

# ● Læge - og patient

Af Helena Galina Nielsen



## Biografi

Helena Galina Nielsen er tidligere praktiserende læge i almen medicin og tilknyttet Forskningsenheden for Almen Praksis i København. Hun er uddannet som supervisor i 2000 og har arbejdet med projektet "Hvad er god supervision for praktiserende læger?" siden 2005.

## Forfatters adresse

Virum Stationsvej 206  
2830 Virum  
galina@dadlnet.dk

Som læger er vi i et dilemma, når vi selv bliver syge. Præcis de samme mekanismer træder i kraft som hos "almindelige" patienter. Men noget tyder på, at vi er dårligere til at bruge vores egen læge og have tillid til dennes faglige vurderinger. Forfatteren trækker her på egne erfaringer som lægepatient. Hun beskriver nøgternt sine iagttagelser undervejs i systemet og deler ud af sine efterfølgende, rammende refleksioner.

 MÅNEDSSKRIFT  
for almen praksis

Har du din egen læge? Bruger du ham/hende, når børnene bliver syge, eller når du selv bliver syg? Hvordan er forholdet til din læge? Har du læger som patienter? I denne artikel vil jeg ud fra mit supervisionsprojekt og fra personlige erfaringer drøfte det dilemma, vi er i, når vi som praktiserende læger selv rammes af sygdom(1).

## 1. eksempel på spørgsmålet: Har du en egen læge?

*Læge:* (griner lidt) Ja, jeg har, men det er meget, meget lang tid siden. Jeg har smadderondt i min skulder i øjeblikket, og min mand siger, at jeg skal gå til lægen, men jeg ved jo godt, hvad det er (griner), så jeg er ikke gået til læge. Jeg har faktisk også næsten radierende smerter, men jeg går nok til en kiropraktor om nogle dage.

*Interviewer:* Så der er lidt i det spørgsmål, og du trak det på en sjov måde. Du bruger ikke så meget din egen læge - det er noget af det, vi er rigtig dårlige til som praktiserende læger - prøver selv at finde ud af, hvad vi skal gøre her og sådan noget.

*Læge:* Det gør jeg ikke. Jeg bruger ikke min egen læge. Jeg havde en læge her, som jeg faktisk også brugte, inden jeg blev praktiserende læge, og ham gik jeg også til graviditetsundersøgelser hos, gik til meget få børneundersøgelser. Jeg glemte dem, tror jeg. Stakkels mine børn, de har gået for lud og koldt vand, jeg har aldrig været til



**Figur 1** / Sygehuslægen er ikke nysgerrig efter personen og vil helst ikke have for lange historier, men ønsker først og fremmest at brillere i sit speciale og sine spidskompetencer

læge med min ... mit ene barn fik fjernet polypper, nej, jeg bruger ikke egen læge. Hvorfor gør jeg ikke det, det er et godt spørgsmål, men ... lille pause ... jeg tror, jeg har en tilfældig praktiserende læge derude, hvor jeg bor, og hende tror jeg slet ikke, jeg ville have tillid til. Det er igen det, det skal være en ganske særlig læge, og der var da nogle læger, jeg gerne ville gå til, men dem kender jeg (griner), så derfor ville jeg nok alligevel ikke gå til dem med noget. Men der gør jeg nok det, at jeg henviser mig selv. Jeg er også dårlig til at gå til lægen, fordi, dengang, jeg har haft det her før med ondt i nakken, og så tog jeg nogle røntgenbilleder, så fandt jeg også ud af, at jeg havde noget, noget halløj, og så siger jeg, det er det. Og jamen, så ved vi jo, hvad det er, og så forsvandt det igen. Nu har jeg det så bare lige i øjeblikket igen ...

Bodil Nielsen udgav i 2001 bogen "Lægen som patient"(2). Bogen er uden tvivl blevet læst af mange, men tåler genlæsning. Problemstillingen er lige aktuel. Af og til læser vi beretninger om kollegers sygdom og møde med sundhedsvæsenet, og Lægeforeningen har udgivet en pjece, der skal gøre det nemmere at være patient som læge(3,4). Andre lande har også fokus på problemet, og i et systematisk review samt en rapport

fra 2007 i Australien (5,6) underbygges nogle af de konklusioner, som Bodil Nielsen også havde: Selvom mange læger har egen læge, konsulterer de sjældent denne, men undervurderer sygdom hos sig selv, behandler sig selv, foretager "korridor-konsultationer" og henvender sig direkte til specialister uden at have konsulteret andre. Mange oplever i rollen som patient, at kommunikationen med andre læger ikke er optimal, og udtrykker også vanskeligheder ved at skulle være læge for andre læger.

