

Den sociale baggrund hos medicinstudierende ved Københavns Universitet

Bach.scient.san.publ. Laura Toftegaard Pedersen, stud.psych. Nanna Hasle Bak & lektor Birgit H. Petersson

ORIGINALARTIKEL

Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Almen Medicin, Enhed for Medicinsk Kvinde- og Kønsforskning

RESUME

FORMÅL: At undersøge den sociale rekruttering af medicinstudierende ved Københavns Universitet på årgang 2006 og 2007, og sammenligne den med medicinstudierende i 1992, med baggrundsbeholdningen og med andre studieretninger.

MATERIALE OG METODER: Spørgeskemaundersøgelse af immatrikulerede ved medicinstudiet ved Københavns Universitet i 2006-2007. Populationen bestod af 446 studerende, hvoraf 71% var kvinder. De blev inddelt efter Socialforskningsinstituttets (nu Det Nationale Forskningscenter for Velfærd) socialgruppeklassifikation, forældres uddannelse og læger i familien.

RESULTATER: 81% af de studerende tilhørte socialgruppe I og II, 41% af de studerendes forældre havde lang videregående uddannelse, og 17% havde mindst en forælder, der var uddannet læge. Disse tal er højere end tilsvarende tal for den danske befolkning og for studerende ved psykologi og humaniora. I 1992 tilhørte færre studerende socialgruppe I og II, men flere studerende havde en forælder med lang videregående uddannelse. I modsætning til i 1992 blev der i 2007 ikke optaget flere studerende fra lave socialgrupper gennem kvote 2.

KONKLUSION: Socialgruffordelingen på medicinstudiet er udpræget skæv sammenlignet med den danske befolkning og stort set uændret i perioden 1992 til 2007. Desuden ses det, at overvægten af studerende fra højere sociale lag er større end på andre udvalgte studieretninger ved Københavns Universitet. Der efterspørges et øget fokus på den sociale rekruttering og en aktiv indsats for at rekruttere et mere differentieret udsnit af studerende, blandt andet gennem en udvidelse af kvote 2-optaget.

I flere lande har man observeret skævhed i den sociale rekruttering til medicinstudiet [1-3]. *Iversen et al* fandt i 1984, at det også var tilfældet i Danmark, idet kun en mindre andel af de studerende kom fra samfundets nederste lag [4]. I en undersøgelse af immatrikulerede i 1992 bekræftede *Pedersen et al* disse fund, og de fandt desuden selvrekruttering inden for faget, idet medicinstudierende ofte havde forældre, der selv var uddannede læger [5].

Der kan ses et misforhold i, at læger oftest rekrutteres fra samfundets øverste lag, mens deres patienter oftere kommer fra de nedre samfundslag. Når lægen hverken stifter bekendtskab med andre sociale lag via sin baggrund eller via medstudierende, har det sandsynligvis en indflydelse på dennes arbejde med patienter fra andre sociale lag. International forsk-

ning peger på flere grunde til, at social differentiering på medicinstudiet bør tilstræbes.

Eisenberg angiver ud fra et litteraturstudie, at lægers valg af behandling påvirkes af patientens socialgruppe, og at lavere socialgrupper gives kortere og mindre intens behandling [6]. De tilbydes derudover sjældnere psykoterapi, og de behandles i højere grad af medicinstudierende i stedet for af færdiguddannede læger [6].

Men lægens egen sociale baggrund ser også ud til at spille en rolle for dennes opfattelse af patienter med lavere socioøkonomisk status. *Magnus & Mick* argumenterer i en oversigtsartikel for, at læger med baggrund i lavere socialgrupper giver bedre pleje til patienter fra lavere sociale lag og er bedre til at kommunikere med dem end læger med baggrund i højere sociale lag [7]. *Woo et al* fandt, at medicinstudierende med lav socioøkonomisk status i højere grad end andre studerende anså patienter med tilsvarende baggrund for at være ønskværdige patienter i deres praksis [8].

