

Maí 2020



Sérfræðinám lækna og framtíðarmönnun

Skýrsla starfshóps

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Maí 2020

hrn@hrn.is

hrn.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2019 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-477-85-9

Efnisyfirlit

| | |
|---|-----------|
| Inngangur | 4 |
| 1. Samantekt | 5 |
| 2. Staða framhaldsmenntunar á Íslandi..... | 7 |
| 2.1 Sérnaám á Íslandi..... | 8 |
| 2.2 Umgjörð og stjórnskipulag sérnáms..... | 8 |
| 2.3 Fjárumsýsla og fjármögnun sérnáms..... | 9 |
| 2.4 Framhald sérnáms erlendis | 10 |
| 3. Mönnun lækna með framhaldsmenntun innan íslenska heilbrigðiskerfisins | 11 |
| 4. Menntun heilsugæslulækna og mönnun heilsugæslustöðva um allt land..... | 14 |
| 5. Uppbygging sérnáms lækna hér á landi og samstarf við önnur lönd um framhaldsmenntun | 17 |
| 6. Lokaorð | 22 |
| 7. Heimildaskrá..... | 23 |
| 8. Viðauki og fylgiskjöl..... | 26 |

Inngangur

Þann 17. október 2019 skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp um framhaldsmenntun lækna og framtíðarmönnun læknisstarfa innan íslensku heilbrigðisþjónustunnar.

Í skipunarbréfi voru eftirfarandi verkefni skilgreind:

- Kanna stöðu framhaldsmenntunar lækna.
- Setja fram tillögur að því hvernig hægt sé að tryggja nægilegt framboð af læknum með framhaldsmenntun til að unnt sé að manna íslenska heilbrigðiskerfið.
- Sérstaklega huga að framhaldsmenntun heilsugæslulækna og til hvaða aðgerða þurfi að grípa til þess að tryggja mönnun heilsugæslustöðva út um allt land.
- Hugsa að því hvernig hægt sé að halda áfram uppbyggingu sérnáms lækna hér á landi og hvernig hægt sér að koma á skipulegu samstarfi við önnur lönd um framhaldsmenntun lækna, þannig að stuðlað sé að því að framhaldsnám lækna hér á landi sé viðurkennt af þeim löndum þar sem framhaldsnámi er lokið.

Þá skyldi starfshópurinn hafa Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 til hliðsjónar.

Starfshópurinn skipaðu:

- Runólfur Pálsson, án tilnefningar, formaður
- Tómas Þór Ágústsson, tilnefndur af Landspítala
- Sigurður E. Sigurðsson, tilnefndur af Sjúkrahúsinu á Akureyri
- Elínborg Bárðardóttir, tilnefnd af Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
- Salóme Ásta Arnardóttir, tilnefnd af Læknafélagi Íslands
- Þórdís Jóna Hrafnkelsdóttir, tilnefnd af Heilbrigðisvísindasviði Háskóla Íslands
- Guðrún Ása Björnsdóttir, formaður Félags almennra lækna, án tilnefningar

Starfsmaður hópsins var Ingibjörg Björnsdóttir, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu.

Starfshópurinn hélt þrjá fundi. Þá sótti formaður fund hjá mats og hæfisnefnd þann 16. desember 2019.

1. Samantekt

Undanfarin ár hafa stór skref verið stigin í þróun framhaldsmenntunar í sérgreinum lækninga á Íslandi. Samhliða hefur ör framþróun á sérfræðinámi lækna á alþjóðlegum vettvangi átt sér stað og er nauðsynlegt að gæði námsins hér standist samanburð við það sem þekktist í nágrannalöndum okkar og sé þannig fýsilegur kostur fyrir íslenska lækna. Ákvarðanir um hvaða sérnám boðið er upp á og í hve miklum mæli hafa grundvallarþýðingu fyrir skipulag og mannafla íslensks heilbrigðiskerfis næstu áratugina. Áframhaldandi uppbygging framhaldsmenntunar í sérgreinum lækninga krefst traustari innviða en nú eru fyrir hendi, meðal annars margvíslegrar aðstöðu innan og utan sjúkrahúsanna. Þá er nauðsynlegt að efla umgjörð og stjórnsýslu framhaldsmenntunar, ekki síst með skilgreiningu lögbærs yfirvalds og styrkingu gæðaeftirlits og vottunar. Enn fremur þarf að skilgreina og tryggja fullnægjandi fjármögnun og umsýslu fjármuna í samræmi við þarfir og gæði. Loks er æskilegt að allt sérnám sem fram fer hér á landi hljóti alþjóðlega viðurkenningu, ekki síst svo unnt sé að stuðla að formlegu samstarfi við erlendar stofnanir um framhald sérnáms að loknu hlutanámi hér.

Í þessari skýrslu eru settar fram margvíslegar tillögur um umbætur og leiðir sem miða að því að efla framhaldsmenntun í læknisfræði hér á landi með það að leiðarljósi að tryggja fullnægjandi mönnun læknisstarfa innan íslenska heilbrigðiskerfisins næstu áratugi. Megintillögur starfshópsins eru eftirfarandi:

- 1. Reglugerð nr. 467/2015 verði endurskoðuð** með áherslu á skilgreina nánar umgjörð og regluverk um framhaldsnám í sérgreinum lækninga. Reglugerðin innifeli eingöngu sérgreinar sem viðurkenndar eru af Evrópusambandinu.
- 2. Lögbært yfirvald framhaldsmenntunar** í sérgreinum lækninga og raunar í öðrum heilbrigðisvísindagreinum verði skilgreint. Það kann að liggja beinast við að Embætti landlæknis verði lögbært yfirvald framhaldsmenntunar í sérgreinum lækninga.
- 3. Sett verði á stofn skrifstofa framhaldsmenntunar eða miðstöð framhaldsmenntunar** á forræði heilbrigðisráðuneytis, mögulega með aðkomu menntamálaráðuneytis. Slík miðstöð gæti haft yfirsýn yfir framhaldsmenntun allra heilbrigðisstétta og jafnvel annast eftirlit með símenntun þessara faghópa. Starfssvið hennar tæki til þarfagreininga, gerð mönnunarlíkana, umsjónar með vottun og gæðaeftirliti, ásamt því að tryggja eyrnamerka fjármögnun í samræmi við framangreind hlutverk.
- 4. Heildstæð fjármögnun og fjárumsýsla** sérnáms verði tryggð. Nauðsynlegt er að skilgreint fjármagn fylgi hverri stöðu sérnámslæknis, óháð sérgrein, á sama hátt og þekktist í nágrannalöndum okkar. Yfirumsjón fjárveitinga yrði þannig miðlæg og ákvörðuð í samræmi við þarfagreiningar, mönnunarlíkön og gæðastjórnun. Hér er fyrst og fremst

lögð áhersla á bættu og gagnsæja meðferð fjármagns sem nýtt er til að kosta framhaldsmenntun en er ekki nægilega vel skilgreint innan reksturs heilbrigðisstofnana.

