

Ortopædkirurgernes storhedsvanvid – myte eller mobning? Et tværsnitsstudie af danske læger

OMG (Orthopedic Myth Grinders): Per Hviid Gundtoft¹, Eske Brand², Jakob Klit³ & Kristoffer Weisskirchner Barfoed⁴

RESUMÉ

BAGGRUND: Ortopædkirurger er berømte for at have høj selv-tillid, og formålet med dette studie var at undersøge berettigelsen af denne antagelse.

MATERIALE OG METODER: Undersøgelsen blev udført som en spørgeskemaundersøgelse, hvor 34 yngre læge-grupper blev inviteret til at deltage. Det primære endepunkt var scoring i General SelfEfficacy Scale (GSE). GSE-resultaterne blev sammenlignet mellem lægegrupperne og med en matchet gruppe fra en forskerdatabase. Sekundære endepunkter var deltagerens selvvaluerede talent for at operere, og hvor vigtigt, de vurderede, at deres speciale var.

RESULTATER: Tredive yngre læge-grupper indvilligede i at deltage. I alt 120 ortopædkirurger og 416 læger fra andre specialer deltog. Der var ingen forskel mellem ortopædkirurger og andre læger, hvad angik GSE-score, ($p = 0,11$) eller mellem ortopædkirurger og kontrolgruppen fra forskningsdatabasen ($p = 0,22$). 98% af de yngre ortopædkirurger mente, at de var lige så gode eller bedre til at operere end deres kollegaer på samme uddannelsesniveau. 72% mente, at de var mindst lige så dygtige eller bedre end kollegaer, der var længere i deres uddannelse end dem selv. 74% tænkte »ofte« eller »nogle gange«, når de assisterede, at patienterne ville være bedre tjent med, at de foretog operationen, og 2% angav, at de altid fik den tanke, når de assisterede. 48% af ortopædkirurgerne troede, at ortopædkirurgi blev vurderet som et mindre vigtigt speciale. Dette var signifikant flere end i andre specialer ($p = 0,001$).

KONKLUSION: Ortopædkirurgers selvtilid generelt adskiller sig ikke fra selvtiliden hos læger eller den almene befolkning, til gengæld var yngre ortopædkirurger meget sikre på deres egne operative evner.

FUNDING: ingen.

TRIAL REGISTRATION: ingen.

Den stereotype fremstilling af en ortopædkirurg er en læge med fysik og intellekt som en okse eller en gorilla og enorm selvtilid [1, 2]. I en tidligere undersøgelse har man bekræftet antagelsen om den overlegne fysik og afvist, at ortopædkirurger er underlegne mht. intellekt [1], men endnu har ingen undersøgt, om ortopædkirurgers selvtilidsniveau adskiller sig fra deres kollegaers.

Forestillingen om ortopædkirurgers selvtilid er så grundlæggende, at den har dannet baggrund for en række vidt forskellige studier af forskellen mellem ortopædkirurger og andre læger, blandt andet er personlig-

hedsforskelle, emotionel fremtoning og testosteronniveau blevet undersøgt [3-5]. Fælles for alle studierne er, at man ikke har påvist nogen forskel.

Formålet med denne undersøgelse var at undersøge, om ortopædkirurger har højere selvtilid end deres kollegaer og baggrundsbefolkningen.

MATERIALE OG METODER

Undersøgelsen blev udført som en spørgeskemaundersøgelse af et tværsnit af danske læger i henhold til retningslinjerne fra STROBE [6]. Vi kontaktede 34 forskellige yngre læge-faggrupper. Indsamlingen af data foregik fra den 8. maj til den 21. oktober 2015.

Deltagende yngre læge-faggrupper distribuerede spørgeskemaet til deres medlemmer via e-mail, facebook, hjemmesider, nyhedsbreve og/eller ved selskabernes årsmøder.

Vores primære endepunkt var deltagerens generelle selv-værd vurderet med den danske version af General Self-Efficacy Scale (GSE). GSE er et patientadministreret spørgeskema bestående af ti spørgsmål, der besvares på en skala fra 1 (passer slet ikke) til 4 (passer præcis) (Tabel 1). Danske tal er brugt i et valideringsstudie af GSE [7].

