

Metodhandbok i markörbaserad journalgranskning i psykiatri

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: 978-91-7555-651-2

Artikelnummer: 2025-6-9690

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 allmänpsykiatri och rättspsykiatri för vuxna.

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 2015 med titeln: ”Markörbaserad journalgranskning i psykiatri – 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
Markörbaserad journalgranskning för bättre patientsäkerhet ..8	
Skada, vårdskada, allvarlig vårdskada och komplikation	8
Journalgranskning ökar kunskapen om skador och vårdskador	9
Bakgrund till utvecklingen av MJG.....	10
Från mätning till förbättringsarbete	11
Formella förutsättningar	12
Granskningsteamet	12
Ledningens ansvar	13
Genomförande av MJG.....	14
Principer i granskningen	15
1. Val av journaler för granskning	16
2. Sökning efter markörer	17
3. Skadebedömning	19
3a. Bedömning av om skada inträffat.....	19
3b. Bedömning av skadetyper	20
3c. Bedömning av skadans allvarlighetsgrad	22
3d. Bedömning av undvikbarhet	22
4. Sammanställning av resultat.....	23
Markörer	25
Vårdmarkörer (V)	26
Beroendemarkörer (Y)	32
Markörer för tvångsvård (T).....	34
Läkemedelsmarkörer (B).....	36
Kontinuitets- och övergångsmarkörer (R).....	39
Ordförklaringar	42
Referenser	44
Bilagor	45
Bilaga 1. Skadeområden och skadetyper.....	46
Bilaga 2. Granskningsmall	47
Bilaga 3. Mall för sammanställning av resultat.....	51
Bilaga 4. Mall för sammanställning av markörer	53

Introduktion

Den här metodhandboken är avsedd för att vägleda arbetet med metoden markörbaserad journalgranskning (MJG) inom vuxen- och rättspsykiatri 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 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. Den mall för granskningsuppdrag, som fanns i tidigare version av handboken, har utgått. Skadetyper och markördefinitioner är väsentligen desamma. Sammantaget innebär dessa uppdateringar inte några väsentliga förändringar av metoden.

Markörbaserad journalgranskning för bättre patientsäkerhet

Patienter ska ges god vård och inte utsättas för onödiga risker och skador orsakade av hälso- och sjukvården. Ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete som ökar patientsäkerheten förebygger risker. Identifiering och analys av vårdskador och bakomliggande orsaker ger möjlighet att genomföra åtgärder som minskar riskerna för att vårdskador ska inträffa. Arbetet för att minska risker och förbättra patientsäkerheten behöver vara en del i ett systematiskt arbete utifrån ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet, där fortlöpande egenkontroll ingår.

Skada, vårdskada, allvarlig vårdskada och komplikation

I arbetet med MJG betyder skada lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. 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. Med allvarlig vårdskada avses en vårdskada som 1) är bestående och inte ringa, eller 2) har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.¹ Distinktionen mellan vårdskada och allvarlig vårdskada är inte avgörande i arbetet med MJG, men är väsentlig vid bedömningen av om vårdskador ska utredas enligt lex Maria² eller inte.³

Vid journalgranskningen identifieras skador, som ur ett sjukvårdsperspektiv ofta benämns komplikationer eller oförutsedda händelser. En komplikation är dock en effekt som inte var avsedd eller önskvärd och ur patientens perspektiv kan den i arbetet med journalgranskning betraktas som skada. Även om en biverkan är känd och tidigare beskriven i samband med en viss typ av behandling, och därmed kan förväntas uppträda hos en andel av de patienter som behandlas, rör det sig i patientperspektivet ändå om en skada. Vissa komplikationer eller skador kan inte undvikas helt, men om det finns en möjlighet att påverka risken för att de inträffar, bör skadan i första hand betraktas som undvikbar. När resultatet av granskningsarbetet utnyttjas som underlag för utvecklingsarbete är det väsentligt, att inte bara analysera vad

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

² 3 kap. 5 § PSL.

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

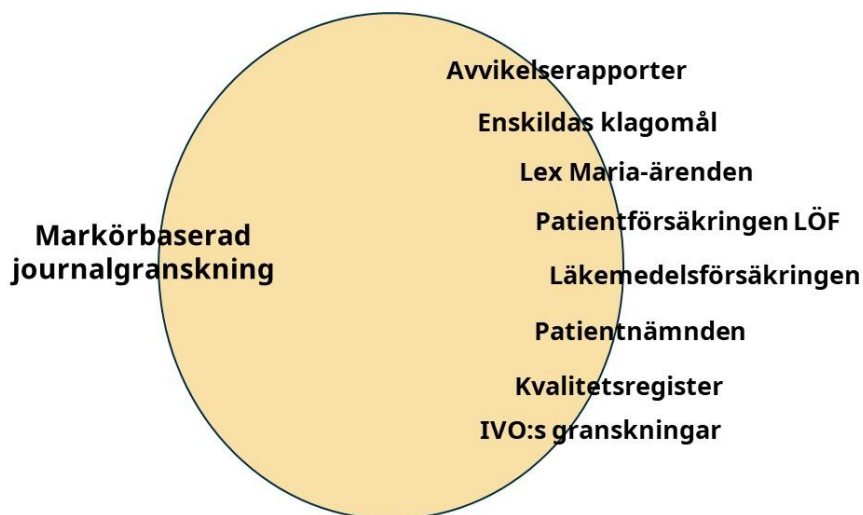
som kan göras med anledning av vårdskador, utan att också analysera övriga skador som identifierats. Med analys och ny kunskap kan det som till att börja med bedömts som oundvikligt visa sig vara möjligt att påverka.

Journalgranskning ökar kunskapen om skador och vårdskador

Analys av bakomliggande orsaker till risker och inträffade skador kan göras genom risk- och händelseanalyser men när de traditionella metoderna för att identifiera avvikelser används blir det bara det som spontant uppfattas som avvikelser som identifieras och analyseras. Det betyder, att endast en mindre del av alla avvikelser blir kända. De flesta av dessa har dessutom inte medfört skador. Ofta ser man på oönskade händelser som något som ibland uppstår och som kan förväntas trots att det ur patientens perspektiv är en skada eller en vårdskada. Det synsättet bidrar till underrapportering av skador och vårdskador.

Med hjälp av MJG kan skador identifieras mer systematiskt och arbetet för att minska riskerna för att patienter skadas bli mer effektivt (se figur 1). En skada beror oftast inte på att en person gör misstag. Med ett systemperspektiv förbättras förutsättningarna för att hitta de bakomliggande orsakerna till skadan och genomföra åtgärder som minskar risken för upprepning.

Figur 1 MJG kompletterar andra sätt att identifiera avvikelser



Ledning och styrning, säkerhetskulturen, patientens förutsättningar att vara delaktig som medskapare i vården samt tillgången till kunskap och kompetens påverkar de grundläggande förutsättningarna för patientsäker vård. De direkta bakomliggande orsakerna till avvikelser och vårdskador finns ofta i den patientnära vårdmiljö, men vårdens förutsättningar avgörs

många gånger av faktorer som ligger längre bort i organisationen och analys med ett systemperspektiv behövs för att se sammanhanget.

Genom MJG kan skador och vårdskador identifieras och typ och allvarlighetsgrad kartläggas. När resultaten av granskningsarbetet sammanställs kan också förekomsten av skador och vårdskador beräknas. Resultatet av MJG ska i första hand utnyttjas som underlag för förbättringsarbete vid den egna kliniken eller enheten och lämpar sig inte att användas för att direkt med siffror jämföra patientsäkerhet mellan kliniker och enheter. Om granskningsperioderna väljs slumpmässigt och data sammanställs från många kliniker och enheter kan dock skador och vårdskador beräknas i ett nationellt perspektiv.

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. Ett flertal av markörerna kommer därför att indikera hur följsamheten är till lokala rutiner. Det innebär, att en del av markörerna också kan användas som kvalitetsindikatorer i det systematiska kvalitetsarbetet.

Resultaten av journalgranskning leder i sig inte till ökad patientsäkerhet om inte förbättringsarbete genomförs baserat på vad som framkommit vid granskningen. I sådant förbättringsarbete behöver också andra metoder, såsom risk- och händelseanalys, användas för att kartlägga bakomliggande orsaker till skador så att ändamålsenliga åtgärder kan utformas.

