

Analys av ärenden gällande Psykiatri Halland

Ärenden inkomna 2022-01-01 – 2023-02-28



Din kommun i samarbete med Region Halland

Innehållsförteckning

Inledning	1
Syfte	1
Metod	1
Resultat	1
Ärenden gällande psykiatrisk specialistvård	1
Psykiatri Halland	2
BUP och ätstörningsvården	3
Mest förekommande delproblem – BUP och ätstörningsvården	4
Psykiatriska Öppenvården - VPM	4
Mest förekommande delproblem – VPM Öppenvården	5
Psykiatriska Haldygnsvården	5
Mest förekommande delproblem – Haldygnsvården	6
Svarstider	6
Svarstider per verksamhetsområde	6
Reflektion	7

Inledning

I Patientnämndens uppdrag ingår att analysera inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå för att uppmärksamma på riskområden och hinder för en säker och personcentrerad vård.

Syfte

Att utifrån patientberättelser identifiera trender och mönster och av dem dra slutsatser vilka kan bidra till patientens delaktighet i utvecklingen av vården.

Metod

Vid genomgång av synpunkter och klagomål från patienter och närstående kan iakttagelser av särskilda händelser eller kluster samlas ihop. I denna analys har vi valt att granska ärenden inkomna till Patientnämnden under perioden 2022-01-01 – 2023-02-28 som kategoriserats under *psykiatrisk specialistvård* och under förvaltningen Psykiatri Halland. Resultatet har analyserats med hjälp av statistik, huvudproblem samt med ett särskilt fokus på de mest förekommande delproblemen kategoriserade inom respektive verksamhetsområden. (För beskrivning av kategoriseringen enligt Patientnämndernas nationella nätverk, v.g. se bilaga med utdrag ur Handbok)

Resultat

Ärenden gällande psykiatrisk specialistvård

Vid Patientnämndens möte den 4 april 2023 har nämnden valt att rikta fokus mot ärenden gällande psykiatri. Vi har därför gjort en genomlysning av de ärenden som inkommit gällande psykiatrisk specialistvård under föregående år, 2022 fram till 1 mars 2023.

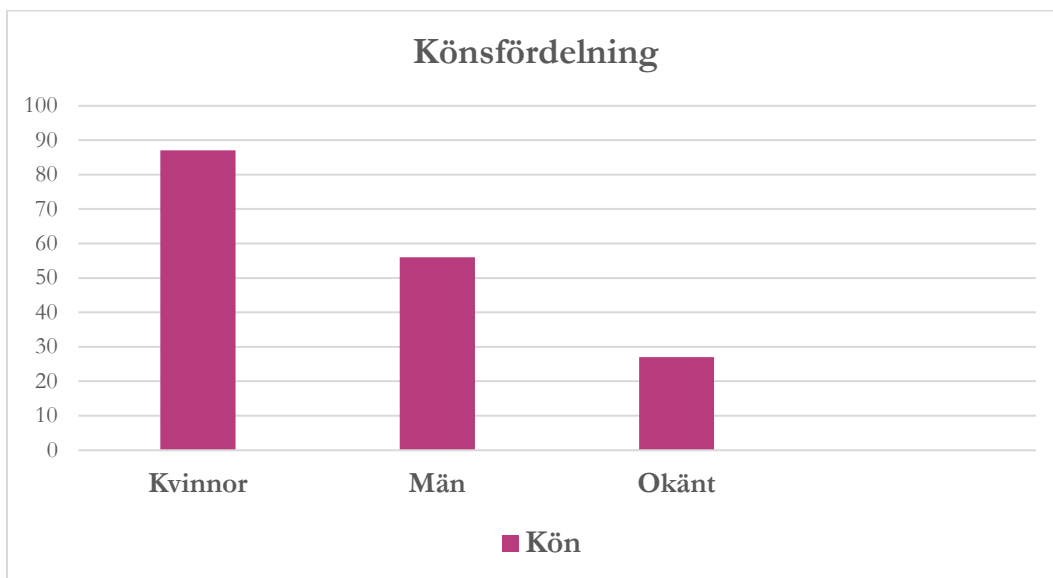
Totalt tog Patientnämnden Halland emot 1590 ärenden under denna period. Av dessa var 189 ärenden kategoriserade under *Psykiatrisk specialistvård* vilket var en ökning med 28 ärenden (17%) i jämförelse med samma period ett år tidigare.

