

Innehållsanalys av synpunkter inkomna 2017 till patientnämnden som rör psykiatrin

Inledning

Patientnämndens kansli tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående när det gäller den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och tandvården i Region Kronoberg samt hälso- och sjukvården som bedrivs av länets alla kommuner. Bakgrunden till nedanstående rapport går att finna i det utökade kvalitetssäkrande och verksamhetsutvecklande uppdrag som patientnämnderna erhållit i enlighet med nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372). Enligt ”3§ Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården”.

Vidare kan arbetet med rapporten även kopplas till den metodutveckling som patientnämnden arbetar med tillsammans med FOU. Min roll i detta arbete är dels att bidra med teoretiska akademiska perspektiv utifrån min pågående utbildning vid Malmö Universitet och dels att pröva en ny arbetsmetod för innehållsanalys av patientnämndsärenden.

Övergripande kan det konstateras att olika brister i vårdprocessen har stor betydelse för den enskilde patienten och påverkar även verksamheternas/vårdgivarnas förmåga att uppfylla mål, bland annat genom att problem och brister kan samverka och skapa ytterligare följdproblematik. Att analysera klagomål och synpunkter från patienter och närstående blir med detta i åtanke relevant utifrån målsättningen om en mer personcentrerad vård, såväl som ett effektivare och mer kvalitativt arbete inom verksamheterna.

Syftet med rapporten kan utifrån ovanstående ses som ett bidrag till hälso- och sjukvårdens förbättringsarbete i enlighet med nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Sekretess, avgränsning och metod

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden som inkommit till patientnämnden under perioden 2017-01-01 - 2017-12-31. Ärenden som inkommer till patientnämnden dokumenteras i avvikelssystemet Synergi i en speciell modul som endast berörda kan läsa. Ärendena har därefter skrivits ut och aidentifierats för hantering och analysering av extern analytiker (undertecknad).

Givet att ärendena är aidentifierade och bearbetats med annan numrering än den interna numreringen för patientnämnden, samt att data presenteras på en översiktlig och aggregerad nivå, är bedömningen att inga problem med sekretess och integritet föreligger. Undertecknad har erhållit skriftligt tillstånd av kanslidirektören innan bearbetning inletts.

Tidigare har alla inkomna ärenden till patientnämnden kategoriserats med uppgift om berörd verksamhet och därefter i nio problemkategorier: Vård och behandling, Omvårdnad, Kommunikation, Medicinsk dokumentation och sekretess, Ekonomi, Organisation och tillgänglighet, Vårdansvar, Administrativ hantering samt Övrigt. Dessa problemkategoriseringar har sedan kompletterats med delproblem som ytterligare beskriver ärendets innehåll.

Inför skapandet av denna rapport har undertecknad i samråd med personal från patientnämnden skapat egen kategorisering av ärendena och deras innehåll – detta för att tillhandahålla en utveckling av språkliga och administrativa förståelsemöjligheter inom projektets ramar, men även som ett led i att pröva och jämföra tidigare kategorisering med ytterligare analys. Det sista målet kan förstås som sammankopplat med den strävan som patientnämnder nationellt, tillsammans med FOU-enheter, arbetat med för att skapa ett nytt gemensamt kategorisystem. Förhoppningen är att denna rapport kan utgöra ett bidrag till detta arbete.

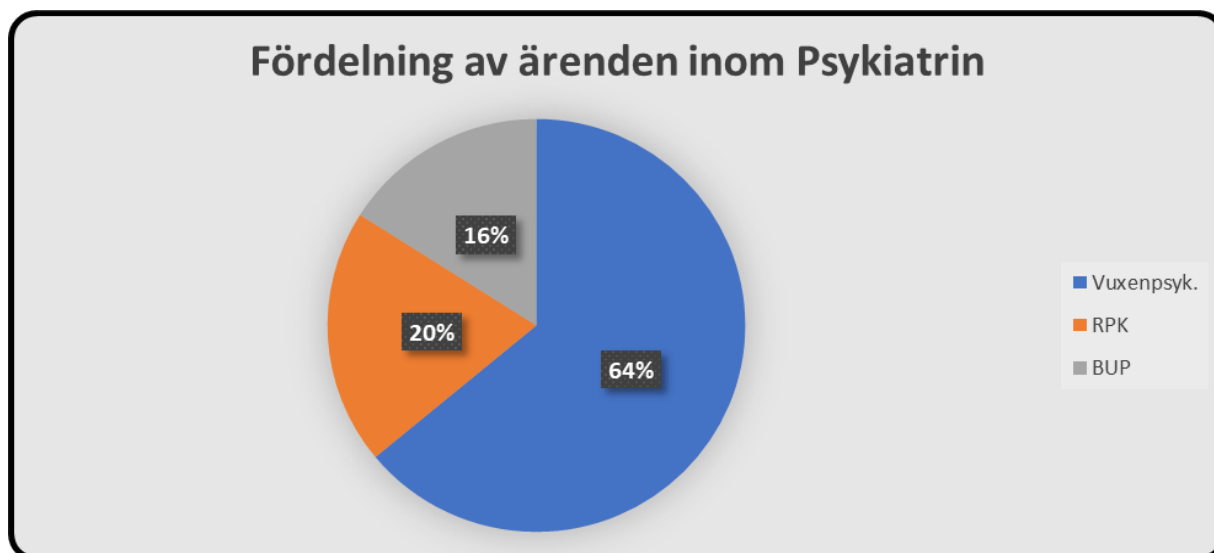
Denna rapport avgränsar sig till att behandla synpunkter och klagomål som är riktade till och berör psykiatrin. Givet avgränsningen berör rapporten en mindre del av den totala ärendemängden under året och totalt 125 st. ärenden har analyserats. Inget bortfall är registrerat och givet att större delen av den psykiatriska specialistvården faller inom urvalsramarna kan underlaget betraktas som representativt för perioden. Med anledning av att data bearbetas på en aidentifierad och aggregerad nivå har inga analyser av könsskillnader och/eller andra personliga markörer/faktorer hanterats.

