

# pp Har og gjort noko feil sidan pasienten døydde? PROSJEKTLEIAR PROGRAMMET

Stavanger Universitetssjukehus (SUS) har sidan november i fjor hatt eit tilbod mynta på menneske som uforvarande hamnar opp i ein førstehjelpssituasjon, der ein tilbyr profesjonell oppfølging av desse førstehjelparane. Mange går nemleg med gnagande spørsmål etter å ha hamna midt oppe i ein situasjon der det står om liv og død.



| Foto: Svein Lunde, SUS

Prosjektleder for oppfølging av førstehjelparar, Anna Moe Øvstebø, kjenner ikkje til at det finst eit slikt tilbod i offentleg regi nokon andre stader i verda. Tilbodet er retta mot på menneske som har utført hjarte -og lungeredning, eller vore til stades med ein medvitslaus person, anten det gjeld sjølv mord, trafikkulukker eller andre alvorlege hendingar.

**“ Du treng ikkje sjølv aktivt ha gjort noko for å kunna nytta deg av tilbodet. Me tilbyr både korte debriefar på telefon, men ein**

## ***kan også komme inn til samtalar på sjukehuset.***

Tenesta er tilknytta Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter (RAKOS) i Helse Vest.

– Du treng ikkje sjølv aktivt ha gjort noko for å kunna nytta deg av tilbodet. Me tilbyr både korte debriefar på telefon, men ein kan også komme inn til samtalar på sjukehuset, opplyser Anne Moe Øvstebø.

### **Når hjartet stoppar**

Ho presiserer at ein har måtta definera målgruppa ganske klart, ein har ikkje kapasitet til å ta i mot pårørande på generell basis. Andre viser ein gjerne vidare til Pårørendesenteret, eller andre hjelpetilbod. Ifølge prosjektleiaren er den typiske målgruppa nokon som har vore til stades når ein person har fått hjartestans.

Førstehjelp for førstehjelparane er eit resultat av ein studie utført av Conrad Bjørshol og Wenche Mathiesen som viste at mange førstehjelparar hadde sterke etterreaksjonane etter å ha utført hjarte -og lungeredning. For fleire blei dette ei stor påkjenning, og fleire sleit med angst, svevnevanskar og konsentrasjonsvanskar. Ein del opplevde også flashbacks frå hendinga. I akuttmedisinske miljø har eit slikt tilbod lenge vore etterlengta, og no har SUS endeleg sett det i system.

### **Eit tilbod som skal nå alle**

– Tidlegare var ein avhengig av at ein tilsett på AMK-sentralen tenkte på innringaren og ringte opp igjen til hjelparen og spurte korleis det går. Men då var den enkelte prisgitt kven som var på vakt den kvelden og kva tid og kapasitet vedkomande hadde til å ta ein oppfølgande samtale. Med vårt nye tilbod får alle same tilbod, poengterer Anna Moe Øvstebø.

Oppfølgingstenesta for førstehjelparar skal bli eit landsdekkande tilbod. Nå er det først og fremst mynta på dei som soknar til Helse Stavanger, men ein kan også hjelpa folk frå andre stader i landet på telefon eller via nettmøte. I

nærområdet ønsker mange å komma til ein fysisk samtale. Øvstebø fortel at ein mellom anna arbeider mot helseføretak på Austlandet om nye lokale tilbod.

**“ Du treng ikkje har ei fersk oppleving for å kunna komma. Dette skal også vera eit tilbod til folk som har opplevingar som ligg langt tilbake i tid.**

– Ennå er me i ein fase der me må gjera tilbodet meir kjent blant dei aktuelle brukarane. Me har mellom anna delt ut visittkort til ambulansesarbeidarar, brannvesen og politi. Legevakt, akuttmottaket og intensivavdelinga på SUS har fått kort, det same har sjukehuspresten. I tillegg har ein vore i kontakt med Røde Kors og Luftambulansen. Sosiale medium blir også brukt til å gjera tilbodet kjent blant innbyggerane.

### **Oppleving frå fortida**

AMK-sentralen sender nå automatisk tekstmelding der dei gjer greie for tilbodet ved SUS til innringarar som har vore involverte i førstehjelpssituasjonar, opplyser Øvstebø.

– Men du treng ikkje har ei fersk oppleving for å kunna komma. Dette skal også vera eit tilbod til folk som har opplevingar som ligg langt tilbake i tid.

**“ Det er ikkje uvanleg å slita med uro over at ein sjølv har gjort noko feil som har ført til eit negativt utfall for pasienten.**

Frå november i fjor til no har over 30 personar nytta seg av tilbodet.

Ein samtale byrjar med at personen fortel kva han eller ho har opplevd. Mange har også spørsmål rundt førstehjelpa som blei gitt etter fagfolk kom

til staden. Dei kan lura på kvifor det medisinske personellet ikkje prøvde hjartestartar på «deira» pasient. Då kan me til dømes gi dei ei forklaring på at det ikkje er alle pasientar som har ein sjokkbar hjarterytm. Somme kan lura på om han eller ho dei mista i hjartestans, merka døden.