Bakgrund till utvecklingen av MJG

Ett stort antal sjukvårdsorganisationer i världen använder strukturerad journalgranskning för att mäta och följa nivån på skador i den somatiska vården. Den första svenska handboken för strukturerad journalgranskning i somatisk slutenvård gavs ut 2008 och var en översättning av metoden Global Trigger Tool (GTT) från Institute of Health Improvement (IHI) i USA [1]. I den svenska versionen av metoden introducerades bedömning av undvikbarhet. Efter en anpassning och justering till svenska förhållanden heter metoden ”Markörbaserad journalgranskning” (MJG). I Sverige bedrevs under åren 2012–2023 granskningsarbete inom somatisk vuxenvård.

I samband med att MJG introducerades i somatisk vård väcktes intresse för utveckling av metoden till att också passa för psykiatrisk vård och ett utvecklingsprojekt genomfördes.

En förutsättning för granskningsarbete med MJG är en gemensam uppfattning om vad som är att betrakta som skada och i förlängningen vad som ska anses vara en undvikbar skada. I arbetet för att utveckla MJG för psykiatri utarbetades därför också en lista med skadetyper.

Som särskilda riskområden för skada inom psykiatrisk vård identifierades tvångsvård, suicidriskbedömning, läkemedelsbehandling, ECT (elbehandling), hot och våld, avsteg från vårdplan, övergångar i vården samt diagnostik. Utifrån dessa riskområden och kända skadetyper inom psykiatri formulerades markörer som skulle kunna indikera möjlig skada. Om granskningen sker ur ett patientperspektiv och granskning av såväl öppen- som slutenvård görs i ett sammanhang förbättras förutsättningarna för att identifiera skador och till skillnad från granskning av enbart slutenvårdstillfällen i den somatiska vården granskas i psykiatri en tidsperiod med den sluten- och öppenvård som ägt rum. Det ökar möjligheterna att identifiera också skador och kvalitetsbrister som uppstår i övergången mellan olika vårdenheter och kliniker.

Utvecklingsprojektet resulterade i en handbok, som publicerades 2015 av dåvarande Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Inom vuxenpsykiatri påbörjades granskning i samtliga regioner 2017 och granskningsresultat har årligen rapporterats av nuvarande Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för åren 2019–2023 och även i andra publikationer [2, 3].

Förutom att journalgranskning med MJG leder till att skador och vårdskador kan identifieras har metoden också visat sig användbar för att identifiera kvalitetsbrister i vården och därmed också som ett verktyg för systematisk egenkontroll. Metoden är utvecklad och anpassad för journalgranskning inom vuxenpsykiatri och rättspsykiatri. Men metoden har också anpassats för barn- och ungdomspsykiatri och en separat handbok är publicerad [4].

Den svenska handboken för MJG inom psykiatri har översatts till norska och i en region i Norge har journalgranskning genomförts [5]. Utveckling av GTT för granskning i psykiatri har också gjorts i Singapore [6].

Från mätning till förbättringsarbete

Att identifiera skador, vårdskador och brister i kvalitet och säkerhet leder inte i sig till en förbättrad patientsäkerhet om inte resultatet av granskningen analyseras och leder till att adekvata åtgärder 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 ska göras till chefsöverläkare eller andra med ledningsfunktion i organisationen. Som i allt annat förbättringsarbete är ledningens engagemang avgörande för att arbetet med MJG ska vara framgångsrikt.

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

Utvecklingsarbete för ökad patientsäkerhet kan följas över tid genom fortlöpande journalgranskning. När förbättringsåtgärder har genomförts kan dessutom mer detaljerade och verksamhetsnära mått behövas för att mer direkt och snabbare följa effekten av de insatta åtgärderna.

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 vårdkontakter 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

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

För att arbeta med MJG krävs utbildning i metoden. Det bästa är om ett granskningsteam består av kliniskt erfarna personer med god kännedom om

⁴ 3 kap. 8 § PSL.

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

struktur och innehåll i verksamhetens journaler samt god kunskap om vården på kliniken. Minst en medlem i granskningsteamet behöver vara läkare i och med att också läkemedelsbehandling och andra delar av vården, där läkare ansvarar, ingår i vad som ska bedömas i granskningen. Det är fördelaktigt om antalet granskare inte är för stort och om kontinuitet finns i granskningsarbetet. Det är också viktigt att inte alla medlemmar i teamet byts ut samtidigt. Det är bra om granskningsteamet har ett skriftligt uppdrag där omfattningen av journalgranskningen och vilken tid som avsätts för arbetet framgår.

Det är fördelaktigt om granskningsteam som arbetar oberoende av varandra återkommande möts för att utbyta erfarenheter och diskutera bedömningar och klassificeringar av skador.

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 granskningsteamet har ett tydligt uppdrag, där det framgår vilken omfattning arbetet med MJG ska ha och hur mycket tid som ska avsättas. Det behövs också en rutin för hur granskningsteamet ska rapportera identifierade vårdskador till ledningen.

Genomförande av MJG

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, det vill säga 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.

Journalgranskning steg för steg

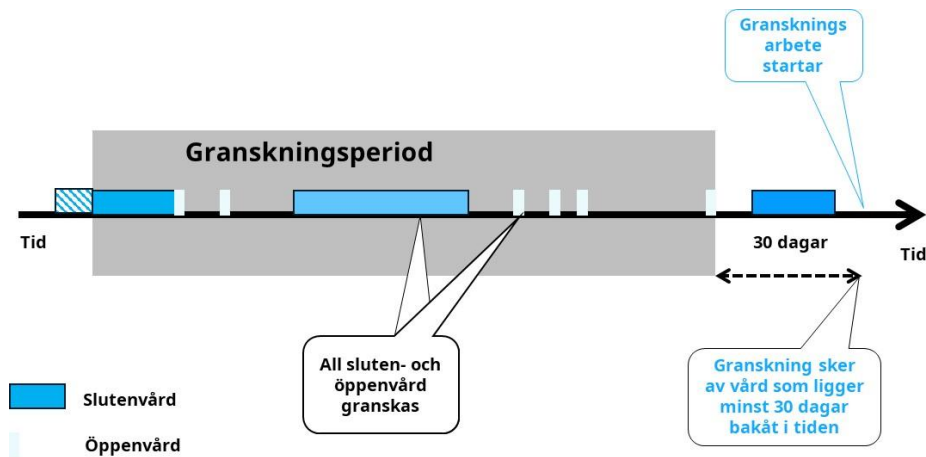
1. Identifiera de journaler som ska granskas (se Val av journaler för granskning).
2. Använd en granskningsmall för varje journal och ange ett unikt löpnummer (se Sökning av markörer).
3. Dokumentera patientidentitet samt det specifika löpnumret på en lista som sparas på säkert sätt (på likvärdigt sätt som för journaluppgifter).
4. Granskare söker i journalen efter positiva markörer och markerar i granskningsmallen.
5. Granskningsteamet går igenom journaler där positiva markörer påträffats och bedömer om skada har inträffat.
6. Granskningsteamet kategoriserar identifierade skador till typ och allvarlighetsgrad.
7. Granskningsteamet bedömer om skadan skulle ha kunnat undvikas, dvs. om det rör sig om en vårdskada och dokumenterar i granskningsmallen.
8. Granskningsresultatet sammanställs månadsvis i "Mall för sammanställning av resultat" för överblick.
9. Markörer som dokumenterats i granskningsmallarna sammanställs i "Mall för sammanställning av markörer" som underlag för utvärdering av kvalitet och följsamhet till lokala rutiner.
10. Granskningsresultaten analyseras och insatser för ökad patientsäkerhet genomförs.



Principer i granskningen

- I varje journal ingår både slutenvård och öppenvård i granskningen (se figur 2).
- Den vård som granskas måste ligga minst 30 dagar bakåt i tiden. Om patienten haft vårdkontakter närmare i tiden utgår granskningen från den vårdkontakt som ägde rum/avslutades för minst 30 dagar sedan och utsträcks sedan 3 månader bakåt i tiden för vuxenpsykiatri respektive 6 månader bakåt för rättspsykiatri (se figur 2).
- Granskning görs av en vårdperiod som sträcker sig 3 månader respektive 6 månader bakåt i tiden enligt ovan även om patienten haft kontakt som sträcker sig längre tillbaka i tiden än så.
- I rättspsykiatri behöver inte enbart de journaler där slutenvård avslutats granskas utan även journaler för patienter med pågående slutenvård kan granskas.
- Den månad, då granskningsarbetet utförs, benämns granskningsmånad. Den tidsperiod som då granskas benämns granskningsperiod.

Figur 2. Granskningsperioden



1. Val av journaler för granskning

Antal journaler för granskning

I arbetet med journalgranskning är det väsentligt att se till patientens vårdkedja och sträva efter att såväl öppen- som slutenvård granskas i ett sammanhang utifrån patientens perspektiv. Ju fler journaler som granskas desto snabbare framträder en bild av vilken typ av skador och vilken typ av kvalitetsbrister som förekommer, men antalet journaler som ska granskas måste vägas mot arbetsinsatsen.