Vald metod för analys av de inkomna ärendena och patient/anhörigupplevelserna som ryms däri är en förenklad variant av *kvalitativ innehållsanalys*. Kortfattat kan metoden sammanfattas till att transkriberat tal, text läses översiktligt upprepade gånger för att analytikern ska kunna etablera en överskådlig uppfattning om vad kärnmeningen i kommunikationen innefattar. Därefter markeras de stycken, meningar och ord

som är bärare av denna/dessa kärnmeningar. Nästa steg är att korta ner dessa markerade enheter till kortare stycken där mening fortsatt består. Avslutningsvis etableras logiska språkliga teman och kodningar för att analysera, beskriva och begripliggöra kommunikationen.

Metoden kan, vad gäller specifika detaljer i bearbetning och analys, utgöras av flera olika varianter med delvis olika fokus och inriktning, där olika angreppssätt kan utgöra grunden för en berikande bild och ökade förståelsemöjligheter – bland annat genom att flera olika analytiker jämför sina kodningar och aktivt söker mättnad i kategorierna. Med mättnad menas övergripande att ett fenomen, en kärnmening ej ges utökad förståelse och djup av ytterligare variation i kodning/tematisering.

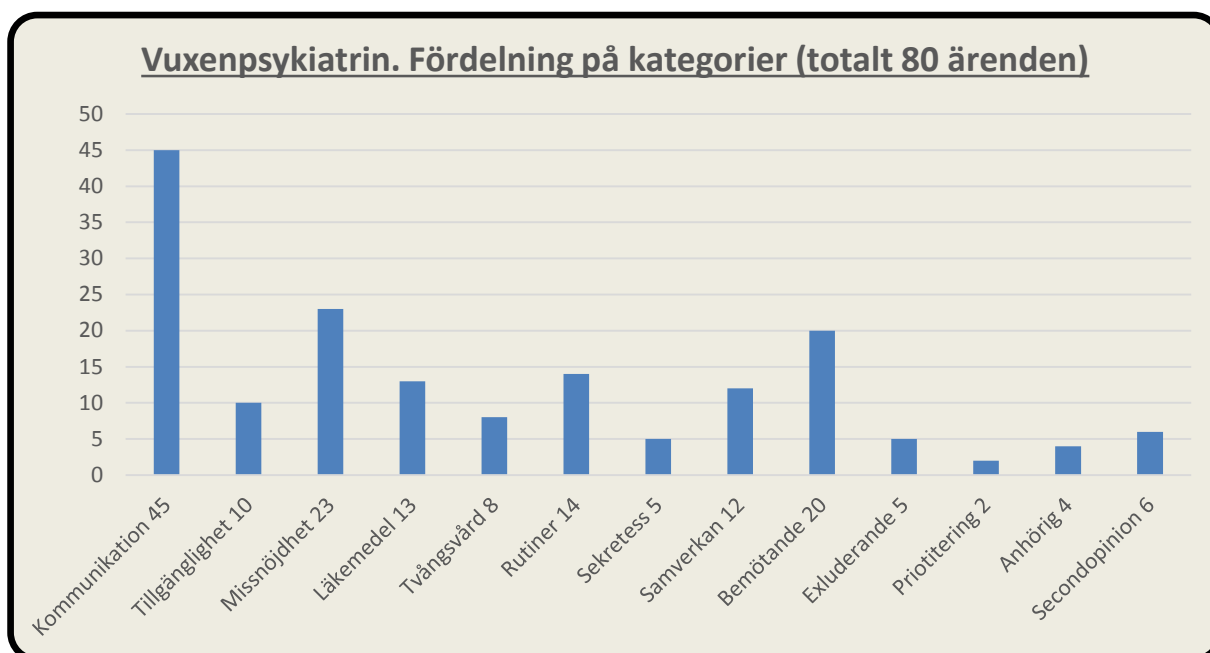
Resultat och analys



Av ovanstående diagram kan det utläsas att majoriteten av ärendena härrör från Vuxenpsykiatri, och att resterande var relativt jämt fördelade över Rättspsykiatriska regionkliniken, samt Barn- och ungdomspsykiatri.