### **Eg gløymde innpusting først**

– Det er ikkje uvanleg å slita med uro over at ein sjølv har gjort noko feil som har ført til eit negativt utfall for pasienten. Dei kan plaga seg sjølve med at dei kanskje gløymde å starta med innblåsing før dei begynte med hjartekompresjon. Då kan me roa dei med at hjartekompresjon er det absolutt viktigaste, og me kan fortelja at i somme land råder dei berre til å bruka hjartekompresjon, ikkje innblåsingar, forklarar Anna Moe Øvstebø.

**“ Tilbodet vårt er også mynta på helsepersonell som opplever alvorlege hendingar utanom arbeidstid.**

Ein del slit med eige reaksjonsmønster. Somme har kvalar for noko dei kunne gjort annleis, andre er triste fordi dei blei handlingslamma. Det er ingen garanti for at ein tilsett i helsevesenet som kan førstehjelp til fingerspissane på jobb, reagerer profesjonelt dersom han eller ho brått må yte førstehjelp til eige barn. Difor er dette tilbodet vårt også mynta på helsepersonell som opplever alvorlege hendingar utanom arbeidstid.

– Me fortel dei som er fortvila over å ha blitt handlingslamma, at dette også er ein heilt normal reaksjon. Me forsikrar dei om at det ikkje er deira feil og minner dei om at dei kom ubudde opp i ein alvorleg situasjon. Eit anna menneskes død er ikkje andre utanforståande sitt ansvar.

### **Vonde bilde på netthinna**

Likeins er det vanleg å få opp bilde og lydar i hovudet etter ei dramatisk hending. Å stå i ein slik situasjon, inneber ofte sterke inntrykk for alle sansar. Somme kan slite med minne om lyden av ribbein som brekk, lukta av oppkast eller synet av livlause oppsvulma personar. Dette kan gi

påtrengjande minne i ettertid. Noko som igjen kan gi problem med å sove.

Me tryggar dei som tek kontakt med at det er normalt og naturleg å bruka litt tid til å forstå kva ein står oppe i, og at det då er vanleg å ikkje komme i gong med det same. At ein lurar på kva ein skal gjere, er fullt forståeleg, sidan dei aller fleste ikkje har trening i korleis ein opptrer i slike situasjonar.

### **Kva er hjartestans?**

– Noko av det vanlegaste er at lekfolk mistolkar omgrepet hjartestans. Ein person som pustar blir difor gjerne lagt i sideleie, sjølv om han eigentleg skulle hatt hjarte -og lungeredning. Me arbeider difor heile tida med å få ut informasjon som kan hjelpe folk til å få ein betre situasjonsforståing. Det at ein person pustar, betyr ikkje at han ikkje treng hjarte -og lungeredning, for pustinga kan vera unormal.

Når det er sagt vil Øvstebø understreka at det skal ekstremt mykje til for ein utrent førstehjelpar å gjere situasjonen verre enn han alt er for den skadde. Det verste er å ikkje gjere noko. Å starte med hjarte -og lungeredning er det viktigaste, så får det våge seg om ribbein brest, eller ei lunge blir punktert. Me er tydelege på at det gjeld å prøve og gjere noko, understrekar ho.

### **Eg var tøffare enn eg trudde**

– Dei aller fleste me møter er positivt overraska over seg sjølv. Dei er glade for at dei fekk til å gjere noko ganske raskt. På førehand har dei kanskje innbilt seg at dei kom til å bli handlingslamma om dei hamna i ei slik hending. Dei fleste fortel at dei gjorde meir enn dei hadde sett for seg, sjølv om ikkje alt blei gjort heilt rett.

**“ Mitt inntrykk er at folk set pris på å snakka med nokon som skjønar kva dei har opplevd. Ikkje alle ønsker å snakka med dei næraste om desse opplevingane.**

– Nokon treng litt tid før dei tek kontakt med oss, andre ringer rett etter ei

hending. Me har hatt samtalar med kvinner og menn i alle aldrar. Dersom me i ein samtale skjønar at personen slit med omfattande etterreaksjonar, kan me råde vedkomande til å ta kontakt med fastlegen sin for meir oppfølging. Me tipsar også om Pårørendesenteret og Kirkens SOS.

## **Dei som hjelper framande**

– Mitt inntrykk er at folk set pris på å snakka med nokon som skjønar kva dei har opplevd. Ikkje alle ønsker å snakka med dei næraste om desse opplevingane, fordi dei føler det er så voldsomt og fjernt for andre.

To tredjedelar av dei som yter førstehjelp, gjer det for menneske dei står nær. Men ein tredjedel hamnar i situasjonar der dei yter førstehjelp til framande. Fleire av desse har naturleg nok eit ønske å vite korleis det går med personen dei prøvde å hjelpe.

Teieplikta og personvernet gjer det, ifølge Øvstebø, vanskeleg å gi desse eit fullgodt svar. Men ved eit ønske frå førstehjelpar prøver ein alltid å undersøke via pårørande om det er greitt at hjelparen får beskjed om pasienten overlevde eller ikkje. Meir enn det vil han eller ho ikkje få vite. Då må i så fall pasienten sjølv ha eit ønske om å ta kontakt med personen som ytte førstehjelp.



Tekst:

**Heidi Hjorteland Wigestrاند**

Journalist