Vid en klinik med liten verksamhetsvolym eller långa slutenvårdstillfällen kan granskning av 5–10 journaler per månad vara ett lämpligt antal, medan det i en större verksamhet kan vara rimligt att granska 10–20 journaler per månad.

Slumpmässigt urval av vårdtillfällen

Om urvalet ska vara slumpmässigt ska varje journal ha samma sannolikhet att bli granskad. Alla patienters journaler behöver då ingå i underlaget för det slumpmässiga urvalet, således även journaler från vårdtillfällen som avslutats till exempel genom att patienten avlidit. 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.

Om patientidentiteterna för de identifierade vårdperioderna läggs i en lista med radnummer (till exempel i Excel) kan radnumren utnyttjas för att skapa ett slumpmässigt urval.

Specifikt urval av journaler

För att få ett specifikt urval av vårdperioder för 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.

Ett specifikt urval av journaler kan till exempel göras utifrån ett diagnosområde, en behandlingsmetod, en vårdprocess, akutintag eller längden på slutenvårdstillfällen. 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.



2. Sökning efter markörer

2. Sökning efter markörer

MJG för psykiatri innehåller fem grupper av markörer:

- Vårdmarkörer (V, 15 markörer).
- Beroendemarkörer (Y, 4 markörer).
- Markörer för tvångsvård (T, 4 markörer).
- Läkemedelsmarkörer (B, 7 markörer).
- Kontinuitets- och övergångsmarkörer (R, 6 markörer).

Markörerna beskrivs närmare under rubriken ”Markörer”.

Granskningen av en vårdperiod avser hela den sammanhängande tidsperioden inkluderande såväl öppenvård som slutenvård. I granskningen ingår också att se om någon vårdkontakt under den granskade vårdperioden beror på att en skada uppkommit i samband med tidigare vård.

Viktig information om vårdperioden finns i alla typer av dokumentation i såväl elektronisk form som på papper:

- Alla typer av journalanteckningar från öppen- och slutenvård.
- Epikriser (särskilt bedömningar och behandlingar), utskrivningsdiagnoser.
- Beslutsjournal, beslutsöversikt.
- Läkemedelslistor och administrerade läkemedel.
- Laboratorieresultat.
- Röntgen- och andra diagnostiska resultat.
- Anestesijournal.
- Övervakningsdokumentation.
- Mätvärden, vitalparametrar.

Tiden som åtgår för att identifiera positiva markörer varierar beroende på komplexiteten i den vårdperiod som granskas, men grundprincipen är, att en begränsad tid ska ägnas åt sökning efter markörer i en journal. Många vårdtillfällen är korta och okomplicerade. Där går sökningen fortare medan

det ibland rör sig om långa och komplicerade vårdförlopp, där det kan ta längre tid.

När granskaren, vid sökning efter markörer, påträffar en positiv markör markeras detta i granskningsmallen (se bilaga 2). Notera då även datum, klockslag och typ av journaldokumentation så att det blir enkelt att sedan hitta tillbaka till sådant som ska bedömas när teamet samlas för att göra en skadebedömning.

Arbetsflöde vid markörsökning

1. Skapa en egen löpnummerserie och ange ett unikt löpnummer för varje journal som ska granskas. Listan med koppling av patientidentitet och löpnummer sparas under beaktande av sekretess. Listan gör att enskilda vårdtillfällen kan identifieras om ytterligare analys behövs.
2. För varje journal som granskas ska en granskningsmall (bilaga 2) användas. Ange ett unikt löpnummer för den journalen.
3. Sök i all journaldokumentation efter positiva markörer.
4. När markörer hittas antecknas datum, klockslag och var i journaldokumentationen markören påträffats. Gör gärna korta anteckningar i beskrivningsfältet om de markörer som är positiva för att underlätta när fördjupad granskning och skadebedömning ska göras.
5. Om en skada eller andra omständigheter som bör granskas av teamet påträffas, även utan positiv markör, noteras detta givetvis på samma sätt i granskningsmallen.
6. I bedömningen ingår även att dokumentera vilka markörer som bidrog till att skadan kunde identifieras.
7. Dokumentera om skadan/skadorna härrör från ett öppenvårdstillfälle alternativt ett slutenvårdstillfälle.

3. Skadebedömning

3a. Bedömning av om skada inträffat

Vid ställningstagande till om en skada inträffat eller inte ska man bortse från om det inträffade är något som brukar kunna inträffa, om det är en risk man kalkylerat med eller om patienten varit informerad om risken eller inte och endast se till patientperspektivet. Var det som inträffade något som avsågs med vården? I bedömningen av om skada inträffat eller inte ingår också ställningstagande till om händelsen är en naturlig följd av sjukdomsprocessen. Om adekvata bedömningar och åtgärder genomförts 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 vårdskada.

Alla skador som sammanhänger med den granskade vårdperioden ska identifieras och inkluderas i sammanställningen, även om de inträffade utanför den egna verksamheten eller det egna sjukhuset. Det är dock av värde att skador som inträffat inom en annan verksamhet eller annat sjukhus 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).⁶

Ett läkemedel eller till exempel ett fall kan ge upphov till flera olika typer av skador. I en sådan situation registreras det som en skada och graderas efter den allvarligaste följdverkan som uppstod.

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

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

3b. Bedömning av skadetyper

De identifierade skadorna bör klassificeras efter vilken typ av skada som inträffat. Grupperingen i skadeområden underlättar analys och förbättringsarbete. Indelningen av skador enligt tabellen nedan är grov, men empiriskt fungerande och avser inte att i detalj definiera alla typer av skador. För att ge ett bra underlag för analys och förbättringsarbete i den egna organisationen är det värdefullt att utöver att ange skadetyper enligt tabellen nedan också göra noteringar om fler relevanta detaljer kring det som hände.

Tabell 1. Skadeområden och skadetyper

Skadeområde	Skada som ska registreras Skadetyper	Exempel
Psykisk skada	1. Lidande	Otrygghet Rädsla efter hot/våld Obehag Stigmatisering
	2. Kränkning	Vid tvångsåtgärder Sexuellt ofredande och andra otillbörligakontakter
Förlängt sjukdomsförlopp	3. Obehandlat sjukdomstillstånd 4. Otillräcklig behandlingseffekt 5. Avbruten behandling 6. Försämring av sjukdom	Oönskad effekt vid psykoterapi Ofullständig utredning med felaktig diagnos Otillräcklig bedömning under pågående behandling
Avsiktligt självmolekyl handling	7. Suicid 8. Suicidförsök 9. Avsiktligt självmolekyl handling utan suicidavsikt	
Läkemedels- relaterad skada	10. Metabol påverkan 11. Extrapyramidala symptom 12. Allergisk reaktion 13. Läkemedelsberoende 14. Övrig läkemedels-relaterad skada	Hypertoni, hjärtrytmrubbning, akut dystoni, dyskinesi, akatisi, njurfunktionspåverkan, nedsättning av sköldkörtelfunktion, benmärgshämning, kognitiv påverkan, förvirring, sedering, hypotoni, malignt neuroleptikasyndrom, serotonergt syndrom, förväxling av läkemedel, fel läkemedelsdosering
Åtgärd utan laga stöd	15. Olaga frihetsberövad 16. Olaga tvångsåtgärd	Frihetsberövad efter administrativt misstag, tvångsåtgärd hos icke tvångsvårdad
Kroppslig skada	17. Anestesirelaterad skada 18. Fallskada 19. Trycksår kategori 2-4 20. Kognitiv störning 21. Övrig kroppslig skada	Tandskada, andnings- och/eller cirkulationssvikt, hudskada eller yttlig kärlskada, fraktur, blödning, infektion, minnesstörning efter ECT
Övrig skada	22. Övrig skada	

Bedömning av skada som uppkommit inom svårbedömda områden

När positiva markörer och skador ska identifieras bygger det på granskning och bedömning av vad som dokumenterats i journalen. I patientsäkerhetslagens definition av vårdskada finns förutom kroppslig skada också lidande och psykisk skada⁷. Det är viktigt att också sådana skador identifieras, men lidande och psykisk skada är dimensioner av vården som kan vara mindre tydligt dokumenterade och som därmed är svåra att direkt se vid journalgranskningen. Emellertid kan konsekvenser av lidande och psykisk skada ha dokumenterats och synas i efterhand. I detta sammanhang bör särskilt följande skadeområden beaktas:

Tvångsåtgärd

Tvångsåtgärder är ibland nödvändiga i vården av patienter med allvarlig psykisk störning som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Om bedömningen av patienten är gjord på ett adekvat sätt, kriterierna för tvångsåtgärden är uppfyllda och åtgärden är utförd på ett korrekt sätt finns inte någon anledning att bedöma tvångsåtgärden som undvikbar. Att bli utsatt för en tvångsåtgärd kan emellertid ur patientens perspektiv innebära till exempel en kränkning av integritet och självbestämmande. En sådan kränkning kan vara en skada. Om bedömning av patienten inte är gjord på adekvat sätt eller om kriterierna för tvångsåtgärden inte är uppfyllda kan en sådan kränkning betecknas som en undvikbar skada, det vill säga en vårdskada. Det kan i efterhand vara svårt att få en tydlig bild av händelseförloppet då en tvångsåtgärd genomförts men dokumentation från ett uppföljningssamtal kan bidra till att ge en bild ur patientens perspektiv.

