

Så nås ST-läkarnas delmål för medicinsk vetenskap på ett högkvalitativt sätt

En rimlig ambitionsnivå för ST-läkarnas delmål medicinsk vetenskap är att formulera ett välmotiverat, tydligt och detaljerat studieprotokoll.

År 2008 kom Socialstyrelsens nya föreskrifter, allmänna råd och målbeskrivningar för läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) [1] som omfattade delmål inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. I avsaknad av direktiv om omfattningen har det inom klinisk verksamhet varit oklart hur man ska genomföra och uppnå de vetenskapliga delmålen, vilket betyder att de riskerar att få låg prioritet och tyngd. För att betona vikten av dessa gjorde Läkaresällskapets utbildningsdelegation och Sveriges läkarförbunds utbildnings- och forskningsdelegation ett gemensamt uttalande angående miniminivån för lärandemålen i de vetenskapliga delmålen [2].

I uttalandet betonas att vetenskaplig kompetens är en förutsättning för att verka som specialist oavsett inriktning, och att delmålen därför bör ges lika stor tyngd som andra delmål inom ST-utbildningen. Enligt rekommendationerna bör ett individuellt vetenskapligt arbete som omfattar cirka 10 veckor, inklusive tre veckors teoretiska kursmoment, utföras under ST-perioden.Handledning med vetenskaplig kompetens motsvarande minst doktorsexamen bör finnas med i plane-

ringen och utformningen av arbetet för att säkerställa kvaliteten. Slutligen rekommenderas att det vetenskapliga arbetet bör granskas av en disputerad inom professionen.

Betydelsen av att arbetet uppmärksammas inom respektive specialistförening betonas.

Liknande uttalanden finns från de större enskilda specialistföreningarna [3]. ST-läkare med svensk doktorsexamen kan tillgodoräkna sig sin doktorsexamen för att uppnå delmålen i medicinsk vetenskap.

Vi bedömer att tio veckor, inklusive kurser, är otillräckligt för att kunna fullgöra ett vetenskapligt högkvalitativt projekt. För en oerfaren forskare som är vetenskapligt påläst inom ett kliniskt område kan tio veckor räcka till att detaljplanera ett gediget vetenskapligt projekt inom sitt specialitetsområde. En rimlig ambitionsnivå för delmålet medicinsk vetenskap är att formulera ett välmotiverat, tydligt och detaljerat studieprotokoll [4].

Studieprotokollet bör innehålla en bakgrundsbeskrivning med litteraturreferenser som motiverar projektet efter noggrann litteraturgenomgång och kontakter med forskare inom området för projektet. En specifik målsättning, frågeställning och hypotes ska tydliggöras.

En noggrant utformad metodbeskrivning är central och bör innehålla beskrivning av studiedesign med motivering, information om vilka exponeringar, utfallsmått och störfaktorer som ska ingå, presentation av de datakällor som ska användas, statistisk analysmetod, statistisk powerberäkning, tids- och arbetsplan samt metodologiska för- och nackdelar. Patientnyttan med projektet och hur kunskaperna ska förmedlas till andra bör också redovisas. Eftersom projektet är ett av delmålen för att uppnå klinisk specia-

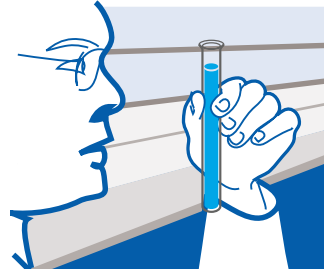


Illustration: Airi Ilviste

Tio veckor, inklusive kurser, är otillräckligt för att kunna fullgöra ett vetenskapligt högkvalitativt projekt, menar författarna.

listkompetens bör ST-läkaren utgå från ett kliniskt problem inom den egna specialiteten vid formuleringen av ett välavgränsat vetenskapligt projekt. Detta kan i förlängningen bidra till att förbättra den kliniska forskningen i Sverige.

Studieprotokollet bör granskas och bedömas skriftligen av två vetenskapligt kompetenta personer avseende vetenskaplig kvalitet och genomförbarhet. Båda bör vara verksamma på annan klinik än moderkliniken och inte stå i något jävsförhållande till ST-läkaren eller handledaren. Projekt som bedöms vara av hög klinisk relevans och fullt genomförbara bör uppmärksammas och ges fortsatt stöd så att de kan genomföras och publiceras. Moderkliniken bör ta ansvar för att ge mer forskningstid till ST-läkare som presenterat ett högkvalitativt projekt.

En utmärkt källa för högkvalitativ klinisk forskning är de svenska hälsodataregistrerna. Dessa data finns redan insamlade, med stora patientkohorter, vilket minskar tidsåtgången och kostnaderna för projektets genomförande. Ett sådant register är Patientregistret (som startades 1964 och är nationellt heltäckande sedan 1987) som innehåller såväl diagnos- och operationskoder. Cancerregistret (1958), Dödsorsaksregistret (1952), Medicinska födelseregistret (1973) och det relativt nya men viktiga Läkemedels-

registret (2005) kan alla användas för klinisk forskning, se Socialstyrelsens samlings-sida över register <<http://www.socialstyrelsen.se/register>>.

Utöver detta finns ett stort antal kvalitetsregister som ofta lämpar sig utmärkt för klinisk forskning. Dessa nås på webben på <<http://www.kvalitetsregister.se/>>.

Komplexiteten i forskning baserad på registerdata ska dock inte underskattas. Samarbete med expertis inom epidemiologi, biostatistik och registerbaserad forskning krävs för att kunna genomföra och publicera ett registerdatabaserat projektarbete av hög vetenskaplig kvalitet inom rimlig tid [5].

Genom insändande av manus och (förhoppningsvis) publicering i en internationell tidskrift kan projektet få ytterligare extern granskning, de nya fynden kan komma andra till del, och ST-läkaren meriterar sig för fortsatt forskningsverksamhet.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-17>
2. Gemensamt uttalande från Svenska Läkaresällskapets utbildningsdelegation och Sveriges läkarförbunds utbildnings- och forskningsdelegation. 2009. <http://www.sls.se/PageFiles/203/090626gmut.pdf>
3. Särskilda rekommendationer för den nya målbeskrivningen för läkares specialiseringstjänstgöring (ST). Internmedicin. Svensk internmedicinsk förening; 2012. http://www.sim.nu/sv/pdf/malbeskrivningen_sim_2012.pdf
4. Ljung R, Jansson C, Nordenstedt H, et al. Twelve tips for conducting a postgraduate course on study design and study protocol writing for the medical profession. *Med Teach*. 2012;34(0):25-9.
5. Lagergren J, Lagergren P, Lindblad M, et al. Registerbaserad klinisk forskning. Internationellt konkurrenskraftigt men svårigheterna underskattas. *Läkartidningen*. 2012;34(4):1456-7.

THERESE DJÄRV

postdoktor och ST-läkare i internmedicin och akutmedicin therese.djarv@ki.se

RICKARD LJUNG

docent och specialistläkare i socialmedicin

JESPER LAGERGREN

professor och överläkare i kirurgi; alla vid enheten för övre gastrointestinal forskning, institutionen för molekylär medicin och kirurgi, Karolinska institutet, Stockholm