

Metodhandbok i markörbaserad journalgranskning inom hemsjukvård

För att systematiskt identifiera och bedöma
skador i vården

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

ISBN: 978-91-7555-650-5

Artikelnummer: 2025-6-9689

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2025

Förord

Markörbaserad journalgranskning, MJG, är en metod för att systematiskt identifiera skador, vårdskador och kvalitetsbrister och ge underlag i arbetet för patientsäkerhet och minskad risk för vårdskador. Den här metodhandboken beskriver hur metoden MJG kan användas inom hemsjukvård.

Enligt ett avtal med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) från november 2024 tar Socialstyrelsen över ansvaret för utformning och text i fem handböcker för MJG varav detta är en av dem. Innehållet i denna metodhandbok baseras därför på den handbok som tidigare publicerats av Sveriges Kommuner och Landsting år 2019 med titeln: ”Handbok Markörbaserad journalgranskning inom hemsjukvård. För att identifiera och mäta skador i vården”, som finns att tillgå från SKR:s kontaktcenter (info@skr.se).

Metodhandboken har anpassats och uppdaterats av Anne Lybeck (utredare) och Urban Nylén (medicinalråd) inför publicering på Socialstyrelsen i syfte att tillgängliggöra metodhandboken när den avpubliceras av SKR. Denna uppdatering utgör inte någon revidering av metoden. Ansvarig enhetschef på Socialstyrelsen är Anna Bennet Bark.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Introduktion	7
Bakgrund.....	8
Markörbaserad journalgranskning för bättre patientsäkerhet	8
Riskområden inom hemsjukvård	8
Skada, vårdskada och komplikation	9
Risk, avvikelse, tillbud och kvalitetsbrist.....	10
Markörbaserad journalgranskning	11
Markörbaserad journalgranskning	11
Journalgranskning ökar kunskapen om skador, vårdskador och kvalitetsbrister.....	11
MJG i andra vårdformer.....	12
Utvecklingsarbete för MJG för hemsjukvård	13
Formella förutsättningar.....	13
Genomförande	16
Principer i granskningen	18
1. Val av journaler för granskning	19
2. Sökning efter markörer.....	22
3. Skadebedömning	23
4. Sammanställning av resultat	32
5. Analys och förbättringsarbete	33
Markörer	35
Markörlista	35
Allmänna markörer.....	36
Läkemedelsmarkörer.....	51
Kontinuitets- och övergångsmarkörer.....	53
Ordförklaringar	56
Referenser.....	59
Bilagor	60
Mallar för granskningsarbetet.....	60
Bilaga 1 . Granskningsmall.....	61
Bilaga 2. Sammanställning av MJG-resultat	65
Bilaga 3. Sammanställning av markörer	69

Introduktion

Den här metodhandboken är avsedd för att vägleda arbetet med metoden markörbaserad journalgranskning (MJG) inom hemsjukvård och riktar sig till såväl granskningsteam som ledning för verksamheten och andra personer som arbetar med patientsäkerhetsfrågor. I handboken beskrivs hur man i vården kan arbeta med metoden MJG på ett standardiserat sätt för att identifiera skador, vårdskador och kvalitetsbrister, om man valt att använda metoden. I metoden är lokala rutiner och i verksamheten beslutade arbetssätt den bakgrund mot vilken granskningsteamens bedömer om vården har varit adekvat eller om identifierade skador hade kunnat undvikas. MJG är därmed inte normerande för hur vården ska bedrivas. Handboken för MJG är inte heller avsedd att ge stöd för den fördjupade utredning som behöver göras i samband med anmälan enligt lex Maria av händelser som har medfört eller har kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Enligt ett avtal med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) från november 2024 tar Socialstyrelsen över ansvaret för fem handböcker för MJG varav detta är en av dem. Inför Socialstyrelsens publicering har anpassningar och uppdateringar gjorts av innehållet i handboken, med tillägg av en alternativ urvalsprincip för journaler vid långa vårdtider. Även skrivningen om vilka som kan ingå i granskningsteamet har nyanserats. Med utgångspunkt från den rättsliga regleringen har även vissa justeringar och förtydliganden gjorts. Därutöver har språket justerats och formuleringar har harmoniserats med de övriga metodhandböckerna för MJG. Handboken har anpassats till myndighetens grafiska profil. Skadetyper och markördefinitioner är desamma. Sammantaget innebär dessa uppdateringar inte några väsentliga förändringar av metoden.

Bakgrund

Markörbaserad journalgranskning för bättre patientsäkerhet

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en etablerad metod i patientsäkerhetsarbetet och erfarenheterna är goda från somatisk sjukhusvård och psykiatri. Arbetet med MJG ger kunskap om vilken typ av skador och vårdskador som inträffar i den egna verksamheten och ökar kunskapen om aktiviteter och processer som försämrar patientsäkerheten. Journalgranskning med MJG kan också användas för egenkontroll av hur följsamheten är till de arbetssätt man kommit överens om i verksamheten. MJG är på så sätt också ett verktyg för utveckling av kvaliteten i verksamheten även om vårdskador inte inträffat. Arbeta med journalgranskning och diskussion kring resultaten kan också vara en utgångspunkt för analys och omprövning av vården.

Patienter ska få god vård och inte bli utsatta för onödiga risker eller drabbas av vårdskador. Förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten ska undanröja risker men också leda till mer kunskap om orsaker till vårdskador. Arbetet med att minska risker och förbättra patientsäkerheten är självklara delar i ett systematiskt arbete för kvalitet och patientsäkerhet i vilket fortlöpande egenkontroll ingår.¹

Riskområden inom hemsjukvård

Hemsjukvård kan för vuxna vara av många olika slag och kan till exempel innebära medicinska insatser, omvårdnad och rehabilitering.

Hemsjukvård kan ges i ordinarie bostad eller i särskilt boende som till exempel äldreboende eller demensboende. Många patienter som får hemsjukvård är också i behov av hemtjänst. Hemtjänst är socialtjänstens ansvarsområde och räknas inte till hemsjukvård.

Hemsjukvård kan omfatta alltifrån enkla avgränsade vårdåtgärder med flera dagars mellanrum till åtgärdsintensiv sjukvård med många besök och åtgärder per dygn för svårt sjuka patienter.

Vård i hemmiljö sker med andra förutsättningar, möjligheter och begränsningar än vård i sjukhusmiljö och innebär därigenom också andra risker för att sådant som inte är avsett ändå kan uppstå. Det blir tydligare än i

¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

sjukhusvård att arbetet sker på patientens villkor i en miljö som patient och närstående råder över.

Många patienter som har insatser från hemtjänsten ser dem som en del av vårdteamet trots att hemtjänst och hemsjukvård inte har en självklar teamsamverkan.

Patientsäkerhetsforskning i hemsjukvård har identifierat centrala områden i vården där risken för skador och vårdskador är större och liksom när det gäller vårdskador inom sjukhusvården är fallskador, trycksår och vårdrelaterade infektioner vanliga skadetyper [1]. Bakgrunden till skador finns ofta inom läkemedelsbehandling, nutrition och munhälsa, informationsöverföring, kommunikation, överflyttning mellan vårdenheter, bemanning och kompetens, följsamhet till hygienrutiner och klädregler samt användning av medicinsk teknik.

Ett sätt att hitta tillbud, skador och vårdskador är att använda MJG, som är en etablerad metod inom somatisk och psykiatrisk vård.

Skada, vårdskada och komplikation

Patientsäkerhetslagen (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.² I arbetet med MJG betyder *skada* lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

I sjukvården kallas oönskade händelser och skador ofta för komplikationer och kan uppfattas som något som inte går att förhindra. En komplikation är dock en skada som inte var avsedd eller önskvärd och vid journalgranskning kan den betraktas ur patientens perspektiv och klassificeras som skada. När 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, kan det ur ett patientperspektiv ändå röra sig om en skada. Även om vanliga och milda biverkningar av läkemedel och andra behandlingar inte alltid kan betecknas som skador är det rimligt att i arbetet med MJG se biverkningar som är oväntat kraftiga eller ovanliga som skador.

Vissa komplikationer eller skador kan inte undvikas helt, men om det finns en möjlighet att påverka risken för att de inträffar, bör skadan i första hand betraktas som undvikbar. När resultatet av granskningsarbetet används som underlag för utvecklingsarbete är det bra, att inte bara analysera vad som kan förbättras med anledning av vårdskador, utan att också analysera övriga skador

² 1 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

som identifierats. Med analys och ny kunskap kan det som till att börja med bedömts som oundvikligt visa sig vara möjligt att påverka.

Risk, avvikelse, tillbud och kvalitetsbrist

En skada eller vårdskada innebär, att en avvikelse inträffat utifrån det önskvärda vårdförloppet och att det ur patientens perspektiv inträffat något oönskat. En avvikelse i verksamheten drabbar inte alltid patienten och behöver inte bli synlig i patientens perspektiv. En avvikelse kan då ändå påverka vårdprocessen negativt genom att kräva korrigering eller extra åtgärder för att vården ska fungera som det var tänkt. Det kan till exempel handla om händelser i det administrativa arbetet eller i informationsöverföringen. Även om en patient inte direkt har drabbats tar en sådan händelse ändå tid, uppmärksamhet och resurser från vårdprocessen när den ska korrigeras. Indirekt är detta då också något som negativt påverkar vården av patienterna och som behöver förebyggas.

Om en avvikelse rör den direkta processen kring en patient kan det innebära, att händelsen för patienten hade kunnat medföra en vårdskada. Det betecknas då som ett *tillbud*.³ När det föreligger en möjlighet att en negativ händelse ska inträffa i verksamheten innebär det, att det finns en *risk*. Sammantaget kan alla former av risker, avvikelser, tillbud, skador och vårdskador betraktas som kvalitetsbrister. Det är viktigt att vid granskningsarbetet uppmärksamma alla former av avvikelser och sammanställa det man hittar som underlag för analys och förbättringsarbete.

Exempel:

Ett blodprov har tagits för att mäta blodsockernivån men svaret har inte dokumenterats i journalen. Om ingen uppmärksammar att det inte finns ett svar trots att prov har tagits och oförändrad dos insulin ordinerar fastän dosen borde sänkas är det ett **tillbud**. Om patienten får den felaktigt höga dosen och senare på dagen får symptom av lågt blodsocker är det för patienten en **skada**. Skadan hade kunnat undvikas om blodprovssvaret dokumenterats och bedömts som det var planerat. Det betyder att skadan var undvikbar, det vill säga att det var en **vårdskada**. Det faktum att organisationen och arbetssätten är ordnade på ett sådant sätt att blodsockersvar inte alltid dokumenteras utan att det uppmärksammas innebär det att det finns en **risk** att patienter får en felaktig behandling.

³ Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete. Socialstyrelsen; 2019 s. 13.

Markörbaserad journalgranskning

Markörbaserad journalgranskning

Vid MJG inleds arbetet med att *markörer* identifieras. Varje markör har en specifik definition som ska uppfyllas för att markören ska räknas som positiv. En markör är en uppgift i journalen som kan tyda på att en skada har inträffat. När en markör hittats i journalen görs en noggrann bedömning om något som inte var avsett har inträffat, det vill säga om en skada har uppstått. En markör kan emellertid finnas utan att en skada inträffat. En skada kan också påträffas utan att någon markör finns. Markörerna syftar till att underlätta identifieringen av skador. Även om någon skada inte uppstått kan en markör finnas och innebära att en *kvalitetsbrist* finns i vården eller att ett *tillbud* inträffat. I granskningsarbetet är det till nytta att därför också sammanställa vilka markörer och tillbud som påträffats. Om en skada uppstått bedöms skadetyp, skadans allvarlighetsgrad och om skadan var undvikbar.

Journalgranskning ökar kunskapen om skador, vårdskador och kvalitetsbrister

För att kunna förebygga risker och förhindra att vårdskador uppstår är det viktigt att förstå de bakomliggande orsakerna till att händelser som inte ska ske ändå gör det ibland. En metod är att göra en risk- och händelseanalys, men det förutsätter att avvikelser och skador blir uppmärksammade. Varje organisation och verksamhet har sin säkerhetskultur. Vad som uppfattas som skada och undvikbar skada, vårdskada, påverkas av denna kultur. Det betyder, att det oftast bara är en mindre del av alla avvikelser som blir kända. Med hjälp av MJG blir det lättare att identifiera inträffade skador och lättare att se resultaten av vården från patientens håll. Arbetet för att minska risken för patienter att drabbas av vårdskada kan på så sätt bli mer effektivt.

När en skada inträffar är det ofta flera olika ogynnsamma omständigheter som inträffat samtidigt och gett förutsättningar för att en skada ska kunna uppstå. Det finns oftast inte heller en enkel förklaring till varför skadan inträffade utan ett mer komplext sammanhang, där det kan vara svårt att direkt se hur allt hänger ihop. För att lättare förstå sammanhanget och hitta de bakomliggande orsakerna behövs ett övergripande perspektiv istället för att identifiera en enskild person som ansvarig. Med ett sådant systemperspektiv blir det lättare

att hitta och ta bort de verkliga bakomliggande orsakerna till vårdskadan. Arbetet blir då framåtsyftande och risken minskar för att samma sak ska kunna hända igen.

Genom MJG kan skador och vårdskador identifieras och när resultaten av granskningsarbetet sammanställs blir det också tydligt vilken typ av skador som förekommer, hur allvarliga och hur vanliga de är. De markörer som utnyttjas för att söka i vårddokumentationen efter möjliga skador och vårdskador är utformade för att identifiera områden, där risken för skador är större. Ofta finns dokument som beskriver hur vårdarbetet ska göras. I och med att markörerna pekar mot sådana områden blir det också vid journalgranskningen lättare att tydligt se om arbetet har gjorts på det sätt som är överenskommet. Även om skador inte har uppstått kan många av markörerna på så sätt också användas som indikatorer i det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet med markörerna är, att indikera möjliga skador, men markörer är inte en förutsättning för att skador ska identifieras. Arbetet med journalgranskningen och den analys och diskussion som uppkommer i granskningsteamet och i verksamheten innebär också en omprövning av arbetssätten och resultaten och en diskussion om patientsäkerhet. I arbetet med metoden blir det också lättare att se vården ur patientens perspektiv.

