

Seks leger og en pasient

Det følgende er ikke en klage over at leger ikke har svar på alt eller kan være uenige. Det er respekt og høflighet og bruk av pasienten som ressurs jeg etterlyser.

Jeg har i lengre tid fått smerte i kneet ved jogging. Det er mistanke om meniskskade, og jeg henvises til MR-undersøkelse. I mellomtiden deltar jeg i en tennisturnering. Dagen etter er venstre ankel litt hoven, og jeg halter litt. Jeg har ikke hatt noen skadeepisode under tennisen. Samme dag får jeg en øm kul på håndbaken på venstre hånd. Jeg spiller tennis med høyre hånd. Jeg lurar derfor på om det kan være noe revmatisk.

De nærmeste dagene blir hånden bedre, mens hele foten hovner opp.

Ved MR-undersøkelsen av kneet vises meniskskade. Det blir også tatt vanlig røntgen av ankelen.

Kvelden etter får jeg en sterk forverring av den hovne foten, med opphovning oppover leggen. Foten er varm og litt rødlig, og det sprenger ubehagelig. Jeg får legevakt hjem til meg. Han utelukker ikke dyp venetrombose. Jeg innlegges i mitt lokale sykehus kl 2 natt til en fredag.

Et par sykepleiere og en ung kvinnelig lege tar meget pent hånd om meg. Jeg får straks blodfortynnende middel, legen spør om likt og ulikt, og jeg får god tid til å forklare det ovenstående. Jeg får vite at jeg må regne med å bli utskrevet dagen etter hvis dyp venetrombose blir utelukket.

Ultralydundersøkelse neste formiddag viser ingen blodpropp. Derimot finner legen en sprukket Bakers cyste bak kneet, muligens relatert til meniskskaden. Hun antyder at den hovne foten kan henge sammen med væske som har seget fra kneet og skapt irritasjon lenger ned. For en pasient som gjerne vil forstå, er dette interessant. Jeg foreslår at hun får hentet bildene fra røntgeninstituttet i drosje til hjelp i den videre analysen. Det ordner hun. Jeg nevner også kulen på håndbaken og sier at jeg vil testes for revmatisme. Alt dette skriver hun i et notat til legen som tok imot meg, som hun sier skal snakke med meg på nytt om ettermiddagen.

Jeg er *meget* fornøyd. Her er lutter vennlighet, dyp venetrombose er utelukket, et annet interessant funn er gjort, og jeg skal igjen snakke med den legen som fikk hele min historie da jeg ble lagt inn.

To timer seinere kommer en tredje kvinnelig lege, presenterer seg vennlig, kaster et

blikk på foten, løfter den så jeg stønner og sier: «Dette er jo kirurgi. Jeg skal få en ortoped til å komme og se på det.» Jeg blir forvirret og spør varsomt om mottakende lege. Jeg får vite at hun gikk av vakt om morgenen. Jeg spør om hun har sett notatet fra ultralydlegen. Det har hun ikke. Hun har i det hele tatt ikke fått noe av den informasjonen som jeg hittil har beskrevet. Hun tar innvendingen min pent og går for å undersøke saken nærmere.

To timer senere kommer en mannlig ortoped. Jeg er nå på vakt og spør straks hvor mye han vet. Han vet like lite som foregående lege. Men vi har en hyggelig utveksling. Det virker som om han synes opplysningen om Bakers cyste har en viss interesse, og da jeg nevner at MR av kneet skal være ankommet, medgir han med et smil at det kan være «kjekt å ha».



Det blir tatt blodprøver av meg, slik jeg bad om. En sykepleier kommer for å gi meg ny dose av blodfortynnende middel. Hun er klar over at det kanskje ikke lenger er nødvendig, nå som dyp venetrombose er utelukket, men hun har ikke fått beskjed om å stanse. Jeg vet nå at kommunikasjonen på sykehuset kan svikte og ber henne sjekke med lege.