5. Leitast verði við að tryggja að sérnám sem veitt er á Íslandi, hvort sem um er að ræða fullt nám eða hlutanám, **sé að fullu viðurkennt** á Norðurlöndum og í öðrum samstarfslöndum, að því gefnu að innihald þess mæti þarlandum og evrópskum viðmiðum. Í þessu samhengi er mælt til þess að heilbrigðisráðuneytið vinni með framkvæmdaraðilum sérnáms að samningum við erlenda vottunaraðila um gæðaúttektir og gagnkvæmar viðurkenningar sérnáms, ásamt því að samstarf um sérnám í ákveðnum greinum verði tryggt í sessi.
6. Sett verði í forgang að **styrkja enn frekar umgjörð og innviði sérnáms í heimilislækningum**. Sérnámslæknum verði fjölgað með það að markmiði að mæta áætlaðri þörf fyrir nýliðun og leitast verði við að styrkja tengsl við sérnám í heimilislækningum á Norðurlöndunum, einkum Svíþjóð. Skilgreind verði úrræði til að bæta stöðu heilsugæslunnar í dreifbýli, meðal annars með uppbyggingu framhaldsnáms í héraðslækningum.
7. Framkvæmd verði vönduð **mannaflagreining og mannaflaspá** fyrir lækna þar sem horft yrði til allra sérgreina og aldurs. Æskilegt er að leitað verði sérfræðilegrar ráðgjafar til að tryggja að spá um mannaflapörf verði sem áreiðanlegust. Í þessu sambandi verði lögð sérstök áhersla á mönnun heimilislækninga um land allt.

2. Staða framhaldsmenntunar á Íslandi

Framhaldsnám í læknisfræði skiptist í kandídatsnám og sérfræðinám. Lengd kandídatsnáms er 1 ár og er það skilyrði fyrir útgáfu almenns lækningaleyfis. Ekki verður fjallað um það í þessari skýrslu, heldur verður einblínt á sérfræðinám.

Íslenskir læknar hafa lengstum stundað sérfræðinám erlendis, einkum í Svíþjóð og í Bandaríkjunum. Á þessu eru þó undantekningar því fullt sérnám hefur verið í boði hérlendis í heimilislækningum og geðlækningum um árabíl. Þá hefur vísir að framhaldsnámi, oftast 1-2 ár, verið fyrir hendi í ýmsum sérgreinum um langt skeið sem að einhverju marki hefur fengist metið til sérfræðiviðurkenningar hér á landi og annars staðar á Norðurlöndunum, jafnvel þótt formlega umgjörð hafi skort. Undantekning frá þessu er formlegt hlutanám í lyflækningum og fæðingar- og kvensjúkdómalækningum sem hefur verið fyrir hendi í tæpa tvo áratugi. Raunar má segja að aukin tækifæri til formlegrar framhaldsmenntunar í sérgreinum lækninga hafi skapast í kjölfar sameiningar sjúkrahúsanna í Reykjavík sem óhætt er að segja að hafi skipt sköpum í tilviki framhaldsnáms í lyflækningum. Það háði þó þróun þess náms að innviðir voru takmarkaðir og raunverulega umgjörð og regluverk um framhaldsmenntun í landinu skorti.

Segja má að straumhvörf hafi orðið í sérfræðinámi í læknisfræði á Íslandi árið 2015 er sett var ný reglugerð (nr. 467/2015) um veitingu lækningaleyfis og sérfræðileyfis sem styrkti verulega alla stjórnsýslu varðandi framhaldsmenntun í sérgreinum lækninga.

Sama ár var stigið stórt skref á Landspítala er stofnað var til samstarfs við Konunglegu bresku lyflæknasamtökin (Royal College of Physicians) um þriggja ára kjarnanám í lyflækningum. Síðan þá hefur formlegt hlutanám verið sett á laggirnar í flestum af helstu sérgreinum lækninga í samræmi við viðurkennd erlend eða alþjóðleg gæðaviðmið, í nállinni samvinnu við bresk og sænsk fagfélög. Þessi þróun hefur leitt til þess að gæði og umgjörð sérnáms lækna á Íslandi eru sambærileg því sem þekkist í flestum löndum Evrópu, þar sem stuðst er við alþjóðlega viðurkenndar marklýsingar, færniviðmið, fyrirkomulag handleiðslu og matskerfi, ásamt skilmerkjum um framvindu í námi.

Reynsla síðustu ára hefur varpað skýrara ljósi en áður á mikilvægi framhaldsmenntunar í læknisfræði fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu. Það snýst ekki aðeins um að tryggja mönnun læknisstarfa í framtíðinni, heldur eru sérnámslæknar umtalsverður hluti af starfandi læknum landsins hverju sinni. Þá er þekkt að öflug framhaldsmenntun hefur jákvæð áhrif á gæði heilbrigðisþjónustu.

2.1 Sérnam á Íslandi

Auk heimilislækninga og geðlækninga er nú boðið upp á fullt sérnam í barna- og unglingageðlækningum og bráðalækningum (fylgiskjal 1). Í öllum tilvikum er um 5 ára nám að ræða. Sérnámið í heimilislækningum er mest að umfangi með 56 námslækna. Í ársskýrslu framhaldsmenntunarráðs Landspítala 2018-2019 má sjá að kjarnanám (3 ár) í lyflækningum var stærst í sniðum með 45 námslækna. Í samþættu kjarnanámi í bráðagreinum lækninga (2 ár) voru 26 námslækna og í bráðalækningum (3 ár) voru 15. Í hlutanámi í almennum skurðlækningum (2 ár) voru 18 lækna. Aðrar sérgreinar eru með mun færri námslækna, eða bilinu 1-8, til dæmis meinafræði (2 ár), réttarlæknisfræði (1-1,5 ár), bæklunarskurðlækningar (2 ár), barnalækningar (2 ár), fæðingar- og kvensjúkdómalækningar (2-3 ár), geðlækningar (5 ár) og barna- og unglingageðlækningar (5 ár). Framhaldsnám í öllum þessum sérgreinum hefur fengið innlenda vottun, auk þess sem sérnam í bráðagreinum lækninga, bæklunarlækningum, fæðingar- og kvensjúkdómalækningum, lyflækningum, skurðlækningum og svæfinga- og gjörgæslulækningum hefur hlotið erlenda vottun.

