



Fagpersoners dialog om og med patienten

Artikler

Patienter tabes mellem sektorerne

En undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd [2015 red.] viser, at der er plads til forbedring af kommunikationen i patientovergange.

LÆS HER

Personlige historier

Mo's historie: "Man får ikke forhøjede infektionstal af en depression"



Mo Stine Bjerkesmoen Sieck, 37 år.
Lider af bronkiektasi.
Har en bipolar diagnose.

Helt fra Mo Bjerkesmoen er barn, har hun problemer med sine lunger. De første par år bliver hun behandlet for astma og bronkitis, hvilket det senere viser sig ikke at være. Den alvorlige hosten tager støt til i ungdomsårene og skaber store problemer i Mos hverdag. Det påvirker hendes mentale tilstand i en sådan grad, at Mos egen læge vurderer, at hun lider af en depression. Netop denne vurdering af hendes psykiske tilstand er ifølge Mo afgørende for lægens videre behandling, eller mangel på samme, af hendes anmodning om at blive CT-scannet.

"For syv år siden blev min hoste så voldsom, at jeg en aften hoster musklerne mellem mine ribben i stykker. De sprænger simpelthen, og jeg falder om på gulvet af smerter. Min mand

kører mig så til lægen, hvor jeg igen hoster blod op. Lægen vurderer på det tidspunkt, at jeg har hostet mig til en fibersprængning og ordinerer derfor morfin for at stille smerterne. På det her tidspunkt har jeg fået taget 17 røntgenbilleder af mine lunger, og der var jo ikke noget at se. Jeg beder derfor min læge om at få lavet en scanning af mit lungevæv. Det afviser han, da der, ifølge ham, ikke er nogen grund til at lave en scanning, når røntgenbillederne så fine ud."

Som sygeplejerskestuderende er Mo klar over, at hendes symptomer bør tages alvorligt men bliver ikke hørt af sin egen læge.

"I normalt regi vil det give klar mening at lave en CT scanning, med alle de symptomer jeg har. Han bliver ved med at sige, at jeg jo er nedtrykt og lider af en depression. Det er så ydmygende at blive ved med at gå til min læge, på trods af at jeg ved, der er noget galt. Man får jo ikke forhøjede infektionstal af en depression. Det er tydeligt, at han mener, jeg er opmærksomhedssøgende, og at jeg er decideret hypokonder. Til sidst siger jeg til ham, at hvis ikke han vil tage mig seriøst, så skifter jeg læge. Det er han fuldstændig ligeglad med."

Mos lungeproblemer bliver til sidst så ulidelige, at et familiemedlem bruger sit netværk til at få kontakt til en ny læge, der sørger for at få planlagt en CT scanning tre dage senere. Seks timer efter scanningen bliver Mo ringet op og får resultaterne af scanningen. Det viser sig, at Mo lider af lungesygdommen, Bronkiektasi, der er kronisk og kan være alvorlig, hvis den forbliver ubehandlet. Mo bliver derefter medicineret, og tre uger efter stopper hendes hosten.

