

Amerikanska läkare minskar arbetstiden

Amerikanska läkare arbetar allt kortare tid. Den genomsnittliga tiden en amerikansk läkare arbetar per vecka uppgick under 2008 till 51 timmar, vilket är nästan fyra timmar mindre än 1998. Det visar en studie som presenteras i JAMA. Studien bygger på uppgifter från kohorten Current Population Survey (CPS), ett material på 116 733 amerikaner, som utgör ett nationellt tvärsnitt. Författarna har inkluderat individer i materialet som uppgett att de arbetat som läkare (physician) eller kirurg (surgeon). Läkare som inte arbetat kliniskt, t ex arbetat administrativt, inom industrin eller forskat, har inte inkluderats. Deltagarna har löpande svarat på frågor kring bl a arbetstid, och det visade sig att den genomsnittliga arbetsveckan uppgick till 54,9 timmar för amerikanska doktorer år 1996. Motsvarande undersökning 2008 visade att arbetstiden sjunkit till 51,0 timmar.

Tittar man på mindre grupper noteras att särskilt doktorer under 45 års ålder och doktorer som inte arbetar på sjukhus minskade sin arbetstid särskilt mycket. Men resultatet med minskad arbetstid var tydligt även för äldre doktorer och för doktorer som arbetar på sjukhus. Såväl kvinnliga som manliga läkare minskade arbetstiden. Tittar man i ett längre historiskt perspektiv noteras att de amerikanska läkarnas arbetsvecka låg ganska stilla under 1980- och 1990-talen. Det är först under de senaste tio åren som man kunnat notera en nedgång. En potentiell förklaring skulle kunna vara hårdare krav och regleringar kring läkares arbetstider och att regelverken begränsar möjligheterna till övertidsarbete. Detta kan ha bidragit till utvecklingen men är sannolikt inte hela förklaringen, då ett strängare regelverk infördes 2003 medan trenden med fallande arbetstider påbörjades i slutet av 1990-talet.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist

Staiger D, et al JAMA. 2010;303(8):747-53.



Amerikanska läkares genomsnittliga arbetstid har sjunkit till 51 timmar per vecka.

Foto: Colourbox

Omedelbar hjärt-lungräddning räddar barn med hjärtstopp

Barn som drabbas av hjärtstopp och som omedelbart får hjärt-lungräddning (HLR) innan de kommer till sjukhus klarar sig bättre än barn med hjärtstopp som inte ges HLR. Det visar en studie som presenteras i tidskriften Lancet.

Studien har gjorts i Japan och omfattar uppgifter från 5 170 barn (under 18 års ålder) som drabbades av hjärtstopp utanför sjukhus. Dessa har delats upp i hjärtstopp till följd av rent kardiella orsaker och hjärtstopp av icke-kardiella orsaker, exempelvis trauma eller drunkning. Forskarna har sammanställt uppgifter om huruvida barnen gavs HLR innan de kom till sjukhus; det rör sig i majoriteten av fallen om hjärt-lungräddning som utförts av individer utan medicinsk bakgrund. Man har inkluderat uppgifter om ifall hjärt-lungräddningen gavs som enbart kompressioner eller om det också gavs konstgjord andning. Huvudsakligt resultatmätt var förekomst av neurologiska restsymtom en månad efter hjärtstoppet, vilket definierats genom Glasgow Pittsburgh-skalan.

Av de 5 170 barnen drabbades 3 675, motsvarande 71 procent, av hjärtstopp till följd av icke-kardiella orsaker. Resterande 29 procent (1 495 barn) var kardiellt orsakade. Närmare hälften (47 procent) av samtliga drabbade gavs HLR. 1 551 barn (motsvarande 30 procent av alla drabbade) gavs både kompressioner och konstgjord andning, medan 888 barn (17 procent) bara gavs kompressioner.

Det visade sig att bland barn som fick HLR var det tre gånger vanligare att utfallet var positivt – alltså inga neurologiska restsymtom efter en månad – än bland barn som inte fått HLR. När det gällde barn med hjärtstopp till följd av kardiella orsaker tycktes det inte spela så stor roll om kompressionerna varvades med konstgjord andning eller inte. Om man däremot tittade på hjärtstopp till följd av icke-kardiella orsaker spelade det däremot roll om konstgjord andning gavs, då det förbättrade prognosen.

Att omedelbar hjärt-lungräddning utanför sjukhus vid hjärtstopp förbättrar prognosen för vuxna är känt sedan tidigare. Den aktuella studien visar att detta gäller också för barn. En intressant



Kompressioner i kombination med konstgjord andning förbättrar prognosen hos barn som drabbats av hjärtstopp utanför sjukhus.

Foto: SPL/IBL

skillnad i sammanhanget är att 71 procent av alla fall av hjärtstopp hos barn har icke-kardiella orsaker, medan en något mindre andel, 65 procent, har icke-kardiella orsaker hos vuxna.

Alla människor bör vara förtrogna med hur man ger kompressioner om någon drabbas av hjärtstopp, konstaterar författarna. Optimalt vore givetvis om alla människor dessutom kunde ge konstgjord andning. Det är dock extremt viktigt att individer som sannolikt oftare befinner sig i närheten då någon drabbas av ett hjärtstopp, exempelvis badvakter och lärare, är väl förtrogna med tekniken med kompressioner i kombination med konstgjord andning.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist

Kitamura T, et al. Lancet. 2010.
doi: 10.1016/S0140-6736(10)60064-5