



DÖDEN PÅ PSYKET

Rakblad. Korkskruv. Glasskärva. Skruvmejsel. Det är några av de verktyg som den senaste tiden skurit genom huden på människor som inte längre vill leva. Men det hände inte i deras ensamhet, utan på två av Sveriges största sjukhus. Faktum tar dig till en värld där människor larmar utan hjälp – och dör utan tillsyn. I en serie artiklar granskar vi den svenska psykiatrin.

TEXT & RESEARCH: Josephine Freje **RESEARCH:** Josephine Freje & Julija Sidner **BILD:** Mario Prhat

För tio år sedan tog den folkkäre brottaren Mikael Ljungberg sitt liv inne på psyket. Den sjukhusvård som skulle skydda världsmästaren räckte inte till.

– Jag trodde han skulle vara trygg där inne, säger brodern Jonas Ljungberg.

Faktum har granskat om det i dag, tio år senare, går att lita på säkerhetsrutinerna, som ska skydda både psykiatripersonalen och vårdens kanske mest utsatta patienter.

– Min bror var världens bästa brottare, men Mikael hade ett mörker inom sig. Efter två självmordsförsök sökte han frivilligt vård, han ville skyddas från sig själv, säger Jonas Ljungberg.

Väl inne på avdelningen, som tillhör Sahlgrenska universitetssjukhuset, frågade brodern om de visiterat Mikael.

Frivilligt inlagda patienter får bara visiteras efter att de gett sitt medgivande, men brodern var osäker på om vårdpersonalen ens hade ställt frågan.

– Jag tänkte främst på bältet och annat han skulle kunna skada sig med. Men personalen idiotförklarade mig. “Det förstår du väl att vi har koll på.” Jag ville också försäkra mig om att han hade extra tillsyn och de lovade att titta till honom minst var femtonde minut, säger Jonas Ljungberg.

Efter tre dagar kom dödsbeskedet. Jonas var hemma när telefonen ringde.

Katastrofala brister på psyket i Göteborg: //2011// **Juli:** Patient har kniv på avdelningen. **Augusti:** Patient hänger sig i datakabel. **Oktober:** Patient skär sig loss från bältessäng. **November:** Patient skär sig med medtagna rakblad. **November:** Patient drar jaktkniv, hotar läkare. **December:** Patient visiteras ej, dör av överdos. //2012// **Mars:** Bostadslös patient tar sitt liv med skärp. **Mars:** Brand på toalett, patient inlåst. Nyckel borta. **Juni:** Patient borta. Hittas blodig. Skruvmejsel i armen. **September:** Kniv gömd i underlivet. Hotar att skära halsen av sig. **September:** Patient hänger sig i ►►



#PSYKBRYT

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

– Det första jag frågade var vad han använt. De sa att det var ett lakan. Det kändes nästan som en lättnad i all sorg. Men med den bristande visiteringen kunde han lika gärna haft en kniv. Jag förstår inte heller hur Mikael hann hänga sig om de nu tittade till honom hela tiden, säger Jonas Ljungberg.

Vad brodern inte känner till är att Mikael Ljungbergs tillsyn hade ändrats kvällen innan, till en gång i halvtimmen. Det framgår av Sahlgrenskas internutredning.

– Det är första gången jag får reda på det, de lovade ju att titta till honom hela tiden? De snackade dock om att de måste "värna den personliga integriteten". Men vad ska Mikael med den till när han är död?

Efter Mikael Ljungbergs självmord skickar Sahlgrenska en faktura till familjen för vårdkostnader. Något som Socialstyrelsen kritiserar i sin utredning av fallet. Där står det också klart att de rutiner som ska skydda patientens säkerhet har brutit. Bland annat lät de en läkare utan legitimation göra den viktiga bedömningen om risken för självmord och tvångsvård. "I efterhand kan man fundera över om utgången hade blivit en annan", skriver Socialstyrelsen. Sahlgrenska hade inte ens rutiner för att bedöma självmordspatienter. Däremot hade de rutiner för att ta hand om sin personal om någon patient

tar livet av sig. Socialstyrelsen konstaterar att "tillsynen inte varit tillräcklig" och avslutar med att man "förutsätter att berörda chefer beaktar vad som framkommit i Socialstyrelsens bedömning".

När Faktum berättar för Mikael Ljungbergs bror att vi tio år senare har hittat över 160 incidenter som vittnar om att säkerhet, visitation och tillsyn fortfarande brister blir han förbannad.

