

# Med gehør for hud

Myten om hudleger er at de forordner de samme klissette salvene til alle pasienter og med det har ryddige arbeidsdager uten nevneverdige utfordringer. Denne myten punkteres raskt når Theis Huldt-Nystrøm slipper seg løs og beskriver faget han har levd og åndet for i snart 25 år.

– Salver og kremer er noe kliss, la oss være enige om det. Vi hudleger pålegger pasientene våre plagsomme og tidkrevende smøreregimer med fuktighetskrem og andre midler som skal påføres mange ganger daglig. Å gi steroidsalve på riktig indikasjon er dokumentert behandling. Men tro det eller ei: Alle fuktighetskremene vi forordner, er stort sett ikke dokumentert som virksom behandling. Vi vet ikke hva som skjer når vi blander dem med virksomme legemidler på huden heller. I en undersøkelse der flere fuktighetskrem ble testet, reagerte 50 % av pasientene negativt på krembasene, men hvem som reagerte negativt på hva, var det helt umulig å forutsi.

Theis Huldt-Nystrøm går rett på sak og problematiserer det vi kolleger har oppfattet som kvintessensen av hudfaget:

– For å lage en krem som ikke skiller seg, tilsettes en emulgator, oftest en såpeklrende substans. Kanskje vasker den ut hudens egne fettkrav. Vi fraråder pasientene bruk av såpe av samme grunn. Andre tilsetninger, som konserveringsmidler og parfymer, kan over tid gi utvikling av allergi. Vi påfører pasientene et lite smøringshelvete med disse regimene. Og når fuktighetskremene ikke virker, sier vi at de må smøre oftere! Markedsføringen fra industrien drar i samme retning. Bare se på et moderne apotek hvordan de fyller hyllene med kremer og salver til skyhøye priser. Hvert apotek sin hudpleieserie. Er bruk av fuktighetskrem faglig begrunnet og dokumentert, eller er det mer salg?

Theis Huldt-Nystrøm er fullt og helt til stede når han snakker. Han setter blikket i deg. Kroppsspråket er ikke til å ta feil av: Han har et budskap han brenner for. Dette er ikke kjedelig konversasjon, men et ønske om å få frem utfordringene på fagfeltet.

– Vi bør spørre oss: Vet vi nok om det vi behandler våre pasienter med? Mitt svar er nei. Lærestykket om hvordan synet på magesår endret seg når man oppdaget

*Helicobakter*-bakterien, burde få alle leger til å tenke over det vi tror er riktig behandling, men som det aldri er undersøkt om faktisk er det. Vi vet bare det vi vet – det vi ikke vet, vet vi ikke, og derfor kan vi heller ikke vite det.

## Hudsykdommer er lavstatus

Kroppsspråket blir nesten overtydelig. Han bøyer sin vennlige og store kropp frem over bordet så stolen stønner.

– Hudpasienter er kronikere med lav status i helsehierarkiet. Vi hudleger jobber i stor grad med ikke-dødelige kroniske lidelser som medfører veldig mye grums i pasien-

**«Vi vet bare det vi vet –  
det vi ikke vet, vet vi  
ikke, og derfor kan vi  
heller ikke vite det»**

tenes sosiale liv. Sosiale konsekvenser av hudsykdommen er ofte behandlingsindikasjonen. Jeg legger alltid vekt på det som skjer i konsultasjonen, dette viktige møtet der pasienten endelig skal få full oppmerksomhet rundt sine plager og bekymringer. For meg er essensen i enhver konsultasjon å få fatt i pasientens *opplevelse* av sin tilstand. Å sette ord på og problematisere opplevelsen er viktig terapi i seg selv. De medisinske utfordringene, hvilken behandling vi gir, er sjeldent noen krevende øvelse for oss hudleger. Å bevisstgjøre opplevelsen er derimot en prosess som tar tid.

Theis forteller at han som en konsekvens av dette stort sett er opptil 45 minutter forsinket på en vanlig arbeidsdag. Pasientene kan være litt sure når de endelig kommer inn. – Men det snur seg som regel fort når

de skjønner at jeg vil gi dem mer enn bare et nytt smøringsregime.

