

Akutte tilstande har forskellig prestige blandt medicinstuderende

Af Hans Ole Holdgaard, Erika F. Christensen, Morten B Søvsø, Tim A. Lindskou

Det er velbeskrevet, at medicinske specialer og sygdomme rangordnes efter den prestige de har hos såvel lægfolk som fagpersonale (1-4). Sygdomme med højest prestige er ofte lokaliseret til organer med høj symbolik som hjerne og hjerte, involverer ofte yngre patienter, har dramatiske forløb, kræver hurtig og livreddende behandling og med risiko for letalt forløb hvis ubehandlet (1-4).

Spørgsmålet er om en sådan rangordning også kan findes blandt mange forskellige akutte tilstande, som akutmedicinere typisk vil møde. Det undersøgte vi ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse blandt medicinstuderende, der som yngre læger ansættes i basisuddannelse i akutmodtagelserne.

På kandidatuddannelsen i medicin ved det sundhedsvidenskabelige fakultet ved Aalborg Universitet afholdes et to ugers varende modul i akutmedicin. Om morgenen på første kursusdag ved starten af en forelæsning blev kursusdeltagerne bedt om at score på en skala fra 1 (lavest) til 10 (højest) den prestige som de vurderer disse seks akutte tilstande har: 1) collum femoris fraktur, 2) brystmerter, 3) vejrtrækningsbesvær, 4) multitraume, 5) kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) med akut forværring og 6) forgiftning. De blev mundtligt instrueret om følgende: I ser her 6 akutte sygdomstilstande. Vi vil bede jer om at give hver af disse et tal fra 1 til 10 baseret på den prestige du synes den har. Lavest prestige scores som 1 og højest prestige 10. Der var afsat 5 minutter til at besvare spørgeskemaet, så der var derfor ikke mulighed for længere tids refleksion fra de studerendes side. Alle besvarelser var anonyme og kunne ikke spores til den enkelte student. Vi inkluderede

fire hold kursister i perioden 2019-2021. Der deltog 199 studerende, hvoraf

190 besvarede spørgeskemaet, svarende til en responsrate på 95 %.

Prestige score var middel og (95% konfidensinterval): 9.3 (9.2-9.5) for multitraume, 7.5 (7.3-7.8) for vejrtrækningsbesvær, 7.2 (6.9-7.5) for forgiftning, 8.1 (7.9-8.3) for brystmerter, 5.6 (5.2-5.9) for KOL med akut forværring og 4.6 (4.3-4.9) for collum femoris fraktur. De fire kursusholds scores var ensartede, og især rangordningen for de tilstande, der blev scoret højest og lavest var den samme blandt holdene.

Vi fandt et klart mønster, der gentog sig blandt alle hold, med tydelig hierarkisk rangorden for de seks akutte tilstande. Resultaterne stemmer overens med de tidligere fund (1-4) med højest prestige ved sygdomme i hjerne og hjerte, yngre patienter og med dramatisk forløb, der kræver hurtig behandling, som multitraumer og brystmerter. Modsat tildeltes akutte tilstande hos ældre, som collum femoris fraktur og kroniske sygdomme hos ældre som KOL lavest prestige score (1-4).

Vi kender ikke årsagen hertil, men et norsk observationsstudie fra 2014 (5) har anskueliggjort, at seniore lægers narrative fortællinger om akutte tilstande, under de studerendes kliniske rotationer, bidrager væsentlig til at give de studerende holdninger om forskellige tilstandes prestige.

Og hvad så, kan man spørge, giver dette anledning til bekymring? Med stigende levealder og flere med kroniske sygdomme og multisyge, er det ikke uden betydning, hvilken forforståelse kommende læger

bringer med sig. Det gælder ikke mindst de nyuddannede læger, som i stort antal ansættes på akutafdelingerne, og også de kommende speciallæger i akutmedicin. Både norske og danske studier viser nemlig, at rangordningen ikke var væsentlig forskellig for medicinske kandidatstuderende i forhold til erfarne læger, og uden væsentlig ændring over en 24 års periode (3). I værste fald kan man frygte, at det medvirker til ulighed i behandling i en tid med stigende pres på hospitalerne. Her tænker vi ikke specifikt på akutmodtagelserne, hvor triageringen prioriterer patienterne efter akut alvorlighed, men på en generel underliggende og utilsigtet opfattelse af patienters forskellige sygdomme.

Dette studie viser, at der blandt lægestuderende i dag er en opfattelse af forskellig prestige for akutte tilstande.

Referencer

1. Album, D. Sykdommers og medisinske specialiteters prestige (The prestige of diseases and medical specialities. *Tidsskr Nor Lægeforen.*106, 1991, 232-236. DOI: 10.1016/J.socscimed,2007.07.003.
1. Album D., Westin S. Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students. *Social Science & Medicine* 66, 2008, 182-188. DOI: 10.1016/j.socscimed.2007.07.003.
2. Album D., Johannessen L.E.F., Rasmussen E.B. Stability and change in disease prestige: A comparative analysis of three surveys spanning a quarter of a century. *Social Science & Medicine* 180, 2017, 45-51. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.03.020.
3. Hindhede, A. L., Larsen K., Prestige hierarchies and relations of dominance among health professionals. *Professions and Professionalism*, vol. 10. No 2, e3447. DOI: doi.org/107577/pp.3447.
4. Johannesen L.E.F., The Narrative (re)production of prestige: How neurosurgeons teach medical students to valorize diseases. *Social Science and Medicine* 120 (2014) 85-91. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.09.013.