
«Det er et sjokk i starten»

LEGALIVET

ERLEND HEM

erlend.hem@lefo.no

Erlend Hem er instituttsjef ved Legeforskningsinstituttet og professor ved Universitetet i Oslo.

Overgangen fra medisinstudent til lege i spesialisering er en krevende og sammensatt prosess, der profesjonelle og personlige krav ofte overstiger tilgjengelige ressurser.



Illustrasjonsfoto:

Wavebreakmedia/iStock.

Tilpasset av Tidsskriftet

Å begynne som lege i spesialisering markerer et avgjørende skifte i legekarrieren. Fasen oppleves ofte som overveldende. Det viser en ny kvalitativ studie basert på dybdeintervjuer med 45 leger i sitt første spesialistår ved Mayo Clinic [\(1\)](#). Legene representerte fire amerikanske delstater og sju spesialiteter.

Mange overganger på én gang

Studien viste at overgangen til lege i spesialisering ikke er én enkelt overgang, men en langvarig og flerdimensjonal prosess som starter allerede i søknadsfasen og fortsetter langt inn i første utdanningsår. Legene beskrev hvordan endringer i arbeid, systemer, bosted, sosiale forhold, økonomi og privatliv ofte sammenfalt og forsterket hverandre.

For mange handlet overgangen ikke bare om å gå fra student til lege med selvstendig klinisk ansvar. Den innebar også flytting, nye journalsystemer og organisatoriske strukturer, tap av sosiale nettverk, økonomiske bekymringer og

endringer i privatlivet. Flere opplevde at belastninger i ett livsområde raskt påvirket andre.

«For mange handlet overgangen ikke bare om å gå fra student til lege med selvstendig klinisk ansvar. Den innebar også flytting, nye journalsystemer og organisatoriske strukturer, tap av sosiale nettverk, økonomiske bekymringer og endringer i privatlivet»

Mange beskrev oppstarten som overveldende. Som én deltaker uttrykte det: «Jeg vet ikke hva som kunne forberedt meg bedre. Det er et sjokk i starten.» Overgangen var preget av brå økning i ansvar, tempo og forventninger, ofte kombinert med usikkerhet og en følelse av å stå alene med krevende beslutninger.

Krav som drar i ulike retninger

Et sentralt funn var at legene kontinuerlig måtte balansere tre hensyn: pasientbehandling, faglig utvikling og personlig helse og trivsel. Når kravene oversteg tid og energi, oppsto vanskelige prioriteringer. Tid brukt på pasienter kunne gå på bekostning av læring eller søvn, mens oppmerksomhet på egen mestring kunne gi dårlig samvittighet overfor pasienter eller kolleger.

Ikke alle krav ble opplevd som negative. Mange beskrev ansvaret for egne pasienter som både skremmende og meningsfullt, et nødvendig og utviklende press som fremmet læring. Andre krav ble derimot opplevd som unødvendige eller belastende, som ineffektive datasystemer, administrativt arbeid, uklare forventninger og dårlig organisert opplæring. Slike forhold tappet legene for kapasitet uten å bidra til pasientbehandling eller faglig utvikling.

Studien viste også at strukturelle faktorer, som høye levekostnader, diskriminering, språkbarrierer og manglende tilrettelegging, kunne forsterke opplevelsen av utilstrekkelighet.

Mer enn et kompetanseproblem

En viktig innsikt fra studien var at utfordringene ved overgangen først og fremst handler om kapasitet, ikke kompetanse. Mange leger opplevde at de var faglig godt forberedt, men manglet tid, energi eller støtte til å bruke kunnskapen i praksis. Spørsmålet ble dermed ikke bare «kan du dette?», men «har du ressurser til å gjøre det?».

«En viktig innsikt fra studien var at utfordringene ved overgangen først og fremst handler om kapasitet, ikke kompetanse»

Studien peker på flere tiltak som kan lette overgangen. På systemnivå handler det blant annet om gradvis opptrapping av ansvar, tydeligere rolleavklaringer og bedre prioritering mellom nødvendige og unødvendige oppgaver. Like viktig er støtte i form av veiledere, støttende kolleger, mentorordninger og en kultur som normaliserer usikkerhet, læringsbehov og å gjøre feil.

Overgangen til lege i spesialisering vil alltid innebære et visst sjokk. Hvordan den organiseres og støttes, har stor betydning for trivsel, læring og pasientsikkerhet. Å se legen som et helt menneske, ikke bare som fagperson, er avgjørende for en mer bærekraftig legeutdanning og yrkesutøvelse.

– Å gå fra student til lege i spesialisering byr på mange av de samme utfordringene i Norge som i USA, slik den nye tv-serien LIS også illustrerer, sier Karin Isaksson Rø, seniorforsker ved Legeforskningsinstituttet og overlege ved Villa Sana Arbeidshelse. Hun understreker betydningen av faste møteplasser for veiledning, både individuelt og i gruppe, der leger kan drøfte kliniske problemstillinger, usikkerhet og den samlede belastningen ved å stå i legeyrket.

«Å gå fra student til lege i spesialisering byr på mange av de samme utfordringene i Norge som i USA, slik den nye tv-serien LIS også illustrerer»

En evaluering av ALIS-programmet viser at det å få tid og rom til å vokse inn i rollen, med god supervisjon og veiledning, bidrar til trygghet og trivsel [\(2\)](#). Aksept for at det tar tid å bli fortrolig med både fag og arbeidsmåter, er særlig viktig. Samtidig rapporterer mange LIS-leger i sykehus fortsatt om manglende eller uregelmessig veiledning [\(3, 4\)](#).

– I Vestre Viken har man startet et pilotprosjekt med veiledningsgrupper for LIS-leger med særlig vekt på å ivareta seg selv i legerollen [\(5\)](#). Dette oppleves som nyttig av deltakerne, sier Rø.

LITTERATUR

1. Wang XJ, Kumbamu A, Dunleavy KA et al. "It's such a shock at the beginning": a multispecialty qualitative interview study exploring first-year resident perspectives on the transition to residency. *Acad Med* 2026; 101: 198–213. [PubMed][CrossRef]
2. Abelsen B, Fosse A, Brandstorp H. Pilotprosjektet ALIS-Vest: en utprøving av utdanningsstillinger i allmenntidmedisin. Sluttrapport fra følgeevaluering. Tromsø: Nasjonalt senter for distriktsmedisin, UiT Norges arktiske universitet, 2023. https://www.nsdm.no/old/wp-content/uploads/2023/01/NSDM-rapport-ALIS-Vest_sluttrapport-2023.pdf Lest 14.4.2026.
3. Birkeli CN, Isaksson Rø K, Kvernenes M. Scheduled, cancelled, rescheduled: navigating educational supervision in residency training. *Int J Med Educ* 2025; 16: 128–37. [PubMed][CrossRef]

4. Tvedt A, Wæhre T, Vartdal T. Slik kan LIS-utdanningen bli bedre. Dagens Medisin 7.4.2026. <https://www.dagensmedisin.no/slik-kan-lis-utdanningen-bli-bedre/740025> Lest 14.4.2026.

5. Ondrekova CØ. Pilotprosjekt tar legehelse inn i LIS-utdanningen. Dagens Medisin 5.10.2023. <https://www.dagensmedisin.no/baerum-sykehus-drammen-sykehus-legeforeningen/pilotprosjekt-tar-legehelse-inn-i-lis-utdanningen/587694> Lest 14.4.2026.

Publisert: 26. mai 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0271

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.