

Heilsa er ofboðslega verðmætt fyrirbæri

segir Guðmundur Þorgeirsson, forseti læknadeildar HÍ

„Oft vill það gleymast hversu mikil peningaleg verðmæti eru fólgin í góðri heilbrigðisþjónustu. Verðmætasköpun þar er gríðarleg þrátt fyrir að þjóðfélagsumræðan endurspegli ekki þá staðreynd til fulls. Þó held ég að allir Íslendingar hafi áhuga á góðri heilbrigðisþjónustu enda heyri ég engan tala neikvætt um hana. Einstaka stjórnmalamaður kann að kvarta undan háum kostnaði, en enginn þeirra hefur þó viljað ganga fram fyrir skjöldu með fullyrðingar um að heilbrigðisþjónustan okkar sé ekki mikilvæg og ekki góð til síns brúks. Heilsa er ofboðslega verðmætt fyrirbæri,“ segir Guðmundur Þorgeirsson, prófessor í lyflæknisfræði, sérfræðingur í hjartalækningum og forseti læknadeildar.

„Læknar þurfa að fá tækifæri til að beita raunvísindabekkingu samtímans á heilsufarsleg vandamál einstaklinga og samfélags. Þjónusta við sjúklinginn er og verður að sjálfsgöðu mikilvægust. Hún verður á hinn bóginn ekki rækt af fyllstu ábyrgð nema læknirinn hafi djúpan skilning á líffræðilegum og félagslegum forsendum sjúkdómsferilsins. Þar kreppir nú helst skórin í íslenskum veruleika því við búum bæði við vanburða tækjakost og veikburða rannsóknnaðstöðu og værum mjög aftarlega á merinni ef ekki nyti við styrktarsjóða, sem stutt hafa nauðsynleg tækjakaup með myndarbrag. Þarna liggur okkar helsti veikleiki, hvort sem litið er til læknadeildar HÍ eða Landspítala. Þetta setur strik í reikninginn í öllu vísindastarfi, hefur áhrif á það hvernig ungum íslenskum vísindamönnum vegnar og skapar hættu á atgervisflóttu, sem vissulega er áhyggjuefni í því efnahagsástandi, sem nú ríkir á Íslandi,“ segir Guðmundur Þorgeirsson, sem skipaður var deildarforseti læknadeildar Háskóla Íslands síðastliðið sumar.

Guðmundur telur að þær stjórnsýslulegu skipulagsbreytingar sem gerðar voru innan HÍ síðla árs 2008 séu af hinu góða og styrki

stjórnsýslu HÍ. Þrátt fyrir efasemdaraddir í upphafi hafa breytingarnar sýnt sig í styttri boðleiðum á mörgum sviðum, bættu skipulagi og skilvirkari stjórnsýslu án þess að koma niður á kjarnastarfi HÍ og kjarnastarfi deildar á borð við læknadeildina, sem býr að aldagamalli hefð, að sögn Guðmundar. Læknadeildin mun, líkt og HÍ, fagna 100 ára afmæli sínu á næsta ári þó saga formlegrar læknakennslu á Íslandi nái allt aftur til ársins 1760 þegar Bjarni Pálsson var skipaður fyrsti landlæknirinn og tók strax læknanema í læri. Árið 1876 var Læknaskólinn síðan stofnaður og rann hann inn í Háskóla Íslands við stofnun árið 1911. „Hvað viðkemur starfi deildarforseta læknadeildar eftir skipulagsbreytinguna get ég fullyrt að betra aðgengi sé að fjárhags- og rekstrarupplýsingum nú en áður. Mjög stutt er einnig í mannaússtjóra heilbrigðisvísindasviðs, sem ég þarf að hafa mikil samskipti við, auk þess sem óhætt er að segja að ég eigi mér öflugan samherja í Sigurði Guðmundssyni, forseta heilbrigðisvísindasviðs. Við sjáum fyrir okkur aukið þverfaglegt samstarf og brýr á milli deilda og sviða innan HÍ, bæði í kennslu og rannsóknnum, með samræmingu og hagræðingu í huga á tímum niðurskurðar. Ég tel að nýtt stjórnsýsluskipulag HÍ bjóði upp á aukna þverfaglega nálgun og stuðli að auknum rannsóknnum með sameiginlegri rannsóknnaðstöðu, sem hefur að geyma dýr en nauðsynleg tæki. Smæð þjóðfélagsins sem og háskólasamfélagsins er okkar helsta akademíska vandamál því mjög fáir standa á bak við þann kostnað sem þarf að halda uppi svo að læknadeild og háskólasjúkrahús rísi undir nafni. Við höfum til dæmis alls ekki efni á því að hafa dýrt rannsóknatæki á borð við rafeindasmásjá víða, en gætum sameinast um að eignast eitt slíkt tæki sem svarar kalli tímans og mætt þannig brýnni endurnýjunarþörf. Mörg fleiri slík dæmi mætti nefna.“

