

Stöndum ágætlega vel að vígi

- segir Kristín Jónsdóttir kennslustjóri kvensjúkdóma- og fæðingarlækninga

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Sérnám í kvensjúkdóma- og fæðingarlækningum hefur verið í boði á Landspítalanum í allmörg ár en er nú að ganga í gegnum nokkra endurskipulagningu með auknum kröfum um inntak og markmið.

„Það varð talsverð breyting á kröfum til sérnáms í læknisfræði með nýrri reglugerð sem tók gildi síðastliðið vor,“ segir Kristín Jónsdóttir yfirlæknir á kvennadeild Landspítalans og kennslustjóri sérnámsins.

„Í samræmi við nýju reglugerðina standa yfir breytingar á skipulagi sérnáms í öllum greinum innan spítalans og við erum mjög ánægð með það enda hafa kennslustjórar sérnáms kallað eftir þessum breytingum. Nú eru gerðar skýrari kröfur um innihald námsins og þar kemur til okkar kasta en einnig fagfélags viðeigandi sérgreinar en það gegnir hlutverki umsagnaraðila. Það hefur reyndar ekki orðið af því ennþá í okkar fagfélagi enda er þetta allt í mótun þessar vikunar,“ segir Kristín í upphafi. „Auk mín vinna Brynja Ragnarsdóttir og Katrín Kristjánsdóttir sérfræðilæknar að uppbyggingu sérnámsins fyrir hönd spítalans og er Þóra Steingrímsdóttir prófessor okkur til halds og trausts.“

Námið sniðið að danskri fyrirmynd

Kristín segir sérnámslækna sem þegar höfðu hafið nám sitt áður en reglugerðin tók gildi ljúka sínu námi samkvæmt fyrri reglugerð en þeir sem hófu nám eftir að

reglugerðin tók gildi í lok apríl 2015 munu fylgja nýja kerfinu. „Þess vegna er pressan talsverð á sérnámsgreinarnar að ljúka skipulagningu námsins sem fyrst til að öllum sé ljóst hvernig námið er uppbyggt og til hvers er ætlast bæði af námslækninum og einnig af hálfu deildarinnar og spítalans. Hvað okkur varðar stöndum við nokkuð vel að vígi þar sem námið hefur í allmörg ár verið ágætlega skipulagt og fellur í mörgum atriðum vel að nýju kröfunum.“

Kristín tók við stöðu kennslustjóra fyrir tæpum 10 árum þá nýkomin heim frá sérnámi og störfum í Danmörku. „Námið hér var þá þegar ágætlega skipulagt af Reyni Tómasi Geirssyni prófessor og yfirlækni og hann hafði sérnámið í Danmörku til viðmiðunar. Ég var því mjög vel kunnug skipulaginu þegar ég tók við kennslustjórastöðunni og við höfum í rauninni byggt sérnámið hingað til að danskri fyrirmynd.“

Frá því ég tók við þessu höfum við fylgt því að sérnámslæknarnir okkar fá strax í upphafi námstímans sinn sérstaka leiðbeinanda (*tutor*) sem fylgir þeim síðan í gegnum námið. Þá er haldin dagbók eða logbók eins og hún er jafnan kölluð þar sem allt sem námslæknirinn gerir er vandlega skráð. Þetta höfum við fyrst og fremst gert fyrir okkur sjálf og ekki síst sérnámslækninn til að hafa góða yfirsýn yfir framgang námsins hjá hverjum og einum en þetta er einnig nauðsynlegt

þegar sótt er um framhaldsnám við erlend háskólasjúkrahús til að sýna fram á hvar viðkomandi stendur í sérnáminu.“

Flestir sækja til Svíþjóðar og Noregs

„Sérnámið okkar hér á Landspítala tekur yfir tvö ár og því þurfa sérnámslæknarnir að fara erlendis til að ljúka því en heildar-sérnámsstíminn er núna skilgreindur sem 60 mánuðir, eða 5 ár. Langflestir okkar sérnámslækna sækja til Svíþjóðar í áframhaldandi sérnám, nokkrir til Noregs og í báðum löndum hefur tíminn hér verið metinn til fulls. Öðru máli gegnir ef sótt er vestur um haf til Bandaríkjanna, þar þurfa allir að byrja á núlli, en þó getur verið kostur að hafa forskot og þjálfun héðan áður en haldið er utan.“

Það er einnig rétt að geta þess að fyrir tveimur árum komu hingað fulltrúar frá evrópsku kvensjúkdómalæknasamtökunum (EBCOG) og tóku út sérnámið hjá okkur og veittu því viðurkenningu. Þetta er eina sérnámið hér á landi sem hefur þessa evrópsku viðurkenningu.“

