbarhet	Om skada inträffat kan den anses undvikbar t.ex. om den hade kunnat förhindras eller minskas om somatisk undersökning hade gjorts och dokumenterats.
--------------	--

V10 Tillägg eller ändring av diagnos

Definition	Tillägg eller ändring av diagnos under vårdtiden
Att tänka på	Byte av huvuddiagnos under vård i heldygnsvård eller under en behandlingsperiod i öppenvård kan innebära att man initialt gett en olämplig behandling eller att rätt behandling fördröjts, vilket kan leda till skada. Förekommer behandling utan diagnos? Tillägg av ytterligare diagnos kan innebära att en komplex sjukdomsbild inte klarlagts initialt och att adekvat behandling fördröjts. Ofullständig eller inadekvat utredning och diagnostik kan leda till en olämplig behandling som sedan måste förändras.
Skada som kan spåras	Felbehandling, obehandlade symtom eller förlängt sjukdomsförlopp.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar t.ex. om • grundlig anamnesupptagning eller utredning inte genomförts • vårdprogram/nationella riktlinjer inte har följts

V11 Önskad effekt av annan behandling än läkemedel

Definition	Önskad effekt av annan behandling än läkemedel som t.ex. psykoterapi och psykosociala insatser
Att tänka på	Psykoterapi kan medföra oönskade effekter som självskadebeteende eller oplanerad heldygnsvård om nytillkomna symtom som t.ex. ökad ångest inte uppmärksammas eller beaktas. Skalsmärta, huvudvärk och yrsel förekommer efter transkraniell magnetstimulering (så kallad rTMS).

Skada som kan spåras	Självskadebeteende, försämrade symtombild eller förlängt sjukdomsförlopp.
Undvikbarhet	Om t.ex. behandling inte getts på rätt indikation eller att bedömningen inte varit korrekt och patienten fått en oönskad effekt så kan skadan betraktas som undvikbar.

V12 Hot, våld eller otillbörlig kontakt

Definition	Hot, våldssituationer eller andra olämpliga kontakter (t.ex. ekonomiska eller sexuella) har förekommit mellan patienten och annan patient eller mellan patient och personal
Att tänka på	Bland annat otillräcklig behandling, bristande tillsyn, felaktig information till patienten eller olämpligt bemötande kan leda till utagerande beteende i form av destruktiva handlingar. Har patienten tillfrågats om tidigare historik av lättväckt aggressivitet, tankar om eller faktisk våldsanvändning? Har riskbedömning gjorts? Har olämpliga kontakter förekommit mellan personal och patient eller mellan patient och medpatient? Leta efter brister i kommunikation med patient och närstående. Finns patientens beteende dokumenterat?
Skada som kan spåras	Sårskada, blåmärke eller annan fysisk skada på patienten. Kränkning, rädsla, obehag eller annan psykisk skada hos patienten. Obehandlat sjukdomstillstånd, förlängt sjukdomsförlopp
Undvikbarhet	Skadan kan anses undvikbar om t.ex. inte patienten bedömts, behandlats, bemötts och informerats adekvat eller om inte relevanta skattningsinstrument använts och förebyggande åtgärder inte genomförts enligt gällande rutiner.

V13 Vårdrelaterad infektion

Definition	En infektion som bedöms ha samband med tidigare ingrepp eller behandling oberoende av vårdform eller som debuterar 48 timmar eller mer efter inskrivning i heldygnsvård eller som debuterar inom 48 timmar efter utskrivning från heldygnsvård
Att tänka på	Även om patienten kan ha en ökad risk för bakteriella infektioner, t.ex. urinvägsinfektioner, så räknas infektionen som vårdrelaterad om den inträffar under heldygnsvård. Virusinfektioner som vinterkräksjuka, influensa och förkylningar sprids lätt inomhus. De räknas som vårdrelaterade infektioner om infektionen bryter ut i samband med heldygnsvård.
Undvikbarhet	Om en virusinfektion bryter ut på avdelningen och patienten smittas och t.ex. förebyggande åtgärder inte har vidtagits kan patientens infektion ha varit undvikbar. Om tecken på infektion inte uppmärksammas och ställningstagande till behandling inte gjorts i rimlig tid och på ett lämpligt sätt kan infektionen förvärras på ett sätt som hade kunnat undvikas.

