

---

## Spesialist med liten s

---

LEGELIVET

HEIDI MARTHEA FOSSHEIM OHNSTAD

heidi\_marthea@hotmail.com

Heidi Marthea Fossheim Ohnstad er overlege ved Avdeling for anestesi og intensivmedisin, Sykehuset Østfold, Kalnes.

---

**Etter seks års studium og ti år i helsevesenet kan jeg smykke meg med tittelen spesialist. Overgangen fra erfaren lege i spesialisering til uerfaren overlege er stor. Hva har jeg lært, og er det nok til å kalle meg ekspert?**

Flere ganger i løpet av studietiden ble jeg oppgitt over gråhårede forelesere og deres velmenende råd. Det virket som at jo gråere hår man hadde, desto lenger kunne man strekke seg i rådene man ga forsvarsløse medisinstudenter. Rådene handlet først om studieteknikk, men utviklet seg etter hvert til å bli formaninger om hvordan man burde leve livet, partnervalg og seksualliv. I anledning spesialisttittelen må jeg likevel innrømme at fristelsen til å tvinge egne erfaringer på andre har kommet. Én av dem er at foreleserne faktisk ofte hadde rett.

*«I overgangen fra erfaren lege i spesialisering til uerfaren overlege blir man smertelig klar over at man ikke kan bli erfaren uten erfaring, og ikke bedre uten øvelse»*

«Mens dere studerer skal dere i all hovedsak lære dere å lære», hørte vi, da vi egentlig så frem til å bli ferdige med eksamen. Men det stemte: På papiret står det «cand.med», men hvil ikke på laurbærene – snart kan Dunning-Kruger-effekten komme og skade pasientene dine. Den eneste kuren for ungt overmot er janteloven og det å fortsette å lære. En erfaren kollega sa til meg at det farlige med å være ekspert er om du begynner å tro at du er ekspert fordi du er unik. Som han sa: «Jeg er ekspert fordi jeg gjør de samme vurderingene og forberedelsene hver gang, uten snarveier.» Ikke noe revolusjonerende, men det er altså i overmotet og krappe svinger en del av våre unngåelige feil ligger. Og

pasientene våre har vel nok med de uunngåelige. I overgangen fra erfaren lege i spesialisering til uerfaren overlege blir man smertelig klar over at man ikke kan bli erfaren uten erfaring, og ikke bedre uten øvelse.

«Vi forelesere forsøker å krenke medisinstudentene innimellom fordi det er god lærdom», smilte professoren utover forsamlingen. Salen lo av min ironiske tone tilbake: «Det virker som det fungerer bra med tanke på at stadig flere ikke kan tenke seg klinisk arbeid etter endt studium.» Men på et vis hadde han rett. Under spesialiseringsløpet har jeg flere ganger stått i situasjoner som er på grensen av min komfortsone, men det er da jeg har lært aller mest. Jeg har lært at en del av legeyrket er å ta ansvar man ikke kan lære seg å ta før man sitter med det. «Å ta ansvar» som beslutningstaker innebærer å håndtere større og mindre usikkerhet på vegne av en pasient. Ansvar kan være både følbart og tyngende, men også diffust og uangripelig – nettopp fordi man ikke kan erfare det før man faktisk får det. Jeg tror ikke det er ekte ansvar før man kjenner at det tynger når det blir utdelt, samtidig som børen etter hvert blir lettere med tiden. Jeg håper likevel at dagens leger utdannes til å legge mindre prestisje i det å stå alene. Å ikke be om hjelp når man bør, og dermed ta en risiko på vegne av en pasient, er å rette fokus mot egen prestasjon og bort fra pasienten. Man trenger en viss grad av usikkerhet for å utvikle seg, men det må være rett dose til rett tid.

*«Jeg vet ikke om jeg vil definere meg som kynisk, men jeg tror ikke jeg er alene om å ha pådratt meg en emosjonell yrkesskade gjennom årene i helsevesenet»*

«Alle som jobber i helsevesenet, blir kyniske.» Vi fikk dommen over videre følelsesliv allerede første uken som studenter. Jeg vet ikke om jeg vil definere meg som kynisk, men jeg tror ikke jeg er alene om å ha pådratt meg en emosjonell yrkesskade gjennom årene i helsevesenet. Den dekkes ikke av Nav, men er noe man har med seg på og utenfor jobb. Det er en beskyttelse mot det brutale man ser livet kan by på. Blir skaden for stor, blir man flat, men har man ingen beskyttelse, vil jobben bli for tung. Catch-22. Helsevesenets krav gjør at man ikke kan koble seg emosjonelt på alle pasienter, og jeg tror heller ikke det er riktig. Samtidig lærte jeg av min første bakvakt at «vi ikke kan slutte å bry oss». I et presset helsevesen er dette kanskje en av de største utfordringene. Pasienter blir «problemer som tar plass», og ressursmangel setter helsepersonell opp mot hverandre. Vi snakker av og til som om vi ikke har tillit til hverandre. Å bruke mer energi på å «slippe» en pasient enn på å faktisk behandle et menneske, gjør at vi distanserer oss enda mer. Da kan man slutte å bry seg, og jobben mister mening. Jeg har ikke løsningen på dette, men for min del har det hjulpet å snakke – om det som er vanskelig, og med de «vanskelige» kollegaene. Å finne den felles intensjonen om god pasientbehandling, og å uttrykke og tåle egne feil og usikkerhet, i håp om å bygge allianser og øke graden av åpenhet. Lavterskel, men dessverre ikke alltid lett.

Pensumlisten på studiet var lang, men én bok vi ikke fikk anbefalt, var den om legeoppgaver. Det er en liste over oppgaver man ikke har lært noe om, og som varierer fra sengepost til sengepost og mellom sykehus: sende PLO-meldinger,

bestille transport og logge alt – overalt – i vanskelige systemer. Da er det kanskje ikke så rart at jeg fremdeles ikke føler meg som ekspert, selv om jeg altså er spesialist.

I et yrke som krever så mye av en, både menneskelig, fysisk og faglig, har jeg lurt på hva det er som driver leger til å fortsette. Fag? Idealisme?

Selvrealisering? Men først og fremst er det folk. De du drikker sur kaffe med. De du står sammen med, skulder mot skulder, i møte med pasienter og annet som fantasien ikke klarer å komme på. Vi har galgenhumor, utvikler kodespråk, veksler blikk som sier alt, og vi har et ønske om å gjøre en forskjell. Vi er en flokk under press. Presset splitter oss – noe som gjør det enda viktigere at vi tar vare på hverandre. Jeg er ikke ekspert, men dette har jeg lært: Helsevesenet er bygget opp av og eksisterer på grunn av folk – ikke bygninger.

---

Publisert: 10. juni 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0262

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 30. juni 2026.