
Legegenerasjoner

LEGALIVET

OLAF GJERLØW AASLAND

olaf.aasland@legeforeningen.no

Et møte med min families fortid gir grunnlag for refleksjoner om legerollen i stadig endring.



Foto: Einar Nilsen

Eldre legers forening (Elf) er en vital og mangfoldig organisasjon, en av de få under legeforeningsparaplyen som er åpen for leger av alle spesialiteter. Det arrangeres kurs vår og høst med variert program, som også ektefeller og partnere kan ha glede av. Jeg var så heldig å bli invitert til å holde et innlegg på foreningens vårkurs i Skien. Siden jeg er født og oppvokst der, var det ekstra lett å si ja. Innlegget mitt var en oppdatering og videreføring av artikkelen *Tre legegenerasjoner gjennom ett århundre* fra 1999 [\(1\)](#).

Både min farfar Randinius (1879–1942) og min far Arne Jakob (1913–85) var nemlig allmennleger i Skien og representerte hver sine distinkte medisinske epoker. For Randinius, som tok sin embetseksamen i 1907, var tuberkulosen fremdeles den store utfordringen. I 1910 var dødeligheten på 25 per 10 000 per år, toppet av et kort og dramatisk intermeso med spanskesyken i 1918. Da kunne det være opptil 25 dødsannonser daglig i Skiens lokalavis Varden, de fleste for unge mennesker med livet foran seg. Effektiv behandling av infeksjonssykdommer var det dårlig med, så legenes oppgave ble, i ekte Oslersk ånd, å lindre og trøste. Den gang var altså legegjerningen en heldøgnjobb.

Pasientene kom alltid først, mens legenes familier var «bakkemannskap» og aksepterte det. Legen gjorde så godt han kunne, og det var sjelden klage på at det ikke var godt nok.

Randinius døde på sin post våren 1942, på vei til sykebesøk til fots, bare 63 år gammel. Arne Jakob, som tok embetseksamen i 1941 og nylig hadde begynt i sin første jobb som amanuensis hos distriktslegen i Vågan, måtte si opp og reise sørover for å overta praksisen i Skien.

Han skulle få oppleve det som er kalt medisinenes gullalder, som varte til ca. 1970: en eksplosjon av nye medikamenter og ny teknologi. Før 1950 satte han sin første penicillinsprøyte (jeg fikk også en mot streptokokker i halsen). De årlige Felleskatalogene ble tykkere og tykkere. Noen ganger gikk det dessverre litt fort i svingene, for ikke å si helt galt, som for eksempel i den tragiske Thalidomid-saken på slutten av 1950-årene, der et nytt medikament som ble markedsført over hele verden mot bl.a. svangerskapskvalme, viste seg å gi massive misdannelser hos tusenvis av nyfødte – hvis de i det hele tatt overlevde. Krigens etikk om at målet helliger middelet var fremdeles gjeldende, i alle fall frem til 1966, da det kom en avslørende artikkel som viste at en rekke sentrale kliniske studier hadde blitt gjennomført uten pasientsamtykke (2). Ikke så rart, kanskje, at en stadig økende pasientbevegelse vokste fram og stilte krav om mer styring og kontroll av legene og teknologiutviklingen (3).

Jeg var ferdig med legestudiet i 1970, og det ble min legegenerasjon som måtte starte nedklatringsen fra pidestallen og den møysommelige oppbyggingen av legenes etterrettelighet. Mange av oss opplevde dette som et tap av profesjonell autonomi, selv om det egentlig kan ses som en overgang fra individuell til kollektiv autonomi, kombinert med å akseptere at også leger kan gjøre feil, selv under omfattende kontrollregimer.

Tilbake til Elf-møtet i Skien. Der var over hundre kolleger med partnere, alle tilhørende «ned fra pidestallen»-generasjonen, samlet på ett brett i den tidligere bankettsalen i Høyers hotell. Der hadde jeg i min ungdom stått med kontrabassen og spilt til dans, på den samme scenen hvor jeg nå sto og fortalte om mine lokale legeforfedre og deres medisinske utfordringer. En virkelig «højdare» sett i freudiansk perspektiv, og en massiv kollektiv samling av klinisk erfaring, ofte krydret med personlige sykehistorier.

Det var jo allerede gått 20 år siden jeg først skrev om endringer i legers rolle, så det var absolutt på tide med en oppdatering. Det viktigste poenget er den eksponentielle veksten i antall leger. Det å være lege er nå så vanlig at det ikke lenger gjør særlig inntrykk. Og likevel: I min farfars tid kunne det være 2 000 innbyggere per lege. Til tross for at vi nå er nede på 200, opplever vi en økende legemangel. Forklar det den som kan!

Selve legerollen har også endret seg drastisk og gått «fra livsstil til jobb» (4). Likevel vil nok min datter, som ble lege for få år siden, fortsatt slite med fortidens spøkelser: både Oslers ideal om alltid å være til stede for pasientene og med tapet av den individuelle profesjonelle autonomien.

La oss håpe at kommende legegenerasjoner bygger nye og mer tidsriktige plattformer.

LITTERATUR

1. Aasland OG. Tre legegenerasjoner gjennom ett århundre. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4591–4.
2. Beecher HK. Ethics and clinical research. N Engl J Med 1966; 274: 1354–60. [PubMed][CrossRef]
3. Rothman D. Strangers at the bedside: a history of how law and bioethics transformed medical decision making. New York, NY: Basic Books, 1991.
4. Hertzberg TK, Skirbekk H, Tyssen R et al. Den gode legen – sterk og utholdende. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1631–4. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 16. august 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0394
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.