**Jóhanna
Ingvarsdóttir**
johanna@evropubruin.is



Ögrun læknakennslunnar

Gríðarleg framþróun á sér stað í læknakennslu í heiminum og í sannleika sagt erum við stödd í miðri þekkingarsprengingu. Það er sú ögrun sem læknakennsla á við að etja alls staðar að sögn Guðmundar. „Við þurfum sífellt að veita nemendum innsýn inn í nýja þekkingarbrunna grunnvísinda og tækniþróunar án þess að grunngreinar á borð við líffærafræði, sem stendur á gömlum merg, úreldist. Hún hefur reyndar gengið í endurnýjun lífdaga með myndgreiningatækni á borð við segulómun og tölvusneiðmyndataekni. Allir læknar þurfa að þekkja hvernig mannslíkaminn er byggður, hvar sinarnar tengjast vöðvum og beinum og hvar taugabrautirnar liggja. Við getum ekki kastað því gamla fyrir róða þó ný þekking komi fram á sjónarsviðið. Ekki má svo gleyma því að væntingar samfélagsins til þjónustu, upplýsinga og samskipta við heilbrigðiskerfið taka sífelldum breytingum auk þess sem væntingar lækna til sjálfra sín hafa sömuleiðis tekið breytingum. Einyrkinn er orðinn fágæt persóna, bæði innan sjúkrahúsa og utan, og samfelldar vaktir sólarhringum saman þekkjast ekki lengur. Nú eru viðfangsefni víðast leyst í teymum, sem kallar á

samstarf margra heilbrigðisstétta. Ekki er óalgengt að læknirinn vinni nú í náinni teymisvinnu með hjúkrunarfræðingi, sálfræðingi, lyfjafræðingi og félagsráðgjafa svo dæmi sé tekið, enda má segja að teymisvinna sé orðin stór þáttur af þjálfun lækna. Þessi þróun leiðir til bættrar þjónustu, en hefur án efa skipulagslegan vanda sem fylgifisk sem birtist m.a. í spurningum um hver beri endanlega ábyrgð gagnvart sjúklingnum. Við lítum svo á að læknirinn sé í forystuhlutverki teymisins, en hann er vissulega lélegur forystusauður ef hann kann ekki að vinna með öðrum, deila ábyrgð og sjónarmiðum og læra af öðrum. Við þurfum sífellt að vera á tánum í endurskoðun læknánámsins því mikilvægt er að við náum að skila frá okkur fólki sem hefur náð að þróa vísindalega og gagnrýna hugsun, tekur ábyrgð á eigin þekkingu, þekkir takmörk sín og axlar ábyrgð á ævilangri símenntun. Gangan heldur áfram þrátt fyrir að læknaskírteinið sé í hendi.“

Alþjóðleg akademía

Tvö til þrjú hundruð nemendur þreyta fjölþætt samkeppnispróf inn í læknadeildina í júní á hverju ári, en aðeins 48 sæti eru til skiptanna sem