Stigmatisering

Stigmatisering innebär, att en grupp människor med ett gemensamt kännetecken utsätts för särbehandling eller diskriminering som har sin grund i omgivningens fördomar och okunnighet. Det gemensamma kännetecknet kan till exempel vara ålder, yrke eller ohälsa. Det är smärtsamt att vara stigmatiserad på grund av psykisk ohälsa. Om den utsatta personen själv accepterar omgivningens fördomar kallas det för självstigma. Om patienten av vårdpersonal utsätts för stigmatiserande behandling kan det lidande detta förorsakar räknas som en vårdskada.

⁷ 1 kap. 5 § PSL

Fall

Markören fall blir positiv vid varje situation då det dokumenterats att patienten fallit oavsett vilken konsekvens fallet fått för patienten. Det är värdefull information för det fallförebyggande patientsäkerhetsarbetet. Som skada vid fall behöver i metoden MJG emellertid inte räknas de händelser som resulterat i obetydlig eller mindre följdverkan som rodnad, ömhet, mindre blåmärke etc. Om patienten drabbas av till exempel fraktur, blödning eller behandlingskrävande sårskada registreras det som en fallskada.

3c. Bedömning av skadans allvarlighetsgrad

När en skada identifierats med metoden MJG ska granskningsteamet ta ställning till vilken konsekvens skadan har haft för patienten och sedan ange om konsekvensen varit mindre, måttlig, betydande eller katastrofal.

Bedömning av skadans allvarlighetsgrad

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

3d. Bedömning av undvikbarhet

När en skada identifierats gör granskningsteamet en bedömning av om skadan hade kunnat undvikas. En undvikbar skada (vårdskada) är en skada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.⁸ Av patientsäkerhetslagen framgår att patienter som har fått en vårdskada ska informeras om detta.⁹ Det medför att vi i svensk hälso- och sjukvård behöver bedöma vilka skador som hade kunnat undvikas. Om granskningsarbetet leder fram till att en del av de skador som identifieras skulle kunna ha undvikits finns också direkt ett konkret underlag för arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Många skador betraktas traditionellt i vården som oundvikliga komplikationer, men ett antal skador kan vid en eftergranskning komma att definieras som undvikbara. Skador som i efterhand tydligt kan kopplas till

⁸ 1 kap. 5 § PSL.

⁹ 3 kap. 8 § PSL.

underlåtenhet, det vill säga att bedömning, åtgärder eller behandling försenats eller helt uteblivit, ska ses som undvikbara. Bedömningen av om en skada skulle ha kunnat undvikas är ibland svår och bedömningen kan då behöva diskuteras med erfarna personer utanför granskningsteamet.

I beskrivningen av varje enskild markör finns vägledning för bedömning av undvikbarhet.

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

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

Genom MJG kan skador och vårdskador identifieras och typ och allvarlighetsgrad 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 synliggöras. Analys av bakomliggande orsaker ger möjlighet att utforma åtgärder som kan minska risken för upprepning och därmed öka patientsäkerheten.

Mått på omfattningen av skador ska i första hand användas för jämförelse i den egna organisationen över tid. Om möjlighet finns att sammanställa resultat från flera granskningsteam och kanske också nationellt ger det möjlighet till analys i ett övergripande systemperspektiv och ger då också material för jämförelse och bakgrund till de egna resultaten.

Data kan presenteras som olika mätetal, till exempel:

- Antal skador och vårdskador per granskad journal*.
- Antal skador respektive vårdskador per 100 journaler*.
- Andel av journaler* med skada respektive vårdskada.
- Skadetyper i öppenvård.
- Skadetyper i slutenvård.
- Skadornas allvarlighetsgrad i relation till skadetyper.
- Antal positiva markörer per journal*.
- Andel journaler* där kvalitetsbrist uppmärksammas.

*Med journal avses en granskad vårdperiod om 3 månader för allmän psykiatri och en granskad vårdperiod om 6 månader för rättspsykiatri.

Markörer

Markörlista

Vårdmarkörer

- V1 Vårdplan
- V2 Samordnad individuell plan
- V3 Suicidriskbedömning
- V4 Riskbedömning för återfall i brott
- V5 Fall
- V6 Dokumentation om misstag
- V7 Tillkallad konsultläkare/jourläkare
- V8 Diagnosbyte
- V9 Självtilfogad skada
- V10 Önskad effekt av behandling
- V11 Hot, våld och otillbörlig kontakt
- V12 Ökad tillsynsgrad
- V13 Somatiskt status
- V14 Närståendekontakt
- V15 Övrigt

Beroendemarkörer

- Y1 AUDIT
- Y2 ASI
- Y3 Mätvärde för alkoholhalt i utandningsluft
- Y4 Urintox-kontroll vid misstanke om missbruk

Markörer för tvångsvård

- T1 Tvångsvård – administrativa brister
- T2 Tvångsåtgärder (fastspänning, tvångsmed, avskiljning)
- T3 Konvertering
- T4 Polisbiträde

Läkemedelsmarkörer

- B1 Mer än två olika antipsykotiska läkemedel
- B2 Antikolinergika
- B3 Mer än fem olika psykofarmaka
- B4 Bensodiazepiner
- B5 Metabola riskvärden
- B6 Läkemedel som kräver regelbunden provtagning
- B7 Läkemedel, övrigt

Kontinuitets- och övergångsmarkörer

- R1 Oplanerat besök på psykiatrisk akutmottagning
- R2 Återinskrivning inom 30 dagar
- R3 Byte av vårdenhet
- R4 Oplanerad utskrivning
- R5 Avsaknad av läkarbesök under de senaste 12 månader
- R6 Fast vårdkontakt saknas

Vårdmarkörer (V)

V₁ Vårdplan

Definition	Avsaknad av aktuell vårdplan i patientjournal
Att tänka på	Finns aktuell vårdplan? Finns lokala rutiner och har de i så fall följts? Finns uppgifter om somatiska, psykiatriska och sociala behov, diagnostik, riskvärdering, åtgärder, närståendekontakt och uppföljning? Erfarenheter visar att avsaknad av aktuell vårdplan inom psykiatrisk vård leder till ogenomtänkta vårdinsatser. Skador kan uppkomma till följd av oplanerad utskrivning, frekventa diagnos- och läkemedelsändringar, många akutbesök eller återinläggningar.
Skada som kan spåras	Läkemedelsrelaterade biverkningar som följd av icke optimal läkemedelsbehandling (t ex för hög dos eller utebliven behandling), onödigt långt sjukdomsförlopp med icke adekvat behandlade symptom, suicidförsök och suicid.
Undvikbarhet	Skada kan vara undvikbar om den uppkommit som en följd av att: - vårdplan inte är påbörjad inom överenskommen tid efter inskrivning i slutenvård - vårdplan inte är upprättad efter överenskommet antal besök i öppenvård

V₂ Samordnad individuell plan

Definition	Avsaknad av aktuell samordnad individuell plan i patientjournalen när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten
Att tänka på	Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården vid utskrivning från slutenvård, ska även den regionfinansierade öppna vården medverka i den samordnade individuella planeringen.¹⁰ Erfarenheter visar att avsaknad av samordnad individuell plan för patienten och otydlig ansvarsfördelning mellan olika aktörer leder till ogenomtänkta insatser. Det ska bland annat framgå vilka insatser som behövs och vilken huvudman som är ansvarig.¹¹ Skador kan uppkomma till följd av utebliven riskvärdering, oplanerad utskrivning, frekventa diagnos-, terapi- och läkemedelsändringar, längre vårdtid än förväntat, många akutbesök, återinläggning eller utebliven åtgärd.
Skada som kan spåras	Läkemedelsrelaterade biverkningar som följd av icke optimal läkemedelsbehandling (t ex för hög dos eller utebliven

¹⁰ 4 kap. 1 § första stycket lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård.

