

Ritstjórnargrein

Framhaldsnám lækna á Íslandi – hvert stefnir?

Meginhlutverk heilbrigðisþjónustu er að sinna sjúkum, koma í veg fyrir sjúkdóma, efla heilsufar og auka vellíðan. Hlutverk heilbrigðiskerfisins, einkum stærri sjúkrahúsa og heilsgæslustöðva, er þó víðtækara og er í meginatriðum þrjúþætt: þjónusta við almenning, kennsla og menntun heilbrigðisstétta og vísinda- og þróunarstarfsemi.

Eðlileg og hagkvæm þróun heilbrigðisþjónustunnar er mjög undir ofangreindum þáttum komin. Gæði sjúkrastofnana er alls staðar í heiminum mjög nátengd áherslu þeirra á kennslu- og vísindastörf. Þau sjúkrahús í nágrannalöndum okkar sem bestum árangri ná leggja öll þunga áherslu á þessi atriði, enda eru þau lykillinn að því að fá áhugasamt og hæfileikaríkt fólk til starfa.

Flestir íslenskir lækna hafa til þessa stundað framhaldsnám erlendis við góðar stofnanir, þar sem rík áhersla er lögð á tengingu þjónustu við vísindastarfsemi. Þeir hafa því getað flutt nýja, hagnýta og fræðilega þekkingu fljótt til landsins að framhaldsnámi loknu. Oft halda þeir ennfremur tengslum við hinar erlendu stofnanir eftir að þeir hefja störf hérlandis, leita þar fanga um samstarf og endurmenntun og veita yngri læknum brautargengi þangað. Fræðilegar áherslur eru oft mismunandi á hinum ýmsu stöðum og sumir telja að þetta víðtæka og fjölbreytilega alþjóðlega framhaldsnám íslenskra lækna og þau tengsl sem af því hljóttast séu einn helsti styrkur íslensks heilbrigðiskerfis.

Mest hafa unglækna sótt til Norðurlanda, einkum Svíþjóðar, og Bandaríkjanna, í minna mæli til Bretlands og Kanada en sókn til Hollands hefur færst í aukana. Undanfarin ár hefur þó þrengst um hag íslenskra lækna að þessu

leyti og er orðið erfiðara en áður að fá námsvist erlendis. Til dæmis er mjög erfitt að fá námsvist í Svíþjóð og nær útilokað í Kanada, þó enn sé nægilegt og jafnvel verulegt framboð á stöðum í Noregi.

Í síðasta hefti Læknablaðsins skýra tveir íslenskir lækna í framhaldsnámi í Bandaríkjunum, þeir Davíð O. Arnar og Ólafur Baldursson, frá því að nokkrar blikur séu þar á lofti varðandi námsvist erlendra lækna. Þar kemur fram að samstarfsnefnd á vegum sex lækna-samtaka í Bandaríkjunum hefur lagt til við þingið að námsstöðum á fyrsta ári verði fækkað um 8.000 og að Medicare, opinbert tryggingafélag öryrkja og aldraðra, greiði sjúkrahúsum ekki lengur fyrir menntun erlendra lækna. Ef af verður er líklegt að þrengja muni að möguleikum íslenskra lækna til náms þar.

Því er nokkur hætta á að mun örðugra verði um námsvist íslenskra lækna austan hafs og vestan á næstu árum en áður. Eðlilega kalla þeir Davíð og Ólafur eftir viðbrögðum okkar sem heima sitjum við þessum fregnum.

Ástandið um þessar mundir

Hérlandis eru nú faglegar forsendur fyrir framhaldsnámi, að minnsta kosti að hluta, í stærstu greinum læknisfræðinnar, til dæmis skurðlækningum, lyflækningum, geðlækningum, barnalækningum, kvensjúkdómum og fæðingarhjálp, heimilislækningum og meinafræði. Hér er starfandi í öllum greinum mjög fært fólk sem bæði fylgist með og á þátt í að búa til nýja þekkingu í fagi sínu. Fjölbreytni viðfangsefna, að minnsta kosti í stærstu greinum, er einnig furðumikil, sjaldgæfir sjúkdómar eru líka til á Íslandi, þó eðlilega flestir mun fátíðari en annars staðar. Ein af skilgreiningum

á sérfræðingi í fagi innan læknisfræði er sú að hann þekki jafnvel til hófataks sebrahesta og íslenskra og meðal annars þess vegna er enn rétt að flestir læknar ljúki sérnámi meðal fjölmennari þjóða.

