

Afstaða unglækna og læknanema til sérfræðináms á Íslandi

Ágrip

Inga Sif Ólafsdóttir^{1,2}

LÆKNIR Í SÉRFRÆÐINÁMI
Í ALMENNUM
LYFLÆKNINGUM

Sædís Sævarsdóttir^{1,2}

DEILDARLÆKNIR OG ДОКТ-
ОRSNEMI VIÐ LÆKNAEILD

Kolbrún Pálsdóttir^{1,3}

LÆKNAKANDÍDAT
Á LANDSPÍTALA

Hannes Petersen¹

SÉRFRÆÐINGUR Í HÁLS-,
NEF- OG EYRNALÆKN-
INGUM

Ólafur Baldursson¹

SÉRFRÆÐINGUR Í LYF-
LÆKNINGUM OG LUNGNA-
SJÚKDOMUM

Inngangur: Ýmsir hafa lýst áhuga á skipulegu sérfræðinámi í læknisfræði á Íslandi. Áhugi og afstaða unglækna og læknanema til slíks náms hefur ekki verið athuguð áður.

Efniviður og aðferðir: Í ársbyrjun 2004 var sendur spurningalisti til 146 unglækna og 84 læknanema á fimmta og sjötta ári í læknisfræði. Spurt var um kyn, afstöðu til sérfræðináms á Íslandi, áhuga á að stunda slíkt nám og í hvaða sérgrein viðkomandi stefndi. Einnig var spurt hvaða þættir hefðu áhrif á ákvarðanir svarenda um val á sérfræðinámi og þáttum raðað eftir mikilvægi.

Niðurstöður: Alls svöruðu 100 manns spurningalista (svarhlutfall 45%), 61 unglæknir (deildarlæknar og kandídatar) og 39 læknanemar. Af innsendum svörum voru langflestir unglæknar (97%) og læknanemar (87%) mjög hlyntir eða frekar hlyntir sérfræðinámi á Íslandi. Meirihluti þeirra er svaraði vildi stunda hluta sérfræðináms hérlandis. Þeir sem kusu hluta sérfræðináms á Íslandi sögðu verklega þjálfun, aðgengi að sérfræðingum, fjölskylduáðstæður og skipulega fræðslu ráða mestu um þetta val. Þeir sem vildu alfarið sérfræðinám erlendis mátu mest sjúklingaúrval, verklega þjálfun, skipulega fræðslu og rannsóknatakifæri.

Samantekt: Unglæknar og læknanemar eru hlyntir því að taka hluta síns sérfræðináms á Íslandi. Þeir sem kusu sérfræðinám erlendis mátu sjúklingaúrval og rannsóknatakifæri meir en þeir sem vildu sérfræðinám á Íslandi.

Inngangur

Flestir íslenskir læknar fara utan til sérfræðináms eftir að hafa starfað á Íslandi í nokkur ár (1-3). Fáum blandast hugur um mikilvægi þess að íslenskir læknar sækja sérfræðinám til menntastofnana erlendis. Sú hefð virðist hafa reynst Íslendingum vel og mörgum sýnist ekki augljós ástæða til breytinga. Hins vegar er áhugavert að skoða hvort breyttar aðstæður hér heima og erlendis hafi áhrif á val unglækna og þar með hefðina. Nefna má að í sumum löndum hefur dregið talsvert úr framboði á námsstöðum fyrir útlendinga (1, 4).

Sérgreinafélög, unglæknar og framhaldsmenntunarráð læknaeildar hafa lýst yfir áhuga á skipulögðu sérfræðinámi á Íslandi í tilteknum sérgreinum. Benda má á að víða erlendis gegna læknar í sérfræðinámi veigamiklu hlutverki í starfsemi

ENGLISH SUMMARY

Ólafsdóttir IS, Sævarsdóttir S, Pálsdóttir K, Petersen H, Baldursson Ó

Postgraduate medical education in Iceland; medical students' and residents' attitude

Læknablaðið 2005; 91: 511-4

Background: Various parties have expressed interest in establishing formal postgraduate medical education programs. The interest of residents and medical students to such programs in Iceland has not been evaluated before.

