

Psykiatriska kliniken Umeå i fokus

En genomlysning av patientnämndsärenden rörande
vuxenpsykiatri i Umeå

Innehåll

Psykiatriska kliniken Umeå i fokus	1
En genomlysning av patientnämndsärenden rörande vuxenpsykiatri i Umeå	1
1. Bakgrund	3
2. Syfte	3
3. Metod	4
4. Resultat	4
Övergripande beskrivning av underlag	4
Väntetider	5
Bedömningar	5
Läkemedel	6
Otrygghet	6
Vårdens svar	7
5. Patienters och närståendes förbättringsförslag	7
6. Reflektioner	7

1. Bakgrund

Patientnämnden bedriver lagreglerad verksamhet och den huvudsakliga uppgiften är att på ett lämpligt sätt stödja patienter och närstående att föra fram synpunkter och klagomål till vårdgivare, samt se till att anmälarens frågor besvaras om så önskas¹. Patientnämnden handlägger synpunkter för hela länets offentligt finansierade hälso- och sjukvård samt tandvård, och även för privata verksamheter med regionavtal. Patientnämnden har dessutom avtal med länets samtliga kommuner och handlägger därmed även synpunkter på kommunernas hälso- och sjukvård. Patientnämnden ansvarar också för att patienter som tvångsvårdas inom psykiatri enligt LPT² och LRV³ samt enligt Smittskyddslagen⁴ får en stödperson om de önskar det.

I Patientnämndens uppdrag ingår också att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. Detta sker bland annat genom att Patientnämndens förvaltning regelbundet analyserar avslutade patientnämndsärenden på aggregerad nivå och delger Patientnämnden vad som framkommit. Detta inkluderar eventuella riskområden och möjliga hinder för vårdens utveckling. Vid behov delges information även till representanter från vården. Utöver detta lämnas även regelbundet en sammanställning av patientnämndsärenden samt en rapport till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Rapporten är ett led i Patientnämndens uppdrag att återföra kunskap och erfarenheter från avslutade patientnämndsärenden till mottagare inom Region Västerbotten samt till andra intressenter.

2. Syfte

Rapportens syfte är att belysa klagomål och synpunkter kopplat till Psykiatriska kliniken i Umeå och som Patientnämnden avslutat under perioden 1 juli till 31 december 2024.

En avgränsning i rapportens urval är att patientnämndsärenden som inte har förmedlats vidare till berörd verksamhetschef har exkluderats, vilket bestod av 18 patientnämndsärenden. Förvaltningen benämner dessa som informationsärenden då anmälaren oftast önskar generell information om vården.

I rapporten redovisas inte heller vilka huvud- respektive delproblem som aktuella patientnämndsärenden har fått. Detta grundar sig i att förvaltningen nyligen beslutade att förändra kategoriseringen av huvud- och delproblem. Tidigare kategoriserades patientnämndsärenden utifrån handläggares "samlade bild" av ärendet. Detta kunde leda till en skillnad i kategorisering beroende på val av handläggning; om ärendet enbart hade förmedlats till vården för kännedom och intern hantering eller om förvaltningen hade begärt ett skriftligt svar. I patientnämndsärenden där ett skriftligt svar hade inkommit lämnades en respons från vården rörande beskrivna synpunkter, vilket då även kunde påverka kategoriseringen. Numera

¹ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017372-om-stod-vid-klagomal-mot-halso-och_sfs-2017-372/

² Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

³ Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

⁴ Smittskyddslag (2004:168)

kategoriseras patientnämndsärenden endast utifrån anmälarens synpunkter. Förhoppningen är att detta framledes ska bidra till en mer enhetlig ärendekategorisering av Patientnämndens ärenden, oavsett handläggning, vilket troligtvis kommer gynna framtida analysarbeten.

Psykiatriska kliniken i Umeå är den största psykiatriska kliniken i Norrland med drygt 400 medarbetare. Verksamheten består av ett flertal specialiserade öppenvårdsmottagningar och behandlingscentrum, tre allmänpsykiatriska avdelningar och en rättspsykiatrisk enhet med avdelning och undersökningsverksamhet.