– Det är skrämmande. Det snackas om nolltolerans i trafiken, men på psyket verkar vad som helst vara okej. Vi i familjen vet fortfarande inte vad som har hänt, det enda jag vet är att det är något

som är fetfel inom psykiatrin, säger Jonas Ljungberg – som inte vet hur rätt han har.

Rädd för livet – på psyket

Totalt finns fler än 8 000 negativa händelser, som vårdpersonal inom psykiatrin i Göteborg och Malmö har rapporterat de senaste tre åren. Vi har valt att koncentrera oss på de fall där människor kommit till skada - och till och med dött - när säkerhetsrutinerna brister.

En av dem som vet hur det är på psyket i dag är 27-åriga Maria. Hon har vid flera tillfällen försökt ta sitt liv, men mår

"Jag förstår inte hur Mikael hann hänga sig om de nu tittade till honom hela tiden"

►► duschmunstycke. **September:** Patient hänger sig med duschslang. **Oktober:** Patient hänger sig. Hjärtstartare borta. **November:** Patient hänger i snara, fördröjd hjälp. Saxen borta. **December:** Patient hotar sig själv med kniv. **December:** Bostadslös hänger sig, bristande tillsyn. //2013// **Januari:** Patient skadar sig med kniv, trots extra tillsyn. **Februari:** Patient bär kniv under läkarsamtal. **Mars:** Patient hotar personal med matkniv. **Mars:** Allvarligt självmordsförsök med rakblad. **April:** Patient blir av med tillsyn, skär sig. **April:** Patient skär sig i halsen framför personal. **April:** Patient har skarpladdad ►►



just
nu relativt
bra. Vi träffar
henne på ett café vid
Järntorget i Göteborg. Medan
hon sträcker sig efter juiceglaset
blottas hennes ärr.

– När jag vill dö tystar jag tankarna genom att
skada mig, säger Maria som bland annat tömt en behållare
skällhett vatten över sig själv.

Det gjorde hon med en vattenkokare på patientrummet i
Sahlgrenskas slutenvård.

– Jag förstår inte hur de tänker, det fanns flera självskadande
patienter där. På flera avdelningar finns det dessutom
duschslangar. Ibland får man låna en slang, men personalen
har ingen koll på hur länge den är borta.

En inlagd kompis till Maria fick låna ett måttband av
personalen för att "mäta sina låår". Hon hade tidigare haft
åstörningar.

– Det tog inte lång tid, hon försökte hänga sig i duschen
med måttbandet, säger Maria som berättar att det inte bara
slarvas med utlånade föremål, utan även med visiteringen.
När hon varit inlagd efter allvarliga självmordsförsök har
hon utan problem fått med sig rakblad. Andra patienter går
runt med knivar.

– När jag vill dö är jag väldigt splittrad till vård. En del av
mig vill läggas in och "räddas", den andra vill bara dö. Det
första jag brukar tänka när jag blir inlagd är: "Vad kan jag
döda mig med?"

Forskning visar att mellan 85-90 procent av de som överlevt
ett allvarligt självmordsförsök inte dör av självmord.

– Det finns en myt om att den som vill ta sitt liv inte kan
hindras. Jag vet utifrån mig själv och de patientkompisar jag
träffat att det visst går att hindra självmord, men vården gör
det svårt för oss att stå emot när vi blir lämnade ensamma
med rakblad och duschslang, säger Maria.

Hon är alltid rädd när hon ligger inne på psyket, eftersom
hon inte anser att det är en trygg miljö. Allt hon behöver för
att ta livet av sig finns till hands och ibland har hon undrat
om de vill att hon ska dö.

En annan ung tjej, som vi kan kalla Frida, har liknande
erfarenhet från Malmös psykiatri:

– På den avdelning jag var på efter mitt sista självmords-

försök lät de kökskniven ligga framme. Det var som att kniven
kallade på mig, jag hann dock inte skära mig så djupt den
gången, säger Frida som också berättar att hennes rumskompis
försökte hänga sig i en utlånad duschslang.

Fridas och Marias upplevelser bekräftas av många liknande
händelser.

Dödliga duschslangar

I september 2012 hittas en kvinna hängande i en duschslang
på en psykiatrisk akutavdelning på Sahlgrenska. Hon förs till
intensiven efter att personalen klippt av slangen i sista stund.
Vårdpersonalen ger ett förslag till åtgärd: "Inga duschslangar
eller annan utrustning som patienten kan skada sig med."
Avdelningens chef noterar att det är "liten sannolikhet" att det
händer igen.