V14 Dokumentation om misstag

Definition	I journaldokumentation finns anteckning med innebörd att misstag gjorts
Att tänka på	Finns dokumentation om att misstag förekommit (t ex förekomst av ord såsom missförstånd, misstag, lex Maria, vårdskada, Patientförsäkringen Löf, Patientnämnden)? Om konsekvenserna av ett misstag påverkat patienten negativt kan det innebära skada t.ex. om fel läkemedel administrerats. Misstag i sig utgör inte någon skada om inte patienten påverkas negativt, men kan registreras som tillbud.

Skada som kan spåras	Skador som är uppmärksammade i samband med vård och behandling, t.ex. förlängt sjukdomsförlopp eller läkemedelsrelaterad skada.
Undvikbarhet	Förekomst av felaktig diagnostik eller läkemedelsadministrering är en undvikbar skada.

V15 Övrigt, annan vårdrelaterad risk eller misstänkt skada

Definition	Vårdrelaterad risk eller misstänkt skada som inte täcks av annan markör
Att tänka på	Här noteras risker och misstänkta skador av vård och behandling, som inte identifieras via någon annan markör. Exempel på detta kan vara bristfällig anamnes eller dokumentation eller bristande följsamhet till behandlingen eller fall som inträffat under vårdtillfället.

Beroendemarkörer (Y)

Y1 Skadligt bruk av alkohol

Definition	Avsaknad av strukturerad bedömning av skadligt bruk av alkohol
Att tänka på	Har relevanta bedömningsinstrument använts för identifiering och kartläggning av alkoholproblem? Det är av stor vikt att identifiera patienter med skadligt bruk eller beroende av alkohol för att undvika felbehandling eller försämrat behandlingsresultat inom psykiatrisk vård.
Skada som kan spåras	Förlängt sjukdomsförlopp eller ökad komplexitet i sjukdomen. Utebliven eller försenad effekt av ordinerad behandling.
Undvikbarhet	Inträffad skada kan betraktas som undvikbar om t.ex. skadligt bruk/beroende inte är identifierat och kartlagt.

Y2 Avsaknad av kartläggning av hjälpbehov vid substansbruk eller -beroende

Definition	Avsaknad av kartläggning av hjälpbehov vid substansbruk eller beroende
Att tänka på	Har relevant instrument använts för att bedöma hjälpbehov vid skadligt bruk av alkohol eller andra substanser (droger eller icke-ordinerade läkemedel)? Har substansbruksanamnes inhämtats? Vid behandlingsinsatser för patienter med skadligt bruk/beroende är viktigt att kartlägga patientens livssituation för att sätta in tillräckliga och adekvata åtgärder.
Skada som kan spåras	Ofullständigt behandlade symtom. Utebliven eller försenad effekt av ordinerad behandling.
Undvikbarhet	Inträffad skada kan betraktas som undvikbar om t.ex. patientens livssituation inte är adekvat kartlagd.

Y3 Mätvärde för alkoholhalt saknas

Definition	Avsaknad av mätvärde för alkoholhalt vid misstanke om alkoholpåverkan
Att tänka på	Har alkoholpåverkan övervägts vid oklart akut tillstånd och har prov tagits vid indikation? Om patienten parallellt med ordinerad läkemedelsbehandling intar alkohol regelbundet kan det påverka effekten av ordinerad behandling.
Skada som kan spåras	Utebliven eller försenad effekt av ordinerad behandling. Tillvänjning och skadligt bruk/beroende. Självskada.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om provtagning för påvisande av alkohol inte utförts.

