

Ein læknadeild í landinu

STUNDUM ER tekið mark á læknum. Því er mikilvægt að vönduð hugsun, byggð á grunni staðreynda sé viðhöfð áður en ummæli eru birt opinberlega sem auðvelt er fyrir aðra að mistúlka eða hagræða í eiginhagsmunaskyni, til dæmis á vettvangi stjórnmalanna. Í aprílhefti Læknablaðsins var sagt frá umræðu í stjórn Læknafélags Íslands á Hótel Rangá þann 21. mars og enn bætt við þá umræðu í maheftinu. Einnhvern veginn fór það svo að sama dag og undirritaður var samstarfssamningur milli Háskóla Íslands (HÍ) og Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri (FSA) fór fram önnur umræða á Akureyri þar sem tveir menn af sitt hvorum væng stjórnmalanna mæltu fyrir annarri læknadeild í landinu, meðal annars í nafni Norðausturlands, heimilislækninga og svonefndra dreifbýlislækninga. Í samningi HÍ og FSA frá 29. 4. er stefnt að auknu samstarfi um kennslu læknanema og annarra háskólanema, og kennarastöður fengust góðu heilli til að styrkja starfsemi læknadeildar HÍ norðan heiða. Morgunblaðið hafði samband við undirritaðan vegna ummæla frambjóðendanna á Akureyri. Ég taldi þau sett fram í hita kosningabaráttunnar og ekki af nægri þekkingu á því hvað þyrfti til að reka nútímalæknadeild við háskóla.

Í Læknablaðinu í apríl var talað um samkeppni og aðhald og látið að því liggja að læknadeild HÍ væri „á margan hátt gamaldags“. Sagt var að það vantaði í læknanámið að kenna læknanemum að vinna í teymi og starfa með öðrum stéttum. Í maheftinu kom fram að hægt væri að byggja upp læknanámið „með allt öðrum hætti“ og að „eftir stofnun háskólasjúkrahússins væri sú tilhneiging áberandi að reyna að halda öllu þar innan veggja“. Bent var á þá þróun sem orðið hefur á undanförunum árum að fleiri ferliverk séu gerð á læknastofum og í fyrirtækjum sem rekin væru af læknum og að „læknanemar fengju ekki að spreyta sig á ferliverkum“. Ummælin sem birt voru af Rangárþinginu áttu sér ekki stoð í staðreyndum. „Samkeppni“ er ágætt tískuorð, en í þessu sambandi hlýtur að vera átt við erlenda skóla, en ekki annan íslenskan skóla.

Kannski er það tákni um grunnhyggju í íslensku þjóðfélagi að svona hugmynd kemur upp á yfirborðið. Í landinu búa 287 þúsund manns og þar eru nú 10 skólar sem bera titilinn „háskóli“. Það er ýmislegt jákvætt við hraða framþróun æðri menntunar í landinu sem felst í að reyna að lyfta fagskólum á hærri stig, en það þýðir ekki að allir þessir skólar verði svo auðveldlega háskólar í þeim skilningi sem lagður er í orðið „university“ í nágrannalöndum okkar (samanber nýleg skjöl frá European University Association). Hér er einn háskóli á tæplega 30 þúsund manns meðan í nágrannalöndunum er talið að minnst þurfi

350 þúsund manns á bak við hvern slíkan skóla og sums staðar meira en eina milljón. Annars staðar reyna menn nú að hafa færri og stærri einingar með minni stjórnunarkostnaði. Læknadeild HÍ er ein minnsta læknadeildin í Evrópu og er þá ekki seilst svo langt að fara til Norður-Ameríku. Grunnkostnaður við læknisfræðiskor deildarinnar er tæplega 300 milljónir króna. Þá er ótalinn kostnaður sem til fellur vegna klínískrar kennslu á Landspítala, í heilsugæslu og á öðrum heilbrigðisstofnunum í landinu. Raunverulegur kostnaður er sennilega þrisvar sinnum hærri. Til samanburðar má geta þess að við Kaupmannahafnarháskóla er fjöldi læknanema um 10 sinnum meiri en við Læknadeildina, en grunnkostnaður er um 8000 milljónir (úr árbók Kaupmannahafnarháskóla 2001) og deila má í þá tölu með 10 til að fá samanburð við læknadeild HÍ. Í slíku ljósi verður meðal annars að skoða hugmynd um læknaskóla fyrir fjörutíu þúsund manna svæði norðan miðhálandisins þar sem 5-6 nemendur eða svo væru í hverjum árgangi. Auk þess þarf að huga að mörgu öðru en fólksfjölda. Aðstaða sem þarf að vera fyrir hendi til að reka læknadeild nú er allt önnur en þegar stofnaður var læknaskóli á Íslandi fyrir 128 árum.

