
Originalartikel | Juleartikel

Ugeskr Læger 2020;182:V71112

Kend dig selv og din kollega

Charlotte Wien¹, Kirsten Neckelmann², Lars Henrik Frich^{1, 3} & Kirsten Ohm Kyvik¹

1) Klinisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet, 2) Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital, 3) Ortopædkirurgisk Afdeling Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger 2020;182:V71112

»Den, som kun tar spøg for spøg og alvor kun alvorligt,

han og hun har faktisk fattet begge dele dårligt«

Piet Hein

Kirurger er beslutsomme, ekstroverte, højtråbende, risikovillige og arrogante. Medicinere er introverte, neurotiske og ubeslutsomme pilletrillere. Psykiaterne er lige så tossede som deres patienter og overvurderer effekten af egen behandling. Anæstesiologerne holder mange pauser og er lidt vel rundhåndede med selvmedicineringen. Ortopædkirurgerne er mentalt underfrankerede, og patologerne går i gummistøvler og spytter i vasken. Det ved enhver, der har sin arbejdsgang på et sygehus [1-5].

Det medicinske felt er rigt på stereotype forestillinger om udøverne af de forskellige specialer. Det har gennem tiden fået disse til at frygte for konsekvenserne [2, 3]. Frygten har to retninger: Den ene er, at stereotyperne er formative for specialernes udøvere, den anden er, at de skræmmer medicinstuderende væk. Det første kan der være noget om, for det er relativt veldokumenteret, at stereotyper har en selvforstærkende effekt, enten fordi »krage søger mage«, og f.eks. de beslutsomme, ekstroverte, højtråbende, risikovillige og arrogante medicinstuderende netop derfor specialiserer sig inden for kirurgien, *eller* fordi omverdenens forventninger til dem, der har valgt kirurgien, bliver selvopfyldende profetier [6-8]. Til gengæld tror vi mindre på, at stereotyperne skræmmer medicinstuderende væk, men det vil vi vende tilbage til.

BAGGRUND

Begrebet stereotyp har sin oprindelse hos filosofen *Lippmann*, der hævdede, at det at skabe, vedligeholde og bruge stereotyper er en overlevelsesmekanisme, fordi verden ellers er alt for kompleks [9]. Studiet af stereotyper er et kerneområde inden for socialpsykologien [10], og undersøgelser har vist, at børn helt ned til femårsalderen former stereotyper baseret på køn, race og alder [8]. Således udbrød den dengang femårige datter til en af denne artikels forfattere: »Jamen mor, du er jo heller ikke en mand«, da hun netop var blevet forbigået i forbindelse med et professorat.

I litteraturen om stereotyper skelner man mellem stereotyper og fordomme. Sidstnævnte er negative følelser og holdninger over for medlemmer af en særlig gruppe. *Najman et al* [11] har påvist, hvordan lægers fordomme over for særlige patientgrupper som f.eks. alkoholikere og prostituerede kan påvirke behandlingen, og *Hareli et*

al [12] har påvist en ret generel fordom om, at kvindelige læger er mindre følelsesmæssigt kompetente end andre kvinder.

Både stereotyper og fordomme kommer til udtryk, når individer, der definerer sig selv som hørende til én gruppe – f.eks. anæstesiologer – beskriver en anden gruppe – f.eks. ortopædkirurger [13]. *Subramanian et al* [5] testede to hypoteser, der indeholdt hhv. en stereotyp og en fordom om ortopædkirurger og var fremsat i »anæstesiologiske folkemunde«. Hypotesen med stereotypen var, at ortopædkirurger er fysisk stærke. Hypotesen med fordommen var, at de er småtbegavede. *Subraimanian et al*, der selv er ortopædkirurger, endte med ikke at finde evidens for at afvise den første hypotese, men nok den sidste. At have fordomme om de andre opfattes i litteraturen som et udtryk for besvær med at opretholde et positivt selvbillede. I *Subramanians et al's* undersøgelse udgør anæstesiologerne – dem, der taler – det som socialpsykologerne kalder en in-group, mens ortopædkirurgerne – dem, der tales om – udgør en out-group. Eksperimenter har vist, at jo lavere social status en in-group har, desto sværere har den ved at opretholde et positivt selvbillede, og derfor vil den have et større behov for at overspile out-groups negative karakteristika på baggrund af egen in-groups positive karakteristika [14].

