

## Mindre tilfredse leger i USA

Amerikanske leger er blitt litt mindre tilfreds de siste årene. Den viktigste årsaken er begrensninger i klinisk autonomi.

I løpet av det siste tiåret har organisering og administrasjon av medisinsk praksis i USA blitt betydelig endret. Ved tre tidspunkter i perioden 1997–2001 ble om lag 12 000 amerikanske leger telefonintervjuet i en landsomfattende studie. Responsraten var om lag 60 % på alle de tre tidspunktene (1).

Legenes tilfredshet var relativt uforandret fra 1997–2001. Blant primærleger var 42 % svært tilfreds i 1997, mot 39 % fire år senere. Blant spesialister var de tilsvarende tallene henholdsvis 43 % og 41 %. Det var omtrent tilsvarende økning blant de som rapporterte at de var nokså tilfreds. Det var store forskjeller mellom ulike praksissteder. I en multivariat analyse var endret klinisk autonomi den sterkeste og mest konsistente prediktor for endring i tilfredshet.

– Det viktigste funnet i denne representative undersøkelsen er at legenes opplevelse av tilgjengelige polikliniske tjenester og gode muligheter for pasientinnleggelse, såkalt klinisk autonomi, er avgjørende for deres tilfredshet i legeyrket, sier postdoktorstipendiat Reidar Tyssen, Institutt for medisinske atferdsfag, Universitetet i Oslo.

– Noe uventet er det mindre negativ effekt



av «Managed Care»-systemet, dvs. at forsikringsselskapene styrer prøvetaking og behandlingalternativ. Også skandinaviske data viser at autonomi er sentralt for tilfreds-het i legeyrket. Slik kunnskap er viktig ved omorganiseringer i helsevesenet også her i landet.

– I Sverige har antall langtidssykmeldte leger blitt doblet de siste fire årene, dels på grunn av rasjonalisering og strammere rammevilkår i helsevesenet. Legenes tilfredshet og utholdenhet i arbeidet er viktig også fordi det påvirker pasientbehandling og pasienttilfredshet, sier Tyssen.

### Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Landon BE, Reschovsky J, Blumenthal D. Changes in career satisfaction among primary care and specialist physicians, 1997–2001. *JAMA* 2003; 289: 442–9.

## Få vil bli gynekologer i Storbritannia

Færre leger enn noen gang ønsker å bli gynekologer, viser ny britisk studie.

Nærmere 8 500 medisinstudenter som avla avsluttende eksamen i Storbritannia i 1999 og 2000 ble spurt om sine fremtidsplaner. 52 % var kvinner. Responsraten var 67 %, men svarprosenten var langt høyere blant kvinner enn menn (74 % versus 60 %,  $p < 0,001$ ). Resultatene ble sammenliknet med en liknende studie fra 1996.

Flere ønsket å bli allmennpraktikere, mens færre så for seg en fremtid i medisinske og kirurgiske spesialiteter. Allmennpraksis er likevel langt lavere rangert enn i 1970- og 1980-årene, da hele 40–50 % ønsket et slikt karrierevalg.

Andelen som ville søke seg til gynekologi ble halvert i forhold til 1996. I alt sju liknende studier er gjort siden 1974, og aldri tidligere har så få ønsket å spesialisere seg innen fødselshjelp og kvinnesykdommer.

– Vi har ingen tilsvarende undersøkelser fra vårt land, men siden tilgangen på nye leger kommer til å være god i Norge i årene

fremover, vil det neppe bli rekrutteringsproblemer i noen spesialitet, heller ikke i fødselshjelp og kvinnesykdommer, sier Oddvar Sviggum, leder i Norsk gynekologisk forening. Foreningen har i to utredninger i 1997 og 1999 konkludert med at rekrutteringen til faget er tilfredsstillende, men lokalsykehus har hatt noe vanskeligere for å besette stillingene enn universitets-klinikkene.

– Utfordringen i gynekologi og obstetrikk er at om lag 80 % av de nye assistentlegene er kvinner. Vi ønsker at begge kjønn skal være representert i en spesialitet og mener at det vil være en uheldig utvikling dersom enkelte spesialiteter kun skal være representert med det ene kjønn. Vi er derfor opptatt av å oppmuntre menn til å spesialisere seg i faget, sier Sviggum.

### Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Lambert TW, Goldacre MJ, Turner G. Career choices of United Kingdom medical graduates of 1999 and 2000: questionnaire surveys. *BMJ* 2003; 326: 194–5.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter:

Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes [erlend.hem@basalmed.uio.no](mailto:erlend.hem@basalmed.uio.no)

## Unødvendig å fjerne adenoidene

Adenoidektomi i kombinasjon med tympanoplastikk ser ikke ut til å bedre prognosen ved akutt mellomørebetennelse (*Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2003; 129: 163–8).

Finske leger har gjennomført en studie med nesten 300 barn under to år som hadde residiverende mellomørebetennelser. Omkring halvparten fikk fjernet adenoidene i forbindelse med tympanoplastikk. Barna ble fulgt til de fylte to år, gjennomsnittlig i sju måneder. Tilleggsinngrepet reduserte forekomsten av nye infeksjoner med 15–20 %, og skyldtes i hovedsak færre pneumokokkinfeksjoner. Forskjellen mellom gruppene var imidlertid ikke statistisk signifikant.

## Gallestein bør fjernes før hjertetransplantasjon

Pasienter som gjennomgår hjertetransplantasjon er særlig utsatt for å utvikle gallestein og har økt risiko for komplikasjoner (*Ann Surg* 2003; 2: 273–6). Ofte må pasientene følges med årlige ultralydsundersøkelser. Dersom pasienten er klinisk stabil, bør steinene fjernes før transplantasjonen. Det mener en gruppe som har gjennomgått journalene til over 500 pasienter etter hjertetransplantasjon. Neste én av ti måtte fjerne galleblæren senere. Blant annet var det 23 pasienter som fikk akutt kolecystitt eller pankreatitt, hvorav to døde.

## Vellykket vaksine mot meningokokker

I 1997 var Storbritannia det første landet som tok i bruk vaksine mot meningokokk C, før fase 3-forsøk var avsluttet. Nå viser en kasus-kontrollundersøkelse at vaksinen gir svært god beskyttelse mot sykdom (*Lancet* 2003; 361: 675–6).

Studien sammenlikner 33 ungdommer med bekreftet meningokokk C-sykdom med 65 kontrollpersoner. Bare tre av de syke hadde blitt vaksinert, mot nesten halvparten i kontrollgruppen. Det gir en beskyttelse på over 90 %, tilsvarende den som var beregnet før man iverksatte rutinemessig vaksinasjon.