I mit supervisionsprojekt spurgte jeg lægerne, jeg havde lange interview med, om de havde en egen læge. De fleste svarede resolut ja, men når jeg spurgte til, hvornår de brugte og sidst havde set egen læge, var der forskelle. Mange brugte faktisk ikke egen læge ret meget og vaccinerede f.eks. selv deres børn. Én udtalte som udgangspunkt, at han var meget bevidst om at have egen læge, specielt efter at have læst Bodil Niensens bog. Han opførte sig også primært som en almindelig patient, men når det kom til kritiske symptomer, henvendte han sig til en sygehusspecialist, han kendte.

Kun én oplyste, at hun primært var gruppe 2, men havde en fast gynækolog. Da hun fik konstateret en kræftknode, søgte hun også selv specialister og orienterede sig om sygdommen på nettet. I supervisionsgruppen fik hun imidlertid råd, som hun fulgte, om at få sig en egen læge.

### 2. eksempel på spørgsmålet: Har du en egen læge?

*Læge:* Nej, jeg er gruppe 2 (griner lidt).

*Interviewer:* Men der er ikke nogen, som alligevel har...?

*Læge:* Nej, jeg har en fast gynækolog og ellers ikke, der er ikke nogen praktiserende læge, jeg går til. Der har jeg været en gang, hvor jeg skulle have en helbredsattest til Sygesikringen Danmark, ikke, men ellers har jeg ikke. Det er nok forkert.

*Interviewer:* Men er du generelt rask?

*Læge:* Ja, det troede jeg, indtil i går, hvor jeg var inde og få taget biopsier fra det ene bryst, så det skal jeg have svar på i morgen. Men jeg har haft perioder med for højt blodtryk, som jeg ikke har gjort noget ved. Som de andre her har punktet mig med, nu måtte jeg se at få gjort noget...

*Interviewer:* For du vidste det godt, var det fordi du selv havde målt det eller...?

*Læge:* Ja, blodtrykket, ja, det var fordi jeg gik rundt med hovedpine, så målte jeg det, og jeg har også lavet en døgnblodtryksmåling, hvor det viser, at mit diastoliske tryk er mellem 90 og 100. Så jeg burde nok gøre noget ved det... Men så har jeg hele tiden, nej, nu skal jeg bare til at motionere, så går det nok bedre. Så jeg har nok lidt tendens til det og tendens til ikke at gøre noget ved det. SÅ. (Griner lidt) Men det med brystet bliver man nødt til at gøre noget ved ...

## Min egen historie

Da jeg selv blev syg, var jeg projektvejleder for nogle medicinstuderende på Forskningsenheden for Almen Praksis i København og blev sært ramt, da jeg bl.a. vejledte nogle, som beskæftigede sig med patient's delay og doctors' delay. På det tidspunkt var jeg netop startet på udredning for en tumor i næsesvælget. Jeg havde først behandlet mig selv med 2 slags antibiotika og næsedråber for noget, jeg troede var bihulebetændelse, før jeg henvendte mig til min læge. "Jeg tror, jeg har en bihulebetændelse, men kan ikke rigtig få løsnet slimet, selvom jeg har forsøgt næsedråber og penicillin" sagde jeg, og kiggede meget intenst på min læge, som så ubekymret ud og instruerede mig i, hvordan jeg skulle tage næsedråberne og godt kunne tage 3 pust af gangen i stedet for 2. Da han ikke syntes at se bekymret ud, valgte jeg at følge hans råd, men lige meget hjalp det. Da jeg senere kontaktede ham, fordi det ikke var blevet bedre, foreslog han, at jeg kontaktede en ØNH-specialist. Jeg ringede og fik en tid knap en måned senere (jeg bruger ikke min mulighed for som læge selv at ringe til specialisten og vil helst opføre mig som almindelig patient). I ventetiden tog jeg endnu en antibiotikakur, og som tidligere havde det nogen, men ikke rigtig effekt, og da jeg blev utålmodig, kontaktede jeg selv en røntgenklinik for at få taget et billede af bihulerne. De var fuldstændigt normale! Ved mit besøg hos ØNH-specialisten så han straks ved rhinoskopi, at det så ud til at være en tumor, og jeg blev straks henvist i henhold til et kræftpakkeforløb.

I forløbet ses således både mit "patient's delay" og "doctor's delay". Jeg var for længe om at tage mine symptomer alvorligt og valgte at følge lægens råd om flere næsedråber, selvom der i mit baghoved var en frygt for, at det var noget andet og alvorligt. Umiddelbart kunne jeg godt se mig selv reagere som læge på samme måde, men jeg tænker, at vi her som praktiserende læger, når vi har andre praktiserende læger som patienter, må få den refleksion og stille det spørgsmål: "Hvorfor mon du kommer op til mig med en bihulebetændelse? Det må du da have behandlet mange gange før?"