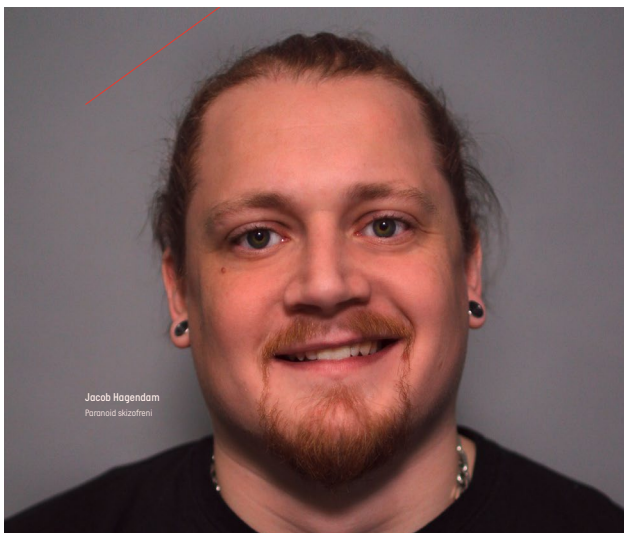
→



Efter at have fået stillet diagnosen vælger Mo at skrive til sin gamle læge for at informere ham men får aldrig svar. På trods af et langt og turbulent forløb hos egen læge, der mente, at Mos helbreds mæssige bekymring var psykisk betinget, har det ikke skræmt hende fra at stole på sundhedsvæsenet. Det har dog forstærket trangen til at blive lyttet til - både af fagfolk og i sociale sammenhænge.

"Jeg har et rigtig godt forhold til min nuværende læge, og som patient og tidligere sygeplejerske stoler jeg fuldt ud på vores sundhedssystem. Jeg tror til gengæld, at forløbet hos min daværende læge har gjort mig opmærksom på, om folk lytter til mig, specielt hvis de ved, hvilken psykiatrisk diagnose jeg har. Et af mine helt store problemer er, at jeg faktisk er alvorligt syg, uden at folk kan se det."

Jacobs historie



Jacob Hagendam er 29 år gammel og bor i dag i Næstved. For knapt otte år siden får Jacob stillet diagnosen paranoid skizofreni af sin psykiater og kommer herefter i medicinsk behandling. Medicinen hjælper Jacob i det første år, men det sløver ham samtidig utrolig meget.

"Jeg bliver følelsesmæssigt fuldstændig lukket ned. Jeg reagerer, tænker og taler meget langsomt. På det tidspunkt har jeg fået en ny psykiater, der giver mig noget mere opkvikkende medicin."

Jacob finder dog hurtigt ud af, at den eneste effekt det nye medicin har, er at han begynder at få en unormal hjerterytme.

"Jeg får en hvilepuls på 120, og mit hjerte begynder at springe

et slag over i ny og næ. Det er på det tidspunkt, at jeg for første gang oplever en forskelsbehandling i somatikken."

Alternativ formulering kunne være følgende: Kontakten mellem Jacob og psykiateren går på det tidspunkt gennem en case-manager, der er tilknyttet distriktspsykiatrien i Næstved. Jacobs case-manager er i den periode ofte syg, hvilket betyder, at det er utroligt svært at komme i kontakt med psykiateren. Den første gang Jacob oplever en unormal hjerterytme, vælger han derfor at ringe til vagtlægen, hvor han samtidig oplyser, at han er i behandling for paranoid skizofreni.

"Lægevagten siger, at han ikke aner, hvad min unormale hjerterytme skyldes, og at jeg skal kontakte egen læge om mandagen, hvilket jeg da også forsøger men kan ikke få en tid. Til at starte med studser jeg ikke videre over det, men efter et at have fået samme svar fra lægevagten tre gange i træk, begynder jeg at ane et mønster. Det resulterer altså i, at jeg ringer til lægevagten otte gange på en måned og får samme svar."

Jacob beslutter sig for at ringe til lægevagten en sidste gang, men denne gang undlader han at informere om sin psykiatriske diagnose. Det får lægevagten til at reagere, og Jacob bliver bedt om at henvende sig på skadestuen, hvor han igen oplever en forskelsbehandling.

"Jeg bliver lagt i en seng og bedt om at vente på sygeplejersken. Den første sygeplejerske, der kommer ind, giver mig en skideballe og siger, at jeg skulle have talt med lægevagten, inden jeg tog på skadestuen. Hun bliver lidt underlig i hovedet, da jeg fortæller hende, at det er lægevagten, der har henvist mig til skadestuen." →



Sygeplejersken henter derefter en kollega, der medbringer et elektrokardiogram (EKG). Det står hurtigt klart, at Jacobs puls er meget høj. De spørger derefter, om han er på nogen form for medicin.