Námsstöður í kvensjúkdóma- og fæðingarlækningum eru 8 en að sögn Kristínar eru ávallt tveir sérnámslæknar í heimilislækningum á deildinni til viðbótar og jafnframt einn kandídat. „Við ráðum námslæknana til eins árs í upphafi og það er eins konar reynslutími fyrir báða aðila. Árið skiptist í þriggja mánaða lotur kvensjúkdómalækninga og fæð-



„Síðustu misseri höfum við verið að fá heim unga sérfræðinga sem gerir okkur enn betur í stakk búin til að sinna meiri kennslu en áður þar sem mönnum sérfræðinga á deildinni er góð núna,“ segir Kristín Jónsdóttir kennslustjóri í kvensjúkdóma- og fæðingarlækningum á Landspítalanum.

ingarlækninga til skiptis. Það kemur svo í ljós á fyrsta árinu hvort þetta er sérgrein sem hentar viðkomandi og að viðkomandi uppfylli þær kröfur sem við gerum til að fá áframhaldandi stöðu í sérnámi og yfirleitt er niðurstaðan sú að við bjóðum áframhaldandi sérnámssamning. Annað árið skiptist síðan til helminga, annars vegar fæðingarfræði og hins vegar kvensjúkdómalækningar. Er þá verið að hugsa það þannig að viðkomandi fái aukna insýn og samfellu í hvorn hluta sérgreinarinnar.

Hið eiginlega nám byggist á vikulegri fræðslu sem sérnámslæknarnir undirbúa sjálfir en undir handleiðslu sérfræðings og síðan er hann með þeim í fræðslunni sem er oftast í formi kynningar og umræðna um tiltekið efni sem við ákveðum. Þetta er því eins konar fræðslufyrirlestur/umræðufundur með þátttöku sérfræðings á viðkomandi sviði. Sex sinnum á ári höldum við svokallaða þemadaga þar sem námslæknarnir eru teknir úr vinnu hálfan dag

og dagurinn er helgaður ákveðnu efni, þar sem farið er vandlega ofan í saumana af sérfræðingunum okkar og einnig bjóðum við stundum sérfræðingum utan frá þegar við á.

Nemarnir fá einnig sérstaka þjálfun í tilteknum aðgerðum þar sem við notum ýmis konar kennslutæki og líffæri úr svínum sérstaklega til að þjálfra saumaskap og skurðhæfni. Við erum einmitt nýbúin að hafa slíkt námskeið í viðgerð á fæðingarrifum og fáum til þess svínarassa en vefjagerðin er nægilega lík manningum til að gagn sé að því. Við notum einnig tækifærið á þemadögum til að kynna sérhæfðari viðfangsefni sem ekki sjást daglega í vinnu okkar en mikilvægt að þekkja og kunna skil á.“

Fleiri konur en karlar

Kristín segir að auk hins skipulega kennslustarfs séu allir sérfræðingar deild-

arinnar meðvitaðir um kennsluhlutverkið og grípi öll tækifæri til að kenna og fræða í hinu daglega starfi.

„Það er einnig gaman að segja frá því að evrópsku samtökin sem tóku út sérnámið hjá okkur voru meðmælt því að við lengdum námið í þrjú ár og gætum þar með boðið námslæknunum okkar upp á heildstæðan fyrrihluta sérnáms. Það sem okkur vantar til að geta uppfyllt skilyrði um það er sérhæfðari göngudeildarþjálfun fyrir námslæknana. Við höfum verið að færa okkur í þessa átt og núna er einn sérnámslæknirinn okkar að hefja þriðja árið. Við vonumst eftir því að í næstu úttekt hjá Evrópusamtökunum verðum við búin að ná að uppfylla þau skilyrði sem þarf fyrir þriðja námsárið. Við getum þó ekki boðið öllum þetta vegna takmarkana í starfsemi en sérþekkingin er sannarlega til staðar og síðustu misseri höfum við verið að fá heim unga sérfræðinga sem gerir okkur enn betur í stakk búin til að

