

Assistansfusk Sex och Ovårdad



Hej alla läsare!

I tryckproduktionen av kick nr 3/2017 försvann rubrik och byline till artikeln "Ovårdad".

Här kommer artikeln som den skulle ha sett ut.

Varsågoda.

Med vänliga hälsningar kickredaktionen.



Ovårdad

Att bli inlagd på sjukhus innebär en ökad risk att drabbas av vårdskada om du är högriskpatient. Förlita dig inte på att personalen har kunskap om vad det innebär att ha en ryggmärgsskada.

Text: **Anette Bohm** Illustration: **Yvonne Svensson**

Enligt undersökningar gjorda av Sveriges kommuner och landsting (SKL) får varje år 100 000 patienter på svenska sjukhus undvikbara vårdskador av varierande allvarlighetsgrad. Vårdtiden för patienter som får en vårdskada är mer än dubbelt så lång som för patienter som inte fått någon skada. Kostnaden för den extra vårdtid på sjukhus som beror på vårdskador beräknas ungefär till minst sju miljarder kronor årligen.

För den som drabbas följer fysiskt och psykiskt lidande. En tryckskada kan lätt utvecklas till ett trycksår. Tryckskadan uppstår vanligtvis när en patient ligger i samma ställning under en längre tid, till exempel under en ambulanstransport, på en akutmottagning, röntgen-, operations- eller vårdavdelning samt under rehabilitering.

Många patienter utvecklar trycksår under en sjukhusvistelse. Trycksår stod för 20 procent av

den totala kostnaden för vårdskador enligt SKL 2014. Det är viktigt att rutiner finns för att snabbt identifiera patienter som är i riskzonen för att utveckla trycksår. Effektiva preventiva omvårdnadsåtgärder är viktiga i hela vårdkedjan så länge risken för trycksår finns.

Antalet patienter som får allvarliga trycksår är mycket större än det som noteras i journalföringen. Bland högriskpatienter är det drygt 40 procent som drabbas. SKL har ett åtgärdsprogram som vården ska använda sig av. Framgångsfaktorn för att minska andelen trycksår är riskbedömning, hudbedömning och förebyggande insatser. Punktprevalensmätningen 2016 visar dock att dessa förebyggande insatser inte görs i den omfattning som de borde göras.

SOMMAREN 2016 BLEV JAG SVÅRT SJUK och akut inlagd på sjukhus och de kommande tio dagarna hade jag ingen kontroll över vad som hände med min kropp. Jag kunde inte föra min egen talan och var helt utlämnad till vårdpersonalen. Mina närstående fanns för mig och påtalade att ryggmärgsskadan som innebär

rörelsenedsättning, nedsatt känsel och muskelförtvinning gör att jag klassas som högriskpatient för att drabbas av trycksår.

De första sex dagarna vårdades jag på ett lasarett i Dalarna och enligt mina närstående fick jag god vård och omsorg. Sedan flyttades jag med sjuktransport till hemlandstinget och lades in på Södersjukhuset i Stockholm.

Under de tolv dagar jag vårdades på avdelningen hann jag få ett trycksår. Jag trodde att såret uppkom i slutet av vistelsen men när jag ett halvår senare läste journalanteckningarna hade jag redan dag 1 förekomst av trycksår kategori 1: Rodnad som inte bleknar vid tryck i sacrum (ryggslutet). Tre dygn senare hade ändå ett trycksår kategori 2 uppstått. Trots att jag hade hög risk för sår har jag enligt närstående halvstuttit i sängen, vilket man absolut inte ska eftersom det medför tryck på sacrum.

När jag tillfrisknade och kunde sitta uppe i rullstolen upptäckte jag att den behandlande luftmadrassen jag fått var inställd på 70 kg och jag vägde 48 kg vilket jag påpekade för personalen. Under vårdtiden på Södersjukhu- ➔



set kände jag mig mycket otrygg och rädd. Min dåvarande särbo upplevde att vissa i personalen brast i vård och omsorg.

