
Medisinsk grenselos for leger på feil hylle

VI INTERVJUER

OLAF GJERLØW AASLAND

Legeforeningens forskningsinstitutt

I samtale med legekolleger fra ulike spesialiteter ble psykiateren Gigi Hirsch slått av hvordan tilfredshet og utilfredshet i legeyrket ofte fulgte visse mønstre. Hun ville studere dette nærmere, og opprettet i 1992 et senter hvor leger kunne komme og diskutere sin yrkeskarriere.



Seks av ti leger som kontakter Gigi Hirsch kan tenke seg å arbeide som praktikanter innen andre felter enn medisin. Foto O.G. Aasland

Gigi Hirsch begynte sin medisinske karriere ved en av Bostons travle akuttklinikker, og kunne godt vært en av de stilige kvinnelige legene vi ser i Akutten eller Chicago Hope. Ett av poengene med disse TV-såpene er at vi også får innblikk i legenes vanskelige

privatliv og kompliserte sjeloliv. Gigi Hirsch ble tidlig slått av hvordan slike forhold i stor grad påvirket kollegenes profesjonelle vekst og tilfredshet.

Etter hvert gikk hun over i psykiatrien, og arbeidet bl.a. som psykiatrisk rådgiver ved Beth Israel Hospital i Boston. Fordi hun hadde alle sykehusets avdelinger som arbeidsplass, traff hun kolleger fra mange spesialiteter. Etter at pasientens situasjon var avklart, begynte ofte kollegene å snakke om sin egen karriere. Hirsch ble slått av hvordan kollegenes tilfredshet og utilfredshet ofte fulgte visse mønstre, og hun bestemte seg for å studere dette nærmere.

Leger på feil hylle

I 1992 så Center for Physician Development (CPD) dagens lys, som en forlengelse av hennes arbeidsplass ved Beth Israel Hospital. Her kunne leger komme å diskutere sin karriere. Noen fant da ut at de var kommet på feil medisinsk hylle, andre at de var kommet på feil hylle. Atter andre var gått lei av hva de opplevde som lite utfordrende rutineoppgaver, og søkte nye karriereveier. Etterspørselen etter en slik konsulenttjeneste viste seg å være betydelig, så Gigi Hirsch startet for seg selv i 1997 – Gigi Hirsch, M.D. & Associates.

Hun så også etter hvert at Internett var en måte å nå enda flere kolleger på, og gikk på nett i 1998, som MD CareerNet. Nettstedet utviklet seg i økende grad til et sted der leger kunne tilby sin kunnskap og intelligens til alternative oppdragsgivere. Derfor heter nettstedet MD IntelliNet, LLC: www.mdintellinet.com Internett-siden kan ha inntil 100 000 treff i uken.

Ute til lunsj og jobb

Jeg traff Gigi første gang på en internasjonal konferanse om legers helse i USA i 1993, og har senere besøkt henne i Boston flere ganger, senest i juli i 2000. Da møttes vi på hennes «lunskontor», restaurant Zaftigs på Harvard Street.

– Det kan være ok å ha samtaler med kolleger på en restaurant, særlig for dem som har problemer med å innrømme at de har ønsker om å skifte karriere og gjerne vil ligge lavt både i forhold til seg selv og sine kolleger, sier Gigi.

– Er det så mange av dem da?

– 60 % av de 2 300 legene som har svart på vårt tisdagers profilskjema som ligger på nettstedet, sa at de kunne tenke seg å jobbe som praktikanter på andre områder enn medisin, f.eks. i databransjen. Noen kunne til og med tenke seg å gjøre dette uten lønn. Det illustrerer hvor viktig det er for leger å kunne ha alternative karrieremuligheter, og dessuten at det ikke bare handler om penger.

– Hvorfor denne flukten fra profesjonen?

– Her i USA er det utvilsomt «managed care» som truer. Legene blir funksjonærer og opplever lav faglig autonomi og begrensede muligheter til å påvirke sin egen arbeidssituasjon.

