



#PSYKBRYT

Faktum granskar i en serie artiklar psykiatri i Götaland. Läs mer på faktum.se/psykbyrt. Skicka gärna tips till josephine@faktum.se.

PSYKIATRIN DRAR NER PERSIENNEN

Personal tystas, dokument försvinner och anhöriga står utan svar.
I Faktums granskande serie Psykbryt försöker vi nu förstå varför allvarliga
missförhållanden sker inom psykiatri. Och varför de mörkas.

TEXT: Josephine Freje RESEARCH: Julija Sidner & Sara Johansson BILD: Mario Prhat

Vi sitter i en lägenhet i östra Göteborg med Linnéa, 27, och Fiona, 26. De har sett allt och lite till på insidan av den psykiatri som var tänkt att skydda dem.

– Jag fick panikattacker redan som femåring, när jag var tolv började jag skära sönder mitt underliv, säger Linnéa som till skillnad från Fiona inte vill skära sig på armarna där alla ser. Fionas armar ser ut som att någon har kört en gräsklippare över dem, men det är inte deras eget helvete de vill berätta om. Fionas ärr delar plats med en tatuering: "Stjärnsyster". – Maria var mitt allt, min stjärnsyster, men hon bar på ett stort mörker. Efter en våldtäkt gick allt utför. Hon levde på gatan. När hon var 16 år tog hon en överdos, berättar Fiona.

Marias hjärta stannade i ambulansen, men de fick liv i henne och hon skrevs in på psyket i Göteborg. Det var starten på en rad självmordsförsök och inläggningar. Vännerna berättar hur Marias sista hopp slocknade när hon som 19-åring fick reda på att hon inte skulle få komma till ett behandlingshem.

– Hon överraskade mig en dag och visade ryggen där hon hade tatuerat in "stjärnsyster". Det var jättefint. Samma dag som begravningen skaffade jag min, säger Fiona medan hon stryker sin underarm med tatueringen och ärren.

En söndagskväll var Marias mamma, Anne, på psyket för att besöka sin dotter. Det skulle bli sista gången hon såg sin dotter i livet.

– Maria mätte fruktansvärt dåligt, var orolig och rädd. Hon trodde att alla var ute efter henne. Jag kommer ihåg hur jag gav henne ett ciggpaket och hur hon sa: "Jag måste ge bort alla cigg så att ingen skadar mig".

Direkt efter besöket sa mamman till nattpersonalen att något var fel och hon ringde även senare på kvällen för att varna. Något som bekräftas av personal på avdelningen. Men nästa morgon, när dagpersonalen börjat sitt pass, hittas Maria av en annan patient – hängd inne på toaletten. Mamman Anne gråter när hon berättar:

"Hade de vakat över henne hade hon kanske levt i dag"

– Hade de vakat över henne hade hon kanske levt i dag. Det har gått över nio månader sedan hon dog och jag har fortfarande inte fått se ett enda papper. De ansvariga har inte ens gett mig ett klockslag för när hon dog, säger Anne, som tänker anmäla händelsen så fort hon får det underlag från vårdens som hon behöver.

Stjärnsystemen Fiona och mamman Anne har fått höra från ansvariga på Sahlgrenska att allt har gått rätt till.

– Så säger de alltid. Vad som händer på psyket stannar på psyket, berättar Fiona som också undrar var dokumentationen över vad som egentligen hände håller hus.

Överläkare vägrade hjälpa

Faktum vet var handlingarna finns. I Sahlgrenskas datasystem. Som vi berättat i tidigare reportage har psykiskt sjuka människor dött och kommit till skada, när sjukhuset inte följt sina egna rutiner.

Psykiskt sjuka har hängt sig i duschslangar, skurit upp sina halsar och hoppat från osäkrade fönster. Varje gång något sådant sker ska det skrivas en avvikelserapport – och nu är vi på plats för att få exklusiv tillgång till tusentals av Sahlgrenskas avvikelser.

– Välkomna!

En leende man från Sahlgrenskas presstjänst öppnar dörren och visar oss till ett litet rum med en dator.