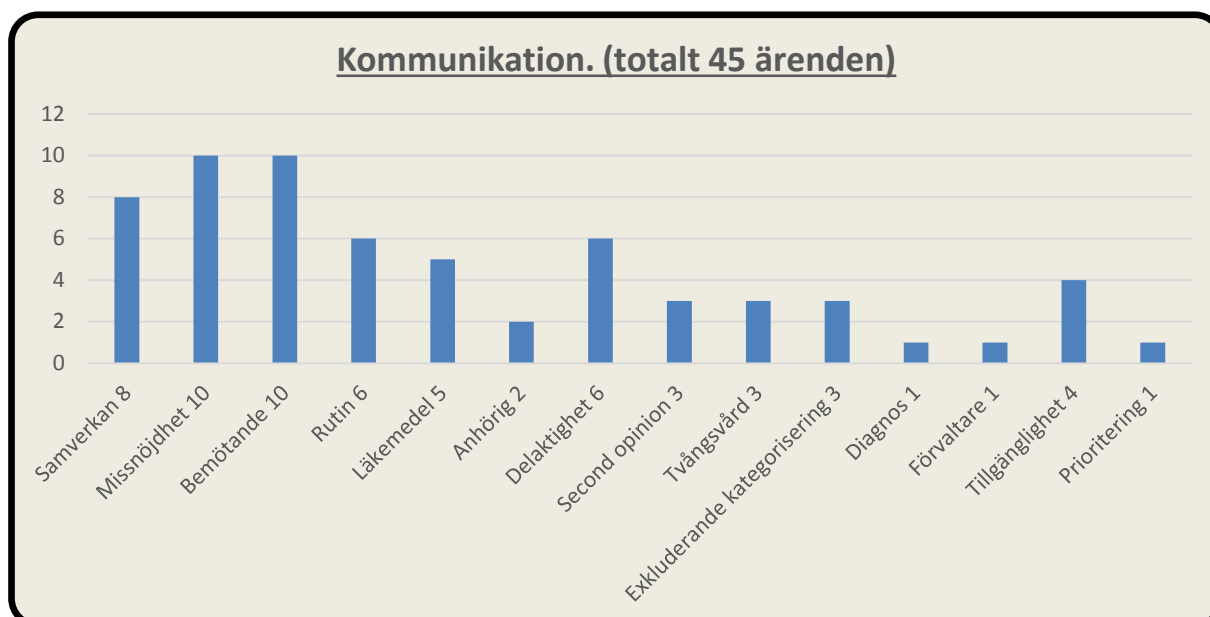
En förklaring till att majoriteten av ärendena härstammar från Vuxenpsykiatri kan vara att genomströmningen av patienter inom vuxenpsykiatri möjligen är högre än vid de andra undersökta verksamheterna. Vidare konstaterar personal vid Patientnämnden att återkommande klagomål ej registreras som nya ärenden – hade detta varit fallet hade ex. Rättspsykiatriska regionkliniken haft en betydande ökning i andel ärenden. Sist kan det konstateras att rapportens fokus ej har varit att undersöka vilken eller vilka avdelningar som har högst, respektive lägst, antal ärenden utifrån en kvalitetsaspekt.

Ovanstående bör således tolkas som en översikt främst ämnad för att förstå nedanstående diagram.