3. Metod

Patientnämndsärenden i denna rapport söktes fram i diariesystemet Vårdsynpunkter (VSP) genom att söka efter avslutade patientnämndsärenden under vald tidsperiod. Under aktuell tidsperiod hade Patientnämnden avslutat totalt 704 patientnämndsärenden varav 201 stycken inte skickades vidare till vården, och omnämns som informationsärenden. Vid sökning på enbart ärenden som registrerats på Psykiatriska kliniken Umeå under samma tidsperiod och med beskriven avgränsning blev resultatet 70 patientnämndsärenden.

Handläggare granskade sedan dessa 70 patientnämndsärenden och beslutade gemensamt om ett eller flera kärnbudskap. Detta är vad handläggare bedömde som anmälarens sammanfattade känsla eller budskap. Kärnbudskapet noterades i anslutning till varje patientnämndsärende i en särskild analysmall och fungerade som en fördjupning av patientnämndsärendets innehåll.

I rapporten delades aktuella patientnämndsärenden sedan in i olika grupper baserat på vilka kärnbudskap som angetts. Återkommande kärnbudskap fick utgöra rapportens olika analysteman. De analysteman som presenteras närmare i rapportens resultatdel är väntetider, bedömningar, läkemedel och otrygghet. Utöver detta presenteras även en sammanfattning av vårdens svar.

4. Resultat

Övergripande beskrivning av underlag

Rapportens underlag utgörs av 70 patientnämndsärenden med patienter som hade haft vårdkontakt med Psykiatriska kliniken Umeå. Könsfördelningen i underlaget var 39 kvinnor, 26 män och fem patienter med okänt kön. Åldersspridningen var mellan 19 och 67 år med en medianålder på 34 år. Majoriteten av patienterna anmälde själva sitt ärende till Patientnämnden, men 11 patientnämndsärenden inkom från en närstående och ett patientnämndsärende från god man. De flesta inkom med sina synpunkter via 1177 e-tjänster följt av telefon och ett fåtal via e-post eller papperspost.

Trettiosex patientnämndsärenden förmedlades till verksamhetschef för kännedom och intern hantering. Av dessa önskade 26 patienter direktkontakt med vården för information och dialog. Trettiofyra patienter föredrog i stället ett skriftligt svar från vården utifrån sina synpunkter och frågor.

Väntetider

Flera patienter anmälde långa väntetider i kontakt med verksamheten. Patienterna beskrev väntetider till medicinsk bedömning och olika behandlingsinsatser, ofta i form av en samtals- och/eller läkemedelsbehandling. Patienter efterlyste information om kallelser samt hade frågor om vårdgarantin och remissregler inom regionen.

Ett flertal patientnämndsärenden belyste långa väntetider till neuropsykiatrisk utredning. Många av patienterna hade stått i kö i flera år och förmedlade att deras psykiska hälsa och livssituation hade försämrats under väntetiden. En av patienterna uppgavs först ha fått besked om cirka tre års väntetid till neuropsykiatrisk utredning men när den tiden hade passerats informerades hen om ytterligare några års väntetid.

Patienter uppgav att de saknade stöd och information från verksamheten under väntetiden. Vissa framförde att de vid upprepade tillfällen försökt efterlysa respons och hjälp, både muntligt och skriftligt, i kontakt med berörd mottagning men utan framgång. Patienter blev i flera fall hänvisade att söka hjälp hos andra verksamheter till exempel psykiatriska akutmottagningen, primärvården och privata aktörer. Enligt patienterna blev de dock där nekade hjälp eller så kunde inte hänvisad verksamhet erbjuda ett tillräckligt gott stöd. För vissa patienter var detta inte möjligt på grund av ekonomiska skäl med höga patientavgifter. Några patienter beskrev att deras mående hade försämrats avsevärt på grund av väntetiderna. Den upplevda avsaknaden av stöd orsakade både tankar och planer om självmord, vilket för en del patienter krävt slutenvård.

