

Hälso- och Sjukvårdens Ansvarsnämnd  
Att.: Mathias Wallin

103 69 Stockholm

Beteckning HSAN 2010/2626:A2

**Yttrande** från Eilert Tordsson, 630408-3378, anhörigas HSAN-anmälan på Solveig Svensson såsom verksamhetschef Vuxenpsykiatri Kronoberg, Sankt Sigfrids Sjukhus i Växjö

Vi har läst igenom till yttrandet bifogade riktlinjer och rutiner vid Lex Mariaanalys. Det är väl bra att sådana finns, men de förklarar inte för oss anhöriga hur dessa fungerar i det verkliga behandlingsarbetet med hjälpsökande patienter eftersom den behandling som Eilert frivilligt gick in på slutade med att han tog sitt liv.

Vi frångår formulären och framför följande synpunkter och frågeställningar:

Hade Lars Neumann vid det akuta besöket den 25/4 en manual hur han skall förhålla sig till en ny patient till vilken han skriver ut en ny medicin?

Finns det i så fall i denna manual tydligt uttalat att det är läkarens ansvar att göra en uppföljning?

Finns det någonstans angivet att anhörigas närvaro och vad de berättar om patienten skall mottas med respekt och journalföras.

Finns det en klädkod hur personal skall vara klädd? Är det ok att komma i läderstövlar t ex. (Detta är en petitesse i vår stora förlust, men Neumanns fotbeklädning gjorde inte Eilerts uppfattning om SSS bättre).

Finns det riktlinjer för hur den personal som ansvarar för telefonmottagningen skall framföra eller dokumentera när en patient söker läkare? I detta fallet ringde Eilert på tisdag förmiddag efter det akuta besöket och fick löfte att Neumann skulle ringa tillbaka på eftermiddagen, vilket han inte gjorde. I Neumanns yttrande skriver han att han inte fick detta meddelande förrän på onsdagen. Han ringde dessutom först på torsdagens eftermiddag.

Dr Eva Ekelund skrev så småningom en remiss och bifogade två sidor kopior på Eilerts journal från Specialistläkargruppen. Eilert hade nu gått med på en frivillig behandling men Ekelund hade redan på tisdagen varit beredd på att skriva vårdintyg på grund av Eilerts totala brist på sjukdomsinsikt. Av remiss och framförallt journalkopior framgår hur allvarligt hon såg på Eilerts tillstånd. Hon förklarade för oss att vi skulle räkna med lång behandlingstid och att den frivilliga behandlingen borde konverteras till LPT enligt hennes uppfattning. För att förtydliga sig och förklara varför remissen var handskriven

försökte hon att få kontakt med psykakuten hela förmiddagen för att få tala med en läkare utan att lyckas. Först senare på eftermiddagen ringde en sjuksköterska tillbaka till Ekelund. Är det inte allvarligt att inte en remitterande läkare kan få kontakt och samtala med en läkare inför en patients behandling och finns det riktlinjer för detta?

När Eilert tillsammans med sina föräldrar kommer till mottagningen den 27/5 för att skriva in sig lämnar han till receptionen remiss med journalkopior. Dessa ligger därefter på Neumanns skrivbord när Eilert och jag, mamma, kommer in till hans rum. Neumann hänvisar till dessa papper när Eilert beskriver sitt tillstånd på ett mindre allvarligt sätt än det var. Neumann menar att det rimmar dåligt med vad det står här och pekar på papperna. Jag bekräftar att det som står i papperna är riktigt. Därefter är journalkopiorna borta! Har heller inte återfunnits. (Ny rutin är införd angående scanning efter detta katastrofala misstag/slarv men någon måste väl ha ansvaret för att detta kunde ske?) Vad har gjorts för att utreda vad som hänt? Neumann påstår att han är säker på att han gick in med dem på avdelningen men att han inte minns (?) vem han lämnade dem till. Har man undersökt vem som scannat remissen och vid vilken tidpunkt? Har man frågat denne i så fall om det enbart fanns en remiss då och inga bilagor?

**Dessa bortslarvade journalkopior är som vi ser det ett ödesdigert misstag som inte skulle kunna inträffa om det funnits riktlinjer som personalen hade god kännedom om.**

Lars Neumann bad mig gå ut för att han skulle göra en fysisk undersökning av Eilert. En sak som vi nu har börjat fundera på är varför inte Lars Neumann gjorde en anteckning i journalen att Eilert hade många blåmärken på sin vänstra bröstorg och arm. Han slog sig med högra handen mot hjärtat i sina ångestattacker. Detta hade kanske kunnat var viktig information för Nils Lindgren.

Nästa ödesdiga misstag begicks följande förmiddag. Nils Lindgren skall ha ett samtal med Eilert som nyinskriven patient. Han har innan detta samtal fått besked av personalen, vilken eller om det är flera vet vi inte, att Eilert är den friskaste av alla patienterna. Är detta ett rutinmöte med personal för att inhämta kännedom om de nyinskrivna eller var det ett korridorssamtal? Varför har Lindgren inte ens Eilerts remiss till hands när han skall samtala med Eilert? Finns det inga riktlinjer för hur detta skall gå till? Under samtalet håller Eilert sig samman och projicerar på sin oro för sitt intag av Sobril och Lindgren kommer fram till att Eilert skall gå i öppenvård för att trappa ned, vilket Eilert naturligtvis samtycker till. Först efter samtalet får Lindgren in remissen och på grund av det som står där talar han återigen med Eilert. **Och nu görs en följd av misstag som inte skulle få göras!** Lindgren slår in Eilerts personnummer och får upp en journalanteckning från 25/4, vilket egentligen inte borde kallas för en journalanteckning och därefter kommer han in på Vårdcentralen i Tingsryd och där finns inget. Lindgren har inte kunskap om att han skall trycka på en knapp till för "Annan vårdgivare". Det framgick klart och tydligt att remissen kom från Specialistläkargruppen. **Cambio Cosmic som är vad vi förstår ett program för patientsäkerhet. Skall inte verksamhetschefen se till att varje läkare oavsett om det är hyrläkare har kunskap om detta?**

Varför reagerade inte Nils Lindgren på att de bifogade journalkopiorna var borta?

