

Karriereønsker blant medisinstudenter i Tromsø

Sammendrag

Bakgrunn. Det er tidligere vist at leger utdannet i Tromsø i stor grad slår seg ned i Nord-Norge. Målet med denne undersøkelsen var å finne ut hvor medisinstudentene i Tromsø ønsket å jobbe, og hva de ønsket å jobbe med.

Materiale og metode. Førsteårs- og sisteårsstudentene ved medisinstudiet i Tromsø fikk utdelt spørreskjema høsten 2003 hvor de ble spurt om tilhørighet og hvilke karriereplaner de hadde med hensyn til sted og spesialisitet.

Resultater og fortolkning. 126 av 166 (76 %) studenter besvarte skjemaet. Flertallet av førsteårsstudentene rapporterte at de ønsket å jobbe som spesialister ved universitetssykehus, mens sisteårsstudentene foretrakk allmennpraksis eller lokalsykehus. Selv om forskjellene ikke var signifikante, var det indikasjoner på at flere av førsteårsstudentene ønsket en sykehuskarriere sammenliknet med sisteårsstudentene.

Det var samsvar mellom studentenes tilhørighet til by eller distrikt og hvor de ønsket å jobbe som ferdige leger. Studentene fra distrikt foretrakk i større grad enn studentene fra by å jobbe ved et lokalsykehus, og studentene fra by foretrakk å jobbe ved et universitetssykehus i større grad enn studentene fra distrikt.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Nina Guttormsdatter Helberg

nina.helberg@ism.uit.no

Toralf Hasvold

Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø

Å rekruttere helsepersonell til distrikt er både en nasjonal og internasjonal utfordring (1, 2). Bertelsen viste i 1963 at leger hadde en tendens til å jobbe i den landsdelen de var født (3). Legeutdanningen i Tromsø ble derfor etablert i 1972 med en forventning om at legemangelen i Nord-Norge ville reduseres. Pensumet ble lagt opp for å skape entusiasme for allmennmedisin (4). Legene utdannet i Tromsø ble fulgt opp fra starten med undersøkelser om valg av arbeidssted. De fleste ble i Nord-Norge, og andelen økte med tilhørighet til landsdelen (5–7). Alexandersen og medarbeidere sammenliknet legene utdannet i Tromsø og Oslo 1996–2001, og viste at signifikant flere leger utdannet i Tromsø (35 %) valgte allmennmedisin enn leger utdannet i Oslo (27 %) (7).

Wiers-Jenssen og medarbeidere registrerte karriereplaner blant medisinstudentene på første og siste semester ved universitetene i Norge i 1993. Færre avgangsstudenter ønsket stillinger med lederansvar sammenliknet med førsteårsstudentene. Det ble påvist en ikke-signifikant forskjell i ønsket om å jobbe i allmennmedisin mellom avgangsstudentene (27 %) og førsteårsstudentene (22 %). Studien skilte ikke mellom arbeidssted i by eller distrikt (8).

I 1990-årene var det legemangel i allmennpraksis, særlig i distriktene i Nord-Norge. Andelen ledige legestillinger for perioden 1995–98 var 4,3 ganger høyere i helse-region V enn i helseregion I/II (9). I juni 2005 ringte vi rundt til samtlige 86 kommuner i Nord-Norge for å kartlegge legedekningen. Det viste seg å være 44 ledige stillinger i allmennpraksis i landsdelen, tilsvarende 10 % av antall hjemler. Utenlandske leger utgjorde 20 % av de fast ansatte allmennlegene (upubliserte egne data). Andersen og medarbeidere viste at leger utdannet i Tromsø i liten grad valgte de minste kommunene i Nord-Norge (10). Et naturlig spørsmål blir da hvor medisinstudentene i Tromsø ønsker å jobbe.

Vi ønsket å finne ut om medisinstudentene ved Det medisinske fakultet i Tromsø ønsket å bli allmennleger eller sykehusleger, deres innstilling til å jobbe i distrikt og

om det var forskjell mellom jobbønske for førsteårs- og avgangsstudentene. Med det økende antall kvinnelige studenter var det også viktig å se om det var kjønnsforskjeller i fremtidige karriereplaner.