Methods: A questionnaire was sent to 146 interns and residents and 84 senior medical students. The following variables were analyzed: Gender, attitude towards postgraduate training in Iceland, interest to participate in such training, preferred speciality and which factors might influence their decision.

Results: 100 subjects completed the questionnaire (response rate 45%), 61 interns and residents and 39 medical students. Of those completing the questionnaire, most interns and residents (97%) and medical students (87%) agreed or agreed strongly with the concept of postgraduate training in Iceland. The majority of responders wanted to undergo part of their postgraduate training in Iceland if this option would be available. Those who preferred postgraduate training in Iceland did so for the following reasons: The importance of "hands-on" training, availability of consultants, favorable social setting and organized teaching. Those who wanted to do all their postgraduate training abroad rated case variability, "hands-on" training, organized teaching and research opportunities as the main factors influencing their decision.

Conclusions: Interns, residents and medical students are in favor of undergoing part of their postgraduate training in Iceland. Those who chose to train abroad rated case variability and research opportunities higher than those in favor of training in Iceland.

Key words: medical education, postgraduate medical education, specialist training, residency, fellowship.

Correspondence: Ólafur Baldursson, olafbald@landspitali.is

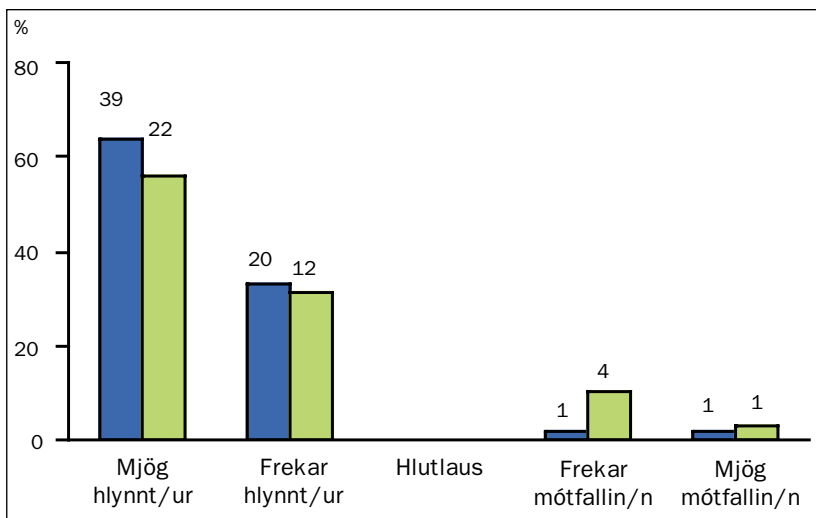
háskólasjúkrahúsa. Þennan sterka hlekk hefur íslenskt heilbrigðiskerfi ekki getað treyst á þrátt fyrir að flestir unglæknar dvelji hér við störf í nokkur ár eftir útskrift úr læknaeild. Ótryggt er að erlendar menntastofnanir viðurkenni þennan starfstíma sem hluta sérfræðináms. Til þess að svo mætti verða væri æskilegt að skipuleggja sérfræðinám á

¹Framhaldsmenntunarráði læknaeildar, ²Félagi ungra lækna, ³Félagi læknanema.

Fyrstu tveir höfundar lögðu jafnt til handritsins.

Fyrirspurnir og bréfaskipti: Ólafur Baldursson, Lyflækningasviði I, E7 Landspítala Fossvogi, 108 Reykjavík. olafbald@landspitali.is

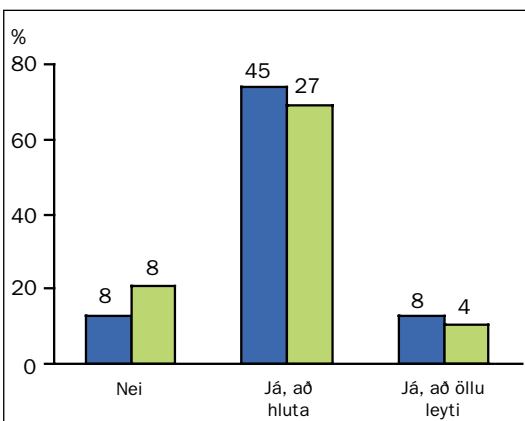
Lykilorð: læknisfræðinám, sérmenntun, sérfræðinám, unglæknar.