¹¹ 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

	behandling), onödigt långt sjukdomsförlopp med icke adekvat behandlade symptom, suicidförsök och suicid. Försämrat sjukdomsförlopp pga. uteblivet eller inadekvat stöd i hemmet.
Undvikbarhet	Skada till följd av avsaknad av samordnad individuell plan kan vara undvikbar om • planen inte är upprättad vid utskrivning av patienten • den regionfinansierade öppna vården inte har medverkat i den samordnande individuella planeringen när det har funnits behov av det

V3 Suicidriskbedömning

Definition	Avsaknad av suicidriskbedömning enligt lokala rutiner
Att tänka på	Finns lokala rutiner för suicidriskbedömning och har de i så fall följts? Att avgöra graden av suicidrisk är en mycket svår bedömning inom psykiatrisk vård. Riskfaktorer kan finnas under en lång tid utan att självmordshandlingar sker. Det är därför viktigt att kunna skilja mellan långvariga och akuta riskfaktorer. Suicidrisken är förhöjd i upp till en vecka efter inläggning och i upp till en månad efter utskrivning.
Skada som kan spåras	Skador efter suicidförsök som exempelvis skärskador, syrebrist samt njur- och leverskador. Suicid.
Undvikbarhet	Om skada inträffat kan den anses undvikbar om suicidriskbedömning inte är gjord enligt lokala rutiner.

V4 Riskbedömning för återfall i brott

Definition	Avsaknad av riskbedömning för återfall i brott
Att tänka på	Denna markör gäller rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. ¹² Finns lokala rutiner för riskbedömning och har de följts? Att avgöra risken för återfall i brott är en mycket svår bedömning inom rättspsykiatrisk vård. Riskfaktorer kan finnas under en lång tid.
Skada som kan spåras	Återfall i sjukdom med risk för kriminellt beteende.
Undvikbarhet	Om skada inträffat kan den anses undvikbar om riskbedömning inte är gjord enligt lokala rutiner.

¹² Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

V5 Fall

Definition	Fall som inträffat under vårdtillfället
Att tänka på	Läkemedel, malnutrition, vätskebrist och elektrolytrubbning (hyponatremi) kan öka fallrisken genom påverkan av blodtryck, hjärtfunktion, muskelfunktion, kognitiv funktion och omdöme. Stroke, synnedsättning och andra sjukdomar med funktionsnedsättning ökar fallrisken. De orsaker som kan ligga bakom uppkomst av fall och skada av fall kan i sig också vara skador t ex hjärtrytmrubbning, underbehandlad/obehandlad epilepsi, blodtrycksfall, bieffekter av läkemedelsbehandling, hyponatremi. Inträffat fall är en markör. Fall kan här kategoriseras som skada om till exempel fraktur, större hematom, hjärnskakning eller behandlingskrävande sårskada uppstått. Fall som inte resulterat i någon följdverkan eller endast i mindre följdverkan utan behov av åtgärd kategoriseras inte som skada i metoden MJG.
Skada som kan spåras	Fraktur, blödning, sårskada, mjukdels- eller ledsmärta, symtom efter hjärnskakning.
Undvikbarhet	Fallskadan kan betraktas som undvikbar bl. a. om: - fallriskbedömning och riskidentifiering inte utförts enligt lokala rutiner, adekvata förebyggande individuella åtgärder inte vidtagits eller uppföljning och justering av insatta åtgärder inte gjorts - relevanta biverkningar av läkemedel inte uppmärksammats och behandlingen justerats på adekvat sätt - nutrition, vätsketillförsel och elektrolytkontroll inte varit adekvat - förebyggande åtgärder inte vidtagits i den fysiska vårdmiljön trots att den innehåller allmänna, förutsägbara risker

V6 Dokumentation om misstag

Definition	I journaldokumentation finns anteckning med innebörd att misstag gjorts
Att tänka på	Finns dokumentation om att misstag förekommit (t ex förekomst av ord såsom missförstånd, misstag, lex Maria, Patientförsäkringen LÖF, Läkemedelsförsäkringen)? Om konsekvenserna av det misstag som gjorts påverkat patienten kan det innebära skada t ex om fel läkemedel administrerats. Misstag i sig utgör inte någon skada om inte patienten påverkas negativt men kan registreras som tillbud.
Skada som kan spåras	Skador som är uppmärksammade i samband med vård och behandling.
Undvikbarhet	Förekomst av felaktig diagnostik eller läkemedelsadministrering kan betecknas som undvikbar skada.

V7 Tillkallad konsultläkare/jourläkare

Definition	Oplanerad läkarkontakt har förekommit på jourtid eller kontakt har tagits med konsult från annan specialitet
Att tänka på	Oplanerad kontakt med konsult eller jourläkare kan ha föranletts av oväntad försämring av patientens tillstånd.
Skada som kan spåras	Alla former av psykisk eller somatisk försämring.
Undvikbarhet	Skadorna kan betraktas som undvikbara om rutiner för bedömning av patientens tillstånd inte har följts på ett adekvat sätt.

V8 Diagnosbyte

Definition	Diagnosen har ändrats under vårdtiden
Att tänka på	Byte av huvuddiagnos under vårdtiden kan innebära att man initialt gett en icke-adekvat behandling eller att rätt behandling fördröjts, vilket kan innebära eller leda till skada. Ofullständig eller inadekvat utredning och diagnostik kan leda till en olämplig behandling som sedan måste förändras.
Skada som kan spåras	Felbehandling, obehandlade symtom eller förlängd sjukdomsförlopp.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar t.ex. om • grundlig anamnesupptagning eller utredning inte genomförts • om vårdprogram eller lokala rutiner inte har följts

V9 Självtilfogad skada

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

V10 Önskad effekt av behandling

Definition	Önskad effekt av behandling såsom ECT, psykoterapi eller psykosociala insatser.
Att tänka på	Minnesstörning är en vanlig biverkan vid ECT-behandling. Övriga skador förknippande med behandlingen är oväntade reaktioner på narkosmedel, tandskador mm. Psykoterapi kan medföra oönskade effekter såsom självskadebeteende eller oplanerad slutenvård till följd av att nya symtom inte uppmärksammas eller beaktats.
Skada som kan spåras	Problem med andning och cirkulation, tandskador och minnesstörning.

	Självskaadebeteende, försämrade symtombild, förlängt sjukdomsförlopp.
Undvikbarhet	Om behandling inte givits på rätt indikation alternativt att bedömningen inte varit korrekt och patienten har fått en oönskad effekt kan skadan betraktas som undvikbar. Anestesiskada vid ECT kan betraktas som undvikbar bl.a. om överkänslighet mot vissa läkemedel inte beaktats eller om apparatur och annan utrustning, t ex tandskydd, inte använts enligt anvisningar och lokala rutiner.

V11 Hot, våld och otillbörlig kontakt

Definition	Hot, våldssituationer eller otillbörliga kontakter har förekommit mellan patienten och annan patient eller mellan personal och patienten
Att tänka på	Bristande, felaktig, otillräcklig behandling, tillsyn och/eller information till patienten kan leda till utagerande beteende med åtföljande destruktiv handling. Har otillbörliga kontakter förekommit mellan personal och patient eller mellan patient och medpatient? Leta efter brister i kommunikation med patient och närstående. Finns bedömning dokumenterad om patientens beteende? Finns händelsen registrerad som avvikelse?
Skada som kan spåras	Sårskada, blåmärke eller annan fysisk skada på patienten. Kränkning, rädsla, obehag eller annan psykisk skada hos patienten.
Undvikbarhet	Skadan kan anses undvikbar om patienten varit utagerande och inte bedömts, behandlats, bemötts och informerats korrekt eller om inte skattningsinstrument (t.ex. Bröset) använts. Att en patient skadas av en annan patient anses inte som en vårdskada även om anmälningsplikt till Inspektionen för vård och omsorg i vissa fall kan föreligga. ¹³

V12 Ökad tillsynsgrad

Definition	Extravak och/eller ökad tillsyn har förekommit under vårdtillfället
Att tänka på	Ökning av tillsynsgraden är ett tecken på att patienten försämrats. Patienter som kräver extravak får alltid anses som högriskpatienter. Ökat tillsynsbehov kan vara ett tecken på bristande medicinsk behandling och/ eller omvårdnad. Dessa brister kan också innebära en ökad risk för skada.