“Jeg fortæller dem, at jeg er i behandling for paranoid skizofreni, og at jeg tager to præparater. De to sygeplejersker udveksler et indforstået og sigende blik, hvorefter det ikke kan gå hurtigt nok med at få mig ud af døren.”

Oplevelserne med lægevagten og skadestuen gør, at Jacob ender med at give op i forhold til sundhedssystemet, og vælger selv at trappe stille og roligt ud af det “opkvikkende” præparat. Jacob har helt bevidst holdt sig fra sundhedssystemet siden da.

Karina Profft: “Min blindtarm er ved at sprænge, men overlægen mener, at jeg overdriver smerten”

“Du er hypokonder”. Sådan forklarer overlægen Karinas smerter, da hun er indlagt på sygehuset med blindtarmsbetændelse i 2015. Karinas forhold til netop dette sygehus er i forvejen anstrengt, men indlæggelsen med blindtarmsbetændelse glemmer hun sent. Episoden starter med smerter i maven, der får Karina og hendes mand til at opsøge vagtlægen.

“Med de smerter jeg har i den specifikke region af maven, er jeg ikke i tvivl om, at det er blindtarmsbetændelse, hvilket vagtlægen også mener. Han sender mig derfor videre til sygehuset, hvor jeg får taget blodprøver, der viser, at jeg har infektion i kroppen. Samtidig tager de en CT scanning, der viser, at der er noget galt i området omkring blindtarmen.”

Karina bliver derfor hurtigt indlagt på akut afdelingen og får at vide, at hun skal opereres samme aften. Det bliver dog udskudt til dagen efter, og sådan fortsætter det syv dage i træk. Hver gang Karina klager over sine smerter, bliver hun affejet og bliver ikke taget alvorligt.

“I min journal står der, at jeg har en borderline diagnose, og at jeg har været indlagt mange gange, hvilket overlægen og laboranten bider mærke i. De mener, at jeg vil have opmærksomhed og siger ligeud, at jeg er hypokonder, selvom jeg ligger og vrider mig af smerte. Jeg begynder simpelthen at tude, fordi de ikke vil høre på mig, og fordi de bliver ved med at udskyde min operation. Patienten, der ligger på samme stue som mig, forstår heller ikke, hvordan de kan afvise mine smerter på den måde.”

Karina er ikke i tvivl om, at hendes borderline diagnose er grunden til, at hun endnu en gang oplever ikke at blive lyttet til på netop dette sygehus. At Karina har været i praktik her under sin uddannelse som social- og sundhedsassistent hjælper dog ikke altid. Tværtimod. Mange af sygeplejerskerne og lægerne kan huske Karina - på både godt og ondt. I dette tilfælde bliver der til alt held tilknyttet en ny overlæge, som Karina har haft et godt forhold til.

“Da overlægen tilser mig, kan han med det samme se, at jeg er i smerter og sender mig derfor til operation. Det viser sig da også, at blindtarmen er betændt og faktisk er tæt på at sprænge.”

Operationen går godt, men det bliver ikke sidste gang, at Karina skal have med sygehuset at gøre. Inden længe mærker Karina smerter i maven, som hun er overbevist om skyldes en tidlige fedmeoperation. Både Karina og hendes egen læge beder gentagne gange sygehuset om at henvise hende til et andet sygehus, da maveoperationer automatisk bliver henvist dertil. Anmodningen bliver dog afvist flere gange, og det ender med, at Karinas gamle overlæge til sidst tilser hende. Han vurderer, at hun skal henvises videre til det andet sygehus, og her får hun kort tid efter diagnosticeret kronisk tarmslyng.

“Det har været en befrielse at komme væk fra det sygehus, hvor jeg havde de dårlige oplevelser. Pludselig bliver der lyttet til mig, og jeg føler på ingen måde, at min borderline diagnose bliver taget i betragtning.” →



Trods de mange dårlige oplevelser og forskelsbehandlingen har Karina valgt ikke at lade det gå ud over hendes generelle syn på sundhedssystemet.