Á síðasta ári veitti mats- og hæfisnefnd bráðadeild Landspítala formlega viðurkenningu til að bjóða fullt 6 ára sérnam í bráðalækningum (fylgiskjal 2). Nú eru til skoðunar marklýsingar fyrir öldrunarlækningar og endurhæfingarlækningar og vitað er að umsóknir um hlutasérnam í augnlækningum, erfðalækningum, héraðslækningum, líknarlækningum og myndgreiningu eru á undirbúningsstigi.

Alls voru 168 sérnámslækna við störf námsárið 2018-2019 og var hlutfall þeirra af öllum læknum landsins 12-13% (fylgiskjal 3). Ef eingöngu er horft til Landspítala, þá er hlutfall sérnámslækna 19% þegar námslækna sem tilheyra framhaldsnámi í heimilislækningum eru taldir með.

Þegar heimilislækningar eru undanskildar eru Landspítali og Sjúkrahúsið á Akureyri einu kennslustofnanirnar þar sem framhaldsnám í sérgreinum lækninga fer fram. Þetta getur skapað vanda vegna fyrirkomulags sérhæfðrar ferliþjónustu innan íslenska heilbrigðiskerfisins sem byggir að stórum hluta á starfsemi sjálfstætt starfandi sérfræðilækna. Því getur reynst illmögulegt að uppfylla ákveðna þætti marklýsingar fyrir sérgreinar sem nær eingöngu finnast utan sjúkrahúsa, nema með þátttöku sjálfstæðra lækna miðstöðva.

2.2 Umgjörð og stjórnskipulag sérnáms

Með vísan í tilskipun Evrópusambandsins (nr. 2005/36/EC) um viðurkenningu starfsréttinda fagfólks, þar á meðal lækna, var árið 2015 sett ný íslensk reglugerð (nr. 467/2015) um menntun, réttindi og skyldur lækna og skilyrði til að hljóta starfsleyfi og sérfræðileyfi. Með reglugerðinni eru gerðar stórauðnar kröfur varðandi sérnam og umgjörð þess og ber þar hæst tilkomu mats- og hæfisnefndar sem má segja að sé þungamiðja stjórnsýslu framhaldsmenntunar í dag. Nefndin samanstendur af þremur sérfræðilæknum sem

heilbrigðisráðherra skipar til fjögurra ára í senn. Nefndin metur hæfi heilbrigðisstofnunar eða deildar innan heilbrigðisstofnunar til að annast sérnám. Nefndin metur jafnframt og samþykkir marklýsingu einstaka sérnámsbrauta fyrir formlegt sérnám að fengnum umsögnum sérgreinafélaga, kennslustofnana, forstöðumanna fræðasviða við Háskóla Íslands og Embættis landlæknis.

Þrátt fyrir að veruleg framþróun hafi átt sér stað, hefur reynsla síðustu ára afhjúpað að reglugerðin og umgjörð framhaldsmenntunar í sérgreinum lækninga er ekki fullnægjandi. Mats- og hæfisnefnd setur sér starfsreglur sem staðfestar skulu af ráðherra og í þeim skal meðal annars kveðið á um viðmið sem hafa skal til hliðsjónar við mat á marklýsingum, við mat á stofnunum og hvernig samráði skuli háttáð við stofnanir sem metnar eru hverju sinni. Nefndin hefur stuðst við erlenda staðla, einkum breska og danska, sem samrýmast lágmarkskröfum evrópskra fagsamtaka. Þá hefur hún að mestu þróað verkferla sína sjálf. Þannig er hlutverk mats- og hæfisnefndar mjög umfangsmikið því nefndin setur öll viðmið, samþykkir nám, kennslustofnanir og marklýsingar og hefur eftirlit. Sami aðili sinnir því öllum þáttum stjórnsýslunnar. Þetta fyrirkomulag getur haft í för með sér hagsmunaárekstra þar sem sami aðili setur staðla og hefur eftirlit með að þeim sé fylgt. Raunar eru íslenskir staðlar um gerð eða innihald marklýsinga, framkvæmd sérnáms og útkomu þess ekki til. Mats- og hæfisnefnd hefur ekki heimasíðu og upplýsingar ekki auðfundnar á heimasíðu Embættis landlæknis.

Embætti landlæknis gefur út sérfræðileyfi og leitar umsagnar Læknadeildar Háskóla Íslands. Þetta ferli er ekki nægilega vel útskýrt á heimasíðu Læknadeildar. Enn fremur gerir tilskipun Evrópusambandsins kröfu um að formlegt skipulag heildarsérnáms í þeim sérgreinum sem taldar eru upp í íslensku reglugerðinni sé til staðar, því ella sé ekki fært að veita sérfræðiviðurkenningu.

Eftirlitsstofnun EFTA (EFTA Surveillance Authority, ESA) hefur gert athugasemdir við að reglugerðin innifeli sérgreinar þrátt fyrir að fullt sérfræðinám sé ekki fyrir hendi hér (fylgiskjal 4). Loks er ekki skýrt hver ber ábyrgð á framhaldsnámi í sérgrein í landinu því lögbært yfirvald hefur ekki verið skilgreint í samræmi við tilskipun Evrópusambandsins.

Verkefni mats- og hæfisnefndar hafa aukist jafnt og þétt frá því að reglugerðin var sett. Í dag er nefndin aðeins með einn starfsmann með aðsetur á Landspítala, sem einnig er stærsti framkvæmdaraðili sérnáms, en það mun ekki nægja ef sinna á öllum málum sem heyra undir nefndina. Þetta fyrirkomulag og hlutverk nefndarinnar þarf því að endurskoða á raunsæjan og heildstæðan hátt.

2.3 Fjárumsýsla og fjármögnun sérnáms

Sérfræðinámi lækna fylgir mikill kostnaður, sem þó felst nær eingöngu í launakostnaði námslækna. Nýverið var heildarkostnaður vegna framhaldsmenntunar áætlaður um 3 milljarðar kr. og í tilviki Landspítala var

kostnaðurinn metinn um 2,2 milljarða kr. (fylgiskjal 5). Til þessa hefur ekki verið um sérstakar fjárveitingar að ræða heldur hefur framhaldsmenntun verið nokkuð misvel skilgreindur hluti af öðrum rekstri hlutaðeigandi stofnana. Óhjákvæmilegt er að eyrnamerkt fjármagn renni til námsins, ekki síst svo hægt sé að stýra því hvernig fjárveitingar eru nýttar í samræmi við þarfagreiningar, mannaflalíkön og gæðaeftirlit. Slíkir farvegir eru þegar til staðar innan Landspítala en reynsla undanfarinna ára sýnir að líta verður á þennan málaflokk á heildstæðan hátt á landsvísu, ekki síst til að tryggja framgang sérnáms í heimilislækningum innan annarra sjúkrastofnana óháð rekstrarumhverfi þeirra.

