

# Allir hlekkirnir verða að halda

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

„Þegar ég tók við starfi deildarforseta Læknadeildar var tiltölulega nýbúið að gera talsvert stórtækar breytingar á fyrirkomulagi námsins. Róttækar breytingar af því tagi hafa því ekki átt sér stað í minni deildarforsetatíð. Við höfum fylgt þeim breytingum eftir en samtímis hafa verið ýmsar blikur á lofti, fjárveitingar til deildarinnar skornar niður og við reynt eftir föngum að halda í horfinu þrátt fyrir það,“ segir Guðmundur Þorgeirsson prófessor og fráfarandi forseti Læknadeildar.

Guðmundur segir þó mestu máli skipta þegar rætt er um hlutverk læknadeildar og fyrirkomulag kennslu í nútímalæknisfræði að sameina þá miklu og löngu sögu sem læknisfræðin hvílir á og þær hröðu breytingar sem eiga sér stöðugt stað í þeim vísindaheimi sem læknávisindin tilheyra.

„Mér er ofarlega í huga arfurinn sem læknisfræðin byggir á og hann nær allt aftur til Hippokratesar sem læknaeiðurinn er kenndur við. Þar eru lagðar ákveðnar línur sem okkur ber ótvíræð skylda til að hafa í heiðri; að læknum beri að hafa hagsmuni skjólstæðingsins ávallt í fyrirrúmi og þeir skuli leggja sig alla fram í þjónustu við hann, hver sem hann er. Manngreinarálit er bannorð. Læknáeiðurinn kveður einnig á um eitt hið mikilvægasta í nútímalæknisfræði sem er að læknar viðhaldi stöðugt þekkingu sinni og auki hana. Krafan um símenntun nær aftur til Hippokratesar og ekki síður krafan um að læknir skuli veita öðrum hlutdeild í þekkingu sinni, fræða og kenna; sá boðskapur er í fullu gildi.

Á hinn bóginn er framgangur læknávisindanna svo hraður að talað er um að þekking í læknisfræði tvöfaldist á átta árum. Hillulíf fræðanna er því ekki alltaf langt í dag. Þar þurfum við að vera vel vakandi og spyrja okkur stöðugt hvernig skipuleggja skuli nám í læknisfræði í svo

hraðbreytilegum heimi. Við því er ekkert eitt eða endanlegt svar. Um allan heim er tekist á við þetta.“

## Í miðjum straumi nýrrar þekkingar

Guðmundur segir að mikilvægi hinna sígildu fræða verði þó ekki minna en áður þó ný þekking komi stöðugt fram. „Krafan um nákvæma anatómíska þekkingu hefur kannski aldrei verið meiri eftir því sem tækni til nákvæmrar myndgreiningar fleygir fram. Að sama skapi þurfa læknar í dag að hafa á valdi sínu alla þætti hinnar klínisku aðferðar, taka sögu sjúklings af öryggi og tengja hana við niðurstöður alls kyns rannsókna og klínískrar skoðunar. Samhliða þessu stöndum við í miðjum straumi nýrrar þekkingar á sviði sameindafræðilegrar læknisfræði, þar sem tvinnast saman frumulíffræði, lífefnafræði og erfðafræði í nýrri þekkingu sem kallar á hagnýtingu. Kannski verður þetta best sagt með orðum fyrrum deildarforseta læknadeildar Harvard háskóla sem heim-sótti okkur fyrir allmörgum árum, sem sagði að mikilvægast fyrir læknadeild í dag væri að útskrifa fólk sem hefði þekkingu og þroska til að taka ábyrgð á eigin símenntun.“

Ög Guðmundur dregur þetta saman með þeim orðum að skipulag læknánáms í dag verði að vera í stöðugri endurskoðun og leggja verði mikla áherslu á kennslu í vísindalegum vinnubrögðum og aðferðafræði svo læknar séu færir um að sinna eigin símenntun eftir að formlegu námi lýkur.