“Når man selv arbejder i sundhedssystemet, bliver man nødt til at bibeholde troen på det. Specielt når jeg hører fra mine gamle kollegaer, hvor hårdt de arbejder i dag. De har jo ikke tid til personlig kontakt og pleje. Det handler i langt højere grad om dokumentation, end om at lytte til patienten.”

Annette Krog: “Lægen ville ikke operere mig, selvom jeg havde batterier i maven”

Da Annette Krog er 18 år gammel, cutter hun sig selv så kraftigt, at pædagogerne på hendes bosted må køre hende på skadestuen for at stoppe blødningen. Det er første gang, at Annette oplever en forskelsbehandling i somatikken, men langt fra den sidste.

“Da jeg ankommer på skadestuen, spørger lægen mig hvordan jeg har fået de kraftige blødninger på armen. Jeg svarer, at det er selvskade, hvorefter han siger, at bedøvelse derfor ikke er nødvendig. Han virker i det hele taget meget fordømmende undervejs i forløbet.”

Annette oplever flere gange efterfølgende, at læger og sygeplejersker ikke vil bedøve hende, fordi hun er selvskadende. Hun skammer sig over situationen hver gang, og stiller derfor ikke spørgsmålstejn ved den manglende bedøvelse. Men det gør pædagogerne fra bostedet, der er med, når Annette har været indlagt. Ifølge dem, virker det meget uprofessionelt, at lægen ikke vil bedøve hende.

Da Annette er 20 år gammel, får hun diagnosticeret skizofreni, og kommer derefter i behandling. Det ændrer dog ikke på, at hun med jævne mellemrum hører stemmer, der beordrer hende til at selvskade på flere forskellige måder.

“Mine stemmer begynder at fortælle mig, at jeg skal sluge batterier. Første gang jeg giver efter for stemmerne, og sluger nogle batterier, bliver jeg indlagt på Nykøbing sygehus, og får dem fjernet på operationsbordet. I en lang periode bliver mine stemmer dog ved med at fortælle mig, at jeg skal sluge batterier, og helst nogle større. Jeg ryger derfor ind og ud af sygehuset en del gange, men 10. gang går det altså galt. Jeg har slugt flere end jeg plejer, men da lægen kommer ind med mit røntgen, kigger han hovedrystende på mig. Han siger så, at han virkelig ikke gider at operere mig, for jeg kommer alligevel bare tilbage

igen. Han mener også, at jeg kun sluger de her batterier for at få opmærksomhed.”

Annette forklarer lægen, at hun ikke sluger batterierne for at få opmærksomhed, men at hendes stemmer truer hende til at gøre det. Det tror han ikke på, og holder fast i, at Annette er opmærksomhedssøgende. Hun bliver derfor sendt hjem igen, men der går ikke lang tid før Annette får voldsomme smerter i maven. Da hun kommer tilbage på sygehuset med ambulance, viser røntgenfotografierne, at batterierne har sat sig fast mellem tyndtarmen og tyktarmen, og at væsken fra batterierne er sevet ud. Hun bliver derfor hasteopereret, og får fjernet de dele af tarmene der er ødelagte af batterivæsken. Selvom episoden med batterierne var traumatisk, er det i højere grad sygeplejersker, som hun har et anstrengt forhold til.

“Når man vågner fra en overdosis eller et selvmordsforsøg, er man virkelig sårbar. Hvis sygeplejerskerne så samtidig kigger fordømmende på én, eller udveksler irriterede blikke, kan man hurtigt komme til at skamme sig. Jeg har også oplevet en sygeplejerske der pointerede, at jeg var på sygehuset mere end hun selv var. Det er efterhånden en del gange, at jeg har haft dårlige oplevelser med dem, og derfor er jeg ikke ret glad for sygeplejersker i dag.”