2.4 Framhald sérnáms erlendis

Þar sem eingöngu er um fyrsta hluta náms að ræða í flestum sérgreinum á Íslandi þurfa námslæknar oftast að ljúka náminu við erlendar kennslustofnanir. Þrátt fyrir þau framfaraskref sem hafa verið stigin og þótt vottun erlendra aðila sé fyrir hendi hefur borið á því að sérnámshlutinn hér sé ekki metinn að fullu erlendis. Á þetta meðal annars við um Svíþjóð þar sem þorri íslenskra lækna hefur stundað sérnám og er ástæðan einkum frábrugðið fyrirkomulag fræðilega hluta námsins. Fyrir bragðið hafa íslenskir læknar sótt um sérfræðiviðurkenningu hér heima að loknu námi fremur en í Svíþjóð en mæta í raun ekki skilyrðum þar að lútandi því samkvæmt tilskipun Evrópusambandsins þarf fullt sérnám að vera fyrir hendi í landi sem gefur út sérfræðiviðurkenningu (fylgiskjal 4). Auk þess er ætlast til að sérfræðiviðurkenning sé gefin út í því landi þar sem meirihluti sérnáms fór fram í tilvikum þegar námið fer fram í tveimur löndum. Ótækt er að formlegt og vottað nám hér sé ekki viðurkennt að fullu í Svíþjóð eða eftir atvikum í öðrum löndum. Í því tilliti er athyglisvert að íslensk yfirvöld hafa ekki haft neina aðkomu að því að tryggja læknum framhald sérnáms erlendis að loknu hlutanámi hér heima heldur hafa læknarnir sjálfir annast þetta á einstaklingsgrundvelli, oftast með stuðningi leiðbeinenda sinna sem hafa nýtt persónuleg tengsl sín við erlendar kennslustofnanir.

3. Mönnun lækna með framhaldsmenntun innan íslenska heilbrigðiskerfisins

Ekki liggja fyrir áreiðanlegar upplýsingar um heildarfjölda lækna sem starfar á Íslandi. Embætti landlæknis heldur skrá yfir lækna sem fá sérfræðileyfi hér á landi og gefur það vísbandingu um fjölda þeirra. Unnt er að afla upplýsinga um fjölda sérfræðilækna og almennra lækna sem starfa á sjúkrahúsum og heilsugæslustöðvum landsins. Á hinn bóginn finnast ekki nákvæmar upplýsingar um fjölda sjálfstætt starfandi sérfræðilækna og umfang starfa þeirra. Áætlaður fjöldi sjálfstætt starfandi sérfræðilækna er liðlega 300 og starfar um helmingur þeirra jafnframt á sjúkrahúsi (upplýsingar frá Læknafélagi Reykjavíkur).

Síðastliðin ár hefur fjöldi lækna við störf á Íslandi verið í kringum 1.300 og þar af starfa liðlega 50% á Landspítala. Sérnámslæknar eru nú um 160 sem nemur 12% af heildarfjölda lækna (fylgiskjal 3). Athyglisvert er að fjöldi lækna er tæplega 7% meiri miðað við höfðatölu en meðaltal Evrópulanda samkvæmt upplýsingum frá Hagstofu Evrópusambandsins (Eurostat). Hafa ber í huga að meðalaldur starfandi lækna hér er hærri en almennt gerist í Evrópu. Enn fremur vantar mikinn meirihluta lækna í aldursflokknum 30-40 ára vegna sérfræðináms erlendis. Eins og annars staðar hefur læknum á Íslandi fjölgað jafnt og þétt á undanförunum árum. Þá er áætlað að rúmlega 800 íslenskir læknar séu við nám og störf erlendis (upplýsingar frá Læknafélagi Íslands).

Í febrúar 2018 rituðu heilbrigðisráðherra, forsætisráðherra og fjármálaráðherra undir yfirlýsingu um að ráðast þurfi í sérstakt átak við gerð mannaflaspár fyrir heilbrigðiskerfið til næstu 5-10 ára. Það er jafnframt stefnumið 3.1 í Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 sem var samþykkt á Alþingi á síðastliðnu ári. Þetta er ekki síst mikilvægt þar sem spáð hefur verið skorti á læknum og öðrum heilbrigðisstarfsmönnum, einkum hjúkrunarfræðingum, um heim allan á næstu árum, og því er afar brýnt að bregðast við í tíma.

Í skýrslu velferðarráðuneytisins, „Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans – Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum“ frá árinu 2016 (svokallaðri McKinsey-skýrslu), er bent á að hlutfall klínísks starfsfólks á Landspítala sé lágt og læknar hlutfallslega fáir í þeim hópi. Læknahópurinn sé ungur og margir eldri og reyndari læknar vinni aðeins hlutastörf. Í skýrslunni segir að auka þurfi daglega viðveru reyndra sérfræðilækna því það myndi stuðla að því að legutími styttest og biðlistar sömuleiðis. Þessar upplýsingar stangast á við gögn Hagstofu Evrópusambandsins um fjölda lækna sem getið er að ofan. Væntanlega skýrist þetta misræmi að einhverju leyti af skipulagi læknisþjónustu hér á landi þar sem sjálfstætt starfandi sérfræðilæknar gegna stóru hlutverki.

Í lögum nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu segir að ráðherra skuli í reglugerð kveða á um faglegar lágmarkskröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu á einstökum sviðum þar sem meðal annars séu settar fram lágmarkskröfur um mönnun. Almennt hefur það gilt hér á landi að heilbrigðisstofnanir setja sér sjálfar mönnunarviðmið en til þessa hafa þær haft fá opinber viðmið til að styðjast við.

Mannaflaspár hafa til þessa verið mjög takmarkaðar og í raun ekki hægt að byggja alfarið á niðurstöðum þeirra. Þær hafa byggt á núverandi fjölda lækna og aldursdreifingu þeirra en nákvæma þarfagreiningu hefur skort. Ekki liggja fyrir skýr alþjóðleg viðmið um mönnun sérfræðilækna, nema hvað snertir heilsugæslulækna. Það eru þó allir sem fjallað hafa um þetta mállefni sammála um að á komandi árum verður þörf fyrir aukinn fjölda lækna vegna vaxandi verkefna sem að miklu leyti má rekja til öldrunar þjóðarinnar og vaxandi sjúkdómsbyrði. Til marks um það má nefna að samkvæmt mannfjöldaspá Hagstofu Íslands mun einstaklingum 80 ára og eldri fjölga um 5.700 fram til ársins 2030, eða um 46%. Jafnvel þótt nákvæmar upplýsingar um fjölda lækna innan hinna ýmsu sérgreina væru fyrirliggjandi er óvíst hvort skynsamlegt væri að byggja skilgreiningu á framtíðarmönnun læknisstarfa á þeim þar sem ekki hefur farið fram þarfagreining á grundvelli verkefna.