At han skulle bli hudlege, var litt tilfeldig. Planen var å bli anestesilege – etter en traumatisk narkose da han var seks år. En uketjeneste med professor Ole Fyrand på Rikshospitalet skulle endre denne planen.

– Vi hadde nettopp sett på en pasient med atopisk eksem, tilstanden var grundig drøftet. Til slutt spurte han meg: «Hva behandler du nå?» Jeg ble litt forvirret, for diagnosen var jo for lengst klarlagt. Jeg stotret frem noe om atopisk eksem, for så å bli irtettesatt med: «Nei, du behandler et *menneske* med atopisk eksem.» Den samtalen har fulgt meg gjennom yrkeslivet og var nok den første spiren til min interesse for hudfaget.

## Å lytte til huden

Det sies at hudfaget er en visuell disiplin. Theis hevder at det er like mye et auditivt fag. – Å lytte er vesentlig i konsultasjonen. Vi leger blir fort låst i stereotype oppfatninger om pasienter og behandlingsalgoritmer og mister verdifull informasjon som vi trenger for å kunne bruke det gode legeskjønnet, sier han.

Han forteller at musikk beriker livet hans, også legelivet. Han spiller fagott til husbruk og hevder at både samspill og improvisasjon utvikler evnen til å lytte og til å tilpasse seg. Musikken gir ham flere strenger å spille på i konsultasjonen.

Theis Huldt-Nystrøm har jobbet med hudsykdommer siden 1989. Som nyutdannet lege var han veldig opptatt av å være flink og gjøre det riktige. Han fulgte retningslinjer og behandlingsalgoritmer fra begynnelsen til slutt, men oppdaget etter noen år at flere pasienter ikke følte de hadde fått det bedre, selv om hudsymptomene avtok.

– Selv var jeg kjempefornøyd med terapiresultatet, for huden var jo uten synlig sykdom. Jeg hadde dessverre oversett at opplevelsen av å være syk fortsatt kunne være til stede selv om huden var normalisert. Dette



Foto: Ned Alley/NTB scanpix

## Theis Huldt-Nystrøm

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1987
- Autorisert norsk lege 1988
- Autorisert svensk lege 1990
- Svensk spesialist i hud og veneriske sjukdomar 1993
- Norsk spesialist i hud- og veneriske sykdommer 1993
- Avdelingsoverlege ved Hudavdelingen, Innherred sykehus, Levanger 1993–96
- Avtaklespesialist ved Hudpoliklinikkene i Levanger og Namsos fra 1996
- Godkjent kognitiv terapeut NFKT 2010

var nyttig å oppdage. Jeg hadde på en måte tatt ballen, men burde sett både spilleren og ballen samt sjekket om jeg var på riktig bane, sier han.

– Det ironiske nå er at jeg kan se mitt forhold til helsebyråkratiet litt på samme måte. Byråkratiet stiller krav til kvaliteten på tjenestene jeg tilbyr, men de måler kvaliteten av det jeg gjør på en for meg meningsløs måte, ut fra helt sviktende forutsetninger. Du kan godt telle antallet epler i en kasse, men det sier ikke noe om de er råtne eller syrlige og ingennting om hvorvidt de som kjøper dem faktisk er fornøyd med smaken.

Han fortsetter: – Jeg pålegges å bruke masse tid på å vurdere ufullstendige henvisninger ut fra oppsatte regler og sende henvisninger tilbake for supplerende informasjon for å kunne vurdere om pasienten har rett til en politisk vedtatt ventelistegaranti. I mitt fag, med kroniske og ikke-dødelige tilstander, har dette mindre praktisk betydning. Vi lager ventelister, registrerer vente-tider og sender egne registreringsskjemaer om aktiviteten til helseforetakene etter hver konsultasjon. Det telles og regnes og lages statistikker som egentlig sier ganske lite, men helsebyråratene som får rapportene, får det de ber om. Vet de egentlig om sva-

rene de får, gir uttrykk for det de ønsker svar på? For meg spiser dette av tiden jeg har til pasientrettet arbeid. Det virker demoralisende på meg at jeg må utføre denne lite meningsfulle eksersisen.

