
Loslege på informasjonshavet

AKTUELT

INGRID M. HØIE

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no

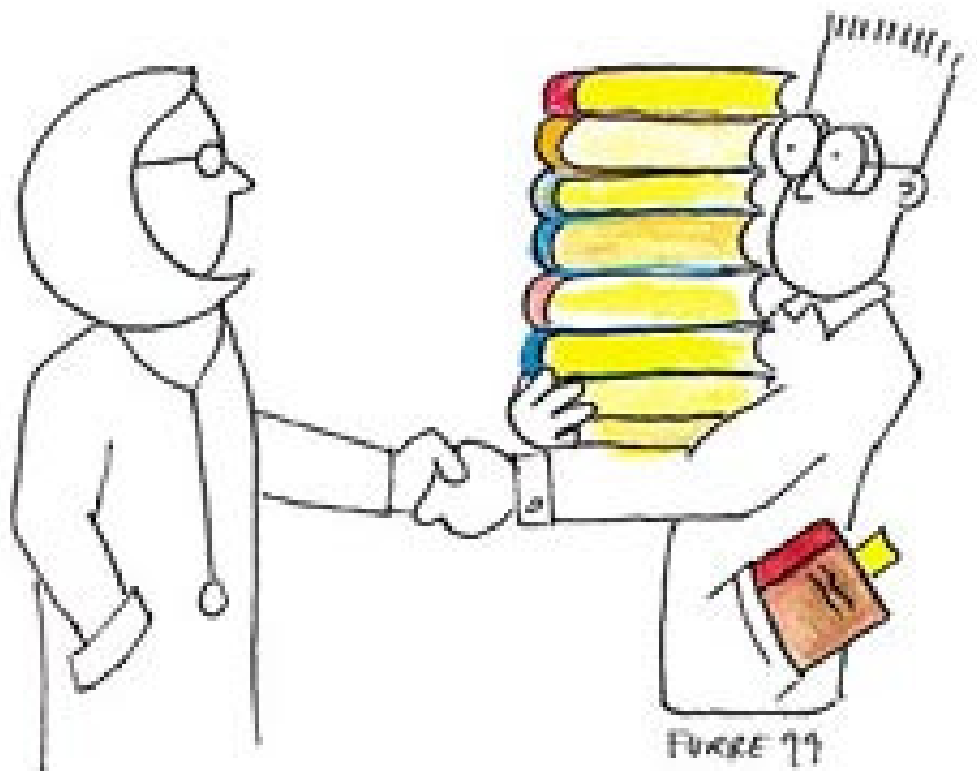
Tidsskriftet

Hva slags lege møter pasienten i 2020-30? En funksjonær i hvitt med regulert arbeidstid? En helsekremmer som plukker behandlingstilbud fra øverste hylle og gir kunden det kunden vil ha? Eller en los på havet av informasjon?

Olaf Aasland ved Legeforeningens forskningsinstitutt og Jannecke Wiers-Jenssen ved Norsk institutt for studier av forskning og utdanning tror at legestanden også i fremtiden vil bestå av ulike typer leger.

– Fremtidens lege må kunne beherske flere roller, mener Aasland. Han ser for seg ulike legeroller på en skala med glidende overganger: som en kjøpmann som gir pasienten den behandling han ber om, en kombinasjon av kjøpmann og konsulent som gir råd dersom pasienten spør, forhandlerlegen som har en oppfatning av hva som er best for denne pasienten, men som også er åpen for å endre syn etter diskusjon med pasienten og til slutt den paternalistiske legen som bestemmer hva som må gjøres for pasienten.

En legerolle som særlig synes å skille seg ut fra dagens rollemønster er legen som står overfor «den informerte pasienten».



Loser informerte pasienter

Om 25–30 år kan man tenke seg at informasjon om sykdom, behandling og medikamenter i prinsippet ikke bare vil være fritt tilgjengelig for alle, men i enda større grad vil oversvømme oss. Spørsmålet for pasienten blir hvordan man skal finne frem til den behandlingen som passer for ham. – Den informerte pasient krever en annen type kommunikasjon mellom lege og pasient, mener Jannecke Wiers-Jenssen og Olaf Aasland. – Mange pasienter vil ha en mening om hva som feiler dem. Det er uklart om det vil føre til økt press på helsevesenet. Informasjon kan også berolige. Jo høyere utdanningsnivå i befolkningen, desto mindre ydmyk vil pasienten bli til legenes kunnskap, tror Wiers-Jenssen.

– Legens makt ligger i at han har kunnskap til å løse pasienten frem til den riktige behandlingen i det uendelige havet av informasjon om sykdom og behandling, mener Olaf Aasland. Men i losfunksjonen må legen i større grad sortere nyttig informasjon fra unyttig. Derneft må han kunne anvende informasjonen på pasienten.

– Ideelt sett kommer legen og pasienten sammen frem til valg av behandling. Sett fra pasientens ståsted vil kanskje «kjøpmannen» være å foretrekke, som en reaksjon på hvordan legerollen har vært i mange år, fortsetter Aasland. Han legger vekt på at etisk bevisstgjøring må til for å foreta de riktige valgene sammen med pasienten.

Olaf Aasland synes loslegerollen ivaretar legens sentrale rolle i forhold til pasientbehandling. – Men det er også en krevende rolle, fordi legen til enhver tid må være oppdatert innen eget fag og være bevisst at pasienten er en medspiller.

Funksjonærlegen

En funksjonærlegerolle er knyttet til i hvor stor grad privatlivet virker inn på de valg man gjør som lege.

– Med en funksjonærrolle får vi en forskyvning hvor legen «ofrer» pasienten til fordel for familien og veier pasientens behov opp mot familiens behov. Den tid og oppmerksomhet som legen har brukt på pasienten, blir redusert. Vinneren i denne rolleutviklingen er familien, pasienten er taperen. Pasienten vil i mindre grad enn før møte den samme legen i forbindelse med et behandlingsopplegg, slik at legens helhetsorientering av pasienten svekkes. Fastlegeordning og pasientansvarlig lege er en slags erkjennelse av at dette er kommet langt allerede, mener Olaf Aasland.

Jannecke Wiers-Jenssen synes det er uklart hvordan økt antall kvinnelige leger vil prege legerollen: – Vi er nødt til å forvente en endring fordi en del kvinner ikke ønsker å bruke hele livet sitt på legerollen. Men vi kan tenke oss at heller ikke menn på sikt vil akseptere dagens harde arbeidspress. Hvis mange nok setter seg på bakbeina, kan vi få et bemanningsproblem. Som funksjonær vil legers posisjon svekkes. Legers autoritet er knyttet til at de arbeider mye. Hvis leger ønsker mer velordnet arbeidstid, er lavere status noe av prisen de må betale, mener

Wiers-Jenssen.

Både Aasland og Wiers-Jenssen tror likevel at pasienten bare må vike for familien inntil en viss grense, fordi det ligger en forpliktelse overfor pasienten i selve legeprofesjonen. – Til syvende og sist står pasienten øverst. Vi vet imidlertid ikke nok om det er ekte nestekjærighet eller om det er frykt for ikke å gjøre godt nok arbeid som styrer dette, sier Aasland.

Wiers-Jenssen har liten tro på funksjonærlegen. – Medisin er et elitefag hvor studentene er ressurssterke, både sosialt og personlig, og de er innstilt på å yte ekstra, tror hun.

Publisert: 20. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. september 2026.