Síðasta heildstæða mannaflaspá fyrir lækna birtist í skýrslu um þróun vinnuafls í heilbrigðisþjónustunni sem var unnin af Hagfræðistofnun Háskóla Íslands fyrir heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytið árið 2006. Á árunum 2011-2012 var unnin í velferðarráðuneytinu ný spá sem byggðist á spánni frá 2006 og var þörf fyrir lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og sjúkráþjálfara framreiknuð til ársins 2030. Sú spá hefur ekki verið birt opinberlega en vísað var í hana í svári heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Steingrími J. Sigfússyni um horfur í mönnun heilbrigðisþjónustunnar á Alþingi 2015-2016 (fylgiskjal 6). Niðurstöður spárinnar voru á þá leið að í heildina yrði mönnun lækna nokkuð stöðug í upphafi tímabilsins miðað við framreiknaða eftirspurn eftir þjónustu þeirra en svo dragi úr fjölguninni upp úr 2015-2017 vegna hækkandi meðalaldurs lækna og þar með vaxandi fjölda sem fer á eftirlaun. Læknum hefur fjölgað hægar en áætlað var og því má gera ráð fyrir að erfiðleikar við mönnun lækna verði fyrr á ferðinni ef ekki koma til önnur úrræði, svo sem breytingar á nýtingu mannaflans og verkaskiptingu. Árið 2014 var meðalaldur lækna 50,4 ár. Auk þess hefur Læknafélag Íslands nýverið gert mannaflaspá sem gerir ráð fyrir að þörf fyrir lækna muni aukast um 1,5% á ári (fylgiskjal 7). Nefna má að á árunum 2012-2018 fjölgaði sérfræðilæknum í Bretlandi um 3,6% á ári að meðaltali. Þá hefur Landspítali skoðað þróun mannafla hjá stofnuninni og gert áætlanir um þörf út frá því (fylgiskjal 3). Þar kemur fram að 23 læknar á sjúkrahúsinu komist á lífeyrisaldur í 17 dagvinnustöðugildum árlega, eða 41 á landinu öllu. Auk þess að ráða lækna í stað þeirra sem hætta, þyrfti að bæta við um 20 læknum á landinu á hverju ári til að fjölga læknum um 1,5%.

Til að viðhalda óbreyttri mönnun innan lækninga í framtíðinni þyrfti 72 nýja sérnámslækna á hverju ári í stað 58 í dag (fylgiskjal 3). En ef mæta á aukinni mönnunarpörf þyrfti að fjölga sérnámslæknum enn frekar þannig að þeir verði um 16% af heildarfjölda lækna. Landspítalinn hefur þó ekki sett viðmiðunarmörk fyrir lágmarksmönnun einstakra sérgreina lækninga.

Íslenskt samfélag er í viðkvæmri stöðu hvað framtíðarmönnun læknisstarfa snertir því við erum ekki fær um að skapa fullmenntaða sérfræðilækna í öllum helstu greinum, auk þess sem læknaskortur í nágrannalöndunum mun skapa aukna samkeppni um íslenska sérfræðilækna. Engu að síður er mikilvægt að hafa í huga að menntun lækna og annarra heilbrigðisstétta er grundvallarforsenda þess að hægt sé að manna heilbrigðiskerfið með fullnægjandi hætti. Undanfarin ár hefur fjöldi læknanema verið 48 að jafnaði á ári en var fjölgað í 60 haustið 2019. Talsverður fjöldi einstaklinga stundar grunnnám í læknisfræði erlendis og er mikilvægt að stór hluti þeirra muni skila sér inn í íslenskt heilbrigðiskerfi. Á hinn bóginn fer fjölmennur hópur ungra lækna til útlanda í sérnám og yfirgefur þá íslenskan vinnumarkað. Stærsti hluti þeirra skilar sér þó aftur en aðrir velja að setjast að og starfa í öðrum löndum. Kanna þarf hvað þarf að vera fyrir hendi hér svo læknar sem stunda framhaldsnám erlendis vilji koma hingað til starfa að námi loknu. Vitað er að fyrir utan góð kjör skipta starfsaðstæður miklu máli, meðal annars möguleikar til að stunda kennslu og vísindarannsóknir. Það er því talsvert flókið að spá fyrir um framboð á læknum í framtíðinni þar sem heildstæða þarfagreiningu skortir.

Æskilegt er að höfð sé umsjón með mönnun lækna innan íslenska heilbrigðiskerfisins þannig að koma megi í veg fyrir að tilviljunum sé háð á hverjum tíma hvort mönnun lækna sé fullnægjandi.

Tillögur

- Framkvæmd verði vönduð mannaflagreining og mannaflaspá fyrir lækna þar sem horft yrði til allra sérgreina og aldurs. Æskilegt er að leita verði sérfræðilegrar ráðgjafar til að tryggja að spá um mannaflapörf verði sem áreiðanlegust.
- Skapað verði mönnunarlíkan fyrir allar sérgreinar og fyrir lækna á framhaldsnámsstigi. Að einhverju leyti er hægt að notast við erlend viðmið.
- Skilgreind verði miðlæg umsjón og stýring mönnunar læknisstarfa á Íslandi, ekki síst til að tryggja nýliðun lækna á landsbyggðinni og meðal sjálfstætt starfandi sérfræðilækna.
- Leitað verði markvissra úrræða til að laða hingað lækna sem stundað hafa nám erlendis.
- Framhaldsmenntun í sérgreinum lækninga á Íslandi verði eflað með hliðsjón af þarfagreiningum og mannaflaspám.

4. Menntun heilsugæslulækna og mönnun heilsugæslustöðva um allt land

Í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er heilsugæslunni ætlað stórt hlutverk í heilbrigðisþjónustu við landsmenn, enda samrýmist það íslenskum lögum. Enginn ágreiningur er um að traust og skilvirk heilsugæsla er mikilvæg undirstaða heilbrigðisþjónustu í hæsta gæðaflokki og á alla jafna að vera fyrsti viðkomustaður þegar þjónusta er leitað. Því miður hefur læknskortur háð íslenskri heilsugæslu um árabil, ekki síst í dreifbýli. Með eflingu sérnáms í heimilislækningum á undanförunum árum, meðal annars fyrir tilstuðlan aukinna fjárveitinga heilbrigðisyfirvalda, hefur tekist að bæta mönnun læknisstarfa innan heilsugæslunnar að nokkru leyti. En betur má ef duga skal því fyrirsjáanlegt er að fjöldi heimilislækna hætti störfum sökum aldurs á næstu árum. Þá er ljóst að þörf fyrir heimilislækna muni aukast vegna fólksfjölgunar eins og áður er vikið að. En hvað er þá til ráða? Annars vegar þarf að búa þannig um hnútana að unnt verði að mennta nægilegan fjölda heimilislækna og hins vegar þarf að gera starf heimilislæknisins eftirsóknarvert. Sérstaklega þarf að leita leiða til að tryggja mönnun heilsugæslustöðva um gjörvallt landið.