sinna meiri kennslu en áður þar sem mönnun sérfræðinga á deildinni er góð núna. Það verður þó alltaf nauðsynlegt að taka einhvern hluta af sérnáminu erlendis þó við bætum í það sem fyrir er. En lengri tími hér heima hentar sérstaklega þeim íslensku unglæknum sem hafa stundað læknánámið erlendis og vilja gjarnan koma heim og taka fyrrihluta sérnámsins hér. Tvö ár er kannski fullstuttur tími fyrir þá að flytja heim og síðan út aftur til að ljúka sérnáminu. Síðan eru örfá dæmi um sérnámslækna sem hafa lokið fyrrihluta námsins erlendis og fengið að ljúka því hér hjá okkur. Hvernig sérnámið skiptist niður á þessa 60 mánuði er reyndar dálítið misjafnt eftir greinum. Það er alls ekki ófrávikjanleg regla að sérnámið skiptist í þriggja ára fyrrihluta og tveggja ára seinnihluta. Okkar skipulag hefur komið vel út að ljúka tveimur árum hér og taka síðan tvö ár úti. Við vildum gjarnan geta boðið þriggja ára námstíma en það er takmörkunum háð. Skurðlækningar hafa verið hefðbundinn hluti af sérnámi í kvensjúkdóma- og fæðingarlækningum en það er að breytast eftir því sem þetta hefur skipst í tvær meira aðskildar sérgreinar. Í gömlu reglugerðinni var krafa um eitt ár á skurðdeild sem hluta af sérnáminu en á Norðurlöndunum er búið að stytta það í 6 mánuði og í Bretlandi svo dæmi sé tekið er algjörlega búið að taka skurðlækningarnar út.

Samkvæmt nýju reglugerðinni er ekki krafa um skurðlækningar. Að mínu mati er það fulllangt gengið þar sem fólk er ekki alltaf strax í upphafi búið að ákveða hvora leiðina það ætlar að velja sér en það er mikilvægt að hafa þekkingu og nokkra þjálfun af skurðdeild ef leggja á fyrir sig kvensjúkdómalækningar. Það skiptir kannski minna máli ef stefnan er sett á fæðingarhjálp, mæðravernd og sónarskoðun. Á stærri spítölum er þetta orðið alveg aðskilið og þegar við bætist sérhæfing í undirgreinum kvensjúkdóma- og fæðingarlækninga er ekki hægt að ætlast til að þess að hver og einn kunni skil á öllu. Langflestir þeirra sérfræðinga sem eru að koma heim eru með undirsérgrein, eins og krabbameinslækningar kvenna, sónarskoðun, ófrjósemi, svo eitthvað sé nefnt.“

Það leiðir kannski að líkum að fleiri konur en karlar sækja í þessa tilteknu sérgrein. Kristín segir það miður að ekki skuli fleiri karlar sækja í greinina en fyrir því séu ýmsar ástæður. „Yngri konur vilja stundum síður láta karla skoða sig og því upplifa þeir stundum sem þeir séu settir til hliðar. Þá eru einfaldlega fleiri konur en karlar í námi í læknisfræði í dag og þessi sérgrein höfðar kannski frekar til kvennanna svo allt hefur þetta áhrif. Að mínu mati er æskilegt að sérgreinin bjóði upp á bæði karlkyns og kvenskyns sérfræðilækna.“

Mælir afkastagetu lungna, hjarta og vöðva

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Á málþingi á Læknadögum um nýjungar í meðferð lungnasjúkdóma flutti dr. Jonathan Fuld frá Cambridge á Englandi erindi um notkun áreynsluprófa við greiningu á mæði.

„Áreynslupróf er rannsókn sem mælir afkastagetu lungna, hjarta og vöðva undir álagi. Prófið mælir álag á hjarta og æðakerfi, öndunarfæri og vöðva og nýtist til dæmis þegar meta á hvort sjúklingur er hæfur til að gangast undir skurðaðgerð eða meiriháttar inngrip af öðru tagi. Skurðaðgerð margfaldar álag á líkamann og fyrir veikburða gamalt fólk eða alvarlega veika sjúklinga er mikilvægt að meta fyrirfram hvort það ráði við slíkt inngrip,“ segir dr. Fuld.

„Við notum einnig prófið í þeim tilfellum þegar sjúklingur er haldinn mæði af óútskýrðum orsökum. Ef lungnamynd og öndunarmælingar eru eðlilegar eru allar líkur á því að sjúklingurinn sé ekki með alvarlegan lungnasjúkdóm. Engu að síður er mæðin til staðar og þá kemur prófið að góðum notum við að finna tengslin á milli hjarta, öndunar og vöðva.“

Þá nýtist prófið einnig vel þegar um er að ræða sjúklinga með þekktan sjúkdóm eins og míturlokuleka eða langvinna lungnateppu og lækningurinn vill vita hvað er best að gera. Hugsanlega er aðgerð á