Sekundære endepunkter var selv-vurdering af talent for at operere (kun ortopædkirurger) og selv-vurdering af deltagerens speciale's vigtighed. Ortopædkirurgerne fik stillet fem spørgsmål om deres selv-vurderede evne til at operere (Tabel 2). Spørgsmålene var udviklet til undersøgelsen og afprøvet på to af forfatterne og en mindre fokusgruppe.

Alle deltagere blev desuden bedt om at vurdere, hvor vigtigt deres speciale var i forhold til andre specialer, og hvordan de troede, at deres speciale blev vurderet af andre læger. Vigtighed blev vurderet på en skala fra 1 (meget mindre vigtigt end gennemsnittet) til 5 (meget vigtigere end gennemsnittet).

Sammenligning af GSE-score for studiepopulationen med baggrundsbefolkningen blev foretaget som et case-kontrol-studie, hvor hver deltagende læge i studiet blev matchet på køn og alder (med et års interval) med to kontrolpersoner fra en forskningsdatabase – herefter refereret til som kontrolgruppen.

ORIGINALARTIKEL

- 1) Ortopædkirurgisk Afdeling, Kolding Sygehus
- 2) Ortopædkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus
- 3) Ortopædkirurgisk Afdeling, Herlev Hospital
- 4) Ortopædkirurgisk Afdeling, Hvidovre Hospital

Ugeskr Læger
2016;178:V68531

Sammenligninger blev foretaget med Wilcoxon rank-sum-test. Signifikansniveau blev sat til 95%, tosidet. Alle analyser blev foretaget i STATA, version 14.0.

Undersøgelsen krævede ikke datatilsynets tilladelse, da ingen personhenførbare data blev registreret. Undersøgelsen blev heller ikke registreret i clinicaltrials.gov eller lignende databaser, da den ikke opfyldte kravene til registrering.

Trial registration: ingen.

RESULTATER

General Self-Efficacy Scale

Tredive af de 34 yngre læge-faggrupper ønskede at deltage. I alt blev der i undersøgelsen inkluderet 536 læger, fordelt på 120 ortopædkirurger og 416 fra andre specialer. Blandt ortopædkirurgerne var der en overvægt af mænd, idet kun 39% var kvinder, mens den tilsvarende andel af kvinder i andre specialer var 65%. Aldersmæssigt var der ingen forskel mellem ortopædkirurger (gennemsnit 37 år, spændvidde: 22-62 år) og andre lægegrupper (gennemsnit 35 år, spændvidde: 23-59 år). 25% af de adspurgte ortopædkirurger var speciallæger, 17% var på 3.-4. år i hoveduddannelsen, 17% på 1.-2. år i hoveduddannelsen, 33% i introduktionsuddannelse, og de resterende 9% var medicinstuderende. For de andre specialer som samlet gruppe var den tilsvarende fordeling: 9% speciallæge, 31% på 3.-

4. år i hoveduddannelsen, 26% på 1.-2. år i hoveduddannelsen, 26% i introduktionsuddannelse og 9% medicinstuderende.

Der var ingen statistisk signifikant forskel i GSE-score mellem ortopædkirurger og andre læger ($p = 0,58$), eller mellem ortopædkirurger og medicinske læger ($p = 0,30$) (Tabel 2).

Der var ingen forskel i GSE-score mellem læger som samlet gruppe og baggrundsbefolkningen repræsenteret ved kontrolgruppen ($p = 0,11$), mellem ortopædkirurger og kontrolgruppen ($p = 0,17$) og heller ikke mellem ikkeortopædkirurgiske læger og kontrolgruppen ($p = 0,22$).

TABEL 2

Fordeling af deltagende lægefaggrupper og General Self-Efficacy Scale (GSE)-scorer.