Af 362.000 íbúum á Íslandi haustið 2019 voru 175.000 manns skráðir hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins þar sem 106 heimilislæknar voru starfandi í 88 stöðugildum; því voru um 2.000 einstaklingar á hvert stöðugildi læknis. Um 59.000 manns voru skráðir hjá 36 heimilislæknum á einkareknum heilsugæslustöðvum á Reykjavíkursvæðinu; fjöldi einstaklinga á hvern lækni var því 1.639. Loks voru um 128.000 manns búsettir í dreifbýli þar sem 58 heimilislæknar voru við störf; það gerir 2.200 einstaklinga á hvern lækni. Þar sem íbúar á landsbyggðinni eru mjög dreifðir er augljóst að þar ríkir verulegur læknskortur. Alls voru 200 heimilislæknar við störf á landinu haustið 2019 og fjöldi íbúa á hvern lækni því um 1.800. Það er raunar svipað hlutfall og meðal margra grannþjóða. Þó er rétt að nefna að í Danmörku eru um 1.600 íbúar á hvern heimilislækni.

Vitað er að um helmingur starfandi heimilislækna mun ná eftirlaunaaldri (67 ára) á næstu 10 árum (fylgiskjal 8). Haustið 2019 stunduðu 56 læknar sérnám í heimilislækningum (33 hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og 23 á öðrum heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum) og er gert ráð fyrir að um það bil 12 nýir heimilislæknar muni ljúka námi árlega næstu ár. Sá fjöldi ætti að nægja til að halda í við þá sem komast á lífeyrisaldur á næsta áratug. Hins vegar mun fjöldi útskrifaðra heimilislækna hvorki vega upp á móti þeim skorti sem ríkt hefur um árabil né mæta fjölgun fólks sem fyrirsjáanleg er á komandi árum.

Í dag manna sérfræðingar í heimilislækningum aðeins um 80% af stöðugildum heilsugæslulækna. Á landsbyggðinni eru víða ómönnuð stöðugildi. Sé horft til alþjóðlegra viðmiða sem fela í sér að æskilegur fjöldi sjúklinga á hvern heimilislækni sé 1.500 í þéttbýli og 1.000-1.500 í dreifbýli (misjafnt eftir hversu mikið strjálbýli), þyrfti um 150 heimilislækna á höfuðborgarsvæðinu og 90-140 á landsbyggðinni. Auk þess þyrfti að bæta við 1-3 heimilislæknum árlega vegna áætlaðrar fólksfjölgunar. Það er einnig hægt að miða við að hlutfall heimilislækna af heildarfjölda lækna sé 25-30% en samkvæmt því ættu heimilislækna að vera rúmlega 300. Í dag eru heimilislækna um 15% lækna á Íslandi, eða 200 af 1.300 starfandi læknum.

Það er því ljóst að þótt brugðist hafi verið við skorti á heimilislæknum með fjölgun sérnámslækna í heimilislækningum er fyrirsjáanlegt að við munum ekki geta menntað nægan fjölda til að viðhalda núverandi mannafla að óbreyttu, hvað þá að bæta úr þeirri manneflu sem fyrir hendi er.

Það er því ljóst að við þurfum að mennta mun fleiri heimilislækna á komandi árum. Ýmsar hindranir eru fyrir hendi sem kalla á markvissa nálgun og áætlun (fylgiskjal 9). Takmarkað framboð á starfsaðstöðu og leiðbeinendum á heilsugæslustöðvum og á sjúkrahúsum sem að náminu koma hamla fjölgun sérnámslækna í heimilislækningum. Gróflega áætlað væri mögulega unnt að fjölga stöðum sérnámslækna í 70-75, þar af væru um 40 á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, 5-8 á einkareknum heilsugæslustöðvum og 25 á heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni. Það mun þó ekki nægja. Auk þess yrðu vandkvæði að koma þessum aukna fjölda sérnámslækna fyrir á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri þar sem 40% námsins fer fram. Nú þegar hefur myndast langur biðtími eftir því að komast að á sumum deildum Landspítala. Óhjákvæmilega hefur áhrif að lengd sérnáms í heimilislækningum á Íslandi er 5 ár eins og annars staðar á Norðurlöndunum og er það lengri tími en þekkist víðast annars staðar. Lágmarkskröfur um lengd sérnáms í heimilislækningum samkvæmt tilskipun Evrópusambandsins nr. 2005/36/EC er 3 ár. Nefna má að í Bretlandi og Hollandi er lengd sérnáms í heimilislækningum 3 ár.

Mikil fjölgun lækna í sérnámi í heimilislækningum kallar á auknar fjárveitingar og aðstöðu fyrir sérnámslækna á heilsugæslustöðvum, á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri. Skortur á heildstæðum ramma um fjármögnun sérnámsins stendur í vegi fyrir frekari uppbyggingu námsins. Fjárveiting frá heilbrigðisráðuneytinu mætir aðeins hluta útgjalda og sérnámið því að langstærstu leyti fjármagnað með rekstrarfé hinna ýmsu stofnana sem að því koma. Sú samvinna sem nauðsynleg er fyrir framkvæmd og vöxt námsins er í dag óhjákvæmilega háð rekstrarumhverfi einstakra starfseininga mismunandi stofnana.

Þrátt fyrir áður nefnda vankanta hefur framkvæmd sérnáms í heimilislækningum gengið vel undanfarin ár, ekki síst þar sem eftirspurn eftir læknum á heilsugæslustöðvum hefur verið mikil. Þegar mönnunarpörfin minnkar í

samræmi við aukinn fjölda útskrifaðra heimilislækna er hins vegar óvíst hvort slíkt fyrirkomulag muni ganga upp. Til þess að tryggja framtíð námsins er nauðsynlegt að fullnægjandi fjárveiting fáist frá hinu opinbera. Nákvæm kostnaðargreining á sérnámi í heimilislækningum liggur ekki fyrir en unnið er að slíkri greiningu sem stendur. Ljóst er að laun eru langstærsti útgjaldaliðurinn en einnig er umtalsverður kostnaður vegna annarra þátta, til dæmis handleiðslu, umsjónar og stjórnunar námsins og kennslugagna og hugbúnaðar.