Lægens sociale baggrund ser således ud til at spille en rolle for lægens arbejde, hvorfor denne undersøgelse har til formål at se på den sociale rekruttering til medicinstudiet i 2006-2007, og hvorvidt den har ændret sig siden 1992.

MATERIALE OG METODER

Design

Fra Student til Kandidat er en forløbsundersøgelse af to årgange på seks studieretninger ved Københavns Universitet. Undersøgelsen varer fra studiestart, til de studerende er færdige kandidater og har blandt andet til formål at belyse de studerendes baggrund, sundhedsvaner, holdninger og grunde til frafald.

Sampling og undersøgelsespopulation

Nærværende studie omhandler medicinstudierende. Alle 979 optagne i 2006 og 2007 blev inviteret til at deltage. I alt på de to årgange startede 672 kvinder og 307 mænd. Den samlede svarprocent var på 57 (n = 561). Da der efter 2007 er færre pladser til studerende fra andre nordiske lande på medicinstudiet, og fordi vi ønskede at undersøge kommende læger bosat i Danmark, er udenlandske studerende ekskluderet fra undersøgelsen. Udenlandske studerende

defineres her som studerende, der var optaget fra udlandet. Danskere kan dog også blive optaget fra udlandet, og derfor blev de studerende, der havde tilbragt deres opvækst fra 0-18 år i Danmark og havde dansk nationalitet også kategoriseret som danskere. Populationen bestod herefter af 446 studerende, hvoraf 71% var kvinder (n = 317) og 29% var mænd (n = 129).

Dataindsamling

Dataindsamlingen fandt sted fra september 2006 til marts 2007 og fra september 2007 til marts 2008. Umiddelbart efter studiestart fik de studerende tilsendt et spørgeskema med posten, og ikke-respondenterne fik det herefter tilsendt via e-mail to gange. Årgang 2007 fik endvidere udleveret spørgeskemaet efter en undervisningstime. Spørgeskemaet er en videreudvikling af det spørgeskema, der blev anvendt i undersøgelsen fra 1992 [5]. Det er testet i et pilotstudie, hvor 20 studerende besvarede skemaet og efterfølgende blev interviewet om deres forståelse af spørgsmålene.

Måling

Den studerendes familiesocialgruppe blev kodet ud fra Socialforskningsinstituttets femdelte model, der måler graden af kontrol over mennesker eller kapital knyttet til erhvervet og uddannelsesmæssige krav [9]. Forældrenes socialgruppe blev bestemt ud fra uddannelse, deres nuværende erhverv og antal underordnede eller ansatte. Forælderen i den højeste socialgruppe definerede den studerendes familiesocialgruppe (herefter benævnt socialgruppe). Såfremt forældrene var ophørt som erhvervsaktive, anvendtes deres socialgruppe umiddelbart inden de udtrådte af arbejdsmarkedet. Derudover blev de studerende kategoriseret efter, om deres forældre havde en lang videregående uddannelse (herefter benævnt LVU), og om de var læger.

Etik

Undersøgelsen overholder Helsinki II-deklarationen om informeret samtykke, frivillighed og anonymitet. Der er indhentet tilladelse fra datatilsynet (J. nr. 2006-41-6876), og undersøgelsen foretages i samarbejde med de respektive studienævne.

Statistiske analyser

Forskelle mellem årgang 1992 og 2006-2007 og kønsforskelle blev testet ved χ^2 -test på et 5% signifikansniveau ($p < 0,05$).

Sammenligningsmateriale

Da vi ønsker at se på udviklingen i den sociale rekrut-

tering, sammenlignes resultaterne med data fra undersøgelsen af 252 medicinstuderende immatrikulerede ved Københavns Universitet i 1992 (svarprocent = 79) [5]. Derudover sammenlignes de med velfærdsundersøgelsen fra 1986, der omhandler socialgruppedelingen for 40-59-årige, der var bosat øst for Storebælt [10]. Man er i nogen grad gået bort fra inddelingen i socialgrupper, og derfor var det ikke muligt at finde senere undersøgelser. Siden 1986 er der sket et generelt uddannelsesløft i Danmark, og socialgruppedelingen i baggrundsbefolkningen ser formodentlig lidt anderledes ud i 2007. I dag anvendes forældres uddannelse i højere grad som mål for social baggrund. Derfor sammenlignes der også med oplysninger fra Danmarks Statistik på 40-59-årige øst for Storebælt i 1992 og 2007 med en LVU. Endelig sammenlignes der med studerende på årgang 2006-2007 ved psykologi og de humanistiske fag: dansk, filosofi, historie og pædagogik.