## Selvopplevd stigma

Selv om spedalskhet heldigvis stort sett hører fortiden til, brukes diagnosen fortsatt som en metafor på den opplevelsen pasienter har når de føler seg stigmatisert av sin tilstand. Theis har sin personlige historie om å føle seg spedalsk. Han mener den gjør ham bedre i stand til å forstå hva pasientene føler.

– I 1980 kom jeg ut av skapet som homofil. Jeg følte meg bokstavelig talt som spedalsk. Det ble ikke bedre da hivepidemien spredte seg i begynnelsen av 1980-årene. Å fortelle omverdenen om min legning var noe jeg følte jeg måtte gjøre, men lybstbetont var det ikke, særlig ikke i helsevesenet! Jeg opplevde for eksempel at en overlege på en forelesning i fullt alvor sa til oss studenter at homser måtte man ikke håndhile på, de var smittefarlige.

Vi kan le av dette nå, men jeg mener jeg vet noe om det å være spedalsk eller stigmatisert. Det er tøft å få oppmerksamhet på grunn av noe du ikke ønsker oppmerksam-

het omkring, man begynner lett å forvente reaksjoner fra andre uten grunn. Hudpasientene opplever hver dag å få blikk som sier mer enn ord. For enkelte virker dette så ubehagelig at de velger å holde seg for seg selv og trekke seg unna i sosiale sammenhenger. Der kjenner jeg meg selv igjen fra den tiden.

### Gjensidig personlig utvikling

Tilbaketrekning ble ikke varemerke for Theis Huldt-Nystrøm. Han er en yndet foredragsholder – nettopp fordi han er så utadvendt og engasjert at selv en banal eksemflekk kan bli et spennende mysterium. – Kan du si noe om hvorfor det har gått så bra for deg?

– Jeg synes jeg har vært veldig heldig med valg av yrke. Både faget og pasientene jeg treffer fascinerer meg og gir meg mening med livet. Av og til lurer jeg på om pasientene tenker over hvor mye legen lærer av dem – hvor stor glede legen har av å få være lege. Legeyrket gir rike muligheter til personlig utvikling. Det at jeg etter arbeidsdagens slutt kan tro at jeg kanskje har gjort en forskjell for noen av mine pasienter, har gjort livet mitt rikt.

Siden Theis har valgt å vektlegge psykososiale aspekter i hudfaget, er kognitiv terapi en behandlingsmetode han har hatt stor nytte av. Det handler om å forsøke å endre uhensiktsmessige opplevelsesmønstre og tanker og å hjelpe pasientene med å forholde seg til sitt tapte selvbilde.

– Samfunnet blir stadig mer kropsfiksert, det handler om å bli perfekt. De som ikke mestrer dette, får lett angst og depresjon. Angsten for smitte og kreft er også tiltakende i vår helbredsfixerte tid. Til sammen gjør dette mye med menneskers selvfølelse. Nå som jeg har vært så lenge i faget, treffer jeg igjen pasienter som var hos meg for 20 år siden med kviser. Når jeg spør dem om hvordan de opplevde dette på mange måter lille medisinske problemet, er det slående hvor mange som har beholdt lav selvfølelse utover i voksenlivet selv om kvisene er borte for lengst. Følelsen av å være ekkel har festet seg i tankene deres. Her kommer kognitiv terapi inn som et nytig redskap. Med enkle teknikker kan de få hjelp til å kvitte seg med noe av det negative, de kan lære å velge å tenke annerledes om det de står opp i.

### Nisjeforeninger

Iveren etter å bringe faget fremover gir seg mange utslag. Ett av dem er å opprette

nisjeforeninger. NIFS, Norsk interesseforening for sårbehandling, var først ute.

– Pasienter med sår som ikke gror, er en gruppe jeg har verket for lenge. De faller mellom alle stoler fordi de oftest er multisyme og blir et stebarn i alle spesialitetene. Vi har prøvd å utfordre både byråkrater og politikere til å gi oss mer ressurser til denne pasientgruppen, men på mange måter har det gått fra vondt til verre. Refusjonsordningen for bandasjer er for eksempel nå blitt helt horribel, staten dekker utgiftene bare når pasienten legger bandasjene selv. Hvis vi som kan det, legger bandasjen, må pasienten

matologisk sykdom der overrenslighet gir irritasjoner i huden samt vanlige hudsykdommer som psoriasis og eksem.