De adskillige dårlige oplevelser med sygeplejerskerne har påvirket Annette så meget, at det afskrækker hende fra at tage på sygehuset, hvis hun skader sig selv igen i fremtiden. Den tillid hun engang viste somatikken, er langsomt forsvundet i takt med oplevelser med ydmygelser og afmagt.



Majse Jensen: "De mente, at det er meget værre at få et kejsersnit, end det er at blive manisk"

I sommeren 2017 føder Majse Jensen en lille pige på Næstved sygehus, og bliver under hele sin graviditet mødt med forståelse i sundhedssystemet. Majse har en bipolar diagnose, hun med tiden har fået styr på. Undervejs i graviditeten er der dog ekstra meget pres på hende, og hun mærker derfor, hvordan manien ligger og lurser under overfladen. Majse får derfor skrevet i fødselsplanen, at jordemoderen og fødselslægen skal være meget opmærksomme på at lytte til hende, når fødslen går i gang.

Fødslen kommer til at strække sig over tre dage, og fra starten har hun følelsen af, at hun ikke er i stand til at kunne føde selv. Majses veer fortsætter i tre døgn, men fødslen skrider ikke frem, og vigtigst af alt, føler hun sig utryk. Præcis det som instrukserne i fødselsplanen skulle have forhindret.

"Jeg får at vide, at min følelse af utryghed nok bare er noget, jeg bilder mig ind. Lægerne er fuldt bevidste om min diagnose og medicinering, da de skal tage hensyn til hvilke præparater jeg må få under fødslen. De er dog overbeviste om, at min frustration og utryghed alt sammen foregår i mit hoved."

Majse kan mærke hvordan manien trænger sig på, og bliver derfor ved med at bede fødselslægen og jordemoderen om at få et kejsersnit. Igen bliver hun mødt med hovedrysten og en nedladende attitude, der i bund og grund handler om hendes psykiatriske diagnose.

"De mener, at det er meget værre at få et kejsersnit, end det er at blive manisk. Jeg bliver i det hele taget fortalt, at jeg blæser konsekvensen af mani op. Det virker som om, at det er 'peanuts' i deres øjne. Men jeg ved altså, hvad det vil sige at være så manisk, at man skal indlægges på den lukkede. Hvis min mani bliver udløst som konsekvens af det pres, jeg gennemgår under fødslen, vil jeg både gå glip af den første tid med min nyfødte pige, men jeg ville også skulle tage de psykiske konsekvenser af at have været indlagt. Det eneste der går igennem mit hoved er, at jeg ikke kommer til at se mit barn."

På tredjedagen diskuterer Majse i to timer med fødselslægen og jordemoderen om, hvorvidt hun skal have kejsersnit eller ej.

"Jordemoderen er faktisk den, der til sidst mener, at jeg bliver udsat for en form for overgreb ved at blive presset så hårdt til at føde normalt. Det er fødselslægen, der under hele forløbet bliver ved med at afvise muligheden for at få et kejsersnit."

Diskussionen ender med, at jordemoderen insisterer på at give efter for Majses ønske om at få et kejsersnit. En halv time senere ligger hun på operationsbordet. Det gør samtidig, at Majse får lukket ned for en mani, der kan bryde ud når som helst.

"Jeg har været oppe på sygehuset for at gennemgå en evaluering af forløbet, og jordemoderen mente bestemt, at jeg skulle klage. Hun er helt på min side, men jeg er sikker på, at hvis du spørger fødselslægen, vil hun stadig mene, at det var noget pjat, at jeg ville have kejsersnit."

Fødselsforløbet har betydet, at Majse sidenhen er blevet meget opmærksom på, hvor hendes grænser går, og at hun ikke vil finde sig i nedladende hentydninger om sin psykiske tilstand. Specielt ikke når det gælder hendes helbred.