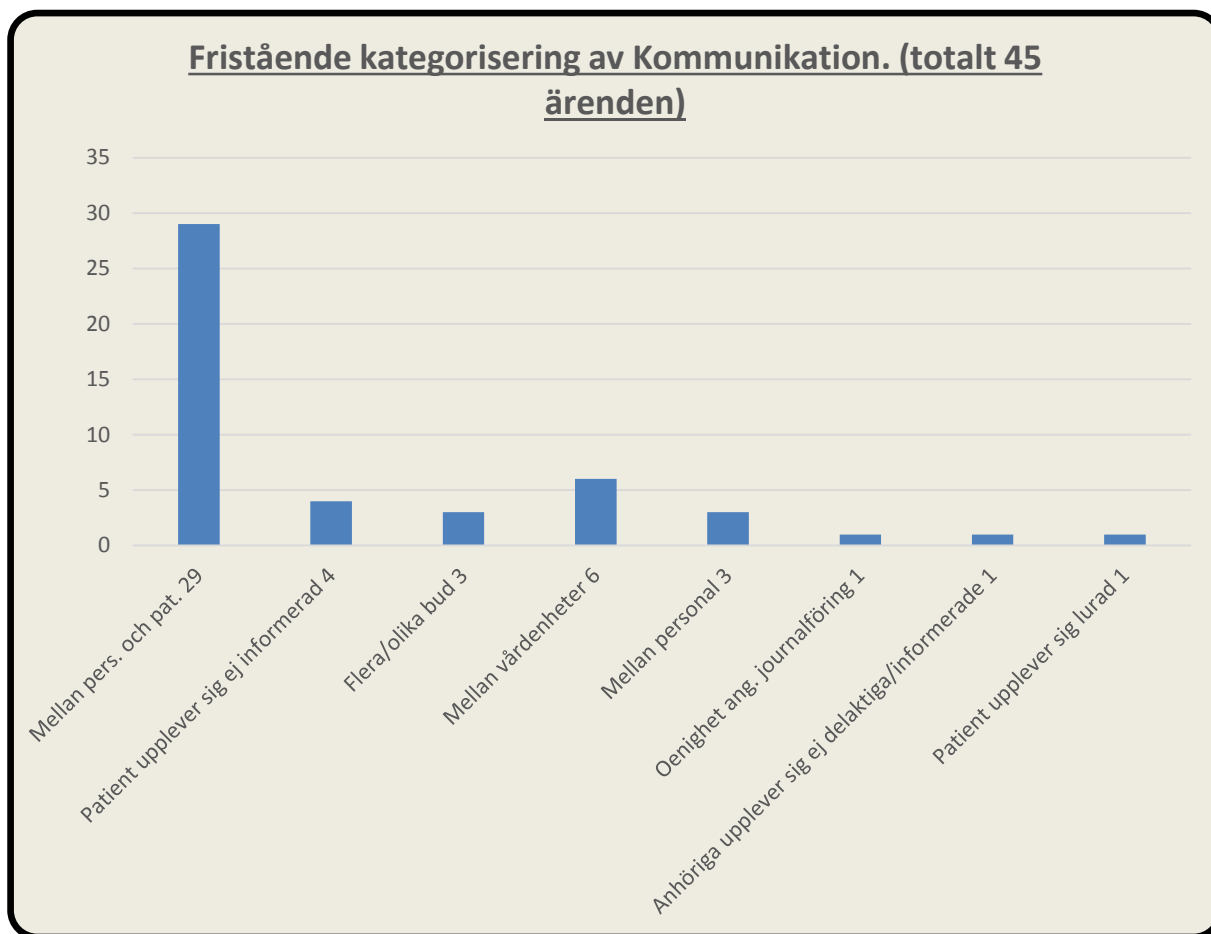
Totalt återfanns 80 av 125 ärenden inom Vuxenpsykiatri. Av dessa fördelar sig kategoriseringen enligt ovan. Den mest frekvent förekommande kategorin/temat var kommunikation vilket återfanns i 45 av 80 ärenden. Därefter följer Missnöjdhet och Bemötande med 23, respektive 20 ärenden. Dessa utgör tillsammans en första grupp som analyserats djupare. Utöver dessa återfinns även Rutiner med 14, Läkemedel med 13, Samverkan med 12, och Tillgänglighet med 10 i en andra gruppering.

Hierarkisk kategoristruktur och orsakssammanhang

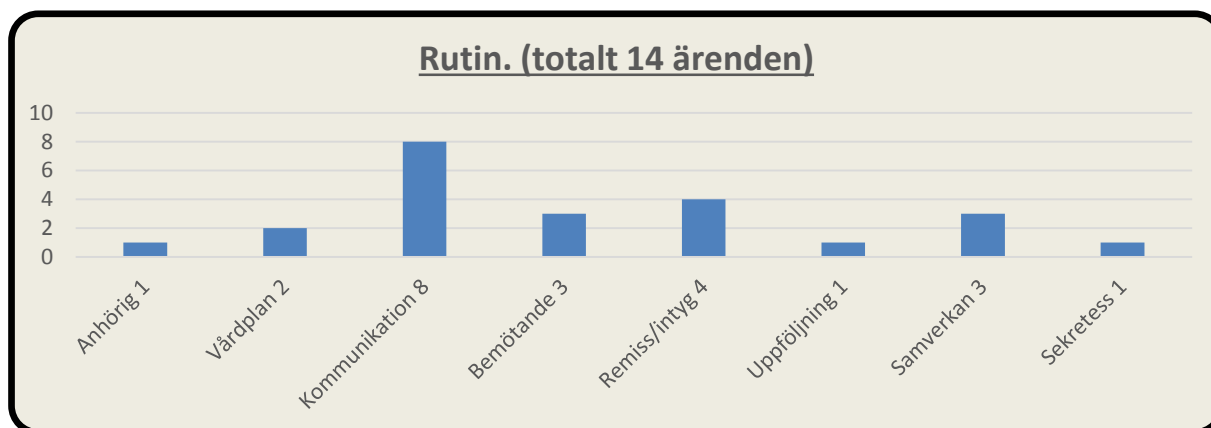


Ovanstående diagram ger ett exempel på hur de övergripande kategorierna/teman kan brytas ner i underkategorier/teman. Anledningen till detta hierarkiska arbetssätt med över- och underordnade kategoriseringar är dels att erbjuda en fördjupning av menings- och förståelse möjligheter men dels även för att korrelera de olika kategoriseringarna mot varandra och söka orsakssammanhang. Detta sista kan till delar visa på om ett återkommande tema/kategori erbjuder tillräcklig mättnad men också användas för att visa på möjliga områden för effektivitets- och kvalitetshöjande åtgärder.