Mynd 1. Afstaða til sérfræðináms í læknisfræði á Íslandi. Tölur gefa til kynna fjölda. Bláar súlur sýna hlutfall unglækna en grænar súlur læknanema.

Íslandi þannig að ljúka ætti fyrsta hluta formlegs náms hér heima. Með því móti væri hugsanlegt að menntastofnanir ytra viðurkenndu störf kandiðata og deildarlækna á Íslandi sem fyrsta hluta sérfræðináms. Unglækna nýttu tíma sinn þar með betur og tengsl okkar við erlendar stofnanir yrðu traustari, um leið og haldið væri í þá venju að sem flestir lykju sérfræðinámi í útlöndum.

Skipulag og vinna við sérfræðinámi lækna á Íslandi mun kosta talsverða fjármuni jafnvel þótt aðeins væri um að ræða upphaf námsins. Hins vegar má ætla að skipulagt sérfræðinámi á Íslandi efla framleiðni, kennslu og vísindastörf við þær stofnanir er námið veita og geti þannig sparad fé þegar til lengdar lætur (3). Nú þegar er vísir að sérfræðinámi í sumum sérgreinum. Boðið hefur verið upp á tveggja ára skipulegt nám í skurðlækningum og tvö til þrjú ár í lyflækningum við Landspítala en unnt hefur verið að læra heimilislækningar og geðlækningar að fullu þótt nemendur hafi verið hvattir til að taka hluta námsins erlendis.



Mynd 2. Val á sérfræðinámi að hluta eða öllu leyti hérlandis, staði það til boða. Tölur ofan súlna sýna fjölda. Bláar súlur sýna hlutfall unglækna en grænar súlur læknanema.

Framhaldsmenntunarráði læknadeildar (FMR) er falið að hafa eftirlit með sérfræðinámi á Íslandi fyrir hönd læknadeildar (5). Áhugi meðal unglækna og læknanema er ein af forsendum þróunar sérfræðináms í læknisfræði á Íslandi en sá áhugi hefur ekki verið formlega kannaður áður. FMR ákvað því að athuga áhuga og viðhorf unglækna og læknanema til sérfræðináms á Íslandi og hvaða þættir hafi áhrif á val þeirra. Við þá vinnu fundust engar samþæfingar kannanir við leit á MedLine og PubMed.

Aðferðir

Í ársbyrjun 2004 var sendur spurningalisti til 146 unglækna (deildarlækna og kandiðatar) sem voru á lista félags ungra lækna og til 84 læknanema á fimmta og sjötta ári í læknisfræði við Læknadeild Háskóla Íslands. Spurt var um kyn, stöðu (læknanemi, kandiðat eða deildarlæknir) og afstöðu til sérfræðináms á Íslandi og voru svarmöguleikar „mjög hlynnt/ur, frekar hlynnt/ur, hlutlaus, frekar mótfallinn og mjög mótfallinn“. Einnig var spurt í hvaða sérgrein svarandi stefndi og hvort hann veldi sérfræðinámi að hluta eða öllu leyti á Íslandi staði það til boða. Eftirfarandi atriði sem gætu haft áhrif á ákvarðanir unglækna og læknanema varðandi val á sérfræðinámi, komu fram á spurningalistanum: Verkleg þjálfun, rannsóknatækifæri, sjúklingaúrval, skipulögð fræðsludagskrá, aðgengi að sérfræðingum, mikið vinnuálag, lítið vinnuálag, fjölskylda/maki og laun. Þátttakendur voru beðnir um að raða þessum atriðum eftir mikilvægi þannig að atriði númer eitt væri það sem mestu réði um val á sérfræðinámi og atriði númer níu minnstu. Við úrvinnslu var reiknað meðaltal hvers atriðis fyrir sig þannig að það atriði sem hafði lægst meðaltal var það sem þátttakendur töldu ráða mestu um valið. Könnunin var gerð á vegum FMR lækna-