*Guðmundur Þorgeirsson
forseti læknadeildar
á skrifstofu sinni
á Landspítala við
Hringbraut.*

gerir íslensku læknaeildina eina þá minnstu í veröldinni. Eftir sex ára læknanám tekur við eitt kandiðatsár og síðan sérnám, sem er að lágmarki fjögur til fimm ár, en oft lengra. Hægt er að taka sérnám í geðlæknisfræði og heimilislækningum til fullnustu á Íslandi og að hluta til í lyflækningum, handlækningum, skurðlækningum, kvensjúkdómum og fæðingahjálpi, barnalækningum, meinafræði og fleiri sérgreinum. „Við viljum fá inn nemendur með fjölbreyttan bakgrunn og alls konar áhugamál, en þeir verða óhjákvæmilega að ráða við þungt raunvísindanám. Læknaeild verður hvorki rekin án háskólasjúkrahúss sem stendur undir nafni, né háskólasjúkrahús rekið án læknaeildar og akademískrar starfsemi. Þrátt fyrir smæð okkar erum við þátttakendur í alþjóðlegri akademíu. Hún byggir á alþjóðlegri þekkingu og við þurfum að leggja til þeirrar þekkingar til þess að geta talist þjóð meðal þjóða á þessu sviði. Það er ekki síst þess vegna sem rannsóknarstarfsemi, sem byggir á alþjóðlegum viðmiðum, er okkur svo gríðarlega mikilvæg. Smæðin gæti sett okkur í þann háska að einangrast, bæði faglega og fræðilega. Það sem hins vegar vinnur gegn slíkri þróun er að flestir íslenskir læknar fara til útlanda í framhaldsnám sem tryggir bæði gæði og framþróun í heilbrigðisþjónustunni. Þar að auki höfum við í nokkur ár látið okkar læknanema gangast undir skriflegt bandarískt læknapróf áður en þeir útskrifast sem styrkir bæði stöðu íslenskra læknanema og íslensku læknaeildarinnar.“

Kostir og gallar

Allir bestu spítalar í heimi eru háskólaspítalar, að sögn Guðmundar. „Gæfa okkar er að eiga býsna sterkan háskólaspítala, sem stendur sig vel á öllum sviðum, veitir góða þjónustu, góða kennslu og stendur sig að mörgu leyti vel í

rannsóknum. Sá niðurskurður sem nú blasir við bæði í heilbrigðiskerfinu og í háskóla-umhverfinu er bráðaógnun sem veikt getur alla rannsóknaviðleitni. Kannski væri hægt að kyngja slíkum niðurskurði í stuttan tíma, en til lengri tíma litið veikir hann bæði skólann og spítalann. Miðað við 10% niðurskurð á árinu 2011, þýðir það 55 milljóna niðurskurð á læknaeildina sem mest felst í launakostnaði. Við munum reyna að lágmarka skaðann með því að samtengja kennslu án þess að fórna gæðum, en gætum þurft að stytta eða sleppa einstaka námskeiðum. Og svo má ekki gleyma klisjunni sem segir: „Í þrengingum felast sóknarfæri.“ Við munum reyna að nýta þau.“

Guðmundur segist vera ákaflega bjartsýnn á lækna framtíðarinnar. „Læknaeildin býr við þau forréttindi að fá til sín mjög hæft námsfólk sem leggur á deildina þær skyldur að gera tímenn sem nemendur verja hjá okkur þess virði að honum sé þannig varið. Ég tel okkur vera mjög samkeppnisfær miðað við það sem er að gerast úti í heimi og smæðin hefur ekki bara galla. Hún hefur líka marga kosti sem birtast í kennsluumhverfinu. Hér er nánd milli nemenda og kennara miklu meiri en gengur og gerist erlendis. Hér eru fjölmörg rannsóknatækifæri sem byggjast á því að unnt er að ná utan um og rannsaka heila þjóð á einni eyju sem kemur sér vel í faraldsfræðilegum rannsóknum og erfðarannsóknum, sem segja má að sé okkar skrautfjöður í dag. Á mörgum sviðum höfum við náð sérlega góðum meðferðarárangri. Ég nefni sem dæmi árangur í meðferð á bráðri kransæðastíflu sem byggist ekki aðeins á færni lækna og annars starfsfólks á spítalanum heldur einnig á þekkingu alls samfélagsins. Þótt þumalputtareglan sé að það þurfi eina og hálfa milljón manna á bak við hvern læknaskóla, býður smæðin upp á fjölmörg spennandi tækifæri,“ segir forseti læknaeildar, Guðmundur Þorgeirsson, að lokum.