

Svenska medicinstudenters tankar inför läkarexamen

# Allmänmedicin och barn- och ungdomsmedicin lockar mest



**CHARLOTTA WENZELBERG**, läkarstuderande, Lunds universitet  
**MARKUS WEIS**, ST-läkare, anestesikliniken  
**JONAS ÅKESON**, universitetslektor,

anestesiologi och intensivvård, Lunds universitet; överläkare, anestesikliniken; samtliga Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Varje år utexamineras i Sverige drygt 800 läkare från landets sex medicinska fakulteter. Någon landsomfattande undersökning som belyser våra avgångsstudenters syn på sin framtida karriär har enligt vår kännedom aldrig genomförts.

I början av 2005 tillfrågade vi inför läkarexamen samtliga läkarstuderande i Sverige om deras intresse för olika medicinska specialiteter och för kliniskt arbete, forskning och utbildning i syfte att underlätta framtida kliniskt och akademiskt planerings- och rekryteringsarbete.

**METODIK**

Undersökningen bygger på en skriftlig enkät riktad till samtliga studenter som i januari 2005 avslutade läkarprogrammets grundutbildning vid någon av landets sex medicinska fakulteter. Enkäten var anonym och frivillig. Den regionala etikprövningsnämnden i Lund hade på direkt förfrågan bedömt att någon etisk prövning av studien inte behövdes.

Studenterna informerades skriftligen om undersökningens syfte, och enkäten besvarades på plats i samband med kursgemensamma utbildningsmoment och i samråd med berörda terminsansvariga vid respektive fakulteter. I Stockholm fick enkäten dock av praktiska skäl skickas ut och samlas in brevledes, eftersom studenterna under termin 11 på grund av valfria moment har få kursgemensamma aktiviteter.

Enkäten utgjordes av två delar. På framsidan fick studenterna utan inbördes rangordning dels ange (i fritext) vilka tre medicinska specialiteter de helst skulle vilja prova på efter läkarexamen, dels ange vilken specialitet de skulle valt vid tidpunkten för enkäten och försöka uppskatta säkerheten i detta val. Dessutom tillfrågades studenterna om de i framtiden såg sig arbeta i offentlig eller privat regi och om de bedömde att de skulle arbeta enbart kliniskt, med enbart forskning och utbildning eller med en kombination av dessa.

Baksidan av enkäten innehöll frågor med inriktning mot specialiteten anestesi och intensivvård. Dessa delar redovisas i ett annat sammanhang.

Statistiskt har proportioner jämförts med Clopper-Pearsons test eller  $\chi^2$ -test, och parametriska värden har jämförts med oparat Students t-test. Statistisk signifikans har satts till  $P < 0,05$ .

**RESULTAT**

Enkäten besvarades av totalt 69 procent av de 384 studenter som i januari 2005 avlade läkarexamen i Sverige, och svarsfrekvensen varierade mellan 52 procent (i Stockholm) och 94 procent (i Uppsala).

Medelåldern var  $29 \pm 4,0$  år och andelen kvinnor 61 procent,

**»Intresset för att arbeta kliniskt i kombination med forskning och utbildning var oväntat stort bland studenterna i vår undersökning.«**

vilket kan jämföras med  $29 \pm 4,4$  år respektive 59 procent för samtliga avgångsstudenter. Skillnaderna är inte statistiskt signifikanta.

Av läkarstudenterna svarade 91 procent (utan någon skillnad mellan könen;  $P > 0,30$ ) att de saknade tidigare vårdutbildning. Arbetslivserfarenhet från sjukvården hade vid läkarexamen 55 procent (62 procent av kvinnorna och 43 procent av männen;  $P = 0,057$ ), och 6,8 procent (9,2 respektive 3,0 procent;  $P = 0,25$ ) hade vikarierat som läkare.

I Tabell I visas de specialiteter som svenska avgångsstudenter helst skulle vilja prova på efter läkarexamen, när de fritt fick ange tre specialiteter vardera. Dessa specialiteter är allmänmedicin (39 procent), barn- och ungdomsmedicin (36 procent), kirurgi (27 procent), anestesi och intensivvård (26 procent), obstetrik och gynekologi (23 procent), infektionssjukdomar (21 procent) och internmedicin (17 procent). Andelen kvinnliga studenter skilde sig inte signifikant från andelen manliga mellan olika specialiteter.