I analysen läggs siffror för denna jämförande period inom parentes bredvid de aktuella siffrorna.

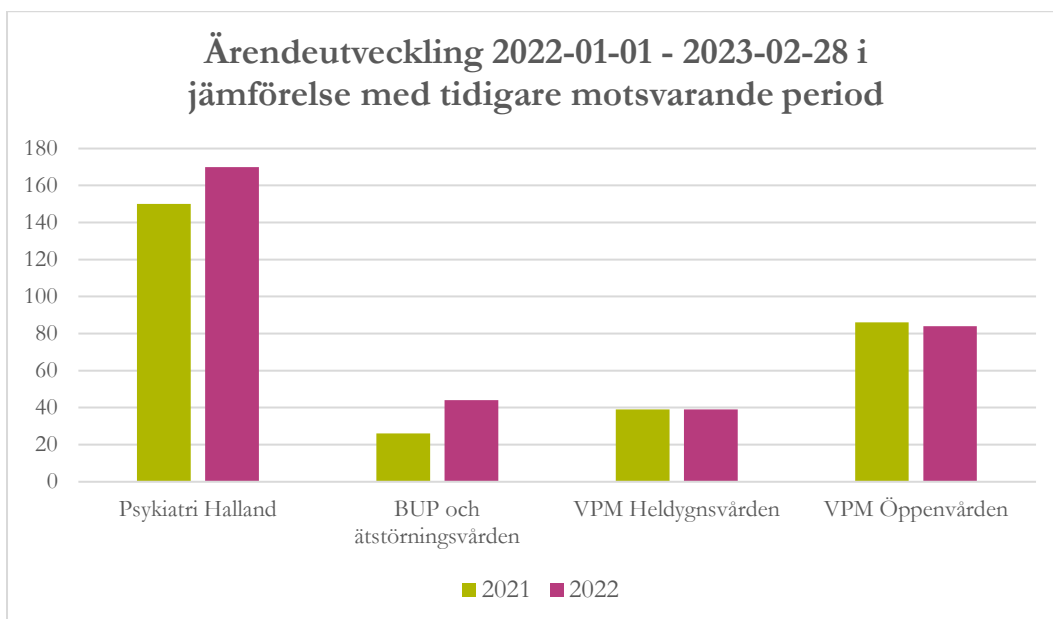
De ärenden som gällde Psykiatri Halland var 170 vilket innebar att 19 ärenden berörde vård hos privata vårdgivare inom psykiatrisk specialistvård. Analysen granskar de 170 ärenden som avsåg Psykiatri Halland.

Psykiatri Halland

Könsfördelningen var att 87 ärenden gällde kvinnor och 56 män. Det innebar att i 27 ärenden var könet okänt.



Förvaltningen Psykiatri Halland tog emot 170 (150) ärenden under perioden 2022-01-01 – 2023-02-28. Dessa fördelade sig på respektive verksamhetsområde så att *BUP och ätstörningsvården* hade 44 (26) ärenden. Inom *Vuxenpsykiatri* stod *Heldygnsvården* för 39 (39) ärenden medan *Öppenvårdspsykiatri* hade 86 (84). Ett ärende gällde *Rättspsykiatri* med samma verksamhetschef som heldygnsvården.



I tabellen nedan kan man se fördelningen per huvudkategori för psykiatrins tre verksamhetsområden. Det framkom att det var tydliga skillnader mellan de tre områdena.

Ärenden per huvudkategori

Huvudproblem	BUP	Heldygnsvård	VPM
Vård och Behandling	13	12	29
Resultat	0	1	0
Kommunikation	5	14	19
Dokumentation och sekretess	1	5	3
Ekonomi	0	0	0
Tillgänglighet	5	1	5
Vårdansvar	18	6	21
Administrativ hantering	2	0	9
Övrigt	0	0	0
Totalt	44	39	86

Ärendefördelning per Huvudkategori 2022-01-01 – 2023-02-28

BUP hade flest ärenden gällande *Vårdansvar* följt av *Vård och behandling*, Heldygnsvården hade flest ärenden gällande *Kommunikation* och *Vård och behandling* medan Öppenvården hade flertalet ärende kategoriserade under *Vård och behandling* följt av *Vårdansvar* och därefter *Kommunikation*.