Materiale og metode

Høsten 2003 delte vi ut et spørreskjema til førsteårs- og avgangsstudentene på medisinstudiet i Tromsø, henholdsvis kull 03 (1. semester) og kull 98 (11. semester). Skjemaene ble delt ut i auditoriet i forbindelse med forelesning. Fordi studentene av ulike grunner ikke er på alle forelesningene, ble spørreskjemaet utdelt ved flere anledninger. På dette tidspunktet hadde førsteårsstudentene verken erfaring med sykehusmedisin eller allmennmedisin i studiet. Avgangsstudentene hadde i 5. studieår vært utplassert åtte uker hos allmennpraktiker og 16 uker ved sykehus i landsdelen.

I spørreskjemaet ble distrikt definert som kommune med < 7 000 innbyggere eller > 1 t reise fra sykehus. Valget av definisjon tar utgangspunkt i at ingen av kommunene med sykehus har < 7 000 innbyggere (11). Ved å sette en grense på 7 000 fikk man med både små og mellomstore kommuner. Avstand til sykehus har vist seg å øke legenes følelse av faglig isolasjon (10).

Studentene gav opplysninger om kjønn, alder, distriktstilhørighet og landsdelstilhørighet. På spørsmålet om distriktstilhørighet ble definisjonen på distrikt gitt i skjema, ved landsdelstilhørighet var det ikke gitt noen kriterier. De svarte på om de ønsket å arbeide ved sykehus eller i allmennpraksis, om de ønsket å praktisere i Nord-Norge og om de ønsket å flytte tilbake til hjemkommunen. Studentene rapporterte også om de ønsket å jobbe som sykehuslege ved universitetssykehus eller lokalsykehus og om de ville jobbe som allmennpraktiker i by eller distrikt.

Hovedbudskap

- Studenter med tilhørighet til distrikt er mest positiv til å jobbe i distrikt
- Muligens blir medisinstudentene i Tromsø mer positiv til å jobbe i distrikt i løpet av studiet
- Med dagens opptakskriterier og landsdelskvoter ser det ikke ut til at rekrutteringen til distriktsmedisin vil dekke det fremtidige behov

Tabell 1 Oversikt over tilhørighet og jobbønske fordelt på kjønn og sted for kull 03 og kull 98 ved Universitetet i Tromsø. P-verdier er beregnet ved khikvadrattest og 95 % konfidensintervall

		Kull 98 (N = 58)		Kull 03 (N = 69)		Totalt N = 127	P-verdi
		Menn n = 18	Kvinner n = 40	Menn n = 28	Kvinner n = 41		
Tilhørighet	By	14	28	13	19	74	
	Distrikt	4	12	15	22	53	0,003
Landsdel	Nord-Norge	13	30	18	31	92	
	Ikke Nord-Norge	5	10	10	10	35	0,695
Jobbønske	Sykehus	5	17	17	18	57	
	Allmennpraksis	10	12	5	12	39	
	Vet ikke	3	11	6	11	31	0,227
Valg av sykehus	Universitetssykehus	6	12	21	25	64	
	Lokalsykehus	11	19	5	12	47	
	Vet ikke	1	8	2	4	15	< 0,001
Valg av allmennpraksis	By	9	19	13	17	58	
	Distrikt	8	17	13	18	56	
	Vet ikke	1	3	2	6	12	0,634
Praktisere i Nord-Norge	Ja	12	23	21	34	90	
	Nei	4	6	2	3	15	
	Vet ikke	2	10	5	4	21	0,066
Ønsker å flytte hjem	Ja	11	24	20	28	83	
	Nei	6	15	6	12	39	
	Vet ikke	1	0	2	1	4	0,342

Avgangskullet svarte i tillegg på om de følte seg mest forberedt på å jobbe i allmennmedisin eller ved sykehus, og om de hadde hatt praksis noen av stedene på eget initiativ.