Om studenterna tvingats välja specialitet vid tidpunkten för läkarexamen skulle de i första hand valt allmänmedicin (17 procent), barn- och ungdomsmedicin (16 procent), obstetrik och gynekologi (9,1 procent), kirurgi (6,8 procent), anestesi och intensivvård (6,4 procent), infektionssjukdomar (6,1 procent) eller internmedicin (6,1 procent). Inte heller här föredrogs någon specialitet i signifikant högre grad av kvinnor än av män.

Studenter som skulle vilja prova på allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin efter läkarexamen svarade i högre utsträckning att de inför läkarexamen även i första hand skulle välja dessa specialiteter (95 procenta konfidensintervall 35–55 respektive 33–54 procent; medelvärde för samtliga specialite-

**SAMMANFATTAT**

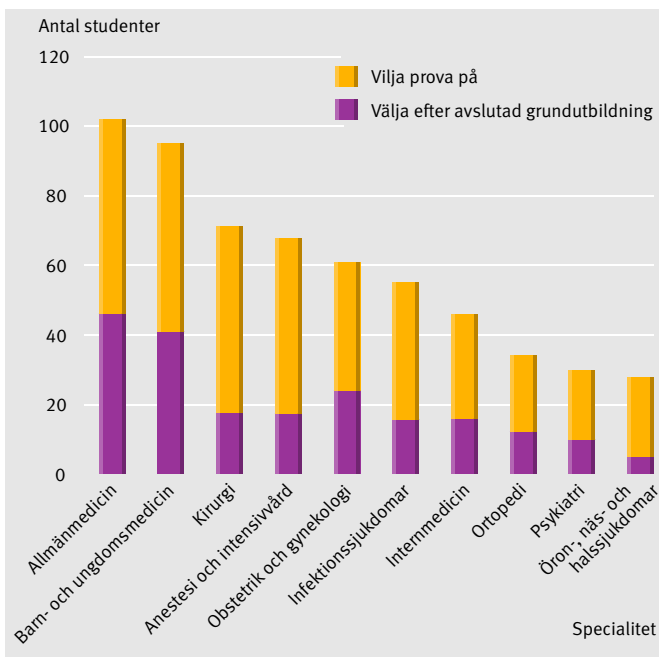
En enkät bland avgångsstudenter vid landets samtliga medicinska fakulteter i januari 2005 visar att allmänmedicin tillsammans med barn- och ungdomsmedicin tilldrar sig störst intresse.

De läkarstuderande som skulle vilja prova på allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin skulle i högre utsträckning även välja dessa specialiteter som sin framtida specialitet.

Enkäten visar dock att många

är osäkra på hurvida den specialitet de skulle ha valt vid enkätillfället också kommer att bli deras framtida specialitet.

Nästan varannan av dem som besvarade enkäten vill kombinera framtida kliniskt arbete med forskning och utbildning. Intresset för forskning och utbildning är dock avsevärt lägre bland de studenter som inför läkarexamen i första hand skulle välja allmänmedicin.



**Figur 1.** De specialiteter som svenska medicinstuderande inför läkar-examen i januari 2005 helst skulle vilja prova på (total stapelhöjd) respektive i första hand skulle välja (svart stapel) efter avslutad grundutbildning. Varje student fick ange tre specialiteter att prova på och välja en framtida specialitet.

halv stående annons

ter 32 procent). Övriga specialiteter avvek i detta avseende inte signifikant från materialet som helhet (Figur 1).

Av studenterna bedömde sig 6,5 procent vara helt säkra på sitt framtida val av specialitet. Ganska säkra var 32 procent, medan 62 procent inte alls kände sig säkra på sitt val. Inga statistiskt signifikanta skillnader förelåg härvidlag mellan kvinnliga och manliga studenter ( $P=0,094$ ) eller mellan olika specialiteter ( $P>0,30$ ).

Drygt fyra femtedelar (81 procent) av studenterna bedömde att de i framtiden huvudsakligen skulle komma att arbeta i offentlig regi. Inga signifikanta skillnader förelåg härvidlag mellan kvinnliga och manliga studenter eller mellan olika specialiteter.

**TABELL I.** Förteckning över de medicinska specialiteter som svenska läkarstudenter inför läkarexamen i januari 2005 helst dels skulle vilja prova på efter avslutad grundutbildning, dels skulle ha valt om de tvingats välja framtida specialitet.