Nästa månad, i oktober 2012, ska det visa sig att informationen
inte nått grannavdelningen. En man i 25-årsåldern hänger sig
från sänggaveln. Personalen kan inte hitta den livsavgörande
hjärtstartaren och syrgasslangen är borta. Det tar flera minuter
från att patienten hittas till att vårdpersonalen får igång pulsen
– men då är det för sent. Han avlider fyra dagar senare. Det är
först efter den här händelsen som grannavdelningen får upp
ögonen för att även de har duschslangar

– de bestämmer att de ska bytas ut och ger sig själva sex
månader för att åtgärda problemet. När tillsynsmyndigheten
kommer på besök, fem månader och 20 dagar senare, har de
fortfarande inte lyckats få bort alla duschslangar.

Men det slutar inte där, slangarna är fortfarande kvar på
andra avdelningar med självmordsbenägna patienter. I augusti
2013 försöker en kvinna, som skulle ha haft så kallad x-vak,
konstant tillsyn, hänga sig med en duschslang på Sahlgrenska.

En av psykiatrins viktigaste och kanske svåraste uppgifter är
att bedöma vem som riskerar att ta livet av sig. Om en läkare
bedömer att självmordsrisken är hög kan en rad åtgärder sättas
in. Det kan handla om extra tillsyn, tvångsvård eller att ta bort
farliga föremål som bälten och sladdar. När brottaren Mikael
Ljungberg hängde sig för tio år sedan hade tillsynen minskat,
en bedömning som senare fick kritik av Socialstyrelsen. Men
än i dag, då rutiner ska finnas på plats, hittar Faktum allvarliga
brister. Bland annat lämnas en man med flera tidigare
självmordsförsök ensam, trots att han samma morgon förlorat
en nära anhörig och dessutom precis fått reda på att han är
hemlös. Han hänger sig med ett bälte. Ansvarig sjuksköterska
skriver i den interna utredningen att hon tror händelserna
under morgonen kan ha "påverkat

►► pistol, vill skjuta personalen. **Juni:** Knivar och amfetamin hos patient. **Juli:** Allvarligt självmordsförsök med snöre från patientbyxor. **Augusti:** Blixt slår ner. Vårdare inläst med patienter, utan medicin. **Augusti:** Patient går bärsärk med kniv och attackerar personal. **Augusti:** Rakhyvlar och Stesolid hos patient. **Augusti:** Självmordsförsök med duschslang, andra försöket. **September:** Patient drar kniv under läkarsamtal. **September:** Fällkniv hittas i väntrummet. **September:** Patient får låna rakhyvel, skär sig. **Oktober:** Patient drar kniv mot personal. **Oktober:** Patient får låna rakblad, i över ►►

patienten" men "det fanns inget där och då som jag kunde eller borde ha gjort annorlunda".

En tvångsinlagd kvinna har "självordsbeteende på grund av vantrivsel i boendet". Dagen innan hon ska skrivas ut till boendet lämnas hon utan extra tillsyn. Hon hänger sig med "en sjal som ej skulle finnas på avdelningen". Ansvarig chef avslutar rättspsykiatrins rapportering med: "Förslag till förbättring: Tyvärr inte".

Vi bestämmer oss för att åka bort till Sahlgrenskas rättspsykiatri för få ett svar på hur de tänker.

"Läkande miljö"

Vi åker förbi Hjällbo ut på en landsväg. Ett vitt komplex, som ser ut som ett hotell på Solkusten, tornar upp sig. Skillnaden är att fönstren påstås stå emot 70 yxhugg och att ett högt stängsel gömmer sig på baksidan. I handväskan har vi rakblad, bara för att testa om det går att smuggla in farliga föremål även här. Men väskan får låsas in. Här finns brottslingar som anses för sjuka för att dömas till fängelse. Men det är inte den bilden de ansvariga vill ge av rättspsykiatri. I nära en timme sitter vi och kollar på en powerpointpresentation med bilder på fina lokaler och blommor. I presentationen står: "läkande miljö".

Varför lämnades kvinnan ensam med sjal när ni vet att hon ska skrivas ut till boendet som är orsaken till hennes självmordstankar?

– Den bedömningen gjordes då, säger Sanna Richter som är verksamhetssamordnare för rättspsykiatri.