– Men tror du ikke det i stor grad handler om leger som har valgt feil i utgangspunktet, som aldri skulle studert medisin?

– Det er et viktig poeng. Studenter i andre fag enn medisin skifter ofte fag underveis eller tar seg et år fri for å tenke. Dette skjer sjelden med medisinstudenter, de føler seg forpliktet til å fullføre så raskt som mulig, uten å reflektere over om de virkelig er på rett spor. Det er så store forventinger fra familie og venner at det å hoppe av et medisinstudium blir nesten like dramatisk som å begå selvmord.

– Når studietid og plikttjeneste er over, da blir det vel bedre?

– Det gjør det sikkert for mange, de blir tryggere og kan gjøre sine individuelle valg. Men jeg er redd en del får en kraftig nedtur når de står der ferdigutdannet lege uten den status og prestisje de hadde forventet. Er det noe leger er flinke til, så er det å skjule sin egen tvil. Dermed kan det gå lang tid før de innser at de egentlig burde gjort noe helt annet.

Når legen ikke vil være lege

– Hvilke er de vanligste alternative karriereveiene for leger i USA?

– Jeg sier til mine klienter at de fortrinnsvis bør finne jobber der de kan ha nytte av sin medisinerutdanning, f.eks. farmasøytisk industri, medisinsk teknologi, informasjonsteknologi eller forsikring. Men det er et par feller leger ofte faller i. For det første har de så stor respekt for formaliteter at de tror de må få seg en annen utdanning, helst en ny akademisk grad, før de kan prøve seg på arbeidsmarkedet. For det andre må en høyt kvalifisert jobbsøker være aktiv, ta kontakter og vise seg frem, noe som er unaturlig, ja nesten truende, for leger. De er opplært til ikke å si noe før de vet nøyaktig hva de snakker om, og det er omtrent det motsatte av det som kalles «social networking».

– Hva er forskjellen mellom en fornøyd lege og en som er ulykkelig og utbrent?

– Det ligger et spørreskjema på vår hjemmeside som brukes til å kartlegge individuelle legekarrierer. Skjemaet er utviklet i samarbeid med Decision Dynamics Group Inc., som er et organisasjonspsykologisk konsulentfirma. Det har gitt oss mange interessante data. Etter hvert ser vi konturene av fire forskjellige karrieremønstre.

For det første den klassiske superspesialisten som går i dybden på stadig trangere fagområder. For det andre den typiske lederen, kanskje det mønsteret som likner mest på hva vi ser i andre yrkesgrupper. Man begynner på gulvet og får etter hvert stadig større lederansvar, med mindre praktisk medisin og høyere lønn. Den tredje modellen er en slags spiralmodell: Man starter med en spesifikk kjernekompetanse som så stadig utvides i alle retninger, med en tilsvarende utvidelse av mulighetene på arbeidsmarkedet. Til sist har vi de rastløse, de som satser på hyppige forandringer i jobbtype og utfordringer. Denne siste rollen er uvanlig for leger – de arbeider oftest i systemer med mye monotoni og lite utfordringer. Heller ikke det første karrieremønstret, supereksperten, vil ha det enkelt med sine omgivelser, alt som ikke angår hans spesielle fagfelt vil oppfattes som forstyrrelser og hindringer. Nei, det er nok de med lederkarrierer, og særlig de med spiralkarrierer, som greier seg best i det lange løp innen medisin, og særlig innen «managed care».

