

I denne spalten trykkes kasuistikker som har gjort spesielt inntrykk og som bidragsyterne har opplevd som spesielt lærerike. Har vi selv lært noe i slike situasjoner, vil det som oftest også være av interesse for andre. Og vi vil gjerne ha en kommentar om hvilke tanker du har gjort deg rundt denne opplevelsen. Bidrag sendes Ann-Kristin Stokke (red.) annkristin\_stokke@hotmail.com.

*Kast dere frampå, folkens!*



## Tema for konsultasjonen: Legens agenda eller pasientens?

SMS tikket inn fredag: Hei, Eli. Har du blodtrykksmåler hjemme? Kan du måle blodtrykket mitt på søndag når vi skal i besøk til Anders?

På onsdag skal jeg til fastlegen, fortalte min slektning. Jeg har bare fått innkalling: Ikke ett ord om hva det handler om. Det er slik man gir dødsdommen: Ringer ikke, skriver ikke. Kaller bare inn til time.

«Dødsdommen»? spurte jeg. «Nei, men han er så opptatt av blodtrykket. Jeg ble fortalt at han hadde henvist meg til døgnmåling. Spurte han meg? Neida, han bare sa: Jeg har, slik gjør jeg... Hva jeg mener, spiller ingen rolle. Og denne døgnmålingen. Jeg kvapp hver gang apparatet blåste seg opp, kjente hjertet banke. Og natten! Umulig å sove. Jeg holdt på å rive av meg hele greien. Tenkte: Dette gidder jeg ikke. Klart blodtrykket stiger da! Og nå: Bare innkalling, ingen ord. Jeg tror jeg kutter ut hele fastlegen».

Jeg kjente igjen situasjonen. Skulle tro han var min pasient. Men min pasient handlet annerledes.

**FRA JOURNALEN MAI 2010:** Konsulent, tidligere håndverker. 44 år. Møter fastende: Infarkt 2004. Hyperlipidemi og hypertensjon. Røyker 10-15 pr dag. Ikke motivert for å slutte. Ikke anstrengelsesrelaterte brystmerter. Medikamenter: SeloZok, Simvastatin, Albyl E, Truxal, Nozinan, Vival, Imovane.

Funn: Blodtrykk: 138/83. Cor: Regelmessig aksjon, ikke bilyd. Pulm: ua. Ingen stenose over carotider. Vekt: 95 kg.

**MIN HUSKELAPP I JOURNALEN:** Kommer igjen for kne og rygg og mage? Oppfordres til røykestopp. Får B-preparat som skal vare til over ferien.

Blodprøvene gav mistanke om diabetes. Han ble kalt inn til glukosebelastningstest i juni. Han hadde giftet seg, døpt sin datter.

Sukkerbelastningsprøven var positiv. Han fikk brev om resultatet, råd om kosthold og ny time i august.

Auguststimen kom. Jeg hadde fokus på sukkersyken, var bekymret over at han røykte på tross av tidligere infarkt og nå sukker-

syke. Han var tydelig på at han ikke ønsket å slutte. Jeg undret meg om ikke han tenkte på at helsen skulle holde til datteren ble voksen? Han svarte at han ville leve det gode liv mens han levde. Jeg kjente frustrasjon over svaret. Han hadde ingen symptomer på angina. Barnevogntrilling i motbakker gikk greit. Han hadde pappapermisjon.

Jeg insisterte på hjerte-lungesjekk hos spesialist og henvisning til oppfølging hos øylege. Til hjerte-lungespesialisten skrev jeg følgende: Ber om gjennomgang av risikofaktorer og sannsynlighet for alvorlig cardial hendelse. Han vil leve det gode liv mens han lever, forestiller seg så at han blir brått borte. Ser ikke for seg mulighet for nytt infarkt, svikt og KOLS. Jeg har ikke utbrodert en slik situasjon.

**MIN HUSKELAPP I JOURNALEN:** Tilbake for tå og rygg. Få dager etter mottok jeg brev fra min pasient med overskriften:

**VEDRØRENDE KONSULTASJONER I SENERE TID:** Noen utsnitt fra hans nesten to sider lange brev:

Gjentatte ganger har jeg forsøkt å gi deg signaler om at min røyking ikke er et tema jeg ønsker å diskutere, men disse signalene har du glatt oversett. Etter hvert slikt besøk, har jeg i flere dager gått og irritert meg, ja, vært skikkelig sint på meg selv for at jeg ikke har gitt klart og tydelig beskjed. For å unngå flere slike runder med irritasjon og frustrasjon, har jeg derfor nå bestemt meg for at jeg heretter bare skal avbryte konsultasjonen straks temaet blir tatt opp.

En annen ting. Timen jeg hadde hos deg denne uke, var opprinnelig satt av fordi jeg ønsket å snakke om ryggen og andre ting som faktisk plager meg ganske mye til tider. I stedet ble all tiden brukt til andre ting. Det er selvsagt gledelig å høre at blodtrykket mitt er fint, likeså er det OK at du følger «standard prosedyre» med henvisning til de aktuelle spesialistene, men jeg ser fram til en konsultasjon

der vi kan snakke om ting som jeg, pasienten, er opptatt av.

Når leger bruker knep for å «skremme» pasientene inn på den smale sti – altså gir en fremstilling av maksimal lidelse fram mot en smertefull død hvis pasienten ikke straks konverterer til helsefanatismen, blir jeg skremt over de strømmingene i tiden som kan legitimere slik «villedende veiledning».

**KONKLUSJON:**

- Jeg skal ta medisiner mine
- Jeg skal spise normal, sunn mat slik at jeg blir mett
- Jeg skal fortsette å røyke, omtrent samme mengde som de siste 20 årene
- Jeg skal gå turer, og ellers bruke kroppen, fordi det føles godt å bli litt fysisk sliten.

Til slutt vil jeg presisere at jeg har omtalt deg som «grundig, effektiv og menneskelig». Det står jeg ved. Men med dette brevet har jeg fått sagt noe som jeg trolig aldri hadde kommet mer enn halvveis i gang med under en (eller flere) konsultasjoner.

Tross mine kurs i kommunikasjon, veiledning, deltakelse i Filosofisk Poliklinikk, arbeid med kreftpasienter i livets

sluttfase der menneskets subjektive opplevelse er i søkelyset, hadde jeg tråkket skikkelig uti salaten.

Jeg hadde kun vært opptatt av egen agenda. Alle hans signaler om andre tema, ble satt til side eller skjøvet fram i tid.

### JEG SKREV TILBAKE:

Takk for velformulert og tydelig brev! Jeg ser at vi har krysset hverandre, kommunikasjonsmessig. Håper at vedlagte time kan passe for å snakke om rygg med mer.

Vi kom på talefot igjen. Heldigvis. Vi har snakket om magen, ryggen, tåen. Han har vært hos hjerte-lungespesialisten. Arb.EKG er normalt. Spirometri normal. Det nærmer seg tiden for å fornye årsreseptor.

Til ettertanke!

*Eli Trefall*