Y4 Avsaknad av åtgärd vid misstanke om skadligt bruk av droger

Definition	Avsaknad av åtgärd vid misstanke om skadligt bruk av droger t.ex. provtagning för påvisande av intag av narkotiska medel eller andra icke-ordinerade substanser
Att tänka på	Har provtagning övervägts vid misstanke om pågående eller nyligt intag av droger? Har provtagning övervägts inför bedömning och läkemedelsbehandling av ADHD? Om patienten parallellt med ordinerad läkemedelsbehandling på eget initiativ intar ytterligare substanser med psykiska eller andra effekter kan det påverka effekten och försämra resultatet av ordinerad behandling.
Skada som kan spåras	Utebliven eller försenad effekt av ordinerad behandling. Tillvänjning och missbruk. Självskada.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om t.ex. ställningstagande till provtagning för påvisande av narkotiska medel eller andra icke-ordinerade substanser inte gjorts vid misstanke om droganvändning.

Tvångsvårdsmarkörer (T)

T1 Tvångsvård – formella brister

Definition	Bristfällig dokumentation avseende beslut enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) eller LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård) eller lagstadgade tidsramar för tvångsvård eller tvångsåtgärder har inte följts eller dokumenterats korrekt
Att tänka på	Finns adekvat dokumentation i beslutsjournalen? Har IVO underrättats? Att inte följa gällande lagar kan leda till att patienten utan lagstöd berövas grundläggande fri- och rättigheter, som rätten till rörelsefrihet och kroppslig integritet. Har patienten fått information om sina rättigheter?
Skada som kan spåras	Patient utsätts för myndighetsutövning utan laglig grund, frihetsberövande, kränkning, traumatisering eller psykiskt lidande.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om t.ex. förutsättningarna för tvångsvård och tvångsåtgärder inte varit uppfyllda, inte följts eller om dokumentationen av tvångsvården inte är korrekt.

T2 Tvångsåtgärd

Definition	Patienten har avskilts, spänts fast, tvångsmedicinerats, eller blivit utsatt för annan tvångsåtgärd enligt LPT eller LRV
Att tänka på	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) Tvångsåtgärder kan ha föregåtts av att patientens särskilda behov inte uppmärksammas. Har andra alternativ prövats innan tvångsåtgärd vidtagits? Har skattning gjorts med relevant instrument för akut våldsrisk? Har hälso- och sjukvårdspersonal varit närvarande

	under den tid patienten varit fastspänd eller haft patienten under fortlöpande uppsikt under avskiljning? Har uppföljande samtal med patienten erbjudits?
Skada som kan spåras	Kränkning, lidande, traumatisering eller somatisk skada.
Undvikbarhet	Skadan betraktas som undvikbar t.ex. om patientens behov eller symtom inte uppmärksammas, bedömts och lett till adekvata åtgärder eller om mindre ingripande åtgärder hade varit tillräckliga.

T3 Konvertering

Definition	Beslut har tagits om att vårdformen ändras från frivillig vård till tvångsvård enligt LPT
Att tänka på	När vårdformen ändras kan det bero på att patientens tillstånd felbedömts, försämrats eller att patienten själv vill skriva ut sig tidigare än vad som anses lämpligt.
Skada som kan spåras	Obehandlade symtom, självskada eller suicidförsök.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar t.ex. om patienten inte bedömts adekvat eller om brister har förekommit i behandling och/eller omvårdnad.

T4 Polisbiträde

Definition	Begäran om biträde från Polismyndigheten eller Kriminalvården enligt LPT eller LRV har förekommit
Att tänka på	Polisbiträde kan innebära risk för kroppsskada eller psykiskt lidande såsom kränkning. Bedömdes polisbiträde vara nödvändigt i den situation patienten befann sig?
Skada som kan spåras	Somatisk skada, psykiskt lidande eller kränkning.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar t.ex. om försök inte har gjorts att få patienten att frivilligt inställa sig på vårdinrättningen.

Läkemedelsmarkörer (B)

B1 Två eller fler antipsykotiska läkemedel samtidigt

Definition	Samtidig behandling med två eller fler antipsykotiska läkemedel som stående ordination i läkemedelslistan
Att tänka på	Samtidig behandling med två eller fler antipsykotiska läkemedel är inte lämpligt på grund av risk för interaktioner och övermedicinering. Två eller fler antipsykotiska läkemedel utan önskad effekt kan tyda på fel diagnos. Har läkemedelsgenomgång genomförts?
Skada som kan spåras	Biverkningar eller otillräcklig behandlingseffekt. Övermedicinering som gör att patienten får svårt att ta till sig andra behandlingsformer eller klara sin vardag.
Undvikbarhet	Skadan kan anses som undvikbar t.ex. om sjukdomstillståndet inte blivit tillräckligt utrett eller korrekt diagnostiserat.