Resultatet av MJG ska i första hand utnyttjas som underlag för förbättringsarbete i den egna verksamheten och lämpar sig inte för att jämföra patientsäkerhet mellan enheter. Om journalerna väljs slumpmässigt för granskning och data sammanställs från många enheter kan dock skador och vårdskador beräknas i ett större perspektiv.

MJG i andra vårdformer

Ett stort antal sjukvårdsorganisationer i världen använder strukturerad journalgranskning med Global Trigger Tool (GTT) för att mäta och följa nivån på skador i den somatiska sjukhusvården [2]. GTT-metoden har i Sverige utvecklats till Markörbaserad journalgranskning, MJG, och metoden har etablerats för patientsäkerhetsarbete inom den somatiska sjukhusvården. Granskningsarbete har bedrivits inom somatisk vård för vuxna vid akutsjukhusen under perioden 2012–2023 [3]. MJG har också utvecklats bland annat för somatisk barnsjukvård, ambulanssjukvård och för psykiatrisk vård av barn och vuxna.

Utvecklingsarbete för MJG för hemsjukvård

Erfarenheten från MJG i somatisk sjukhusvård och den ökande medvetenheten om att undvikbara skador (vårdskador) förekommer inom alla typer av vård har väckt intresse för hur det ser ut inom hemsjukvård. Inom hemsjukvård är förutsättningar och möjligheter att vårda patienten väsentligt annorlunda än på sjukhus. I ett forskningsprojekt har markörer anpassade för hemsjukvård provats [4]. Utifrån resultat och erfarenheter från det genomförda forskningsprojektet och från arbetet med journalgranskning inom andra delar av sjukvården utformades denna handbok för MJG i hemsjukvård för vuxna.

Hemsjukvård innebär ofta ett fördelat ansvar mellan olika vårdenheter och funktioner och fördelning av arbetsuppgifter mellan olika yrkespersoner. Det medför en ökad risk för att bedömningar och information faller bort i skarvarna. Granskning av en *sammanhängande tidsperiod* med de episoder av sjukhusvård och av öppenvårdsbesök som vården har inneburit ger en möjlighet att se vården som en helhet på ett mer personcentrerat sätt.

Formella förutsättningar

Om beslut har fattats att använda metoden MJG i verksamheten är det ett led i utvärdering av den egna verksamheten, egenkontroll och systematisk kvalitetssäkring. Resultaten från MJG ger underlag för åtgärder som förbättrar patientsäkerheten med minskad risk för vårdskador. Metoden MJG innebär, att alla hemsjukvårdskontakter i valda journaler under en tidsperiod (granskningsperiod) granskas.

När resultaten från MJG sammanställs och redovisas i ett systemperspektiv syns inte resultaten för de enskilda patienterna. Det är dock individuella patienters vårddokumentation som granskas. Utifrån patientsäkerhetslagen (2010:659) ska patienten få viss information, när en vårdskada inträffat.⁴ Det behöver inte vara granskningsteamets uppgift att kontakta den patient som fått en vårdskada, men det är lämpligt att en rutin utformas för hur granskningsteamet återkopplar sådana fynd till relevant chef, som kan ta ansvar för att patienten informeras. Om vårdskadan är allvarlig eller om händelsen hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska också en fördjupad utredning och en anmälan enligt lex Maria göras.⁵

⁴ 3 kap. 8 § PSL.

⁵ 3 kap. 5 § PSL och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.

Det kan upplevas som en svår uppgift att i efterhand kontakta patienter med denna information, men patienten är ofta medveten om att det var något avvikande som hände. Syftet med informationen och kontakten i efterhand är att stödja patienten. Innehållet i informationen och sättet på vilket den ges måste därmed ske på ett professionellt sätt och vara noga anpassat till patientens förutsättningar. Vartefter som MJG och annat arbete för utveckling av patientsäkerheten förbättrar patientsäkerhetskulturen kan det också förväntas att fler skador och vårdskador uppmärksammas medan vårdtillfället fortfarande pågår. Det kan då göra kommunikationen med patienten lättare.

Granskningsteamet

Att arbeta med MJG inom hemsjukvård är ett teamarbete huvudsakligen för sjuksköterskor och läkare. För att kunna arbeta med denna form av journalgranskning behöver personerna i granskningsteamet ha utbildning i metoden. Den största delen av granskningsarbetet utförs vanligtvis av en eller flera sjuksköterskor. En läkare bör också vara knuten till granskningsteamet. De båda professionernas specifika kompetens kompletterar bedömningarna i granskningsarbetet inom såväl omvårdnad som det medicinska perspektivet. Det är värdefullt om fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist och ansvarig för rehabilitering också kan delta i granskningen och i analys av granskningsresultat. Personerna i granskningsteamet behöver vara kliniskt erfarna, ha god allmän kunskap om hemsjukvård samt kännedom om struktur och innehåll i verksamhetens journaler. Det är bra om de har ett skriftligt uppdrag av verksamhetschef eller motsvarande, där det framgår att arbetet med granskningen är en del av arbetsuppgifterna och hur mycket tid som ska avsättas för journalgranskningen. Det är värdefullt att upprätthålla kontinuitet i granskningsarbetet och det är att föredra om inte alla personer i teamet byts ut samtidigt.

Utbildning och fortbildning av granskningsteam

Det är bra om personer som ska ingå i ett nytt granskningsteam om möjligt utbildas samtidigt i metoden. Efter genomförd utbildning är det en fördel om granskningsteamet, som träning, granskar 5–10 journaler och sedan i grupp med erfarna granskare diskuterar sina fynd och bedömningar. Efter detta bör det nya teamet ha tillräcklig kunskap för att delta i det ordinarie granskningsarbetet.

Det är bra om olika granskningsteam kan mötas regelbundet för att utbyta erfarenheter och diskutera både de praktiska erfarenheterna av hur arbetet kan organiseras och bedömningar och kategorisering av skador. Diskussion och utbyte av erfarenheter med granskningsteam inom sjukhusvården kan också vara värdefullt för båda parter.

Ledningens ansvar

Ledningen för verksamheten är tongivande när det gäller patientsäkerhetskulturen. En engagerad ledning är en förutsättning för framgångsrikt arbete med patientsäkerhetsfrågorna.

Genom MJG identifieras skador, vårdskador och kvalitetsbrister. Det är ledningen som har det övergripande ansvaret 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 granskningsteamerna 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 granskningsteamerna ska rapportera identifierade vårdskador till ledningen.

Genomförande

Vid MJG granskar ett metodutbildat granskningsteam retrospektivt ett definierat urval av journaler med syfte att identifiera skador och vårdskador som inträffat. Resultatet bildar underlag för analys av bakomliggande orsaker till att skador, vårdskador och kvalitetsbrister uppkommer och för förbättring av patientsäkerheten. Systematisk identifiering av vårdskador synliggör risker och ger underlag för vårdens förebyggande åtgärder.

Den första delen av granskningen innebär att positiva markörer identifieras. När en markör påträffas i journaldokumentationen betyder det att det finns en risk att en skada inträffat. En noggrann bedömning måste då göras av om en skada verkligen inträffat och om det i så fall är en skada som skulle ha kunnat undvikas, dvs en vårdskada. En markör kan emellertid vara positiv utan att en skada inträffat likaväl som att en skada kan påträffas utan att någon markör är positiv. Markörerna syftar till att underlätta identifieringen av skador.

När en händelse som hade kunnat medföra vårdskada identifieras utan att patienten just där och då fått en vårdskada kan detta noteras som ett *tillbud*. I en sådan situation finns ingen skada att registrera i MJG, men när ett tillbud registreras kommer ändå värdefull information fram om kvalitetsbrister och risker i verksamheten. Identifierat tillbud kan liksom markörträffar utan identifierad skada användas för att utveckla kvaliteten i verksamheten med syfte att minska riskerna för vårdskador.

Detta behövs

De dokument som behövs vid granskning är:

1. Patientjournal
2. Handbok inklusive markörbeskrivning som stöd vid granskning
3. Granskningsmall för att dokumentera granskningsfynd
4. Mall för övergripande sammanställning av resultaten
5. Mall för att dokumentera påträffade markörer

Journalgranskning steg för steg

1. Identifiera de journaler som ska granskas.
2. Använd en granskningsmall för varje journal och ange ett unikt löpnummer.
3. Dokumentera patientidentitet samt det specifika löpnumret på en lista som sparas på säkert sätt (på likvärdigt sätt som för journaluppgifter).
4. Granskare söker i journalen efter markörer och noterar i granskningsmallen.
5. Granskningsteamet går igenom journaler där markörer påträffats och bedömer om någon skada har inträffat.
6. Granskningsteamet kategoriserar identifierade skador till typ och allvarlighetsgrad.
7. Granskningsteamet bedömer om skadan skulle ha kunnat undvikas, det vill säga om det rör sig om en vårdskada, och dokumenterar bedömningen i granskningsmallen.
8. Om granskningsteamet utöver markörer och skador/vårdskador har påträffat kvalitetsbrister och tillbud noteras också dessa i granskningsmallen.
9. Granskningsresultatet sammanställs månadsvis i "Mall för sammanställning av MJG-resultat" för överblick.
10. Markörer som dokumenterats i granskningsmallarna sammanställs i "Mall för sammanställning av markörer" som underlag för utvärdering av kvalitet och följsamhet till lokala rutiner.
11. Granskningsresultaten analyseras och insatser för ökad patientsäkerhet genomförs.



Principer i granskningen

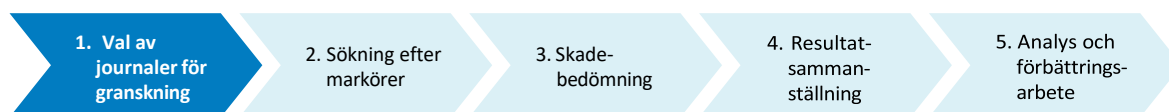
- Denna handbok är framtagen för vuxna patienter inom hemsjukvård.
- Vid journalgranskning inom hemsjukvård granskas journalen under en tremånadersperiod (90 dagar). Det är att rekommendera att granskning genomförs varje månad. Samma princip för urval av journaler för granskning bör användas varje månad. Det blir då lättare att undvika att samma journal återkommer för granskning så tätt inpå föregående granskning, att granskningsperioderna går omlott och samma skador identifieras flera gånger.
- Urval av journaler för granskning kan göras enligt olika principer. Se beskrivning under ”Journalurval för granskning” nedan.
- Det bra att undvika att samma journal återkommer för granskning så ofta att samma skador identifieras flera gånger. Kontroll mot logglistan över tidigare granskade journaler kan då behövas när nya journaler tas ut för granskning.
- Om antalet journaler i det urval som görs inför granskning, är större än det antal som man har beslutat ska granskas varje månad görs ett slumpmässigt urval av journaler för granskning.
- I journalen kan också finnas konsekvenser och resultat av öppenvårdsbesök i sjukvården och slutenvårdstillfällen på sjukhus under den granskade tremånadersperioden. Om det vid granskningen identifieras skador eller vårdskador som inträffat i andra delar av sjukvården än i hemsjukvård anges dessa med notering om var de inträffat. Information om vårdskador ska återkopplas till den andra vårdgivaren om det inte finns hinder enligt bestämmelserna om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen (2010:659).⁶
- Om hemsjukvården blir avbruten av perioder med sjukhusvård under granskningsperioden granskas ändå den hemsjukvård som genomförts mellan perioderna med sjukhusvård.
- Om patienten skrivs in på sjukhus och inte återkommer hem innan tre månader gått efter granskningsperiodens början eller om patienten av

⁶ 4 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.

annat skäl skrivs ut från hemsjukvården så granskas den period då patienten faktiskt har fått hemsjukvård.

- Om patienten avlider innan tre månader gått efter granskningsperiodens början så granskas den period då patienten fått hemsjukvård.
- Den månad då patientjournaler tas ut för granskning benämns granskningsmånad. Den tidsperiod som granskas benämns granskningsperiod. Se figur 1.

Figur 1. Granskningsperiod



1. Val av journaler för granskning

Antal journaler för granskning

I arbetet med journalgranskning är det väsentligt att se till hela vårdkedjan och sträva efter att såväl tiden för sjukvård i hemmet som resultatet och konsekvenser av till exempel sjukhusvård och öppenvård granskas utifrån patientens perspektiv. Ju fler journaler som granskas desto snabbare framträder en bild av vilken typ av skador och vilken typ av kvalitetsbrister och tillbud som förekommer, men antalet journaler som ska granskas måste vägas mot förutsättningarna och arbetsinsatsen.

Antalet patientjournaler som kan granskas per månad är beroende av den vårdvolym som verksamheten har. Vården för en och samma patient kan visserligen granskas under flera på varandra följande tremånadersperioder men granskningsperioderna ska inte överlappa varandra. I så fall skulle samma kvalitetsbrister, tillbud och skador komma att rapporteras mer än en gång och resultatet blir inte rättvisande. Det innebär, att om vårdenheten är liten och vårdtiden för varje patient är lång finns en rent matematisk begränsning i hur

många journaler som kan tas ut för granskning varje månad. En målsättning kan vara att om möjligt åtminstone granska fem och gärna fler journaler per månad. Ju fler journaler som granskas desto bättre förutsättningar har granskningsteamet att bli förtroget med metoden och desto bättre blir förutsättningarna att efterföljande analys och utvecklingsarbete kan bli meningsfullt. Om antalet nyinskrivna patienter per månad är litet kan det vara rimligt att samtliga journaler granskas.