Exempelvis kan, såsom diagrammet Kommunikation. visar, denna kategori förstås tillsammans med och utifrån de andra kategorier som återfinns i ärendena. Genom att jämföra och samförstå kategorierna kan indirekta orsakssamband och samproblematik skådas. Kommunikation kan således förstås utifrån att det ofta sammanfaller med missnöjdhet, bemötande och samverkan främst, men även sekundärt med rutin, delaktighet och läkemedel. Dessa kategorier har alltså indirekta kopplingar till, och påverkar, varandra ex. genom frekvens. Vänder vi på förståelsen innebär det också att åtgärder inom en eller flera av områdena även kommer påverka andra områden positivt. I vissa fall går det i texten direkt att utrona att en kategori orsakats av en annan, och kallas då direkt koppling. Indirekta kopplingar är dock betydligt vanligare.

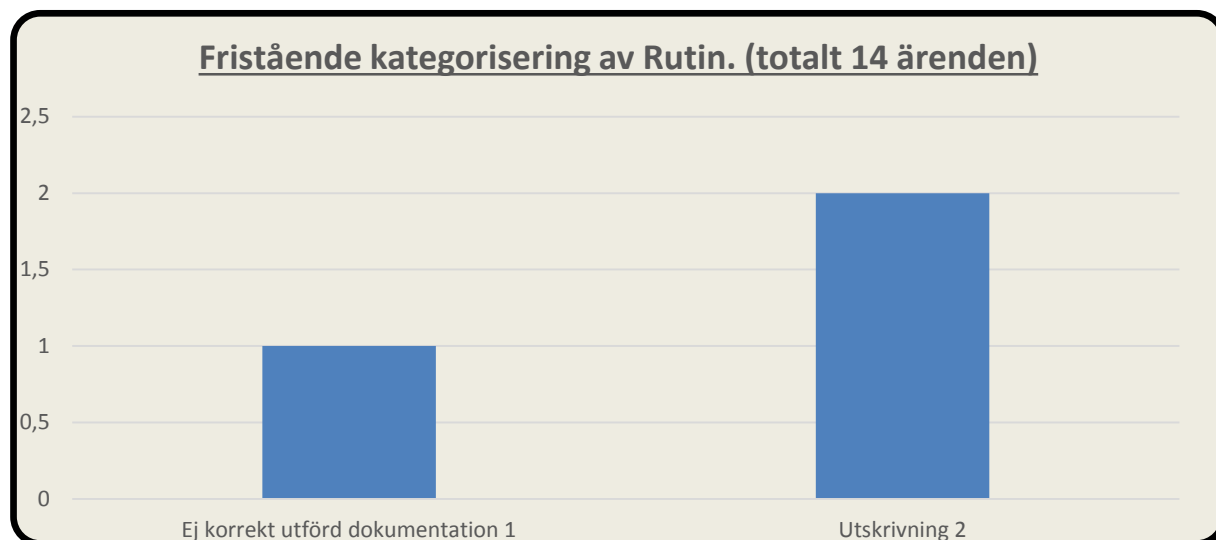


Tittar vi istället på Kommunikation helt fristående kan vi se att den alltså vanligaste problematiken är att kommunikationen mellan personal och patient ej fungerar. Precis som ovan kan denna stapel samförstås med övriga staplar eller brytas ner ytterligare som ett fristående element.

