

# Karrierevejledning og specialevalg

Afdelingslæge Gunver Lillevang & professor Charlotte Ringsted

Rigshospitalet, Center for Klinisk Uddannelse

Tidlig og målrettet karriere- og specialevalg er i øjeblikket i fokus for læger under videreuddannelse. Karrierevejledning er et af de redskaber, der skal hjælpe de uddannelsessøgende læger til at påbegynde en relevant hoveduddannelse senest fire år efter starten på basisuddannelsen.

Denne statusartikel fokuserer på faktorer, der har betydning for tidspunktet for lægers valg af speciale, samt personlige og specialespecifikke forhold, der har indflydelse på valget. Kendskab til dette vil være en hjælp for den praktiske karrierevejledning ved vejledersamtaler og iværksættelse af øvrige tiltag, der kan bidrage til et optimalt specialevalg.

Der er foretaget litteratursøgning i maj 2008. Der er søgt i PubMed med søgeordene: *career, counselling, mentoring, guidance, advice, medical, postgraduate, health, specialty, specialist, resident, specialising, choice, preference, review* og i Google med søgeordene: *specialevalg, valg af speciale, valg af lægeligt/medicinsk speciale, karrierevejledning, læge*.

## Tidspunkt for specialevalg

For de fleste læger foregår specialevalget i løbet af medicinstudiet eller de allerførste postgraduate år, men for en del foregår det endelige specialevalg først efter adskillige år. En dansk undersøgelse har vist, at hver fjerde vælger speciale under medicinstudiet, lidt flere i løbet af turnus og knap halvdelen under introduktionsuddannelsen [1]. En undersøgelse fra Storbritannien har vist, at en fjerdedel af lægerne ændrer deres specialevalg mellem første og tredje postgraduate år, og at mindre end halvdelen af lægerne anser deres valg i tredje år for at være definitivt [2]. Det betyder, at karrierevejledning er specielt vigtigt tidligt i lægekarrieren, hvis lægerne hurtigt skal komme i gang med »de rigtige« hoveduddannelsesforløb og ikke fortryde valget senere.

Speciallægeuddannelsens ordning med introduktionsstillinger er et særligt aktiv ved det danske system i forhold til andre landes systemer. I Danmark får man således mulighed for at stifte bekendtskab med specialet og gøre sig nogle erfaringer, inden man vælger endeligt. Den mulighed findes ikke i mange andre lande, hvor specialevalget er afgørende fra starten. Indholdet i introduktionsuddannelserne i specialerne er netop udformet med fokus på at kunne sikre et godt match mellem uddannelseslæge og speciale. Med indførelsen af fireårsreglen bliver karrierevejledningen tidligt i introduktionsuddannelsen vigtig, da der nu er sat en grænse for, hvor mange specialer, man kan prøve af, før man indgår i et ho-

veduddannelsesforløb. Forud for introduktionsuddannelsen ligger naturligvis den yngre læges beslutning om, hvilken introduktionsstilling, det vil være relevant at vælge, hvorfor karrierevejledning i den kliniske basisuddannelse også er utrolig vigtig.

## Personlige faktorer

Det er veldokumenteret, at mange og komplekse faktorer medvirker til at afgøre lægers specialevalg. Disse inkluderer personlige faktorer som personlighedstype og -træk, livsværdier og ønsker vedrørende familiære og livsstilmæssige forhold [3, 4]. Der findes ingen entydig kobling mellem særlige personlighedstyper og bestemte specialer, hvorfor det antages, at mere end et speciale kan passe til hver enkelt læge [3]. Formålet med karrierevejledning er således ikke at nå frem til »det« oplagte speciale gennem analyse af lægernes individuelle personlighedstræk, værdier, styrker og svagheder, men snarere at øge lægernes bevidsthed om egne præferencer, så der herudfra kan identificeres et felt af specialer, der kan være relevante for den enkelte læge [3]. Der findes formentlig en del specialer, der ikke passer til den enkelte læge, men på den anden side ikke kun et enkelt speciale, der er det rigtige. I tråd hermed viser litteraturen, at specialevalget ofte er et negativt valg, idet lægerne fravælger specialer, der ikke passer til deres ønsker og behov, frem for at tilvælge passende specialer [5]. (Figur 1).