Flera patienter framförde lång väntetid och brister vid utfärdande och uppföljning av sjukintyg. I flera fall anmälde patienter att deras läkarintyg hade blivit fördröjt eller uteblivit trots upprepade kontaktförsök med berörd mottagning. Patienter förmedlade att de fått besked om att de var uppsatta på väntelista, men med hänvisning till personalbrist fanns inga läkartider att ge. Flera patienter beskrev att verksamheten orsakade en onödig ekonomisk- och mental stress i deras vardag då de fördröjda intygen medfört problem i kontakt med arbetsgivare och Försäkringskassan. Patienterna riskerade att stå utan inkomst samt få sin ersättning via Försäkringskassan fördröjd eller nekad på grund av att verksamheten inte följt upp deras sjukskrivning i tid.

Bedömningar

Flera patienter inkom med synpunkter rörande medicinska bedömningar och ett otydligt vårdansvar. Några patienter belyste en problematik när deras fungerande behandling blev ändrad och ibland även avslutad på grund av ny medicinsk bedömning. I vissa fall blev de erbjudna att få prova en annan typ av behandling som patienterna menade inte fungerade. Detta medförde en oro och upplevelse av att läkare tog medicinska beslut som inte var grundade i kunskap om patienten och dess sjukdomshistoria. En patient uppgav sig blivit hemskickad vid flera tillfällen trots att hen i efterhand ansåg sig behöva tvångsvård utifrån de symptom hen hade uppvisat.

Synpunkter förmedlades även rörande att patienter enbart fick läkemedel utskrivet och inte tilldelades samtalskontakt trots behov. Några patientnämndsärenden

beskrev en upplevelse av att personal på avdelningen inte tog somatiska symptom på allvar och att dessa ignorerades.

Flera patienter belyste en problematik med otydligt vårdansvar och det framkom känslor av att "hamna mellan stolarna" med funderingar om vem som faktiskt hade vårdansvaret. Svårigheter beskrevs i kontakten och samarbetet mellan olika verksamheter som behandlat patienten och problem med remisser som blivit ifrågasatta trots att patienten själv upplevt att det funnits ett löfte om behandling. Patienter upplevde även en otydlighet i vart de skulle vända sig för till exempel sjuk-skrivning och en patient uppgav att hälsocentralen och verksamheten hänvisade till varandra vid upprepade tillfällen.

Läkemedel

Flera patienter framförde synpunkter kopplat till läkemedel och förskrivning av dessa. Drygt hälften av alla patientnämndsärenden som berörde läkemedel var även kopplat till neuropsykiatriska diagnoser. Den vanligaste synpunkten var fördröjd eller nekad receptförnyelse vilket orsakade att flera patienter blev utan sina mediciner med avbrott ibland upp till flera veckor.

Patienter beskrev att deras mående och vardag, inkluderat arbetsliv och studier, påverkades negativt när deras läkemedelsbehandling inte fungerade som planerat. Några patienter förmedlade att de nekats fortsatt behandling utifrån felaktiga grunder. Andra framförde fördröjningar i receptförnyelse på grund av vårdens brister i kommunikation och administrativa hantering.

I några av fallen framförde patienter upplevda biverkningar av sin läkemedelsbehandling. Biverkningarna orsakade både fysiska och psykiska besvär och patienterna ansåg att det var läkare som hade orsakat problemen genom antingen justering av dos eller på grund av uteblivet stöd i samband med läkemedelsändringar.

Otrygghet

I flera inkomna patientnämndsärenden belyste patienter att de hade tappat förtroendet för vården efter olika händelser vilket skapat en känsla av otrygghet och att de inte blev lyssnade till. Flera patienter anmälde att de i kontakt med verksamheten hade framfört önskemål om att få byta läkare på grund av skadat förtroende, men att vården inte bemött deras önskemål.

Patienter belyste även händelser som uppstått i samband med att personal blivit utbytt vilket medfört att vårdkontakten inte utförts på det sätt som patienten var van vid. Det framkom också att avdelningschef involverat sig i vården och ändrat på överenskommelser som patienten hade med ansvarig behandlare, vilket ytterligare förstärkte känslan av otrygghet.

Det framkom även synpunkter angående att det var "rörigt" på vårdavdelningen. Patienter beskrev att de upplevt att personalen hade ett otrevligt bemötande, och inte kunde ge svar på deras funderingar.

Vissa patienter anmälde händelser i samband med tvångsvård. Patienterna framförde synpunkter rörande bland annat bristande information och bemötande, att överenskommelser förändrades utan någon tydlig förklaring samt att tvångsvårdsbeslutet grundades på felaktiga journaluppgifter.

