

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. Organisatoriske tiltak, informasjonsteknologi og økte bevilgninger kan hjelpe. Der har leger og pasienter felles interesser. Men systemet vil alltid ha diskontinuitet og kommunikasjonssvikt. 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 kunne 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 sluppet 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, men vi 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