BUP och ätstörningsvården

Verksamhetsområdet hade den största ökningen av antalet ärenden inom förvaltningen Psykiatri Halland. Ökningen motsvarade 69 % i förhållande till föregående jämförbara period.

De kategoriserade delområden som var mest frekventa gällande ärenden till BUP och ätstörningsvården var *Resursbrist/inställda åtgärder* vilket är delområde inom huvudkategorin *Vårdansvar*. Här återfanns 12 ärenden och exempel på vad dessa kunde handla om är hur föräldrar reagerat på att de sökt hjälp för sina barn under lång tid och blivit lovade insatser eller utredningar som upplevts dröja under orimlig tid. Föräldrar har också förmedlat att de saknat initiativ till vårdkontakter från vården och att de som anhöriga själva har fått trycka på upprepat för att få insatser för barnen. Detta har då tolkats som passivitet från vården.

I flera ärenden har föräldrar beskrivit förtvivlan över att se sina barn försämrats då insatser dröjer. I en del ärenden har de beskrivits att insatser för barn som

varit på väg att gå ut skolan känts brådskande men att vården inte kunnat möta dessa behov trots att det även uppmärksammats från skolan och skolhälsovården.

Exempelärende:

”..barn som man sökte hjälp för via "en väg in" för mer än 1,5 år sedan. Barnet bedömdes snabbt ha stora hjälpbehov och remitterades till BUP. Barnet fick träffa psykolog på BUP i början av 2022 och denne ansåg att barnet hade behov av trauma-behandling samt behövde jobba med sin starka separationsångest. Psykologen ansåg även att det skulle genomföras en utredning gällande autism och eventuellt även ADHD.

Föräldern har därefter ringt ett stort antal gånger och efterfrågat fortsatta åtgärder från BUP. Föräldern har fått besked att de är prioriterade och ändå har ingenting hänt under 1,5 års tid.”

Mest förekommande delproblem – BUP och ätstörningsvården

Delproblem	
Resursbrist/inställda åtgärder	12
Läkemedel	5
Behandling	3
Delaktighet	3
Väntetider	3
Fast vårdkontakt/vårdplan	3
Vårdflöde/processer	3

De sju vanligaste delproblemen bland analyserade ärenden BUP och Ätstörningsvården

Psykiatriska Öppenvården - VPM

De ärenden som gällde Vuxenpsykiatriska öppenvården – VPM var ett flertal kategoriserade under delproblemet *Läkemedel* vilket är delområde inom huvudkategori *Vård och behandling*. Bland dessa ärenden framkom att patienter upplevt att läkemedel satts ut utan att möjlighet till nedtrappning givits. Detta har i en del fall lett till svår abstinens och i några fall upplevde patienterna att de ej kunde klara sin vardag då medicinen var avgörande för detta. I något fall beskrevs utsättningssymtom som varit så allvarliga att de lett till krampanfall.

En del av ärenden är framförda av närstående som haft synpunkter på att patienter fått fortsätta medicineringen trots att de överkonsumerat eller blandat med andra droger. Något ärende handlade även om upplevelsen från närstående av att läkaren överföreskrev läkemedel till patienten.

Några ärenden har även beskriv allvarliga biverkningar till följd av medicineringen vilket vården inte tagit hänsyn till.

Exempelärende:

”Patient som uppger att hen sedan ca 1,5 år tillbaka har gått på öppenvård vuxenpsykiatri för behandling av en bipolär sjukdom. Mottagningens läkare har ordinerat läkemedel som gett hen biverkningar i form av sköldkörtelpåverkan. Detta har resulterat i en viktökning uppemot 30 kg vilket har gett patienten ett psykiskt lidande...”

Mest förekommande delproblem – VPM Öppenvården

Delproblem	
Läkemedel	12
Delaktighet	10
Behandling	9
Vårdflöde/processer	8
Intyg	8
Undersökning/Bedömning	6
Bemötande	5

De sju vanligaste delproblemen bland analyserade ärenden gällande Psykiatriska Öppenvården

Psykiatriska Haldygnsvården

Den delkategori som var vanligast bland ärenden gällande Psykiatriska heldygnsvården var *Delaktighet* vilket är delområde inom huvudkategori *Kommunikation*. Inom detta delproblem återfanns en del ärenden där patienter framförde synpunkter på tvångsvård och bedömningen av deras tillstånd i samband med den. I flera ärenden beskrevs upplevelsen av att det var svårt att få stanna på avdelningen trots att man sökte och kände behov av vård.