Forsøg har vist, at mennesker er villige til at ændre på egne stereotyper og fordomme [14]. Det kan ske ved, at en out-group »rykker tættere på« og bliver synlig og derved gennemtvinger et mere nuanceret billede af sig selv. Således kan man forvente, at hvis f.eks. psykiaterne inviterede patologerne med til julefrokost, ville begge parter forlade festen med et mere nuanceret billede af hinandens særegenheder.

Som det fremgår, er der en righoldig international litteratur på området. Det er dog ikke lykkedes os at finde litteratur, der fastslår, om de stereotype forestillinger og fordomme medicinere imellem, der beskrives i litteraturen, også findes i Danmark. Det ønsker vi at undersøge i denne artikel.

Rationalet herfor er trefoldigt. For det første er det velkendt, at vores forestillinger om vores kolleger påvirker vores evne til at samarbejde [15, 16]. For det andet er kendskab til de stereotype forestillinger og de mekanismer, der styrer deres udvikling, en forudsætning for at kunne enten bekæmpe eller nuancere dem [17]. Og sidst, men ikke mindst, er emnet ganske underholdende: Stereotyper er i sagens natur letgenkendelige karikaturer af virkelige mennesker, og kombinationen af deres grovhed og sandhed får os til at le.

METODE

Stereotyper skal som nævnt søges i menneskers budskaber, når de beskriver andre sociale grupper, og bruges ofte til at forudsige andres adfærd [18, 19]. Fordi stereotyper fokuserer på få, enkle og overdrevne træk, har de ligeledes en humoristisk funktion, hvorfor vittigheder næsten altid bygger på stereotyper [18]. Vittigheder skal være korte, og brugen af stereotyper sparer fortælleren tid ved at etablere et velkendt billede [19].

Derfor identificerede vi ved hjælp af søgninger i Google (»medical speciality jokes«) ca. 300 vittigheder om udøverne af forskellige medicinske specialer. Enkelte vittigheder fandtes i flere nært beslægtede versioner eller blev brugt om flere forskellige specialer som f.eks.: »Hvad er forskellen på en neurokirurg og Jesus? Jesus troede ikke, han var neurokirurg« og »Hvad er forskellen på Gud og en kardiolog? Gud tror ikke, han er kardiolog«. Disse og dubletter sorterede vi fra. Langt hovedparten af vittighederne blev lokaliseret på amerikanske hjemmesider, hvor der ikke er fuldstændigt overlap med de hoveduddannelsesforløb, der definerer de medicinske specialer i Danmark [20]. Visse specialer blev derfor udelukket fra listen. Tilbage var specialerne anæstesi, kirurgi, neurokirurgi, ortopædkirurgi, patologi, pædiatri, plastikkirurgi, psykiatri og radiologi. Flere af disse specialer går igen i andre studier af medicinske stereotyper [3]. Herefter foretog vi uddybende søgninger efter vittigheder inden for disse ni specialer. Til sidst udvalgte vi 25 vittigheder, som var korte og kun omtalte et enkelt medicinsk speciale. Hovedparten af dem var »100 kr.-gåde« f.eks.: Q: Hvordan gemmer man en 100 kr. for

en ortopædkirurg? A: I en bog. Herefter oprettede vi en kahoot (kahooten er tilgængelig på adressen <https://create.kahoot.it/>. Søg »charlottewien« og vælg kahooten af samme navn som denne artikel).