Speciale	Deltagere, n (%)	GSE-score, median (90% spændvidde)
Ortopædkirurgi	120 (22,4)	3,0 (2,1-3,9)
Andre specialer end ortopædkirurgi	416 (77,6)	3,0 (2,1-3,8)
Medicinere:	301 (56,2)	3,0 (2,1-3,8)
Almen medicin	69 (12,9)	
Anæstesiologi	23 (4,3)	
Arbejdsmedicin	15 (2,8)	
Børne- og ungdomspsykiatri	5 (0,9)	
Dermatologi	1 (0,2)	
Endokrinologi	44 (8,2)	
Geriatrici	1 (0,2)	
Gynækologi og obstetrik	7 (1,3)	
Hæmatologi	2 (0,4)	
Kardiologi	26 (4,9)	
Klinisk genetik	1 (0,2)	
Klinisk immunologi	2 (0,4)	
Klinisk mikrobiologi	6 (1,1)	
Klinisk onkologi	1 (0,2)	
Lungemedicin	31 (5,8)	
Nefrologi	1 (0,2)	
Neurologi	12 (2,2)	
Psykiatri	21 (3,9)	
Reumatologi	32 (6,0)	
Samfundsmedicin	1 (0,2)	
Kirurger:	106 (19,8)	3,2 (2,4-3,8)
Kirurgi	71 (13,2)	
Karkirurgi	2 (0,4)	
Oto-rhino-laryngologi	3 (0,6)	
Plastikkirurgi	23 (4,3)	
Thoraxkirurgi	2 (0,4)	
Urologi	5 (0,9)	
Ved ikke	9 (1,7)	2,5 (1,8-3,9)
Total antal læger	536 (100)	3,0 (2,1-3,8)
Kontrolgruppe fra forsknings-database	1.072	3,0 (2,1-3,8)

TABEL 1

General Self-Efficacy Scale: Besvar hvert spørgsmål ved at markere det svar, der passer bedst på dig. Hvis du er i tvivl om, hvordan du skal svare, svar da venligst så godt du kan.

Svar	Skalatrín			
	1: passer slet ikke	2: passer en smule	3: passer nogenlunde	4: passer præcis
Jeg kan altid løse vanskelige problemer, hvis jeg prøver ihærdigt nok				
Hvis nogen modarbejder mig, finder jeg en måde at opnå det, jeg vil				
Det er let for mig at holde fast i mine planer og realisere mine mål				
Jeg er sikker på, at jeg kan håndtere uventede hændelser				
Takket være mine personlige ressourcer ved jeg, hvordan jeg skal klare uforudsete situationer				
Jeg kan løse de fleste problemer, hvis jeg yder den nødvendige indsats				
Jeg bevarer roen, når der er problemer, da jeg stoler på mine evner til at løse dem				
Når jeg støder på et problem, kan jeg som regel finde på flere løsninger				
Hvis jeg er i vanskeligheder, kan jeg som regel finde en udvej				
Lige meget hvad der sker, kan jeg som regel klare det				

Specialespecifikke spørgsmål - ortopædkirurger

47% af ortopædkirurgerne mente, at de var bedre til at operere end gennemsnittet af kollegaer på samme uddannelsesniveau som dem selv, og kun 2% angav at være dårligere end gennemsnittet. 72% mente, at de var mindst lige så dygtige, bedre eller meget bedre end de kollegaer, der var et uddannelsesniveau over dem. 47% mente, at deres talent for at operere var »bedre« eller »meget bedre« end talentet hos alle de ortopædkirurger, de kendte (Tabel 3).

74% tænkte »nogle gange« eller »ofte«, mens de assisterede en ældre kollega, at patienten ville være bedre tjent med, at det var dem, der førte kniven. 2% af de adspurgte angav, at det »altid« var tilfældet, når de assisterede (Tabel 3). 99% mente, at deres talent for at operere ville blive vurderet som gennemsnittet eller over gennemsnittet af deres kollegaers talent (Tabel 3).

Kun 2% af alle ortopædkirurger mente, at deres speciale var »mindre vigtigt« end andre specialer. Til gengæld mente 48% af ortopædkirurgerne, at andre læger vurderede det ortopædkirurgiske speciale som »mindre vigtigt« eller »meget mindre vigtigt« end andre specialer. Dette var en signifikant større andel end i andre lægefaggrupper ($p = 0,001$).

