

---

## Legen som pasient

---

### LEGELIVET

FREDERIK EMIL JUUL

fejuul.medisin@gmail.com

Frederik Emil Juul er ph.d.-stipendiat ved Klinisk effektforskning, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

---

**Nylig fikk jeg oppleve å være sykehuspasient over lengre tid. Selv om jeg ønsket å være en «vanlig» pasient, innser jeg at pasientrollen ble preget av min legebakgrunn.**



Foto: Jon Olav Nesvold

«De sier at leger er de verste pasientene.» Sykepleieren står ved sengen for å starte dagens behandling. Påstanden var ikke ny for meg, men denne gangen fikk den et nytt innhold. Nå var det *jeg* som var pasienten. Hadde jeg en eller flere legekarakteristika som gjorde meg til en krevende pasient, eller refererte sykepleieren til leger som pasienter generelt?

Leger blir aldri syke. Det er en mer eller mindre ubevisst tanke hos mange av oss ([1](#), [2](#)), og noe mange ikke-leger er raske med å bemerke når de hører om en syk lege. Det er selvsagt ikke sant. Leger og annet helsepersonell er utsatt for sykdom som alle andre. Dessverre kan tankegangen resultere i en egen form for «doctors' delay», hvor (alvorlige) symptomer pågår i lang tid før helsetjenesten blir kontaktet. Jeg var et stjerneeksempel på en slik forsinkelse. Selv om jeg lå hjemme i Trendelenburgs leie grunnet hypotensjon var jeg ikke så syk at jeg trengte å bry mine kolleger.

Da pårørende til slutt fikk overtalt meg til å ringe ambulansen, visste jeg så altfor godt hva som ventet i akuttmottaket: venefloner, blodgass og andre ubehagelige prosedyrer. Både da og senere i sykdomsforløpet kan jeg ha underkommunisert symptomer for å unngå ubehagelige prosedyrer. Jeg trøstet meg med at hvis jeg noen gang fikk behandle pasienter igjen, ville jeg nå sannferdig kunne identifisere meg med pasientenes opplevelse av de samme prosedyrene.

Men først måtte jeg gi slipp på behandlingsansvaret og gå inn i rollen som pasient. Samtidig ville jeg unngå å bli den krevende pasienten, men det var ikke bare enkelt. Leger har naturlig nok mye kunnskap om sykdom, og syke leger kan ha sterke meninger om egen utredning og behandling. Et eksempel fra mitt eget sykdomsforløp var en (i mine øyne) unødvendig CT-undersøkelse for en diagnose jeg anså som svært usannsynlig. Heldigvis protesterte jeg ikke, og legen som bestilt undersøkelsen viste seg å ha rett.

***«En kollega betegnet sitt forsøk på å skape en lege–pasient-allianse med en annen syk lege som en dans der begge prøvde å lede»***

Selv om pasientmedvirkning selvsagt også skal gjelde når pasienten er lege, kan behandlende lege oppleve innvendinger som et angrep på egen kompetanse. Noen vil si det blir en lege for mye (1). En kollega betegnet sitt forsøk på å skape en lege–pasient-allianse med en annen syk lege som en dans der begge prøvde å lede. I min streben etter å være en bedre dansepartner og «vanlig» pasient, ville jeg ikke gi inntrykk av å komme med bestillinger til behandlende helsepersonell. I eksempelet over viste det seg å være lurt, men i andre tilfeller gjorde det meg unødvendig passiv. Enkelte pårørende mente jeg forsvarte egen profesjon ved å ha få innvendinger til de behandlende legene.

Ved legevisitter og besøk fra pårørende opplevde jeg ofte samtalen om egen pasienthistorie som en diskusjon om en pasient vi begge behandlet. Det falt meg naturlig å bruke fagterminologi, da det tross alt var fagspørsmål vi diskuterte. For eksempel da behandlende lege fortalte meg om resultatet på CT-undersøkelsen. Kanskje var det en mer effektiv måte å kommunisere på (3), men jeg mistenker også at det gjenspeilte en mental forsvarsmekanisme. Ved å tenke på egen sykehistorie i tredje person ble mitt eget sykehusopphold mer som den trygge behandlingssituasjonen med meg selv som lege.

Faktumet at leger også blir pasienter, betyr at vi noen ganger må behandle våre kolleger. I enkelte tilfeller kan det være bekjente fra studietiden eller yrkeslivet. I tillegg til det emosjonelle ved å behandle noen man kjenner, kan det for noen være ubehagelig å innse hvordan sykdom også rammer en selv (1). I så fall blir leger krevende pasienter på grunn av den behandlende legens perspektiv, og ikke på grunn av noe (lege-)pasienten gjør per se.

Jeg er ikke den første til å beskrive utfordringer ved rollebyttet fra lege til pasient (4, 5). Selv om pasientrollen ble preget av min legebakgrunn, ga oppholdet som sykehuspasient også noen viktige erfaringer og positive opplevelser. Særlig da helsepersonell tok seg tid til å snakke om helt andre ting enn sykdomsforløpet, for eksempel foretrukne fritidsaktiviteter. Det ga en viktig påminnelse om verdien i å se pasienter som individer, uten forutinntatte forestillinger basert på pasientens (yrkes-)bakgrunn eller andre karakteristika.

---

## LITTERATUR

1. Tyssen R. Lege-pasient-forholdet når pasienten også er lege. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3533–5. [PubMed]
2. Høie IM. Kolleger hjelper når leger er syke. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3660–1.
3. Bringedal B. Den sosiale gradienten på legekantoret. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0437. [CrossRef]
4. Flatland K. Rollebytte. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 724. [CrossRef]
5. Haver B. Fra syk lege til vanskelig pasient. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 373–5. [PubMed]

---

Publisert: 20. april 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0135  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.