Læknadeild Háskóla Íslands hefur þá sérstöðu að sögn Guðmundar að vera einn allra minnsti læknaskóli í veröldinni og sá sem sinnir minnsta málsvæðinu. „Það er almennt sagt að eina og hálf milljón íbúa þurfi til að standa að einum læknaskóla. Við erum aðeins einn fimmti hluti þess. Þó eru einnig viðurkenndar undan-

tekningar frá þessari almennu reglu sem byggjast á menningarlegri sérstöðu, litlum málsvæðum og sögulegum forsendum. Engu að síður leggur smæðin á okkur vissar kröfur. Við þurfum að geta sýnt fram á að við séum að mennta lækna sem standast alþjóðlegar kröfur. Fyrir tæpum áratug tókum við upp þá reglu að láta alla nemendur okkar gangast undir staðlað amerískt læknapróf í klínískum greinum. Úr þessu fáum við margháttaðar upplýsingar. Við sjáum hvernig íslenskir læknanemar standa sig í samanburði við erlenda læknanema. Við sjáum hvernig einstakar námsgreinar eru á vegi staddar og við sjáum hvernig skipulag námsins stenst samanburð við nám í erlendum læknaskólum. Niðurstaðan úr þessu hefur verið mjög jákvæð. Við erum alltaf yfir meðaltalinu og erum alltaf með hóp nemenda sem er í fremstu röð og fáir lenda neðarlega. Af þessu erum við mjög stolt og leggjum metnað okkar í að viðhalda þessum árangri.“

## Styrkleikar og veikleikar

Guðmundur segir samkeppnisprófin sem haldin eru á hverju vori fyrir væntanlega læknanema skila þeim mjög góðum nemendum en það setji líka strangar kröfur á deildina. „Við verðum að mæta þessum góðu nemendum með eins góðum náms-tækifærum og okkur er mögulegt og fá þeim verkefni við hæfi. Það virðist hafa tekist til þessa. Valmöguleikar nemenda í náminu eru stöðugt að aukast, bæði hvað varðar rannsóknarverkefni þriðja árs nemenda og valtimi sjötta árs nema þar sem þau fara gjarnan erlendis til vinnu eða námskyrningar. Ný tækifæri felast í möguleikum á tvöfaldri prófgráðu frá læknadeild, þ.e. bæði kandidatsgráðu í læknisfræði og meistara- eða doktorsgráðu í hinum ýmsu vísindum. Ögrun okkar kennaranna og nemendanna felst í því að



„Mér er ofarlega í huga arfurinn sem læknisfræðin byggir á og hann nær allt aftur til Hippokratesar sem læknaeíðurinn er kenndur við. Þar eru lagðar ákveðnar línur sem okkur ber ótvíræð skylda til að hafa í heiðri,“ segir Guðmundur Þorgeirsson prófessor og forseti Læknadeildar HÍ.

að taka inn nýjungar án þess að vanrækja hið sígilda og hina siðferðilegu kröfu sem í starfinu felst.“

Meðal þeirra breytinga sem merkja má í kennslunni er að sögn Guðmundar, að draga úr fyrirlestrahaldi og lítt virkri þátttöku nemenda. „Þetta er hin alþjóðlega stemmning í læknakennslu í dag; að í stað þessa sé lögð áhersla á vinnu- og rannsóknarhópa nemenda og mikla verklega kennslu. Seinni þrjú ár læknánámsins felast að miklu leyti í samþættingu fræðilegrar kennslu og verklegrar kennslu og þjálfunar á spítaladeildum og innan heilsugæslunnar.“

Einn helsta styrkleika íslenska læknánámsins segir Guðmundur einmitt vera hversu ríkuleg tækifæri læknánemarnir fá til verklegrar kennslu og návígi við sjúklinga og sérfræðinga á hinum ýmsu deildum spítala. „Erlendir gestanemar okkar tiltaka þetta gjarnan sem einn helsta kost námsdvalar hér.“

Veikleikana segir Guðmundur felast í smæðinni og fæðinni. „Það leiðir eiginlega af sjálfu sér að hér eru færri tækifæri til

rannsókna og vísindastarfa en við erlenda háskóla og háskólasjúkrahús. Engu að síður höfum við á að skipa mjög öflugum vísindamönnum í læknisfræði sem hafa nýtt sér tækifærin sem þó bjóðast hér, til hins ítrasta, með oft á tíðum einstaklega góðum árangri.“

Ekki verður hjá því komist að ræða í þessu samhengi um vanda Landspítalans sem háskólasjúkrahúss þar sem mannfæð og fjárskortur undanfarin ár hefur haft merkjanleg áhrif á kennslu og þjálfun læknánema og unglækna.