DISKUSSION

Det primære fund var, at ortopædkirurgers selvtilid ikke adskilte sig fra andre lægers. Der var heller ingen forskel på niveauet af selvtilid mellem ortopædkirurger og en kontrolgruppe af ikkelæger. Ortopædkirurger fandt ikke deres speciale mere vigtigt end andre specialer, men var pinligt bevidste om, at andre læger nok betragtede ortopædkirurgi som sekundært i forhold til andre specialer.



Yngre ortopædkirurger havde en høj tro på egne operative kundskaber, idet næsten tre fjerdedel mente, at de var ligeså dygtige eller bedre end kollegaer, der var et niveau længere i speciallægeuddannelse end de selv, og mere end tre fjerdedele tænkte hyppigt, at de var dygtigere til at operere end den mere erfarne kollega, som de assisterede.

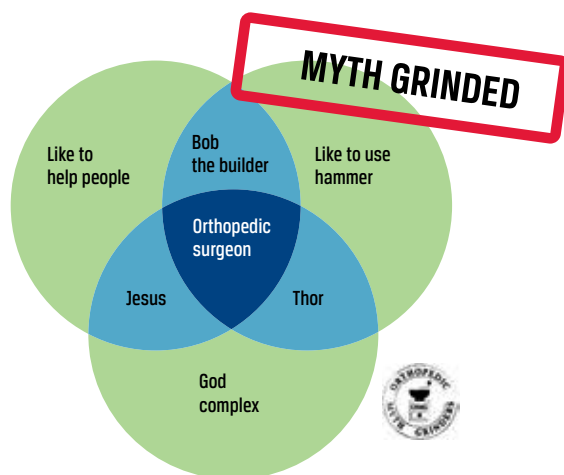
Det var en overraskelse for forfattergruppen, at ortopædkirurger ikke havde højere selvtilid end deres medicinske kollegaer, idet vi antog, at specielt to forhold ville udmønte sig i, at kun læger med høj selvtilid valgte at blive ortopædkirurger. For det første antog vi, at det krævede en vis portion selvtilid at gribe skalpellen og skære hul på en patient, og det måske derfor kun var storskrydende medicinstuderende med kæmpegoer, der valgte at blive kirurger. Som medicinstude-

TABEL 3

Specialespecifikke spørgsmål til ortopædkirurger angående selv vurderet operationstalent, %-værdier.

	I forhold til dine kollegaer, der er på samme uddannelsesniveau som dig, hvor godt vurderer du så dine egne evner til at operere?	I forhold til dine kollegaer, som er et trin over dit uddannelsesniveau, hvor godt vurderer du så dine egne evner til at operere?	I forhold til alle de kollegaer, du kender, hvor stort vurderer du dit talent?	Hvordan tror du, dine kollegaer vurderer dine evner til at operere?	Når du assisterer, hvor ofte tænker du da, at du kunne gøre det bedre?
Meget bedre end gennemsnittet	5	1	6	2	-
Bedre end gennemsnittet	42	12	41	46	-
Gennemsnitligt	50	59	49	51	-
Dårligere end gennemsnittet	2	24	3	1	-
Meget dårligere end gennemsnittet	0	4	1	0	-
Ved ikke	0	0	0	0	0
Altid	-	-	-	-	2
Ofte	-	-	-	-	14
Nogle gange	-	-	-	-	60
Sjældent	-	-	-	-	23
Aldrig	-	-	-	-	1

Myte om ortopædkirurgers egenskaber og storhedsvanvid.



rende skiller kirurger sig da også ud, idet de er væsentligt hurtigere til at vælge deres speciale end deres – måske mere eftertænsomme – kollegaer [8]. For det andet antog vi, at der under speciallægeuddannelsen til ortopædkirurg skete et frafald af mere ydmyge og forsigtige læger, da de er mere tilbageholdende med at tilbyde at operere selvstændigt og dermed får mindre operationserfaring end deres mere højtråbende kollegaer.

