

Stendur undir nafni sem kennslu- og rannsóknarspítali

ÓLAFUR BALDURSSON, sérfræðingur í lungnalækningum, er sviðsstjóri kennslu- og fræðasviðs lækninga við Landspítala. Í samtali Læknablaðsins við Ólaf kemur fram að hlutverk spítalans sem kennslustofnunar er gríðarlega umfangsmikið og á hverju ári ganga um eitt þúsund nemendur í heilbrigðisvísindum um spítalann á ýmsum stigum háskólanáms. Þá er einnig haldið utan um rannsókn- og vísindastarf spítalans í læknisfræði og í ljós kemur að árlega eru birtar vel á annað hundrað ritrýndar greinar um niðurstöður rannsókna og vísindaverkefna sem sérfræðingar spítalans hafa átt meiri eða minni hlut að. Samstarf kennslu- og fræðasviðs Landspítala við læknadeild HÍ er að vonum náði og lyklatríði að sögn Ólafs það gangi snurðulaust fyrir sig.

Viðtal við Ólaf Baldursson sviðsstjóri kennslu- og fræðasviðs lækninga við Landspítala

Hvernig skilur Kennslu- og fræðasvið Landspítala sig frá læknadeild HÍ?

„Því er fyrst til að svara að skrifstofan sem sinnir þessum málum hér á spítalanum heitir Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar (SKVP) sem er reyndar ansi langt nafn og okkar langar oft til að breyta því en það er önnur saga. Þetta er sá hluti spítalans sem tengir hann við læknadeildina og raunar heilbrigðisvísindadeildirnar allar því starfsemi skrifstofunnar snýr að mörgum heilbrigðisgreinum; læknisfræði, hjúkrunarfræði, sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun, lyfjafræði, sálfræði, geislafræði og lífeindafræði. Þá er líka í gangi samningur við Ármúlaskólann um menntun læknaritara. Á skrifstofunni eru þrjár sviðsstjórar, ég er yfir kennslu- og fræðasviði lækninga, Hrund Scheving Thorsteinsson yfir fræðasviði hjúkrunar og Sólveig Þorsteinsdóttir er sviðsstjóri bókasafns- og upplýsingasviðs. Kristján Erlendsson er framkvæmdastjóri skrifstofunnar og situr í framkvæmdastjórn spítalans.“

Hvað starfa margir við skrifstofuna?

„Í allt eru 24 stöðugildi á SKVP að meðtöldu bókasafninu en margir eru í hlutastöðum. Ég er í 80% starfi sem sviðsstjóri og 20% sem sérfræðingur í lungnalækningum. Umfang kennslu- og vísindastarfsemi á Landspítala er býsna mikið. Þetta kom skýrt fram í ítarlegri könnun á vegum SKVP sem náði til árána 2004-2005 og leitaðist við að svara spurningunni „hvað kostar að vera háskólasjúkrahús“. Þarna er um nálgun að ræða en niðurstaðan benti til þess að kostnaðurinn væri um 11% af heildarrekstrarkostnaði stofnunarinnar, eða 3,3 milljarðar. Til samanburðar má nefna að erlendis er það viðurkennt viðmið að kostnaðar-áætlanir kennslu- og háskólasjúkrahúsa séu að jafnaði 20-30% hærri en almennra sjúkrahúsa.“

Hver er fjöldi nemenda sem þið hafið umsjón með?

„Það kemur kannski einhverjum á óvart en á hverju ári er fjöldi nemenda sem læra og starfa á spítalanum um eitt þúsund.“

Í hverju felst umsjón ykkar með öllum þessum fjölda?

„Númer eitt eru gæða- og öryggismál. Undir það fellur útgáfa auðkenniskorta fyrir nemana, þeim er gerð grein fyrir mikilvægi þagnarskyldu og þurfa að skrifa undir yfirlýsingu þess efnis og síðast en ekki síst felst öryggisþátturinn í sýkingavörnum þar sem gengið er úr skugga um að nemar séu ekki smitberar og fái viðeigandi bólusetningar áður en þeir hefja nám og störf hér á spítalanum.“

Við fylgjumst með því hvernig þeim vindur fram í námi sínu, skipuleggjum náms- og starfstíma þeirra á hinum ýmsu deildum og reynum að meta hvert er innihald og gæði þess náms sem þeir hljóta hér á spítalanum. Sérstaklega erum við að skoða þetta í læknisfræði og hjúkrunarfræði og reynum að samræma það við sambærilegt nám erlendis.“

Hvernig er hlutverki ykkar háttað gagnvart námi nemendanna?