Kahooten blev pilottestet på 22 bibliotekarer, som samtidig udgjorde kontrolgruppen. Kontrolgruppen blev sammensat af bibliotekarer af praktiske årsager, da den ene forfatter har nære relationer til denne faggruppe. I forbindelse med Klinisk Instituts forskningsseminar i uge 44, 2020, holdt vi et kort oplæg om stereotyper, inden vi præsenterede deltagerne for den samme kahoot. Vi bad dem om at angive deres eget speciale som identitetsmarkør, f.eks. radiolog eller gynækolog. I alt deltog 20. Da der er tale om en ganske beskedent undersøgelsesgruppe og en ligeledes ret lille kontrolgruppe, er undersøgelsens generaliseringspotentialer beskedent. Kun for så vidt at resultater fra denne undersøgelse er understøttet af resultater fra andre og lignende undersøgelser, kan vores resultater tillægges vægt. Resultater, der afviger fra tidligere undersøgelser, vil kunne fremsættes som hypoteser, men vil skulle testes yderligere.

RESULTATER

Det samlede resultat fremgår af **Tabel 1**.

Kahooten var jf. Tabel 1 lettere at besvare for medicinere end for bibliotekarer. Medicinerne havde 46% korrekte svar mod bibliotekarernes 36%. Ligeledes scorer medicinerne næsten 2.500 flere points end bibliotekarerne. Pointscoren i Kahoot udregnes efter, hvor hurtigt spørgsmålene besvares.

TABEL 1 / Samlet resultat.

Symptomer	Medicinere (n = 20)	Bibliotekarer (n = 22)
Korrekte svar, %	46	36
Pointscore ^a , gennemsnit	9.976	7.259

a) Udregnes af softwaren bag Kahoot og er baseret på, hvor hurtigt spørgsmålene besvares.

De fem spørgsmål, der fik flest korrekte besvarelser blandt medicinerne, fremgår af **Tabel 2**.

TABEL 2 / Topfem over medicinernes korrekte svar.

Kahoot-nr.	Spørgsmål [korrekt speciale]	Svar [korrekt speciale]	Korrekt, %	
			medicinere	bibliotekarer
K9	Hvad kalder man en oppegående og talende [neurokirurgisk] patient?	En pre-op	85	36
K22	Hvorfor har [patologer] en så lav selvmordsrate?	Fordi det er svært at dø af at springe ud ad et kældervindue	85	64
K23	Hvad er forskellen på en [psykiater] og hans patient?	[Psykiateren] er ham med nøglerne	80	64
K13	Hvor gemmer man en 100 kr. for en [anæstesiolog]?	Man undlader at vække ham	80	64
K3	Hvorfor er [anæstesiologer] ikke spændende i sengen?	Deres kærester siger, at de ikke kan mærke noget	70	77

Ranker man spørgsmålene efter hvilke, der fik flest korrekte besvarelser hos bibliotekarerne, så er fire (K22, K23, K13 og K3) også blandt deres fem mest korrekt besvarede. K9 endte på en ottende plads hos bibliotekarerne, og på femtepladsen trådte i stedet K21:

»Hvad siger en [psykiater] og en prostitueret til hinanden om morgenen? Det bliver lige 1.200 kr.«.

Bibliotekarerne havde 55% rigtige besvarelser, og blandt lægerne havde medicinerne 65%. Med andre ord er forskellen på, hvilke spørgsmål begge grupper besvarede korrekt, beskeden. Det kan skyldes, at svarene på disse spørgsmål var relativt lette at regne ud. F.eks. er anæstesi og søvn begrebsligt nært forbundet. Tilsvarende er fremstillinger af dissektionslokalers udseende og indretning velkendte i den brede befolkning qua diverse tv-serier (K22). Noget tilsvarende gør sig gældende for stereotypen om den »ejendommelige« psykiater: Kan man forstå, hvad der sker inde i hovedet på en psykiatrisk patient, må man vel selv have en »rem af huden«. Listen over hollywoodfilm med let sære psykiatere i ledende roller er ligeledes lang. Relativt få bibliotekarer besvarede K9 korrekt. Det er nærliggende at antage, at det skyldes, at spørgsmålet indeholder et fagord og en reference til, hvilke typer opgaver der løses af neurokirurger. Det har bibliotekarerne begrænset kendskab til. Samme resultat ses ved K5, hvor der ligeledes indgår fagtermer. »Hvad kalder man det når 2 [kirurger] ser på et EKG? A double blind study«.