Svarene ble registrert og analysert ved hjelp av SPSS 11.0. P-verdien er basert på khikvadrattest.

Resultater

127 av 166 studenter besvarte spørreskjemaet (76 %), hvorav 69 førsteårsstudenter (77 %) og 58 avgangsstudenter (75 %). 126 skjemaer var fullstendig utfylt. På førsteårskullet var det signifikant flere som kom fra distrikt sammenliknet med avgangskullet.

Hva vil studentene bli?

39 studenter ønsket å jobbe i allmennpraksis, 57 studenter ville arbeide ved sykehus og 31 studenter visste ikke (tab 1). På avgangskullet var det lik fordeling mellom ønske om allmennpraksis og sykehus. Blant førsteårsstudentene var det dobbelt så mange som ville jobbe ved sykehus sammenliknet med allmennpraksis, men forskjellen var ikke statistisk signifikant.

Hvor vil studentene jobbe?

Det var samsvar mellom studentenes tilhørighet til by eller distrikt og hvor de ønsket å jobbe som ferdige allmennleger ($p < 0,001$). 35 av 53 studenter oppvokst i distrikt ønsket å jobbe i distrikt, mens 43 av 74 studenter oppvokst i by ville jobbe i by. Totalt ønsket 56 av 126 av studentene å jobbe i distrikt.

20 av 127 anga at de ville jobbe som allmennpraktikere i distrikt, 12 av avgangsstudentene og åtte av førsteårsstudentene.

Avgangsstudentene ønsket i større grad enn førsteårsstudentene å jobbe ved lokal-

sykehus. Studentene fra distrikt foretrakk i større grad enn studentene fra by å arbeide ved lokalsykehus, og studentene fra by foretrakk å jobbe på universitetssykehus i større grad enn studentene fra distrikt ($p = 0,026$). Tabell 1 viser at det ikke er noen forskjell i ønske om karrierevalg mellom kjønnene.

Vil studentene bli i landsdelen?

Førsteårsstudentene fra Nord-Norge hadde mer lyst til å jobbe i landsdelen enn avgangsstudentene ($p = 0,066$).

Hva var avgangsstudentene forberedt på?

34 studenter av 58 oppga at de var best forberedt på å jobbe i sykehus, 20 i allmennpraksis, mens fire studenter rapporterte usikkerhet. Det var samsvar mellom hva de følte seg forberedt på og hvor de ønsket å jobbe ($p < 0,001$). De som var best forberedt på allmennmedisin, hadde på eget initiativ hatt mer kontakt med allmennhelsetjenesten enn det er lagt opp til i regi av studiet ($p = 0,016$). Det var ikke samsvar mellom praksis ved sykehus på eget initiativ og det å være best forberedt til å jobbe på sykehus.

Diskusjon

Svarene tyder på at studentene begynner å studere med planer om å bli lege ved et universitetssykehus, men at de i løpet av studiet blir mer positiv til allmennmedisin. Det var større forskjell mellom kullene enn mellom kjønn. Det er vanskelig å trekke sikre konklusjoner av et så lite materiale, men undersøkelser indikerer noe om studentenes ønsker. Siden dette er en tverrsnittsstudie med data fra to ulike kull, vet vi ikke om studentene endret ønsker i løpet av studiet. Den observerte forskjellen kan representere en

kohorteffekt. Vi kommer til å følge førsteårsstudentene, kull 03, gjennom hele studiet, og først da får vi vite om studentene endrer holdning til karrierevalg i løpet av studiet.

Flertallet av studentene ønsket å bli sykehusleger. Andelen var lavest hos avgangsstudentene, og dette samsvarer med funnene til Wiers-Jenssen og medarbeidere (8). Wiers-Jenssen & Aasland viste at studentene etter halvgått studium ofte skiftet mening på individnivå, men fordelingen i gruppen var nær konstant (12). At avgangsstudentene hadde mest lyst til å arbeide ved lokalsykehus, kan være et uttrykk for at femteårspraksisen ved medisinstudiet i Tromsø med 16 uker ved lokalsykehus i Nord-Norge virker motiverende. Man kan heller ikke se bort fra at åtte uker i allmennpraksis i løpet av femteåret gjør studentene mer lystne på allmennpraksis.

