

ST-läkares FoU-utbildning måste definieras bättre



ANDERS CARLSTEDT, med dr, samordnande studierektor, Landstinget i Värmland, Karlstad anders.carlstedt@liv.se



BENGT SÄFSTÉN, docent, ST-studierektor, Ersta sjukhus, Stockholm

Få moment i Socialstyrelsens riktlinjer för ST-utbildningen (SOSFS 2008:17) har skapat så mycket förvirring och gett upphov till så många olika tolkningar som delmålen 19 och 20 om kompetens i vetenskap och kvalitetsarbete [1] (se även artikeln av Anders Hansson och Bertil Marklund i detta nummer).

Förvirringen har flera orsaker. I grunden saknas en definition av vad som avses med »vetenskapligt synsätt« i Socialstyrelsens föreskrifter, och lärandemetod för delmål 19 varierar för olika specialiteter. I de flesta fall krävs genomgången kurs, men inte för alla specialiteter.

Vidare har specialistföreningarna utfärdat egna rekommendationer, som i flera fall är betydligt mer ambitiösa än Socialstyrelsens föreskrifter. Dessa rekommendationer uppfattas inte sällan av ST-läkare och handledare som krav.

Slutligen åligger det övergripande studierektorer och FoU-ansvariga inom respektive landsting att göra sin tolkning av bestämmelserna, vilket ska utmynna i lokala riktlinjer. I en enkät till samtliga landsting framkom stora skillnader [Robert Lundqvist, Luleå, pers medd; 2011]. Antalet kursdagar varierade mellan 4 och 20, och tidsåtgången för det vetenskapliga arbetet varierade inom spannet 4 till 15 veckor.

Enligt vår erfarenhet drar ST-läkares projektarbete ut på tiden, trots en ambitiös start och inspirerande metodkurs. Ibland har detta haft sin grund i att projektplanen från början varit för diffus eller för ambitiös, vilket avspeglar det faktum att kursgivare och handledare varit osäkra på vilka krav som egentligen ställs.

För många blivande specialister har det säkert upplevts som ett antiklimax

när ett väl genomfört arbete inte alls uppmärksammas utöver handledarens intygande om godkänt skriftligt arbete.

Vi menar att det är stor risk att bristen på tydliga riktlinjer när det gäller målen »kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete« kan ha en avskräckande effekt på ST-läkaren snarare än att stimulera till fortsatt forskning.

Mot den bakgrunden välkomnar vi Anders Hanssons och Bertil Marklunds artikel. Det är tilltalande att den teoretiska utbildningen i forskningsmetodik integreras med projektarbetet och att man har en på förhand given tidsram för när såväl de teoretiska momenten som det skriftliga arbetet ska vara avslarade och redovisade.

Målsättningen att »skapa goda och kritiska konsumenter av vetenskaplig litteratur« är tilltalande, och kursen synes ha goda möjligheter att uppfylla det målet. Det är dock samtidigt viktigt att tillräckligt utrymme och tid ges för det skriftliga individuella arbetet.

Vi är eniga med författarna om vikten av att entusiasmera ST-läkarna för forskning och utvecklingsarbete, men att ambitionsnivån för såväl kurs som skriftligt arbete bör stå i rimlig proportion till alla de övriga delmål som ska uppfyllas under specialiserings-tjänstgöringen.

Det är av värde att ST-läkaren kan bedöma och värdera arbeten som gjorts utifrån vedertagen forskningsmetodik. Detta krävs för att självständigt kunna arbeta evidensbaserat och kunna kommunicera med patienter, forskare och läkemedelsindustrins representanter. Kraven på framtidens specialistläkare kommer härvidlag att öka.

Det är däremot inte rimligt att förvänta sig att alla ST-läkare ska kunna genomföra ett vetenskapligt projekt och skriva en vetenskaplig artikel på under 10 veckor. Att tillägna sig ett »medicinskt vetenskapligt syn- och förhållnings-sätt« är inte detsamma som en forskarutbildning.

Vi menar i likhet med författarna att utbildningen i vetenskap bör skraddarsys för ST-läkarnas behov och inte er-

Kravet på att ST-utbildningen ska ge kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete är otidligt.



Illustration: Colourbox

sättas med en metodkurs för doktorander.

I Socialstyrelsens revision av föreskrifterna för ST-utbildningen som just nu pågår ser vi det som angeläget att tydliggöra vad delmål 19 om kompetens inom medicinsk vetenskap verkligen ska innebära. Målbeskrivning, lärandemetod och uppföljning bör i princip vara desamma för alla specialiteter.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

■ **Kollegor i samordnande studierektorsnätverket har varit med och påverkat olika delar av manuskriptet:** Lars Hedlund, Dalarna; Marja Jurvanen, Region Skåne; Pelle Forsgren, Gävleborg; Thomas Lavergren, Kalmar; Anna Ormegård, Sörmland; Gunnar Ramstedt, Gotland; Örjan Skogar, Jönköping; Eva Hesse-Sundin, Sörmland; Sven-Anders Sölveborn, Region Skåne, och Ulrika Winninge, Dalarna.

REFERENSER

1. Djärv T, Ljung R, Lagergren J. Så nås ST-läkarernas delmål för medicinsk vetenskap på ett högkvalitativt sätt. Läkartidningen. 2013;110(4): 163.
2. Gemensamt uttalande från Svenska Läkaresällskapets utbildningsdelegation och Sveriges läkarförbunds utbildnings- och forskningsdelegation. Stockholm: Svenska Läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund; 2009.

■ SAMMANFATTAT

Kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete är viktiga delmål i Socialstyrelsens föreskrifter för den nya ST-utbildningen.

Kraven för att uppfylla delmålet »Att ha förmåga till ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt« är dåligt definierade avseende både kursinnehåll och det skriftliga individuella arbetet.

I den pågående revisionen av föreskrifterna för ST behövs ett förtydligande av kraven för kompetens i medicinsk vetenskap. Kraven bör vara desamma för alla specialiteter.