¹³ Att en patient skadas av en annan patient anses inte som en vårdskada. Om en sådan incident inträffar på en vårdenhets som avses i 7 kap. 7 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, dvs. bl.a. sjukvårdsinrättningar för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, kan emellertid anmälningsplikt föreligga för vårdgivaren enligt 3 kap. 6 § PSL (prop. 2009/10:210 s. 191).

Skada som kan spåras	Obehandlade symtom, självskada eller suicidförsök.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om patientens tillstånd inte bedömts eller behandlats adekvat.

V13 Somatiskt status

Definition	Dokumentation om somatiskt status saknas i samband med slutenvård
Att tänka på	Kroppsliga sjukdomar kan ge psykiska symptom och kan också förändra förutsättningarna för läkemedelsbehandling. Somatiskt status bör vara gjort och finnas dokumenterat i journalen i samband med slutenvård. Har somatisk sjukdom som orsak till symptomen övervägts? Vid lång vårdkontakt eller då läkemedelsbehandling ges som kan ge somatisk påverkan bör dokumentation av somatiskt status finnas återkommande i journalen.
Skada som kan spåras	Kroppslig sjukdom där diagnos och behandling försenats. Somatisk påverkan av psykiatrisk behandling, t.ex. blodtrycksförhöjning.
Undvikbarhet	Om skada inträffat kan den anses undvikbar om den hade kunnat förhindras/ minskas om somatisk undersökning hade gjorts och dokumenterats.

V14 Närståendekontakt

Definition	Avsaknad eller bristfällig kontakt med närstående
Att tänka på	Finns lokala rutiner och har de följts? Vid inhämtande av information i samband med diagnostik, riskbedömning, vårdplanering och uppföljning är kontakt med närstående av stor vikt. Närstående är viktiga för samarbetet med patienten vad gäller följsamhet till behandling och uppmärksamhet på nya symptom. Bristfällig närståendekontakt kan leda till ofullständig eller orealistisk planering. Har gällande reglering om sekretess och tystnadsplikt beaktats?
Skada som kan spåras	Obehandlade symptom, förlängt sjukdomsförlopp, suicidförsök och suicid.
Undvikbarhet	Om kontakt med närstående inte har ägt rum i enlighet med lokala rutiner kan identifierad skada betraktas som undvikbar.

V15 Övrigt

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

Beroendemarkörer (Y)

Y₁ AUDIT

Definition	Avsaknad av bedömning med AUDIT (Alcohol use disorder identification test) vid misstanke om alkoholmissbruk
Att tänka på	Har AUDIT använts enligt gällande lokala rutiner Det är av stor vikt att identifiera patienter med hög konsumtion eller missbruk av alkohol för att undvika felbehandling eller uteblivet behandlingsresultat inom psykiatrisk vård.
Skada som kan spåras	Förlängt sjukdomsförlopp. Utebliven eller försenad effekt av ordinerad behandling.
Undvikbarhet	Inträffad skada kan betraktas som undvikbar om missbruket inte är identifierat och kartlagt.

Y₂ ASI

Definition	Avsaknad av kartläggning enligt ASI (Addiction severity index) vid konstaterat missbruk där behandlingsinsatser planeras
Att tänka på	Har ASI för att bedöma hjälpbehov för personer med konstaterade alkohol- eller narkotikaproblem använts enligt lokala rutiner? Vid behandlingsinsatser hos patienter med beroendeproblematik är det av vikt att kartlägga patientens livssituation för att sätta in tillräckliga och adekvata åtgärder.
Skada som kan spåras	Ofullständigt behandlade symtom. Utebliven eller försenad effekt av ordinerad behandling.
Undvikbarhet	Inträffad skada kan betraktas som undvikbar om patientens livssituation inte är adekvat kartlagd.

Y₃ Mätvärde för alkoholhalt i utandningsluft

Definition	Avsaknad av mätvärde för alkoholhalt i utandningsluft vid misstanke om alkoholpåverkan
Att tänka på	Vid oklart akut tillstånd bör missbruk övervägas och alkoholutandningstest utföras. Om patienten på eget initiativ parallellt med ordinerad läkemedelsbehandling intar alkohol regelbundet kan det påverka effekten av ordinerad behandling och försämra resultatet av behandlingen.
Skada som kan spåras	Utebliven eller försenad effekt av ordinerad behandling. Tillvänjning och missbruk. Självskada.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om provtagning för påvisande av alkohol inte utförts.

Y4 Urintox-kontroll vid misstanke om missbruk

Definition	Avsaknad av urinprovtagning för påvisande av intag av narkotiska medel
Att tänka på	Vid oklart akut tillstånd bör missbruk övervägas och urintox-screening utföras. Om patienten på eget initiativ parallellt med ordinerad läkemedelsbehandling intar andra medel med psykiska effekter kan det påverka effekten av ordinerad behandling och försämma resultatet av behandlingen.
Skada som kan spåras	Utebliven eller försenad effekt av ordinerad behandling. Tillvänjning och missbruk. Självskada.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om provtagning för påvisande av narkotiska medel inte gjorts enligt lokala rutiner.

Markörer för tvångsvård (T)

T₁ Tvångsvård – administrativa brister

Definition	Dokumentationen är bristfällig av beslut som tagits enligt LPT eller LRV eller Tidsramar som angivits för tvångsåtgärden har inte följts eller inte dokumenterats på ett korrekt sätt
Att tänka på	Med LPT avses lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Med LRV avses lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Att inte följa regler kan leda till att patienten blir olaga frihetsberövad eller inte får sina rättigheter tillgodosedda t.ex. information och möjlighet att överklaga beslut rörande restriktioner. Finns adekvat dokumentation i beslutsjournalen?
Skada som kan spåras	Patient utsätts för myndighetsutövning utan laglig grund, frihetsberövande som till exempel har lett till lidande eller psykisk skada.
Undvikbarhet	Om gällande tidsramar inte respekterats i samband med tvångsvården eller om dokumentationen av tvångsvården inte är korrekt kan skadan vara undvikbar.

T₂ Tvångsåtgärder

Definition	Patienten har spänts fast, tvångsmedicinerats och/eller avskiljts i enlighet med tvångsvårdslagstiftningen
Att tänka på	Det är viktigt att beakta att fastspänning precis som avskiljning och tvångsmedicinering endast ska användas när andra åtgärder inte fungerar. Tvångsåtgärder kan ha föregåtts av att patientens särskilda behov inte uppmärksammas. Andra alternativ bör ha prövats innan tvångsåtgärder vidtas. Har skattningsskala Bröset genomförts? Har IVO underrättats? Har somatiska undersökningar genomförts? ¹⁴ Har uppföljande samtal med patienten genomförts?
Skada som kan spåras	Kränkning, lidande, obehag eller somatisk skada.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om patientens behov eller symtom innan tvångsåtgärder vidtas inte adekvat uppmärksammas och bedömts med t.ex. skattningsskalor eller om andra åtgärder inte prövats.

¹⁴ 3 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:62) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

T3 Konvertering

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

T4 Polisbiträde

Definition	Biträde av polismyndigheten enligt LPT eller LRV har förekommit
Att tänka på	Polisbiträde/handräckning kan innebära en risk för kroppsskada eller psykiskt lidande. Polisbiträde bör endast användas om andra åtgärder för att få patienten till sjukhuset misslyckats, t.ex. telefonkontakt eller hembesök eller om särskilda hänsyn till säkerheten har varit nödvändiga.
Skada som kan spåras	Psykiskt lidande, kränkning eller annan skada.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om andra åtgärder inte prövats innan polisbiträde begärts.

Läkemedelsmarkörer (B)

B1 Mer än två olika antipsykotiska läkemedel

Definition	Samtidig behandling med tre eller fler olika antipsykotiska läkemedel som stående ordination i läkemedelslistan
Att tänka på	Samtidig behandling med fler än två antipsykotiska läkemedel är inte lämplig på grund av risk för interaktioner och övermedicinering. Fler än två antipsykotiska läkemedel utan önskad effekt kan tyda på fel diagnos. Har läkemedelsgenomgång genomförts?
Skada som kan spåras	Biverkningar, otillräcklig behandlingseffekt. Övermedicinering som gör att patienten inte kan ta till sig andra behandlingsformer. Malignt neuroleptikasyndrom.
Undvikbarhet	Skadan kan anses som undvikbar om patienten inte blivit tillräckligt utredd eller korrekt diagnostiserad.

