



Kan spesialitetsvalg påvirkes av arbeidskultur?

LEDELIVET

KARIN ISAKSSON RØ
LEFO – Legeforskningsinstituttet

#metoo-kampanjen har satt et søkelys på en ukultur i yrkeslivet, også blant leger. I fokuseringen på seksuell trakassering er det viktig å ikke glemme faren for andre diskriminerende mekanismer i legers arbeidshverdag.



Dette drøftes i en nylig publisert svensk avhandling av Saima Diderichsen som heter *It's just a job. A new generation of physicians dealing with career and work ideals* (1).

Her har man kartlagt medisinstudenters forventninger til det kommende yrkeslivet, hvilke preferanser studenter tidlig og sent i studiet har til spesialitetsvalg og hvilke motiv som oppgis å ligge bak preferansene. Så har man gått videre med å undersøke hvordan tidlige arbeidslivserfaringer har påvirket valg av spesialitet.

Både legestudenter og turnusleger var tydelige på at de ønsket en givende jobb som også ga rom for familie og fritid. Kvinner og menn hadde påfallende like ønsker om hvilke spesialiteter de ønsket å gå inn i. Også motivene for valgene var like. Blant både kvinner og menn ble en interessant jobb og tid til familie oppgitt som viktigere enn lønn og karrieremuligheter.

Når man kom ut i arbeidshverdagen, ble valg av spesialitet i stor grad påvirket av opplevelse av arbeidsplasskultur, supervisjon, aktiv deltagelse i arbeidsoppgaver og rollemodeller.

Man fant store kjønnsforskjeller i betydningen av de arbeidsplassrelaterte erfaringene for endring av spesialitetsvalg. Det var en større andel menn enn kvinner som beskrev at de etter en klinisk plassering var mindre motivert for den spesialiteten fordi fagområdet og arbeidsoppgavene virket kjedelige eller lite interessante. Blant kvinner, derimot, var det en mye større andel enn blant menn som oppga at de var mindre motivert for den aktuelle spesialiteten fordi arbeidsklimaet føltes ekskluderende, preget av machokultur og at de var blitt dårlig behandlet.

Også blant norske leger har man tidligere funnet at kvinner og menn i utgangspunktet har like preferanser for valg av spesialitet og også starter likt fordelt i spesialisering (2). Imidlertid slutter flere kvinner i noen spesialiteter. Dette kunne delvis forklares med at

kvinner valgte bort spesialiteter som var for vaktintensive og dermed vanskelige å kombinere med familie. Men det kunne likevel ikke forklare forskjellene mellom for eksempel gynekologi, med mye vaktarbeid og stor kvinneandel og andre kirurgiske spesialiteter med lavere andel kvinner. Denne forskjellen tyder på at arbeidskultur var viktig for valg av spesialitet.

#metoo har satt søkelys på betydningen av seksuell trakassering for likestilling i arbeidslivet. Denne studien minner om at det kun er én av flere ekskluderende kulturelle mekanismer som kan påvirke legers spesialitetsvalg og arbeidssituasjon.

LITTERATUR:

1. Diderichsen S. It's just a job. A new generation of physicians dealing with career and work ideals. Ph.d.-avhandling. Umeå, 2017. [http://umu.diva-portal.org/\(24.1.2018\)](http://umu.diva-portal.org/(24.1.2018)).
2. Gjerberg E. Gender similarities in doctors' preferences-and gender differences in final specialisation. *Soc Sci Med* 2002; 54: 591 - 605. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 19. februar 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0037
© Tidsskrift for Den norske legeförening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no