### Ordets makt

Livet til Theis handler ikke bare om hudsykdommer. Hjemme på Inderøya har han ektefelle og eget småbruk, der de driver med hundeoppdrett. Siden han har hundeallergi, falt valget på den lavallergene hunderasen kerry blue terrier, en hund som ikke røyter. Når man holder dem rene, tåles de av mange hundeallergikere.

Å beskrive Theis som hundeelsker, er et understatement. Han omtaler sine hunder med en forelsket glød i blikket. – De er bare glade, de har aldri en baktanke om å oppnå noe som helst bortsett fra en og annen godbit, de tilbyr deg kravløs kjærlighet og forstiller seg aldri.

Jeg tør ikke spørre om ektemannen rangeres like høyt.

Theis kan kanskje kalles hobbyfilolog. Ordets makt er en side ved legelivet han synes det er verdt å bruke tid på. – Min jobb er å holde pasienten levende, med håpet om fortsatt god helse. Da kan små nyanser i ordvalget bety mye for hva pasienten egentlig hører. Bare den lille forskjellen mellom *og* og *men* kan utgjøre stor forskjell for hvordan budskapet blir oppfattet. En pasient som har fått fjernet et malignt melanom, tolker lettere budskapet som negativt hvis jeg sier: «Du er frisk nå, *men...*» Velger jeg derimot å si «Du er frisk nå, *og...*», oppfatter pasientene dette som en positiv beskjed. Et «*men*» visker liksom ut det gode i utsagnet som går foran. Ordvalget er noe jeg prøver å være bevisst på når jeg kommuniserer med mine pasienter.

For Theis handler gode konsultasjoner også om trivsel i jobben. – Hvis jeg skal trives, må jeg oppleve at det jeg driver med er meningsfullt. Det handler om å ha kontroll over arbeidshverdagen min og få lov til å bruke tid på det jeg tror skal til for at pasienten skal føle seg hjulpet. Da kan jeg føle meg som en bra nok lege.

### Jannike Reymert

jannike.reymert@gmail.com  
Bakklandet legekontor  
Namsos

## «Hudpasienter er kronikere med lav status i helsehierarkiet»

enten betale den selv, eller så må vi begå lovbrudd! Dette handler ikke om småbeløp, utgiftene kan nærme seg tusenlappen per uke. Og dette gjelder pasienter som ofte lever av små pensjoner, tordner han.

Det siste året har nok en forening sett dagens lys, NFPD. – Det høres jo nesten nazistisk ut, ler Theis og skynder seg å fortelle hva forkortelsen står for: Norsk forening for psykodermatologi. – Vi er en liten gruppe hudleger og psykiatere med interesse for psykiske aspekter ved hudsykdommer. Vi er opptatt av hvordan vi kan hjelpe pasientene med opplevelsen av å ha en hudsykdom. Selvpåførte sår, opplevelse av å ha parasitter i huden, dysmorphofobier, venerofobi og cancerofobi er andre viktige temaer vi jobber med.

– Venerologien, ja, har den forsvunnet fra hudspesialiteten?

– Da hiv kom for alvor i slutten av 1980-årene, var vi i høyeste grad involvert i venealogien. Aidspasientene hadde et vell av til da sjeldne hudsymptomer. Dette er heldigvis en saga blott med de nye hivmedisinene, og hivpasientene hører nå til infeksjonsmedisinen. Syfilis er også sjeldent i våre dager, men det er ikke helt uvanlig for oss å se pasienter med sekundær syfilis. De siste to årene har vi faktisk sett en liten syfilisepidemi i Trondheims-området blant menn som har sex med menn. Syfilis har på en måte gått under radaen for hiv. Når det er lite oppmerksomhet omkring syfilis, har smitten kunnet bre seg uforstyrret. For øvrig ser vi mye gential der-