Säkerhetsansvarige Peter Nilsson sitter också med i rummet. De spelar in allt vi säger.

– Det är en tragisk händelse och ett misslyckande. Helt uppenbarligen var det fel bedömning, säger Peter Nilsson som inte kan svara på varför.

I timmar sitter vi i rummet utan att få konkreta svar. De svarar på hur det ska gå till och vi undrar hur det går till i verkligheten.

Det senaste året har närmare 40 tillbud med farliga föremål rapporterats på rättspsykiatri och under de senaste tre åren har personal skadats vid 52 tillfällen på grund av våld. Ska man tro powerpointpresentationen är rättspsykiatri inte alls så illa, närmast riktigt trevlig. Här finns roliga aktiviteter: musikstudio, trädgårdsarbete, hundrehab och ett "träningssbad" på 12,5 meter - som de inte vill att vi kallar pool.

En mentalskötare som vi kallar Patrik är inte lika glad över rättspsykiatrins "läkande miljö". Han anser att det är farligt

med skrymslen utan uppsikt och möbler som inte skruvas fast.

– Allt ska vara fint, men det kan det ju vara utan att jag som anställd ska behöva få ett bord i nacken, säger Patrik.

Faktum har pratat med flera, som jobbar eller har jobbat inom rättspsykiatri, som instämmer i Patriks kritik. Samma sak gäller för personal som jobbar på Sahlgrenskas psykiakut, en av de modernaste i Sverige.

Ljuset från innergården speglar sig mot de pastellfärgade väggarna. Psykiakutens chef visar stolt runt oss medan vi rör oss från expeditionen till ett väntrum där de mest utagerande patienterna får vara. Jag puttar lite på ett bord och en stor kruka - de sitter inte fast i golvet. Trots att Faktum har hittat dokument som visar att personal redan 2011 rapporterat att hotfulla patienter har kastat bord och krukor.

– Vi jobbar inte med att skruva fast. Däremot har vi tagit bort krukorna med cementbotten, det var ett jättemisstag att ställa in en cementklump, men huvudfokus är att vi vill ha en miljö som inte provocerar patienterna, säger psykiakutens chef Stefan Lund.

Maria, som flera gånger försökt ta sitt liv, blir dock provocerad av Sahlgrenskas nya lokaler.

– Ironiskt nog kände jag mig betydligt tryggare i de gamla och skabbiga lokalerna. Personalen var mer närvarande och det fanns färre saker att skada sig med, säger Maria som berättar att hon kunnat försvinna in på små rum och skära sig.

Smugglade in jaktkniv

Förutom att det finns föremål på psykiakuten som patienterna kan skada sig själva och andra med, händer det att patienter har med sig farliga föremål, som knivar. För att förstå hur det är möjligt måste man veta att vårdpersonal inte har någon laglig rätt att visitera patienter som kommer in frivilligt. De kan fråga om patienten vill låsa in sin väska och tömma sina fickor. Metalldetektor räknas också som visitering. Däremot kan personalen be polisen att göra en visitering. Vid tvångsvård får skötare dock gå igenom kläder och väskor utan medgivande - men de får inte röra kroppen. Men även när det finns möjligheter att visitera brister det.

Om vi börjar 2011: en patient kommer in med polis, men trots att visitering var möjlig görs det inte. Patienten drar fram en stor jaktkniv och hotar de andra patienterna. Han riktar kniven mot en patients buk. Personalen skriver i rapporten: "situationen är okontrollerbar och hotfull".

– Ja, där gjorde vi två misstag. Vi borde ha låst in väskan och vi borde ha kollat med polisen om patienten var visiterad. Vi har rätt att be polisen att göra det om det inte är gjort, säger Stefan Lund.

"Det är tragiskt och ett misslyckande"

►► ett dygn. **Oktober:** Patient skär sig med rakblad. **Oktober:** Patient försöker hänga sig med snören från patientkläder. **November:** Knivlåda oläst i ett dygn. **November:** Patient ber personal låsa in kniv. **December:** Patient attackerar personal med matkniv. **December:** Patient hänger sig med sjal, dagen innan utskrivning. //2014// **Januari:** Patient kommer över brödkniv från frukosten. **Januari:** Patient hotar med kniv, vill släppas ut. **Februari:** Patient skär sig i halsen med tapetkniv. **Mars:** Knivlåda oläst. **April:** Patient hänger sig, larm fungerar ej.