Varför frågar han Eilert om han får ringa till remitterande läkare?

De två sista frågorna tillhör kanske mer den HSAN-anmälan som gjorts på Nils Lindgren men ansvaret för att en läkare har tillräckliga kunskaper för att säkerställa patienternas behandling borde väl åvila verksamhetschefen?

Eilert skrivs således ut utan att någon ringer anhöriga. Han går efter bara någon timme in i en psykos. Finns det inga riktlinjer hur man skall förhålla sig till anhöriga. Enligt min kunskap trycker man numera i psykiatriutbildningen hårt på hur viktigt det är att anhöriga involveras i patienternas behandling både vid det akuta skedet, under behandlingen och inför utskrivningen. Finns det ingen policy för detta inom SSS?

Efter många långa timmars fruktansvärd kamp för att förhindra Eilert att ta sitt liv ringer vi akutpsyk och begär handräckning. Eilert går ur sin psykos på kvällen och ger upp under förutsättning att ingen polis kommer, ingen ambulans och inget mer SSS. I samråd med läkare dras handräckningen tillbaka och vi föräldrar hämtar Eilert och tar honom med till vår bostad i Blekinge. Jag, mamma, talar med dr Bernard Willems som tog beslut att dra tillbaka handräckningen och när jag frågar hur vi skall göra med den antidepressiva medicinen som Eilert reagerat negativt på säger han att jag skall sätta ut dem. Eilert har fått Zyprexa utskrivet av Lars Neumann men det nämndes inget om denna medicin. Jag förutsatte att han skulle fortsätta med dessa. Det visade sig sedan att han hade bara 1 st Zyprexa kvar.

Nästa dags morgon insåg Eilert att han var tvungen att få mer hjälp och beslöt att ringa till B Willems för att be att få komma tillbaka. Jag tror att dr Willems var ur tjänst men han svarade att Eilert skulle ringa och beställa en tid till måndag. Detta gjorde Eilert och fick en tid till måndag kl 13.00. Under helgen gick Eilert ut och in förmodligen i gränspsykotiska tillstånd. Min man och jag har ingen som helst utbildning inom vare sig psykiatri eller medicin och förstod inte hur sjuk han var. Vi frågade om han verkligen menade att han skulle ta sitt liv dagen innan och detta förnekade han. Vilket vi trodde på!

Han ringde till flera ställen även privata för han var väldigt angelägen att snabbt komma iväg för att få hjälp. Men på måndag morgon sa han att han ville vara kvar här, trappa ner på antidepressiva och börja om. Jag ringde tre gånger till akutpsyk och bad att få tala med någon läkare för att få råd och hjälp hur vi skulle göra. Jag fick inte tala med någon läkare. Jag bad då att eftersom Zyprexan var slut att de skulle skriva ut detta via internet. Efter en stund ringer sjuksköterskan och säger att hon talat med läkare (!) som vill att Eilert skall komma kl 13.00 för de vill tala med honom med tanke på det som hänt på fredagen. Eilert blev då rädd och sa Nej, då blir det tvångsbehandling och vi avbeställer tiden kl 13.00.

Just då ringer Bosjöstrands Behandlingsenhet som Eilert varit i kontakt med under helgen. Eilert får förtroende för dem och vi åker ner med honom. Han är fast besluten att han skall bli frisk nu. Vi lämnar honom där, han bokar t o m en bil hos Europcar till nästa dag. Han ringer halvtio till sin fru och sina barn och säger godnatt. Strax efter sex nästa morgon har han, förmodligen i en psykos, skurit sönder sig och dör.

Här följer våra frågor beträffande det sista händelseförloppet på fredagen och framåt.

Tog sjukhusets ansvar slut i och med att Eilert åkte ner till oss i Blekinge?

Borde det inte funnits något intresse att ge mig, mamma, kunskap om vad som egentligen hade hänt Eilert under fredagen och vad som skulle kunna hända igen?

Kan man lägga ansvaret på anhöriga?

Borde det inte varit av intresse att snabbt få upp Eilert till behandling igen på lördagen när han ringde oavsett att kanske Dr Willems inte var i tjänst?

Borde det inte varit av intresse att tala med mig på måndagsmorgonen när jag ringde för att få berätta hur det varit och får mer hjälp? Alla inblandade borde ju nu veta att man gjort ett katastrofalt misstag som skrivit ut honom på fredagen och därför känna ett fortsatt ansvar och engagemang.

**Enligt vår uppfattning faller ansvaret tungt inte bara på inblandade läkare utan även på den som är ansvarig för verksamheten Solveig Svensson.**

Ovanstående uppläst och godkänt av Sara Tordsson.

Ann-Marie Karlsson, mamma

Sara Tordsson, hustru