Enn einn takmarkandi þáttur er fjöldi einstaklinga sem lýkur námi í læknisfræði. Við Háskóla Íslands hefur verið ákveðið að fjölga nemendum sem hefja nám í læknisfræði við Háskóla Íslands í 60. Ólíklegt er að frekari fjölgun nemenda geti átt sér stað þar sem aðstaða til klíníks náms á Landspítala og öðrum heilbrigðisstofnunum landsins getur tæpast annað meiri fjölda. Það hjálpar að svipaður fjöldi lýkur námi í læknisfræði við erlenda háskóla á ári hverju.

Af ofanskráðu má vera ljóst að þótt gengið verði eins langt og kostur er til að mennta heimilislækna mun taka áratugi að þeir verði 25% af læknum hér á landi. Óhjákvæmilegt er að leitað verði nýrra leiða varðandi sérfræðinám í heimilislækningum til að unnt verði að tryggja fullnægjandi nýliðun í framtíðinni. Meðal mögulegra úrræða er að hluti sérnámslækna stundi allt að helming námsins erlendis. Svíþjóð er vænlegur kostur í þessu tilliti því þar hafa margir íslenskir heimilislækna stundað nám auk þess sem skortur er á heimilislæknum í Svíþjóð.

Tillögur:

- Sett verði í forgang að styrkja enn frekar umgjörð og innviði sérnáms í heimilislækningum.
- Sá hluti sérnámsins sem fer fram á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri verði endurskoðaður út frá námsþörfum íslenskra heimilislækna þannig að framvinda námsins verði óhindruð.
- Heildstæð fjármögnun og fjárumsýsla sérnáms í heimilislækningum verði tryggð. Nauðsynlegt er að skilgreint fjármagn fylgi hverri stöðu sérnámslæknis, bæði á heilsugæslustöðvum sem og á sérgreinasjúkrahúsum.
- Framkvæmd verði nákvæm mannafla- og þarfagreining svo unnt sé að áætla þörf fyrir nýliðun heimilislækna á komandi árum.
- Stöðum sérnámslækna í heimilislækningum verði fjölgað með það að markmiði að mæta áætlaðri þörf fyrir nýliðun.
- Leitast verði við að styrkja tengsl við sérnám í heimilislækningum á Norðurlöndunum, einkum Svíþjóð.
- Skilgreind verði úrræði til að bæta stöðu heilsugæslunnar í dreifbýli, meðal annars með uppbyggingu framhaldsnáms í héraðslækningum.

5. Uppbygging sérnáms lækna hér á landi og samstarf við önnur lönd um framhaldsmenntun

Þróun framhaldsmenntunar í sérgreinum lækninga er langtímaverkefni sem snertir nýliðun sérfræðilækna á Íslandi á ýmsan hátt. Það snýst ekki einungis um að framleiða sérfræðilækna framtíðarinnar, heldur einnig að þróa metnaðarfullt umhverfi og menningu sem er nauðsynleg forsenda þess að sérfræðilæknar framtíðarinnar vilji starfa hér á landi að loknu framhaldsnámi. Raunar eru mikil tækifæri til frekari þróunar sérnáms í læknisfræði á Íslandi og eru vísbendingar um að æ fleiri læknar sækist eftir að ljúka sérnámi sínu hér. Þannig er ekkert til fyrirstöðu að boðið verði upp á fullt sérnám í lyflækningum á Landspítala. Einnig ættu að vera tækifæri til lengja þann hluta framhaldsnáms sem fer fram hér á landi í ýmsum sérgreinum, til dæmis barnalækningum. Loks ætti að vera unnt að koma á formlegu hlutasérnámi í flestum eða öllum sérgreinum læknisfræði. Nauðsynleg forsenda er að sérnámið sé sniðið að íslensku umhverfi en uppfylli engu að síður strangar alþjóðlegar gæðakröfur. Í þessu samhengi er nauðsynlegt að fjármögnun sé skilgreind og byggt sé á mannaflaspá og raunverulegum áætlunum og gögnum, framkvæmd sérnámsins sé gæðastýrð og öll umgjörð, hlutverk og ábyrgð þeirra sem að náminu koma sé skýr og samrýmd. Þetta er umfangsmikið verkefni og því er nauðsynlegt að til grundvallar liggji kröfulýsing sem byggir á þörfum íslenskrar heilbrigðisþjónustu til framtíðar. Greina þarf núverandi stöðu allra sérgreina og mynda heildstæða áætlun fyrir mönnun heilbrigðiskerfisins á landsvísu.

Nauðsynlegt er að styrkja enn frekar innviði og stjórnsýslu framhaldsnáms í sérgreinum lækninga. Skilgreina þarf allan feril sérnáms frá inngöngu til námslykta og svo loks útgáfu sérfræðileyfis. Mikilvægt er að notast sé við stöðluð viðmið varðandi skipulag, innihald, handleiðslu, fænimat og gæðakröfur þar að lútandi. Þetta snertir meðal annars fjölda innlagna og heimsókna til göngu- og dagdeilda, fjölda sérfræðilækna og leiðbeinenda og fjölda námslækna sem mögulegt er að mennta á hverjum tíma.

Ákvörðun um að hefja framhaldsnám í sérgreinum lækninga á Íslandi verður að teljast grundvallarákvörðun sem snertir heilbrigðiskerfi landsins á ýmsan hátt. Slík ákvörðun hlýtur að vera í höndum heilbrigðisráðuneytis í samræmi við ríkjandi heilbrigðisstefnu. Í dag er ákvörðun varðandi fjölda sérnámslækna innan hvernar greinar ógagnsæ og byggist oft á mönnunarþörf starfseininga og einstaklingsáhuga hverju sinni. Mikilvægt er að meta hvað við getum menntað marga, hvað við þurfum að mennta marga og hvað svarar kostnaði að mennta marga sérnámslækna hér á landi. Auk Embættis landlæknis ættu

kennslustofnanir, deildir stofnana, sérgreinafélög og jafnvel einstaklingar að geta lagt til að nýtt sérnám verði hafið eða breytingar verði gerðar á lengd sérnáms. Tillagan þarf að vera rökstudd og byggja á hagkvæmnigreiningu að teknu tilliti til nauðsynlegra innviða. Embætti landlæknis veitir svo heilbrigðisráðuneytinu ráðgjöf um þörf fyrir námið byggða á tillögum og eigin greiningum.