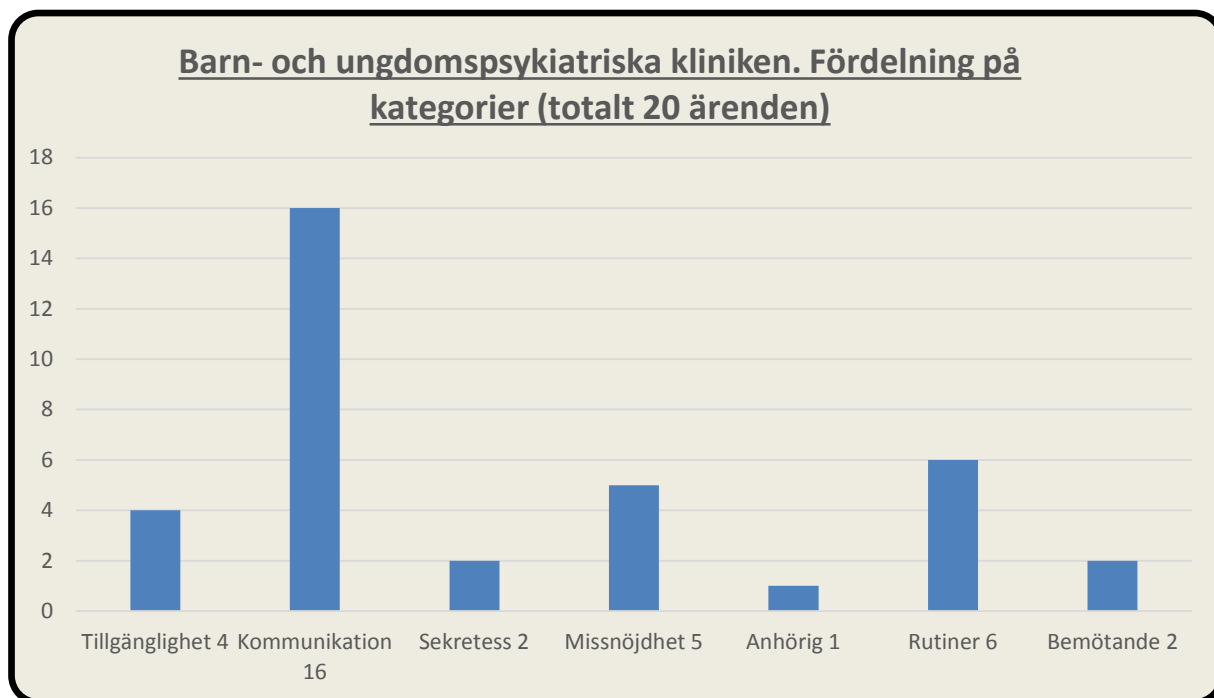


Om samma logik och struktur används för att titta på ärendena som kategoriserats med Rutin blir resultatet såsom ovan beskriver. Kommunikation

är den kategori som tydligast återfinns tillsammans med Rutin. Remiss/intyg, Samverkan, och Bemötande återfinns som en sekundär grupp.



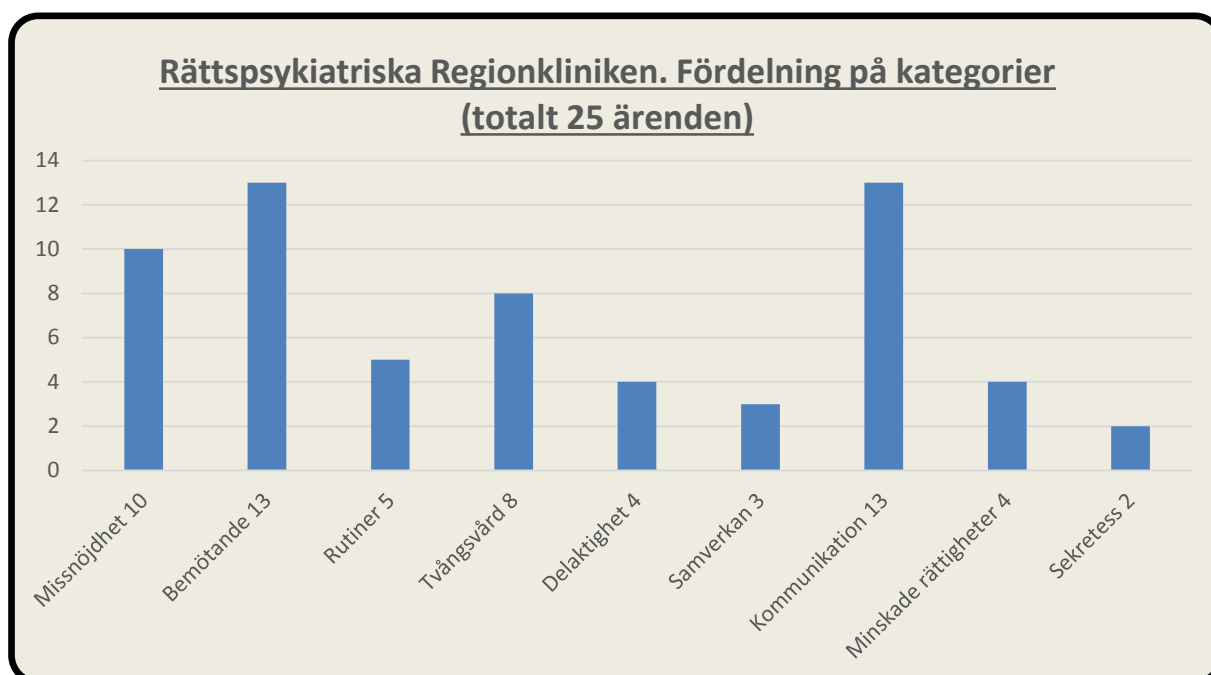
En separat fristående analys av Rutin som fristående kategorisering ger ej lika mycket utökad djup som den fristående analysen av Kommunikation gav. En anledning till detta är att begreppet Rutin, och därmed den förståelsemässiga innebörden av kategorin, i de undersökta ärendena på ett mer direkt sätt behöver samförstås med andra kategorier i ett sammanhang. Utskrivningsproblematik och dokumentationsbrister var dock två kategorier som gick att härleda, och fanns även sammankopplat med ex. Kommunikation, Samverkan och Läkemedel.