Blot 14% af bibliotekarerne mod 45% af medicinerne besvarede denne korrekt. De fem spørgsmål, som fik færrest korrekte besvarelser blandt lægerne, fremgår af Tabel 3.

TABEL 3 / Bundfem over medicineres færreste korrekte svar.

Kahoot-nr.	Spørgsmål [korrekt speciale]	Svar	Korrekt, %	
			medicinere	bibliotekarere
K19	Hvordan gemmer man 100 kr. for en [pædiater]?	Hvad i alverden er 100 kr.?	5	14
K4	Hvordan gemmer man 100 kr. for en [pædiater]?	Det er ikke nødvendigt, han ved ikke hvad 100 kr. er	10	32
K14	Hvordan ved man, om en [patolog] er introvert eller ekstrovert?	Den introverte stirrer på sine egne sko, den ekstroverte på dine sko	10	32
K2	Hvordan gemmer man 100 kr. for en [plastikkirurg]?	Det kan man ikke	20	9
K12	Hvordan gemmer man 100 kr. for en [patolog]?	Hos familien	30	32

Medicinerne genkendte tilsyneladende ikke stereotypen om den barnlige og naive pædiater. Det er overraskende, idet flere af stereotyperne netop spiller på lighed mellem patient og læge. Mere overraskende er det, at seks svarede »plastikkirurg« ved K19 og K4. Det kan undre, fordi den gængse stereotyp om plastikkirurger omhandler »grådighed«, jf. K2, og både K19 og K4 handler om ikke at vide, hvad penge er. Vi undersøgte, om dem, der svarede »plastikkirurg«, havde været for hurtige og ikke havde læst spørgsmålet ordentligt. Men det var næppe tilfældet: De brugte nemlig i gennemsnit næsten den samme tid som det samlede gennemsnit for besvarelsen af hhv. K19 (5,8 s. og 5,2 s.) og K4 (4,9 s. og 5,9 s.). Vi mener derfor, at vores resultater indikerer, at stereotypen om den grådige plastikkirurg ikke er velkendt, eller at der måske eksisterer en lokal stereotyp om naive plastikkirurger.

K12 og K14 spiller begge på forestillingen om introverte patologer, der ikke trives blandt levende. Heller ikke denne stereotyp var velkendt. De forkerte svar fordelte sig næsten jævnt mellem »radiolog« og »kirurg«. Det mest overraskende var, at der blev svaret »neurokirurg« to gange. Den gængse stereotyp om disse er, at de er hårdtarbejdende, udadvendte og arrogante [21]. I alt indeholdt kahooten fire spørgsmål, hvor det korrekte svar var »neurokirurg« (K17, K25, K24 og K9). De tre første refererer til stereotypen om den hårdtarbejdende og arrogante neurokirurg. Ingen af disse fik mere end 50% korrekte besvarelser. Vi har dog ladet os fortælle, at der eksisterer en lokal variant af stereotypen om neurokirurger, hvor disse beskrives som »noget nørdede«. Det kan ikke udelukkes, at det er denne stereotyp, medicinerne refererer til. Overvejelser om, hvorvidt denne stereotyp kan generaliseres til andre sygehuse, vil vi overlade til læseren.

Som nævnt indgik der vittigheder om ni forskellige specialer i vores undersøgelse. I Tabel 4 opsummeres gennemsnittet af procentvis korrekte svar for hver af de ni specialer

TABEL 4 / Medicinernes gennemsnitligt korrekte svar for hver af de ni specialer.

