
Fra laug til LIS

LEGELIVET

OLAF GJERLØW AASLAND

olaf2306@gmail.com

Det er lite igjen av legenes hemmeligheter. Er det et fremskritt at fortidens lukkede legelaug nå eksponeres for alle i beste sendetid?



Illustrasjon: Members of the Paris Medical Faculty (1904), Adrien Barrère (1874–1931). I offentlig eie, via Wellcome Collection

Gjennom historien har alle samfunn hatt sine «medisinmenn» eller «kloke koner» til å forklare hvorfor sykdom og ulykke rammer og til å gjøre noe med det, gjerne med en god porsjon magi. I vår tid er det legene som har denne oppgaven. De rekrutteres vanligvis blant de mest skoleflinke, som det investeres mye i. Da legenes gjerninger var basert på sviktende oppfatninger om anatomi og fysiologi – som ved årelating eller lobotomi – eller på manglende hygiene – som ved barselfeber – ble pasientene sykere eller døde. Først i moderne tid gjør legene pasientene friskere.

Legenes profesjonsutøvelse innebærer, foruten å ha oppdatert medisinsk kunnskap og kompetanse, også rettigheter (privilegier) som er nødvendige for å kunne gjøre en best mulig jobb, uten konkurranse fra kvakksalvere eller for mange byråkratiske hindringer. I tidligere tider var legene organisert i laug, som håndverkerne. Lauget bestemte selv hvem som kunne opptas som medlem, sørget for opplæring etter mester–svenn-prinsippet og sanksjonerte eller ekskluderte de medlemmene som ikke fulgte reglene.

«Da legenes gjerninger var basert på sviktende oppfatninger om anatomi og fysiologi – som ved årelating eller lobotomi – eller på manglende hygiene – som ved barselfeber – ble pasientene sykere eller døde. Først i moderne tid gjør legene pasientene friskere»

Legenes laug ble etter hvert til legeforeninger, med varierende grad av samarbeid med myndighetene. Kunnskapsmengden økte i omfang og kompleksitet, og legene måtte fordele oppgavene mellom seg. Den norske legeforening tok selv ansvaret for å utdanne og godkjenne legespesialister, et ansvar som formelt først ble overtatt av myndighetene ved Legeloven av 1980, men som i praksis var overlatt til Legeforeningen helt frem til 2011.

De fleste legene i Norge er offentlig ansatt, med forhandlingsbaserte arbeidsforhold og tilbud om videre- og etterutdanning. I god laugstradisjon er medisinstudiet spekket med klinisk trening under veiledning. En nyutdannet lege har allerede en del pasienterfaring. Forskningsbaserte protokoller og retningslinjer danner nå basis for legenes profesjonsutøvelse. Dette muliggjør også en offentlig skadeerstatningsordning der ansvaret for feil, som alltid vil forkomme, ikke bare er lagt på den enkelte lege.

Noen leger jukser med eller misbruker legemakten. Ferske eksempler er den falske ortoped Jerlan Omarchanov i Flekkefjord og den tidligere kommuneoverlegen Arne Bye i Frosta. Ville et gammeldags laug, der legene selv kontrollerte hverandre, ha kunnet forhindre alle skadene disse to legene har forårsaket? Neppe. En av grunnene til at legenes egenkontroll etter hvert ble redusert, var at de – som i fortidens laug – dekket hverandre når det var begått feil. En slik misforstått kollegialitet var neppe årsaken til at disse to personlighetsavvikende legene ikke ble stanset i tide, til tross for varslinger og klager. Forklaringen synes å ligge i en systemsvikt hos myndighetene, noe som forteller oss at offentlig kontroll ikke er noen garanti mot sviktende profesjonalitet.

«Det er et paradoks at legene på den ene siden fratas sin tradisjonelle status og makt, mens de på den andre siden forventes å bruke nettopp sin profesjonsmakt til å løse vanskelige helsepolitiske spørsmål»

Redusert legemakt

Da legeloven ble avløst av helsepersonelloven i 1999, og staten etter hvert overtok laugsoppgavene, mente nok mange at legenes profesjonsmakt endelig var tøylet. I helsepersonelloven brukes ikke begrepet *profesjon* i det hele tatt, og legene er likestilt med 32 andre autorisasjonsbaserte helsepersonellgrupper. I arbeidet med helseforetaksmodellen, som ble innført på rekordtid i 2002, ble legene etter min oppfatning bevisst holdt på armlengdes avstand for ikke å forpurre prosessen. Likevel gjenstår en rekke områder der legenes signatur er avgjørende. Hatland fant i 2015 at ordet *lege* forekommer 550 ganger i formelle lover og sentrale forskrifter i den elektroniske utgaven av *Norges lover* (1), blant annet i rollen som «juridisk nøtteknekker», der vanskelige juridiske spørsmål medikaliseres og overlates til legene

(2). Noen eksempler, foruten resepter og trygdeytelser, er bruk av tvang i behandling, aldersbestemmelse av unge asylsøkere eller legeattest ved skolefravær. Det er et paradoks at legene på den ene siden fratas sin tradisjonelle status og makt, mens de på den andre siden forventes å bruke nettopp sin profesjonsmakt til å løse vanskelige helsepolitiske spørsmål.

«Legene er ikke lenger mystiske medisinmenn eller privilegerte laugsmedlemmer, men vanlige mennesker med en unik og alltid etterspurt kompetanse»

Fra hemmeligheter til full åpenhet

I laugene var det hemmelige opptaksritualer, og medlemmenes kunnskap og kompetanse var godt bevoktet. Helt inn i vår tid ble legenes autonomi utøvd i en *black box* uten innsyn. Da min far var lege, ble det i liten grad stilt spørsmål ved hva legene gjorde. Pasientene tok det for gitt at de gjorde så godt de kunne, og at det alltid var det beste. Men fra 1960-årene, særlig utløst av en artikkel om manglende pasientsamtykke i medisinsk forskning under og etter krigen (3), vokste det frem en pasientbevegelse som stilte kritiske spørsmål til legenes virksomhet, med stadig økende krav om innsyn og medvirkning. Nå har vi Dr. Google, og alle har full tilgang til et uendelig hav av falsk og ekte medisinsk informasjon.

Legene er ikke lenger mystiske medisinmenn eller privilegerte laugsmedlemmer, men vanlige mennesker med en unik og alltid etterspurt kompetanse. I NRK-serien om LIS-legene er legelivets profesjonelle og private dilemmaer blitt til god og opplysende underholdning. Alt vises, også legenes nakne kropp når de har sex. Det er antakelig like greit, da får i alle fall ikke pasientene urealistiske forestillinger om hva legene kan utrette.

LITTERATUR

1. 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 Forlag, 2015.
2. Aasland OG. Legen som juridisk nøtteknekker. I: Kjønsstad A, Syse A, red. Helseprioriteringer og pasientrettigheter. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1992: 69–93.
3. Beecher HK. Ethics and clinical research. N Engl J Med 1966; 274: 1354–60. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 29. mai 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0309
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.