Fram til þessa hafa hins vegar ekki verið gerðar sérstakar faglegar kröfur um aðbúnað slíks náms í reglugerð um veitingu lækninga- og sérfræðileyfis og mat eingöngu verið byggt á námstíma.

Nú hafa verið gerðar lágmarkskröfur eða staðlar um aðbúnað sjúkradeilda og heilsugæslustöðva sem sinna eiga framhaldsnámi og eru þær orðnar hluti af nýrri reglugerð um lækninga- og sérfræðileyfi. Voru þær unnar á vegum framhaldsmenntunarráðs læknadeildar. Formlegt framhaldsnám er þegar hafið í heimilislækningum, þó enn megi segja að það sé í mýflugumynd.

Gera þarf því betur og er nú verið að vinna að lýsingu á því hvað framhaldsnám héraendis eigi að fela í sér, með öðrum orðum hvað unglæknir sem búinn er að vera héraendis í eitt ár í barnalækningum eða tvö ár í skurðlækningum eigi að kunna og hafa á takteinum. Flestir eru sammála um að enn sé okkur fyrir bestu að sækja hluta framhaldsmenntunar út fyrir landsteinana og gera áður nefndir staðlar ráð fyrir að hér sé að jafnaði tveggja ára námsdövl í aðalsérgrein. Í fáeinum sérgreinum hafa menn lokið sérfræðipjálfun einfarið héraendis og að sjálfsögðu er nauðsynlegt að möguleikar slíks séu til reiðu. Meginreglan ætti eigi að síður að vera sú að hvetja fólk til utanferðar, af ástæðum sem þegar hafa verið nefndar.

Er þá þeim sem áhuga hafa á þróun framhaldsnáms héraendis nokkur vandi á höndum, er þetta ekki allt í lagi? Svárið er því miður, nei.

Ytra skipulag framhaldsnáms hér er þó þokkalegt. Haldnir eru kennslufundir af ýmsu tagi á öllum deildum, á mörgum daglega. Námskeið eru haldin mislönng um ýmis atriði, allt frá lifrabólgu og kviðsjáraðgerðum til tölfræði og siðfræði læknisfræðinnar, læknar eiga kost á árlegum námsferðum á kostnað skattborgaranna og fleira mætti nefna.

Einnig er vaxandi þroski og þróttur í vísindarannsóknum við heilbrigðisstofnanir héraendis og allir unglæknar hafa tök á að taka þátt í þeim. Enda gera það flestir og margir hafa þegar stundað rannsóknir í læknadeild, með fjórða árs verkefnum, BS og MS verkefnum.

Þegar hefur einn unglæknir lokið doktorsprófi byggðu á rannsóknum sem stundaðar voru héraendis og fleiri eiga eftir að feta í fótspor hans. Minna ber líka á að virk rannsóknarstarfsemi er forsenda akademískrar heilbrigðisstofnunar og framhaldsnám í læknisfræði lítt hugsandi án hennar. Enn eigum við þó langt í land með að vera samkeppnishæf varðandi styrkfé og þó einkum verndaðan vinnutíma til rannsókna.

Vandi framhaldsmenntunar liggur samt annars staðar.

Vandi framhaldsmenntunar á Íslandi

Vandinn er að sjálfsögðu margþættur en þó eru, að því er ég held, tvö atriði sem mest á mæðir, hið fyrri er ytri vandi og hið síðara innra vandamál okkar lækna.