Til tross for økt legetetthet har USA hatt en kontinuerlig legemangel i distriktene. 20 % av befolkningen bor i distrikt og har tilgang til 9 % av legene. Økning i utdanningskapasitet har ikke hjulpet på fordelingen av leger (1). Derimot har man hatt god erfaring med tilrettelagte studieprogrammer. Rabinowitz og medarbeidere fant i en prospektiv studie fem faktorer som uavhengig predikerte for valg av allmennpraksis i distrikt: ønske om allmennpraksis første studieår, være i et program tilrettelagt for distriktsmedisin, målrettet stipend, mannlig kjønn og utplassering i distrikt i siste år av studiet (13).

Signifikant flere av førsteårsstudentene var fra distrikt. Kull 03 har også størst andel menn (tab 1). På bakgrunn av faktorene som ble identifisert i studien til Rabinowitz og medarbeidere, kan man tenke seg at flere studenter på dette kullet på sikt vil velge å jobbe i distrikt (13).

Det har de siste årene vært et økt oppmerksomhet på distriktsmedisin ved Universitetet i Tromsø, bl.a. gjennom «Ressurskommuneprosjektet» og «Nettverk for distriktsmedisinsk fagutvikling» som har ført til opprettelsen av Nasjonalt kompetansesenter for distriktsmedisin i Tromsø fra og med 1.7. 2004 (14). Denne økte oppmerksomheten kan være en av grunnene til at flere avgangsstudenter enn førsteårsstudenter vil bli allmennpraktikere i distrikt.

Førsteårsstudentene var mest positiv til å jobbe i landsdelen, og de var også mest positiv til å flytte hjem. Det er sannsynlig at lysten til å praktisere på hjemstedet er størst i begynnelsen, og at den svekkes etter hvert som man danner nye nettverk. Båndene til hjemmeplassen kan kanskje forklare at de nordnorske førsteårsstudentene hadde mest lyst til å praktisere i landsdelen.

Alexandersen og medarbeidere viste at 35 % av tromsølegene uteksaminert 1996–2001 jobbet i allmennpraksis. Kvinnene valgte bort allmennpraksis til fordel for sykehus sammenliknet med mennene i samme studie (7). I en analyse fra Den norske lægeförening vises det at kvinnelig rekruttering til allmennpraksis er lavere enn i legearbeidsmarkedet for øvrig (15). Data fra USA viser at kvinnelige allmennpraktikere foretrekker urbane arbeidsplasser fremfor distrikt (16). Våre data hvor dobbelt så mange gutter på kull 98 foretrekker allmennmedisin fremfor sykehus, peker i samme retning, selv om forskjellen mellom kjønnene ikke var statistisk signifikant. Men dersom dette er en trend, kan det bety at rekruttering til allmennpraksis i distrikt blir vanskeligere med årene ettersom det nå tas opp langt flere kvinner enn menn ved alle de medisinske fakultetene (17).

Per 18.3. 2003 utgjorde allmennlegene 24 % av landets yrkesaktive leger, og det var 118 ledige stillinger (15). 22 av de 732 som fikk sin autorisasjon i 2004 begynte å jobbe i allmennpraksis (A. Taraldset, personlig meddelelse). Dette er lavere enn tallene i studien til Alexandersen og medarbeidere (35 % for Tromsø, 27 % for Oslo). Fastlegeordningen kan ha gjort allmennpraksis mindre attraktivt for unge leger. Kjøp av praksis kan medføre en økonomisk og faglig binding som man slipper ved å arbeide i sykehus. 36 % av innbyggerne i Nord-Norge bor i kommuner med < 7 000 innbyggere (ca. 167 000 av Nord-Norges 463 000 innbyggere) (11). Dersom bare 16 % (20/127) av medisinstudentene ved Universitetet i Tromsø vil jobbe i distrikt, kan det gå mot et langvarig legeunderskudd i distriktene. En god helsetjeneste dreier seg ikke bare om legedekning, men også om kontinuitet. I vår spørreundersøkelse blant alle kommuner i Nord-Norge hadde 140 leger vært engasjert i korttidsvikariater første halvår 2005 (upubliserede egne data).