## Specialespecifikke faktorer

Kendskabet til de forskellige specialer er ikke nødvendigvis særligt stort hos de unge læger, og der kan således være behov

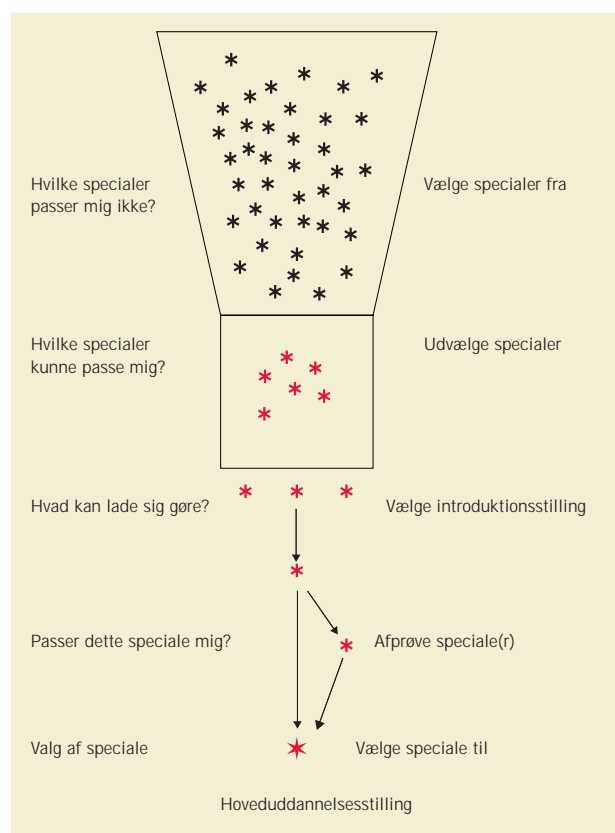
### Faktaboks

Specialevalget afhænger af personlige faktorer og af faktorer relateret til de forskellige specialer.

Klarhed om relevante personlige forhold og præferencer har betydning for at finde et felt af potentielle passende specialer frem for et eneste rigtigt speciale. Det kan være nemmere at vælge specialer fra end at vælge specialer til.

Et solidt kendskab til arbejdsopgaver og -forhold for de forskellige specialer er afgørende for specialevalget. Den subjektive opfattelse af et speciale stemmer ikke altid overens med de faktiske forhold for specialet.

Karrierevejledning, som forholder sig til disse faktorer, kan understøtte tidligt og relevant specialevalg.



Figur 1. Valg af speciale. Fravalg er i første omgang nemmere end tilvalg.

for, at vejlederen hjælper med at udvide lægernes viden om specialerne. En undersøgelse i Storbritannien har vist, at yngre læger i venteposition til en uddannelsesstilling i et givet speciale ikke har tilstrækkeligt kendskab til alternative specialer, der muligvis kan passe dem lige så godt eller endog bedre [6]. En undersøgelse blandt medicinstuderende i Holland har vist, at præference for en karriere i et givet speciale er relateret til den subjektive opfattelse af specialet. Denne subjektive opfattelse er imidlertid ikke nødvendigvis relateret til et konkret kendskab til eller erfaring med specialet fra klinikophold [7]. Det skal dog i den forbindelse nævnes, at erfaring med et speciale fra et klinikophold under medicinstudiet vides at påvirke specialevalget [8]. Problemet med det manglende kendskab til specialerne er af stor betydning, idet specialespecifikke karakteristika som opgavetyper, patienttyper, arbejdsvilkår og -tider, uddannelsesforhold, prestige, løn og kultur er blandt de faktorer, der har indflydelse på et relevant specialevalg [5].

Det samfundsmæssige behov for at få uddannet speciallæger i et givet speciale hænger ikke altid sammen med søgningen til det pågældende speciale. Der vil derfor være læger, der ikke kan opnå speciallægeuddannelse i det primært ønskede speciale. Med indførelsen af fireårsreglen vil dette blive mere evident, idet lægerne så ikke længere har fordel af at stå i venteposition i årevis for at samle point til ønskespecialet. En

dansk undersøgelse har vist, at omkring halvdelen af lægerne kan tiltrækkes af andre specialer end ønskespecialet, og at de faktorer, der kan påvirke lægerne, er gode uddannelsesforhold, fleksible arbejdstider og uddannelsesstillinger, der er placeret geografisk attraktivt [1].