RESULTATER

Bortfaldsanalyse

Der var signifikant flere kvinder end mænd ($p = 0,008$), der returnerede spørgeskemaet, og kønsfordelingen hos de inviterede var således 69% kvinder og 31% mænd. Respondenterne var gennemsnitligt 21 år med en aldersfordeling mellem 17 og 45 år, mens ikke-respondenterne gennemsnitligt var 22 med en spændvidde fra 18 til 50 år.

Socialgruppe

Af **Tabel 1** fremgår det, at 81% af de medicinstuderende kommer fra socialgruppe I eller II. Det er signifikant flere end i 1992, hvor 69% kom fra de to højeste grupper ($p < 0,001$). Andelen i socialgruppe IV og V er faldet fra 20 til 7% i samme peri-

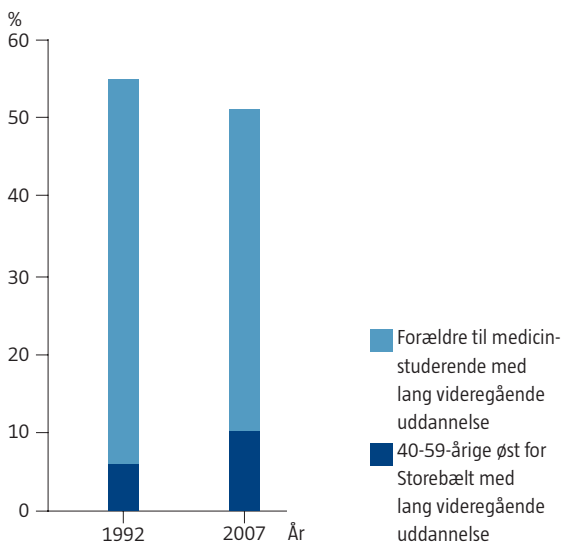
TABEL 1

Fordeling på socialgruppe for medicinstuderende, studerende ved humaniora og psykologi samt baggrundsbefolkningen.

Socialgruppe	Medicinstuderende i 2006-2007		Medicinstuderende i 1992		Studerende ved humaniora og psykologi i 2006-2007		40-59-årige øst for Storebælt i 1986 i befolkningen (n = 1.000)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
I	259	58	131	52	203	37	56	7
II	104	23	44	17	179	33	108	13
III	52	12	25	10	50	9	157	20
IV	17	4	32	13	93	17	307	38
V	13	3	19	7	20	4	163	20
Ej placerbar	1	0	3	1	2	0	13	2
I alt	446	100	254	100	547	100	804	100

FIGUR 1

Andelen af forældre med lang videregående uddannelse sammenlignet med andelen i baggrundsbefolkningen fordelt på årstal.



ode. I 1986 tilhørte 20% af den danske befolkning en af de to højeste socialgrupper og 58% en af de to laveste.

På psykologi og humaniora er der også en klar overvægt af studerende fra socialgruppe I og II, men sammenlignet med medicin er der tre gange flere fra socialgruppe IV og V.

Der er ikke signifikant forskel på fordelingen af kvinder og mænd på de fem socialgrupper

($p = 0,624$), men der er tendens til en overvægt af kvinder i socialgruppe I og II.

Lang videregående uddannelse

41% ($n = 370$) af de studerendes forældre havde en LVU, og der var ikke signifikant forskel på andelen af mandlige og kvindelige studerende med mindst en forælder med LVU ($p = 0,277$). Tallene var henholdsvis 30% på psykologi og 24% humaniora. I **Figur 1** ses det, at der i 2007 var 10% 40-59-årige øst for Storebælt med en LVU, hvilket svarer til en forskel på 31 procentpoint mellem baggrundsbefolkning og medicinstuderendes forældre. I 1992 var forskellen 43 procentpoint, idet 49% ($n = 248$) havde en LVU.

