

På disse sidene i Tidsskriftet – legelivet – finner du stoff om legers liv. Her er det presentasjon av arbeidssteder, nyhetssaker, nye doktorgrader, nye spesialister og minneord. Alt samlet på ett sted – så du kan følge enda bedre med.



Olaf Gjerløw Aasland.
Foto: Einar Nilsen

Olaf Gjerløw Aasland (f. 1944) er seniorforsker ved LEFO – Legeforskningsinstituttet.

«Valg av spesialitet kan sammenliknes med valg av partner»

Valg av spesialitet – et valg for livet

Til tross for at Legeforskningsinstituttet siden 1992 systematisk har samlet legedata om det meste, kan vi bare med lav sannsynlighet predikere legenes spesialitetsvalg.

Siden spesialiteten er en viktig del av vår legeidentitet blir vi med det minnet om hvor lite kvantitative spørreskjemadata egentlig kan fortelle oss om det virkelige livet.

En interessant observasjon er at andelen studenter som kan tenke seg kirurgi, indremedisin, allmennmedisin etc. er påfallende lik den andelen som allerede har valgt dette, som om denne fordelingen blir styrt av en «usynlig hånd» (1). Samtidig ser vi en betydelig vingling, for bare et mindretall av studentene blir ved sin første spesialitetspreferanse. Det er særlig de som velger et kirurgisk fagområde som er trofaste (1). Det er dessuten en ikke ubetydelig del av de ferdige legene, anslagsvis 15 %, som skifter fagområde mens de ennå er i spesialisering (2). Noen skifter fagområde etter mange års trofast innsats på ett felt. For eksempel er det mange allmennleger som avslutter sin yrkeskarriere med 15–20 år som psykiatere (Legeregisteret, upubliserte data).

Sosiologen Dag Album har vist at det blant både sykdommer og medisinske fagområder finnes et prestisjehierarki, med hjerteinfarkt, leukemi og hjernesvulst, sammen med nevrokirurgi og thoraxkirurgi, på topp, og fibromyalgi, angstnevrose, geriatri og hudsykdommer på bunn (3). Prestisje

forklarer en del av medisinstudentenes spesialitetspreferanser, men det spiller en mindre rolle for det endelige valget, særlig for de som i løpet av studietiden har stiftet familie og fått barn (1).

Valg av spesialitet kan sammenliknes med valg av partner, og begge er valg for livet. For noen blir det kjærlighet ved første møte, mens andre må bruke tid og kanskje prøve seg frem. Har man først forpliktet seg, er endringsterskelen høy, for det kan innebære å måtte skifte identitet.

Når vi reflekterer over våre spesialitetsvalg – noe vi ofte gjør – bør vi derfor kanskje i stedet for å spørre «Hvorfor valgte du ...?» si: «Hvordan traff dere hverandre?»

Olaf Gjerløw Aasland
olaf.aasland@legeföreningen.no

Litteratur

1. Aasland OG, Røvik JO, Wiers-Jenssen J. Legers motiver for valg av spesialitet under og etter studiet. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1833–7.
2. Gjerberg E, Aasland OG. Bruker leger for lang tid på å spesialisere seg? En undersøkelse av utdanningens varighet, utdanningsforhold og motiver for valg av spesialitet blant leger som ble godkjent spesialist i Norge i 1996–1997. Arbeidsrapport. Oslo: Legeforskningsinstituttet – LEFO, 1999.
3. Album D, Westin S. Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students. Soc Sci Med 2008; 66: 182–8.