Speciale	Stereotype	Korrekte svar, %	Kahoot-nr.
Anæstesi	Sover og får andre til at sove	75	K3, K13
Psykiatri	Lige så sære som deres patienter	62	K10, K6, K21, K23
Neurokirurgi	Hårdtarbejdende arrogante egotrippere	50	K25, K17, K24, K9
Ortopædkirurgi	Underbelæste	48	K5, K18, K1, K20
Radiologi	Arbejder i mørke	48	K11, K7
Patologi	Introverte, der arbejder i kælderens	42	K14, K12, K22
Kirurgi	Mere interesserede i det at operere end det at undersøge patienterne nøje	38	K8, K15, K16
Plastikkirurgi	Pengebegærlige	20	K2
Pædiatri	Barnlige og naive	8	K19, K4

De to stereotyper, der scorede højest, er om anæstesiologerne og psykiaterne. Begge er veldokumenterede andre steder i litteraturen [3]. Stereotypen om de hårdtarbejdende neurokirurger synes også at være genkendelig på trods af sporene af en meget anderledes lokal variant om de »nørdede neurokirurger«. Det er ikke usædvanligt, at forskellige stereotype forestillinger sameksisterer og faktisk er modsatrettede [9]. På en delt fjerde- og femteplads fulgte stereotyperne om de underbelæste ortopædkirurger og radiologerne, der arbejder i mørke. Også disse er velkendte i litteraturen [3, 5] og synes ligeledes at være genkendelige i en dansk kontekst.

KONKLUSION

Vores datamateriale er beskedent og dermed også vores muligheder for at generalisere. Vi tør dog godt konkludere, at der findes stereotype forestillinger om udøverne af de forskellige medicinske specialer i Danmark, og at flere af dem har ligheder med dem, der beskrives i den internationale litteratur, men vi kan ikke konkludere, at de stereotype forestillinger blandt deltagerne i vores undersøgelse er fuldstændig identiske med de internationale stereotyper. Vores data tyder på, at der findes egentlige afvigelser og lokale varianter. Desuden var nogle af de stereotype forestillinger, som den øvrige litteratur refererer til, ikke velkendte for vores deltagere. Vi hæfter os ligeledes ved, at der er relativ stor overensstemmelse mellem de svar, som vores kontrolgruppe og vores undersøgelsesgruppe gav. Det tolker vi som en indikation på, at de stereotype forestillinger om udøverne af de medicinske specialer ikke kun findes i lægeverdenen, men også har en vis udbredelse udenfor. Til spørgsmålet om, hvorvidt de stereotype forestillinger skræmmer medicinstuderende væk fra specialerne, kan vi afsløre, at det er der ikke meget der tyder på: Anæstesi, kirurgi, neurokirurgi, plastikkirurgi, radiologi og ortopædkirurgi havde i 2019 en besættelsesgrad på 100%. Psykiatri 98%, patologi 94% og pædiatri 93% [20] og for de to sidstnævnte specialer kan vores undersøgelse ikke bekræfte tilstedeværelsen af en klar og nedgroet stereotyp forestilling om specialernes udøvere.

Korrespondance: *Charlotte Wien*. E-mail: chw@bib.sdu.dk

Antaget: 3. november 2020

Publiceret på Ugeskriftet.dk: 7. december 2020

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

Litteratur: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

Get to know yourself and your colleague

Charlotte Wien, Kirsten Neckelmann, Lars Henrik Frich & Kirsten Ohm Kyvik

Ugeskr Læger 2020;182:V71112

INTRODUCTION: The field of medical studies is rich in stereotypical conceptions of the practitioners of the various medical specialisations.

METHOD: By means of a Kahoot of 25 questions about practitioners of nine different medical specialisations, we were trying to see, if a group of people from the medical field (n = 20) and a control group of librarians (n = 22) would answer the questions correctly. The questions were jokes about various medical specialisations, and people were supposed to guess, which kind of medical doctor they described.

