

# Forskarškola för läkare höjer kvaliteten på klinisk forskning

**Nyblivna läkare ska tidigt i karriären lockas till att forska. Men då krävs det inte bara avsatt tid vid sidan av det kliniska arbetet, utan även att läkaren erbjuds en gedigen teoretisk forskarutbildning.**

II Genom ett samarbete mellan Karolinska institutet och Stockholms läns landsting kan kliniskt verksamma läkare, som antingen är på gång att doktorera eller planerar att doktorera, genomgå en forskarutbildning på heltid med lön. Sedan starten 1998 har – i och med att nuvarande grupp slutför utbildningen i april – ett hundratal läkare utnyttjat den möjligheten. Utbildningen är på 20 poäng och sträcker sig över två år.

– För kliniker är det ofta svårt att hinna med forskning vid sidan av det kliniska arbetet, och den teoretiska delen blir därför lätt åsidosatt. Genom den här unika satsningen får vi ut välbildade forskare till institutionerna, unga läkare som ofta besitter en högre teoretisk kompetens inom forskning än deras äldre kolleger, säger Olof Akre på institutionen för medicin, enheten för klinisk epidemiologi, vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

## Låg medelålder bland deltagarna

Olof Akre är studierektor för ett av forskarskolans två program, det epidemiologiska. Forskarškolas andra program är molekylärmedicin. Programmen är lika långa, det vill säga 20 veckors heltidsstudier, och flera av momenten är gemensamma under utbildningen. Den molekylärmedicinska utbildningen leds av Erik Sundström på Neurotec-institutionen, sektionen för experimentell geriatric, vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

– Även om en läkares uppgift inte är att stå i laboratoriet så bör han eller hon känna till vilka laborationsmetoder som är tillämpbara på de egna frågeställningarna i den kliniska forskningen. Den molekylärmedicinska inriktningen i forskarskolan ger en mycket bred kunskap om detta, säger Erik Sundström.

Medelåldern bland läkarna som genomgår forskarskolan är relativt låg, omkring 35 år. Dessutom överväger andelen kvinnor, vilket speglar könsfördelningen inom medicinsk forskning idag. Under de fyra block som utbildningen är indelad i får läkarna bland an-



Foto: HANS PETTERSSON

*Forskarškolas studierektor Olof Akre orienterar ST-läkaren Maria Elmberg (och Axel, åtta månader) i medicinska databaser. »Alla delar i utbildningen har känts mycket viktiga, kanske framför allt den epidemiologiska delen men också exempelvis hur man skriver en vetenskaplig artikel eller söker i databanker«, säger Maria Elmberg.*

nat lära sig vetenskapsteori, etik, biostatistik och manusskrivning. I det epidemiologiska programmet ingår sju veckors heltidsstudier i epidemiologi och forskningsmetodik. Motsvarande tyngdpunkt i det molekylärmedicinska programmet ligger på en bred genomgång av olika laboratoriemedicinska metoder med praktiskt laboratoriearbete.

Dessutom är kritisk granskning av vetenskapliga texter viktiga inslag i utbildningen, liksom träning i att författa bra anslagsansökningar.

– Anslagsansökarkursen är en viktig del av utbildningen eftersom det blir allt svårare att konkurrera om medel, säger Olof Akre.

– I det molekylärmedicinska programmet lägger vi ganska mycket tid till att lära deltagarna att ta fram egna forskningsplaner. Dessa kan också användas när man sedan skriver sina anslagsansökningar, säger Erik Sundström.

Den totala driftskostnaden för forskarskolan är 4,5 miljoner kronor per år. Två tredjedelar betalas av Karolinska institutet, resten av landstinget. Då ingår även kostnaderna för framstående internationella forskare inom de aktuella områdena som bjuds in som föreläsare.

Landstingspengarna har hittills bestått i FoUU(forskning, utveckling och utbildning)-medel som respektive FoUU-chef vid Huddinge- och Solnasjukhuset lyckats få loss. Olof Akre hoppas dock på sikt att landstinget centralt

ska gå in med medel till forskarskolan, genom ALF-medlen.

– Landstinget får tillbaka en läkare med en komplett forskarutbildning, som både kan utvärdera den egna verksamheten och kritiskt kan granska andras forskningsresultat. Är läkaren dessutom duktig på att ragga pengar är också det något som gynnar kliniken, säger Olof Akre.