Karrierevejlederen har derfor en væsentlig rolle i at hjælpe den unge læge til et bedre kendskab til flere mulige specialer og ikke kun til vejlederens eget. Dansk Medicinsk Selskab har udarbejdet »Håndbog i specialevalg«, hvor de lægevidenskabelige specialeselskaber hver især præsenterer relevante oplysninger vedrørende arbejdet og forholdene i de enkelte specialer. Håndbogen kan bruges af både vejlederen og den uddannelsessøgende til at finde oplysninger til hjælp for specialevalget.

Endvidere er specialeselskaberne i Danmark aktuelt i gang med at udarbejde faglige profiler som et redskab til at sikre rekruttering af de læger, der har det bedste potentiale i forhold til specialernes kernekompetencer. I specialernes faglige profiler skitseres de kriterier, der anvendes ved besættelse af hoveduddannelsesforløb, og endvidere beskrives de centrale kompetencer, arbejdsvilkår og værdier for hvert speciale. De faglige profiler udgør således endnu et redskab for vejledere og yngre læger til at opnå kendskab til specialerne.

### Karrierevejledning

Traditionelt varetages karrierevejledningen primært af seniorer læger, og det er da også tanken, at de formelle vejledersamtaler i basis- og introduktionsuddannelser skal udgøre et væsentligt omdrejningspunkt for karriereplanlægningen. I Storbritannien har man de seneste år udviklet yderligere tiltag vedrørende karrierevejledning, idet man der ligesom i Danmark er i gang med en reform, der skal effektivisere speciallægeuddannelserne og herunder sikre et tidligt, relevant specialevalg. Blandt disse tiltag er et valideret instrument, hvor lægen via svar på 130 udsagn kommer frem til en liste med henholdsvis de mest oplagte og de mindst oplagte specialer for den pågældende læge [9]. Et lignende instrument er ikke udviklet for danske læger.

Man har i Storbritannien endvidere lavet forsøg med karrierevejledning ved brug af *human resource*-medarbejdere. Evaluering af et pilotforsøg med dette viste, at det kan være en god hjælp til specialevalget [10]. Dette supplement til den lægelige karrierevejledning bidrog med ressourcer i form af personale, tid og tilgængelighed, hvilket traditionelt har været blandt de begrænsende faktorer for optimal karrierevejledning ved seniorer læger. Dog diskuteres det i artiklen, hvorvidt den opsøgende tilgang fra *human resource*-medarbejderen var en vigtig succesfaktor, idet yngre læger tenderer til ikke at benytte sig af formelle tilbud om vejledning, der ikke er centralt placeret i den lægelige videreuddannelse [10].

### Konklusion

Karrierevejledning skal understøtte tidligt og relevant valg af

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

speciale. Væsentlige faktorer i denne vejledning er at afklare den uddannelsessøgendes kendskab til sig selv med hensyn til personlighed, livsværdier og ønsker om livsstil. Det kan bidrage til en bevidsthed om, hvilket felt af specialer, der kan være interessante for den enkelte læge. Derudover er det afgørende at sikre et realistisk kendskab til de mulige specialer, herunder viden om speciallets funktioner og arbejdsvilkår.

Korrespondance: *Gunver Lillevang*, Center for Klinisk Uddannelse, Rigshospitalet, DK-2100 København Ø.  
E-mail: [gunver.lillevang@rh.regionh.dk](mailto:gunver.lillevang@rh.regionh.dk)