Tafla 1. Áhrifaþættir við val á framhaldsnámi á Íslandi eða erlendis. Reiknað meðaltal hvers þáttar þar sem lægsta gildið endurspeglar mest mikilvægi.

Áhrifaþættir	Framhaldsnám			Erlendis Alls n=16
	Á Íslandi		Alls n=84	
	Deildarlæknar/ kandiðatar n=53	Læknanemar n=31		
Verkleg þjálfun	1,8	2,5	2,1	2,3
Rannsóknarækifæri	5,2	5,4	5,3	3,6
Sjúklingaúrval	4,8	5,3	4,9	1,5
Fræðsluþrógramm/fyrirlestrar	4,0	3,6	3,9	3,6
Aðgengi að sérfræðingum	3,8	3,1	3,6	5,8
Mikið vinnuálag	7,1	8,0	7,4	6,9
Lítið vinnuálag	7,5	6,5	7,2	7,1
Fjölskyldan/maki	3,5	3,2	3,4	6,4
Laun	5,6	5,8	5,7	7,4

* Ekki var munur á mati unglækna eða læknanema sem kusu allt sérfræðinámi erlendis og þeim hópum var þess vegna slegið saman sakir smæðar.

deildar. Spurningalistar voru nafnlausir og tölvu-
póstur var sendur tvisvar til ítrekunar á þátttöku.

Niðurstöður

Þátttaka

Alls svöruðu 100 af þeim 230 sem fengu spurningalista, 61 unglæknir (34 karlar og 24 konur, 3 tilgreindu ekki kyn) og 39 læknanemar (23 karlar og 16 konur). Heildarsvarhlutfall var 45%, 42% unglækna og 46% læknanema svöruðu og var þátttaka svipuð meðal kynja.

Afstaða til sérfræðináms á Íslandi

Alls voru 59 unglæknar (97% af innsendum svörum unglækna; 40% af heildarfjölda unglækna í úrtaki) og 34 læknanemar (87% af innsendum svörum læknanema; 40% af heildarfjölda læknanema í úrtaki) mjög hlynntir eða frekar hlynntir sérfræðinámi á Íslandi (mynd 1). Meirihluti þátttakenda sagðist kjósa sérfræðinám héraðs, stæði það til boða (mynd 2) en flestir (72% þátttakenda; 31% af heild) kjósa að taka slíkt nám aðeins að hluta til á Íslandi.

Sérgreinaf og starfsferill

Mynd 3 sýnir að flestir þátttakendur hafa mótaða skoðun á sérgreinafali, og stefna flestir í skurðlækningar, lyflækningar, heimilislækningar eða barnalækningar.

Hvaða þættir ráða vali á sérfræðinámi?