När jag var medicinskt färdigbehandlat kom jag till Rehab Station Stockholm för rehabilitering och såret behandlades enligt rekommendationer från Madeleine Stenius, expert på trycksår vid ryggmärgsskada. Efter två månader var såret läkt.

TVÅ MÅNADER SENARE ANMÄLDE jag avdelningen på Södersjukhuset till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), för bristande vård och omsorg samt fel användande av hjälpmedel. Jag gjorde även en anmälan till Patientförsäkringen LÖF (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) för ekonomisk ersättning för fysiskt och psykiskt lidande.

Efter ytterligare några månaders utredning bedömde IVO att avdelningen brustit i hanteringen av hjälpmedel och att omvårdnaden av mig stred mot 6 kap. 1 paragrafen PSL (Patientsäkerhetslagen), det vill säga att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdenhetschefen ringde mig personligen och medgav att de brustit i hantering av hjälpmedel och uppgav att de skulle se över sina rutiner och göra en handlingsplan för förbättringar.

Jag läste inte min journal förrän IVO gjort

utredningen och jag fick handlingarna där även journalkopior från vårdtiden bifogades. Där läste jag att de även brustit gällande tappning av urin. Vid ett tillfälle hade jag 1 000 ml i blåsan och vid ett annat tillfälle 1 400 ml. De borde ha satt en ineliggande kateter kopplad till en kisspåse, vilket min urolog höll med om när hon senare fick vetskap om vad som hänt mig.

FRÅN PATIENTFÖRSÄKRINGEN LÖF fick jag ersättning med 80 kronor per dag för sveda och värk, sammanlagt 4 331 kronor efter självriskavdraget. Egentligen en struntsumma med tanke på hur mycket onödigt lidande det kostade mig. Jag hade förväntat mig ett högre belopp men pengarna var välkomna i min skrala kassa efter lång tids sjukskrivning. Dessutom var det en strid jag vann – endast 40 procent av anmälningarna till LÖF leder till ekonomisk ersättning. Att anmäla och få rätt var en härlig känsla. Förhoppningsvis vidtas det åtgärder på avdelningen så ingen annan ska behöva drabbas fortsättningsvis.

När jag senare gick igenom en planerad operation var jag livrädd för att bli vanvårdad igen och drabbas av trycksår. Jag förberedde mig noggrant och fick nedanstående goda råd av Madeleine Stenius. Verksamhetschefen på den avdelningen sa att det varit mycket bra gjort för det var till hjälp för vårdpersonalen. ♦

Att tänka på:

Vid akut sjukdom eller olycka då du inte är kontaktbar måste dina närstående föra din talan och då är det viktigt att de har kunskap om vad det innebär att ha en ryggmärgsskada och vara högriskpatient. Det går inte att förlita sig på att vårdpersonalen har den kunskap som behövs.

Inför en planerad operation:

- Vid inskrivningsamtalet informerar du om att du är högriskpatient och vad det innebär.
- För att skydda sacrum kan du be att få ett förband, Mepiflex sacrum, som förebygger trycksår. Förbandet kan öppnas för att kontrollera huden och stängas igen.
- Efterfråga en mer polstrande madrass på operationen.
- En riskbedömning för trycksår, enligt Norton skala, ska göras på sjukhuset. Efter operationen är man groggy och kan inte förflytta sig och vända sig själv. Se till att personalen har ett vändschema så du inte ligger för länge på rygg eller sidorna. Detta är vanligt att de inte fattar på sjukhus.
- Efter operationen behöver du ha en behandlade luftmadrass för maximal avlastning och ligg gärna i 30 graders sidoläge.

Att anmäla vårdskada går att göra via internet. Det går även att få anmälningsblanketter hemskickade. Fördelarna med att anmäla är att vårdskadan uppmärksammas hos IVO samt hos sjukhuset så att det leder till förbättringar. För din egen skull kan det kännas skönt att få upprättelse i efterhand och det kan vara en del av kris- och sorgbearbetning. Om du inte orkar anmäla själv, fråga närstående eller kontakta kurator. På hemsidorna ivo.se och löf.se finns utförlig information hur du går tillväga.