B2 Antikolinergika

Definition	Behandling med antikolinergt läkemedel
Att tänka på	Behandling med antikolinerga läkemedel inom psykiatri är tecken på att patienten har fått biverkningar av antipsykotiska läkemedel.
Skada som kan spåras	Extrapyramidala biverkningar av antipsykotiska läkemedel i form av akut dystoni, tardiv dyskinesi eller akatisi.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om journalen inte märkts med varning om överkänslighet för antipsykotiska läkemedel, om patienten fått omotiverat höga doser av dessa läkemedel eller om ordinationer och läkemedel hanterats felaktigt.

B3 Mer än fem olika psykofarmaka

Definition	Samtidig behandling med mer än fem olika psykofarmakapreparat
Att tänka på	Behandling med många läkemedel samtidigt ökar risken för interaktioner och biverkningar t. ex. sedering, förvirringstillstånd, olyckor och fallskador. Bedömning av patientens tillstånd kan försvåras liksom psykoteraeutiska insatser. Har läkemedelsgenomgång genomförts?
Skada som kan spåras	Förvirring, fallskada och biverkningar såsom akut dystoni eller metabolt tillstånd. Förlängt sjukdomsförlopp.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om patienten inte blivit tillräckligt utredd eller korrekt diagnostiserad eller om regelbunden läkemedelsgenomgång inte gjorts.

B4 Bensodiazepiner

Definition	Samtidig behandling med tre eller fler olika bensodiazepiner eller Behandling med bensodiazepin mer än 6 månader
Att tänka på	Behandling med många läkemedel samtidigt ökar risken för interaktioner och biverkningar t. ex. sedering, förvirringstillstånd, olyckor och fallskador. Bedömning av patientens tillstånd kan försvåras liksom psykoterapeutiska insatser. Har läkemedelsgenomgång genomförts? Långtidsbehandling med bensodiazepin medför risk för tillvänjning, lågdosberoende och biverkningar.
Skada som kan spåras	Förvirring, fallskada och biverkningar såsom trötthet, kognitiv påverkan, ångest, depression och emotionell avflackning.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om patienten inte blivit tillräckligt utredd eller korrekt diagnostiserad eller om regelbunden läkemedelsgenomgång inte gjorts.

B5 Metabola riskvärden

Definition	Behandling med antipsykotiska läkemedel och BMI >30 eller snabb viktuppgång eller Fp-glukos >7,0 mmol/L eller diastoliskt blodtryck >100 mmHg eller midjemått för kvinnor >88 cm midjemått för män >102 cm
Att tänka på	Det är inte ovanligt att patienten går upp i vikt i samband med antipsykotisk medicinering. Har patienter inom psykiatrisk vård screenas för metabola biverkningar? Finns vikt och övriga relevanta mätvärden registrerade? Har gällande rutiner följts? Är levnadsvanor diskuterade?
Skada som kan spåras	Följder av metabola biverkningar bl.a. i form av följdjukdomar såsom diabetes, hjärt-kärlsjukdom och hypertoni.
Undvikbarhet	Skadan kan anses som undvikbar till exempel om • förebyggande åtgärder inte har vidtagits såsom hälsoråd med avseende på kost och motion • ställningstagande till byte av läkemedel inte gjorts vid tecken till ogynnsam metabol påverkan • de förebyggande åtgärderna inte har omprövats ifall de första åtgärderna inte förhindrat ogynnsam metabol påverkan

B6 Läkemedel som kräver regelbunden provtagning

Definition	Klinikens rutiner avseende exempelvis litium, metylfenidat, LARO* och clozapin efterföljs inte
Att tänka på	Provsvar ska noteras med regelbundenhet enligt klinikens lokala rutiner Utebliven kontroll kan medföra allvarlig skada.
Skada som kan spåras	Biverkningar eller otillräcklig behandlingseffekt.
Undvikbarhet	Skadan kan anses som undvikbar om provtagning inte gjorts regelbundet eller om avvikelser i analysresultaten inte handlagts adekvat.

*LARO= läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende

B7 Läkemedel, övrigt

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

Kontinuitets- och övergångsmarkörer (R)

R1 Oplanerat besök på psykiatrisk akutmottagning

Definition	Oplanerat besök på psykiatrisk akutmottagning under pågående öppenvård eller kort efter avslutad slutenvård
Att tänka på	Kontinuitet inom vården är av stor betydelse. Akutbesök kan vara tecken på bristande tillgänglighet inom öppenvården. Det har visat sig att involvering av flera olika läkare kan leda till alltför snabba åtgärder i form av läkemedelsförskrivning som inte kan följas upp på ett adekvat sätt. Ett akut besök direkt efter utskrivning från slutenvård kan bero på att behandling och vård under vårdtillfället orsakat en skada som inte är uppenbar förrän slutenvården avslutats. Kort vårdtid kan öka risken för att negativa konsekvenser av behandlingen inte blir tydliga under vårdtiden eller att symtom inte har hunnits behandlas i tillräcklig omfattning. Risken ökar för att alla relevanta aspekter av patientens sjukdom och behov inte hinner uppmärksammas. Bristfällig kontakt med närstående kan leda till att vårdplaneringen blir otillräcklig eller att samarbetet med patienten kring medicinering och andra åtgärder inte fungerar bra, speciellt om hot och våld förekommer. Akutbesöket är en positiv markör men i sig inte någon skada. Orsaken till besöket kan vara en skada.
Skada som kan spåras	Intoxikation, läkemedelsreaktion, självskada. Läkemedelsbiverkningar pga. polyfarmaci. Symtom som inte har lett till adekvat bedömning och åtgärd.
Undvikbarhet	Skada kan betraktas som undvikbar bl.a. om utredning och behandling inte genomförts på ett adekvat sätt under slutenvård eller öppenvård.

R2 Återinskrivning inom 30 dagar

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

R3 Byte av vårdenhet

Definition	Patienten har flyttats till annan psykiatrisk eller somatisk enhet i öppen- eller slutenvård
Att tänka på	En oplanerad överflyttning till annan vårdenhet kan ha blivit nödvändig då tidiga tecken på försämring inte uppmärksammats och behandlats på ett adekvat sätt. Att patienten flyttas till en annan enhet kan leda till brister i kommunikation med fördröjd behandling, missad provtagning, missad uppföljning, felaktig läkemedelsbehandling eller psykosocial påfrestning för patienten.
Skada som kan spåras	Obehandlade symtom, förlängd vårdtid, pga. avbruten behandling, självskada, suicidförsök eller suicid.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om den orsakats av brister i kommunikation, information mellan vårdpersonal eller mellan patient och vårdpersonal. Skada som beror på byte av vårdenhet pga. platsbrist kan betraktas som undvikbar.

R4 Oplanerad utskrivning

Definition	Utskrivning innan alla planerade åtgärder inom slutenvård har blivit utförda
Att tänka på	Sök orsaken till att patienten skrivs ut oplanerat. Överföring till somatisk vård på grund av skada? Utskrivning på grund av platsbrist innan fortsatta insatser hunnit planeras? Finns tecken på skador efter avslutat slutenvårdstillfälle? Undersök orsaken om patienten skriver ut sig på egen begäran eller avviker.
Skada som kan spåras	Allmän försämring av patientens tillstånd, självskada, suicid efter utskrivning.
Undvikbarhet	Skadan kan betraktas som undvikbar om skadan inträffat efter den oplanerade utskrivningen.

R5 Avsaknad av läkarbesök under de senaste 12 månaderna

Definition	Uteblivet återbesök till läkare under mer än 12 månader i öppenvård trots insatt medicinering från enheten
Att tänka på	Patienter som står på förskrivna läkemedel från enheten bör träffa läkare minst en gång per år. Patienters hälsotillstånd bör kontrolleras regelbundet.
Skada som kan spåras	Biverkningar, läkemedelsreaktion eller obehandlade symtom.
Undvikbarhet	Inträffad skada kan betraktas som undvikbar om patienten inte haft regelbunden kontakt med behandlande läkare.

R6 Fast vårdkontakt

Definition	Fast vårdkontakt saknas
Att tänka på	Enligt den rättsliga regleringen ska verksamhetschefen säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt för patienten om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet eller om en patient själv begär det.¹⁵ Avsaknad av fast vårdkontakt ökar risken för dålig kontinuitet i planering och uppföljning av behandlingen och kan påverka patientens förtroende för och följsamhet till ordinationer och rekommendationer.
Skada som kan spåras	Biverkningar, obehandlade symtom eller försenad behandlingseffekt.
Undvikbarhet	Skada kan betraktas som undvikbar om patienten inte har haft regelbunden kontakt med den fasta vårdkontakten.