Fyrri vandinn snýst eins og flest annað um peninga. Framhaldsnám á Íslandi kostar enn ekki neitt. Skipulag þess og hugmyndafræði hefur undanfarinn áratug og lengur verið unnið um helgar og á kvöldin (rétt eins og rannsóknir). Báðir stóru spítalarnir hafa þó ráðið kennslustjóra lækna, sem er til mikilla bóta, þó báðir séu þeir þegar ég síðast vissi í meira en fullu starfi við ýmilegt annað. Fyrir fæst viðvik er greitt sérstaklega, þó allir viti að marga klukkutíma taki að undirbúa einn fyrirlestur. Undantekningar eru þar á, til dæmis hefur mönnum verið greitt með miða á árhátíð LR fyrir framlag á námskeiði fræðslunefndar læknafélaganna og framhaldsmenntunarráðs. Ekki má heldur gleyma þætti innlendra lyfjafyrirtækja í framhaldsmenntun lækna en þau hafa mörg hver stutt vel við bakið á ýmsum námskeiðum og fundum sem haldin eru hér á landi.

Meginþungi formlegrar uppfræðslu lækna fer þó fram innan Landspítalans og Sjúkrahúss Reykjavíkur Fossvogi svo og Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri og Sjúkrahússins á Akranesi. Ef ekki væri fyrir hið beina og óbeina framlag starfsfólks þessara stofnana í vinnutíma sínum væri framhaldsnám lækna lítills virði héraendis. Eiga þessi sjúkrahús þakkir skildar, því hlutverk þeirra í þessa veru hefur aldrei verið skilgreint formlega af hálfu stjórnvalda. Þetta er þó eitt af því, sem við sem vinnum á þessum stofnunum, teljum vera hlutverk þeirra og eitt af skilyrðum þess að unnt sé að ræða um kennslu- og háskólaspítala þegar þessar sjúkrastofnanir ber á góma.

Hins vegar hefur ekki verið veitt til þessa fé

af fjármunum til menntamála og læknadeild er ekki aflögufær, enda rekin fyrir aðeins um 150 milljónir króna á ári eða um 500.000 krónur á hvern stúdent. Það mun vera um helmingi lægri upphæð en kostnaður við flesta lækna-skóla á Vesturlöndum. Þessu þarf að breyta ef framhaldsmenntun lækna á að eiga sér framtíð hérlendis.

Hinn vandinn er innra vandamál lækna. Læknar eru oftast boðnir og búnir að taka þátt í skipulögðum fundum og námskeiðum og flytja þar erindi og gera það venjulega mjög vel. Hins vegar vantar mikið á að okkur hafi tekist að búa til akademískt andrúmsloft inni á sjúkrahöfnum, hliðstætt því sem flest okkar hafa líklega alist upp við á námsstofnunum erlendis, þar sem kennsla er órjúfanlegur hluti af hinu daglega starfi og öfugt, vinnan sífelldur hluti kennslunnar. Þar er leitast við að nýta öll vandamál sjúklunga til kennslu, við rúmstokk, á skurðstofu, á bráðamóttöku og svo framvegis. Ljóst er að við slíka nálgun vandamála hagnast sjúklingurinn líklega mest, vandi hans er krufinn til mergjar.

Hérlendis er alltof lítið um þetta, of fáir nenna þessu í önn dagsins og telja það jafnvel ekki hlutverk sitt. Unglæknar bera hér líka sök, þeir eru oft á tíðum ekki nógu virkir í leit sinni að þekkingu, gleyma því að í þessum efnum gengur umferðin í báðar áttir. Fátt kveikir jafnmikið í eldri lækni og spurull stúdent eða unglæknir. Akademískt kennsluumhverfi verður hins vegar aldrei byggt upp af nokkrum nytsömum sakleysingjum, heldur er það hlutverk allra lækna, hvar sem þeir starfa.

Hver eru brýnustu áhersluatriði næstu ára?

1. Ljóst er að lífsnauðsyn er að mennta íslenska lækna áfram erlendis, að minnsta kosti að hluta. Í ljósi fyrirnefndra fréttu um skertan aðgang lækna að sjúkrahöfnum erlendis verðum við að leita samninga við valdar stofnanir beggja vegna Atlantshafsins og munum þar vonandi bæði njóta smæðarinnar og þess að íslenskir læknar hafa víðast hvar getið sér gott orð fyrir elju, dugnað og áhuga. Þegar hefur verið rætt nokkrum sinnum við bandaríska sendiráðið um þessi mál og einnig við kennslustjóra spítala þar í landi. Þetta verður þó að gera skipulega og leita víðar fanga. Ljóst er að utanríkisráðuneyti, menntamálaráðu-

neyti, heilbrigðisráðuneyti og landlæknir þurfa að koma að þessu máli sem fyrst.