Klokken 19 kommer lege nummer fem. Han har vakt og dårlig tid og holder god avstand. Han har snakket med ortopedene, men kjenner ikke historien. Nokså matt begynner jeg å fortelle. Fort går han surr i kne- og ankelhistorien og tar over samtalen og kontrollen, i form av å stille meg en serie revolverintervuspsørsmål, hvor jeg knapt rekker å svare på det ene før det neste kommer. Han klarlegger at jeg har vært i Syden i sommer, at jeg – hvis jeg tenker meg veldig godt om – tror jeg hadde et svakt spor av tarminfeksjon ved hjemkomsten, og sier som sin «kvalifiserte gjetning» og hypotese for videre arbeid at den hovne ankelen er en følge av dette. Dette er totalt nytt. For alt jeg som leg og

ikke-lege vet, har han rett. Men alt jeg ser er den femte legen i rekken, som overkjører meg, og hvis grunnlag for å uttale seg jeg ikke aner, fordi han ikke begynner med å forholde seg til de tingene som har skjedd hittil, og som jeg forventer en kommentar til. Jeg vet ikke engang om han har sett bildene fra røntgeninstituttet. Jeg er trett av nye ansikter, har ikke lenger tillit og føler meg respektløst behandlet. Han forordner naproxen for smertene, og meddeler meg at jeg blir til etter legevisitten formiddagen etter, får permisjon i helgen og antakelig skrives ut på mandagen. Det føles som en dom. På vei ut sier han at jeg kan slutte med blodfortynnende middel. Han sier også at jeg ser skeptisk ut. Da lar jeg ham få høre det: Om rekken av leger, om den manglende kommunikasjonen og om tonen hans overfor meg. Han svarer skarpt at han har ansvar for 100

pasienter og at et alvorlig akutt tilfelle ligger og venter og at han antar at jeg er enig i at det er en riktig prioritering. Jeg svarer at nå vet han hvorfor jeg ser skeptisk ut. Med det går han, mens jeg ligger bannende tilbake.

Neste dag blir klokken 14 før lege nummer seks ankommer, meget travel. Jeg får gravd fram at de holder flere muligheter åpne, inklusive en sammenheng med forholdene i kneet. Men årebetennelse er utelukket. Årebetennelse? spør jeg. Var det ikke dyp venetrombose? Det er det samme, smiler han vennlig. Er det det samme? Ja, det er det samme. For øvrig kan jeg nå slutte med blodfortynnende medisin. Jeg undres over dette med årebetennelse, og klarlegger etterpå at også sykepleieren ble forvirret. Jeg tar min helgeperm. Om kvelden er foten bedre, muligens på grunn av naproxen.

Jeg får vite av legevenner at ordet «årebetennelse» før ofte ble brukt som betegnelse på blodpropp, men at blodpropp (trombosis) og årebetennelse (trombo flebitis), egentlig ikke er det samme. Førstnevnte er dyp, sistnevnte overflatisk.

Mandag formiddag kommer jeg tilbake og skrives ut med avtale om time når resultatet av revmatestene foreligger. Foten er litt bedre. Jeg får en meget god samtale med lege nummer tre. Jeg får bl.a. vite at lege nummer fems «kvalifiserte gjetning» om mage-tarm-infeksjon i Syden ikke tillegges vekt, i og med at jeg ikke hadde hatt noen nevneverdig episode.

Jeg fikk mye fin behandling på sykehuset,

men ble frustrert likevel. Jeg har absolutt forståelse for de vanskeligheter som uvegerlig oppstår i et system hvor mange mennesker skal dele ansvaret for pasientene mellom seg, og hvor hver enkelt har liten tid. Organisasjoniske tiltak, informasjonsteknologi og økte bevilgninger kan hjelpe. Der har leger og pasienter felles interesser. Men systemet vil alltid ha diskontinuitet og kommunikasjonsvikt. I et slikt system må det være grunnleggende å søke kunnskapskontinuitet det eneste stedet den garantert finnes, dvs. hos den åndsfriske pasient (de fleste pasienter er faktisk det). Det burde være rutine for en sykehuslege å åpne sitt første møte med en pasient med å si hvem han/hun er, hva hans/hennes oppgave er, hva han/hun har av informasjon så langt, og så spørre om det er andre momenter i saken eller er skjedd andre ting hittil som pasienten mener legen trenger å vite. Etter en slik respektfull åpning kan man gå videre. Noen ganger vil det formodentlig føre raskere til behandlingsmålet. Svært ofte vil det etterlate en mer fornøyd pasient.