Men trots att misstaget är dokumenterat, och psykakutens chef är medveten om händelsen, sker en liknande händelse 2013. En patient går "bärsärk" med en 40 centimeter lång kniv på psykakuten. En skötare försöker skydda sig med en stol, medan patienten hugger. Polisen lyckas avvärja mannen, efter att de använt pepparspray och dragna vapen. Händelsen får stora rubriker i media, där verksamhetschefen svarar att "handlingsplanen varit god".

Hur kunde det hända igen?

– Ja, om patienter inte vill att vi går genom väskor och kläder har vi ju möjlighet att begära det av polisen. Efter händelsen satte vi upp en lapp på dörren "obs visitera", säger Stefan Lund.

Men varför satt det inte redan en lapp där? En patient hade ju jaktkniv redan 2011?

– Jag har inte någon jättebra förklaring på det.

Har du någon förklaring? Du ansvarar ju för säkerheten och rutinerna här?

– Ja, men farliga föremål kommer alltid in. Vi hade en kvinna för ett tag sedan som hade en kniv gömd i underlivet. Vissa inom psykiatri vill ha tuffare tag med metalldetektorer, men en termoskanna kan ju också vara farlig, säger Stefan Lund.

Chefen för Malmös psykiatri är dock av en annan åsikt:

– Det hade varit avsevärt bättre om vi fick en lagändring, så vi kunde ha metalldetektorer. Vi har i sällsynta fall även pistoler i omlopp. Det handlar ju om patientsäkerheten och säkerheten för vår personal, säger Sven-Erik Andersson, verksamhetschef för vuxenpsykiatri i Malmö.

Faktum har sökt sjukvårdsminister Göran Hägglund för en kommentar, men pressavdelningen svarar att han först är upptagen med Almedalen och sedan med "valarbetet".

Lämnad ensam med kniv

De fall som Faktum har tittat närmare på hade dock, utan lagändring, kunnat förhindrats – om psykiatrien följt sina egna

rutiner. Bland annat kommer en patient in till psykakuten med polistransport, efter att ha hotat ta sitt eget liv med kniv. Patienten hittar ett läkarrum som – trots rutinerna – är olåst. Han får med sig en matkniv och en hammare. Patienten hotar personalen och "sparkar hejvilt i rummet".

En månad senare, i januari 2013, kommer en kvinna in som anses så sjuk att personalen sätter in x-vak. Personalen får inte släppa henne med blicken för en sekund. Trots det

lämnas hon ensam och lyckats skära upp båda handledarna med en kniv. Personalen noterar: "Man borde haft bättre uppsikt över vilka tillhörigheter patienten har med sig".

– Jag ljuger om jag säger att det inte kommer att hända igen. På andra psykakutmottagningar skiter de i lagen och visiterar och kör

med metallbåge, jag vill inte ha det så, säger psykakutens chef Stefan Lund.

Men det här handlar om fall där ni inte följt era egna rutiner. Varför?

– Det är olyckligt, men med tanke på hur många patienter vi har och hur lite avvikande negativa händelser som sker, tycker jag ändå att vi gör ett bra jobb.

Efter knivattacken förra året skaffade ni sköldar. Var är de?

– Ja, det är lite pinsamt. Vi blev lite skrämda och beställde dem på nätet, direkt efter händelsen. Tror de kostade närmare 3 000 kronor styck, men vi köpte bara två. Vi slängde sköldarna. Polisen sa att det kunde vara farligt att använda sådant för utbildade, säger Stefan Lund.

Det är inte bara på psykakuten som patienter kunnat komma över knivar och andra farliga föremål. Till och med inom rättspsykiatri ligger köksknivar och bestick framme – trots rådande säkerhetsrutiner.

Knivar ligger framme

Exempelvis dokumenterades i mars förra året att en patient drar kniv mot personalen. Senare samma år står ett sjukvårdsbiträde i köket då en rättspsykiatripatient plötsligt vän-

Katastrofala brister på psyket i Malmö: //2011// Mars: Pistol hittas med magasin. Mars: Patient har kniv och skruvmejslar. April: Patient har livrem och fickkniv. Juni: Dörr öppen, patient på taket. Juni: Patient tänder eld på sig själv. Juli: Svårt sjuk patient på bår, hiss funkar ej. Juli: Rakhyvel lånas ut och glöms i 24 timmar. Augusti: Patient får alldeles för mycket Ritalin. Augusti: Patient aggressiv i hiss, larm fungerar ej. September: Patient har nycklar till alla dörrar, ingen vet varför. September: Sjukvårdare sover tre gånger på sitt pass. Oktober: Larm har inte fungerat på fem månader. ►►

der sig mot henne med en "förskärare" i handen. Hon blir rädd, men patienten ser ännu räddare ut. Kniven låses in och ordinarie personal kommenterar: "Oj, var inte lådan låst?" Sjukvårdsbiträdet skriver ner en reflektion: "Om man rycker till lite går lådan upp oavsett om den är låst eller inte".