Læger i familien

17% af de medicinstuderende har mindst en forælder, der er læge, 7% har en bedsteforælder, der er læge, og 34% har andre læger i familien. Der er ikke signifikant forskel på andelen af kvinder og mænd med lægeforældre ($p = 0,544$). Til sammenligning var der i 1992 19% af de studerende, der havde lægeforældre. Antallet er lavere på psykologi, hvor kun 4% har mindst en forælder, der er psykolog. Undersøgelsens design gør det ikke muligt at lave tilsvarende sammenligning med humaniora.

Den sociale rekruttering fordelt på kvoteoptag

Mellem 1992 og 2006-2007 er kvote 2-optaget faldet fra 47% til gennemsnitligt 28%. I samme periode er der sket en ændring i socialgruppedelingen i kvote 1 og 2. Af **Tabel 2** fremgår det, at fordelingen i 1992



Studerende på læsesal.

er mere lig baggrundsbefolkningen i kvote 2 end i kvote 1, mens der ikke er signifikant forskel på fordelingen i de to kvoter i 2006-2007 ($p = 0,417$).

Ligeledes er der sket en ændring i kønsfordelingen i de to kvoter. I 1992 blev der optaget lidt flere mænd end kvinder via kvote 2, mens denne forskel tilsyneladende ikke længere er til stede i 2006-2007, idet signifikant flere kvinder end mænd blev optaget via kvote 2 ($p = 0,011$).

DISKUSSION OG PERSPEKTIVERING

Undersøgelsen bekræfter tidligere dansk og international forskning, der viser, at medicinstuderende i høj grad rekrutteres fra samfundets øverste sociale lag [1-5]. I den 14-årige periode er andelen af studerende fra de højeste socialgrupper på medicinstudiet steget, og mere end fire ud af fem studerende tilhører de to højeste socialgrupper. Denne udvikling kan dog være en følge af den generelle sociale mobilitet i samfundet og derfor ikke en reel stigning. Denne formodning bekræftes, når der ses på forældre med LVU, da der er sket et fald i antallet af forældre med LVU mellem 1992 og 2006-2007. Ses der i stedet på antallet af studerende fra socialgruppe IV og V, ses det, at der i 2007 er langt færre fra disse grupper, end der var i både 1992 og 1984 [4, 5]. Dermed tyder meget på, at der fortsat er store problemer med at rekruttere studerende fra lavere sociale lag.

Undersøgelsen tyder også på selvrekuttering inden for faget. Sammenlignes der med 1992, er der dog sket en mindre tilbagegang i antallet af studerende med lægeforældre, hvilket stemmer overens med det generelle fald i antallet af forældre med LVU i perioden.

På psykologi og humaniora er fordelingen på socialgruppe og LVU mere lig baggrundsbefolkningen, og på psykologi er der modsat på medicin ikke en udpræget tendens til selvrekuttering. Denne forskel kan til dels skyldes, at der er flere læger end psykologer i Danmark, men kun 7% af psykologistuderende har en forælder, der er læge mod 17% af de medicinstuderende.

Der ses altså en stor overvægt af medicinstuderende med baggrund i højere sociale lag, samtidig med at de i mindre grad afspejler baggrundsbefolkningen end studerende på humaniora og psykologi. I en undersøgelse af norske medicinstuderende nævnes tre mulige grunde, som også kan være en del af forklaringen på selvrekuttering i en dansk kontekst: 1) Forældrene kan støtte den unge økonomisk, når denne samler point til studiet. 2) Den unge får interesse for faget gennem forældrene. 3) Medicin anses for at være den mest prestigefyldte uddannelse, og derfor vil unge med lægeforældre anse det for en



TABEL 2

Fordeling på kvote og socialgruppe for medicinstuderende i 2006-2007 og 1992.