RESULTS: Those with a background in medical studies were faster and more precise than the librarians. Some of the stereotypes described by the jokes, were known to both groups, others were not. The most familiar stereotypes were those describing anaesthesiologists as sleepy and psychiatrists as crazy. It appeared, that many of the medical speciality stereotypes took their point of departure in the idea, that doctors resemble their patients.

CONCLUSION: The survey has limited data, and therefore the conclusion is not very wide-reaching. Some stereotypes were familiar to both groups, others were not. The data indicate that in some cases, contradictory stereotypes exist about individual specialisations.

LITTERATUR

1. McCulloch P, Kaul A, Wagstaff GF, Wheatcroft J. Tolerance of uncertainty, extroversion, neuroticism and attitudes to randomized controlled trials among surgeons and physicians. *Br J Surg* 2005;92:1293-7.
2. Maurin D, Pacoult C, Galès B. The jokes are vectors of stereotypes. *Presse Med* 2014;43:e385-e392.
3. Harendza S, Pyra M. Just fun or a prejudice? – physician stereotypes in common jokes and their attribution to medical specialties by undergraduate medical students. *BMC Med Educ* 2017;17:128.
4. [Gulland, A.](#) From app developer to WhatsApp queen-stereotypes of 21st century doctors. *BMJ* 2017;359:j5663.
5. Subramanian P, Kantharuban S, Subramanian V et al. Orthopaedic surgeons: as strong as an ox and almost twice as clever? *BMJ* 2011;323:d7506.
6. Appel M, Kronberger N. Stereotype threat and the achievement gap: stereotype threat prior to test taking. *Educ Psych Rev* 2012;24:609-35.
7. Hacking I. *The social construction of what?* Harvard University Press, 1999.
8. Bigler RS, Liben LS. A developmental intergroup theory of social stereotypes and prejudice. *Adv Child Dev Behav* 2006;34:39-89.
9. Pickering M. *Stereotyping – the politics of representations.* Palgrave, 2001.
10. Stagnor C, Schaller M. Stereotypes as individual and collective representations. I: Macrae C, Stagnor C, Hewstone M, red. *Stereotypes and stereotyping.* The Guildford Press, 1996.
11. Najman JM, Klein D, Munro C. Patient characteristics negatively stereotyped by doctors. *Soc Sci Med* 1982;16:1781-9.
12. Shlomo H, Shlomo D, Hess U. [Competent and warm but unemotional: the influence of occupational stereotypes on the attribution of emotions.](#) *J Nonverbal Behav* 2013;37:nr. 4.
13. Tajfel H, Forgas JP. Social categorization: cognitions, values and groups. I: Forgas JP, red. *Social cognition: perspectives on everyday understanding.* Academic Press, 1981:113-40.

14. Kite ME, Wagner LS. Attitudes towards older adults. I: Nelson TD, red. Ageism. MIT press, 2002.
15. [Maio GR](#), [Olson JM](#), [Bush JE](#). Telling jokes that disparage social groups: effects on the joke teller's stereotypes. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1997.tb01636.x> (15. okt 2020).
16. Carpenter J. Doctors and nurses: stereotypes and stereotype change in interprofessional education. J Interprof Care 1995;;2:151-161.
17. Ruscher JB. Prejudiced communication. The Guildford Press, 2001.
18. Bowd AD. Stereotypes of elderly persons in narrative jokes. Res Aging 2003;25:3-21.
19. Romanov A. Comparative analysis of stereotypical traits of elderly people in Russian and American jokes. Russian Journal of Communication 2014;3:288-307.
20. Sundhedsstyrelsen. Udkast pr. 29. januar 2020 opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb 2019 speciallægeuddannelsen. www.sst.dk (20. okt. 2020).
21. <https://theunderweardrawer.blogspot.com/2011/03/12-medical-specialty-stereotypes-2011.html> (12. okt. 2020).