Tjugo dagar senare skrivs en ny händelse ner av personalen på rättspsyk. När de ska öppna knivskåpet är det redan öppet. En patient upplyser personalen att det varit öppet sedan igår kväll. Och 2014 fortsätter det: i mars har personalen rapporterat att "knivlådan är olåst". Förslag: "följ rutinen att den som låser upp också låser". I april, en månad senare, rapporteras samma sak på nytt: "knivlådan i köket var öppen och flera bestick ligger i diskhon utan att vara inlåsta - besticken var inte kontrollräknande och de hade kunnat användas som vapen".

Vad är det för poäng med säkerhetsrutiner om ni inte följer dem?

– Vi har brustit i våra rutiner. De knivar som varit lösa hade tagits med från våra gamla lokaler av misstag. Alla knivar sitter nu i skåp, med varningar, säger säkerhetsansvarige Peter Nilsson.

Flera källor inom rättspsykiatri säger att besticken inte kontrollräknas efter varje måltid. En av dem är Patrik:

– Ingen säger till om det fattas bestick. Vi konstaterar bara att det fattades knivar. Det har hänt flera gånger att det kommit timvikarier till mig och sagt "snälla, säg ingenting". De är rädda för att rapportera fel och brister, för det har ju hänt på de-

ras skift, säger Patrik, vars kollega för övrigt blev huggen i halsen av en patient, och då räckte det med en penna.

– Problemet är inte att det händer en gång, problemet är att det bara fortsätter. Till och med när vi skriver avvikelser på farliga incidenter upprepas de, det känns som att cheferna inte tar vår och patienternas säkerhet på allvar, säger en kvinna som jobbar inom rättspsykiatri i dag.

Får låna rakhyvlar

För den patient som inte får tag i lösa knivar – eller lyckats ta med sig rakblad genom bristande visitation – finns det alltid möjlighet att låna farliga föremål, av personalen. Upprepade gånger glöms det bort att det lånats ut rakhyvlar, rakblad och saxar. Egentligen ska sådana föremål vara tillbaka inom högst en timme, men det kan ta upp till ett dygn innan det upptäcks. Ibland kan det räcka med kortare tid än så. I september 2013 lånas en rakhyvel ut till en kvinna som "inte ska ha någon rakhyvel över huvud taget".

Patienten kommer tillbaka efter en timme och tre kvart, blodig – med djupa skärsår.

Varför funkar inte era rutiner med att ta tillbaka farliga föremål?

– Jag tycker våra rutiner fungerar, vi har ju hittat rakbladen – även om det så klart är fel att det sker först ett dygn senare. Det är dock väldigt många rakhyvlar som lånas ut på en sådan här avdelning, säger säkerhetsansvarige Peter Nilsson.

Det behöver ju inte vara svårare än att ni sätter en äggklocka, så kommer alla ihåg att ett rakblad är ute på vift?

– Många äggklockor blir det, säger verksamhetssamordnare Sanna Richter, som sitter med i rummet.

Patienter som dör, efter bristande tillsyn. Duschslangar som lämnas med självmordspatienter. En ung man är döende, men hjärtstartaren är borta. Fina lokaler, som skrämmer personal och patienter. Människor blir knivhotade. Patienter kommer till skada. En förskärare hos en patient. Och utlånade föremål

"Ingen säger till – vi konstaterar bara att det fattas knivar"

►► **Oktober:** Aggressiv patient får rakhyvel. **November:** Personal jobbar utan larm, i två dagar. //2012// **Januari:** Patient inlåst, ingen anställd minns varför. **Januari:** Patient har en 15 centimeter lång kökskniv i väskan. **Februari:** Ensam vårdare har inget larm, möter psykotisk patient. **Mars:** Patient har rakblad på insidan av ett armband. **Maj:** Patient bältad framför andra patienter. Mot reglerna. **Maj:** Fönster står öppet i behandlingsrum. **Juli:** Patient har kanyler och olovliga läkemedel. **December:** Städerska inlåst i hiss i en timme utan hjälp. //2013// **Juni:** Journalpapper strimlas ►►



som glöms bort, tills blodvite uppstår.