„Okkar aðalhlutverk er að sjá um að tengslin við heilbrigðisvísindadeildirnar séu í lagi þannig að nemarnir komi á eðlilegan og öruggan hátt inn á spítalann og útaf honum aftur. Við erum í meira mæli en áður farin að horfa á innihald námsins í hverju tilfalli fyrir sig og erum með eftirlit með því hvernig gengur. Þetta gerum við með könnunum og hjúkrunarfræðisviðið er lengra komið í þessu efni en við á læknisfræðisviðinu. Eygló Ingadóttir hefur stýrt þessum könnunum fyrir hjúkrunarfræðina og notar til þess forrit sem heitir Outcomes, einfalt en áhrifaríkt mælitæki. Þessar kannanir hefur Eygló notað gagnert til að meta gæði kennslunnar en gæði eru það sem við erum í vaxandi mæli farin að skipta okkur af einsog sambærilegar skrifstofur við erlend kennslusjúkrahús gera. Kannanirnar hafa ekki aðeins orðið til þess að meta gæði kennslunnar heldur beinlínis leitt til umbóta sem er auðvitað sá árangur sem við viljum sjá. Hvað varðar læknanemana þá höfum við aukið tengsl okkar við skrifstofu læknadeildar en þar koma líka við sögu erlendir nemar. Við höfum nýlega gert verklagsreglur um með hvaða hætti erlendir læknanemar koma hér inn á spítalann. Þetta hefur hingað til verið með heldur tilviljana-kenndum hætti, stundum fyrir persónuleg tengsl, stundum með bréfasamskiptum við einstaka prófessora og svo einnig í gegnum læknadeild. Þetta

Hávar Sigurjónsson



hefur valdið því að nokkuð hefur skort á yfirlit og skráningu nemanna en við höfum verið í samvinnu við alþjóðadeild HÍ og læknadeild um að semja verklagsreglur um þetta þannig að þetta verði skipulegra. Nú koma nemarnir í gegnum nema-skiptakerfi eins og Erasmus og Nordplus og fara formlega leið í gegnum háskólann sinn og síðan háskólann hér og síðan til okkar. Við viljum þó ekki skera alveg á persónulegu tengslin en beina nemum í þessa formlegu farvegi til að halda yfirsýn og skipulagi á þessu. Þetta er einnig mikilvægt hvað varðar öryggisþáttinn sem ég talaði um áðan. Við viljum ekki að hingað komi nemi á skjön við allt kerfið sem kannski er með fjölónæma berkla og smitar heila deild.”

Hvernig gengur að samræma kennsluþátt spítalans þar sem eitt þúsund nemar þurfa tíma og athygli um leið og spítalinn er bundinn skyldum gagnvart sjúklingum sínum að sinna lækningum sem hraðast og best?

„Þetta er auðvitað meiriháttar verkefni en er í rauninni kjarni þess sem felst í hugtakinu kennslu-sjúkrahús. Þetta mæðir auðvitað fyrst og fremst á einstökum deildum, mismikið sannarlega, á forstöðumönnum fræðasviða sem vinna langflestir hér og síðast en ekki síst á öllum sérfræðingum