Det er egentlig ikke vanskelig. Men hos en del leger krever det nok en endring i selvbilde og holdning til pasienter. Lege nummer fem er nevnt. Og hva betyr det f.eks. når lege nummer seks svarer på direkte, undrende spørsmål at venetrombose og årebetennelse er det samme? Jeg forstår at blodpropp og årebetennelse er assosiert og at ordet «årebetennelse» tidligere ble brukt mer generelt. Men mitt spørsmål hadde ett riktig svar: «Nei, det er ikke det samme.» Så kunne han eventuelt ha tilføyd noe forklarende. Men slik syntes han ikke det var nødvendig å svare meg, eller han hadde ikke tid. Da får også han en tillitskrise.

Det hører med til historien at revmatestene var negative og at hele episoden ble stående som litt uforklarlig. Det synes jeg faktisk er helt greit. Det var kommunikasjonen, ikke medisinsk kunnskap, som skuffet meg.

Det hører videre med til historien at dette ble nedtegnet umiddelbart etter utskrivning og sendt sykehuset. Det førte til at jeg og et par kolleger ble invitert til et møte med hele toppledelsen. Erkjennelsen av problemene, og interessen for å gjøre noe med dem, er utvilsomt til stede. Det er positivt.

Erik Nord
korttidspasient og
langtidshelsetjenesteforsker
Statens institutt for folkehelse
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo

Åpent brev til min lege

Da jeg oppsøkte deg i mars 1999, var det fordi jeg ikke klarte jobben min. Jeg var så utrolig sliten, synet sviktet og jeg klarte ikke å fokusere blikket. Selv trodde jeg det «bare» skyldtes behov for nye briller kombinert med nye utfordringer i jobben samt at jeg hadde noen strevsomme år bak meg. Jeg trodde at hvis jeg fikk et par ukers hvile, skulle min gamle optimisme og overskuddet komme tilbake.

Jeg vil alltid være takknemlig for at du med én gang tok en stoffskifteprøve, slik at jeg fikk diagnosen hypotyreose en uke etter at jeg hadde vært hos deg. Dermed slapp jeg den runden jeg hører mange andre med denne lidelsen har vært igjennom før de er blitt diagnostisert. Som man gjerne sier: Det er kun en enkel blodprøve som skal til, og så får man medisin og så er man frisk. Hadde det bare vært så enkelt!

Grunnen til at jeg skriver dette brevet, er at det kanskje kan bidra til at et annet menneske kan bli spart for noe av det jeg har vært igjennom etter at jeg fikk denne diagnosen. Jeg skal ikke ta opp *alle* de fysiske og psykiske sidene, men det er en del ting jeg gjerne vil du skal tenke litt over.

Det som skjedde, var at du gav meg diagnosen over telefon. Jeg husker ordene klart og tydelig: «Du har jo en svær hypotyreose. Jeg har ringt apoteket, og du må hente piller der, begynne med dem og komme tilbake til meg om to uker.» Jeg fikk sjokk. Jeg visste at hypotyreose var en kronisk lidelse, at det rammet flest eldre kvinner, og at de så fete, trege og deigete ut. Jeg tenkte at jeg må da ha en mild grad – jeg ser jo ikke sånn ut, selv om jeg har lagt på meg i det siste. Jeg er da verken dum eller fet. Uttrykket «svær» forstod jeg ikke. Samtidig var det en lettelse at det var en grunn til at jeg var så sliten.

