
Pasient og lege

LEGELIVET

OLAF GJERLØW AASLAND

olaf2306@gmail.com

Oslo

Legene er tradisjonelt kjent for å være vanskelige pasienter. Men kanskje er det en fordel i vår tid, der pasienten skal være med på de fleste avgjørelser, at pasienten også er lege? Har legene større vintersjanser i helselotteriet?



Foto: Einar Nilsen

Legeprofesjonens helse sammenliknet med andre yrkesgrupper har variert opp gjennom historien. I viktoriatidens England (1837–1901) hadde legene en høyere dødelighet enn mange andre profesjoner, noe som skyldtes både mer eksponering for smitte, men også at de hadde et høyt alkoholkonsum [\(1\)](#). I Danmark, med sine enestående historiske helseregistre, hadde legene rundt 1950 en klart lavere dødelighet enn befolkningen, som sannsynligvis skyldtes en kombinasjon av positiv seleksjon og sunnere livsførsel. Alt tyder på at det samme var tilfellet i Norge. Her til lands har vi gode data fra 1960, som viser at forskjellen i dødelighet mellom leger og andre akademikere minker [\(2\)](#). Samtidig har antallet leger i Norge økt betydelig raskere enn befolkningen generelt. Antallet innbyggere per lege har sunket fra 736 i 1970 til 152 i 2021, og er fremdeles synkende. Det er med andre ord mye vanligere å være lege i dag enn for noen generasjoner siden – noe som også gir en mer «normal» dødelighet.

«Tradisjonelt blir leger sjelden syke, i alle fall innrømmer de det ikke»

Tradisjonelt blir leger sjelden syke, i alle fall innrømmer de det ikke. I Legekårsundersøkelsens første store kartlegging av over 6 000 yrkesaktive legers sykkelighet i 1993 hadde halvparten aldri hatt et sykefravær på mer enn to uker (3). I en nyere undersøkelse fra 2010, der sykehusleger ble sammenliknet med privatpraktiserende spesialister, hadde 84 % av spesialistene, mot 60 % av sykehuslegene, ikke hatt sykefravær siste år (4). Forskjellen skyldes nok først og fremst at sykehuslegene som arbeidstakere benytter seg av sykmeldingsordningen, mens et sykefravær for en selvstendig næringsdrivende lege krever mer omorganisering.

Lege for lege

I Legeforeningens kollegiale retningslinjer fra 1918 sto det (5): «Alle læger, deres hustruer og hjemmeværende barn bør nyde frit tilsyn og behandling av de læger, hvis hjelp de maatte ønske; de bør erholde fri konsultation eller kortere tids behandling hos specialister.»

Dette var før trygdekassenes tid, og det var sikkert til stor hjelp for noen. Denne regelen ble praktisert i mange år. Da jeg var ferdig lege i 1970 var det fremdeles ikke vanlig at kolleger betalte egenandel ved konsultasjoner. I 1965 ble Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) etablert, som ifølge sine vedtekter også kan brukes til «kollektive forebyggende tiltak». Etter det har det vært mulig å finansiere både omfattende legeforskning og organiserte hjelpetiltak for leger som kollegastøtteordninger og ikke minst Ressurssenteret Villa Sana på Modum.

Legepasient og pasientlege

I 1993 spurte vi også et tilfeldig utvalg på 2 000 leger om de var eller hadde vært alvorlig syke, og om de i så fall var villige til å dele sin sykehistorie. 88 leger meldte seg, og disse sykehistoriene ble grunnlaget for en bok (6) og en artikkel (7) om hvordan det oppleves for en lege å være pasient, med gode råd til leger som har kolleger som pasienter. Et viktig funn var at de fleste syke legene ønsket å være bare pasienter og ikke samtidig konsulenter for egen behandling.

«De fleste syke legene ønsket å være bare pasienter og ikke samtidig konsulenter for egen behandling»

Her oppsto det lett kommunikasjonsproblemer fordi mange behandlende leger var engstelige for å si selvfølgeligheter som kunne oppfattes som en undervurdering av pasientens legekompentanse, mens det var nettopp

selvfølgeligheter pasientlegene ville høre. Noen fastleger og privatpraktiserende spesialister har ekstra mange leger blant sine pasienter. Det er neppe tilfeldig, disse behersker nok kunsten å etablere passende autoritet og samtidig nødvendig avstand.