Antaget: 3. august 2008  
Interessekonflikter: Ingen

## Litteratur

1. Mathiasen H, Hermann NV. Lægerne kan lokkes, naar det handler om specialvalg. *Ugeskr Læger* 2007;169:1153.
2. Goldacre MJ, Lambert TW. Stability and change in career choices of junior doctors: postal questionnaire surveys of the United Kingdom qualifiers of 1993. *Med Educ* 2000;34:700-7.
3. Borges NJ, Savickas ML. Personality and medical specialty choice: A literature review and integration. *J Career Assessment* 2002;10:362.
4. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T et al. Swiss residents' specialty choices - impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. *BMC Health Serv Res* 2006;6:137.
5. Petrides KV, McManus IC. Mapping medical careers: questionnaire assessment of career preferences in medical school applicants and final-year students. *BMC Med Educ* 2004;4:18.
6. Lambert TW, Goldacre J. Progression of junior doctors into higher specialist training. *Med Educ* 2005;39:573-9.
7. Soethout MB, Ten Cate OT, van der WG. Correlations of knowledge and preference of medical students for a specialty career: a case-study of youth health care. *BMC Public Health* 2008;8:14.
8. Maiorova T, Stevens F, Scherpbier A et al. The impact of clerkships on students' specialty preferences: what do undergraduates learn for their profession? *Med Educ* 2008;42:554-62.
9. Gale R, Grant J. Sci45: the development of a specialty choice inventory. *Med Educ* 2002;36:659-66.
10. Davison I, Burke S, Bullock A et al. Evaluation of a pilot careers advice service for junior doctors. *Med Teach* 2006;28:561-3.

## Gruppесupervision af yngste læger

Reservelæge Rikke Grøning Brandt &  
specialkonsulent Carsten Hering Nielsen

Aarhus Universitet,  
Center for Postgraduat Medicinsk Uddannelse (CEPOME)

## Resume

**Introduktion:** Formålet med dette pilotstudie var at undersøge anvendeligheden af gruppесupervision for yngre læger som værktøj til identifikation af læringspotentialer i dagligdagens vanskelige situationer.

**Materiale og metoder:** Otte yngre læger fra en medicinsk afdeling deltog i projektet, der forløb over tre måneder i foråret 2007. To supervisorer fra sygehusets HR-uddannelsesafdeling faciliterede processen. Supervisionen omhandlede alene temaer og cases inden for det fagpersonlige område og ikke medicinfaglige eller private problematikker. Efterfølgende udfyldte alle deltagerne et evalueringsskema.

**Resultater:** Efter forløbet følte lægerne sig bedre rustet til at se hverdagens udfordringer som potentielle læringssituationer, og de erkendte værdien af at bruge hinanden som kolleger. De angav desuden, at de med denne metode havde udviklet deres personlige, professionelle, samarbejds- og ledelsesmæssige kompetencer. Syv ud af de otte deltagere kunne tænke sig at opøge gruppесupervision igen.

**Konklusion:** Gruppесupervision kan med fordel bruges til at udvikle nogle af de kompetencer, der kræves af den moderne læge. Ved at arbejde med personlig refleksion i grupper, erkendte lægerne, at de er fælles om mange af de tvivl og tanker, som måtte føles tunge, og de lærer at bruge hinanden i højere grad. Det kræver planlægning og motivation hos den enkelte at opnå et højt fremmøde.

I overgangsfasen mellem studium og praksis bliver nyuddannede ofte i tvivl om de kan udfylde deres tiltænkte rolle i arbejdslivet. Praksisshokket, som dette usikre forhold mellem viden, person og praksis kaldes, er et velkendt og velbeskrevet fænomen - både inden for den almene professionsforskning [1] og specifikt fra studier af danske turnuslæger [2, 3]. Den yngre læge har således et særligt behov for at dele dagligdagens indtryk og oplevelser med sine kolleger. Med jobbet følger et stort ansvar, og følelsen af usikkerhed er naturlig, men ofte tabubelagt. Det er en del af mesterlærens paradigme, at de medicinfaglige problemstillinger bliver drøftet med ældre kolleger, mens der er en tilbøjelighed til, at tvivl og oplevelser af mere personlig, kollegial og følelsesmæssig karakter bedre deles med jævnbyrdige [4].

Blandt psykiatere, praktiserende læger, psykologer og andre faggrupper i social- og sundhedssektoren er der tradition for at anvende supervision individuelt eller i grupper. Der findes en række forskellige supervisionsmetoder, som for eksempel Balintmetoden, og fokus kan variere afhængigt af deltagerens behov [5].

Rollen som medicinsk ekspert er teoretisk velfunderet fra studietiden, mens kompetencer i rollerne som leder, samarbejder, kommunikator og sundhedsfremmer for manges vedkommende skal grundlægges i turnustiden [6]. De obligatoriske kurser i læring og kommunikation giver turnuslægerne redskaber til at reflektere, men i det daglige arbejde behøver læger ofte mere tid, rum og tryk til refleksion, end kaffepauserne kan honorere [7].

Under sit ophold som turnuslæge på en medicinsk univer-