Du bestemte deg med én gang for hvilken dosering jeg totalt skulle opp i og kjørte meg opp i den altfor raskt, fra 0,05 via 0,10 til 0,15 mg per dag i løpet av tre uker. Etter min erfaring kunne den tiden vært mangedoblet. Jeg husker jeg spurte om jeg skulle trappe opp litt saktere, men du sa nei til det. For meg føltes det som om kroppen skulle rives i stykker, og følelsene svingte så det var som å kjøre berg-og-dal-bane.

Ukene og månedene gikk, og jeg fikk bare mer og mer vondt i kroppen, ble mer og mer makteløs, alt var et slit, og hodet fungerte dårligere og dårligere. Jeg spurte deg om jeg hadde riktig dose, du sa gang på gang at den var akkurat der den skulle være.

Jeg følte at jeg trengte tid. Det var en sterk påkjenning å gå fra måned til måned på sykmelding, uten å kunne vite om jeg ville bli innvilget den tiden jeg trengte for å bli frisk. Hodet fungerte dårligere og dårligere, og jeg måtte prøve å forklare det for deg: At hvis jeg hørtes sint ut, var det fordi jeg var redd,

og at jeg måtte i kjelleren for å hente krefter til å forklare hvordan jeg hadde det.

Da jeg bad om å få komme til endokrinolog, sendte du meg ytterst motvillig til en indremedisiner, siden det ikke var endokrinolog i fylket. Jeg husker at jeg satt og tenkte at jeg kan da vel reise utenfor fylket, men jeg hadde ikke krefter til å argumentere. Tre måneder måtte jeg vente på time. Indremedisineren satte ned doseringen, for han mente den var for høy. Jeg kjente at en spenning løsnet inne i hodet mitt etter at dosen ble satt ned.

Heller ikke indremedisineren kunne gi meg noen prognose, men han var iallfall ærlig og sa at han ikke hadde kunnskap om alt. Utover vinteren ble det ikke bedre, snarere tvert imot, og jeg bestemte meg for at nå *ville* jeg til endokrinolog. Ettårsgrensen for sykmelding var snart utløpt, og jeg var overhodet ikke i stand til å gå tilbake til arbeidet. Jeg ville og kunne ikke gi opp før jeg hadde prøvd en spesialist. Du sendte søknaden for meg, men jeg fikk beskjed om at jeg fikk finne meg en annen lege, siden jeg ikke hadde tillit til deg.

Heldigvis slapp jeg å vente lenge på å komme til endokrinologen. Brevet fra ham har du fått en kopi av, så nå vet du at en persons normalområde er individuelt, at jeg har antistoffer, at dosen min ble satt ytterligere kraftig ned og at jeg har fått påvist osteopeni, noe som kan komme av for høy dosering av tyroksin. Jeg husker at jeg spurte deg om du ikke skulle teste for antistoffer, men du svarte at det ikke var nødvendig. Da jeg gikk ned i dose, var det som om kropp og sinn slappet av etter å ha blitt holdt i et krampegrep. Jeg hadde abstinenser en tid, veldig tydelige den første uken, med anfall av rastløshet, hjertebank og angst samt sterke følelsessvingninger.

Nå, åtte måneder etter dette, er jeg fremdeles arbeidsdyktig. Først i august var stoffskiftet slik det «skulle» være. Det «svinger» litt fremdeles. Kanskje det vil fortsette å svinge til tyreoiditten har brent seg ut? Men nå er jeg i stand til å kjenne hva som skjer – alt er ikke bare kaos, og jeg føler meg ikke lenger gal.

Vi er alle mennesker, og vi gjør alle feil. Men det er dine bastante forsikringer om at alt var som det skulle være jeg bebreider deg for – din manglende nysgjerrighet og åpenhet og vilje til å innrømme at dette var noe du kanskje ikke visste nok om. Det er ingen som forlanger at legene skal vite alt, veldig forventer at de skal innrømme at de ikke gjør det og søke kunnskap der det trengs. Denne erfaringen har svekket min tillit til behandlingsapparatet generelt. Jeg har tidligere hørt mange historier om dårlig behandling hos leger og tenkt at folk skal nå alltid overdrive. Nå er jeg ikke så sikker på det lenger.

NN