Under mine mange hospitalsindlæggelser efterfølgende oplevede jeg ofte mig selv i en dobbeltrolle som observatør og deltager (som i en slags forskningsprojekt). Samtidig med at jeg udtrykte mig som patient, holdt jeg skarpt øje med, hvordan lægerne kommunikerede. Og som andre patienter havde jeg også mine egne forklaringer, som jeg gerne supplerede med.

Men det, der gjorde mest indtryk på mig, var, hvordan sygehuslægernes kommunikation adskilte sig fra den form for kommunikation, jeg selv som praktiserende læge havde bestræbt mig på. Sygehuslægerne var først og fremmest skrivebordslæger, der vurderede laboratorieundersøgelser ud fra de spidskompetencer, de havde i delemner i deres speciale, mens vi som praktiserende læger er "menneskelæger", der også vurderer personen bag patienten i sammenhæng med den psykosociale kontekst. Først og fremmest lytter vi til patienten, vi lytter til historien

og er i bedste fald nysgerrige og interesserede. Sygehuslægen er ikke nysgerrig efter personen og vil helst ikke have for lange historier, men ønsker først og fremmest at brillere i sit speciale og sine spidskompetencer. Det er selvfølgelig godt at være rigtig dygtig til sit speciale, men som patient har man brug for at blive set og hørt, og jeg er sikker på, at man også kan blive bedre til at diagnosticere, hvis man er mere lydhør over for, hvad det er, patienten fortæller.

### 3. eksempel på spørgsmålet: Har du en egen læge?

*Læge:* Ja, det har jeg været bevidst om, ikke kun her da jeg blev syg. Der var jo den bog af hende der Bente [Bodil Nielsen] om lægen, der bliver syg og lignende. Og den læste jeg faktisk dengang og tænkte, det er fuldstændig rigtigt. Men indtil jeg blev syg, har jeg været meget sund og rask og har været tilmeldt det samme lægehus i 45 år, tror jeg, men de sidste 30 år havde jeg ikke været der. Og jeg kendte den læge, jeg nu har haft, der boede i nærheden. Da jeg så første gang pludseligt – nej, det var nu ikke første gang - men da jeg blev klar over, at nu måtte jeg gøre noget ved det her, så ringede jeg til ham og sagde... Nej, jeg ringede nu ikke til ham, jeg ringede til hans sekretær for at få en tid.

*Interviewer:* Helt ordinært?

*Læge:* Ja, jeg tænkte, nu opfører jeg mig helt normalt og går derop, og så sagde jeg heller ikke noget om, hvem jeg var, jeg skulle bare være en helt almindelig patient. Der var så 14 dages ventetid, og det accepterede jeg så. Men da der så var gået en uge ... der var en dag jeg spiste et æble, der sad fast, så jeg kunne hverken få det op eller ned, så da jeg fik det ned, så kom der blod op ... så tænkte jeg, det går ikke dette her. Så ringede jeg direkte til kirurgen, som jeg kender, og sagde sådan og sådan, kan du ikke kigge på det. Og så ringede jeg til min egen læge og sagde, jeg gjorde nu sådan (Interviewer: ... og orienterede ham) ja, orienterede ham og sørgede så for at få sendt en anden henvisning, så de formelle ting var i orden. Men han var såmænd så sød at komme hjem bagefter og besøge mig, og jeg har været deroppe et par gange i den forbindelse. Så jeg har brugt ham.

### Dilemmaerne

Kendskab til patienten kan være en hæmsko. Selvom langvarigt kendskab til ens patient som oftest er en fordel, er der også udfordringer i det, idet tidligere oplevelser med patienten kan blive en fordom og en for hurtig vurdering af, hvad det, patienten præsenterer, drejer sig om. Patienter, der har været i samtaleterapi i psykisk skrøbelige perioder, kan være vanskeligere at se skarpt nok på somatisk, når det er nødvendigt. Dette er et generelt problem i alle læge-patientforhold og gælder således også lægepatient-lægeforhold og læge-lægepatientforhold.

Hvordan forholder det sig, når din patient er en kendt og anerkendt person i faglige kredse? Stiller du de samme spørgsmål, eller kan du også føle lidt, at du er til eksamen? Når lægen selv indleder med at foreslå sin diagnose, tager du det så straks for gode varer? I mit eget eksempel tænkte jeg efterfølgende, at lægen kunne sige: "Okay, så du har bihulebetændelse. Det undrer mig, at du har brug for mig til at behandle det. Men nu er det mig, der er lægen, så fortæl mig lige hele historien, og hvorfor det er det, du tror du fejler". Når du er patient, får du så stillet de vigtige spørgsmål som patient, og tør du vise noget om, hvad du har af forestillinger og frygt?