Socialgruppe	Medicinstuderende 2006-2007 ^a				Medicinstuderende 1992			
	kvote 1		kvote 2		kvote 1		kvote 1	
	n	%	n	%	n	%	n	%
I	174	58	74	58	74	55	57	48
II	72	24	30	23	24	18	20	16
III	33	11	17	13	11	8	14	12
IV	10	3	6	5	18	13	14	12
V	12	4	1	1	6	4	13	11
Ej placerbar	1	0	0	0	2	2	1	1
I alt	302	100	128	100	135	100	119	100

a) 16 medicinstuderende i 2006-2007 kunne ikke placeres i hverken kvote 1 eller 2.

social degradering at studere andre fag [1]. I andre lande har man fundet, at unge fra lavere sociale lag ikke bare er afskåret fra optag, men også at de i mindre grad søger ind på medicinstudiet [7]. Ifølge den norske undersøgelse kræver det fundamentale forandringer og ikke blot ændrede optagelseskrav, hvis unge fra alle sociale lag skal søge ind på medicinstudiet [1]. En kvalitativ undersøgelse af akademisk dygtige engelske skoleelever fandt, at elever fra lavere sociale lag forbandt medicinstudiet med overklassen og mente, at det var uden for deres rækkevidde. Endvidere tvivlede de på egne evner til at gennemføre studiet, hvilket bevirkede, at de ikke havde lyst til at søge ind på det. Disse forskelle sås ikke på tværs af køn og etnicitet [11].

Ud fra et lighedsperspektiv må det anses for at være ønskeligt, at studerende rekrutteres fra alle samfundslag, og desuden peger litteraturen på, at det er tilrådeligt i forhold til behandlingen af patienter fra lavere sociale lag. Derudover kan det tænkes, at rekrutteringen af studerende fra lavere sociale lag muligvis indirekte kan påvirke lægemanglen i yderområder positivt, idet læger ofte vender tilbage til deres hjemby for at praktisere, og der er færre højtuddannede i udkantsområderne.

Hvis fremtidens læger i højere grad skal afspejle den virkelighed, de arbejder i, til gavn for patienterne, kræver det en mere aktiv indsats i rekrutteringen af studerende fra lavere sociale lag. Dette kan indbefatte en ændring af medicinstudiets omdømme [11] og ændrede optagelsesprocedurer. I undersøgelsen af årgang 1992 så kvote 2 ud til at have en udliggende effekt på fordelingen på socialgrupper på medicinstudiet, idet der var signifikant flere studerende fra lavere sociale lag, der blev optaget gennem kvote 2 [5]. I nærværende undersøgelse ses der

ikke nogen forskel på socialgruppedelingen mellem studerende optaget via kvote 1 og kvote 2. En mulig forklaring er nedskæringen af kvote 2, der kan have medvirket til, at studerende fra lavere socialgrupper nu i højere grad er ekskluderet fra optag på medicinstudiet. Ved at øge kvote 2-optaget vil man sandsynligvis opnå et mere differentieret optag af studerende.

Derudover er der en overvægt af kvindelige studerende, og der ses en tendens til, at kvinderne i højere grad kommer fra de øvre sociale lag. Derfor kan det tænkes, at en mere lige fordeling på kønnene også vil medføre en mere ligelig fordeling på socialgrupper.

Det var ikke muligt at opnå en høj svarprocent, hvilket også er et problem i andre spørgeskemaundersøgelser. Der ses publicerede undersøgelser med svarprocenter helt ned til 30%, og således er svarprocenten i denne undersøgelse på højde med andre nutidige undersøgelser [12-14].

Den lave svarprocent kan give problemer med selektionsbias, og det skal bemærkes, at der er en signifikant overvægt af yngre kvindelige studerende i undersøgelsen. Det kan medføre en overestimering af andelen af studerende i høje socialgrupper, idet flere kvinder end mænd tilhører disse socialgrupper. Bortfaldet kan også have betydning for resultaterne af socialgruppedelingen på kvoterne, og det er muligt, at de studerende, der ikke indgår i undersøgelsen, er studerende fra lave socialgrupper, der er optaget gennem kvote 2. Derfor kan det ikke afvises,

at forskellen i socialgruppedelingen på kvoterne i 1992 stadig findes i 2006-2007.

