
Legen som nyttig idiot

LEGELIVET

OLAF GJERLØW AASLAND

olaf.aasland@legeforeningen.no

Olaf Gjerløw Aasland (f. 1944) er seniorforsker ved LEFO –
Legeforskningsinstituttet.

Legene bør unngå situasjoner der underskriften er viktigere enn kompetansen.



Foto: Einar Nilsen

I sitt pasientarbeid må legen beherske flere roller. I en klassisk amerikansk studie [\(1\)](#) beskrives fire modeller for lege-pasient-samhandling: den *paternalistiske*, der legen gjør det som må gjøres uansett hva pasienten mener, *forhandlingsmodellen*, der legen aktivt prøver å få pasienten til å gjøre det som etter legens mening er riktig, *tolkningsmodellen*, der legen hjelper pasienten med å gjennomføre dennes valg, og *informasjonsmodellen*, der legens rolle er begrenset til bare å gi all tilgjengelig informasjon. Til sammen beskriver modellene en kontinuitet fra paternalisme til full pasientautonomi.

Modellene ble i 1994 operasjonalisert og testet på et utvalg norske leger [\(2\)](#). Noen syntes å henge fast i den paternalistiske modellen, men de fleste hadde et større register å spille på. Legens utfordring blir å velge rett rolle til rett tid, noe som krever høy profesjonsetisk bevissthet og god innsikt i pasientens situasjon. I dette medisinske rollespillet er det lett å gjøre feil, og jeg vil tro at alle leger har fortellinger om situasjoner der de i ettertid innså at den rollen de valgte ikke var den beste – kanskje kunne situasjonen vært unngått med en høyere profesjonsetisk bevissthet?

En spesiell rolleutfordring ligger i de situasjonene der legen blir bedt om å uttale seg om forhold som ligger i periferien av eller utenfor hennes eller hans kompetanse. Slike ønsker kan komme fra pasienter eller pårørende, og vel så ofte fra myndighetene. Hatland har nylig vist at ordet «lege» forekommer 550 ganger i *Norges lover* (3), som et uttrykk for at mange juridiske avgjørelser krever at en lege uttaler seg. Selv om intensjonen sikkert er god, er denne problemstillingen ofte basert på en feilaktig oppfatning om at det alltid finnes en objektiv medisinsk sannhet, noe legene selv ikke har vært særlig flinke til å avvise. Anvendelse av lov om straff (straffeloven) og lov om folketrygd (folketrygdloven) er avhengig av at leger må uttale seg om forhold som ligger utenfor den sentrale legekompentansen, for eksempel om en forbryter var psykotisk på et gitt tidspunkt i fortiden eller hvilke arbeidsoppgaver en syk arbeidstaker kan utføre.

Selv om det i noen tilfeller vil gjøre det vanskeligere både for pasienter som ønsker en spesiell diagnose eller behandling og for myndighetene, som vil slippe unna en vanskelig avgjørelse, bør legene unngå situasjoner der underskriften er viktigere enn kompetansen.

LITTERATUR

1. Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA* 1992; 267: 2221 - 6. [PubMed][CrossRef]
2. Falkum E, Førde R. Paternalism, patient autonomy, and moral deliberation in the physician-patient relationship. Attitudes among Norwegian physicians. *Soc Sci Med* 2001; 52: 239 - 48. [PubMed][CrossRef]
3. Hatland A. Legens hverdagsmakt. I: Bernt JF, Holst C, Stjernø S, red. Rett og politikk. Nye perspektiver på demokratiets forutsetninger, utforming og grenser. Oslo: Pax, 2015.

Publisert: 28. mai 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0287
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.