Vid en undersökning av ärendena som rör Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken framkom ovanstående siffror. Av totalt 20 ärenden kunde 16 kategoriseras med kommunikation, vilket var den med marginal mest omfattande kategoriseringen. Vid en djupare hierarkisk analys av denna kategori framkom liknande förståelsemöjligheter som inom Vuxenpsykiatrin men såsom synes ovan förekom ärendena mest frekvent tillsammans med kategorierna Rutiner, Missnöjdhet och Tillgänglighet, vilket skiljer sig något från Vuxenpsykiatrin där Bemötande och Samverkan utgjorde en större andel.

Sex ärenden kategoriseras med Rutiner, fem med Missnöjdhet och fyra med Tillgänglighet. Utöver att nästan alla kategorier på ett eller annat sätt kunde kopplas till kategorin Kommunikation så fanns även indirekta såväl som direkta samband mellan Missnöjdhet, Tillgänglighet och Rutiner. Exempelvis har bristande hantering av rutiner lett till felaktig eller utebliven behandling, vilket i sin tur lett till Missnöjdhet. Vidare går det i patientmaterialet även urskilja att informationsdelning och samverkan/samarbete mellan personal ej fungerat vid ett antal tillfällen vilket i sin tur påverkat patienters och anhörigas situation negativt. Kategorin Tillgänglighet går även till delar att förstå utifrån att kötiderna är fortsatt långa.

Avslutningsvis kan det konstateras att den procentuella andelen av ovan diskuterade kategorier är högre i jämförelse med den totala mängden ärenden (20 st.), än vad som återfanns vid analys av ärenden från Vuxenpsykiatrin. Detta går att tolka som att genomströmning och mängd av patienter förvisso är lägre på Barn- och ungdomspsykiatrin men att fler procentuellt har synpunkter och upplever problem.



När Rättspsykiatriska regionkliniken undersöks blir bilden liknande den som återfinns i tidigare diagram men vissa skillnader framkommer också. För det första har Bemötande och Kommunikation lika stor andel, vilket skiljer sig från tidigare där Kommunikation varit mer frekvent. Vidare är Minskade rättigheter, tillsammans med underkategorin Rädsla (syns ej i grafen ovan) tongivande i materialet. Vidare syns även indirekta kopplingar mellan underkategorin Rädsla och Kategorin Bemötande.

Tvångsvård är en kategori som återfinns med större frekvens än övriga undersökta avdelningar och har indirekta kopplingar till Kommunikation, Bemötande, Missnöjdhet, underkategorin Rädsla, och Delaktighet. Denna skillnad gentemot övriga analyserade ärenden kan ses i ljuset av den annorlunda målstruktur, och organisationsstruktur, som återfinns i rättspsykiatrisk verksamhet. Patienterna och organisationens uppgift gentemot dessa är delvis annorlunda, och miljön kan beskrivas som mer repressiv, auktoritär och korrigerande i jämförelse med övriga undersökta organisationer.

Slutsatser och sammanfattning

Kommunikation, bemötande, missnöjdhet, samverkan och följd effekter

Vid en sammanfattning av ovanstående rapport så är det främst två punkter som sticker ut som uppenbara sett ur ett effektivitets- och förbättringsperspektiv. För det första uppvisar alla undersökta avdelningar, och en stor mängd av den totala undersökta ärendemängden, kategorierna (problem med) kommunikation och bemötande. Detta i sig är i egentlig mening vare sig anmärkningsvärt eller överraskande utan visar istället på den komplexitet och de hinder som finns i en verksamhet som kretsar runt att hantera, stödja, stärka och förändra människors mentala resurser, kapacitet och välmående. Det är oundvikligt att ämnena ofta är svåra, att omständigheterna är långt ifrån ideala, och att riskerna för olika misstag är påtagliga.

Det som dock går att urskilja när kategorierna analyseras djupare, och förståelsehierarkier skapas, är att en del av komplexiteten i sig kommer av samband med (och påverkan från) andra upplevelser, uppfattningar och objektiva (verksamhets)brister. Med detta i åtanke blir punkt nummer två att komplexiteten i förbättringsarbete av bemötande och kommunikation kan utföras i förståelsen om att detta även kommer få positiva följd effekter på andra områden i verksamheterna. I vissa fall kan exempelvis utbildning inom olika förhållningssätt och metoder för strukturerad kommunikation (för personal) vara behjälplig i att tillhandahålla välbehövliga ramar för den professionelle aktören i sitt agerande.