sem hér starfa. Við erum með vissar hugmyndir um hvernig megi auðvelda þetta en sannarlega brennur þetta á okkur á hverjum einasta degi. Um þetta ríkja ákveðnar hefðir sem miklu máli skiptir að séu hafðar í heiðri. Þá á ég við hvernig tekið er á móti nemunum á deildunum, hvernig þeir eru kynntir fyrir sjúklingunum og að allir skynji það svo að nemar séu alltaf velkomnir en ávallt undir eftirliti. Á þetta leggjum við mjög mikla áherslu. Þetta hefur breyst talsvert frá því ég útskrifaðist úr læknadeild 1990 en þá var nám inni á deildum spítalans ennþá fremur óskipulagt og tilviljanakennt. Nú er kúrsinn skipulagður og farið er eftir nákvæmri stundaskrá þar sem nemum eru úthlutaðir ákveðnir sjúklingar og síðan er fundað með nemanum um hvernig meðferð gengur og farið ítarlega yfir tilfellið. Þetta er í mun betra horfi í dag en fyrir nokkrum árum og við reynum að fylgjast eins vel þessu og okkur er framast unnt. Kannanirnar sem ég talaði um áðan snúast um þetta að miklu leyti.”

Í allri umræðu um hagræðingu og skilvirkni er ljóst að á kennslusjúkrahúsi ganga hlutirnir hægar fyrir sig en annars væri.

„Það er í vissum skilningi alveg rétt en ávinningurinn sem þetta skilar fyrir gæði þeirra lækn-

Ólafur Baldursson ásamt unglæknunum Ólöfu Viktorsdóttur, Jóranni Hörpu Ragnarsdóttur og Hlyni Georgssyni.

inga sem hér eru stundaðar er ótvíráður þó flókið geti verið að útskýra hvernig. Þegar um snúin og flókin tilfelli er að ræða þá verðum við margoft vör við það að aðkoma læknanemanna hvetur þá sem eru að sinna sjúklingunum, sérfræðingana fyrst og fremst, til meiri gagnrýnnar hugsunar. Gagnrýnin hugsun er vissulega alltaf til staðar en hún skerpist þegar menn eru með nemendur. Sjúklingar með flókin og erfið tilfelli hagnast tvímælalaust á þessu samspili. Þetta sjáum við á hverjum einasta degi. Háskólasjúkrahús er endastöð í heilbrigðiskerfinu, þangað koma erfiðustu og flóknustu tilföllin og menn þurfa virkilega að beita fræðunum á sem skarpastan hátt. Þá leggja læknanemar sitt lóð á vogarskálarnar með því að spyrja áleitinna spurninga, hjálpa til við heimildaleit og útskýra tilföllin. Það er kannski helst þegar um rútínuverk er að ræða sem kalla ekki á mikla yfirlegu sem hægir á verkferlum vegna kennsluþáttarins. En oft vill ávinningurinn af hinu gleymast þegar verið er að ræða kosti og galla þess að reka öflugt háskólasjúkrahús. Svo má ekki gleyma uppvexti nemanna hér sem er forsenda nýliðunar heilbrigðisstétta. Þeir þroskast á nokkrum árum úr því að þiggja kennslu og lærdóm yfir í að kenna, þjóna sjúklingum og taka þátt í vísindarannsóknum.

Þegar við tölum um læknanema erum við að tala um ansi breiðan hóp og mislangt á veg kominn í námi sínu. Sem einnig útskýrir þann fjölda sem hér fer í gegn á ári hverju.

„Já, læknanemar fara í gegnum ýmsa kúrsa hér á 4., 5. og 6. ári læknaámsins en eftir útskrift úr læknaeildinni þá tekur kandiðatsárið við sem er 12 mánaða tímabil sem allir verða að klára til að geta fengið lækningaleyfið. Samsetning kandiðatsársins er að miklu leyti ákvörðuð með lögum, hver læknir verður að taka ákveðinn tíma á lyflækningadeild, skurðeild, heilsugæslu og síðan á hver og einn eitthvert val um deildir. Á síðasta ári höfum við lagt sérstaka áherslu á kandiðatana og sett upp móttöku þar sem þeir fá þrjá hálfra daga á námskeiði þar sem spítalinn er kynntur og farið yfir ákveðin atriði er lúta að lækni starfinu. Okkar skoðun er sú að þetta sé fyrsti áfangi að sérnámi hvers kandiðats, þar sem náminu í læknaeild er lokið og starfsnám tekur við. Hversu mikilvægur námsþátturinn er sést best á því að við á SKVP gerum ráðningarsamninga við kandiðata og ég er í rauninni þeirra formlegi yfirmaður þó enn sé það þannig að þau fái laun frá hverri deild fyrir sig eftir því sem þau færast til innan spítalans.