En del av ärendena under delproblemet *delaktighet* var framförda av närstående som upplevde att vården inte tog hänsyn till deras synpunkter gällande behovet av vård för patienten och att de, som anhöriga, heller inte fick tillräcklig information.

Något ärende beskrev hur patienten upplevde att den brukarstyrda inläggningen inte fick användas så som patienten ansåg sig behöva.

Exempelärende:

”Patienten kände sig värdelös och tillintetgjord och anser att det inte får gå till så. När patienten mår så dåligt att hen självskadar sig får patienten inte använda sig av brukarstyrd inläggning utan ska söka på PIVA men därifrån blir patienten hemskickad utan att ha fått någon hjälp.”

Mest förekommande delproblem – Haldygnsvården

Delproblem	
Delaktighet	6
Läkemedel	5
Bemötande	5
Behandling	4
Undersökning/Bedömning	3
Bruten sekretess/dataintrång	3
Vårdflöde/processer	3

De sju vanligaste delproblemen bland analyserade ärenden gällande Psykiatriska Haldygnsvården

Svarstider

Av de ärenden som skickats till Psykiatri Halland under 2022 var 120 ärenden med begäran om yttrande. För att säkerställa att patienten får svar på sina synpunkter gällande vården inom rimlig tid arbetar Patientnämnden för att ärendena ska besvaras inom 4 veckor. I accepterad svarstid tas även hänsyn till postgången.

Svarstider per verksamhetsområde

Svarstid	BUP	Haldygnsvård	VPM	Hela Förvaltningen
Ärenden med begärt yttrande	33	23	63	120
- varav besvarade inom 4 veckor	12 (36%)	10 (43%)	36 (57%)	59 (49%)
- varav begärda uppskov	0	4 (17%)	0	4 (3%)
- varav försenade yttranden	20 (60%)	9 (39%)	26 (41%)	55 (46%)
- varav obesvarade	1 (3%)	0	1 (1,5%)	2 (1,6%)

Svarstider under 2022

Reflektion

I den valda metoden, att analysera de mest frekventa delproblemen under respektive verksamhetsområde, har det tydligt framkommit hur olika problemområden och utmaningar kan gestalta sig inom de olika verksamheterna.

Att BUP och ätstörningsvården har vissa bekymmer med resursbrist som skapat väntetider för barnen har vi kunnat läsa om i nyhetsflödet. Analysen här ger exempel på de klagomål som framförts av föräldrar med anledning av *resursbristen*.

Inom heldygnsvården där man ibland tvingas tillgripa tvångsvård bör det vara ett prioriterat område att konstant värna om patientens delaktighet i den utsatta situationen. I analysen gavs exempel på synpunkter från patienter och anhöriga som framkom under delområdet *delaktighet* vilket skulle kunna bidra till möjliga kvalitetsförbättringar inom detta område.

Den psykiatriska öppenvården möter ett stort antal patienter i behov av individuellt anpassad medicinering. Att detta delområde skulle vara ett av de mest frekventa när det gäller klagomål från patienter och närstående var föga förvånande. De exempel på kritik som patienter framfört inom området kan ge indikation på förbättringsmöjligheter. De belyser bland annat hur viktigt det är att patienten känner sig delaktig och informerad när det gäller mediceringen.

När det gäller förvaltnings svarstider på Patientnämndens ärenden med begäran om yttrande, så kan man konstatera att knappt 50% av ärendena besvaras inom de 4 veckor som lagstiftaren förespråkar. Här borde det kunna finnas möjligheter till förbättring, inte bara för att uppfylla lagkravet utan också för att det är ett prioriterat område enligt regional chefläkare. Att ge patienter och närstående svar på sina synpunkter inom rimlig tid innebär att man visar dem respekt för att de vill bidra till att förbättra vården genom sina berättelser.