Til að nútímalæknadeild geti þrífist þarf grunn í miðlungsstöðu og verulega fjölbreyttu háskólasjúkrahúsi eins og Landspítali er nú. Þá þarf að búa vel að grunngreinum læknisfræðinnar og það þarf aðstöðu, vilja og getu til nútímalegrar rannsóknavinnu sem er drifkraftur góðrar kennslu. Með „kennslu“ er ekki aðeins átt við grunnnámið, heldur einnig rannsóknatengt nám samhliða grunnnámi og sérstakt meistara- og doktorsstig. Það síðarnefnda hefur byggst hratt upp á síðustu árum í læknadeild, en þrífst ekki nema í tengslum við öflugar rannsóknæiningar innan og utan Landspítala og HÍ. Þar hefur læknadeildin leitað í vaxandi mæli út í þjóðfélagið, í stofnanir sem eru reknar bæði af ríki og einkaaðilum. Dæmi eru líftækniyrirtækin. Forsendur fyrir hjúkrunar- og ljósmæðranámi er ekki hægt að uppfylla að öllu leyti fyrir norðan, hvað þá annars staðar á landinu. Hvaða bolmagn er þá til reksturs annarrar læknadeildar?

Í læknadeildinni hefur undanfarin ár farið fram talsverð umræða um nauðsyn þess að víkka starfsvettvang deildarinnar, en eðlilega hefur mikill tími og orka farið í samninga um nýtt háskólasjúkrahús, enda eru þeir samningar stefnumarkandi fyrir margt af því sem á eftir kemur. Samið hefur verið við Tryggingastofnun og FSA, samningur við heilsugæsluna er að klárast og viðræður eru í gangi eða að hefjast um nýja samninga við Krabbameinsfélagið og einkaaðila. Draga þarf aukna fjármuni og aðstöðu að deildinni frá einkafyrirtækjum en það kostar veru-



Reynir Tómas Geirsson

Höfundur er prófessor og deildarforseti Læknadeildar HÍ.

lega kynningar- og skipulagsvinnu, innan deildar og út á við. Við höfum að sjálfsögðu haft áhuga á því að víkka læknanámið út þannig að læknar og ungir læknar geti kynnst því starfi sem fer fram á lækna- stofum og í öðrum fyrirtækjum sem rekin eru í tengslum við læknisfræði og nýtt sér með virkum hætti margvísleg þjálfunartækifæri þar. Vera kann að fyrir langt löngu hafi ekki verið þegið boð úr Læknasetrinu eða frá sjálfstætt starfandi skurðlæknum um kennsluáðstöðu fyrir læknanema eins og sagt var Rangá, en það á ekki við um þann tíma sem núverandi stjórn læknadeildar hefur setið. Á síðastliðnu sumri barst bréf frá Læknasetrinu í Mjódd með slíku tilboði og því var svarað með jákvæðum hætti. Viðræður um það mál hafa frestast af ýmsum ástæðum, meðal annars yfirstandandi endurskoðun á náminu, en fullur áhugi er fyrir þessu í deildinni. Tilmæli hafa ekki borist frá sjálfstætt starfandi skurðlæknum, en engu að síður hefur slíkt samstarf verið rætt innan deildarinnar, svo og möguleikar á samstarfi við húðlækna og bæklunarskurðlækna utan Landspítala svo eitthvað sé nefnt. Það tekur einfaldlega tíma að umbreyta námi í deildinni, semja um nýja hluti og fá þá til að virka, ekki síst ef þessi vinna fellur á fáa og störfum hlaðna í lítilli deild og litlum háskóla. Samningar verða ekki hristir fram úr erminni.

