Handläggare: Camilla Heise Löwgren

PaN 2018-02-20 P 13

ANMÄLAN
2018-02-08 PaN A 1712-0024252

Anmälan om IVO: s tillsyn av Hagsätras neuropsykiatriska mottagning

Ärendet

Patientnämndens förvaltning har fått ta del av tillsynsbeslutet avseende Hagsätra neuropsykiatriska mottagning. Förvaltningen har lämnat information och material inför tillsynen.

Ärendet anmäls för kännedom till nämnden.

Steinunn Ásgeirsdóttir
Förvaltningschef

Bilaga

IVO:s tillsynsbeslut

Inspektionen för vård och omsorg

BESLUT
2017-12-21 Dnr 8.5-32886/2017-11 1(5)

Avdelning Öst
Jeanette Björnstam

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Chefläkaren
Box 45436
104 31 Stockholm

Ankom
2017 -12- 27
Patientnämndens förvaltning

Vårdgivare
Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

Ärendet
Tillsyn av hur vårdgivaren tillser att det vid Neuropsykiatriska mottagningen Hagsätra bedrivs god vård.

Beslut
Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet med följande ställningstagande:

- Vårdgivaren uppfyller för närvarande kraven i patientsäkerhetslagen gällande att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård upprätthålls i bemärkelsen tillgänglighet avseende besök och behandling m.m. (5 kap. 1 § och 9 kap. 1 § Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), HSL).

Skälen för beslutet
Genom skriftliga handlingar och muntliga uppgifter bedömer IVO att vårdgivaren på ett tillfredställande sätt har redogjort för de förbättringar som gjorts samt de åtgärder som vidtas för att fortsättningsvis säkerställa god vård i enlighet med lagstiftningen.

Det fanns allvarliga brister vid mottagningen efter omorganisationen
IVO finner att det efter en omorganisation inom psykiatri Södra i mars 2016 fanns allvarliga brister vid Neuropsykiatriska mottagningen Hagsätra och att tillgängligheten till vård inte säkerställdes tillfredställande.

Bristande tillgänglighet till öppenpsykiatrisk vård kan leda till att den som behöver stöd och hjälp inte kan få sådan förrän sjukdomen i vissa fall nått så långt att tvångsvård blir oundvikligt. Att tillgodose tillgänglighet är därför en grundläggande faktor i patientsäkerhetsarbetet.

Ankom
2017 -12- 27
Patientnämndens förvaltning

Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvården vara lätt tillgänglig. Av förarbetena till motsvarande bestämmelse i den gamla hälso-och sjukvårdslagen framgår att med lätt tillgänglig främst avses de geografiska förhållandena men att denna närhet måste förenas med lättillgänglighet även i andra avseenden. Därmed avses främst vårdmottagningarnas öppethållandetider, jourtjänstgöring och förekomsten av köer inom hälso- och sjukvården (prop. 1981/82:97 s. 117).

I 9 kap. HSL finns bestämmelser om vårdgarantin, vilken reglerar väntetider. Bestämmelserna kompletteras av 6 kap. hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Två delar av vårdgarantin rör besök och behandling i planerad specialiserad vård. Om en patient får en remiss till den planerade specialiserade vården, ska denne få en tid för besök inom 90 dagar från det att remissen utfärdats. Om patienten söker vård utan remiss, ska denne få träffa en specialist inom 90 dagar från det att kontakten söktes. Efter beslut om behandling ska tid till detta ges inom 90 dagar.

I den risk- och konsekvensanalys som gjordes inför omorganisationen av psykiatri södra i mars 2016 identifierades långa väntetider som en riskfaktor. IVO konstaterar dock att åtgärder och uppföljning av denna analys drog ut på tiden, vilket vårdgivaren förklarat med organisatoriska svårigheter med flera chefsbyten. IVO finner därutöver att de planerade åtgärderna framstår som otydliga samt att det är oklart hur uppföljning av identifierade områden skulle gå till, vilket IVO menar är en allvarlig brist.

Personal på mottagningen beskriver vid intervjuerna även svårigheter utifrån att patientvolymen till den neuropsykiatriska mottagningen blev större än förväntad. IVO ifrågasätter inte den uppgiften men anser att det är en omständighet som var möjlig för vårdgivaren att förutse och förebygga. Situationen på mottagningen under de inledande månaderna beskrivs av flera av de intervjuade som kaosartad och undermålig, både för patienter och anställda. Lokaler var ej färdigställda, rutiner fanns ej, det fanns ingen tydlig utsedd chef för mottagningen och det var brist på personal.

IVO konstaterar att allvarliga brister fanns vid uppstarten av mottagningen i samband med omorganisationen. I klagomål till patientnämnden och till IVO förekommer synpunkter från patienter gällande det bemötande de har fått i samband med kontakt med mottagningen. IVO menar att långvariga brister i kompetensförsörjningen kan utgöra en möjlig förklaring till de brister som funnits i bemötandet av patienter.