	Vilja prova, antal (3 val/student)	Välja, antal (1 val/student)
Allmänmedicin	102	46
Barn- och ungdomsmedicin	95	41
Kirurgi	71	18
Anestesi och intensivvård	68	17
Obstetrik och gynekologi	61	24
Infektionssjukdomar	55	16
Internmedicin	46	16
Ortopedi	34	12
Psykatri	30	10
Annan specialitet	220	54
Uppgift saknas	0	10
Totalt	782	264

## »Vår undersökning visar att en framkomlig väg för rekryteringsansvariga inom primärvården skulle kunna vara att försöka fånga upp det intresse för specialiteten som redan idag uppenbarligen finns hos nyblivna svenska läkare.«

Av läkarstudenterna svarade 57 procent att de skulle komma att arbeta enbart kliniskt, medan 42 procent bedömde att de i framtiden skulle arbeta med en kombination av klinisk verksamhet, forskning och utbildning. Inga skillnader förelåg mellan könen ( $P > 0,30$ ).

Den enda specialitet som signifikant avvek i sammanhanget var allmänmedicin, där bara 13 procent av dem som i första hand skulle välja specialiteten svarade att de i framtiden skulle komma att arbeta såväl kliniskt som med forskning och utbildning ( $P < 0,0001$ ).

### DISKUSSION

#### Allmänmedicin mest populärt

I Sverige utfärdas idag flest årliga specialistbevis i allmänmedicin [1]. Enligt en tidigare svensk undersökning skulle omkring två tredjedelar av dagens läkarstuderande kunna tänka sig att bli allmänläkare [2].

Intresset för allmänmedicin bekräftas i vår undersökning, där fyra av tio läkarstuderande skulle vilja prova på och mer än var sjätte välja specialiteten. Eftersom primärvården utgör basen i den svenska sjukvården samtidigt som det fortfarande är brist på distriktsläkare inom många landsting, är det förstas glädjande att intresset för specialiteten bland dagens unga läkare tycks vara stort.

För tre år sedan granskade Sveriges läkarförbund den nationella handlingsplanen för utvecklingen av hälso- och sjukvården [3] och slog beträffande behovet av fler allmänläkare fast att »... det krävs avsevärda insatser för att förbättra arbetsmiljö, anställnings- och lönevillkor, fortbildning, forskning/utveckling och rekrytering. Förbundets granskning av de lokala handlingsplanerna visar att endast ett fåtal landsting har konkreta åtgärdsplaner för att attrahera nya läkare eller behålla dem som redan finns«.

Sannolikt kan intresset för allmänmedicin ökas ytterligare på olika sätt. Vår undersökning visar att en framkomlig väg för rekryteringsansvariga inom primärvården skulle kunna vara att försöka fånga upp det intresse för specialiteten som redan idag uppenbarligen finns hos nyblivna svenska läkare.

#### Även barn- och ungdomsmedicin högt på önskelistan

Intresset visade sig vara stort även för framtida specialisering inom barn- och ungdomsmedicin liksom inom obstetrik och gynekologi – specialiteter där avsevärt färre specialistbevis än i allmänmedicin årligen utfärdas [1]. För barn- och ungdomsmedicin var intresset i princip lika stort som för allmänmedicin trots att det totala antalet specialistkompetenta barnläkare sannolikt är mindre än en fjärdedel av antalet specialister i allmänmedicin.

Enligt färsk statistik från Sveriges läkarförbund motsvarade nämligen vid årsskiftet 2004/2005 (med beaktande av eventuell dubbelspecialisering) andelen av det totala antalet utfärdade specialistbevis bland svenska medlemmar i Läkarförbundet upp till 65 års ålder 4,6 procent för barn- och ungdomsmedicin och 21 procent för allmänmedicin. För obstetrik och gynekologi var motsvarande andel 4,5 procent [4].

Uppenbarligen lyckas våra akademiska företrädare och deras

medhjälpare entusiasmera svenska läkare för barn- och ungdomsmedicin redan under studietiden. Men vad händer sedan? Naturligtvis avgör samhällets resurser och behov sjukvårdens framtida inriktning. Icke desto mindre kan man fråga sig hur väl rustade landets barnkliniker idag står när det gäller att tidigt – och kanske redan före och under allmäntjänstgöringen (AT) – vidareutveckla detta uppenbarligen stora intresse för just barn- och ungdomsmedicin hos många nyblivna läkare, inte minst med tanke på att många av dem som vill prova på specialiteten efter läkarexamen även kan tänka sig att specialisera sig till barnläkare i framtiden.

En bidragande orsak till att just barn- och ungdomsmedicin tillsammans med obstetrik och gynekologi hamnar högt på svenska avgångsstudenters önskelista över tänkbara framtida specialiteter kan vara att båda specialiteternas grundkurser ligger under läkarutbildningens avslutande terminer. När undersökningen genomfördes kände sig därmed studenterna rimligen väl förtrogna med båda dessa specialiteter.