„Landspítalinn er mikilvægasta stofnun okkar í kennslu og þjálfun læknánema. Þaðan berast fréttir nánast á hverjum degi af hremmingum inni á deildunum bæði hvað varðar fjármuni, mönnun og ofálag. Undirmönnun lækna og annars heilbrigðisstarfsfólks dregur úr aðstöðu og tækifærum til að sinna akademíska hlutverkinu. Hvort sem um er að ræða óformleg samtöl sérfræðinga við læknánema um einstök tilfelli sem oft er dýrmætasta kennslan, eða formlega kennslu, á það allt undir högg að sækja við þessar aðstæður.

Það er því eitt mikilvægasta verkefnið að vinna okkur út úr þessu. “

### Keðja sem ekki má slitna

Guðmundur grípur til þeirrar líkingar að heilbrigðiskerfið og þar með talin menntun heilbrigðisstarfsfólks sé ein órofa keðja. „Allir hlekkirnir verða að halda. Hvort sem um er að ræða Landspítalann, heilsugæsluna eða Læknadeildina. Landspítalinn gegnir vissulega lykilhlutverki en mikilvægi heilsugæslunnar er engu að síður stórt. Það er misskilningur að tefla lítilli heilsugæslustöð úti á landsbyggðinni gegn Landspítalanum sem keppinaut eða jafnvel andstæðingi. Á báðum stöðum verða allir að geta treyst því að þar séu hæfir lækna- og heilbrigðisstarfsfólks dregur úr aðstöðu og tækifærum til að sinna akademíska hlutverkinu. Hvort sem um er að ræða óformleg samtöl sérfræðinga við læknánema um einstök tilfelli sem oft er dýrmætasta kennslan, eða formlega kennslu, á það allt undir högg að sækja við þessar aðstæður.

ekki komið sjúklingi sínum á stofnun sem meðhöndlar hann samkvæmt nýjustu þekkingu og tækni. Læknadeildin gegnir síðan því hlutverki að mennta læknana fyrir hvorar tveggja aðstæður og allar aðrar sem hugsanlega geta mætt lækninum í starfi hans.“

Á sama hátt segir Guðmundur að keðja fræðslu og þekkingar milli sérfræðinga og læknanema verði að vera heil og órofin eins og hann benti á í upphafi samtalsins með tilvitnun í læknaiðinn.

„Það hefur verið gengið svo langt í niðurskurði á Landspítalanum, allt í því góða augnamiði að ná rekstrar- og launakostnaði niður, að einingar innan hans eru orðnar mjög viðkvæmar. Staðan á mörgum deilda Landspítalans er einfaldlega þannig að þar vantar bæði mannskap og nothæfan tækjabúnað og þetta er hnignun sem er gríðarlega mikilvægt að verði snúið við. Það er allra hagur, hvort sem talað er um læknanema, unglækna eða sérfræðinga en þó fyrst og fremst almenning í landinu sem treystir á þjónustuna. Samkeppnishæfni okkar við erlenda spítala snýst ekki eingöngu um launakjör. Hún snýst líka um starfsaðstöðu læknanna og mögu-