2. Hlúa verður að framhaldsnámi hérlendis og veita til þess fé og meiri mannafla. Ljúka þarf skipulagi þess og marklýsingu. Gera þarf ráð fyrir að mennta menn lengur hér, en þá þarf námið að halda vatni. Eigi að semja við erlendar stofnanir um að héðan komi viss hópur lækna árlega í miðju framhaldsnáms verðum við að geta sagt hve mikið fólk héðan eigi að kunna á ýmsum stigum, eftir eitt ár, eftir tvö ár og svo framvegis.

3. Námi hér verður að ljúka á tiltekinn hátt, það verður að veita einhver réttindi, þó ekki væri nema aðgang að efra stigi framhaldsnáms við menntastofnanir annars staðar eins og áður sagði. Ef til vill þurfum við að íhuga einhvers konar sérfræðipróf sem þarf helst að vera alþjóðlegt eða hafa alþjóðlega skírskotun. Vaxandi áhugi er fyrir sérfræðiprófum af einhverju tagi innan Evrópusambandsins. Þegar er beitt slíku þjálfunarprófi í lyflækningum hérlendis, en það er fengið frá Bandaríkjunum og fæst þannig viðmiðun íslenskra námslækna við þarlanda kollega.

4. Vaxandi samvinna spítala og heilsugæslustöðva hér er nauðsynleg. Í hverri grein ætti ekki að vera nema ein námslína (program), en unglæknar færðu sig milli stofnana. Þessu er unnt að koma á strax, án tillits til áforma um samvinnu eða samruna sjúkrahúsa að öðru leyti. Þegar hafa farið fram óformlegar viðræður um þetta. Engin ástæða er að hafa margar námslínur hjá 270 þúsund manna þjóð, nógu slæm er smæðin samt í þessum efnum.

5. Auka þarf tengsl heilbrigðisstofnana, einkum stóru sjúkrahúsanna og tiltekinnna heilsugæslustöðva, við læknadeild. Ýmsar leiðir eru færar til þess og hef ég átt þess kost ásamt með fleirum að koma ýmsum hugmyndum á framfæri í þeim efnum, verða þær ekki endurteknar hér. Þó má nefna ótvírætt gildi þess að fjölga akademískum stöðum við þessar stofnanir. Þær yrðu klínískar kennarastöður þar sem meginkrafta yrði lögð á kennsluvirkni í starfi, gagnstætt öðrum (núverandi) stöðum þar sem megináhersla á að vera bæði á rannsóknir og kennslu. Lokamarkmið yrði að flestar ef ekki allar fullar sérfræðingsstöður við þessar stofnanir bæru akademískan titil. Ljóslega verður að launa þessi störf, en hin akademísku tengsl ættu einnig að vera eftirsóknarverð. Það er ef til vill mergurinn málsins, kennslan þarf að

verða eftirsóknarverðari en önnur fagleg áhugamál, af því sprettur áðurnefndur akademískur andi.

Ýmsir fleiri þættir koma til álita og auðvitað eru þarfir og áherslur mismunandi eftir sérgreinum. Ljóst er þó að við þurfum að treysta meira á okkur sjálf í nánustu framtíð og þeir tímar eru að líða, að við getum treyst öðrum þjóðum eingöngu fyrir sérmenntum lækna.

Við höfum hins vegar allar forsendur til að gera vel sjálf að því marki sem okkur hentar. Meira að segja er ekki fráleitt að halda fram að við getum komið upp besta framhaldsnámi á Norðurlöndum í stærstu sérgreinum. Slíkt gerist hins vegar ekki af sjálfu sér, til þess þarf áhuga og þátttöku allra lækna.

Sigurður Guðmundsson