

# Medicinstudenter övervägande positiva till akutläkarspecialitet

En enkät om inställningen till akutläkare genomfördes på terminerna 3 och 11 vid Karolinska institutet. 47 procent av läkarstudenterna på termin 3 och 39 procent på termin 11 kan tänka sig att bli akutläkare. Det mest positiva med att vara akutläkare uppfattades vara att det är omväxlande medan det mest negativa bedömdes vara den stora risken för utbrändhet. Det är en fördel att rekrytera medicinare till akutläkare tidigt efter läkarexamen och AT. Rekryteringen skulle underlättas om akutmedicin blev en egen specialitet.

LOUISE KRISTIANSSON  
läkarstudent termin 11

MIRANDA MICHANEK  
läkarstudent termin 4; båda vid Karolinska institutet, Stockholm

BERTIL HAMBERGER  
professor, överläkare vid kirurgiska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm  
(bertil.hamberger@kirurgi.ki.se)

II Suboptimala förhållanden på akutmottagningar runt om i landet har lett till funderingar kring nya sätt att bemanna akutmottagningen. På flera sjukhus i landet har man sett införandet av akutläkare som en lösning [1, 2]. Vad tycker blivande läkare om denna utveckling?

För att ta reda på inställningen till akutläkare utdelades en enkät till studenter på terminerna 3 och 11 vid Karolinska institutet som en del av ett projektarbete. Studenterna tillfrågades om de kunde tänka sig att bli akutläkare och vad det skulle innebära om akutmedicin blev en egen specialitet. Av de enkäter som slumpmässigt delades ut till 54 läkarstudenter på termin 3 besvarades alla, och av de 63 som delades ut till studenter på termin 11 besvarades 59.

## Vill studenterna bli akutläkare?

Så många som 47 procent av studenterna på termin 3 och 39 procent på termin 11 kunde tänka sig att bli akutläkare om det fanns som en egen specialitet (Figur 1). De argument som framför allt fördes fram som positiva med yrket var variationen i arbetet och att det är spännande och intressant att arbeta med akutverksamhet. Som motivering till att inte vilja bli akutläkare angav flera att de tycker det är för stressigt och påfrestande att arbeta på akuten och att de skulle sakna långtidskontakten med patienter. Så många som 63 procent av studenterna på

termin 11 svarade ja på frågan om akutmedicin skulle vara en mer attraktiv specialitet om den gick att kombinera med en etablerad specialitet.

## Hur påverkas jouren?

Många studenter framhöll fördelarna med att det skulle innebära mindre jourarbete för läkare inom andra specialiteter och att de som inte vill gå på akuten slipper.

Akutläkarsystemet skulle dessutom enligt 77 procent leda till större möjligheter för övriga specialister att koncentrera sig på sitt ämne. En nackdel var att man som icke-akutläkare skulle sakna akutjourerna, då de är intressanta och innebär omväxling. Dessutom skulle en stor del av möjligheten till jourersättning och kompensationsledighet försvinna.

## Hur påverkas kompetensen?

93 procent av studenterna ansåg att införandet av akutläkare skulle ge större kompetens bland de tjänstgörande läkarna på akuten. 79 procent menade dock att det skulle leda till minskad kompetensbredd bland övriga specialiteter och

att deras kompetens och vana i att handlägga akutfall skulle minska.

## Hur påverkas organisationen?

91 procent av studenterna ansåg att införandet av akutläkare skulle ge tydligare handlingsrutiner på akuten. Flera menade att det skulle leda till en bättre organisation och ökad kontinuitet i arbetet, vilket skulle få akuten att fungera bättre. 70 procent ansåg att det skulle ge ett mindre stressigt arbetsklimat och enligt 80 procent mera reglerade arbetstider för läkarna på akuten. 64 procent trodde däremot att det skulle vara större risk för utbrändhet bland akutläkare än bland läkare i genomsnitt.

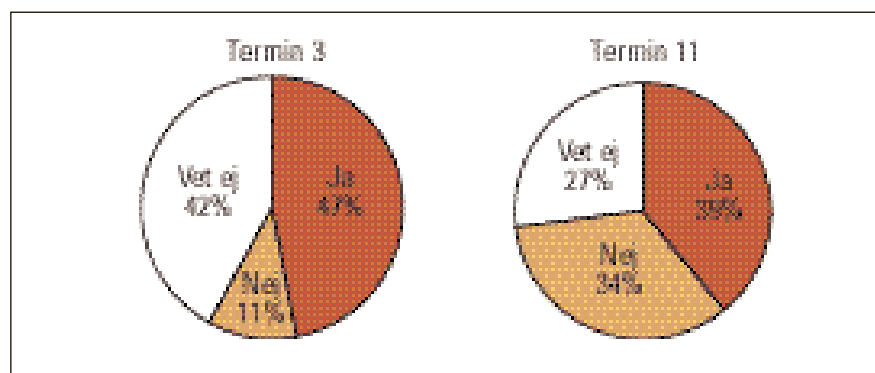
## Fler positiva tidigt i utbildningen

Blivande läkare både före och efter avslutad klinisk tjänstgöring har en positiv inställning till att bli akutläkare, 47 procent på termin 3 och 39 procent på termin 11. Att fler på termin 3 än på termin 11 kunde tänka sig att bli akutläkare beror nog på den negativa bild av läkarens arbetssituation på akutmottagningarna idag som många fått som kandidater och under vikariat. Studenterna på termin 3 har inte upplevt detta ännu.