En viktig fråga kvarstår – vad händer när larmet går?

– Han attackerade mig med knytnävarna, det var en stor man och min kollega, som stod och skrek, var jätteliten och tunn. Några slag hade kunnat döda henne. Så vi tryckte på våra larm, säger Patrik som jobbat som mentalskötare.

Men ingen hjälp kom.

– Det tog över ett år tills larmen fungerade.

Jag hoppas att det inte är för att ledningen skiter i det, jag tror det snarare handlar om pengar, säger Patrik.

För några månader sedan hittade en sjuksköterska i Göteborg en kvinna som hängt sig på toaletten, med hjälp av sina tights. Hon skars snabbt ner, men andades inte. Sjuksköterskan fick igång andningen och försökte kalla på hjälp. Men larmet krånglade och hon fick springa ut på avdelningen, medan patienten låg ensam på golvet. Patienten fördes till intensivvården.

Våldtagen försökte larma

Inom Malmös psykiatrivård hittar Faktum samma problem, trots att det ska finnas säkerhetsrutiner för att kontrollera larmen. Förra sommaren hängde en patient i duschen - blå i ansiktet. Personalen försökte larma, men ingen hjälp kom. Samma helg slängde en patient upp en olåst balkongdörr för att hoppa. Inte heller då gick det att larma. Personalen fick inget svar på när larmen skulle lagas.

Det är inte bara personalens larm som inte fungerar. I september förra året blev en tvångsinlagd kvinna våldtagen, inne på Malmös psykiatriska intensivvårdsavdelning. En manlig patient drog in henne till sitt rum. Ingen såg, eftersom avdelningen – mot alla rutiner – var helt tom på personal.

Kvinnan försökte ropa på hjälp, men ingen hörde henne. Medan mannen försökte penetrera henne tryckte hon upprepade gånger på patientlarmet på väggen - som inte fungerade.

”Det tog över ett år tills larmen fungerade”

Efter ett tag kom en skötare tillbaka till avdelningen, under den pågående våldtäkten.

I Malmöpsykiatrins händelseanalys står: *”Om man hade följt sina egna rutiner hade man med stor sannolikhet kunnat förhindra övergreppet”*. Skötaren vittnar senare under ed i domstolen om att *”personal ville tysta ner händelsen, för att det inte var bra för avdelningen”*. Våldtäktsmannen döms till rättspsykiatrisk vård.

Sven-Erik Andersson är verksamhetschef för psykiatrin i Malmö.

– Det var inte ett larm, det var en ringklocka, svarar han när Faktum frågar om bristerna i säkerheten.

Han vill inte *”kommentera enskilda fall”*, utan bara vad man ska kalla den knapp som den våldtagna kvinnan tryckte på upprepade gånger för att kalla på hjälp. Sven-Erik Andersson verkar irriterad över att sjukhusets interna händelseanalys, ansvarig chefsläkare, tingsrätten, hovrätten, media och den vittnande skötaren kallar det för *”larm”*.

Det viktiga är ju varför ingen kom när hon tryckte på knappen?

– All personals larm ska kontrolleras en gång per dag enligt vår rutin, vi har bara haft tekniskt fel på larm en gång, säger Sven-Erik Andersson.

Men det stämmer inte. Redan 2011 rapporterar anställda inom vuxenpsykiatrin i Malmö att deras larm inte fungerat på fem månader. Och två månader innan våldtäkten inträffar två allvarliga självmordsförsök på en helg, utan att larmen fungerar. Bara tio dagar efter våldtäkten är larmen ut funktion

i tre timmar. Så sent som i april 2014 rapporteras fyra larmfel. **Det fanns larmfel både före och efter våldtäkten. Menar du att personalen ljuger om de rapporterade felen?**

– Det finns bara ett större tekniskt fel. Det ligger på varje enskild att testa sitt larm innan de går på sitt pass.

Har ni rutiner för att kontrollera att patienternas larm, knappar, ringklockor – eller vad du nu vill kalla det – fungerar?