Journalurval för granskning

Typ av journalval för granskning

Ett urval kan göras på i princip två olika sätt, antingen slumpmässigt eller också riktat mot en viss typ av vård. Om någon hypotes inte finns om skadeområden kan det vara lämpligt att inleda granskningsarbetet med att under en period välja journaler slumpmässigt och efter analys senare göra specifika urval för granskning.

Om urvalet ska vara *slumpmässigt* måste varje journal ha samma sannolikhet att bli granskad. Alla patienters journaler ska då ingå i underlaget för det slumpmässiga urvalet, således även journaler från vårdtillfällen som avslutats till exempel genom att patienten skrivits ut tidigare än efter de tre månader som ska granskas eller som har avlidit. Vid slumpmässigt urval identifieras samtliga patienter som skrivits in i hemsjukvården vid en given månad. Patientidentiteterna läggs i en lista med radnummer (till exempel i Excel) då radnumren kan utnyttjas för att skapa ett slumpmässigt urval.

Granskning av ett slumpmässigt urval av journaler ökar möjligheterna att identifiera också skadetyper som hittills inte uppmärksammats. Om granskningsresultat från flera granskningsteam eller nationellt ska sammanställas behöver alla bidragande granskningsteam ha använt samma princip för urval av journaler. I första hand är det då slumpmässigt urval som rekommenderas.

För att göra ett *specifikt urval* av journaler med syfte att granska en vårdprocess eller diagnosgrupp behövs en riktad sökning i det patientadministrativa systemet utifrån en definierad sökprofil. Om sedan samtliga journaler, som uppfyller sökkriterierna, ska granskas eller om ett urval ska göras slumpmässigt ur den gruppen får avgöras utifrån frågeställning och antal journaler som fångas med sökkriterierna.

Det kan då till exempel handla om patienter som får en viss typ av behandling, hör till en viss åldersgrupp eller till en viss diagnosgrupp. Genom att göra ett specifikt urval kommer granskningen snabbare att visa på vilka skadetyper och kvalitetsbrister som finns i vården av just den patientgruppen. Det kan snabbare ge ett konkret underlag för utvecklingsarbete men innebär en risk att

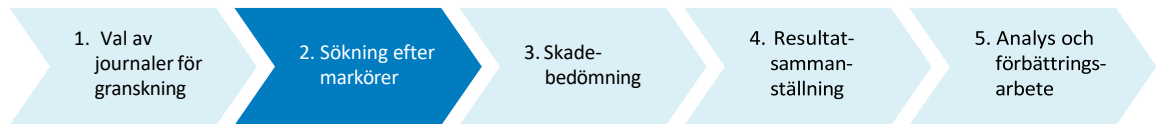
typer av skador som drabbar andra grupper av patienter inte identifieras lika snabbt och tydligt.

Val granskningsperiod

Val granskningsperiod kan göras enligt två olika principer. I första hand är det lämpligt att utgå från inskrivningsmånad för urval av journaler att granska. Om en stor andel av patienterna i verksamheten har lång vårdtid i hemsjukvård är det istället lämpligt att använda en alternativ urvalsprincip.

Om man utgår från *inskrivningsmånad* utgår urvalet av patientjournaler från inskrivningsmånad och kan därmed tas ut tidigast efter tre månader från inskrivningsmånad. Med utgångspunkt från inskrivningsmånad kan journaler över patienter som skrivits in i under exempelvis januari månad tas ut under april månad, medan journaler över patienter som skrevs in under februari månad tas ut under maj månad och så vidare.

Om en stor andel av patienterna har lång vårdtid i hemsjukvård kommer granskning utgående från inskrivningsdatum att ge mindre möjlighet att identifiera skador som inträffar sent i vårdförloppet. Därför behövs en *kompletterande urvalsprincip* för journaler. En kompletterande princip för urval av journaler innebär, att journaler kan tas ut för granskning även när vården pågått sedan mer än fyra månader. Journaler över patienter som var inskrivna för fyra månader sedan tas då ut för granskning. Granskning görs sedan av vården under en tremånadersperiod fram till för en månad sedan. Det kan exempelvis i praktiken betyda att man i oktober tar ut journaler över patienter som fått hemsjukvård minst sedan i maj. Granskning görs sedan av vården under juni, juli och augusti.



2. Sökning efter markörer

MJG för hemsjukvård innehåller tre grupper av markörer. Följande områden ingår:

- Allmänna markörer (O, 16 markörer)
- Läkemedelsmarkörer (X, 2 markörer)
- Kontinuitets- och övergångsmarkörer (Z, 3 markörer)

Markörerna beskrivs närmare under rubriken ”Markörer”.

Granskningen av en vårdperiod avser hela den sammanhängande tidsperioden om tre månader inom hemsjukvård. Vårdperioden kan då förutom hemsjukvård även innehålla specialiserad öppenvård och sjukhusvård. I granskningen ingår att även se om någon vårdkontakt under den granskade vårdperioden beror på att en skada uppkommit i samband med hemsjukvården. En regelrätt granskning av den vård som getts inom andra sjukvårdsorganisationer kan inte göras, men det kan vara möjligt att i den egna dokumentationen se hur resultatet har blivit utifrån patientens perspektiv. Alla positiva markörer som påträffas i dokumentationen för de tre granskningsmånaderna noteras som underlag för fortsatt analys.

Information om vårdperioden finns i alla typer av journaldokumentation i såväl elektronisk form som på papper och det är viktigt att inte enbart granska löpande journaltext. Granskningen kan omfatta till exempel:

- Alla typer av journalanteckningar
- Läkemedelslistor och administrerade läkemedel
- Laboratorieresultat
- Röntgensvar och andra diagnostiska resultat
- Mätvärden, vitalparametrar

Arbetsflöde vid markörsökning

- Skapa en egen löpnummerserie och ange ett unikt löpnummer för varje journal som ska granskas. Det är bra om samma löpnummer bara förekommer en gång för en specifik patient. Det innebär om samma patient vårdats under flera vårdperioder ska varje vårdperiod få ett nytt löpnummer. Ett redan använt löpnummer kan inte heller användas för någon annan patient även om granskningsmånad eller år skiljer. Listan med koppling av patientidentitet och löpnummer hanteras utifrån de lokala rutinerna för sammanställning och lagring av personuppgifter som finns.

Reglering om personuppgiftsbehandling och sekretess måste beaktas. Listan gör att enskilda patienter kan identifieras om ytterligare analys behövs.

- För varje journal som granskas ska en granskningsmall användas. Ange samma unika löpnummer som för den utvalda journalen.
- Sök efter markörer i journaldokumentationen.
- När markörer hittas, antecknas var i journaldokumentationen markören påträffats (datum, klockslag). Gör gärna korta anteckningar i beskrivningsfältet om påträffade markörer för att underlätta när fördjupad granskning och skadebedömning ska göras.
- Om en skada, ett tillbud eller andra omständigheter som bör granskas av teamet påträffas, även utan markör, noteras detta på samma sätt i granskningsmallen.



3. Skadebedömning

3a. Bedömning av om skada inträffat

När man tar ställning till om en skada inträffat eller ej, ska man bortse från att det är något som brukar kunna inträffa, och endast göra en bedömning utifrån patientens perspektiv. Om det är en risk man övervägt eller om patienten varit informerad ska inte spela någon roll när man bedömer om det är en skada. I bedömningen om en skada har inträffat eller ej ingår också att ta ställning till om händelsen är en naturlig följd av sjukdomsprocessen. Om vården genomförts utifrån adekvata bedömningar och korrekta åtgärder är försämring av sjukdomen inte någon skada. Om bedömningar och åtgärder däremot inte har genomförts på ett adekvat sätt eller om sådant som borde ha utförts inte har blivit utfört kan försämring av sjukdomen betraktas som en undvikbar skada, det vill säga en vårdskada.

Alla skador som inträffat under den granskade vårdperioden behöver identifieras och tas med i sammanställningen, även om de inträffat utanför hemsjukvården såsom vid sjukhusvård, dagsjukvård eller i öppenvård. Det är dock av värde att skador som inträffat inom en annan verksamhet i rapporteringen särskiljs från skador som inträffat i den egna verksamheten. För att förebygga skador som inträffat utanför den egna organisationen kan samarbete med andra delar av sjukvården behövas. Om utredningen av en händelse som har medfört en vårdskada visar att den helt eller delvis har sitt ursprung i en annan vårdgivares verksamhet, ska denne underrättas om det inträffade. Detta gäller om det inte finns hinder enligt bestämmelserna om

sekretess i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen (2010:659).⁷

Ofta hittar man flera markörer som kan peka på kvalitetsbrister även om någon skada inte inträffat. De ger då underlag till arbete med utveckling av kvaliteten och det är därför bra att registrera vilka markörer som kunde identifieras. Om en skada påträffas, trots att någon markör inte finns, inkluderas skadan 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 typ. Indelningen av skador enligt tabell 1 innehåller inte så många detaljer om de olika skadetyperna men det underlättar arbetet med metoden och gör resultatet mer överskådligt när principen för indelningen är gemensam för alla granskningsteam. För att ge ett bra underlag för analys och förbättringsarbete i den egna verksamheten är det dock bra att också göra noteringar om relevanta detaljer kring det som hänt, så att förbättringsarbetet kan bli mer konkret.

⁷ 4 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.

Tabell 1. Skadetyper inom hemsjukvård

Skadetyper	
1	Allergisk reaktion
2	Blåsöverfyllnad
3	Blödning
4	Dehydrering
5	Fall utan behandlingskrävande skada
6	Fall med behandlingskrävande skada
7	Förlängt sjukdomsförlopp
8	Hud-, vävnads- eller kärlskada
9	Kränkning
10	Läkemedelsrelaterad skada
11	Neurologisk påverkan
12	Undernäring
13	Psykisk skada (annan än kränkning)
14	Skada relaterad till kirurgiskt ingrepp eller annan invasiv åtgärd
15	Smärta
16	Störd mag-tarmfunktion
17	Svikt i vitala funktioner
18	Trombos eller emboli
19	Trycksår, kategori 1
20	Trycksår, kategori 2
21	Trycksår, kategori 3
22	Trycksår, kategori 4
23	Trycksår, icke klassificerbart, sår djup okänt
24	Trycksår, misstänkt djup hudskada, sår djup okänt
25	Vårdrelaterad infektion – sepsis
26	Vårdrelaterad infektion – UVI
27	Vårdrelaterad infektion – pneumoni
28	Vårdrelaterad infektion – sårinfektion
29	Vårdrelaterad infektion – clostridiuminfektion
30	Vårdrelaterad infektion – centralvenös infart
31	Vårdrelaterad infektion – övrig
32	Övrigt, ange vad

3c. Överväganden vid bedömning av om skada inträffat

När något som är negativt för patienten har inträffat, som till exempel nya symptom eller problem i samband med undersökning eller behandling, kan det ibland vara svårt att ta ställning till om det är en skada eller om det är en del i patientens sjukdom. I detta avsnitt finns vägledning till bedömning för varje skadetyper i enlighet med tabell 1.

Ytterligare vägledning kring när skador kan ses som undvikbara finns i avsnitt 3e nedan samt i beskrivningen av markörer och vilka typer av skador man kan förvänta sig att hitta med hjälp av markörerna.

Allergisk reaktion

Behandlingskrävande allergisk eller anafylaktisk reaktion ska betraktas som skada även om patienten efter den akuta behandlingsinsatsen blir återställd.

Blåsöverfyllnad

Som skada räknas fyllnad av urinblåsan med minst 500 ml vid minst två tillfällen eller med minst 1 000 ml vid ett tillfälle under granskningsperioden.

Blödning

Blödning är i sig en skada om den uppstår i sammanhang när det inte kan förväntas att det ska blöda eller när det blöder i större mängd än vad som kan förväntas i den aktuella situationen.

När en blödning orsakas av en sjukdom som är under behandling är blödningen inte en skada om inte blödningen direkt orsakas av ett ingrepp eller av läkemedelsbehandling eller uppstår till följd av att adekvat åtgärd inte har genomförts.

Dehydrering

Dehydrering (uttorkning) är en följd av alltför lite dryck eller alltför liten tillförsel av vätska parenteralt. Symptom och tecken kan vara ospecifika och diskreta men tillkomst av till exempel trötthet, illamående, yrsel, minskad urinproduktion och förvirring kan ha ett samband med dehydrering. Om en medicinsk bedömning har gjorts av patientens vätskebehov och dokumentationen sedan talar för att vätsketillförseln är för liten och andra uppenbara förklaringar till aktuella symptom inte finns bör detta betraktas som en skada av typen ”dehydrering”.

Fall

Markören ”fall” blir positiv så fort det finns dokumentation om att patienten fallit oavsett om patienten skadats eller inte. Om fallet leder till att patienten får en fraktur, blödning eller behandlingskrävande sårskada ska det registreras som fall *med* behandlingskrävande skada. Fall som resulterat i mindre följdverkan som rodnad, ömhet, mindre blåmärke etcetera registreras i den här tillämpningen av MJG som fall *utan* behandlingskrävande skada. Tillfälligheter kan avgöra om patienten får en behandlingskrävande skada eller inte. All förekomst av fall bör därför uppmärksammas på samma sätt och leda till analys och förbättringsarbete.

Förlängt sjukdomsförlopp

Det kan vara svårt att i efterhand bedöma vad man borde ha förstått och vad som borde ha gjorts i en viss situation. När symptom inte uppmärksammas så att bedömning och diagnos uteblir eller kommer sent, när behandlingsåtgärderna inte är adekvata utifrån diagnos och situation, när läkemedelsdosen är så låg att effekten uteblir utan att det korrigeras, när väntetid på diagnostik eller behandling är orimligt lång eller när utvärdering av insatta åtgärder inte görs så att fortsatta symptom inte identifieras innebär det att patienten har haft ett förlängt sjukdomsförlopp eller ett obehandlat sjukdomstillstånd. Detta registreras som skada av skadetypen ”förlängt sjukdomsförlopp”.

Hud-, vävnads- eller kärlskada

Kärl-, hud- eller vävnadsskada med smärta, infektion, allergisk reaktion såsom blåsbildning eller utslag och klåda räknas som skada.