Marianne Nordli Hansen har pekt på at rekrutteringen til medisinstudiet fremdeles er

svært skjev med henblikk på sosial bakgrunn og at medisinnutdanningen for mange representerer en betydelig økonomisk utfordring og at særlig legebarn trekkes mot studiet (18). Ettersom det er stort samsvar mellom hvor man kommer fra og hvor man ønsker å jobbe, bør det kanskje settes inn enda mer målrettet rekruttering av studenter fra landsdelen og fra distrikt.

Manuskriptet ble godkjent 17.3. 2006. Medisinsk redaktør Erlend Hem.

Litteratur

1. Council on Graduate Medical Education Tenth Report. Physician distribution and health care challenges in rural and inner-city areas. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, 1998. (www.cogme.gov/10.pdf (13.3.2006).)
2. Australian Medical Workforce Advisory Committee (AMWAC). The medical workforce in rural and remote Australia. Sydney: AMWAC, 1996. (www.health.nsw.gov.au/amwac/amwac/pdf/medicalworkforceinruralandremotemoreAustralia1996.8.pdf (13.3.2006).)
3. Bertelsen TI. Hvor kommer lægene fra og hvor blir de av? Tidsskr Nor Lægeforen 1963; 83: 861–70.
4. Nordøy A. Tromsø: lessons from a new curriculum. Lancet 1985; 326: 485–7.
5. Forsdahl A, Grundnes O, Eliassen H et al. Hvor blir Tromsø-legene av? Tidsskr Nor Lægeforen 1988; 108: 1225–30.
6. Tollan A, Magnus JH. Tromsø-kandidatene – blir de i Nord-Norge? Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 27–9.
7. Alexandersen Ø, Jørgensen E, Østerås J et al. Medisinerutdanningen i Tromsø – sikrer den legerutdanningen til Nord-Norge? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2107–9.
8. Wiers-Jenssen J, Vaglum P, Ekeberg Ø. Kom-mende legers karriereplaner – ambisjonsnivå og spesialiseringsplaner blant medisinstudenter. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2807–11.
9. Høybråten D, Enoksen R. «Felles løft» for primær-legetjenesten. Rundskriv I-35/99. (<http://odin.dep.no/shd/norsk/regelverk/rundskriv/030005-990721/index-dok000-b-n-a.html> (13.3.2006).)
10. Andersen F, Forsdahl A, Herder O et al. Legeman-gelen i distriktene – nordnorske funn, nasjonale utfordringer. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2732–5.
11. Statistisk sentralbyrå (www.ssb.no/kommuner (22.12.2005).)
12. Wiers-Jenssen J, Aasland OG. Endring i medisinn-studenters karrierepreferanser under første del av studiet. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2858–64.
13. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW et al. Critical factors for designing programs to increase the supply and retention of rural primary care physicians. JAMA 2001; 286: 1041–8.
14. Reymert J, Strøno G. Distriktsmedisin: Gammel vin i nye flasker, eller omvendt? Utposten 2002; nr. 4: 7–10. (www.uib.no/istf/utposten/2002nr4/utp02402.htm (13.3.2006).)
15. Taraldset A. Allmennleger – antall og utvikling 1995–2003. Utposten 2003; nr. 4: 34–5. (www.uib.no/istf/utposten/2003nr4/utp03410.htm (13.3.2006).)
16. Doescher MP, Ellsbury KE, Hart LG. The distribu-tion of rural female generalist physicians in the United States. J Rural Health 2000; 16: 111–8.
17. Taraldset A. Stadig høyere kvinneandel blant medisinstudenter. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1154.
18. Hansen MN. Den sosiale rekrutteringen til medi-sinstudiet. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2213–5.