Við tókum nýja hjúkrunarfræðinga inn á síðasta móttökunámskeið og það gafst mjög vel. Þessar stéttir eiga auðvitað margt sameiginlegt og okkur fannst líka full ástæða til að leggja áherslu á samstarf þeirra og þetta reyndist bæði mjög þarft og



„Ætíð okkur að gera enn betur í vísindarannsóknum,” segir Ólafur Baldursson.

gagnlegt. Við viljum líka fylgjast vel með hvernig kandiðötunum reidur af á árinu og til þess höfum við sett upp matskerfi þar sem þau eru metin í hverjum mánuði, og þá er spurt um þekkingu og samskipti við sjúklinga og samstarfsmenn svo eitt-hvað sé nefnt. Þetta skilaði mjög góðum árangri í vetur og greinilegt að það borgar sig að fylgjast vel með. Svo að loknu kandiðatsárinu þá fá þau diplóma frá okkur og það hefur nánast alltaf gengið snurðulaust fyrir sig, skjal sem þau leggja fram þegar þau sækja um lækningaleyfi til heilbrigðisráðuneytisins.”

Hvað er þetta stór hópur árlega?

„Þetta eru 35-40 á ári en svo fáum við núorðið alltaf nokkra íslenska lækna kandiðata sem lært hafa erlendis, flesta frá Danmörku og nokkra frá Ungverjalandi.”

Sjáið þið einhvern mun á námi og undirbúningi þeirra sem lært hafa erlendis miðað við læknanema úr HÍ?

„Engan stóran mun. Við höfum sjálf spurt okkur þessarar spurningar og fylgst vel með þessu. Áherslumunur í náminu á vissum sviðum er þó greinilegur og til að mynda hafa danskir læknanemar til skamms tíma fengið meiri kennslu í samskiptum en íslenskir læknanemar. Þetta hefur reyndar breyst því nú er byrjað að kenna samskiptakúrs við læknaeild HÍ. Þessu var klárlega ábótavant í náminu hér heima og algjörlega tímabært að taka þetta upp. Við leggjum mjög mikla áherslu á að samskipti við sjúklinga og

samstarfsfólk séu í lagi og fylgjumst vel með því enda snýst stór hluti þeirra starfa sem unnin eru hér á spítalanum um samskipti. Lengi var sá miskilningur uppi að ekki væri hægt að kenna samskipti. Annaðhvort hefði fólk þetta í sér eða ekki. Rannsóknir hafa hins vegar sýnt að vel er hægt að kenna fólki þetta, segja því til og bæta með því samskiptahæfileikana . . .“

Þegar kandiðatsárinu lýkur tekur svo enn annar kafla við.

„Já, eftir kandiðatsár taka deildarlæknisstörf við og þar eru við að þróa framhaldsnám í ýmsum sérgreinum. Stjórn spítalans hefur sett fram þá stefnu að vilja auka framhaldsnám í öllum greinum heilbrigðisvísinda og hugmyndin er sú að þetta spretti úr grasrótinni en minna ofan frá með þeim hætti að þær greinar sem hafa bolmagn til að bjóða upp á sérfræðinám stofni með sér framhaldsmenntunarnefndir, forstöðumenn fræðasviða verða lykilmenn í þessu og síðan kemur skrifstofan hér inn í myndina sem stuðnings- og eftirlitsaðili. Við erum að núna að ganga frá niðurstöðum könnunar á framhaldsnámi hér á spítalanum og þar kemur meðal annars í ljós að hér eru nú um 90 manns í klínísku framhaldsnámi í læknisfræði. Greinarnar eru augnlækningar, bráðalækningar, geðlækningar, heimilislækningar, öldrunarlækningar, skurðlækningar og lyflækningar. Stefna spítalans í þessum málum er klárlega sú að hægt sé að taka fyrrihluta sérfræðináms hér og ljúka síðan náminu við viðurkennt háskólasjúkrahús erlendis. Í könnuninni kemur skýrt fram að stjórnendur sérnámsins telja nauðsynlegt að sérnámið fari fram að hluta erlendis. Þrjár greinar, geðlæknisfræði, öldrunarlækningar og heimilislækningar, geta fullmenntað sérfræðinga hér heima en telja það engu að síður ákjósanlegt að seinni hluti námsins fari fram erlendis. Það má einnig geta þess að boðið er upp á klínískt framhaldsnám í hjúkrunarfræði og sálfræði en það er talsvert minna í sniðum enn sem komið er. Þá er einnig rétt að geta þess að 24 eru í doktorsnámi og 15 í meistaranámi í ýmsum greinum á vegum rannsóknarnámsnefndar læknadeildar og verkefni þeirra er í samvinnu við Landspítala.“