Subkutan injektion eller infusion av läkemedel eller vätska som var avsedd för intravenös tillförsel betraktas som skada. När skadan kräver en åtgärd kan det betraktas som en undvikbar skada liksom om nekros har uppstått.

Tromboflebit grad 3–4 räknas vid MJG som skada [5].

Kränkning

Alla former av vård och behandling utöver vård som ges enligt tvångsvårdslagstiftning förutsätter patientens samtycke. När patienten exempelvis har depressiva symtom, fallrisk, nedsatt aptit eller demens är sjukvårdens initiativ och åtgärder ibland en balansgång mellan medicinskt välmotiverade och välmentade åtgärder och det formella regelverket. Att bli utsatt för en vård- eller behandlingsåtgärd kan ur patientens perspektiv ibland vara att drabbas av en kränkning av integritet och självbestämmande. En sådan kränkning kan då ses som en skada. Om bedömning av patienten inte är gjord på adekvat sätt och om indikation för åtgärden inte finns kan en sådan kränkning betecknas som en undvikbar skada. Detta kan gälla också om patientens upplevelse av till exempel smärta blir ifrågasatt eller bagatelliserad.

Läkemedelsrelaterad skada

Läkemedelsrelaterade skador kan uppstå i alla delar av kroppen och påverka alla typer av kroppsfunktioner. Exempel är olika typer av överkänslighetsreaktioner, hudskada (blåsor, utslag, klåda), slemhinneskada i mun och svalg eller mag-tarmkanalen, trombos, emboli, mag-tarmblödning, stroke, njurskada, hörselnedsättning, medvetandepåverkan, medvetandesänkning, förvirring, organpåverkan med nedsatt funktion i njurar eller lever, benmärgspåverkan, nedsatt känsel, blodtrycksfall, yrsel, cirkulationssvikt, allmän organsvikt och död.

När patienter får en läkemedelsbiverkan som är välkänd och kan förväntas hos en andel av dem, till exempel trötthet och muntorrhet av vissa smärtläkemedel, bör det i arbetet med MJG beskrivas som skada först när bieffekten är ovanligt stor eller avvikande från det vanliga eller för patienten får stora konsekvenser. En biverkan som har en svårighetsgrad inom gränserna för det som kan förväntas, kan rimligen inte bedömas som skada. Behandlingskrävande blodsockerfall eller överkänslighetsreaktion ska betraktas som skada även om patienten efter den akuta behandlingsinsatsen blir återställd.

Om ett och samma läkemedel ger upphov till flera olika typer av biverkningar bör den biverkan som gav störst besvär för patienten eller som krävde de största behandlingsåtgärderna registreras som skada. Om patienten behandlas med flera olika läkemedel som var och ett ger biverkningar av sådan allvarlighetsgrad att de ska registreras som skador kan ”läkemedelsrelaterad skada” registreras flera gånger.

Neurologisk påverkan

Exempel på ”neurologisk påverkan” som skada är nedsättning av motorik, balans, perifer känsel, blåsfunktion eller hörsel. Plågsam perifer smärta eller köldkänsla kan också orsakas av neurologisk påverkan och betraktas som skada. Stroke och TIA som uppkommer i samband med kärlsjukdom, trombos eller förmaksflimmer som inte behandlats kan också betraktas som skador.

När neurologiska funktioner försämras eller faller bort som en följd av sjukdomstillståndet i sig är denna neurologiska påverkan inte någon skada.

Psykisk skada

Psykiskt lidande och uttalad obehandlad förvirring, oro, ångest, existentiell eller psykisk smärta är exempel på ”psykisk skada”.

Enstaka uttryck för oro, ångest eller psykisk smärta, som åtgärdas korrekt, ska dock inte klassas som en skada i denna metod.

Skada i samband med kirurgi eller annat invasivt ingrepp

Vid granskning enligt MJG är det patientens perspektiv som gäller och när en genomförd åtgärd för patienten leder till effekter som inte var avsedda är det en skada även om det tidigare ofta har benämnts komplikation. Det innebär, att exempelvis infektion, svikt i vitala funktioner, blödning, skada i urinvägarna i samband med katetersättning, trombos, lungemboli eller sårruptur är exempel på skador med relation till kirurgi eller andra invasiva ingrepp.

Med invasivt ingrepp avses förutom sedvanliga kirurgiska ingrepp genom huden också olika endoskopiska undersökningar och ingrepp via kroppsöppningar, kateterinläggningar samt provtagningar och undersökningar, till exempel kärlröntgen.

Smärta

Smärta som uppstår i samband med eller efter ett ingrepp eller en behandling, är en skada om smärtan för patienten är mer påtaglig eller tar sig andra uttryck än förväntat. Smärta som beror på patientens grundläggande sjukdom bör ses som en skada om den inte leder till smärtanalys och behandlingsåtgärder. Enstaka smärtgenombrott som åtgärdas med adekvat smärtlindring som följd ska inte kategoriseras som skada.

Störd mag-tarmfunktion

Illamående, kräkning, diarré eller förstoppning är i sig att betrakta som skada om det är en konsekvens av obehandlad sjukdom eller av vård och behandling, och registreras då som skadetyper ”störd mag-tarmfunktion”. Enstaka, övergående störningar i mag-tarmkanalens funktion bör inte betraktas som skada.

Svikt i vitala funktioner

När allvarliga eller livshotande kliniska symptom som till exempel lungödem, uttalad hjärtsvikt, förvirring eller plötsligt minskande urinproduktion identifieras ska det bedömas som skadetyper ”svikt i vitala funktioner”. En sådan skada kan också finnas om mätvärden som till exempel syrgasmättnad, andningsfrekvens eller blodtryck talar för hastig försämring av patientens tillstånd. Enstaka avvikande värde i vitala funktioner som uppmärksammas och åtgärdats korrekt betraktas inte som en skada. Sviktande och upphörda vitala funktioner i livets slutskede hos en patient med förväntat nära förestående dödsfall är inte någon skada.

Trombos/emboli

Trombos eller emboli som uppträder under vårdtiden ska bedömas som skada.

Trycksår

Dokumenterad förekomst av tryckskada eller trycksår innebär att skada registreras. Om det inte i journalen framgår vilket djup eller allvarlighetsgrad som såret har görs en bedömning utifrån den information som finns tillgänglig.

Begynnande tryckskada, som åtgärdas adekvat och inte utvecklas ytterligare, behöver inte betecknas som skada. En begynnande tryckskada som försämras under vårdtiden ska ses som skada. Vid vård i livets slutskede med sviktande kroppsliga funktioner ökar risken för tryckskada och begynnande trycksår kan då ses som en del i sjukdomsförloppet och ska inte betecknas som skada.

Undernäring

Symptomen vid undernäring är mångfacetterade och det kan vara svårt att direkt koppla, vart och ett, till just tillförsel av alltför liten mängd energi eller viktiga beståndsdelar i näringen. Om en medicinsk bedömning har gjorts av patientens näringsbehov och dokumentationen sedan visar på vikttnedgång talar det för att patienten är undernärmd och att undernäringen då kan betraktas som skada. Detta gäller oavsett om patienten får mat och dryck eller parenteral nutrition. Om patienten har ett sjukdomstillstånd som kan ge vikttnedgång, som till exempel kraftigt nedsatt lungfunktion eller en tumörsjukdom med spridning, och går ned i vikt trots genomförda nutritionsåtgärder utifrån riskbedömning ska undernäringen inte betraktas som skada. Om patienten har obehandlade symptom från munhålan eller mag-tarmkanalen kan det i sig vara skador att också registrera.

Vårdrelaterad infektion

En vårdrelaterad infektion (VRI) är en infektion som uppkommer hos en person under slutenvård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg. I hemsjukvård kan en infektion uppkomma under pågående hemsjukvård men också uppträda efter att patienten skrivits ut från slutenvård på sjukhus eller ha relation till tidigare behandling och åtgärder i öppenvård eller slutenvård. Tillstånd med kliniska symtom räknas som VRI oavsett om det sjukdomsframkallande ämnet tillförts i samband med vården eller härstammar från personen själv. En vårdrelaterad infektion är inte alltid undvikbar, men är alltid en skada:

- Om patienten behandlats med antibiotika ska detta betraktas som en infektion även om symptom, undersökningsresultat och dokumentation inte är tydliga.
- Om patienten koloniserats med potentiellt sjukdomsalstrande bakterier såsom MRSA (multiresistent staphylococcus aureus) betraktas det som skada även om patienten förblir symptomfri.

- Symtomfri förekomst av bakterier i urinvägarna utan behandling betraktas här inte som skada.

3d. Bedömning av skadans konsekvens

När en skada identifierats ska granskningsteamet ta ställning till vilken allvarlighetsgrad eller konsekvens som skadan medfört. Kategorierna av allvarlighetsgrad E till I betecknas enligt tabellen nedan.

Tabell 2. Konsekvenser av skada enligt NCC MERP

Bedömning av skadans konsekvens	
E	Bidrog till eller resulterade i övergående skada som krävde åtgärd
F	Bidrog till eller resulterade i övergående skada som krävde öppenvårdsbehandling, sjukhusvård eller förlängde behandlingen i hemsjukvård
G	Bidrog till eller orsakade permanent skada
H	Krävde livsuppehållande åtgärder inom 60 minuter
I	Bidrog till patientens död

Källa: NCC MERP med anpassning till MJG för hemsjukvård.

3e. Bedömning av om skadan var undvikbar

När en skada identifierats gör granskningsteamet en bedömning om skadan hade kunnat undvikas, det vill säga om det var en vårdskada. Det förutsätter, att skadan inte hade behövt inträffa om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.⁸ Det går inte att alltid veta om en skada hade kunnat undvikas helt och hållet, men om teamet bedömer, att det finns en god möjlighet att påverka risken för att skadan ska inträffa, bör skadan i första hand betraktas som undvikbar. Skador som i efterhand tydligt kan kopplas till att bedömning, åtgärder eller behandling försenats eller helt uteblivit, kan ses som undvikbara. Bedömningen om en skada skulle ha kunnat undvikas är ibland svår och bedömningen kan då behöva diskuteras med erfarna personer utanför granskningsteamet.

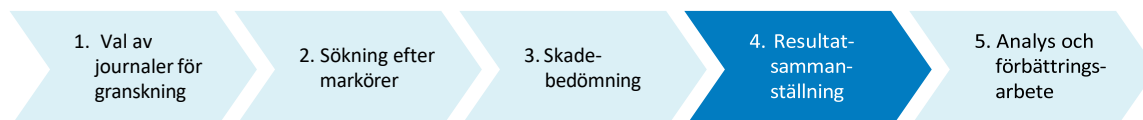
I beskrivningen av varje enskild markör i markörbilagan finns vägledning för bland annat bedömning av undvikbarhet.

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

⁸ 1 kap. 5 § PSL.

Tabell 3. Bedömning av undvikbarhet

Bedömning av undvikbarhet	
1	Skadan var inte undvikbar
2	Skadan var sannolikt inte undvikbar
3	Skadan var sannolikt undvikbar
4	Skadan var undvikbar



4. Sammanställning av resultat

4a. Sammanställning av skador

Genom MJG kan skador och vårdskador identifieras och typ och konsekvens kartläggas. När resultaten av granskningsarbetet sammanställs kan också mått på förekomsten av skador och vårdskador beräknas. På så sätt kan typ och frekvens av skador följas över tid i den egna organisationen och såväl behov som resultat av patientsäkerhetsarbete bli synligt. Analys av bakomliggande orsaker ger möjlighet att utforma åtgärder som kan minska risken för upprepning och på så sätt bidra till ökad patientsäkerhet.

Mått på omfattningen av skador ska i första hand användas för jämförelse i den egna organisationen över tid. Därutöver kan nationella data sammanställas och användas för jämförelse och bakgrund till de egna resultaten. Om man har möjlighet att sammanställa resultat på övergripande nivå ger det också möjlighet till analys ur ett systemperspektiv och underlag för åtgärder som kan förbättra de grundläggande förutsättningarna för hög patientsäkerhet. Data kan presenteras som olika mätetal, till exempel:

- Antal skador och vårdskador per granskad journal
- Antal skador respektive vårdskador per 100 granskade journaler
- Andel av journaler med skada respektive vårdskada
- Skadetyper i hemsjukvård
- Skadornas konsekvens i relation till skadetyper
- Antal positiva markörer per journal

Mätetalen kan också presenteras uppdelade på kön och åldersgrupp.

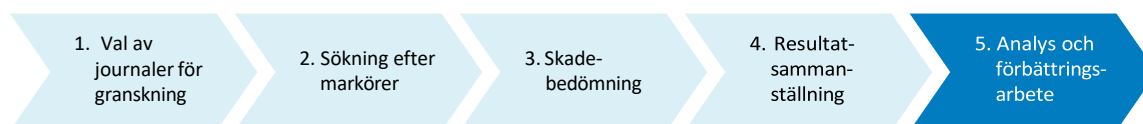
4b. Sammanställning av kvalitetsbrister

Förutom att journalgranskning med MJG leder till att skador och vårdskador kan identifieras har metoden också visat sig användbar för att identifiera kvalitetsbrister och tillbud i vården och därmed också som ett verktyg för systematisk egenkontroll.

Ett flertal av markörerna pekar direkt mot procedurer och rutiner i vården där risken för skada är högre och där konsekvenserna av skada kan vara allvarligare. När en sådan markör påträffas kan det betyda att det överenskomna arbetssättet inte har följts. Det behöver inte betyda att just den patient vars journal blir granskad, har kommit till skada men det betyder att risken för skada varit ökad. Det är viktig information att ta med i arbetet för utveckling av arbetssätten vid enheten. Det blir då en del i det systematiska arbetet med lärande och utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

4c. Sammanställning av tillbud

De tillbud som identifierats vid granskningen och noterats i granskningsmallen bör också sammanställas och bli underlag i utvecklingsarbetet. Det är då lämpligt att registrera tillbuden i verksamhetens avvikelshanteringssystem. Där kan de kategoriseras och sedan handläggas på samma sätt som andra avvikelser. I och med att någon patient inte drabbats av skada är principerna för kategorisering och bedömning av skada inte användbar för tillbud.



