
Fra kunnskap til atferd

LEGELIVET

OLAF GJERLØW AASLAND

olaf.aasland@legeforeningen.no

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

**Ja, tenke det; ønske det, ville det med; – men gjøre det! Nej;
det skjønner jeg ikke! (Peer Gynt, 3. handling)**



Vi leser i avisen at «nesten halvparten av nordmenn stoler ikke på forskning» (1). Forklaringene er mange, blant annet økt mistillit til forskere generelt og voksende tro på konspirasjonsteorier. På det medisinske feltet dreier det seg særlig om at forskningen ikke er objektiv fordi den ofte er finansiert av interessepartnere, for eksempel legemiddelindustrien eller pasientforeningene.

Er ikke en del av denne skepsisen også uttrykk for det fenomenet vi kjenner så godt fra forebyggende medisin, og fra Ibsens *Peer Gynt*, at terskelen mellom å vite hva man bør gjøre, og så faktisk gjøre det, ofte er altfor høy? Alle med en eller annen form for avhengighet har i alle fall kjent det på kroppen. Hvis forskningen forteller oss hva vi bør gjøre, men vi likevel ikke gjør det, blir det fort forskningens feil.

En aktuell situasjon kan være leger som følger andre regler enn gjeldende lover og retningslinjer, eller ikke er opptatt av evidensbasert medisin. Det er dokumentert store og til dels uforklarlige geografiske forskjeller i Norge i

forhold til medisinsk praksis (2). Når vi spør, blir svaret ofte «slik har vi alltid gjort det her», eller «det er slik overlege X (på det lokale sykehuset) vil ha det», uten ytterligere forklaring.

To italienske forskere brukte sosial nettverksteori til å se nærmere på hvorfor sykehusleger i så liten grad er villige til å endre praksis som ikke er evidensbasert (3). De fant at der hvor det var tette faglige, sosiale nettverk – «gutta boys» – var endring i klinisk praksis mot det evidensbaserte mindre sannsynlig enn blant leger som sto friere i forhold til sine kolleger. Og dette er nok viktigere enn vi tror: For mange leger betyr det mer ikke å miste ansikt i forhold til kolleger enn å forsikre seg om at alt som gjøres, er regel- og evidensbasert. Det krever mot å gå mot strømmen.

Så lenge de holder seg til evidens og retningslinjer vil disse kollegene ha flere trumfkort på hånden, ikke minst i forhold til eventuelle klager. Og det behøver ikke å dreie seg om tap av autonomi, snarere et skifte fra individuell til kollektiv profesjonell autonomi, som er helt nødvendig.

LITTERATUR

1. Klette ET, Elnan TS. Ny undersøkelse: Nesten halvparten av nordmenn stoler ikke på forskning. Aftenposten 17.9.2017. <https://www.aftenposten.no/kultur/i/zaJaq/Ny-undersokelse-Nesten-halvparten-av-nordmenn-stoler-ikke-pa-forskning> (27.9.2017).
2. Dommerud T. Ny rapport: Store geografiske forskjeller i behandling av barn. Aftenposten 28.9.2015. <https://www.aftenposten.no/norge/i/16zG/Ny-rapport-Store-geografiske-forskjeller-i-behandling-av-barn> (27.9 2017).
3. Mascia D, Cicchetti A. Physician social capital and the reported adoption of evidence-based medicine: exploring the role of structural holes. Soc Sci Med 2011; 72: 798 - 805. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 28. november 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0877
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. februar 2026.