– Då ska vi se, ni får anteckna ärendenummer, men inga namn. Kaffe finns i köket, säger presskontakten och lämnar oss med datorn som innehåller flera excelfiler med över 7 000 rapporterade missförhållanden inom psykiatrin. Faktum har skrivit på ett sekretessavtal om att inte röja patientnamn, men några sådana uppgifter ser vi inte.

Med hjälp av uppgifter från Fiona och Linnéa vet vi dock datum och avdelning för Marias död. Det visar sig att det inte skrivits en avvikelse, utan tre, på händelsen. Och enligt personalens rapporter gick det inte alls rätt till den där måndagsmorgonen när Maria hittades:

Faktum kan avslöja att vårdens i Västra Götaland klassar döda och skadade patienter som "dålig publicitet". Inom Sahlgrenskas psykiatri handlar det om nära var tionde fall av de negativa händelser som

rapporterats. Och i Jönköping är det över 700 fall sedan 2011.

Ansvariga säger att det är sådant de "skäms" för.

LÄS HELA GRANSKNINGEN på www.faktum.se/psykbyrt

BRAND PÅ PSYKET

Mars 2012, Göteborg: En psykopatient har låst in sig på toaletten och startat en brand. Personalen kan inte hitta paniknyckeln. När de till slut får upp dörren går inte fönstren att öppna. Personalen får problem med luftrör och hals. När Faktum vill begära ut den fil som anges som bilaga till ärendet säger ansvariga på Sahlgrenska att det inte finns några ytterligare dokument. De har också strukit över namnet på filen "som inte finns", men som anges vara 1,01 mb stor. (Den här artikeln är 57 kb)

Konsekvens för patient: Ökad vårdinsats

Konsekvens för organisationen: Dålig publicitet

**DÅLIG
PUBLICITET**

Släss med personalen och med dommen ut
 Hur mycket ska man stå ut med?
 Nästan efter så har mkt trubbel med
 vården, jag tydligen är berömd av, så tar
 både vilja, ork och kraft slut.

Utdrag ur en inlagd patients brev från psyket efter ett självmordsförsök, där personalen senare Lex Maria-anmälde sig själva.

En undersköterska rapporterar att de blir kallade på hjärt-larm men att hjärtstartaren "betedde sig märkligt". Det är också problem med sugslangar för andningen. En sjuksköterska skriver att överläkaren, som inte satt in extra vak till Maria, "väljer att inte komma" när hon får reda på att de försöker återuppliva Maria. Vid upprepade tillfällen frågar hjärtteamet efter ansvarig läkare, men överläkaren sitter kvar på sitt rum. Som förslag till lösning för framtiden skriver sjuksköterskan: "Ny överläkare på avdelningen".

– Jag vet inte om jag säger för mycket nu, men efter händelsen fick överläkaren sluta. Hon jobbar inte kvar här, säger Lars Lundell, som är ansvarig för patientsäkerheten på avdelningen.

När Faktum kollar med Sahlgrenskas växel finns hon dock kvar inom psykiatri, men går inte att nå. Växeln lämnar inte ut numret och säger att det inte finns någon mejl eller avdelning registrerad. Pressavdelningen säger att hon är "ledig". Det visar sig att hon jobbar kvar, på en öppenvårdsavdelning i Göteborg, trots att arbetsgivaren gett henne en "varning" för en arbetsvägran som ägde rum bara 18 dagar efter Marias död. Och vännen Linnéa fick bara för någon månad sedan reda på att hon skulle få samma överläkare som hon anser har bidragit till Marias död.

Kaos på avdelningen

Det visar sig också i Sahlgrenskas händelseanalys att den akutläkare som först är på plats för att rädda Maria, medan överläkaren sitter på sitt rum, avbryter sina försök eftersom han saknar "kunskap och erfarenhet". En sjuksköterska fick

ansvaret i väntan på hjärtteamet, men ingen förstår vad som är fel på slangar och hjärtstartare. Vid den tekniska undersökningen visar det sig dock att det inte var utrustningen det var fel på.

– Läkaren var inte helt bekväm med situationen, säger patientsäkerhetsansvarige Lars Lundell, som dock står fast vid att dödsfallet inte beror på brister i vård, kunskaper och rutiner.