5. Analys och förbättringsarbete

Att identifiera skador, vårdskador och brister i kvalitet och säkerhet leder inte i sig till en förbättrad patientsäkerhet. Resultatet av granskningen måste analyseras och leda till att adekvata åtgärder vidtas för att minska antalet skador och öka följsamheten till fastlagda arbetssätt och lokala rutiner. Vid MJG är det väsentligt, att det finns en tydlig struktur och organisation för hur systematisk återkoppling av granskningsresultat fortlöpande behöver göras till verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska eller andra med ledningsfunktion i organisationen. Som i allt annat förbättringsarbete är ledningens engagemang avgörande för att arbetet med MJG ska vara framgångsrikt.

Det är inte alltid uppenbart hur mekanismen ser ut när skador uppstår, men med hjälp av metodisk analys kan adekvata förebyggande åtgärder utformas. För att orsaker bakom skador och vårdskador ska bli tydliga behövs också andra metoder såsom händelseanalys och riskanalys. Arbetet med MJG kan

vara en del i verksamhetens samlade arbete för ökad patientsäkerhet och resultaten från arbete med avvikelshantering och andra metoder behöver samlas och överblickas. På så sätt kan ett underlag skapas för prioritering av områden att åtgärda och att välja de mest meningsfulla åtgärderna.

En avgörande faktor för ett lyckat förbättringsarbete är en kultur som underlättar genomförandet av förbättringsarbetet genom uppmuntrande och stödjande ledare.

Framgångsfaktorer

- Tydligt mandat och uppdrag – struktur och systematik
- Engagerade chefer som tar hand om resultatet
- Fokus på vårdkedjan och patientens väg genom vården
- Delaktighet i skadebedömning och initiativ till åtgärder
- Presentation av resultat på arbetsplatsträffar (APT) och kvalitets- och patientsäkerhetsmöten
- Återkommande möten med andra team inom sjukvård och kommuner – arbete i nätverk

För kvalitetsutveckling i vården behövs ett gemensamt synsätt och att förändringen sker för och tillsammans med patienten. Personcentrerad vård innebär fokus på patienten istället för på sjukdomen, vårdpersonalen eller på hälso- och sjukvårdsorganisationen. Förbättringsarbete utgår från medarbetare som har förmågan att kritiskt granska, utvärdera och utveckla verksamheten. Arbetet utgår också från en verksamhetsledning som är lyhörd för behovet av förbättringar och som stimulerar och inbjuder till diskussion kring förbättringar samt stödjer och ger resurser för genomförande och implementering. Värdefullt är då, att avstämningar genomförs, där arbetslaget eller teamet har möjlighet att reflektera över vad som hänt, vad som gått bra och vad som kan förbättras. Likaså är det värdefullt att chefer och ledare tillsammans med granskningsteamet diskuterar förbättringsmöjligheter och att det finns ett systematiskt arbetssätt för att ta vara på de erfarenheter som görs vid sådana möten. Avstämningsmöten är också bra tillfällen för nya medarbetare och studenter att få kunskap om förekommande kvalitetsbrister, tillbud, skador och vårdskador.

Markörer

Markörlista

Allmänna markörer

- O1 Hjärtstopp eller svikt i vitala funktioner
- O2 Trycksår
- O3 Kärl-, hud- eller vävnadsskada
- O4 Neurologisk påverkan
- O5 Fall
- O6 Vårdrelaterad infektion
- O7 Smärta
- O8 Psykiska symtom
- O9 Undernäring
- O10 Bristande munhälsa
- O11 Störd mag- och tarmfunktion
- O12 Blåsöverfyllnad
- O13 Invasivt ingrepp
- O14 Brist i medicinteknik
- O15 Misstag eller klagomål
- O16 Övrigt

Läkemedelsmarkörer

- X1 Ogynnsam läkemedelseffekt
- X2 Läkemedelsuppföljning

Kontinuitets- och övergångsmarkörer

- Z1 Oplanerat vårdenhetsbyte
- Z2 Oplanerad läkar- eller sjuksköterskekontakt
- Z3 Vårdplan

Allmänna markörer

O1 Hjärtstopp eller svikt i vitala funktioner

Definition	Stopp eller svikt i hjärt-, lung- eller neurologisk funktion
	Markören finns om minst ett av följande gäller: Andning • Andningsstopp • Saturation <86 % eller under patientens målvärde, med eller utan syrgas • Andningsfrekvens <8/min • Andningsfrekvens >30/min Cirkulation • Hjärtstopp • Systoliskt blodtryck <90 mm Hg • Puls <40/min • Puls >140/min Neurologi • Medvetandesänkning
Att tänka på	Finns lokala rutiner om ställningstagande till begränsning av livsuppehållande åtgärder? Har de följts? Leta efter händelser som föregick hjärtstillestånd eller svikt, till exempel lågt blodvärde eller blödning, infektion, försämring av andningsfunktion, cirkulation, saturation eller neurologiskt status. Har observation och bedömning av vitala parametrar genomförts på ett adekvat sätt? Har patienten fått läkemedelsbehandling med till exempel opiater och bensodiazepiner som kan påverka medvetandegrad och allmänna funktioner? Har resultaten av blodprover och undersökningar bedömts och lett till adekvata åtgärder? Genomfördes de åtgärder som planerats och ordinerats? Konsulterades läkare? Finns en adekvat vårdplan upprättad och har man följt den?
Skada som kan spåras	Livshotande tillstånd och död i samband med till exempel infektion, lungemboli, blödning, stroke, hjärtischemi eller ogynnsam läkemedelseffekt. Hjärnskada eller funktionsnedsättning på grund av icke identifierad eller åtgärdad försämring i vitala funktioner. Enstaka avvikande värde i vitala funktioner som uppmärksammas och åtgärdats korrekt betraktas inte som en skada. Sviktande och upphörda vitala funktioner i livets slutskede hos en patient med förväntat nära förestående dödsfall innebär att markören finns utan att någon skada föreligger.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar bland annat om: • symptom och förebud inte uppmärksammas på adekvat sätt • beslutade åtgärder med anledning av försämringen inte genomförts på ett adekvat sätt eller i rimlig tid • mätvärden och iakttagelser talande för försämring i vitala funktioner inte beaktats • övervakning av patienten inte skett i enlighet med vårdplan eller i övrigt på ett adekvat sätt utifrån situation och förutsägbara problem

O2 Trycksår

Definition	Trycksår kategori 1–4 och icke klassificerbara
Att tänka på	Nedsatt rörlighet som till exempel vid påverkat medvetande, neurologisk sjukdom, otillfredsställande nutrition eller nedsättning av allmäntillståndet ökar risken för trycksår. Diabetes och nedsatt arteriell cirkulation perifert ökar risken för tryckskada. Trycksår⁹ <i>Trycksår kategori 1: Hudrodnad som inte bleknar vid tryck</i> <i>Trycksår kategori 2: Delhudsskada</i> <i>Trycksår kategori 3: Fullhudsskada</i> <i>Trycksår kategori 4: Djup fullhudsskada</i> <i>Icke klassificerbart trycksår: sår djup okänt</i> <i>Misstänkt djup hudskada: sår djup okänt</i> Har hudstatus dokumenterats? Har riskbedömning gjorts? Har huden undersökts återkommande? Har adekvata förebyggande åtgärder vidtagits utifrån riskbedömning? Har åtgärder vidtagits så snart tidiga tecken på tryckskada uppkommit? Har patient och närstående gjorts delaktiga i planering och åtgärder?
Skada som kan spåras	Exempel på skador är trycksår, smärta och infektion. Begynnande tryckskada, som åtgärdas adekvat och inte utvecklas ytterligare innebär att markören finns utan att skada registreras. En tryckskada som finns då patienten skrivs in i hemsjukvård och som försämras under hemsjukvården ska betraktas som skada. Vid vård i livets slutskede med sviktande kroppsliga funktioner ökar risken för tryckskada och begynnande trycksår kan då behöva accepteras som en del i sjukdomsförloppet och inte betecknas som skada.
Undvikbarhet	Trycksår kategori 1–4 och icke klassificerbara kan betraktas som en undvikbar skada.

⁹ <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/hudbedomning/>

O3 Kär-, hud- eller vävnadsskada

Definition	Kär-, hud- eller ytlig vävnadsskada
Att tänka på	Infart i perifert eller centralt kärl innebär risk för inflammation eller infektion i kärl och ytlig vävnad. I samband med intravenös tillförsel kan subkutant läckage av vävnadstoxiskt läkemedel, vätska och nutrivitionslösning ge övergående eller permanent kär-, hud- och/eller vävnadsskada. Dränagekateter från till exempel gallvägar eller lungsäck, stomi, PEG, fistel och annat genombrott av huden kan förutom infektion också orsaka hud- och vävnadsskada där läckande kroppsvätskor och bandagering bidrar. Hudskada kan ha samband med till exempel venös (åderbråck) eller arteriell cirkulationsstörning, värmebehandling eller med bandagering och kompressionsbehandling av ödem. Behandling med strålning kan orsaka hudskada. Hudskada kan orsakas av förband. Har adekvata åtgärder vidtagits för skötsel av huden eller för att förebygga och lindra symptomen?
Skada som kan spåras	Kär-, hud- eller vävnadsskada, smärta, infektion, allergisk reaktion, såsom blåsbildning eller utslag och klåda. Subcutan infusion av läkemedel eller vätska som var avsedd för intravenös tillförsel betraktas som skada.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar bland annat om: - tromboflebit är av grad 3–4 enligt Vårdhandboken¹⁰ - kär- och vävnadsskadan är av sådan allvarlighetsgrad att behandling krävs - adekvata förebyggande åtgärder inte är vidtagna utifrån riskfaktorer och riskbedömning - skadan är en följd av att perifer eller central venkateter (CVK, PICC-line) inte bytts, kontrollerats eller skötts enligt gällande rutin - känt vävnadsretande lösning infunderats i perifer infart - bristande tillsyn bidragit till att vätska eller läkemedel avsett för intravenös infusion hamnat i vävnaden utanför kärlet - hudskadan är en följd av att överkänslighet mot använt förband inte beaktats - ben- och fotsår uppstår eller förvärras vid försenad diagnos av till exempel nedsatt arteriell cirkulation - skadan är en följd av värmebehandling

¹⁰ <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/perifer-venkateter/komplikationer-och-bedomning/>

O4 Neurologisk påverkan

Definition	Övergående eller bestående nedsättning av neurologisk funktion
Att tänka på	Blödning i centrala nervsystemet kan sammanhålla med blodförtunnande behandling. Trombos och emboli (inkl. TIA) i centrala nervsystemet kan uppkomma vid förmaksflimmer. Sjukdom som till exempel diskbråck eller metastaser i kotpelaren kan komprimera ryggmärg eller nervrötter. Försenad diagnostik eller behandling kan förvärra skadan och göra den permanent. Läkemedel (till exempel vissa cytostatika och antibiotika) kan påverka nerver negativt vilket kan leda till nervskador. Exempel på skador är nedsättning av motorik, balans, perifer känsel eller hörsel. Plågsam perifer smärta eller köldkänsla kan också uppstå. Nyttillkommet neurologiskt bortfallssymtom i arm eller ben kan orsakas av yttre tryck som till exempel vid ogynnsamt kroppsläge i samband med narkos eller behandling med gips och annat bandage.
Skada som kan spåras	Kraftnedsättning, förlamning eller känselnedsättning. Stroke och TIA som uppkommer efter förbisedd kärlsjukdom eller trombos.
Undvikbarhet	Neurologiska symptom vid emboli och hjärninfarkt i samband med förmaksflimmer kan betraktas som undvikbar skada: • om förmaksflimmer inte uppmärksammas och behandlats adekvat • om behandling med blodförtunnande läkemedel inte genomförts och kontrollerats enligt lokala rutiner och behandlingsprogram • Kraftnedsättning, förlamning och känselnedsättning som utvecklas och försämras då orsaken inte utreds eller uppmärksammas kan betraktas som undvikbar. • Neurologiskt bortfall orsakat av tryck från bandage såsom gips och ortos kan betraktas som undvikbar skada.