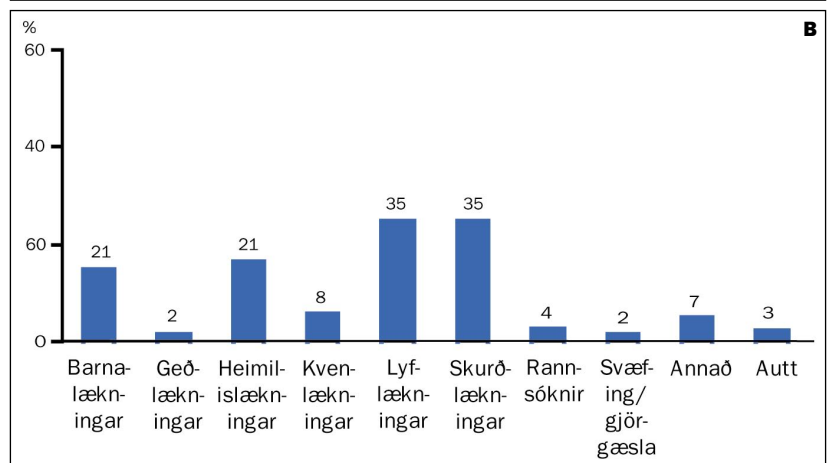
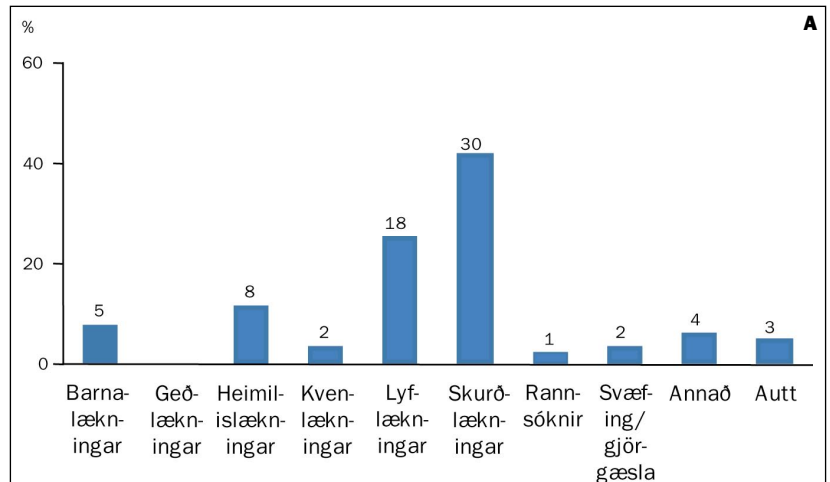
Tafla I sýnir hvernig mismunandi faglegir og félagslegir þættir hafa áhrif á ákvörðun unglækna og læknanema um sérfræðinám. Þeir sem völdu sérfræðinám á Íslandi töldu verklega þjálfun, fjölskyldu, aðgengi að sérfræðingum og skipulega fræðsludagskrá vega þyngst. Þeir sem kusu sérfræðinám alfarið erlendis töldu hins vegar sjúklingaúrval, verklega þjálfun, rannsóknatækifæri og skipulega fræðsludagskrá ráða mestu um val sitt.

Hóparnir voru sammála um mikilvægi verklegrar þjálfunar og skipulegrar fræðslu. Hins vegar gætti mismisræmis hvað varðar aðra þætti, þar sem þátttakendur er kusu sérfræðinám á Íslandi röðuðu fjölskylduáðstæðum og aðgengi að sérfræðingum ofar, en hins vegar mátt þátttakendur sem alfarið vildu læra erlendis, rannsóknatækifæri og sjúklingaúrval meir.

Umræða

Þátttaka

Þar sem heildarsvarhlutfall var aðeins 45% ber að túlka niðurstöður varlega. Búast má við að þátttaka áhugasamra um sérfræðinám á Íslandi sé hlutfallslega meiri. Ef til vill má því líta á heildarsvarhlutfall af útsendum spurningarlistum sem



mælikvarða á áhuga unglækna og læknanema til sérfræðináms á Íslandi.

Afstaða til sérfræðináms á Íslandi

Niðurstöðurnar benda til þess að afstaða unglækna og læknanema til sérfræðináms á Íslandi sé jákvæð og að þeir séu hlynntir því að taka hluta sérfræðináms hér. Einungis unglæknum á Íslandi var sendur spurningalistinn en í svörum þeirra kann að felast skekkja þar sem hluti þeirra tekur nú þegar þátt í skipulögðu sérfræðinámi hér. Hins vegar var afstaða læknanema mjög lík afstöðu unglækna. Ekki var spurt hvort viðkomandi væri í skipulögðu sérfræðinámi héraðs eða um ánægju með slíkt nám en áhugavert væri að kanna það síðar.