### Problemer med tilliden

Vi anser tillid som en af hjørnestenene i et godt læge-patientforhold. Men hvordan er vores tillid til andre læger, specielt når de skal repræsentere den rolle, vi selv er eksperter på? Ofte er vi meget kritiske, når det er andre, der er læger enten for os eller vores familie. Selv oplever jeg, at jeg specielt har haft kritiske øjne på min praktiserende læge og har i mange kontakter med læger, når jeg selv var patient, været en kritisk observatør. Det kan være svært at overlevere kontrollen til en anden læge. Mange gange har jeg undret mig over mig selv, at jeg ikke straks - i øjeblikket - stillede de spørgsmål, som jeg sidenhen funderede over. Hvad gør vi egentlig med den manglende tillid?

### Selvindsigt

Det kan være en god idé at reflektere over, hvordan vi egentlig har det, når vi selv skal til læge eller er læge for andre læger. Det kan være et udmærket tema i efteruddannelsesgruppen og endnu bedre i ens supervisionsgruppe, hvor man kan tillade sig at gå et spadestik dybere. Det er også der, vi kan arbejde med og forstå, hvor meget vore egne erfaringer med skavanker og eget følelsesliv kan have indflydelse på det professionelle arbejde.

I supervisionsgrupperne trænes vi vedvarende i at forbedre vores kommunikation, og den professionelle kommunikation bør vi også opleve selv, når vi er patienter. At beskæftige sig med det, der handler om aktiv lytning, at vise nysgerrighed og interesse for hver en patient, gælder også, når patienten er en læge. Hvis du kan din rolle som supervisor, kan du også klare at forholde dig til, at en kollega bringer sin egen erfaring som patient ind i gruppen. Jeg har selv oplevet, som supervisor i en gruppe med en kollega som supervisor, at kunne bruge min egen erfaring som patient til at forstå den patientcase, der blev behandlet. Frygten kunne være, at supervisor eller medsupervisorerne kunne have svært ved at tackle, at jeg fortalte om en svær periode i mit eget liv med magtesløshed og afhængighed af hjælpepersoner. Men denne supervisor formåede - uden at blive bragt i følelsesmæssigt uføre - først at anerkende, at jeg bragte egen erfaring på bane, og dernæst at bringe

emnet magtesløshed og afhængighed op på et andet niveau, som kunne bruges i den konkrete patientsag.

### Hvad kan vi gøre bedre/ændre?

Som Bodil Nielsen mener jeg, at det at være lægepatient er et tema, som skal tages op lige fra starten af medicinstudiet. Da jeg selv underviste på 1. semester, plejede jeg at sige til de studerende: "Husk nu, hvordan I lige nu har det, hvis I selv eller et af jeres familiemedlemmer har brug for en læge, for det kan let hjernevaskes væk efter et medicinstudium". I Odense var der et kommunikationskursus på 2. semester af medicinstudiet, hvor de studerende fik en opgave med titlen: "Hvad er mine forventninger, hvis jeg bliver syg?" Om det stadig findes, ved jeg ikke, men det lyder som en rigtig god idé. Ud over at man beskæftiger sig med det i grunduddannelsen, er det et tema, som med jævne mellemrum også bør tages op i efteruddannelsesgruppen og supervisionsgruppen. Drøftelse med medlemmer af Det kollegiale netværk kan være en mulighed, ved akut behov, men som læringsprojekt bør det inddrages i hele uddannelsen.

### Afslutning

Ud fra såvel mit supervisionsprojekt som egne erfaringer har jeg i denne artikel set på det dilemma, vi er i som sundhedsprofessionelle, når vi selv bliver patienter. Det er et velkendt problem, som jeg synes skal tages alvorligt. Ligesom vi skal lære af vores patienter, skal vi også lære af vores egne erfaringer som patienter og kunne drøfte, hvordan det har indflydelse på vores professionelle liv. Det bør være et tema i såvel grunduddannelse og efteruddannelse og kan med særlig fordel blive udforsket i en supervisionsgruppe.

Tak til alle de læger, der gav mig lov til at deltage i deres supervisionsgruppe og lave uddybende interviews.

*Økonomiske interessekonflikter:* ingen angivet

### Litteratur

1. Asbjørn O. Når lægen selv bliver syg. Ole Asbjørn. 2012.
2. Nielsen B. Lægen som patient. Maanedsskrift for praktisk lægegerning; 2001:416.
3. Koch Madsen M. Læger rammes også af sygdom. 2012.
4. Lægeforeningen. Når læger bliver syge. 2012.
5. Gardiner M. 2007 SA DOCTORS' HEALTH SURVEY : SUMMARY OF RESULTS HEALTH - CARE ATTITUDES & BEHAVIOURS NEW HEALTH - CARE INITIATIVES. Flinders; 2008:5-6.
6. Kay M, Mitchell G, Clavarino A, Doust J. Doctors as patients: a systematic review of doctors' health access and the barriers they experience. Br. J. Gen. Pract. 2008;58(552):501-8. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2441513&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Accessed December 13, 2013.