O5 Fall

Definition	En patient hamnar oavsiktligt på golvet eller marken
Att tänka på	Läkemedel, malnutrition, vätskebrist, förvirring och sömnbrist kan öka fallrisken genom påverkan av blodtryck, hjärtfunktion, muskelfunktion, kognitiv funktion och omdöme. Stroke, synnedsättning och andra sjukdomar med funktionsnedsättning eller yrsel ökar fallrisken. Har fallriskbedömning gjorts och förebyggande individuella åtgärder vidtagits utifrån riskbedömningen? Har läkemedelsgenomgång gjorts? Har vårdmiljön en genomtänkt och adekvat utformning och utrustning för att minska risken för fall och för skador av fall eller har förebyggande åtgärder inte blivit gjorda?
Skada som kan spåras	Fraktur, yttre eller inre blödning, sårskada, mjukdels- eller ledsmärta, symptom på grund av hjärnskakning. Fall som inte resulterat i någon sårskada, fraktur eller annan kroppsskada som kräver åtgärd kategoriseras som fall utan behandlingskrävande skada.
Undvikbarhet	Ett fall kan betraktas som undvikbart bland annat om: • fallriskbedömning och riskidentifiering inte utförts • adekvata förebyggande individuella åtgärder inte vidtagits • åtgärder av identifierade risker i den fysiska vårdmiljön inte genomförts eller föreslagits för patienten • relevanta biverkningar av läkemedel inte uppmärksamats och behandlingen justerats på adekvat sätt • nutrition och vätsketillförsel inte varit adekvat

O6 Vårdrelaterad infektion

Definition	En infektion som bedöms ha samband med diagnostik, ingrepp, behandling eller omvårdnad eller som debuterar 48 timmar eller mer efter inskrivning för vård
Att tänka på	En vårdrelaterad infektion (VRI) kan ha samband med tidigare ingrepp, behandling eller omvårdnad och kan till exempel ha samband med: • operation eller annat invasivt ingrepp • rubbning av den normala bakteriefloran som till exempel Clostridie-enterit eller svampinfektion efter antibiotika • påverkan på infektionsförsvaret som vid behandling med cytostatika, kortison eller andra immunhämmande medel Immobilisering, sängläge, avflödes hinder i urinvägarna, nedsatt lungfunktion, sväljningssvårigheter och aspiration, aktiv tumörsjukdom, behandling med immunhämmande läkemedel, diabetes, malnutrition och trycksår är exempel på faktorer som höjer risken för infektion Belägg för infektion kan vara kliniska (lokala eller systemiska tecken), med eller utan en positiv, mikrobiologisk odling. Infektion som inte har samband med vårdåtgärder, till exempel urinvägsinfektion hos en uppegående patient utan KAD eller residualurin eller urinvägsinfektion hos patient som själv genomför ren intermitterande katetrisering (RIK) betraktas inte som vårdrelaterad infektion.
Skada som kan spåras	En vårdrelaterad infektion kan betraktas som en skada. Om patienten behandlas med antibiotika ska detta betraktas som en infektion även om symptom och undersökningsresultat inte är tydliga. Om patienten koloniserar med potentiellt sjukdomsalstrande bakterier såsom till exempel MRSA betraktas det som skada även om patienten förblir symptomfri. Symtomfri förekomst av bakterier i urinvägarna utan behandling betraktas här inte som skada.
Undvikbarhet	En vårdrelaterad infektion kan betraktas som undvikbar bland annat då: • kateter i urinvägar eller kärl lämnats kvar längre än indicerat • katetrar och dränage inte bytts, kontrollerats och skötts enligt överenskommen rutin • sväljningssvårigheter inte uppmärksammas på ett adekvat sätt och patienten aspirerar • mobilisering, andningsvård etcetera inte genomförs på ett adekvat sätt • tecken på infektion inte uppmärksammas på ett adekvat sätt och ställningstagande till behandling inte gjorts i rimlig tid och på ett adekvat sätt

O7 Smärta

Definition	Medelsvår eller svår smärta vid mer än ett tillfälle under samma dygn
Att tänka på	Upplevelsen av smärta är subjektiv och patientens skattning ger det bästa måttet på smärta. Hos patienter med nedsatt förmåga till kommunikation kan smärta lätt underskattas. Det är då viktigt att uppmärksamma andra tecken såsom: - förändringar i beteende, kontakt eller humör - försämring av syresättning (andningsfunktion, saturation), pulsökning och blodtryckshöjning Har patienten fått skatta sin smärtupplevelse med hjälp av ett skattningsinstrument som VAS, NRS eller Abbey Pain Scale? Har orsaken till smärtan analyserats och lett till en vårdplan med strategi för behandlingen? Har behandlingsmöjligheter med tillägg av annat än läkemedel övervägts? Har regelbunden behandling med adekvata läkemedel ordinerats? Har inledd smärtbehandling utvärderats? Finns ordination om läkemedel som patienten kan ta eller ges vid behov?
Skada som kan spåras	Infektion, passagehinder eller perforation i tarm, fraktur eller mjukdelsskada, till exempel efter fall, obehandlad tumörsjukdom. Smärtan i sig kan vara en skada. Enstaka smärtgenombrott som åtgärdas med adekvat smärtlindring som följd ska dock inte kategoriseras som skada. Konsekvens av smärta utgör också skada, till exempel försämrad lungfunktion, psykologiska effekter eller försvårad mobilisering.
Undvikbarhet	Om smärtlindringen varit otillräcklig, försenad eller uteblivit kan skadan betraktas som undvikbar. Om patienten trots adekvat och konkret behandlingsförslag och information valt att avstå från smärtlindrande behandling är smärtan fortsatt en skada men behöver inte betraktas som undvikbar.

O8 Psykiska symtom

Definition	Förändring av psykiskt eller beteendemässigt status
Att tänka på	Finns dokumentation om oro, ångest, förvirring, agitation, existentiell och psykisk smärta eller andra psykiska symtom? Upplevelsen av oro, ångest, existentiell smärta och/eller psykisk smärta är subjektiv och patientens egen beskrivning ger det bästa måttet. Dokumentationen av patientens perspektiv på detta kan dock ofta vara fragmentarisk. Kroppsliga symtom, oro för eget tillstånd och framtid liksom sömnbrist kan leda till psykiska symtom. Sjukdomstillstånd som demens, hyperkalcemi, hypertyreos, njursvikt, leversvikt, smärta och blåsoverfyllnad kan ge psykiska symtom som agitation, förvirring, desorientering och även en psykotisk bild med hallucinationer och vanföreställningar. I situationen olämpliga läkemedel eller olämplig kombination eller dosering av läkemedel såsom kortison, opioider, NSAID och blodtryckssänkande medel kan också bidra. Andra orsaker kan vara abstinens orsakad av avbruten tillförsel av alkohol, narkotiska preparat eller psykofarmaka. Finns dokumentation om psykiskt status och om symtom såsom oro, ångest, sömnsvårigheter eller psykisk smärta? Har något skattningsinstrument använts? Har psykiska symtom behandlats med samtal, läkemedel eller på annat adekvat sätt? Har regelbunden medicinering ordinerats när det är adekvat? Finns adekvata läkemedel att ta eller ge vid behov? Har patienten fått samtalsstöd? Finns dokumentation om brytpunktssamtal och annan kommunikation med patienten kring allvarlig sjukdom, prognos och behandlingsval? Finns dokumentation om samtal och information till närstående? Har orsaker som kroppslig smärta, urinretention, förstoppning, feber, illamående, förstoppning etcetera övervägts? Har sådana symtom behandlats på ett adekvat sätt?
Skada som kan spåras	Uttalad förvirring, oro, ångest, existentiell eller psykisk smärta är i sig en psykisk skada. Självtillfogad kroppslig skada, skada efter fall. Enstaka uttryck för oro, ångest, existentiell eller psykisk smärta som åtgärdas korrekt ska dock inte klassas som en skada.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar när: • behandlingen av de psykiska symtomen varit otillräcklig, försenad eller uteblivit • begynnande tecken och förebud till förvirring och delirium inte uppmärksammas på adekvat sätt • val, kombination och dosering av läkemedel medfört känd risk för interaktion eller inte varit adekvat anpassad för patientens kroppsliga funktioner, symtombild och övriga förutsättningar

O9 Undernäring

Definition	BMI under 18.5 kg/m² <i>eller</i> ofrivillig viktnedgång som överstiger 10 % oavsett tidsperiod eller som överstiger 5 % under tre månader i kombination med BMI under 20 kg/m² om patienten är under 70 år eller under 22 kg/m² om patienten är 70 år eller äldre
Att tänka på	Patienter med ät- och sväljsvårigheter löper risk för undernäring. Undernäring medför allmän svaghet och sviktande organfunktioner. Immunsystemet påverkas liksom förmågan till sårhäkning. Risken ökar för infektioner såsom pneumoni, där också felsväljning och aspiration kan bidra. Orsak till ät- och sväljsvårigheter kan vara muskulära, såsom till exempel vid stroke, Parkinsons sjukdom, MS eller ALS. Demens kan innebära fysisk oförmåga och oförståelse för nyttan med att äta. Aptiten kan utebli som konsekvens av illamående och nedsatta kroppsfunktioner såsom vid förstoppning, elektrolytrubbning och olika former av organsvikt, men också vid behandling med en lång rad av vanliga läkemedel, såsom analgetika, hjärtmediciner och antibiotika. Dåliga tänder och bristande munhälsa minskar också aptit och ätförmåga. Likaså kan depression och livsleda bidra till nedsatt aptit och ointresse för mat och dryck. Har risken för undernäring bedömts och förebyggande individuella åtgärder vidtagits utifrån riskbedömningen? Har bedömningsinstrument som MNA (Mini Nutritional Assessment) eller MNA-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form) använts? Har kosten anpassats till patienten? Har dietist konsulterats? Finns adekvata hjälpmedel? Finns dokumentation av födointag och av kroppsvikt? Finns dokumentation om behandlingsbegränsning? Nedsatt/upphävt intag av föda och dryck kan vara ett naturligt steg i döendeprocessen som tecken på sviktande organsystem, men kan också vara ett aktivt val av en patient inför livets slut.
Skada som kan spåras	Undernäring kan i sig betecknas som en skada. Om patienten har ett sjukdomstillstånd som kan ge viktnedgång och går ned i vikt trots genomförda nutritionsåtgärder utifrån riskbedömning ska undernäringen inte betraktas som skada. Infektion, muskelsvaghet, hjärtsvikt och annan organsvikt, sjukdomstillstånd i munhålan, trötthet, psykiska symtom.
Undvikbarhet	Skada som är en konsekvens av undernäring och viktnedgång kan betraktas som undvikbar bland annat om: • riskbedömning för undernäring inte utförts • adekvata förebyggande individuella åtgärder för god nutrition inte vidtagits

O10 Bristande munhälsa

Definition	Tecken på symtom eller sjukdomstillstånd i tänder eller munhåla
Att tänka på	Välbefinnande, näringsintag och hälsotillstånd i stort påverkas av tillståndet i munhåla, svalg och tänder. Dålig funktion kan ha stor påverkan på näringsintag och därmed på hälsotillståndet. Bakteriell infektion i tänder behöver inte ge några symtom lokalt men ändå ge upphov till allvarlig infektion i andra organ, till exempel luftvägar eller som sepsis, speciellt vid nedsatt immunförsvar eller allmäntillstånd. Lokal infektion med bakterier eller svamp i munslemhinnan ger i första hand smärta och ätsvårigheter, men det blir också svårare att använda tandprotes och därmed att äta. En lokal infektion kan också maskera en tumorsjukdom i mun eller svalg. Lokal smärta och sveda eller torrhet kan försvåra tal och kommunikation, speciellt för den som till exempel också har expressiv dysfasi efter stroke. Vikten av en god munhygien ökar vid nedsatt immunförsvar, vid antibiotikabehandling eller om bakterie- och svamptillväxten i munhålan gynnas vid muntorrhet. God munhälsa är av oförändrat stor vikt även för patienter som sondmatas eller har nutrition genom PEG. Hos patienter som har nedsatt förmåga att kommunicera och i livets slutskede kan symtom från munhålan lätt förbises. Finns återkommande dokumentation om status i mun och svalg? Har Revised Oral Assessment Guide (ROAG) använts? Har patienten undersökts och behandlats av tandhygienist och tandläkare? Finns planering för adekvat munvård? Får patienten förebyggande behandling mot svampinfektion när det är motiverat?
Skada som kan spåras	Infektion, smärta, undernäring, talsvårighet
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om: - tänder, proteser, slemhinna och tunga inte bedömts - adekvata förebyggande eller behandlande individuella åtgärder inte vidtagits

O11 Störd mag-tarmfunktion

Definition	Förekomst av illamående, kräkning, förstoppning eller diarré
Att tänka på	Illamående och kräkning kan ha en lång rad förklaringar såsom nedsatt passage genom magtarmkanalen orsakad av läkemedel eller sjukdom eller bero på läkemedel. Lever- eller njursvikt liksom hjärtsvikt med leversvullnad eller tumörsjukdom med eller utan direkt påverkan av bukorganen kan också vara orsaker. Förstoppning kan bland annat orsakas av immobilisering, litet mat- och vätskeintag eller behandling med läkemedel, till exempel opioider. Minskning av tidigare långvarigt bruk av motorikstimulerande laxermedel kan också ge förstoppning. Sjukdomar som påverkar det autonoma nervsystemets funktion såsom diabetes och Parkinson kan bidra liksom smärta. Vanliga orsaker till diarré är störd bakterieflora i tarmen vid och efter antibiotikabehandling. Förstoppning, läkemedel mot förstoppning, partiellt tarmstopp eller absorptionsstörning samt infektion med till exempel Clostridium eller ESBL kan också vara orsak. Pågående eller tidigare strålbehandling mot buken kan också ge diarré. Har orsaken till symtom från mag-tarmkanalen analyserats och har behandling av grundorsaken övervägts? Har förebyggande behandling getts där så är möjligt? Har patienten fått regelbunden medicinering när det är påkallat eller bara "vid behov"? Har symtombehandlingen utvärderats och justerats?
Skada som kan spåras	Illamående, kräkning, diarré eller förstoppning är i sig att betrakta som skada om det är en konsekvens av vård eller behandling. Ogynnsam effekt av läkemedel, infektion eller obehandlad sjukdom såsom njursvikt, leversvikt eller tarmvred (ileus). Enstaka, övergående störningar i mag-tarmkanalens funktion betraktas inte som skada.
Undvikbarhet	Om skada i form av störd mag-tarmfunktion uppkommer därför att adekvata förebyggande åtgärder inte har vidtagits kan skadan ses som undvikbar. Om skada i form av störd mag-tarmfunktion uppkommer därför att underliggande sjukdomstillstånd inte har uppmärksamats och behandlats i ett tidigare skede kan skadan ses som undvikbar. Störd mag-tarmfunktion som inte snabbt behandlats kan betraktas som en undvikbar skada. Om skada i form av störd mag-tarmfunktion uppkommer därför att känd överkänslighet mot födoämnen inte uppmärksammas kan skadan ses som undvikbar.