Við fögnum áhuga stjórnarmanna í læknafélögum um læknakennslu en hefðum kosið að umræða um heilbrigðiskerfið í kosningabaráttu vorsins færi í annan farveg en þann að ræða hvort koma eigi á fót nýrri læknadeild í nafni samkeppni. Ef sú umræða á að hafa tilgang verður að gera það á skýrum forsendum og reikna dæmið til enda. Þá er greinilegt að þörf er á að kynna rækilega fyrir forystumönnum lækna hvað læknadeild HÍ er að gera og hvað hafi breyst eða sé að breytast í deildinni frá því sem var fyrir tveimur eða þremur áratugum, ef stjórnarmenn voru að hugsa um slíkan samburð. Við andmælum því að deildin sé gamaldags og að það þurfi að „hrista upp“ í henni. Ef orðið „gamaldags“ er þýðing á „traditional“ þá getur orðið átt sér þá stöð að deildin byggir á blöndu af hefðbundinni nálgun og því nýjasta sem gerist í kennslu læknanema í dag. Klínísk kennsla er einn stærsti þáttur læknanemakennslu og dregur að sjálfsögðu dóm af þeirri læknisfræði sem stunduð er á heilbrigðisstofnunum landsins. Því má spyrja hvort íslenskir læknar séu að stunda gamaldags læknisfræði. Allir vita svarið, læknisfræði stendur á traustum nútímalegum grunni á Íslandi. Læknanámið er í sama farvegi. Að auki hefur verið lögð veruleg vinna í að breyta áherslum í læknánáminu, það er að segja bæta kennslu í grunnreinum, auka áherslu á lausnaleitarnám, gera breytingar á kennslu- og prófafyrirkomulagi, samhæfa kennslu í einstökum greinum betur, vinna að nýjum áherslum í sameinda- líffræði, samfélagslækningum, lýðheilsu og fag-

mennsku í læknisfræði. Við vinnum að því að nýta tímann betur, meðal annars sumarið, viðurkenna fleiri námsstaði heima og erlendis, auka fjölbreytni og valmöguleika, efla rannsóknatengdu kennsluna, allt innan þess ramma sem menntamálayfirvöld og þjóðfélagsaðstæður skapa okkur. En er þetta ekki það sem Rangáfundarmenn vilja sjá gerast? Við hefðum gjarnan viljað heyra frá þeim fyrr og beint og fá þá til liðs við okkur við að bæta kennsluna í læknadeildinni. Okkur veitir ekki af liðveislu frá öllum sem geta komið með tillögum um nýjar áherslur eða enn betur: lagt til starfskrafta sína með okkur við endurbætur á læknakennslu. Það sama á við um námið eftir kandidateitapróf. Þar er nú verið að endurskipuleggja starf framhaldsmenntunarráðs og allt frekara starf þess ráðs verður í samvinnu við Læknafélagið og fagfélög lækna.

Læknadeildin í HÍ nýtur virðingar víðar en á Íslandi og hún er í samkeppni við læknadeildir erlendra háskóla. Við verðum varir við það á erlendum kennsluþingum að sá samburður kemur síður en svo illa út. Samt má alltaf gera betur. Deildin er ekki einskorðuð við vegg háskólasjúkrahússins og er ekki heft af því á nokkurn hátt. Tímamótasamningur um akademískar nafnbætur á háskólasjúkrahúsinu, á FSA og í heilsugæslunni er stór áfangi í þá átt að virkja sem flesta af þeim sem hafa góða akademíska menntun til þess að koma að læknakennslu, bæði fyrir og eftir kandidateitapróf. Þróunaráætlun deildarinnar frá síðasta ári gerir ráð fyrir breytingum í síbreytilegu umhverfi lækna- og lífvísinda á Íslandi.

Að lokum skal áréttað að rekstur læknadeildarinnar kostar umtalsvert fé. Til hans þyrfti samt að kosta mun meiru. Bókasafnsmál og rekstur rafrænna gagnagrunna er dæmi um mál sem brýnt er að lagfæra vegna kennslu heilbrigðisstétta. Þar skortir hærri fjárveitingar. Fjármunir læknadeildarinnar duga rétt til að standa undir nauðsynlegasta kostnaði við grunnþarfir kennara sem hér eru flestir reyndar í til- tölulega litlum hlutastöðum, ólíkt því sem er í öðrum háskólum. Rannsóknafé í læknadeild HÍ er brot af því sem annars staðar gerist. Deildina vantar einnig fé til að geta staðið betur undir skrifstofuhaldi og margskonar umsagnarvinnu sem á hana fellur. Tillögur um að eyða fé úr fjárhirslum almenninga í að stofna aðra læknadeild sem mundi aðeins þjóna fáeinum nemendum í nafni dreifbýlis og landsbyggðar sem hefur gjörbreytt með nútímasamgöngum og fjarskiptum geta því ekki verið settar fram af þeirri umhugsun og alvöru sem krefjast verður þegar menntað álit er látið uppi. Læknadeildin heitir á Rangáfundarmennina til aðstoðar við að byggja deildina upp á víðum grunni innan veggja megin rannsóknarháskóla landsins og beita áhrifum sínum til þess að ríki og einkafyrirtæki hafi fullan metnað til að gera um margt góða læknadeild enn þá betri.