Därtill är kategorin Missnöjdhet i flertalet av de analyserade fallen åtminstone till delar kopplade till den kommunikation och det bemötande som vårdsökande individer upplevt i mötet med personal. Exempel på detta är att kommunikation mellan patient och läkare/annan personal ej fungerat, att informationen varit splittrad och/eller att olika bud har gets vilket lett till förvirring, eller att kommunikation och överlämning av information mellan personal fungerat dåligt vilket lett till negativa konsekvenser. Tänkbara åtgärder skulle kunna vara att erbjuda en större kontinuitet för både personal och patienter för att minimera antalet överlämningar som krävs men även att skapa system för överlämning och samverkan som fungerar bättre än de som redan finns på plats. Uppföljning kan även vara en faktor för att nå bättre funktion i detta avseende, särskilt i kombination med långsiktigt lärande inom berörda organisationer.

Vidare finns det fall där patienter, och/eller anhöriga, på grund av kris eller annan faktor ej är mottagliga för information i den mängd som kan anses vara önskvärd. Ett vanligt sätt att hantera detta är att endast ge den information som patienten/de anhöriga bedöms klara av att hantera. På kort sikt kan en sådan strategi vara nödvändig men ett problem som kan uppstå i och med detta är emellertid att berörda individer på längre sikt kan uppleva kommunikationen

som splittrad, otydlig, eller i vissa extrema fall till och med bedräglig. För att motverka detta, och således minska spridning från problem med kommunikation till andra områden, så torde rutiner för dokumentation och hantering av ärenden stärkas. Personal behöver få tid och möjlighet till att redogöra för sitt bemötande så att detta i efterhand kan förklaras för individer som av en eller annan anledning har synpunkter. Här betonas att varje interaktion mellan olika aktörer på en avdelning ej går att löpande dokumentera utan det som åsyftas är att specifika situationer som utpekats med hjälp av erfarenhet, såväl som sådana som uppstår i verksamheten där en eller flera aktörer har upplevelsen av att dokumentation behövs, kan nedtecknas för att erbjuda bättre möjligheter till förståelse i efterhand.

Rutiner, samverkan, tillgänglighet, remiss/intyg och läkemedel

Begreppet rutin, och således kategorin, är svårare att bryta ut och analysera fristående i jämförelse med kategorin Kommunikation. Kategorin behöver till stor del istället samförstås med ex. Kommunikation, Samverkan och Remiss/intyg. Sammankopplat med en fristående analys av kategorin kan den sammanvägda bilden visa på indirekta kopplingar mellan problem med läkemedel (utskrivning, dosering, tillgänglighet) och graden av rutinefterlevnad, kommunikation mellan personal, kommunikation mellan personal och patient, och samverkan mellan olika vårdgivare och andra myndigheter. Åtgärder som kan tänkas ha effekt på kort såväl som lång sikt är att stärka det långsiktiga lärandet inom organisationerna, aktivt stödja och främja positiva kulturer inom personalgrupperna, stärka kopplingar mellan arbetsledare och andra professionella aktörer samt även arbeta med rutinefterlevnad genom utbildning.

Vidare kan utskrivning (och inskrivning) på avdelningarna till delar förstås utifrån att rutiner, via ex. kommunikation och samverkan, brustit på flera olika sätt. Detta är något som lett till diverse olika problem, skador och i vissa fall påtaglig risk för liv. Alla risker kommer i en komplex verksamhet ej kunna förebyggas men vikten av att använda den kunskap som olika brister representerar visas tydligt i en del av dessa fall. Åtgärder för att hantera detta delproblem är, utöver de som diskuteras i föregående stycke, att välja ut specifika fall som anses mer allvarliga/intressanta än det stora antalet och skapa en plattform för att inhämta kunskap inför liknande situationer i framtiden.

Arbetsåtgång och framtid

Slutligen kommer vi till att sammanfatta arbetet med analysen såväl som färdigställandet av denna rapport. Syftet var att undersöka huruvida en mer komplicerad och förhållandevis krävande analysmetod kunde anpassas till de ramar och förutsättningar som patientnämnder verkar inom. Slutsatsen som kan dras av materialet och analysen i denna rapport är att en förenklad variant av metoden, där komplexitet i analysförfarande och antalet mätpunkter hålls inom de gränser som personaltäthet och kunskapsnivå tillåter kan ge utökade möjligheter till både förståelse av patienters upplevelser, och hur dessa

upplevelser kan användas som en del i ett kontinuerligt förbättringsarbete inom de vårdgivande organisationer som dessa individer möter.

Det bör emellertid här påpekas att endast ett begränsat urval av den totalt ärendemängden analyserats. Sammantaget med att analysförfarandet kan beskrivas som tidskrävande även med en förenklad metodik bör detta beaktas vid ev. införande i arbetsgången.