B2 Antikolinergika

Definition	Behandling med antikolinergt läkemedel
Att tänka på	Behandling med antikolinerga läkemedel inom psykiatri kan vara tecken på att patienten har fått biverkningar av antipsykotiska läkemedel.
Skada som kan spåras	Extrapyramidala biverkningar av antipsykotiska läkemedel i form av akut dystoni, tardiv dyskinesi eller akatisi.
Undvikbarhet	Skadan kan bedömas som undvikbar t.ex. om patientens känslighet för antipsykotiska läkemedel inte uppmärksammas, om patienten fått omotiverat höga doser av antipsykotiska läkemedel eller indikation saknas.

B3 Tre eller fler olika psykofarmaka

Definition	Samtidig behandling med tre eller fler olika psykofarmakapreparat som stående ordination i läkemedelslistan
Att tänka på	Behandling med många psykoaktiva läkemedel samtidigt ökar risken för interaktioner och biverkningar som t.ex. sedering, förvirringstillstånd och olyckor. Bedömning av patientens tillstånd kan försvåras liksom psykoterapeutiska insatser. Har läkemedelsgenomgång genomförts?
Skada som kan spåras	Förvirring och biverkningar såsom akut dystoni eller metabolt tillstånd/syndrom. Förlängt sjukdomsförlopp.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar t.ex. om sjukdomstillståndet inte blivit tillräckligt utrett eller korrekt diagnostiserat, eller om regelbunden läkemedelsgenomgång inte gjorts.

B4 Bensodiazepinbehandling

Definition	Samtidig behandling med två eller fler olika bensodiazepiner eller kontinuerlig behandling med bensodiazepin i heldygnsvård eller behandling med bensodiazepin i öppenvård
Att tänka på	Behandling med många läkemedel samtidigt ökar risken för interaktioner och biverkningar t.ex. sedering, förvirringstillstånd och olyckor. Bedömning av patientens tillstånd liksom psykoterapeutiska insatser kan försvåras. Har läkemedelsgenomgång genomförts? Långtidsbehandling med bensodiazepiner medför risk för tillvänjning, lågdosberoende och biverkningar.

Skada som kan spåras	Förvirring och biverkningar som trötthet, kognitiv påverkan, ångest, depression eller emotionell avflackning.
Undvikbarhet	Skadan kan bedömas som undvikbar om patienten t.ex. inte blivit tillräckligt utredd eller korrekt diagnostiserad, eller om regelbunden läkemedelsgenomgång inte gjorts.

B5 Metabola riskvärden

Definition	Behandling med antipsykotiskt läkemedel och BMI eller midjemått utanför åldersspecifik kurva eller snabb viktuppgång eller glukos fastevärde >5,6 mmol/L eller diastoliskt blodtryck >70-75 mmHg eller triglycerider >1,24 mmol/L; HDL: <0,91 mmol/L (Enligt aktuell rekommendation)
Att tänka på	Det är inte ovanligt att patienten går upp i vikt i samband med antipsykotisk medicinering. Har patienten screenats för metabola biverkningar? • Finns vikt och övriga relevanta mätvärden registrerade? • Har aktuella rekommendationer följts? • Har levnadsvanor diskuterats?
Skada som kan spåras	Följder av metabola bieffekter bl.a. i form av övervikt, fetma, diabetes och hypertoni.
Undvikbarhet	Skadan kan anses undvikbar t.ex. om • förebyggande åtgärder inte vidtagits såsom hälsoråd avseende kost och motion • ställningstagande till byte av läkemedel inte gjorts vid tecken på ogynnsam metabol påverkan eller andra bieffekter • förebyggande åtgärder inte omprövats ifall initiala åtgärder inte förhindrat ogynnsam metabol påverkan

