
Kunnskap og erfaring – teori og praksis

LEGELIVET

Et godt legeliv er både kunnskapsbasert og erfaringsbasert.



Olaf Gjerløw Aasland. Foto:
Einar Nilsen

At attester og eksamensvitnemål ikke gir et fullstendig bilde av en persons kompetanse og erfaring, vet alle som har måttet vurdere jobbsøknader. Et intervju kan kanskje bidra til større klarhet, men selv da gjøres det ofte feil valg. Det er først i praksis at det endelige svaret viser seg: «The proof of the pudding is in the eating.»

I klinisk virksomhet spilles evidensbasert teori og erfaringsbasert praksis kontinuerlig mot hverandre. Moderne legekunst er evnen til å anvende tilgjengelig kunnskap i situasjoner som aldri er helt like. Det er fingerferdighet, talent og erfaring som skiller en vanlig kirurg fra en stjernekirurg (1).

Å arbeide som lege er i seg selv en så overveldende erfaring at det kan bli for mye for et «vanlig menneske». Kulturtilpasningen, det å bli inkludert i legeprofesjonen, handler derfor i stor grad om å lære forskjellige måter å forholde seg til menneskelig lidelse og krise uten selv å miste fatningen. Humor og bevisst distansering er viktige strategier her. Men legene er forskjellige: Noen oppsøker dramatikken, mens andre bevisst eller ubevisst prøver å unngå den. Valg av fagområde avspeiler i stor grad dette, og leger er heldige som har så mange valgmuligheter innenfor egen profesjon (2).

Hvordan påvirker mange års erfaring legene selv? Blir de slitne eller desillusjonerte? Lite tyder på det. Legenes arbeidsuker er lengre enn i andre yrker, og mange vil gjerne fortsette å arbeide ut over vanlige aldersgrenser. For noen år siden spurte vi deltakerne i vårt faste legepanel (3): «Hvis du var ung i dag og skulle velge yrke, hvilket yrke ville du valgt?». Tre av fire (77 %) ville sannsynligvis gjort det samme valget, men noen av dem ville kanskje valgt en annen spesialitet (upubliserte data). Vi spurte også om arbeidet som lege hadde endret deres generelle menneskesyn. 16 % svarte at det var blitt mer negativt, 50 % svarte at det var uendret, og 34 % svarte at de etter hvert hadde fått et mer positivt menneskesyn. Eldre leger og psykiatere var særlig positive, og det var ingen kjønnsforskjeller.

LITTERATUR

1. Aasland OG. Legekunsthåndverker. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 912 – 3. [PubMed] [CrossRef]
2. Aasland OG, Røvik JO, Wiers-Jenssen J. Legers motiver for valg av spesialitet under og etter studiet. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1833 – 7. [PubMed]
3. Legeforskningsinstituttet. Legepanelet.
<https://legeforeningen.no/Legeforeningens-forskningsinstitutt/referansepanelet-var-viktigste-datakilde/> (15.5.2015).

Publisert: 25. august 2015. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.15.0571
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 18. februar 2026.