O12 Blåsöverfyllnad

Definition	Fyllnad av urinblåsan med minst 500 ml vid minst två tillfällen eller med 1 000 ml eller mer vid ett tillfälle under granskningsperioden.
Att tänka på	Överfyllnad av urinblåsan kan uppstå till exempel vid smärta, oro, opioidbehandling, förstoppning, eller nervpåverkan som vid diabetes, stroke och ryggmärgskompression (diskbråck, trauma, tumör) men också som resultat av kroniskt avflödeshinder såsom vid prostataförstoring. Överfyllnad av urinblåsan kan uppstå om urinretention inte upptäcks i tid. Urinläckage och återkommande små urinmängder i taget kan tala för att blåsan är överfylld och inte töms vid vattenkastning. Tidigare överfyllnad av blåsan eller tidigare kateteranvändning under längre tid kan leda till nedsättning av blåsans muskelfunktion med tömningssvårigheter. Även när patienten har urinkateter (KAD) kan avflödeshinder uppstå och blåsan överfyllas, till exempel om katetern hamnar ur läge eller om blödning i urinvägarna gett koagelbildning som blockerar. Läckage bredvid en kateter kan tala för att blåsan är överfylld. Finns dokumentation om urinläckage? Har ultraljudskontroll av blåsfyllnaden eller blåstappning gjorts?
Skada som kan spåras	Övertänjning av blåsmuskulaturen med övergående eller permanent nedsättning av blåsfunktionen. Nedsatt njurfunktion efter långvarigt avflödeshinder i urinvägarna.
Undvikbarhet	500 ml urin eller mer i urinblåsan ska undvikas. Blåsfyllnad med 500 ml eller mer vid två tillfällen eller fler under granskningsperioden alternativt 1 000 ml och mer vid ett tillfälle kan betraktas som en undvikbar skada.

O13 Invasivt ingrepp

Definition	Kirurgiskt ingrepp eller annan invasiv åtgärd under granskningsperioden
Att tänka på	Förutom sedvanliga kirurgiska ingrepp, "operationer" innefattar definitionen alla former av åtgärder som innebär hudgenombrott såsom biopsi och vävnadsprovtagning, insättning av CVK (central venkateter) eller "PICC-line" (perifert insatt central venkateter), dränagekateter i urin- eller gallvägar, PEG (kateter genom huden till magsäck eller tarm) etcetera. Skopi genom naturliga kroppsöppningar, såsom gastroskopi, cystoskopi och recto- eller coloskopi ingår också liksom insättning av urinkateter (KAD) och genomförande av kateterburna undersökningar och ingrepp som till exempel i gallvägar, urinvägar, blodkärl eller hjärta. Blodprovstagnning och insättning av venös infartskanyl är inte en markör. Finns dokumentation om förloppet i samband med ingreppet/åtgärden och efteråt? Har något onormalt eller icke förväntat inträffat? Har övervakningen skett enligt planen? Har förebyggande åtgärder såsom premedicinering genomförts enligt planen?
Skada som kan spåras	Orsaken till det invasiva ingreppet kan vara en skada och ingreppet kan leda till att en skada uppstår. Exempel på skada är infektion, svikt i vitala funktioner, organskada, blödning, skada i urinvägarna i samband med katetersättning, pneumothorax vid insättning av CVK, trombos, lungemboli, sårruptur.
Undvikbarhet	Invasivt ingrepp på felaktig indikation innebär att ingreppet i sig kan vara en undvikbar skada. Invasivt ingrepp som sker av en orsak som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits i ett tidigare skede innebär att ingreppet i sig kan vara en undvikbar skada. Om en skada uppstår till följd av att förberedelser inför ingreppet eller övervakning och åtgärder efter ingreppet inte genomförs enligt planen kan skadan betrakta som undvikbar.

O14 Brist i medicinteknik

Definition	Avvikande förlopp vid användning av medicinteknisk produkt
Att tänka på	Medicintekniska produkter är produkter av olika slag för till exempel mätning, övervakning och behandling såsom infusionspump, läkemedelspump och syrgaskoncentrator men det också vara hjälpmedel som till exempel rullstol, rollator och kryckor liksom förband, infarter och katetrar ("slangar") av olika slag. Bortfall eller förändring av funktion kan bero på fel i teknik eller handhavande. Avsiktligt förändrad apparatinställning kan också vara en orsak till avvikande förlopp i behandlingen såsom för hög eller för låg läkemedelsdos. Vid medverkan av patient eller närstående i användning av medicinteknisk utrustning finns det behov av utbildning och tillgänglig information, till exempel på hur "vid behovs-doser" av läkemedel kan åstadkommas eller hur man ska göra om apparaturen larmar om inträffat fel. Har utbildning och information förmedlats till patient och närstående? Har berörd personal kunskap om utrustningen? Har funktionen i den medicintekniska utrustningen kontrollerats och servats enligt planen? Har katetrar, förband och teknisk utrustning bytts och uppgraderats på överenskommet sätt?
Skada som kan spåras	Svikt i vitala funktioner, smärta, infektion, kärl-, hud- och/eller vävnadsskada.
Undvikbarhet	Skada i form av ökade eller nya symtom eller behov av annan vårdform till exempel sjukhusvård, som är en följd av att den medicintekniska utrustningen inte har hanterats på adekvat sätt kan betraktas som undvikbar. Oplanerad slutenvård eller öppenvårdsbesök på grund av svårigheter att hantera den medicintekniska produkten i hemmet kan vara en undvikbar skada även om patientens symtom och sjukdomsläge inte har påverkats.

O15 Misstag eller klagomål

Definition	Journalanteckning med innebörd att misstag gjorts eller journalanteckning om att patient eller närstående uttryckt klagomål
Att tänka på	Tidsbrist, missförstånd, ofullständig dokumentation och "mänskliga faktorn" kan medföra att behandlings- och omvårdnadsåtgärder inte alltid blir genomförda på det sätt och vid de tidpunkter som planerats. Ibland medför detta negativa konsekvenser för patienten med obehandlade symtom eller förvärrad sjukdomsbild. När sådana misstag dokumenteras i journalen finns en möjlighet att identifiera dessa situationer. Ett misstag i sig innebär inte alltid en skada på patienten, men om konsekvenserna av det misstag som gjorts påverkat patienten negativt kan det innebära skada till exempel att fel läkemedel getts eller att ordinerat läkemedel inte getts på rätt sätt eller vid rätt tidpunkt med följd att patienten har haft obehandlade symtom eller försämrat sjukdomsläge, till exempel en infektion som blir mer allvarlig då antibiotikabehandling inte inleds vid ordinerad tidpunkt. Finns tecken på att patienten fått ökade symtom eller annan konsekvens av utebliven, försenad eller felaktig behandling? Dokumentation om klagomål från patient eller närstående kan peka på att vårdpersonalens beteende eller den vård som getts varit oprofessionell och inte gjorts på korrekt sätt och innebära att en skada på patienten inträffat. Ett dokumenterat misstag är i sig inte en skada på patienten.
Skada som kan spåras	Nyttillkomna symtom, ökade symtom eller förlängd tid med symtom som inte uppmärksammas eller handlagts adekvat. Bristande information och kommunikation som gett oro och psykiska symtom.
Undvikbarhet	Skada på patient som orsakas av att felaktiga åtgärder vidtagits kan betraktas som undvikbar.

O16 Övrigt

Definition	Varje risksituation eller misstänkt skada som inte täcks av annan markör
Att tänka på	Här noteras misstanke om negativ påverkan och skada av vård och behandling, som inte identifieras via någon annan markör. Finns tecken på oväntat förlopp eller oväntat resultat av vidtagna åtgärder? Verkar genomförda åtgärder eller procedurer avvika eller har andra åtgärder vidtagits än de som var planerade?

Läkemedelsmarkörer

X1 Ogynnsam läkemedelseffekt

Definition	Tecken på anafylaxi eller annan ogynnsam effekt orsakad av läkemedelsbehandling
Att tänka på	Risken för negativa effekter av läkemedelsbehandling ökar om behandling sker parallellt med många läkemedel. Det är då extra viktigt, att läkemedelsbehandlingen återkommande stäms av mot sjukdomsläget och den bedömda nyttan. Även om en negativ läkemedelseffekt är en biverkan som beskrivits för en andel av behandlade patienter ska negativ effekt för den enskilda patienten räknas som markör och som skada. När det är känt att ett läkemedel i stort sett alltid orsakar en specifik reaktion (till exempel obstipation vid opioidbehandling eller neutropeni efter viss cytostatikaterapi) räknas detta som skada bara om den negativa effekten varit onormalt kraftig och föranlett extraordinära åtgärder och behandlingsinsatser. Har läkemedelsavstämning gjorts och finns dokumentation om återkommande läkemedelsgenomgångar? Har biverkningar uppmärksamats och lett till adekvata åtgärder? Har provtagning skett för att på ett för patienten och situationen adekvat sätt kontrollera om till exempel elektrolytbalans eller njur- och leverfunktion påverkats?
Skada som kan spåras	Överkänslighetsreaktion, hudskada (blåsor, utslag, klåda), slemhinneskada i mun och svalg eller mag-tarmkanalen, medvetandesänkning, förvirring, organpåverkan som till exempel nedsatt funktion i njurar eller lever, benmärgspåverkan, blodtrycksfall, yrsel, cirkulationssvikt, allmän organsvikt, död. Behandlingskrävande anafylaktisk reaktion ska betraktas som skada även om patienten efter den akuta behandlingsinsatsen blir återställd.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om: • läkemedel ges trots att kontraindikation eller känd överkänslighet föreligger • nedsättning av njur- eller leverfunktion inte beaktats • om hänsyn inte tagits till risken för ogynnsam effekt och motivering inte finns till ordination av interagerande preparat • läkemedelsavstämning eller uppföljning av läkemedelsbehandling inte har genomförts på ett adekvat sätt med bedömning och åtgärder

X2 Läkemedelsuppföljning

Definition	Läkemedelsbehandling som kräver koncentrationsbestämning eller annan riktad provtagning
Att tänka på	Doseringen av vissa läkemedel styrs och kontrolleras genom koncentrationsbestämning av läkemedlet eller med provtagning för att mäta effekten. Exempel är INR-kontroll vid behandling med Waran, koncentrationsbestämning vid behandling med litium, epilepsiläkemedel och vissa antibiotika samt mätning av blodsocker vid behandling med insulin eller tabletter mot diabetes. För hög läkemedelskoncentration ökar risken för biverkningar medan för låg koncentration kan innebära att behandlingseffekten uteblir. Har provtagningar utförts med adekvata mellanrum? Har behandlingen justerats med ledning av svaren? Har biverkningar uppmärksamrats och lett till adekvata åtgärder? Har provtagning skett för att kontrollera om andra organfunktioner påverkats till exempel med förändring av elektrolytbalans eller njur- och leverfunktion?
Skada som kan spåras	Trombos, emboli, mag-tarmblödning, stroke, njurskada, hörselnedsättning, medvetandepåverkan. Behandlingskrävande blodsockerfall som behöver hävas med läkemedel (glukos) ska betraktas som skada även om patienten efter den akuta behandlingsinsatsen blir återställd.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar bland annat om: • skada uppstår då läkemedel ges i oförändrad dos trots att provtagningsresultat indikerar behov av dosförändring • skada uppstår då läkemedelskoncentrationen är felaktig efter att provtagning och kontroll inte har genomförts på ett adekvat sätt

Kontinuitets- och övergångsmarkörer

Z1 Oplanerat vårdenhetsbyte

Definition	Oplanerat byte av vårdenhet
Att tänka på	En oplanerad överflyttning till sjukhusvård eller annan vårdenhet kan ha blivit nödvändig, då plötsliga, nya symtom kräver undersökning, analys och åtgärder av specialistkompetens som inte är tillgänglig i den hittillsvarande organisationen. Det kan också vara ett önskemål från patient och närstående. Finns fast vårdkontakt? Har brytpunktsbedömning gjorts och kommunicerats? Har situationen diskuterats med närstående? Finns en adekvat vårdplan och följs den? Finns planering för hur och var patienten ska vårdas vid försämring?
Skada som kan spåras	Organsvikt, infektion, blödning, organskada, nyttillkommen smärta, andnings- och cirkulationssvikt etcetera. Överflyttning till annan vårdenhet mot patientens vilja kan innebära psykisk skada. Tilltagande symtom från underliggande sjukdom ska inte betraktas som skada under förutsättning att den behandling patienten får med anledning av sjukdomen är adekvat.
Undvikbarhet	En skada som föranlett oplanerad överflyttning till annan vårdinrättning kan betraktas som undvikbar bland annat om: • patienten inte övervakats på adekvat sätt • begynnande tecken till försämring av vitala funktioner inte uppmärksammats på ett adekvat sätt • ordinerade åtgärder med anledning av försämringen inte genomförts i rimlig tid och på avsett sätt • oplanerad överflyttning till annan vårdinrättning genomförts i strid mot dokumenterad vårdplan och patientens önskan • den orsakats av brister i samordning, kommunikation, information mellan vårdpersonal eller mellan patient/närstående och vårdpersonal.