B6 Läkemedel som kräver regelbunden provtagning eller uppföljning

Definition	Läkemedel som kräver regelbunden provtagning eller uppföljning
Att tänka på	• Följs gällande rutiner avseende läkemedelsbehandling t.ex. med litium och klorzapin? • Görs planerad uppföljning av antidepressiv behandling? • Centralstimulerande läkemedel (t.ex. metylfenidat) kan t.ex. ge blodtrycksförhöjning och nedsatt aptit med eventuellt minskad tillväxt. • Sker regelbunden uppföljning av behandlingen? • Förbrukas förväntad mängd medicin? • Har svar på tagna prover kontrollerats regelbundet enligt beslutade rutiner? • Utebliven kontroll kan medföra skada.
Skada som kan spåras	Biverkningar eller otillräcklig behandlingseffekt.
Undvikbarhet	Skadan kan anses som undvikbar om t.ex. provtagning eller uppföljande kontroller inte gjorts regelbundet eller om avvikelser i analysresultaten inte handlagts adekvat.

B7 Läkemedel, övrigt

Definition	Läkemedelsrelaterad risksituation eller misstänkt skada som inte täcks av annan markör
Att tänka på	Här noteras uppmärksammade risksituationer och misstänkta skador av läkemedelsbehandling, som inte identifieras via någon annan markör ovan.

Kontinuitets- och övergångsmarkörer (R)

R1 Besök på psykiatrisk akutmottagning

Definition	Besök på psykiatrisk akutmottagning under pågående öppenvård eller kort efter avslutad heldygnsvård
Att tänka på	Kontinuitet i vården har stor betydelse. Akutbesök kan vara tecken på bristande tillgänglighet inom öppenvården. Det har visat sig att involvering av flera inblandade läkare kan leda till läkemedelsförskrivning som inte följs upp på ett adekvat sätt. Ett akut besök direkt efter utskrivning från heldygnsvård kan bero på att behandling och vård under vårdtillfället orsakat en skada som inte är uppenbar förrän heldygnsvården avslutats. Kort vårdtid kan öka risken för att negativa konsekvenser av behandlingen inte blir tydliga under vårdtiden eller att symtom och funktionsnedsättning inte hunnit behandlas tillräckligt. Risken vid kort vårdtid ökar för att alla relevanta aspekter av patientens sjukdom och behov inte hinner uppmärksammas. Bristfällig kontakt med närstående kan leda till otillräcklig vårdplanering eller att samarbetet med patienten kring medicinering och andra åtgärder inte fungerar bra, speciellt om hot och våld förekommer. Förekomst av akutbesök är en markör men inte i sig någon skada. Orsaken till besöket kan vara en skada.
Skada som kan spåras	Intoxikation, läkemedelsreaktion, självskada. Läkemedelsbiverkningar p.g.a. polyfarmaci (många samtidiga läkemedel). Symtom som inte har lett till lämplig bedömning och åtgärd. Förlängt sjukdomsförlopp.
Undvikbarhet	Skada kan betraktas som undvikbar t.ex. om utredning och behandling inte genomförts på adekvat sätt i heldygns- eller öppenvård.

R2 Återinskrivning i heldygnsvård inom 30 dagar

Definition	Patienten har två separata heldygnsvårdstillfällen inom 30 dagar
Att tänka på	Det granskade vårdtilfallet kan vara en följd av skada under föregående heldygnsvårdstillfälle eller pågående öppenvård. Bedöm om det vid utskrivning fanns något som tydde på att patienten hade behov av fortsatt behandling eller uppföljning och om detta inte uppmärksammades.
Skada som kan spåras	Försämrad sjukdomsbild, förvärrade symtom eller läkemedelsbiverkningar.
Undvikbarhet	Upptäckt skada kan betraktas som undvikbar t.ex. om orsakerna till skadan hade kunnat förutses men inte ledde till att förebyggande åtgärder vidtogs.