– Nej, bara när vi får in en ny patient, inte kontinuerligt. De används ju varje dag av patienterna, för att få vatten eller vad som helst. Så vi märker om larmet



►► av misstag. **Juli:** Patient försöker hoppa från balkong, larm fungerar ej. **Juli:** Patient försöker strypa sig i duschen, larm fungerar ej. **Augusti:** Aggressiv patient, larm fungerar ej. **Augusti:** Patient hittar sked, bryter av och sväljer. **Augusti:** Brandlarm fungerade ej. **Augusti:** Patient slänger brinnande brits på personal. **September:** Vårdare beskriver i offentlig handling hur man kan råna medicinbil. **Oktober:** Patient får träpinnar, sväljer, allvarligt skadad. **Oktober:** Patient attackerar med gardinstång. **Oktober:** Skötare sover under vak, patient har bh-band runt halsen. **December:** Hissar ur

inte fungerar när de trycker och ingen kommer, säger Sven-Erik Andersson som är huvudansvarig för vuxenpsykiatri i Malmö.

Livsfarliga brandlarm

Det är inte bara patienternas och personalens larm som brister. I augusti 2013 brinner det på psyket i Malmö, men larmet på den närliggande avdelningen går aldrig igång. I mars 2014 händer samma sak, och kraftig rök sprider sig i byggnaden. När personal ringer för att få ett brandlarm som fungerar får de svaret "kan det inte vänta till måndag?".

Vid de tillfällen då brandlarmet väl fungerar uppstår andra livsfarliga säkerhetsbrister. En natt 2011 försöker en patient tända eld på sig själv i en brinnande säng. Personalen försöker få tag i patientens arm och får ner honom på golvet. Då går brandlarmet. Brandörrarna låser sig, så att kollegor på grannavdelningen inte kan hjälpa dem.

– Det kan ju börja brinna vilken natt som helst, säger Margareta från Skåne.

Hon har jobbat inom psykiatri i flera år.

– Senaste gången brandlarmet gick blev mina kollegor fast bakom brandörrarna. Det är livsfarligt, de kunde lika gärna ha brunnit inne, säger Margareta.

Beskedet som cheferna gav efter incidenten var att de ska ha ett möte om två veckor.

På varje vårdavdelning ska det göras regelbundna brandrond. Bland annat ska man se till att det går att öppna dörrar i nödsituationer. I Göteborg 2012 går dock allt väldigt fel, på en psykosavdelning. Det brinner på toaletten och en patient är där inne. Personalen hittar inte den "livsavgörande paniknyckeln". Det hittar inte heller nyckeln för att låsa upp fönstren

för att få ut röken. Situationen beskrivs som "panikslagen". Brandsläckare saknas dessutom och anställda får rökskador.

– Vi hade väldigt mycket ny personal just då, de kände inte till var allt fanns, säger Pia Ram som är kvalitetsansvarig för avdelningen.

"Vi märker om larmet inte fungerar när de trycker och ingen kommer"

Så det är personalens fel? Varför har inte alla var sin paniknyckel?

– Det har de nu, efter den här händelsen. Och så har vi haft extra utbildning.

Trots det har Faktum hittat en rapport från samma avdelning ett år senare, 2013. En patient är inlåst på

toaletten och "stor oro" uppstår då personalens nycklar inte fungerar.

Testar ni nu att alla nycklar fungerar?

– Nej, det gör vi visserligen inte. Vi tar för givet att nycklarna fungerar i alla lås, säger Pia Ram

Ni tar för givet? Trots två allvarliga incidenter?

– Ja, nu när du säger det... vi borde nog testa alla nycklar ja. Vi har tydligen brustit. ■

Läs mer på sidan 31 om borttappade och glömda patienter.



►► funktion. **December:** Patient borta, inlåst på toa i två timmar. //2014// **Januari:** Hjärtstartare saknar batteri. **Februari:** Patient eldar upp säng med tändare. **Februari:** Patient får metadon, ska inte ha metadon. **Februari:** Patient hoppar från femte våningen, svårt skadad. **Februari:** Ung kvinna inlagd på rättspsykiatri på grund av platsbrist. **Februari:** Patient tar överfallslarm, attackerar personalen. **Mars:** Branddetektor ur funktion. **Mars:** Aggressiv patient skadar sig med inredning. **April:** Larmdisplay fungerar ej, syns inte var det larmar.

Dessa var bara några av 8000 rapporterade incidenter. Vet du mer? Maila josephine@faktum.se.