#### Betydande osäkerhet

I vår undersökning uppgav sig nästan två tredjedelar av svenska nyblivna läkare vara osäkra på sitt framtida val av specialitet. En engelsk studie har visat att mer än hälften av alla läkare tre år efter avslutad specialisering fortfarande inte betraktade valet av klinisk specialitet som definitivt [5]. I en australiensisk studie från 2005 valde 37 procent specialitet under första året efter läkarexamen, medan ytterligare 43 procent inte valde förrän under andra eller tredje året [6]. Första vikariatet får därför tillsammans med AT en inte sällan avgörande betydelse för specialitetsvalet. Sannolikt hade resultatet i vår undersökning sett annorlunda ut om samma studenter tillfrågats efter fullgjord AT.

#### Många vill forska och utbilda

Intresset för att arbeta kliniskt i kombination med forskning och utbildning var oväntat stort bland studenterna i vår undersökning. Bland de studenter som tänkt sig en sjukhusbaserad framtida tillvaro vill nästan lika många kombinera forskning och utbildning med kliniskt arbete som arbeta enbart kliniskt. En färsk amerikansk studie har visat liknande resultat [7].

De studenter som i vår enkät angav att de i första hand skulle välja allmänmedicin var dock avsevärt mindre intresserade av forskning och utbildning.

Samma sak har rapporterats i en amerikansk studie, genomförd just med anledning av vikande intresse för allmänmedicin i USA [8]. Författarna föreslår bl a att intresset för allmänmedicin skulle kunna ökas genom satsning på forskning inom specialiteten men varnar samtidigt för en rakt motsatt effekt.

Det kan finnas flera förklaringar till ett lågt intresse för forskning och utbildning hos studenter som dras till allmänmedicin. Måhända exponeras blivande läkare under utbildningstiden i mindre utsträckning för forskning och utveckling inom just allmänmedicin. Kanske väljer man ibland som läkare allmänmedicin av just det skälet.

#### Dags att uppmuntra klinisk forskning

Samtidigt som den kliniska forskningen för en tynande tillvaro i dagens Sverige [9, 10] skulle alltså nästan varannan nybliven svensk läkare vilja arbeta med forskning och utbildning i sitt framtida kliniska arbete, i synnerhet inom slutet värd.

Det kan därför vara dags för politiker, arbetsgivare och akademiska företrädare att möjliggöra, slå vakt om, uppmuntra och premiera forsknings- och utbildningsinitiativ från svenska läkare i en helt annan utsträckning än idag – i linje med läkarförbundets några år gamla handlingsprogram [11]. Förutsättning-

arna för ett positivt gensvar från i synnerhet yngre svenska läkare är sannolikt betydligt bättre än vi anar.

## REFERENSER

1. Antal utfärdade specialistbevis för läkare under år 2000–2003. Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP). Stockholm: Socialstyrelsen; 2000–2003.
2. Beckman A, Haffling AC, Håkansson A. Enkät till läkarstuderande: Vad skall du bli när du blir stor? Läkartidningen. 2003;100(9):719-20.
3. Hur går det med den nationella handlingsplanen? – en uppföljning av Läkarförbundet. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2003.  
<http://www.lakarforbundet.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/44.pdf>
4. Läkarfakta 2005. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2005.  
[http://www.lakarforbundet.se/upload/Lakarfakta\\_2005\\_sve\\_webb.pdf](http://www.lakarforbundet.se/upload/Lakarfakta_2005_sve_webb.pdf)
5. Goldacre MJ, Lambert TW. Stability and change in career choices of junior doctors: postal questionnaire surveys of the United Kingdom qualifiers of 1993. *Med Educ*. 2000;34(9):700-7.
6. Harris MG, Gavel PH, Young JR. Factors influencing the choice of specialty of Australian medical graduates. *Med J Aust*. 2005;183(6):295-300.
7. Ley TJ, Rosenberg LE. The physician-scientist career pipeline in 2005: build it, and they will come. *JAMA*. 2005;294(11):1343-51.
8. Senf JH, Campos-Outcalt D, Kutob R. Family medicine specialty choice and interest in research. *Fam Med*. 2005;37(4):265-70.
9. Örn P. Disputation olönsamt för lö-  
neutvecklingen. *Läkartidningen*. 2003;100(39):3024-5.
10. Thörn Å. Klinisk forskning trampar vatten mellan universitet och sjukvård. *Läkartidningen*. 2004;101(40):3060-4.
11. Sveriges läkarförbund. Medicinsk forskning utanför universitetssjukhusen. Ett handlingsprogram. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2003.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

**Kommentera** denna artikel på [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)

halv liggande annons