Ankom
2017 -12- 27
Patientnämndens förvaltning

Åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgänglighet och kontinuitet
Sedan omorganisationen har, enligt vårdgivaren, flera åtgärder vidtagits vid mottagningen bland annat gällande tillgänglighet och väntetid för nybesök, utredning och behandling. Sexton nyrekryteringar har gjorts sedan augusti 2016, vilket enligt vårdgivaren har lett till kortare väntetider. IVO kan konstatera att tillgängligheten till kvalificerad psykiatrisk eller psykologisk behandling inte har uppnåtts fullt ut på mottagningen. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet uppges dock av chefsöverläkaren vid kliniken vara ett prioriterat område och att regelbundna riskronder kommer att hållas på mottagningen. Det framkom även vid intervjuerna att arbete pågår med att rekrytera fler läkare, den yrkeskategori som särskilt är i behov av förstärkning.

Den genomsnittliga väntetiden för nybesök har enligt enhetschefen sjunkit från 6 till 3-4 månader och den genomsnittliga väntetiden för utredning har sjunkit från 18 till 3-4 månader. Uppgifterna om väntetider har inte kunnat verifieras av exempelvis väntetidsmätningar. IVO anser att det är en brist i sig att det inte funnits ett systematiskt sätt att överblicka väntetider eller få ut statistik från journalsystemet. Enhetschefen har manuellt identifierat de patienter som väntat längre än tre månader och har inrättat en prioriteringsordning. Vårdgivaren har identifierat systematisering av information kring kötider som ett förbättringsområde.

Personal på mottagningen framhåller att telefontillgängligheten till mottagningen har förbättrats. De patienter som ringer till mottagningen kommer till en telefonsluss och uppmanas att lämna sitt ärende via 1177 Mina vårdkontakter. Utöver detta finns det särskilda telefontider för receptförfrågan. IVO finner emellertid inga tydliga rutiner för hur patienter kommer i direktkontakt med sin behandlare.

Enhetschefen uppger att patientbemötande diskuteras vid administrativa möten och i individuella samtal med personal.
Enligt 3 kap. 1 § PSL är det vårdgivarens ansvar att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls. I intervjuer med delar av personalen framkommer att förtroende finns till enhetschefens genomförda och planerade åtgärder för mottagningen.

IVO:s samlade bedömning är att stora brister initialt har förelegat gällande tillgänglighet och kontinuitet vid mottagningen. Flertalet brister som IVO har konstaterat har åtgärdats eller är på väg att åtgärdas och IVO förutsätter att arbetet med systematiska mätningar av vänte- och behandlingstider prioriteras för ge en tydlig bild av situationen. Inför framtiden framhåller IVO vikten av välgjorda riskanalyser, konkreta åtgärder för identifierade risker samt systematisk uppföljning av vidtagna åtgärder.

Ankom
2017 -12- 27
Patientnämndens förvaltning

IVO förutsätter att vårdgivaren fortsättningsvis säkerställer att mottagningen har de resurser som krävs för tillräcklig bemanning och kompetens för att kraven på tillgänglighet avseende besök och behandling tillgodoses.

Ytterligare information

IVO gjorde en inspektion vid Neuropsykiatriska mottagningen Hagsätra den 28 november 2017. Bakgrunden till inspektionen var följande:

- I IVO:s tillsynsrapport 2016 har brister identifierats avseende kompetensförsörjning inom den psykiatriska öppenvården. Detta försämrar tillgängligheten och patientens möjlighet till kontinuitet i sin kontakt med vården.

- Till IVO har det sedan omorganisation av Psykiatri Södra (SLSO), mars 2016, inkommit många klagomål gällande tillgänglighet, avseende nybesök, utredning och behandling på neuropsykiatriska mottagningen Hagsätra.

- Patientnämndens förvaltning Stockholms läns landsting har sedan mars 2016 noterat en kraftig ökning av klagomål gällande Neuropsykiatrisk mottagning Hagsätra, Psykiatri Södra. Ärendena avser framför allt bristande tillgänglighet.

IVO kan när som helst fatta beslut om att ärendet ska följas upp.

Underlag

- Inspektionsprotokoll, intervju med ledning och personal.
- Kortfattad sammanfattning av risk-, konsekvens- & åtgärdsanalys APÖV (150924)
- Risk- och konsekvensanalys över bemanning – APÖV Nya förslaget (151023)
- Handlingsplan inför omorganisation PSSS utifrån risk- och konsekvensanalys (160129)
- Handlingsplan baserad på riskfond Neuropsykiatrisk enheten den (171026)
- Handlingar från Patientnämnden

Ankom
2017 -12- 27
Patientnämndens förvaltning

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Marie Brandvold. I den slutliga handläggningen har inspektören Eva Marie Lindman, Inspektören Gustav Rålenius och inspektören Anna Bjerner deltagit. Jeanette Björnstam har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg

Marie Brandvold

Jeanette Björnstam

Sändlista:

- Stockholms läns sjukvårdsområde SLSO

Kopia till:

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen SLL
- Patientnämnden Stockholm