Han bekräftar att han har sagt till Marias mamma att de inte har brustit.

Du skriver i din egen rapport om "kaos".

Är det inte en brist?

– Jo, men det är ju en ytterst ovanlig händelse att hjärt- och lungräddningsteamet tillkallas.

Nio dödsfall inne på psyket de senaste åren. De borde väl kunna sådant här?

– Det är en svår situation, säger Lundell, som också berättar att personalen inte förstod att slangen var böjd då de försökte göra luftvägarna fria på Maria.

Lundell bekräftar att han hört att mamman ringde kvällen innan dödsfallet och var rädd. Något han dock inte tog med i den händelseanalysen som har skickats som underlag till tillsynsmyndigheten IVO, eftersom de inte uppfattade samtalet som en varning.

Bara några dagar innan självmordet bedöms Maria som "kronisk suicidal med förhöjd risk". Ändå hade hon ingen extra tillsyn. Varför?

– Det är motsägelsefullt, ja. Men överläkaren gjorde inte någon strukturerad självmordsbedömning. Patienten sa att hon inte ville ta livet av sig.

LIGGER I SITT KISS

Juli 2013, Göteborg: En kvinnlig patient uppger att hon fått blåmärken på både armarna och halsen av en skötares hårdhanta behandling. När hon börjar gråta kallas hon "lipsill". Hon uppger att hon tvingas ligga i sitt eget kiss hela natten. Efter granskning av journaler flyttas patienten omedelbart till en annan avdelning. När Faktum vill få ut de tre dokument som anges som bilagor till ärendet hävdar ansvariga på Sahlgrenska att de inte kan hitta dokumenten.

Konsekvens för patient: – (ej ifyllt)

Konsekvens för organisationen: Dålig publicitet

FUNKTIONSHINDRAD TILL AKUTEN

Juli 2014, Jönköping: En funktionshindrad kvinna får en attack och är frånvarande. Ingen sjuksköterska kontaktas. Nästa morgon åker personal ut till boendet och kvinnan behöver omedelbart föras till akuten. Det står att "teamets anseende blir skadat" och på Jönköping kommun vill man inte lämna ut namn på ansvarig för rapporten med hänvisning till sekretess (de lämnar dock ut ärendeansvarigas namn på åtta andra avvikelser, som inte är lika allvarliga).

Konsekvens för brukare: Behov av sjukhusvård, oro, ökat vårdbehov

Konsekvens för verksamheten: Dålig publicitet

DÅLIG
PUBLICITET

Gör inte alla det som inte vill bli stoppade från att ta livet av sig?

– Ja, det är ju möjligt, säger Lundell, som dock tycker det är anmärkningsvärt att överläkaren direkt efter dödsfallet kom in och läste upp för mamman hur Maria "ljugit". Lars Lundell bekräftar att han redan i våras lovat Marias mamma att ge henne de handlingar hon begärt.

– Men jag har inte skickat något. Jag blev klar med händelseanalysen före semestern.

Hur länge har du varit tillbaka från semestern?

– Två veckor, men det är uteslutande på grund av semester som jag inte lämnat ut handlingarna, säger Lundell.

Semester är dock inte ett argument som biter på grundlagen om att lämna ut handlingar skyndsamt. Det ska enligt flera JO-beslut ske inom "några dagar". Och Sahlgrenskas egen policy är att informera anhöriga öppet och transparent utan dröjsmål. Bara tolv dagar efter att Maria dött försöker ännu en kvinna ta sitt liv på avdelningen – även då genom hängning på toaletten – men denna gång hittas patienten i tid.

Linnéa berättar att hon låg inne på samma avdelning fem veckor efter Marias självmord. Då var alla toaletter låsta och patienterna fick be personalen att låsa upp på grund av "incidenterna".

– Men när jag en kväll glömde säga till att jag var klar, insåg jag att ingen märkte något. Dörrar var öppna i dygn, säger Linnéa som tycker att rutinen var en meningslös fasad.