Frustret og utbrent

- Har du noen råd å gi til praktiserende leger som føler at de ikke har noen mulighet til å forlate sin praksis og sine pasienter?
- For dem er det ikke lett. Kanskje er det mulig gjennom en grundig evaluering av deres behov å bygge en «alternativ profesjonell sandkasse», som jeg kaller det. For dem som er avhengige av å tjene mye penger, f.eks. fordi de har barn under utdanning eller andre forsørgelsesbyrder, kan dette være et nesten uoverkommelig problem. Hvis noen føler seg fanget, kan det av og til være nyttig bare å snakke om det, å identifisere hva det er som fanger. Kanskje kan de få hjelp med økonomisk planlegging, eller en deltidsvikar. Støttegrupper eller lær-deg-å-leve-med-løsninger øker gjerne problemet. Legen må selv ta aktive skritt for å endre systemet, eventuelt bestemme seg for en radikal omlegging av karrieren. Og slike løsninger krever både tid og ekstra innsats.
- Er utbrenthet noe som først og fremst rammer eldre, utslitte kolleger som tenker med vemod tilbake på medisinenes gullalder? Er yngre leger bedre rustet til å møte den moderne medisinenes krav?
- Dette er nok ikke bare et generasjonsproblem. Jeg snakket med en ung kvinnelig lege forleden som sa: «Alle mine eldre kolleger er utbrente, men de sier at det ikke vil ramme meg, fordi jeg har mer realistiske forventninger til hva det vil si å være lege. Men jeg vet hvordan det føles å gi god behandling og omsorg, og jeg vet at jeg ikke er i stand til å gi det. Derfor vil jeg ut!»

Mot etiske prinsipper

Noen av de mest interessante klientene mine er de som er eller kunne vært virkelig gode leger, men som er veldig misfornøyde med arbeidssituasjonen sin innen «the managed care industry». Ofte har de skiftet arbeidsplass mange ganger og prøvd mange ting for å bli kvitt misnøyen, men de lykkes ikke. Til slutt kommer de til meg og sier: «Jeg greier ikke dette – det strider imot mine etiske prinsipper å praktisere medisin på den måten som forventes innen «managed care»! Disse legene er ikke villige til å gå på akkord med kvalitetskrav, og deres ansvarsfølelse gjør det vanskelig for dem å forholde seg til pasientene sine på en god måte. Derfor ender det med at de finner seg en ikke-medisinsk karriere. Det sørgelige er bare at det er nettopp disse legene vi gjerne vil ha – de kompromissløse. Tanken på at bare de mest kompromissvennlige legene er igjen når jeg en dag trenger lege selv, er ikke spesielt lystelig.

Forsker på legekarrierer

- Hva skjer med deg fremover?

– Jeg vil gjerne bygge videre på den forskningen omkring legekarrierer som jeg har holdt på med det siste tiåret. Til å begynne med var jeg mest interessert i å hjelpe frustrerte og desillusjonerte leger over i andre karrierer. Men etter hvert har jeg utvidet perspektivet mitt til det jeg kaller «physician human capital management». Med stadig mer begrensede ressurser til helsesektoren, slik vi ser det både i USA og andre land, blir legenes intellektuelle kapital en av de største og viktigste ressursene som skal fordeles. Jeg er opptatt av hvordan dette kan gjøres bedre og mer effektivt, med optimal kvalitet både på selve helsetjenesten og på legenes karrierer. Jeg er for tiden i dialog med noen potensielle investorer og partnere som deler disse interessene, og håper å komme over i en fase av min egen karriere hvor jeg kan bruke mer tid og energi til forskning og mindre til administrasjon, sier hun.

Gigi Hirsch har også skrevet en bok om karriereplanlegging for leger, på oppdrag fra den amerikanske legeforeningen (AMA) (1).

Fakta

- – Gigi Hirsch, f. 1955
 - – MD University of Cincinnati College of Medicine, 1981
 - – Spesialist i indremedisin 1984 og psykiatri 1992
 - Grunnlegger og administrerende direktør, Center for Physician Development, Boston, 1992-97
 - – Administrerende direktør i MD IntelliNet LLC (www.mdintellinet.com/) fra 1997– d.d.
-

LITTERATUR

1. Hirsch G. Strategic career management for the 21st century physician. Chicago, IL: American Medical Association, 2000.
-

Publisert: 30. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.