¹⁵ 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

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

Det 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. Minst en kalendermånad ligger mellan granskningsperiod och granskningsmånad

Granskningsperiod

Den vårdperiod som granskas med förekommande öppenvårdskontakter och slutenvård

Markör

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

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)

Vårdperiod

Tidsperiod med förekommande öppenvårdskontakter och slutenvård

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. 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
2. Skador inom psykiatrisk vård 2023. Resultat från markörbaserad journalgranskning 2019–2023. SKR 2024.
3. Nilsson L et al. Adverse events in psychiatry: A national cohort study in Sweden with a unique psychiatric trigger tool. BMC Psychiatry. 2020; 20:44.
4. Handbok i markörbaserad journalgranskning inom barn- och ungdomspsykiatri. För att systematiskt identifiera och bedöma skador i vården för bättre patientsäkerhet. Artikelnummer 2021-8-7468 Socialstyrelsen, september 2021.
5. Okkenhaug, A. et al. Mitigating risk in Norwegian psychiatric care: Identifying triggers of adverse events through Global Trigger Tool for psychiatric care. Int J Risk Saf Med. 2019;30(4):203–216
6. Sajith SG, Fung DSS, Chua HC. The Mental Health Trigger Tool: Development and Testing of a Specialized Trigger Tool for Mental Health Settings. J Patient Saf. 2019;17(4) :e360–e366.

Bilagor

Bilaga 1. Skadeområden och skadetyper

Bilaga 2. Granskningsmall

Bilaga 3. Mall för sammanställning av resultat

Bilaga 4. Mall för sammanställning av markörer

Bilaga 1. Skadeområden och skadetyper

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

Bilaga 2. Granskningsmall

Granskningsmall för markörbaserad journalgranskning i psykiatri (version 1)

Löpnummer: _____ Kön: _____ Födelseår: _____

Granskad enhet: _____

Endast öppenvård: _____ Endast slutenvård: _____ Både öppenvård och slutenvård: _____

Granskningsperiod: _____ Årtal: _____

Granskning utförd av: _____ Bedömning utförd av: _____

Vårdmarkörer		Markör funnen		Datum och händelse
		Öv	SV	
V1	Vårdplan			
V2	Samordnad individuell plan			
V3	Suicidriskbedömning			
V4	Riskbedömning för återfall i brott			
V5	Fall			
V6	Dokumentation om misstag			
V7	Tillkallad konsultläkare/jourläkare			
V8	Diagnosbyte			
V9	Självtilfogad skada			
V10	Oönskad effekt av behandling			
V11	Hot, våld och otillbörlig kontakt			
V12	Ökad tillsynsgrad			
V13	Somatiskt status			
V14	Närståendekontakt			
V15	Övrigt			
Beroendemarkörer				
Y1	AUDIT			
Y2	ASI			
Y3	Mätvärde för alkoholhalt i utandningsluft			
Y4	Urintox-kontroll vid misstanke om missbruk			

Markörer för tvångsvård		Markör funnen		Datum och händelse
		Öv	SV	
T1	Tvångsvård – administrativa brister			
T2	Tvångsåtgärder (fastspänning, tvångsmed, avskiljning)			
T3	Konvertering			
T4	Polisbiträde			
Läkemedelsmarkörer				
B1	Mer än två olika antipsykotiska läkemedel			
B2	Antikolinergika			
B3	Mer än fem olika psykofarmaka			
B4	Bensodiazepiner			
B5	Metabola riskvärden			
B6	Läkemedel som kräver regelbunden provtagning			
B7	Läkemedel, övrigt			
Kontinuitets- och övergångsmarkörer				
R1	Oplanerat besök på psykiatrisk akutmottagning			
R2	Återinskrivning inom 30 dagar			
R3	Byte av vårdenhets			
R4	Oplanerad utskrivning			
R5	Avsaknad av läkarbesök under de senaste 12 månader			
R6	Fast vårdkontakt saknas			

ÖV=öppenvård SV=slutenvård

Eventuell kommentar:

Skada: Slutenvård ☐ Öppenvård ☐

Skadetyper: _____

Undvikbarhet:

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

Allvarlighetsgrad: ☐ Mindre ☐ Måttlig ☐ Betydande ☐ Katastrofal

Vilka markörer hjälpte till att hitta skadan? _____

Skada: Slutenvård ☐
Öppenvård ☐

Skadetyper: _____

Undvikbarhet:

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

Allvarlighetsgrad: Mindre Måttlig Betydande Katastrofal

Vilka markörer hjälpte till att hitta skadan? _____

Skada: Slutenvård ☐
Öppenvård ☐

Skadetyper: _____

Undvikbarhet:

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

Allvarlighetsgrad: Mindre Måttlig Betydande Katastrofal

Vilka markörer hjälpte till att hitta skadan? _____

Skada: Slutenvård ☐
Öppenvård ☐

Skadetyper: _____

Undvikbarhet:

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

Allvarlighetsgrad: Mindre Måttlig Betydande Katastrofal

Vilka markörer hjälpte till att hitta skadan? _____

Skada: Slutenvård ☐
Öppenvård ☐

Skadetyper: _____

Undvikbarhet:

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

Allvarlighetsgrad: Mindre Måttlig Betydande Katastrofal

Vilka markörer hjälpte till att hitta skadan? _____

Antal skador inom slutenvård: _____ Antal skador inom öppenvård: _____

Varav antal vårdskador inom slutenvård: _____ Varav antal vårdskador inom öppenvård: _____

Ange verksamhetsområde om annat än eget:

Ange verksamhetsområde om annat än eget:

Bilaga 3. Mall för sammanställning av resultat

Mall för sammanställning av klinikvisa resultat av markörbaserad journalgranskning inom psykiatrisk vård (Version 1)

Granskad verksamhet: _____ Granskad enhet: _____ År: _____

Löp-nummer	Gransk-nings-period (januari-decem-ber)	Födelse-år	Kön (K/M)	Vård endast inom ÖV	Vård endast inom SV	Vård inom både ÖV och SV	Skada Ja/Nej	Skadetyp (se lista)	Skadans allvarlig-hetsgrad Mindre, Måttlig, Betydande, Katastrofal	Und-vik-barhet (1, 2, 3, 4)	Skadan inträffade i ÖV/SV	Skadan inträffade inom annat verksam-hetsområde (markera med Ja eller Nej)	Verksam-hetsområde där skadan uppstått om annat än eget	Markörer som var till hjälp för att identifiera skadan	Kommentarer
Summa															

Slumpmässigt urval: _____

Specifikt urval: _____

Totalt antal skador
Totalt antal vårdskador
Antal skador bedömda som mindre allvarliga
Antal skador bedömda som måttligt allvarliga
Antal skador bedömda som betydande
Antal skador bedömda som katastrofala

ÖPPENVÅRD (ÖV)	SLUTENVÅRD (SV)

Bilaga 4. Mall för sammanställning av markörer

Markörbaserad journalgranskning inom psykiatrisk vård (Version 1)

Granskningsperiod: _____

Löpnummer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Vårdmarkörer												
V1	Vårdplan											
V2	Samordnad individuell plan											
V3	Suicidriskbedömning											
V4	Riskbedömning för återfall i brott											
V5	Fall											
V6	Dokumentation om misstag											
V7	Tillkallad konsultläkare/jourläkare											
V8	Diagnosbyte											
V9	Självtilfölgad skada											
V10	Oönskad effekt av behandling											
V11	Hot, våld och otillbörliga kontakter											
V12	Ökad tillsynsgrad											
V13	Somatiskt status											
V14	Närståendekontakt											
V15	Övrigt											
Beroendemarkörer												
Y1	AUDIT											
Y2	ASI											
Y3	Mätvärde för alkoholhalt i utandningsluft											
Y4	Urintox-kontroll vid misstanke om missbruk											
Markörer för tvångsvård												
T1	Tvångsvård – administrativa brister											
T2	Tvångsåtgärder											
T3	Konvertering											
T4	Polisbiträde											
Läkemedelsmarkörer												
B1	Mer än två olika neuroleptika											
B2	Antikolinergika											
B3	Mer än fem olika psykofarmaka											
B4	Bensodiazepiner											
B5	Metabola riskvärden											
B6	Läkemedel som kräver regelbunden provtagning											
B7	Läkemedel, övrigt											

Kontinuitets- och övergångsmarkörer												
R1	Oplanerat besök på psykiatrisk akutmottagning											
R2	Återinskrivning inom 30 dagar											
R3	Byte av vårdenhet											
R4	Oplanerad utskrivning											
R5	Avsaknad av läkarbesök under de senaste 12 mån											
R6	Fast vårdkontakt saknas											



Markörbaserad journalgranskning i psykiatri (artikelnr 2025-6-9690)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.