



## De frafalne

---

### LEGELIVET

CECILIE NORMANN BIRKELI

E-post: [cecilie.normann@legeforeningen.no](mailto:cecilie.normann@legeforeningen.no)  
LEFO – Legeforskningsinstituttet

---

Vi vet lite om leger som faller fra underveis i spesialiseringsløpet. Bør dette fokuseres mer på?



Illustrasjon: Ikon Images / NTB  
Scanpix

Det har tidligere vært forsket på preferanser for karrierevalg blant leger og prestisjen de medisinske spesialiteter har i norsk sammenheng (1, 2). Men hva vet vi om frafall blant leger underveis i spesialiseringsløpet og deres videre karriereplaner?

Selv om det er grunn til å anta at andelen leger i spesialisering har økt betraktelig de siste ti årene, har vi ingen data som viser hvorvidt de slutter, skifter spesialitet eller endrer karriereplaner underveis i spesialiseringsløpet (Anders Taraldset, Legeforeningen, personlig meddelelse).

Internasjonalt er det få studier som samlet tar for seg frafall blant leger underveis i spesialiseringsløpet, til tross for at frafall kan ha høye samfunnsmessige kostnader og påvirke stabiliteten i spesialiseringsløpet (3). Eksisterende studier har enten vært rettet mot enkeltspesialiteter eller man har tatt for seg årsaksforklaringer der data ikke nødvendigvis har blitt samlet inn fra legene selv.

I Nederland fulgte en gruppe forskere leger i sykehusspesialisering over en periode på to år for å finne ut hvilke faktorer som hadde betydning for frafall underveis i spesialiseringsløpet, og deres videre karriereplaner (3). Frafallsraten i sykehusspesialitetene alt i alt var 11 % i perioden 2010–15, men dette varierte fra 2,2 % (plastikkirurgi) til 24,3 % (nukleærmedisin). Funnene i denne studien viste at de hyppigst rapporterte faktorene som bidro til frafall, var jobb-hjem-balanse, arbeidsoppgaver (innhold), arbeidsmengde og spesialitetskultur.

Det å ha et system som fanger opp frafall underveis i spesialiseringsløpet, er viktig for å sikre god utdanning, stabilitet og forutsigbarhet

De fleste som sluttet eller endret spesialitet, gjorde det i løpet av spesialiseringens andre

eller tredje år (50 %). Samtidig fant man at andelen som forlot spesialisingsløpet sent (etter 4–6 år), var høy (25 %). For å forhindre frafall foreslo forfatterne å styrke den individuelle veiledningen underveis i spesialisingsløpet, både med tanke på å gi spesialistkandidatene et mer realistisk bilde av hva slags krav de kan vente seg på jobb, om de passer til faget og fokus på jobb-hjem-balanse.

Et spesielt interessant funn i denne studien er at flesteparten av de som skiftet spesialitet (64,8 %), valgte ikke-sykehusspesialiteter som videre karrierevei. Dersom studien hadde inkludert spesialiteter utenfor sykehus, ville det vært interessant å se om mønsteret der gikk i motsatt retning. Det ville også vært interessant å vite om spesialiteten legene forlot, var den de primært hadde ønsket seg.

Med den nye spesialitetsstrukturen som ble innført i 2017 i Norge, er det viktig å sikre god gjennomstrømning i de ulike spesialitetene. Det å ha et system som fanger opp frafall underveis i spesialisingsløpet, er viktig for å sikre god utdanning, stabilitet og forutsigbarhet med tanke på antall spesialister i ulike fag.

---

#### LITTERATUR:

1. Wiers-Jenssen J, Aasland OG. Endring i medisinstudenters karrierepreferanser under første del av studiet. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2858–64. [PubMed]
2. Album D, Westin S. Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students. Soc Sci Med 2008; 66: 182–8. [PubMed][CrossRef]
3. Bustraan J, Dijkhuizen K, Velthuis S et al. Why do trainees leave hospital-based specialty training? A nationwide survey study investigating factors involved in attrition and subsequent career choices in the Netherlands. BMJ Open 2019; 9: e028631. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 11. mars 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0094  
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no