Utbrett problem

Det är inte bara inom Göteborgs psykiatri som det finns problem med medborgarnas insyn och möjlighet att utkräva ansvar. Faktum har i sin granskande serie om psykiatri stött på allt från skötare till överläkare som är rädda för att berätta öppet om missförhållanden. I Malmö är personal oroliga för att bli behandlade som "tjallare". Vårdförbundet i Skåne känner till problemet:

– Vi har märkt en tydlig skillnad. Sedan några år tillbaka går inte medlemmarna ut med sina namn om de är kritiska över något. Det har skett efter att regiondirektören sa i en intervju att han tycker illa om medarbetare som kritiserar verksamheten i media. Nu är nästan all kritik anonym, säger

Mats Runsten ordförande för Vårdförbundet i Skåne.

Han berättar att det strider mot grundlagen och att personalen både har rättigheter och skyldigheter att berätta om något är fel.

– Det har uppstått en tystnadskultur, säger Mats Runsten.

Malmö mörkade våldtäkt

En som har känt av detta i verkligheten är en specialistsjuksköterska inom psykiatri som vill att vi kallar henne Eva.

– Det är inte accepterat att skriva avvikelser då kollegor är inblandade. Och rapporterar jag mig själv kallar chefen in mig, så jag kan glömma lönehöjning, säger Eva som ser mycket allvarligt på att de allra flesta missförhållanden inom psykiatri inte ens kommer ner på papper.

När Faktum försökte begära ut handlingar från Malmö psykiatri fick vi listor med ärendenummer och rubriker. Men flera rubrikader var tomma eller intetsägande. När vi trots detta ville se dessa handlingar var det några av de allvarligaste händelserna. Något som ansvariga inom vuxenpsykiatri Malmö

säger är "en tillfällighet".

– Vi ska se över våra rutiner och fylla i rubriker så att även utomstående har möjlighet att begära ut våra handlingar, säger chefsläkaren Gunnar Moustgaard.

Samma chefläkare satte sig dock med strykningsspenna och maskerade en hel våldtäkt när Faktum ville begära ut handlingen. Efter 20 dagar lät han lite mer information synas: patienten som blev våldtagen av en medpatient hade försökt kalla på hjälp genom att larma, men larmet fungerade inte. När hon skrek kom ingen, för ingen personal fanns på avdelningen. De hade lämnat patienterna ensamma – mot alla rutiner. Detta var det som chefsläkaren hävdade skulle "röja patienten".

– Ja, men ni fick ju ut informationen till slut.

Ja, för att vi tjtade eftersom vi misstänkte att du strukit över sådant du inte får. Ska det gå till så?

– Nej, det är klart, vid närmare eftertanke skulle vi ha lämnat ut mer information. Det är väldigt tråkigt om det uppfattas som att vi mörkar. Varje medarbetare har rätt att tala med media, men sen vill vi ju hellre att de pratar direkt med oss, säger chefläkare Gunnar Moustgaard. ■

"Det är inte accepterat att skriva avvikelser då kollegor är inblandade"

DÅLIG PUBLICITET

FICK SE SIN FRU DÖ

Augusti 2011, Göteborg: Som Faktum tidigare skrivit om fick en make lyfta ner sin döende fru när hon hängt sig med en datakabel inne på en psykosavdelnings toalett. Under en timme försöker de rädda henne framför ögonen på mannen, men rutinen att kolla att det fanns syrgas hade inte följts. Vaktmästaren får springa fram och tillbaka och hämta tub efter tub.

Konsekvens för patient: Dödsfall

Konsekvens för organisationen: Dålig publicitet

RUNKADE VID BÄLTAD KVINNA

Juni 2013, Göteborg: En kvinnlig patient berättar att en skötare runkat i rummet medan hon ligger bältad, en liknande händelse har hänt tidigare på samma avdelning.

När Faktum begär ut avvikelserapporten har ansvariga på Sahlgrenska strukit över hela biten där det framkommer hur skötaren stönat i rummet. Hade Faktum inte redan sett originalhandling hade det aldrig kommit fram. Resterande handlingar säger ansvarig chef att han har "strimlat".

Konsekvens för patient: - (ej ifyllt)

Konsekvens för organisationen: Dålig publicitet