leikana sem ungum metnaðargjörnum sérfræðingum standa til boða þegar þeir snúa hingað heim eftir langt sérnám erlendis. Það hefur verið styrkur okkar að geta boðið þessu fólki fjölbreytta möguleika í starfi og við megum ekki glata því. Hér eru sterkar samstarfsstofnanir í rannsóknum, Íslensk erfðagreining, Krabbameinsfélagið, Hjartavernd og fleiri. Á undanförunum árum hefur styrkst hér í sessi óformlegt skipulag rannsóknarmála sem ég tel að geti orðið mjög farsælt. Í því skipulagi eru þrjú meginlög rannsókna, sameinda-/frumulíffræði (Lífvísindasetur), lýðheilsurannsóknir (Lýðheilsustofnun) og klínískar rannsóknir (klínísk rannsóknarsetur á Landspítala og í heilsugæslu). Þvert eða lóðrétt á þessi lög koma síðan rannsóknir í líffærakerfum eða sjúkdómaflokkum, krabbameinsrannsóknir, hjarta- og æðarannsóknir og margt fleira sem nýtur góðs af öllum þremur rannsóknarlögunum og segja má að út úr þessu fáum við öflugan hóp lífvísindamanna sem reiðir sig meðal annars á grunnögn og þekkingu þeirra stofnana sem ég nefndi áður. Þessi framsetning og skipulag lífvísindarannsókna er höfundarverk Magnúsar Karls

Magnússonar prófessors sem tekur við af mér í starfi deildarforseta. Þetta er jákvæð skipuleg hugsun og við erum að sækja í okkur veðrið á þessu sviði.“

Við ljúkum þessu samtali með því að skyggjast inn í framtíðina. „Menntun snýst alltaf um framtíðina en byggir á þekkingu nútímans og reynslu fortíðar. Við þurfum að varðveita hin háleitu síðrænu markmið sem eru arfur fortíðar en augljóslega sígild og við þurfum að takast á við nýja þekkingu sem okkur ber skylda til að hagnýta í þágu sjúklinganna. Augljós viðfangsefni næstu ára verða meðal annars að styrkja menntun og þekkingaröflun í dreifbýlislækningum (rural medicine), styrkja undirbúning læknanema undir þátttöku í nýsköpunarstarfi og styrkja brúarsmið frá grunnvísindum til hagnýtingar (translational research), til dæmis að hagnýta hina miklu nýju þekkingu í erfðafræði sem Íslendingar hafa lagt drjúgan skerf til. Mikilvægast er þó að búa unga fólkið eins vel og mögulegt er undir að takast á við hið óvænta, það sem er á bak við ystu sjónarrönd og við vitum ekki hvað er,“ segir Guðmundur Þorgeirsson.

## Yfirlæknir myndgreiningardeildar Krabbameinsfélags Íslands

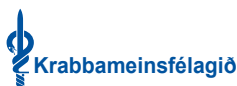
**Krabbameinsfélag Íslands óskar eftir að ráða yfirlækni í myndgreiningu á myndgreiningardeild Leitarstöðvar Krabbameinsfélagsins.**

Starfshlutfall er 100% eða eftir samkomulagi. Umsækjendur skulu hafa lækningaleyfi á Íslandi og fullgild réttindi í myndgreiningu (röntgen/geislagreiningu). Æskilegt er að viðkomandi umsækjandi hafi menntun og/ eða reynslu af brjóstamyndum (mammógrafi), stjórnun og forvarnarstarfi eftir því sem við á.

Yfirlæknir stjórnar m.a. framkvæmd á hópleit með brjóstamyndum og sérrannsóknum.

Laun eru samkvæmt kjarasamningi Læknafélags Íslands og fjármálaráðherra fyrir hönd ríkissjóðs. Nánari upplýsingar um stöðuna veitir Kristján Oddsson sviðsstjóri leitarsviðs í síma 540 1900 (netfang ko@krabb.is). Öllum umsóknum verður svarað.

Umsóknir ásamt ferilskrá sendist til Leitarstöðvar Krabbameinsfélagsins, Skógarhlíð 8, 105 Reykjavík merkt „Yfirlæknir“ eða með tölvupósti á netfangið ko@krabb.is fyrir 1.ágúst 2013.



Krabbameinsfélag Íslands  
Skógarhlíð 8  
105 Reykjavík

Sími 540 1900  
[www.krabb.is](http://www.krabb.is)  
[krabb@krabb.is](mailto:krabb@krabb.is)