KORRESPONDANCE: Birgit H. Petersson, Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Almen Medicin, Enhed for Medicinsk Kvinde- og Kønsforskning, DK-1014 København K.
E-mail: B.Petersson@pubhealth.ku.dk

ANTAGET: 15. juni 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

- Hansen MN. Den sociale rekrutteringen til medicinstudiet. *Tidskr Nor Lægeforen* 2005;16:2213-5.
- Seyan K, Greenhalgh T, Dorling D. The standardized admission ratio for measuring widening participation in medical schools: analysis of UK medical school admissions by ethnicity, socioeconomic status, and sex. *BMJ* 2004;328:11545-6.
- Dhalla IA, Kwong JC, Streiner DL et al. Characteristics of first-year students in canadian medical schools. *CMAJ* 2002;16:1029-35.
- Iversen L, Larsen JH, Damsgaard MT. Den sociale rekruttering af lægestuderende i 1984 ved Københavns Universitet. *Ugeskr Læger* 1985;147:2631-3.
- Pedersen P, Risør T, Eriksen TR et al. Den sociale rekruttering af lægestuderende i 1992/1993 ved København Universitet. *Ugeskr Læger* 1994;156:7372-6.
- Eisenberg JM. Sociologic influences on decision-making by clinicians. *Ann Intern Med* 1979;90:957-64.
- Magnus SA, Mick SS. Medical schools, affirmative action, and the neglected role of social class. *Am J Public Health* 2000;90:1197-1201.
- Woo JKH, Ghorayeb SH, Lee CK et al. Effect of patient socioeconomic status on perceptions of first- and second-year medical students. *CMAJ* 2004;170:1915-9.
- Hansen EJ. Socialgrupper i Danmark. København: Socialforskningsinstituttet, 1984.
- Hansen EJ. Velfærdsundersøgelsen. København: Socialforskningsinstituttet, 1986.
- Greenhalgh T, Seyan K, Boynton P. »Not a university type«: focus group study of social class, ethnic, and sex differences in school pupils' perceptions about medical school. *BMJ* 2004;328:1541-4.
- Grava-Gubins I, Scott S. Effects of various methodological strategies. survey response rates among canadian physicians and physicians-in-training. *Can Fam Physician* 2008;54:1424-30.
- Aagaard EM, Julian K, Dedier J et al. Factors affecting medical students' selection of an internal medicine residency program. *J Natl Med Assoc* 2005;97:1264-70.
- Lynoe N, Löfmark R, Thulesius HO. Teaching medical ethics: what is the impact of role models? some experiences from Swedish medical schools. *J Med Ethics* 2008;34:315-6.

Tidlig identifikation og behandling af kredsløbssvigt ved svær sepsis

Reservelæge Nicolai Haase, overlæge Jonathan White & overlæge Anders Perner

STATUSARTIKEL

Rigshospitalet, Intensiv
Terapiklinik 4131

Sepsis er infektionsinduceret systemisk inflammation, som i sine sværeste former svær sepsis og septisk shock har en mortalitet på 30-50%. Incidensen af sepsis i Danmark er ukendt, men det er sandsynligt, at over 1.000 danskere hvert år dør af denne sygdomsænd [1]. Dødsfaldene skyldes kredsløbsskollaps og vedvarende multiorgansvigt på baggrund af cellulære og hæmodynamiske påvirkninger. For at nedbringe den uaccetabelt høje dødelighed er fokus nu rettet mod tidlig

identifikation af sepsispatienter efterfulgt af aggressiv indledende behandling efter definerede mål. Denne statusartikel beskriver, hvordan man tidligt identificerer kredsløbssvigt hos den septiske patient og indleder den kredsløbsstabiliserende behandling, som den finder sted før ankomst til og i de første timer på intensivafdelingen.

DEFINITIONER

Sepsis er defineret som det systemiske inflammatori-