



Personlige opplevelser

Innlegg på inntil 1000 ord om personlige opplevelser og erfaringer som pasient eller pårørende sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Katastrofe i hverdagen

Katastrofen i Sørøst-Asia har bl.a. ført til at et stort apparat er mobilisert for å gi hjelp til personer for å bearbeide de sterke opplevelsesstraumene for å unngå senskader. Dette er utmerket. Det er imidlertid ikke kun når katastrofen rammer mange i situasjoner med stor mediedekning at leger bør ha fokus på denne problemstillingen. Min nær døden-opplevelse ved et av våre sykehus fikk ikke tilsvarende oppfølging. Det ble for meg begynnelsen på et langt og traumatisk mareritt.

En stadig voksende struma måtte fjernes. Svulsten var blitt i største laget, med større fare for komplikasjoner, bl.a. postoperative blødninger. Kort tid etter overføring til postoperativ avdeling, men fortsatt i delvis narkoserus, følte jeg at noe var galt. Et betydelig press mot strupen, mangel på luft og opplevelsen av å bli kvalt utløste panikk og en voldsom dødsangst. At jeg fortsatt var i narkoserus, uten egenkontroll og evne til å reagere fullt, forsterket angsten. Jeg kjempet fortvilet og lenge for å tilkalle hjelp, uten å merke at noen reagerte. Først da jeg reelt sett var på vei ut av livet, gikk alarmen. Da jeg reoperert og noen timer senere til min forundring registrerte at jeg fortsatt var i live og tilbake på postoperativ avdeling, fikk jeg høre at «det gikk bra» og senere «det var bare en liten åre det hadde sivet blod fra.» Det var alt som ble sagt. Kroppen og livet var reddet.

Om den psykiske belastningen jeg hadde vært igjennom ble glemt eller oversett, vet jeg ikke. Jeg var dårlig i de kommende dager og ikke i stand til å ta opp min nær døden-opplevelse. Lettelsen over å ha overlevd og bekymringen for diagnosen stod i fokus. Jeg ble sendt hjem med en ufullstendig diagnose og med et dypt og vondt sår i sjelen. Da jeg fikk bekreftet at svulsten var godartet, håpet jeg på at jeg ville få det bedre. Slik gikk det ikke.

Tankene kværnet rundt i hodet mitt døgnet rundt: Hvorfor passet de ikke bedre på meg, og hva var det som gikk galt? Hvordan kunne jeg ligge på postoperativ avdeling og samle en hel liter blod på halsen uten at det ble oppdaget før blødningen var så stor at

jeg holdt på å bli kvalt i mitt eget blod. Hvis jeg selv ikke hadde maktet å reagere, hva da? For meg stod svaret klart, og fortvilelsen ble ikke mindre. Jeg opplevde meg sviktet i en sårbar situasjon. I tillegg følte jeg at min opplevelse ikke ble tatt på alvor, ved at ingen snakket med meg om den i ettertid. Var den ikke noe å bry seg om? Eller er bagatellisering greit nok for de fleste og dermed bra nok også for meg? Jeg hadde det vondt og utviklet symptomer på en plagsom posttraumatisk tilstand, med angst, mareritt, søvnproblemer, konsentrasjonsvansker, glemsomhet og utilpasshet. En psykologvenns klare råd var å få profesjonell hjelp så snart som mulig. Tidsfaktoren er viktig hvis du ikke skal slite med angsten resten av livet.

Derfor, seks uker etter operasjonen, drog jeg tilbake til sykehuset og la frem mine problemer. Kontakt ble videreført til den legen som kom til postoperativ avdeling og som også reopererte meg. Etter ytterligere en måned ble jeg telefonkontaktet av denne legen, som foreslo konsultasjonen over telefonen. Etter å ha argumentert med at dette var lite tilfredsstillende fikk jeg tilbud om konsultasjon på poliklinikken ytterligere *tre måneder* frem i tid. Han skjønte åpenbart ikke problemstillingen. Ny henvendelse førte til et møte *to måneder senere* med ansvarlig leder for postoperativ avdeling og den sykepleieren som hadde vært til stede. Samtalen med disse var frustrerende. Jeg hadde håpet på en åpen dialog hvor jeg ble forklart hva som hadde skjedd og hvorfor, slik at jeg kunne få bearbeidet min vonde opplevelse. I stedet fikk jeg kun generelle forsikringer om hvor dyktige de var i slike situasjoner og det ble understreket at det hos meg ikke hadde vært signaler på at noe var galt. De snakket til meg som om de ville forebygge et søksmål. Jeg nådde ikke frem og gav opp. Var fortvilet og følte meg enda en gang sviktet.

Tiden leget fortsatt ikke mine plager, og jeg og mine nærmeste innså at jeg nå måtte søke annen profesjonell hjelp. Jeg fikk kontakt med en psykiater med spesiell kompetanse i posttraumatisk stressforstyrrelse. Etter ikke altfor mange timer kunne jeg for-

late hans kontor i betydelig bedring og med «fred i sjelen», hele ni måneder etter den traumatiske hendelsen.

Jeg tror bestemt at mange av mine plager ville kunne vært unngått dersom det behandelende team hadde gjennomdrøftet opplevelsen med meg grundig før jeg forlot sykehuset, gjort meg oppmerksom på mulige reaksjoner i ettertid og hvem jeg i så fall kunne henvende meg til. Hadde det også foreligget rutiner som fanget opp slike henvendelser og tiltak ble igangsatt på en rask og effektiv måte, ville ettervirkninger av uforutsette komplikasjoner bli forebygget eller mildnet. Det ble innrømmet overfor meg at sykehuset ikke hadde rutiner for oppfølging av slike nær døden-opplevelser, men at ansvarlig lege var forutsatt å følge opp. Når denne ikke gjør det, forsterkes fortvilelsen over å føle seg sviktet.

Skal fremtidige pasienter unngå å komme i en tilsvarende situasjon, må systemet forbedres og legene ha en mer aktiv holdning til å hjelpe pasienten. Fokus må endres fra skyld og fortielse til behandling. Da vil alle involverte kunne få hjelp.

Unni Leivestad

unni.leivestad@trygdeetaten.no
Underhaugsveien 43 A
1358 Jar