Vårdens svar

Vid genomgång av inkomna svar från vården framgår det i patientnämndsärendena att verksamheten var medveten om problematiken med långa väntetider och särskilt till neuropsykiatrisk utredning. Verksamheten uppgav att de under senaste åren haft en ökning av remisser till utredning samt att de arbetade aktivt för att kunna korta väntetiderna.

I vissa svar bekräftade verksamheten att patienter blivit hänvisade eller rekommenderade att söka stöd hos primärvården, akutpsykiatri i Umeå eller externa aktörer då verksamheten inte hade möjlighet att erbjuda efterfrågat stöd.

I flera av de ärenden som främst berört medicinska bedömningar och bemötande förmedlade vården att de hade en annan bild än patienten på det inträffade. Vården uppgav i vissa patientnämndsärenden att det kan skilja mellan vårdens- och patientens syn rörande vad som är rätt behandling. Vården beklagade dock i flera fall att patienten hade upplevt det på ett annat sätt.

5. Patienters och närståendes förbättringsförslag

I kontakt med Patientnämnden har anmälare möjlighet att ge förbättringsförslag till vården. Alla anmälare lämnar dock inte det. Förvaltningen har valt att främst redogöra tydligt beskrivna förbättringsförslag som anmälare har lämnat. En stor del av de skriftliga förbättringsförslagen bedömde förvaltningen mer vara i form av synpunkter, önskemål och krav gentemot verksamheten. Då dessa inte innehöll några formulerade förslag om hur eller vad verksamheten skulle kunna utveckla eller förändra i sin organisation valde förvaltningen att inte redovisa dem som just förbättringsförslag.

Bland de inkomna förslagen fanns att verksamheten behöver mer ekonomiska resurser och personal för att kunna tillgodose patienternas behov. I detta lyftes särskilt bristen på läkare fram.

Några patienter lämnade även förslag om att utbilda fler läkare som både får, och kan, skriva ut licenspreparat. En patient föreslog att man inte ska behöva träffa ny vårdpersonal hela tiden och en annan lämnade förslag till omorganisation så att alla patienter får vänta i samma kö till en enda mottagning och/eller avdelning för ökad rättvisa.

6. Reflektioner

Ser man på synpunkterna i de inkomna patientnämndsärendena jämfört med vårdens svar upplever förvaltningen att det i stor del av aktuella ärenden råder tydlig skillnad i uppfattningen av vad som skett. Det är svårt att veta om detta beror på brister i kommunikationen, olika förväntningar på vårdkontakten eller andra faktorer.

Aktuella patientnämndsärenden skildrar även synpunkter rörande långa väntetider som patienter beskrev hade försämrat deras psykiska hälsa. I vårdens svar förmedlas en medvetenhet om problematiken samt ett ökat antal inkomna remisser. En reflektion och fundering från förvaltningen är om verksamheten tilldelas tillräckligt

med resurser för att kunna säkerställa aktuella behov? Prioriteringar och fördelning av resurser inom regionen är ingen lätt uppgift, men en ständigt närvarande utmaning och avvägning för berörda beslutfattare att ta ställning till.

Patienter beskrev också känslan av att "hamna mellan stolarna" och en upplevelse av att inte få stöd i den utsträckning de ansåg sig behöva. I patientnämndsärendena beskrevs hur Psykiatriska kliniken hänvisade till primärvården för till exempel samtalsstöd, medan primärvården uppgav att specialistsjukvården hade hela ansvaret för patienten. Förvaltningen skulle gärna vilja veta mer om hur aktuella överenskommelser och gränsdragningar mellan berörda verksamhetsområden ser ut. En reflektion och tanke är att patienterna skulle kunna få skriftlig information med kontaktvägar till vilka instanser de skall vända sig vid olika tillfällen. Utifrån de samtal som förvaltningen haft med patienter tror vi att detta skulle kunna vara till stor hjälp för den enskilda individen.

Vår förhoppning är att vårdens skall kunna dra lärdom av de iakttagelser och reflektioner som gjorts och se dem som ett bidrag till vårdens patientsäkerhetsarbete.