## »Ett genomtänkt koncept«

Magnus Lagerlund har en termin kvar på forskarskolans molekylärmedicinska program. Han är färdigutbildad specialist och arbetar i dag inom onkologin vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

– Eftersom min målsättning är att doktorera behöver jag den formella delen med 20 poäng forskarutbildning. Genom forskarskolan får jag hela utbildningen samlad i ett genomtänkt koncept. Alternativet skulle ha varit att gå olika kurser, säger Magnus Lagerlund.

– Jag valde det molekylärmedicinska programmet eftersom min forskning handlar om strålbehandling mot cancer i huvud- och halsområdet, och analyser av vävnadsprover ingår som en viktig del.

Magnus Lagerlund lyfter fram avsnittet om kritisk granskning av vetenskapliga rön som ett av de viktigaste i utbildningen än så länge.

– Dessutom har det gett mycket att lära sig bredden inom molekylärmedicin; vad man faktiskt kan göra på labo-

ratoriet. Genom forskarskolan har jag fått möjlighet att träffa andra forskare och bygga upp ett nätverk som jag säkert får glädje av i framtiden, säger Magnus Lagerlund.

Maria Elmberg har nyligen genomgått forskarskolans epidemiologiska program. Hon är ännu inte klar med sin ST-utbildning på internmedicin vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna, men är nu registrerad som doktorand.

– Alla delar i utbildningen har känts mycket viktiga, kanske framför allt den epidemiologiska delen men också exempelvis hur man skriver en vetenskaplig artikel eller söker i databanker. Hade jag inte fått förmånen att gå forskarskolan hade jag varit tvungen att plocka ihop fristående kurser på annat sätt, och som nybliven doktorand vet man många gånger inte riktigt vad man behöver för kurser, säger Maria Elmberg.

Ännu har forskarskolan bara utbildat läkare som arbetar på sjukhus i Stockholmsregionen. Men även läkare från andra delar av landet är välkomna att söka utbildningen. Förutsättningen är att finansieringen kan ordnas från hemsjukhuset.

**Peter Örn**

*peter.orn@lakartidningen.se*

## Stockholm får EUs nya myndighet

■ Fem universitetsstäder hade ansökt om att få härbärgera EUs nya smittskyddsmyndighet, som i december förra året beslöt ligga i Sverige. Stockholm vann kampen mot Malmö/Lund, Göteborg, Uppsala och Umeå när regeringen i förra veckan meddelade beslutet till Stockholms fördel.

Folkhälso- och socialtjänstminister Morgan Johansson säger i ett pressmeddelande att de mest lämpliga förutsättningarna för myndigheten finns i Stockholm. De kriterier som var vägledande

för valet av stad var bland annat bra kommunikationer till ett stort antal destinationer inom EU, lämpliga lokaler, goda förutsättningar för personal vid myndigheten och deras medföljande samt närheten till en stimulerande vetenskaplig miljö.

Myndigheten ska bland annat fungera som en sambandscentral för epidemiologisk övervakning och tidigt varna för nya hälsohot. Om 3–5 år beräknas centrumet vara klart och sysselsätta en personal på cirka 100 personer. (LT)

## RFV föreslår max ett års sjukskrivning

■ Riksförsäkringsverket (RFV) borde få ett regeringsuppdrag att tillsammans med Läkarförbundet och Landstingsförbundet utveckla en modell för finansiellt stöd till hälso- och sjukvården. Det föreslår RFV i sitt budgetunderlag för åren 2005 till 2007.

Enligt Riksförsäkringsverket behövs tydliga ekonomiska drivkrafter för att öka hälso- och sjukvårdens engagemang i fråga om sjukskrivningarna. RFV tänker sig att om landstingen fick tydliga ekonomiska fördelar av sänkta sjuk-

skrivningskostnader skulle effektivare behandlingsformer och mer målmedvetet förebyggande arbete komma till stånd.

RFV föreslår också att möjligheten att vara sjukskriven bör begränsas till max ett år. Enligt RFV skulle en sådan gräns göra sjukförsäkringen mer förutsägbar för den enskilda eftersom man tidigt i sin sjukskrivning då skulle bli tvungen att fundera på om man kan arbeta kvar hos sin nuvarande arbetsgivare eller byta jobb. (LT)