Antagelsen om ortopædkirurgers høje selvtillid er ikke kun et dansk fænomen. Der findes talrige internationale vittigheder såsom: »Hvordan slår man en ortopædkirurg ihjel? Man beder ham om at klatre til toppen af sit ego og hoppe!«, »Hvad er forskellen på Gud og en ortopædkirurg? Gud ved godt, at han ikke er ortopædkirurg!«. Denne persisterende internationale antagelse af, at ortopædkirurger har højere selvtillid end andre, kan skyldes, at ortopædkirurgi tidligere var præget af læger med høj selvtillid [9], men efter årtiers mobning [2, 10] er selvtilliden hos ortopædkirurger måske dalet til et mere normalt niveau. Disse årelange drillerier fra andre specialer kunne også være en forklaring på, at ortopædkirurgerne – i modsætning til læger fra andre specialer – var overbeviste om, at deres speciale blev ringeagtet af andre læger.

En anden forklaring på den stereotype fremstilling internationalt kan være, at ortopædkirurgi i de fleste angelsaksiske og europæiske lande er et meget konkurrencepræget speciale [11] med en indkomst, der markant overstiger andre lægegrupper [12]. Indeværende undersøgelse kunne derfor repræsentere et specielt dansk fænomen, der ikke umiddelbart kan generaliseres til andre lande.

Da en nyere undersøgelse har vist, at ortopædkirurger både intellektuelt og fysisk overgår deres kollegaer [1], kan en tilbagevendende tidligere tiders storskrædende ortopædkirurger i Danmark måske forventes. Det kunne blive understøttet af, at de yngre ortopæd-

kirurger anså deres operative niveau for at være meget højt både i forhold til niveauet hos kollegaer på deres eget uddannelsesniveau og i forhold til niveauet hos ældre og mere erfarne kollegaer.

KONKLUSION

Ortopædkirurgers selvtillid generelt adskiller sig ikke fra andre lægegrupper eller den almene befolknings selvtillid. Yngre ortopædkirurger var meget sikre på deres egne operative evner i forhold til både mere erfarne og uddannelsesmæssigt jævnbyrdige kollegaer. De øvrige specialer skal nok holde lidt igen med deres stereotype fremstilling af ortopædkirurger som selvsikre og kæphøje. Omvendt kan ældre ortopædkirurger ikke læne sig tilbage og forvente ubetinget beundring fra deres yngre kollegaer, som er alt andet end usikre og famlende, hvad angår deres egne operative talenter.

KORRESPONDANCE: Per Hviid Gundtoft. E-mail: peargun@gmail.com

ANTAGET: 31. august 2016

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Subramanian P, Kantharuban S, Subramanian V et al. Orthopaedic surgeons: as strong as an ox and almost twice as clever? *BMJ* 2011;343:d7506.
2. Barrett DS. Are orthopaedic surgeons gorillas? *BMJ* 1988;297:1638-9.
3. Coombs RH, Fawzy FI, Daniels ML. Surgeons' personalities: the influence of medical school. *Med Educ* 1993;27:337-43.
4. Churches O, Feuerriegel D, Callahan R et al. Facing up to stereotypes: surgeons and physicians are no different in their emotional expressiveness. *Laterality* 2014;19:585-90.
5. Pai SA, Shivasanker S. Are surgeons spunkier than non-surgeons? *Natl Med J India* 2013;26:24-5.
6. von Elm E, Altman DG, Egger M et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol* 2008;61:344-9.
7. Scholz U, Gutiérrez Doña B, Sud S et al. Is general self-efficacy a universal construct? *Eur J Psychol Assess* 2002;18:242-51.
8. Hochberg MS, Billig J, Berman RS et al. When surgeons decide to become surgeons: new opportunities for surgical education. *Am J Surg* 2014;207:194-200.
9. Mahar M. Surgeons and other physicians: a cultural divide. www.healthbeatblog.com/2008/08/surgeons-and-ot/ (25. feb 2016).
10. Bisgaard T, Riahi S. Diagnostik af elektrokardiogram – en blindet kontrolleret undersøgelse. *Ugeskr Læger* 2008;170:4230-3.
11. Benchimol EI, Smeeth L, Guttman A et al. The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) statement. *PLoS Med* 2015;12:e1001885.
12. Cheng TC, Scott A, Jeon SH et al. What factors influence the earnings of general practitioners and medical specialists? *Health Econ* 2012;21:1300-17.