Sérgreinaf og starfsferill

Mögulegt er að unglæknar og læknanemar sem hyggjast læra almennari sérgreinar séu jákvæðari gagnvart sérfræðinámi á Íslandi en þeir sem ætla í sérhæfðari greinar. Sérfræðingar eru margir í almennu greinunum og þær vel kynntar fyrir ungum læknum í námi sem og á kandídatári. Sú spurning vaknar hvort of lítið val sé í námi læknadeildar og tækifæri lítil til þess að kynnast ýmsum jaðargreinum og óhefðbundnum starfsframa. Þó ber að hafa í huga að svörun í könnuninni var aðeins 45% og

Mynd 3. Sérgreinaf þátttakenda. Tölur ofan súlna sýna fjölda. Lóðrétti ás sýnir hlutfall svarenda í hverjum hópi.

A. Skipting þeirra sem höfðu ákveðið eina sérgrein ($n=74$).

B. Skipting þeirra sem nefndu eina eða fleiri sérgreinar, alls 144 svör.

hugsanlegt að þeir sem hafa áhuga á jaðargreinum eða sérhæfðari greinum hafi síður tekið þátt. Einnig gæti verið að þeir sem velja síðar sérhæfðari greinar séu óákveðnir lengur eða vilji sækja sér breiðari grunn og niðurstaðan gefi því misvísandi skilaboð um þann undirhóp sem velur síðar sérhæfðari greinar. Ef til vill skortir kraftmeiri umræðu innan læknaeildar og meðal unglækna um þróun starfsferils en slík umræða gæti flýtt fyrir ákvörðun um sérhæfingu, sparað tíma og fé.

Hvaða þættir ráða vali á sérfræðinámi?

Þegar samanburður á áhrifum ýmissa faglegra og félagslegra þátta var skoðaður milli þeirra hópa sem vildu sérfræðinám á Íslandi eða alfarið sérfræðinám erlendis voru hóparnir sammála um mikilvægi verkefna hjálfunar og skipulegrar fræðslu. Þeir sem kusu sérfræðinám á Íslandi röðuðu fjölskylduástaðum og aðgengi að sérfræðingum ofar en þeir einstaklingar sem vildu alfarið læra erlendis, þeir röðuðu rannsóknatekifærum og sjúklingaúrvali ofar. Þótt þessi munur vekir ýmsar spurningar ber að taka með fyrirvara hvort munur milli hópanna sé raunverulegur. Vissulega stunda íslenskir læknar oft nám við stórar stofnanir ytra með fjölbreyttum rannsóknatekifærum og flóru sjúkdóma, en hafa ber í huga að margar stofnanir sem bjóða sérfræðinám erlendis eru álfka stórar og Landspítali. Að auki má benda á að rannsóknatekifæri á sumum sviðum eru síst minni hér á Íslandi en erlendis (6).

Sjúklingaúrval er örðugt að auka í fámennu landi, en sjálfsagt er að tryggja að unglæknar í sérfræðinámi hérlendis fái sem fjölbreyttasta reynslu á öllum stigum heilbrigðiskerfisins, ekki síst með þátttöku í göngudeildarþjónustu. Íhuga þarf hvort möguleikar til rannsóknaverkefna á Íslandi séu nógu aðgengilegir og sýnilegir unglæknum við klínísk störf. Mögulegt er að unglæknum í klínísku sérfræðinámi reynist erfitt að ljúka verkefnum samhliða starfi, vegna þess að ferill leyfisumsókna, öflun efniviðs, úrvinnsla og greinaskrif eru oft mun tímafrekari en virðist í fyrstu. Í þessu samhengi má nefna að vinnuálag á Íslandi er meira en tíðkast í Evrópusambandslöndum (7). Efla mætti kynningu á rannsóknatekifærum, hönnun rannsókna og möguleikum til þess að stunda sérfræðinám samhliða meistara- eða doktorsnámi við læknaeild, en nú þegar eru fordæmi fyrir slíku.