Legen som sykehuspasient

Vi har altså etter hvert fått formalisert egne ordninger for leger som trenger behandling, særlig hvis det dreier seg om utbrenthet eller andre psykososiale problemer. Dessverre tar det ofte for lang tid før legene søker hjelp, fordi legeidealet ikke tillater svakhet. Det har også vært en del diskusjon rundt om legene burde ha egne somatiske sykehus eller sykehusavdelinger, blant annet fordi noen mener det kan være vanskelig og uheldig om en lege havnet i en sykehusseng ved siden av sin egen pasient. I mange land, særlig der legene selv må finansiere sin behandling gjennom forskjellige forsikringsordninger, blir legene gylne pasienter og får ekstra oppmerksomhet og service. Dette kan nok også forekomme i Norge, men er neppe vanlig.

Egen erfaring som pasient

Heldigvis har jeg ikke vært så utbrent at jeg har trengt profesjonell hjelp for det, men da jeg for 5–6 år siden omsider meldte meg på til operasjon av mine artrotiske knær, skulle det vise seg å bli starten på et langt og utfordrende, men interessant sykdomsforløp. Uten å gå i detalj begynte det med at det ble gjort en feil som krevde ny operasjon etter to dager, som igjen førte til infeksjon og to nye operasjoner etter to måneder med innsetting av midlertidig protese, som fungerte så bra at jeg ville vente så lenge som mulig med operasjon nummer fem, støttet av en fornyet vurdering (second opinion) etter pasient- og brukerrettighetskloven § 2 - 3 av en ortoped på et annet sykehus.

Jeg ble også oppfordret til å søke erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning. Etter mindre enn ett år hadde jeg penger på konto, altså meget effektiv saksbehandling i mitt tilfelle. Siden jeg var pensjonist og ikke kunne påberope meg lønnstap som følge av skaden, ble ikke erstatningen så stor. Hverken redusert mulighet til å gjøre reparasjoner og oppussing i hjemmet eller å sitte på kne og leke med barnebarna, var på plusslisten til Norsk pasientskadeerstatning.

Fordel å også være lege?

Min sykehistorie har en foreløpig lykkelig slutt ved at jeg bevisst søkte til en annen ortoped, som er kjent for sine gode revisjoner. Nå har jeg for lengst kastet krykker, ortose og analgetika, og jeg slipper å leve videre med stivt kne, som jeg var blitt forespeilet. Ville historien vært annerledes om jeg ikke var lege, attpåtil lege med en betydelig helsebyråkratisk erfaring?

«Vil historien vært annerledes om jeg ikke var lege, attpåtil lege med en betydelig helsebyråkratisk erfaring?»

Terskelen for å søke ny vurdering er nok relativt høy, og vil være helt avhengig av god støtte fra fastlegen. Mange ville kanskje stilltiende ha akseptert feilbehandlingen som et hendelig uhell, slik det ble beskrevet for meg i første omgang, og ikke søkt fornyet vurdering eller erstatning. For meg ville det gitt en betydelig dårligere livskvalitet enn det jeg nå har fått.

Kirurgen som solist

I en lederkommentar om kirurgenes ferdigheter i 2014 reiste jeg spørsmålet om det ikke også, i tillegg til øvelse og erfaring, var viktig for en kirurg å ha talent (8). Jeg sammenliknet en operasjon med en konsert – med operasjonsteamet som ensemble og operatøren som solist. For å kunne bli en god solist kreves det musikalsk talent, perfekt mestring av instrumentet og evne til å levere når det trengs. Ikke ante jeg at jeg noen år senere skulle få oppleve dette på egen kropp, både dårlige konserter og til slutt én fantastisk konsert. Fra å være en taper ble jeg en vinner. Spørsmålet blir likevel hengende: Har legene større vintersjanser i helselotteriet?

REFERENCES

1. Ogle W. Statistics of mortality in the medical profession. *Medio-chirurgical transactions* 1886; 69: 22.
2. Aasland OG, Hem E, Haldorsen T et al. Mortality among Norwegian doctors 1960-2000. *BMC Public Health* 2011; 11: 173. [PubMed][CrossRef]
3. Aasland OG. Morbidity and subjective well-being. I: Larsen Ø, red. *The Shaping of a Profession: Physicians in Norway, past and present*. Canton, MA: Science History Publications, 1996: 470–80.
4. Rosta J, Tellnes G, Aasland OG. Differences in sickness absence between self-employed and employed doctors: a cross-sectional study on national sample of Norwegian doctors in 2010. *BMC Health Serv Res* 2014; 14: 199. [PubMed][CrossRef]
5. Didriksen J. Burde leger behandle andre leger gratis? *Tidsskr Nor Legeforen* 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0459. [CrossRef]
6. Christie VM. *Syk lege. En presentasjon gjennom 88 legers stemmer*. Oslo: Unipub, 2001.
7. Ingstad B, Christie VM. Encounters with illness: The perspective of the sick doctor. *Anthropol Med* 2010; 8: 201–10. [CrossRef]

8. Aasland OG. Legekunsthåndverker. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 912–
3. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 19. mai 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0268
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. juli 2026.