Ég sé að konur eru í meirihluta í hópi doktorsnema.

„Núna eru fleiri konur í læknanámi í öllum árgöngum. Og útskrifaðir læknar undanfarin ár hafa verið nær jafnmargar konur og karlar. Það er stutt í að fleiri konur en karlar útskrifist sem læknar og um þetta er ekkert nema allt gott að segja þó

allra best væri ef þetta héldist í jafnvægi, því það er heldur ekkert sérlega eftirsóknarvert að körlum í læknastétt fækki verulega.“

Hafið þið orðið vör við að með fjölgun kvenna í læknastétt hafi áherslur breyst hvað varðar val á sérgreinum?

„Við höfum ekki kannað þetta hér á Íslandi en í Bandaríkjunum hefur þetta verið rannsakað og þar kemur í ljós að þvert á fyrirfram gefnar hugmyndir - þar sem álitid var að með fjölgun kvenna myndu áherslur breytast og þær fremur velja greinar læknisfræði þar sem vinnuskylda færi mest fram á dagvinnutíma og ekki þyrfti að standa langar vaktir - urðu niðurstöðurnar á hinn veginn. Þessi rannsóknarkenning stóðst ekki og hreyfingin varð ekki sú sem búist var við. En við eigum eftir að sjá hvernig þetta þróast hér hjá okkur og munum auðvitað fylgjast með því.“

Og þá erum við komnir að símenntun hinna starfandi sérfræðinga.

„Já, og þar viljum við gera mun betur en nú er. Í dag er bundið í kjarasamninga að sérfræðingar spítalans fá greidda eina ferð á ári til að sækja ráðstefnu erlendis í grein sinni en burtséð frá þessu þá er nauðsynlegt að koma símenntunarmálum í betra horf en nú er. Við horfum nokkuð til Bretlands og hvernig símenntun lækna hefur verið skipulögð þar, en okkur sýnist það vera í mjög góðum farvegi og vildum gjarnan eiga samvinnu við Læknafélag Íslands um þetta. Sigurlaug Sveinbjörnsdóttir læknir, sem starfar á SKVP við skipulag vísindamála, er einmitt að fara ítarlega yfir símenntunarmálin þessa dagana.“

Og spítalinn stendur undir nafni sem rannsóknastofnun?

„Ef horft er til þess að á síðasta ári þá birtust 160 ritrýndar vísindagreinar í erlendum fagfmaritum sem merktar voru Landspítala þá er ekki annað hægt að segja en að vísindastarf sé nokkuð öflugt. Í mörgum tilvikum er um að ræða samvinnuverkefni milli einstaklinga innan spítalans og utan en staðreyndin er sú að Landspítali kemur að þessum mikla fjölda rannsókna að meira eða minna leyti á hverju ári. Vísindaráð Landspítala, sem er í góðum tengslum við SKVP, heldur utan um Vísindasjóð spítalans en úr honum er úthlutað styrkjum til rannsóknarverkefna einu sinni á ári. Við ætlum okkur að gera enn betur í vísindarannsóknnum og höfum háleit markmið í þeim efnum. Þetta kemur skýrt fram í nýrri vísindastefnu Landspítala en SKVP er einmitt ætlað mikilvægt hlutverk við framkvæmd hennar“