



Lægeseekretær Elisabeth Dehn:

Det var mig, der måtte samle trådene

Elisabeth Dehns ægtefælle var igennem et langt forløb med diabetes, blodsygdom, hjertekirurgi, nyresvigt og blødningstendens. De forskellige specialer overlod det til hende som pårørende at koordinere.

Selv om hun til daglig arbejder med patientsikkerhed, og selv om hun har mange års erfaring som ledende lægeseekretær, følte Elisabeth Dehn sig ofte rådvild og desperat i forbindelse med sin mands alvorlige og komplicerede sygdomsforløb. De forskellige afdelinger talte ikke sammen. De gav modstridende oplysninger, og hun vidste ikke, hvor hun skulle henvende sig.

Terje Dehn havde mangeårig sukkersyge og myelofibrose, og i de senere år kom en hjertelidelse til. Han fik pacemaker og gennemgik siden en stor hjerteoperation:

»På hjertemedicinsk afdeling havde vi fået at vide, at min mand var nødt til at få skiftet aortaklappen, og at operationen efterhånden var et rutineindgreb, hvor han ville være hjemme igen i løbet af en uge. Han blev indlagt uden forudgående samtale hos kirurgerne. Kl. 16.30 om eftermiddagen inden operationen havde vi for første gang en samtale med hjertekirurgen. Han sad og bladrede i journalen og oplyste os om, at det var en farlig operation for Terje, og at der var stor risiko for, at han ville blive dialysepatient bagefter. Det havde vi jo ikke nogen rimelig chance for at tage stilling til så sent i forløbet«, fortæller Elisabeth Dehn. Hun er stadig i tvivl om, hvorvidt de traf den rigtige beslutning.

Hendes mand blev opereret, og kirurgen fik ret. Operationen

medførte nyresvigt og behov for dialysebehandling. Efterforløbet blev også kompliceret af blødningstendens, tryksår og infektioner. Men af de mange afdelinger, som hendes mand var indlagt på, var der ikke én, hvor Elisabeth Dehn følte, at hun kunne henvende sig, når nye problemer stødte til.

»En dag havde han revet sig på armen og fået et sår, som blev ved med at bløde. Vi tog på skadestuen og sad der hele natten, men da vi kom hjem, blødte såret stadig. Næste dag tog jeg ham med ud på det ambulatorium, hvor han var patient på grund af sin hjertelidelse. Det endte med, at de var nødt til at tage os ind. Lægen stoppede den blodfortyndende behandling. Men såret blødte stadig. Han stod der og dryppede blod på gulvet. Lægen foreslog, at vi kunne tage på skadestuen. Men så sagde jeg, at det gør jeg bare ikke igen! Så ringede hun op på afdelingen og fik en sygeplejerske til at lægge en komprimerende forbindelse. Hun kunne godt se, at nu kunne jeg ikke mere«.

Hver gang hendes mand blev indlagt på ny, medbragte Elisabeth Dehn en liste, hun havde skrevet, med de vigtigste punkter i patientforløbet.

»Men ingen var interesserede i den samlede sygehistorie – eller også var den ikke til at overskue. Alle ser kun den lille bid, som de selv er specialister i. Jeg er ikke i tvivl om, at en konference på tværs af specialerne og hospitalerne kunne have gjort en væsentlig forskel. Men i stedet var det mig, der måtte samle trådene«, siger Elisabeth Dehn.

Først da hun var tæt på at give op, lykkedes det at få en aftale om, at nyreafdelingen skulle være det primære sted, hvor de altid kunne henvende sig. I foråret 2011 mistede hun sin mand. Han døde under en indlæggelse på grund af sepsis.

Journalist Charlotte Frendved, charlotte.frendved@regionh.dk

Foto Frank Ulstrup