Lokaorð

Áhugi unglækna og læknanema á sérfræðinámi í læknisfræði á Íslandi virðist talsverður. Hins vegar kjósa flestir þátttakendur að ljúka sínu sérfræðinámi við erlendar stofnanir. Þessar niðurstöður eru í samræmi við nýlegar hugmyndir um skipulag framhaldsmenntunar í læknisfræði á Íslandi.

Áhugi unglækna er vitanlega ein forsenda þróunar slíks náms á Íslandi, en fleira þarf til að það komist á legg. Nefna má greinargóðar marklýsingar, skilgreind hlutverk þeirra sem að náminu standa, greiningu kostnaðar og nánari könnun á viðhorfi sérfræðinga og nemenda sem þegar koma að slíku námi hér. Eftirlit með að námið uppfylli ítrustu kröfur er í umsjá FMR. Það er flókið og kostnaðarsamt verkefni að samþætta sérfræðinám í tveimur eða fleiri löndum og æskilegt að líta til skipulags slíks náms í öðrum löndum.

Mikilvægt er að hafa í huga að sérfræðinám í læknisfræði er þegar starfrækt á Íslandi. Tekist hefur að skilgreina kostnað fyrir sérfræðinám í heimilislækningum (8) þannig að fjármagn frá heilbrigðisráðuneytinu fylgir nú hverjum nemanda. Æskilegt væri að huga að sambærilegum fjármögnunaraðferðum fyrir sérfræðinám í öðrum greinum svo að vaxtarbroddur þess hafi tryggan fjárhagslegan grundvöll. Einnig er mikilvægt að skyldur sérfræðinga í klínískri kennslu séu skilgreindar og vinnuframlag á því sviði viðurkennt. Fjölgun nema í formlegu sérfræðinámi á Íslandi er einnig líklegt til að efla vísindastarfsemi hérlendis. Lyflækningasvið Landspítala hefur skilgreint rannsóknamánuði deildarlækna í sérfræðinámi, og er nú einnig grundvöllur fyrir að taka formlegt rannsóknánám við læknaeild samhliða klínískum störfum á tilvarandi lengri tíma en þegar slíkt nám er stundað eitt og sér.

Könnun okkar bendir til þess að unglæknar og læknanemar hafi áhuga á að taka fyrri hluta sérfræðináms í læknisfræði á Íslandi, og teljum við því vera grundvöll fyrir uppbyggingu þess. Ljóst er að FMR hefur umfangsmikið hlutverk á næstu árum við að tryggja að slíkt nám sé markvisst og uppfylli sambærilegar kröfur og tíðkast í nágrannalöndunum.

Þakki

Höfundar þakka mikilvæga aðstoð: Kristjáni Erlendssyni, Margræti Valdimarsdóttur ritara, Puríði Pálsdóttur, Vilhjálmi Rafnssyni og starfsfólki skrifstofu Læknafélags Íslands.

Rannsókn þessi naut engra styrkja.

Heimildir

1. Arnar DO, Baldursson Ó. Sérfræðinám íslenskra lækna í Bandaríkjunum, hvert stefnir? Læknablaðið 1997; 83: 510-1.
2. Haraldsdóttir KH, Guðbjartsson T. Sérfræðinám í Svíþjóð – Vænn kostur. Læknablaðið 2001; 87: 160-6.
3. Þjóðleifsson B, Baldursson Ó. Framhaldsnám – strauamar og stefnur. Læknablaðið 2002; 88: 586-7.
4. Guðmundsson S. Mismunandi sjónarmið styrkja fagið á Íslandi. Morgunblaðið 2003, 8. júlí.
5. Læknalög. In: nr 53; 1988.
6. Rannís. Rannsóknir, þróun og nýsköpun. Tölfræði 2003.
7. Carr S. Education of senior house officers: current challenges. Postgrad Med J 2003; 79: 622-6.
8. Svavarsdóttir AE, Guðmundsson GH, Sigurðsson JÁ. Sérnám í heimilislækningum á Íslandi. Læknamenning 2004; 55: 16-9.