R3 Byte av vårdenhet eller behandlare

Definition	Patienten har flyttats till annan psykiatrisk eller somatisk enhet eller bytt behandlare i öppen- eller heldygnsvård
Att tänka på	En oplanerad överflyttning till annan vårdenhet kan ha blivit nödvändig om tidiga tecken på försämring inte uppmärksammats och behandlats på ett lämpligt sätt. Att patienten flyttas till en annan enhet eller byter behandlare kan leda till brister i kommunikation med fördröjd behandling, missad provtagning eller uppföljning, felaktig läkemedelsbehandling eller psykosocial påfrestning.
Skada som kan spåras	Obehandlade symtom, förlängt sjukdomsförlopp, avbruten behandling, självskada, suicidförsök eller suicid.
Undvikbarhet	Skadan kan vara undvikbar om den t.ex. orsakats av brister i kommunikation så att viktig information mellan personal eller mellan personal och patient gått förlorad. Skada som beror på byte av vårdenhet pga. platsbrist betraktas som undvikbar.

R4 Oplanerad utskrivning

Definition	Utskrivning innan alla planerade åtgärder i heldygnsvård hunnit avslutas
Att tänka på	Sök orsaken till att patienten skrivs ut oplanerat. Överföring till somatisk vård på grund av skada? Utskrivning på grund av platsbrist innan fortsatta insatser hunnit planeras? Finns tecken på skador efter avslutat heldygnsvårdstillfälle? Undersök orsaken till att patienten skriver ut sig på egen begäran eller avviker.
Skada som kan spåras	Allmän försämring av patientens tillstånd, förlängt sjukdomsförlopp, självskada, suicid efter utskrivning.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om skadan är en följd av den oplanerade utskrivningen.

R5 Avsaknad av återbesök till läkare under mer än 12 månader

Definition	Avsaknad av återbesök till läkare i öppenvård under mer än 12 månader trots påbörjad medicinerings
Att tänka på	Har patienter som står på förskrivna läkemedel från enheten träffat läkare minst en gång per år? Har patientens hälsotillstånd kontrollerats regelbundet?
Skada som kan spåras	Biverkning, läkemedelsrelaterad skada, obehandlade symtom eller förlängt sjukdomsförlopp.
Undvikbarhet	Inträffad skada kan betraktas som undvikbar t.ex. om patienten inte haft regelbunden kontakt med behandlande läkare.

R6 Fast vårdkontakt saknas

Definition	Fast vårdkontakt saknas
Att tänka på	Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på god vård uppfylls. Det innebär bl.a. att vården särskilt ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.

En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Avsaknad av fast vårdkontakt ökar risken för dålig kontinuitet i planering och uppföljning av behandling och kan påverka patientens förtroende för och följsamhet till ordinationer och rekommendationer.

Skada som kan spåras	Biverkningar, obehandlade symtom, försenad behandlingseffekt.
Undvikbarhet	Skada betraktas som undvikbar om patienten inte haft regelbunden kontakt med behandlare eller inte fått en fast vårdkontakt trots att det varit nödvändigt eller patienten begärt det.

R7 Övrigt, kontinuitet och övergång

Definition	Övrig brist i kontinuitet och övergång eller miss-tänkt skada som inte täcks av annan markör.
Att tänka på	Upprepade avbokade besök eller återbesök och avvikande under permission kan påverka behandlingen. Utebliven eller försenad kontakt vid övergång från BUP till vuxenpsykiatri eller primärvård kan äventyra nödvändig behandling och uppföljning.

Löpnummer:	Kön:	Ålder, år:
------------	------	------------

Region:	Sjukhus:
Öppenvårdsmottagning:	Granskad period: månad år t.o.m. månad år
Antal granskade ÖV-tillfällen:	Antal granskade HV-tillfällen under granskad period:
Granskning utförd av:	Bedömning utförd av:

		Fyll i funnen markör		Datum	Beskrivning av händelse
Vårdmarkörer		ÖV	HV		
V1	Vårdplan saknas				
V2	Avsaknad av SIP när patienten vårdas av flera huvudmän				
V3	Orosanmälan till socialtjänsten				
V4	Närståendekontakt är bristfällig				
V5	Suicidriskbedömning eller uppföljning av suicidförsök saknas				
V6	Ökad tillsynsgrad				
V7	Tillkallad konsultläkare/jourläkare (heldygnsvård)				
V8	Självtillfogad skada				
V9	Somatiskt status saknas				
V10	Tillägg eller ändring av diagnos				
V11	Oönskad effekt av annan behandling än läkemedel				
V12	Hot, våld och otillbörlig kontakt				
V13	Vårdrelaterad infektion				
V14	Dokumentation om misstag				
V15	Övrigt, annan vårdrelaterad risk eller misstänkt skada				

