

en forskarutbildning är att man får kunskaper i statistik, och kan därför ifrågasätta resultat av kliniska studier som exempelvis läkemedelskonsulenter presenterar.

Forskning får prioriteras

Paulin Andrélls forskningsområde handlar om ryggmärgsstimulering för behandling av refraktär angina pectoris. Metoden kallas spinal cord stimulation (SCS), och stimuleringen uppnås med hjälp av en implanterad elektrod i ryggen. Av samtliga omkring 3 000 patienter runt om i världen som implanterats har omkring 1 000 implanterats i Sverige. Av dessa har 800 implanterats vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Paulins handledare, professor Clas Mannheimer på Multidisciplinärt smärtcentrum, tillhör de främsta forskarna på området.

– Det finns en stor förståelse på universitetssjukhus för att forskning får prioriteras, och man har en generös inställning till att vi som forskar under AT får besöka kongresser och genomgå kurser, säger Paulin Andréll.

– Samtidigt är det för mig oerhört viktigt att inte missa något av den kliniska utbildningen. För min egen del är patientkontakten mycket betydelsefull, annars ser jag inte problemen och får inte veta hur jag genom mitt forskningsarbete kan förbättra patientens situation. Avståndet mellan min forskning och patientarbetet är mycket kort.

Som forskar-AT genomgår Paulin Andréll 27 månaders utbildning i stället för 21. De sex forskarmånaderna kan hon själv fördela mellan de kliniska blocken. Den som vill kan lägga samtliga sex månader i ett sträck. Ännu har ingen enskild forskar-AT-läkare, av de 24 block som tillsatts sedan forskar-AT infördes på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, nekats de individuella förslag till fördelning som man själv fört fram.

– Jag valde att lägga två månader forskning direkt, och sedan har jag fördelat forskningen på ytterligare två perioder, säger Paulin Andréll, som räknar med att disputerar i februari 2005.

Lön som legitimerad läkare

Ingångslönen för AT-läkare i hela regionen, det vill säga Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt primärvården i Göteborg och i södra Bohuslän, är 22 500 kronor. Den som har disputerat före AT-blocket får ett påslag på ingångslönen med 1 000 kronor, och disputerar man under sin forskar-AT kommer lönepåslaget i samband med disputationen. Efter 18 månaders AT ska lönen revideras individuellt.



»Det jag lär mig inom forskningen kan jag direkt återföra till patienterna. Jag tror också att den kunskap som forskningen ger mig har gjort att jag ser annorlunda på sjukdomar och behandling jämfört med då jag studerade«, säger Paulin Andréll. På bilden undersöker hon patienten Leif Blomberg.

För forskar-AT, som inte leder till läkarlegitimation vid 21 månader, inträder ändå en lön så som legitimerad vid den tidpunkten och gäller de sista sex månaderna under primärvårdsplaceringen. Forskningsaktivitet är även ett av bedömningskriterierna för AT-läkare vid lönerevisionen efter 18 månader.

– Kunskap och initiativförmåga, vilket är exempel på viktiga delar i forskningen, är några av kriterierna vid lönesättning. Som forskare är man ju också van att organisera arbetet och ta ett stort ansvar, vilket jag tror även återspeglas i det kliniska arbetet.

Men medan kollegerna blir legitimerade efter 21 månader, och därefter kan påbörja en ST-utbildning, har forskar-

AT ett halvår kvar av utbildning. Kan det påverka den framtida löneutvecklingen?

– Eftersom jag får leg läkarlön går jag inte miste om något. Skulle jag komma lite på efterkälken för att jag tar tjänstledigt för forskning så är det värt det, säger Paulin Andréll.

Forskningen kräver dock mycket tid. Paulin räknar med att hon lägger ner 50–55 timmars arbete som forskar-AT per vecka. Arbetstiden i sig motsvarar vad många andra AT-läkare lägger ner, men till skillnad från klinisk tjänstgöring så ger forskningen exempelvis ingen jourkomp.

– Jag tror inte att man ska välja forskar-AT om man inte tycker att forskningen i sig är mycket rolig. För mig är det en hobby, säger Paulin Andréll.

Förutom övertid som inte kan kompenseras med ledighet är bristen på en speciell uppföljning för forskningsdelen vid forskar-AT en av de nackdelar som Paulin Andréll pekar på.

– Precis som för alla AT-läkare har vi som gör forskar-AT uppföljningssamtal vid slutet av AT. Men nu ska vi inom arbetsgruppen för forskning under AT på SU också ta fram en speciell enkät som ska fungera som utvärderingsverktyg specifikt för forskar-AT. Vi håller dessutom föredrag om vår forskning för kolleger, som en del i redovisningen av vår forskning, säger Paulin Andréll.

Text: Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Foto: Per Hanstorp

Meriter och intervjuer viktiga vid gallring

■ De första forskar-AT-blocken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset tillsattes våren 2000. Tre av de tio AT-block som tillsatts per termin är forskar-AT-block.

För att få ett forskar-AT-block ska man bedriva forskning som är knuten till den medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet. Man bör vara registrerad doktorand, och chanserna att erhålla ett forskar-AT-block ökar ju mer forskningsmeriterad man är.

Men trots relativt höga grundkrav är det ändå 4–6 sökande på varje block, och det krävs därför ytterligare gallringsinstrument. Ett är bedömning av kvaliteten på forskningsprojektet, bedömning av redan publicerade forskningsresultat och hur långt den sökande har kommit i

sin forskning. Ämnesvalet för forskningen spelar i det här avseendet mindre roll.

Tre ordinarie och tre reserver gallras ut vid varje ansökningstillfälle (två gånger per år), och dessa kallas sedan till intervjuer. Under dessa intervjuer får den sökande bland annat berätta om sig själv och sin bakgrund, hur han eller hon agerar i svåra situationer, sidor man vill förbättra, starka sidor, hur den sökande hanterar konfliktsituationer etc. Under intervjun får den som söker också möjlighet att ställa frågor rörande forskar-AT-blocken, och redogöra för hur han eller hon själv vill fördela forskningsstiden under slutenvårdstjänstgöringen.

Peter Örn