## Ökad kompetens

En av de stora vinsterna med heltidsanställda akutläkare är att det blir möjligt att öka kompetensen på akutmottagningen. Otvivelaktigt har det oftast varit de minst erfarna läkarna som fått arbeta på de svenska akutmottagningarna sedan 7-kronereformen infördes för ca 30 år sedan. Det behövs speciell kompetens i just det man behöver kunna på akuten. Det finns farhågor för att kompetensen i akutvård bland de övriga specialiteterna skulle minska vid införandet av akutlä-

Figur 1. Läkarstudenter på terminerna 3 och 11 vid Karolinska institutet fick frågan om de kunde tänka sig att bli akutläkare.



kare, men det behöver inte nödvändigtvis vara sant. Akuten är och bör förbli en viktig utbildningsplats för alla AT-läkare och för ST-läkare inom många specialiteter. Har man en kunnig specialist att rådfråga när man tjänstgör på akuten kan man lära sig mer än vad som är fallet idag, då återkopplingen ofta är bristfällig. Placering på akutmottagning under en eller flera perioder borde vara intressant för alla specialiteter med patientkontakt. För många specialiteter behöver jour och komplement minskas för att ge mer tid till utbildning inom den egna specialiteten, kanske speciellt viktigt inom opererande specialiteter.

#### Utbrändhet ett argument mot

Påståendet att akutläkare blir utbrända i större utsträckning än andra läkare är ett av huvudargumenten mot akutmedicin som en egen specialitet. Det baserar sig på amerikanska studier som visat att så många som 2–10 procent av akutläkarna varje år vill sluta och börja arbeta med någonting annat. I två nya studier har man granskat hur många som faktiskt har slutat. I den ena studien, där drygt 1 600 personer som genomgått specialistutbildning i akutmedicin tillfrågades, hade endast ca 1 procent per år slutat arbeta som akutläkare [3]. I den andra studien, som omfattade drygt 1 200 akutläkare, hade 7,5 procent hoppat av under loppet av fem år, dvs endast 1,5 procent per år [4].

#### Rekrytering direkt efter grundutbildningen

Att rekrytera färdiga specialister till att endast tjänstgöra på akuten är svårt. Nu när det finns gott om tjänster krävs det mer än bra löner för att locka specialister, som i allmänhet efter år av jourerfarenhet inte ser på akuten som en attraktiv arbetsplats. Denna undersökning ger stöd för att man i stället borde satsa på entusiastiska nylegitimerade läkare med stort intresse för akutmedicin. På Södersjukhuset har man anställt läkare utan specialistkompetens och utbildar dem till akutläkare [2]. Det är en bra början i utforskandet av hur en egen specialitet i akutmedicin skulle kunna se ut i Sverige, och rekryteringen till akutläkare bör absolut ske tidigt efter grundutbildningen.

#### Akutmedicin bör bli egen specialitet

Det finns en fara i att som akutläkare inte tillhöra en specialitet och därigenom hamna utanför karriär- och löneutveckling. Många medicinare uppfattar det som osäkert att välja en helt ny specialitet och anser att det skulle var tryggt att ha en annan specialitet att falla tillbaka på. I längden kommer det bli svårt att hysa akutläkarna under flera specialite-

ter när det gäller beslut och ansvar. Innan specialistproblematiken klarats ut måste dock befintliga specialiteter som medicin, kirurgi och ortopedi stödja akutläkarutbildningen. Vill man ha akutläkare är det därför nödvändigt att akutmedicin så småningom blir en egen specialitet. Socialstyrelsen strävar efter att minska antalet specialiteter, bland annat för att man anser att många läkare måste bli bredare än vad de är idag för att kunna bedöma patienter ur ett brett differentieldiagnostiskt tänkande [5]. Rekrytering till akutläkare skulle förbättras om akutmedicin blev en egen specialitet.

En stor del av läkarstudenterna på terminerna 3 och 11 vid Karolinska institutet skulle kunna tänka sig att bli akutläkare, speciellt om det blir en egen specialitet. Rekryteringen till akutläkare bör ske snarast efter läkarexamen och AT.

#### Referenser

1. Ahlgren T. Karolinska sjukhuset först i landet med fasta akutläkare. *Läkartidningen* 1999; 96: 3398-9.
2. Ahlgren T. Arbetsmiljöåtgärder bakom helt ny typ av akutläkare – »Vi kommer inte gå ner och skotta i gruvan«. *Läkartidningen* 2000; 97: 4826-7.
3. Hall KN, Wakeman MA. Residency trained emergency physicians: their demographics, practice evolution, and attrition from emergency medicine. *J Emerg Med* 1999; 17: 7-15.
4. Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D et al. Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. *Acad Emerg Med* 1996; 3: 1156-64.
5. Bäsén A. Socialstyrelsen vill minska specialiteter från 62 till 20. *Dagens Medicin* 2000; 48: 13.

## Särtryck

Läkartidningen

Lars Erik Böttiger har under många år intresserat sig för läkare vars litterära insatser gjort dem kända i vida kretsar. Ett resultat av detta är de uppskattade författarporträtt han skrivit i *Läkartidningen*.

I boken "Litterära läkare" presenteras hans artiklar i samlad form, tillsammans med flera nyinskrivna avsnitt. Sammanlagt porträtteras nitton märkliga personligheter, från François Rabelais och Tobias Smollet till Claes Anderson, Paal-Helge Haugen och Eva Ström.

Litterära läkare omfattar 176 sidor, är rikt illustrerad, inbunden med hårda pärmar.

Priset är 160 kronor.



## Litterära läkare

Beställer härmed ..... ex av boken

.....  
namn

.....  
adress

.....  
postnummer

.....  
postadress

Insändes till LAKARTIDNINGEN  
Box 5603  
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se  
under särtryck, böcker