Z2 Oplanerad läkar- eller sjuksköterskekontakt

Definition	Sjukvårdspersonal eller patient tar oplanerad kontakt med läkare eller sjuksköterska angående vård och behandling
Att tänka på	Oplanerade kontakter med läkare eller sjuksköterska innefattar telefonkontakt, akut besök av patienten på vårdinrättning eller akut hembesök hos patienten av sjuksköterska eller läkare. Orsaken till kontakt kan vara snabba förändringar i patientens sjukdomstillstånd. Läkar- och sjuksköterskekompetens, som är nåbar akut vid snabb förändring av patientens tillstånd, bidrar till hög kvalitet i vården. Oplanerad, akut kontakt kan emellertid ibland orsakas av bristande framförhållning och otillräcklig behandlingsplanering för en patient med fortskridande sjukdom. Bakomliggande orsaker kan då till exempel vara brister i tidigare bedömning eller bristande samordning av tillgängliga resurser. Finns fast vårdkontakt? Har adekvat vårdplan upprättats? Finns kontinuitet i vården? Oplanerad läkar- eller sjuksköterskekontakt är en markör men är i sig inte någon skada. Orsaken till kontakten kan dock vara en skada.
Skada som kan spåras	Smärta, infektion, läkemedelsreaktion, blödning, påverkan på andning och cirkulation, organsvikt, störd funktion i mag-tarmkanal och urinvägar. Psykiska symtom.
Undvikbarhet	Händelsen kan betraktas som undvikbar bland annat om: • känd överkänslighet inte beaktats vid ordination av läkemedel • tecken till uppseglande symtom eller förändrad sjukdomsbild inte uppmärksammas och handlagts på ett adekvat sätt • bedömning och kontroll av patientens tillstånd inte har gjorts på ett adekvat sätt

Z3 Vårdplan

Definition	Avsaknad av aktuell vårdplan
Att tänka på	Finns en vårdplan och har den omprövats och uppdaterats? Finns uppgifter om somatiska, psykiatriska och sociala behov, diagnostik, riskvärdering, åtgärder och uppföljning? Har brytpunktssamtal genomförts när så varit påkallat? Finns dokumentation om beslutade behandlingsbegränsningar? Är patienten och närstående delaktiga? Har planen följts? När patienten vårdas i hemsjukvård finns också varierande och återkommande behov av kontakter med primärvård samt med specialiserad öppenvård och slutenvård på sjukhus. Ofta har patienten också flera diagnoser och behöver parallellt kontakt med olika kliniker och specialister. Avsaknad av samordnad individuell vårdplan (SIP) för patienten och otydlig ansvarsfördelning mellan olika aktörer samt mellan patient och närstående kan leda till ogenomtänkta insatser. Framgår vilka insatser som behövs och vilken huvudman som är ansvarig? Finns dokumentation om att planering, samordning, kommunikation och/eller information brustit ska en bedömning göras om patienten skadats? Skador kan uppkomma till följd av utebliven riskvärdering, frekventa terapi- och läkemedelsändringar, många akutbesök, återinläggning i slutenvård eller utebliven åtgärd. Bristande eller utebliven behandling liksom upprepning av provtagning eller procedur kan tyda på brister i kommunikationen. Bristande samordning i sig utgör ingen skada. Konsekvensen av bristande samordning kan vara en skada.
Skada som kan spåras	Läkemedelsrelaterade biverkningar som följd av icke optimal läkemedelsbehandling (till exempel för hög dos eller utebliven behandling), obehandlade symtom, åtgärder eller förflyttning av patient som strider mot vårdplanen. Försämring av sjukdom på grund av uteblivet eller inadekvat stöd i hemmet eller avsaknad av rehabiliteringsinsatser och adekvata hjälpmedel. Oplanerat byte av vårdenhet där dokumenterat beslut om att en patient inte ska flyttas finns, betraktas i detta sammanhang ur patientens perspektiv och som en skada om det är tydligt att förflyttningen strider mot patientens önskan.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om avsaknad av vårdplan eller brister i följsamhet till vårdplanen eller patientens vilja bidragit till att skadan inträffat.

Ordförklaringar

I de fall ord och uttryck är definierade i publikation är källan angiven. Till övriga ord och uttryck anges den betydelse som avses i denna publikation.

Allvarlig vårdskada

Vårdskada som 1) är bestående och inte ringa, eller 2) har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (1 kap. 5 § andra stycket PSL)

Avvikelse

Händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat (Socialstyrelsens termbank)

Avvikelsehantering

Att identifiera och rapportera avvikelser, klarlägga och åtgärda orsakerna, dokumentera detta samt bedöma åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra resultaten (Socialstyrelsens termbank)

Granskningsmånad

Den kalendermånad då markörbaserad journalgranskning genomförs

Granskningsperiod

Den tidsperiod som granskas

Markör

Journaluppgift som vid markörbaserad journalgranskning används som utgångspunkt för att identifiera skada hos patient

Negativ händelse

Händelse som medfört något oönskat (Socialstyrelsens termbank)

Patientsäkerhet

Skydd mot vårdskada (1 kap. 6 § PSL)

Patientsäkerhetsarbete

Del av en vårdgivares systematiska kvalitetsarbete som syftar till skydd mot vårdskada (Socialstyrelsens termbank)

Risk

Att det föreligger en möjlighet att en negativ händelse ska inträffa.
(Socialstyrelsens handbok vid tillämpningen av HSLF-FS 2017:40)

Riskanalys

Systematisk identifiering och bedömning av risker i ett visst sammanhang
(Socialstyrelsens termbank)

Riskhantering

Att rapportera, analysera och dokumentera risker, vidta adekvata åtgärder
samt sammanställa och återföra resultaten (Socialstyrelsens termbank)

Skada i metoden MJG

I arbetet med MJG betyder skada lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, samt dödsfall vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården

Tillbud

Händelse som hade kunnat medföra vårdskada (Socialstyrelsens handbok
vid tillämpningen av HSLF-FS 2017:40)

Vårdgivare

Statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård
som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för samt annan
juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård
(1 kap. 3 § PSL)

Vårdskada

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 (1 kap. 5 § första stycket PSL)

Referenser

1. Schildmeijer KGI, Unbeck M, Ekstedt M, Lindblad M, Nilsson L. Adverse events in patients in home healthcare: a retrospective record review using trigger tool methodology. *BMJ Open*. 2018;8(1): e019267. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019267.
2. Griffin FA, Resar RK. IHI Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events (Second Edition). IHI Innovation Series white paper. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2009. (Available at ihi.org)
3. Skador inom somatisk vård 2023 Resultat från markörbaserad journalgranskning 2013–2023. SKR 2024.
4. Lindblad M, Schildmeijer K, Nilsson L, et al. Development of a trigger tool to identify adverse events and no-harm incidents that affect patients admitted to home healthcare. *BMJ Qual & Saf* 2018;27:502-511.
5. Vårdhandboken. Hämtad 2020-05-25 från <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/perifer-venkateter/komplikationer-och-bedomning/>

Bilagor

Mallar för granskningsarbetet

Granskningsmall används när journalgranskningen genomförs. Antalet vårddagar är summan av de dagar som granskats. Om patienten under vårdtiden vårdats i slutenvård ska även de dagarna räknas in i det totala antalet vårddagar. I fältet för kommentarer anges de detaljer kring identifierade skador som behövs för det interna analys- och förbättringsarbetet.

I mallen *Sammanställning av MJG-resultat* samlas grunddata och de resultat som är dokumenterade i granskningsmallen för att ge en överblick över skador och vårdsador och detaljer kring de granskade patienterna. För de patienter som har fått mer än en skada används en rad per skada. Ange då samma löpnummer för varje ny rad som utnyttjas till samma patient. I de fall tillbud påträffas kan de dokumenteras på sista sidan för att därefter rapporteras in i avvikelshanteringssystemet för vidare åtgärder.

I mallen *Sammanställning av markörer* ska de markörer som påträffats vid journalgranskningen fyllas i. Samtliga unika löpnummer ska dokumenteras i mallen. Även om en och samma markör påträffas mer än en gång vid journalgranskningen ska endast X (kryss) markeras i avsedd ruta för den patient som det gäller. I de fall inga markörer påträffas anges 0 i summeringsfältet. Sammanställningen av markörer kan användas för den systematiska egenkontrollen och kan ge underlag för förbättringsarbete när det gäller följsamhet till beslutade riktlinjer och arbetssätt.

Bilaga 1. Granskningsmall

Hemsjukvård för vuxna

Löpnummer: _____ Inskrivningsdatum i hemsjukvård
/Granskningsperiodens början: _____

Slutdatum för granskning: _____

Födelseår: _____ Kön: _____ Totalt antal vård dagar: _____

Totalt antal slutenvårdstillfällen patienten hade inom de 90 granskade dagarna: _____

Totalt antal besök på akutmottagning/motsv som inte krävt inläggning inom de 90 granskade dagarna: _____

Aktuell social situation vid inskrivning till hemsjukvård

- ☐ Ensamboende/särbo i eget boende
- ☐ Sammanboende/gift
- ☐ Boende med heldygnsomsorg

Ange urvalsmetod

- ☐ Slumpmässigt urval
- ☐ Specifikt urval

Ange typ av specifikt urval:

☐ Framgår inte av dokumentationen _____

Är patienten inskriven i hemsjukvård när granskningen avslutas?

- ☐ Ja
- ☐ Nej – Färdigbehandlad
- ☐ Nej – Överförd till annan vårdform
- ☐ Nej – Avliden
- ☐ Framgår inte av dokumentationen
- ☐ Nej – Annat, ange vad i fritext

Finns uppmärksammade kvalitetsbrister?

☐ Ja ☐ Nej

Har tillbud inträffat under granskad vårdperiod?

☐ Ja ☐ Nej

Har skada inträffat under granskad vårdperiod?

☐ Ja ☐ Nej

Granskningsmall - Hemsjukvård för vuxna

Löpnummer: _____

	Allmänna markörer	X	Datum	Beskrivning
O1	Hjärtstopp eller svikt i vitala funktioner			
O2	Trycksår			
O3	Kärl-, hud- eller vävnadsskada			
O4	Neurologisk påverkan			
O5	Fall			
O6	Vårdrelaterad infektion			
O7	Smärta			
O8	Psykiska symtom			
O9	Undernäring			
O10	Bristande munhälsa			
O11	Störd mag- och tarmfunktion			
O12	Blåsöverfyllnad			
O13	Invasivt ingrepp			
O14	Brist i medicinteknik			
O15	Misstag eller klagomål			
O16	Övrigt			
	Läkemedelsmarkörer	X	Datum	Beskrivning
X1	Ogynnsam läkemedelseffekt			
X2	Läkemedelsuppföljning			
	Kontinuitets- och övergångsmarkörer	X	Datum	Beskrivning
Z1	Oplanerat vårdenhetsbyte			
Z2	Oplanerad läkar- eller sjuksköterskekontakt			
Z3	Vårdplan			
ZZ	Inga markörer funna			

Kommentarer: _____

Version 1

Löpnummer: _____

Ange skadetyper

Bedömning av allvarlighetsgrad:

- ☐ E. Bidrog till eller resulterade i övergående skada som krävde behandlingsåtgärd
- ☐ F. Bidrog till eller resulterade i övergående skada som krävde öppenvårdsbehandling, sjukhusvård eller förlängd behandling i hemsjukvård
- ☐ G. Bidrog till eller orsakade permanent skada
- ☐ H. Krävde livsuppehållande åtgärder inom 60 minuter
- ☐ I. Bidrog till patientens död

Bedömning av undvikbarhet:

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

Ange var skadan inträffat inom:

- ☐ Hemsjukvård
- ☐ Hemsjukvård som krävt vård inom slutenvård
- Ange antal vårddagar inom slutenvård _____
- ☐ Hemsjukvård som krävt vård inom öppenvård
- Ange antal besök inom öppenvård: läkare/sjuksköterska _____
- ☐ Öppenvård, ej hemsjukvård
- ☐ Slutenvård, ej hemsjukvård
- ☐ Omsorg enligt socialtjänstlagen och/eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
- ☐ Annan typ av vård/omsorg, ange vad i fritext på denna rad _____
- ☐ Framgår inte av journalen

Kommentarer: _____

Bilaga 2. Sammanställning av MJG-resultat

Hemsjukvårdsenhet: _____

Granskningsmånad:_____

Ar: _____

Version 1

[illegible]

☐ Slumpmässigt urval

☐ Specifikt urval

Typ av urval: _____

Granskningsmånad: _____

År: _____

Version 1

Löp num mer	Har skada inträffat under granskad 90-dagars period? (besvaras JA/NEJ) ¹¹	Skadety ¹²	Skadans allvarlighetsgrad (E-I)	Undvikbarhet (1, 2, 3, 4)	Skadan inträffade inom hemsjukvård (markera med X)	Skadan inträffade inom hemsjukvård och krävde slutenvård (markera med X och ange antal vård dagar)		Skadan inträffade inom hemsjukvård och krävde öppenvård (ÖPV) (markera med X och ange antal besök)		Skadan inträffade inom ÖPV, ej hemsjukvård (markera med X)	Skadan inträffade inom SLV, ej hemsjukvård (markera med X) SLV=slutenvård	Skadan inträffade inom omsorg enl SoL/LSS (markera med X)	Skadan inträffade inom annan typ av vård /omsorg (markera med X och ange vad)	Skadeplats framgår inte av journalen (markera med X)
						Om ja,	Antal vård dagar	Om ja,	Antal besök					
Summa														

Antal granskade journaler: _____

Totalt antal tillbud: _____

Totalt antal skador: _____

¹¹ Använd en rad per skada om flera skador per patient¹² Ange i klartext, se lista. Kommentarer om bedömd skada kan göras i kommentarsfältet. Vid skadety "Övrig skada" anges skada i kommentarsfältet.

[illegible]

[illegible]

Bilaga 3. Sammanställning av markörer

Hemsjukvård för vuxna (Version 1)

Granskningsmånad: _____

År: _____

	Löpnummer:										
	Allmänna markörer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O1	Hjärtstopp eller svikt i vitala funktioner										
O2	Trycksår										
O3	Kärl-, hud- eller vävnadsskada										
O4	Neurologisk påverkan										
O5	Fall										
O6	Vårdrelaterad infektion										
O7	Smärta										
O8	Psykiska symtom										
O9	Undernäring										
O10	Bristande munhälsa										
O11	Störd mag- och tarmfunktion										
O12	Blåsöverfyllnad										
O13	Invasivt ingrepp										
O14	Brist i medicinteknik										
O15	Misstag eller klagomål										
O16	Övrigt										
	Läkemedelsmarkörer										
X1	Ogynnsam läkemedelseffekt										
X2	Läkemedelsuppföljning										
	Kontinuitets- och övergångsmarkörer										
Z1	Oplanerat vårdenhetsbyte										
Z2	Oplanerad läkar- eller sjuksköterskekontakt										
Z3	Vårdplan										
	Summering antal markörer/patient										

Version 1



Metodhandbok i markörbaserad journalgranskning inom hemsjukvård
(artikelnr 2025-6-9689)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.