Beroendemarkörer		Fyll i funnen markör		Datum	Beskrivning av händelse
		ÖV	HV		
Y1	Skadligt bruk av alkohol				
Y2	Avsaknad av kartläggning av hjälpbehov vid substansbruk eller beroende				
Y3	Mätvärde för alkoholhalt saknas				
Y4	Avsaknad av åtgärd vid misstanke om skadligt bruk av droger				

Markörer för tvångsvård

T1	Tvångsvård – formella brister				
T2	Tvångsåtgärd				
T3	Konvertering				
T4	Polisbiträde				

Läkemedelsmarkörer

B1	Två eller fler antipsykotiska läke- medel samtidigt				
B2	Antikolinergika				
B3	Tre eller fler olika psykofarmaka				
B4	Bensodiazepinbehandling				
B5	Metabola riskvärden				
B6	Läkemedel som kräver regelbun- den provtagning eller uppföljning				
B7	Läkemedel, övrigt				

Kontinuitets- och övergångsmarkörer

R1	Besök på psykiatrisk akutmottag- ning				
R2	Återinskrivning i heldygnsvård inom 30 dagar				
R3	Byte av vårdenhet eller behand- lare				
R4	Oplanerad utskrivning				
R5	Avsaknad av återbesök till läkare under mer än 12 månader				
R6	Fast vårdkontakt saknas				
R7	Övrigt, kontinuitet och övergång				

Skador inom heldygnsvård

Ange skadetyper:	
Ange allvarlighetsgrad: Mindre ☐ Måttlig ☐ Betydande ☐ Katastrofal ☐	Undvikbarhetsbedömning*: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
Vilka markörer bidrog till att skadan hittades?:	Skadan har inträffat på annan klinik eller annat sjukhus: ☐

Ange skadetyper:	
Ange allvarlighetsgrad: Mindre ☐ Måttlig ☐ Betydande ☐ Katastrofal ☐	Undvikbarhetsbedömning*: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
Vilka markörer bidrog till att skadan hittades?:	Skadan har inträffat på annan klinik eller annat sjukhus: ☐

Ange skadetyper:	
Ange allvarlighetsgrad: Mindre ☐ Måttlig ☐ Betydande ☐ Katastrofal ☐	Undvikbarhetsbedömning*: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
Vilka markörer bidrog till att skadan hittades?:	Skadan har inträffat på annan klinik eller annat sjukhus: ☐

Skador inom öppenvård

Antal förekommande skador inom öppenvård:

Ange skadetyper:	
Ange allvarlighetsgrad: Mindre ☐ Måttlig ☐ Betydande ☐ Katastrofal ☐	Undvikbarhetsbedömning*: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
Vilka markörer bidrog till att skadan hittades?:	Skadan har inträffat på annan klinik eller annat sjukhus: ☐

Ange skadetyper:	
Ange allvarlighetsgrad: Mindre ☐ Måttlig ☐ Betydande ☐ Katastrofal ☐	Undvikbarhetsbedömning*: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
Vilka markörer bidrog till att skadan hittades?:	Skadan har inträffat på annan klinik eller annat sjukhus: ☐

Ange skadetyper:	
Ange allvarlighetsgrad: Mindre ☐ Måttlig ☐ Betydande ☐ Katastrofal ☐	Undvikbarhetsbedömning*: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
Vilka markörer bidrog till att skadan hittades?:	Skadan har inträffat på annan klinik eller annat sjukhus: ☐

Kommentar:

*En skadas undvikbarhet bedöms enligt följande skala: 1. Skadan var inte undvikbar; 2. Skadan var sannolikt inte undvikbar; 3. Skadan var sannolikt undvikbar; 4. Skadan var undvikbar.