Bilaga 1

Utdrag ut **Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter**

Vid registrering skall följande huvud och delproblem kategoriseras:

1 Vård och behandling

- 1.1 Undersökning/bedömning – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven.
Exempelvis egen vårdbegäran, remiss, annan utredning.
- 1.2 Diagnos – fördröjd, felaktig, utebliven.
- 1.3 Behandling – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, negativ behandlingseffekt. Här registreras inte synpunkter på resultatet.
- 1.4 Läkemedel – nekad, fördröjd, felaktig, uteblivet, biverkningar.
- 1.5 Omvårdnad – personlig omvårdnad, till exempel kost/nutrition, trycksår, smärtlindring kopplat till omvårdnad. Allmän omvårdnad enligt SoL.
- 1.6 Ny medicinsk bedömning – nekad, missnöjd med var eller hur den gjorts.

2 Resultat

- 2.1 Resultat – icke förväntat, komplikationer, skada. Patienten/närstående är inte nöjd med resultatet trots information före åtgärd. Patienten kan uppleva sig skadad.

3 Kommunikation

- 3.1 Information – anpassad information om hälsotillstånd, behandlingsmetoder, eftervård etc. har inte varit tillräcklig, givits vid fel tillfälle, har varit svår att ta till sig, inte förmedlats ordentligt, inte givits skriftligen eller riktades inte till närstående vid behov. Kultur/språkliga hinder som orsak till bristande information. Rättighet till tolk.
- 3.2 Delaktig – vården har inte utformats och genomförts i dialog med patienten/ närstående. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patienten/ närstående har inte blivit lyssnad till. Synpunkter rörande tvångsvård.
- 3.3 Samtycke – patientens självbestämmande och integritet har inte respekterats, eller att aktuell åtgärd har givits utan patientens samtycke.
Övergrepp.
- 3.4 Bemötande –Bristande empati eller oprofessionellt bemötande registreras här.

4 Dokumentation och sekretess

- 4.1 Patientjournalen – dokumentation har utformats så att integriteten har kränkts. Dokumentation saknas, är bristfällig eller felaktig. Nekad/fördröjd utlämning av journal/spärr/ändring i journal.
- 4.2 Brutet sekretess/dataintrång – personal har brutit mot sekretess och tystnadsplikt.

5 **Ekonomi**

5.1 Patientavgifter – högkostnadsskydd, läkemedelskostnader m.m. Allmänna synpunkter på avgifter. 5.2 Ersättningsanspråk/garantier – kostnadsförslag som inte hållits, försvunna ägodelar, utebliven ersättning vid inställd operation.

6 **Tillgänglighet**

6.1 Tillgänglighet till vården – svårt att få kontakt med verksamheten och/eller vårdpersonal. Blir inte kontaktad enligt överenskommelse. Svårt att ta sig till vårdinrättning.

6.2 Väntetider i vården – vårdgarantin har inte uppfyllts. Uppföljningar har inte gjorts enligt medicinsk bedömning. Lång väntan på besökstid eller i väntrum.

7 **Vårdansvar och organisation**

7.1 Valfrihet/fritt vårdsökande – har inte fått möjlighet att välja behandlingsalternativ, utförare eller val av hjälpmedel.

7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan – behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet har inte tillgodosetts. Vårdplan/utskrivningsplanering har inte skett på ändamålsenligt sätt eller inte alls. Bristande uppföljning.

7.3 Vårdflöde/processer – bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare, huvudmän som slutenvård, primärvård eller kommuner. Multisjuka där samordning inte fungerar. Samsjuklighet, psykisk sjukdom med samtidig somatisk sjukdom, där det brister i samverkan. Brist eller avsaknad av rutiner rörande detta.

7.4 Resursbrist/inställd åtgärd – prioriteringar, personalbrist logi/platsbrist, utlokaliserad vårdplats, hjälpmedel som inte tillhandahålls av olika skäl.

7.5 Hygien/miljö/teknik – bristande hygien och städning. Ej säker vårdmiljö, brister i teknisk utrustning på vårdinrättningar samt handhavandefel av medicinteknisk utrustning eller hjälpmedel.

8 **Administrativ hantering**

8.1 Brister i hantering – av kallelser, remisser, prov, provsvar, recept som inte skickats eller meddelats patient/närstående, eller inte skickats till annan vårdgivare/ vårdenhet.

8.2 Intyg – Felaktigt, undermåligt, fördröjt, uteblivet/nekta. Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran av patient/närstående utfärda intyg om vården.

9 **Övrigt**

9.1 Övrigt – När inget annat delproblem passar in, exempelvis sjukresa som inte har bärighet på exempelvis omvårdnad. Då synpunkten inte är av värde i analysperspektiv. Bör användas sparsamt