Hlutverk mats- og hæfisnefndar er of umfangsmikið því hún setur öll viðmið, samþykkir kennslustofnun og marklýsingu sérnáms og hefur eftirlit. Þá hefur nefndin að mestu þróað verkferla sína sjálf. Þó kemur ekki skýrt fram í reglugerð nr. 47/2015 hvaða staðla eða gæðaviðmið skal notast við, heldur eingöngu að mæta skuli alþjóðlegum gæðaviðmiðum. Verklagsreglur um vottun námsstaða og marklýsinga verða að vera gagnsæjar og endurspeglar þá staðla sem notaðir eru. Mats- og hæfisnefnd hefur nú aðsetur og starfsmann innan Landspítala. Með hliðsjón af úttektar- og eftirlitshlutverki hennar er slíkt óviðeigandi þar sem Landspítali er stærsti veitandi framhaldsnáms í landinu. Það fyrirkomulag sem hér ríkir getur haft í för með sér hagsmunaárekstur þar sem sami aðili setur mörk og hefur eftirlit með að þeim sé fylgt. Í viðmiðunarlöndum er þannig fyrirkomulag talið óásættanlegt enda er hlutlægni ásamt skýrum og gagnsægjum verklagsreglum samkvæmt viðurkenndum gæðaviðmiðum talið vera meðal mikilvægustu þátta þeirrar starfsemi sem um ræðir. Einnig verður aðkoma hlutlausra aðila að úttektum og gæðaeftirliti heilbrigðisþjónustu í svo litlu samfélagi að teljast nauðsynleg.

Skilgreina þarf betur hlutverk og ábyrgð allra aðila sem að málinu koma þannig að tryggt sé að ekki verði um hagsmunaárekstur að ræða. Til álita kemur hvort auk sérfræðilækna eigi mats- og hæfinefnd að vera skipuð einum lögfræðimenntuðum einstaklingi með sérfræðiþekkingu á heilbrigðisviði ásamt sérfræðingi í menntavísindum. Þá er lögbært yfirvald framhaldsmenntunar í læknisfræði ekki skilgreint í reglugerðinni.

Mikilvægt er að notast sé við viðurkenndar alþjóðlegar marklýsingar, viðmið og matskerfi sem séu skilgreind sérstaklega. Liggur beint við að byggt verði á stöðlum World Federation for Medical Education fyrir skipulag framhaldsnáms í sérgreinum lækninga og stöðlum Evrópusamtaka sérgreinalækna (European Union of Medical Specialists, UEMS) varðandi marklýsingar (minimum training requirements), ásamt stöðlum General Medical Council í Bretlandi og viðmiðum Heilbrigðis- og velferðarráðsins (Socialstyrelsen) í Svíþjóð.

Tiltölulega fáar sérgreinar hafa hlotið samhæfða alþjóðlega vottun en úr því þarf að bæta. Vert er að nefna að sérnám í lyflækningum er veitt í samvinnu við Konunglegu bresku lyflæknasamtökin, sem einnig sinna gæðaeftirliti með sérnáminu, og hefur vottað það í tvígang, síðast í júlí 2018. Hliðstæð bresk vottun á sérnámi í fæðingar- og kvensjúkdómalækningum, bráðalækningum og almennum skurðlækningum hafa svo fylgt í kjölfarið. Sérnám í heimilislækningum hefur hins vegar ekki hlotið formlega alþjóðlega vottun. Þess ber þó að geta að Félag íslenskra heimilislækna sem verið hefur bakhjarl

sérnámsins er aðili að Norrænu heimilislæknasamtökunum (Nordic Federation of General Practice) og starfar hópur sem fjallar um sérnám í heimilislækningum á Norðurlöndunum á vegum samtakanna.

Æskilegt er að sérgreinafélög hafi skilgreint hlutverk, einkum við gerð marklýsingar. Loks þarf að ganga formlega frá námslokum þannig að ljóst sé að námslæknirinn hafi náð að uppfylla allar kröfur varðandi færniviðmið.

Í dag er sérnám fjármagnað sem misvel skilgreindur hluti daglegs rekstrar hinna ýmsu starfseininga heilbrigðisstofnana. Nauðsynlegt er að tryggja að fjárveiting til framhaldsmenntunar ráðist af kostnaðargreiningu og sé eyrnamerkt en ráðist ekki af rekstraráætlun stofnana hverju sinni. Á Landspítala var gerð kostnaðargreining á framhaldsnámi í sérgreinum lækninga fyrir árið 2018 og reyndist áætlaður heildarkostnaður vera um 3 milljarðar króna (miðað við heildarlaun hvers námslæknis) en ef sérnámslæknar í heimilislækningum voru undanskildir var heildarkostnaðurinn um 2,2 milljarðar króna (fylgiskjal 5). Mikilvægt er að horft sé til umframkostnaðar samfara því að ráða sérnámslækni fremur en almennan lækni sem ekki leggur stund á sérnám. Þessi kostnaður er mismunandi milli sérgreina og hefur verið metinn 1,8-2 milljónir kr. á hvern sérnámslækni árlega sem er svipað og í nágrannalöndum okkar, svo sem Svíþjóð og Bretlandi. Taka þarf tillit til þess að þjóðhagslegur ábati fylgir því að sem flestir læknar stundi sérnám hér heima þannig að starfskraftar þeirra nýtist innan heilbrigðisþjónustunnar. Þetta þurfa stjórnvöld að hafa í huga við stýringu á mannafla heilbrigðiskerfisins.

Loks er afar mikilvægt að hyggja að framhaldi sérnáms erlendis að loknu hlutanámi hér á landi. Þrátt fyrir þær miklu framfarir sem orðið hafa á sviði framhaldsmenntunar hérlendis á síðustu árum er ekki sjálfgefið að námið hér fái stund til fullu í öðrum löndum. Þetta er raunar orðið verulegt áhyggjuefni því að í Svíþjóð, þar sem margir íslenskir læknar stunda frekara nám, hefur síðustu ár borið á andstreymi við mat á hlutasérnámi hér heima. Kemur það mjög á óvart þar sem hundruð íslenskra lækna hafa stundað sérnám í Svíþjóð á undanförunum áratugum. Því hafa margir íslenskir læknar sótt um sérfræðileyfi á Íslandi að loknu sérnámi erlendis fremur en í landinu þar sem námið fór fram. En sú leið gengur ekki því almenna viðmiðið er að sérfræðiviðurkenning sé veitt í því landi sem sérnámi lauk eða meirihluti námsins var stundaður. Ljóst er að viðurkenning fulls sérnáms er nauðsynleg forsenda útgáfu sérfræðileyfis hér á landi samkvæmt skilgreiningu Eftirlitsstofnunar EFTA.

Löngu er tímabært að íslensk yfirvöld komi á formlegu samstarfi við grannþjóðir vegna framhalds sérnáms íslenskra lækna. Þetta mætti gera með norrænni samvinnu og einnig mætti nýta samstarf þjóða í gegnum evrópsk sérgreinasamtök. Forráðamenn sérnáms á Landspítala hafa nýverið hafið viðræður við bæði breska og sænska samstarfsaðila um gagnkvæma viðurkenningu og gæðaeftirlit sérnámsins. Umtalsverður hluti sérnáms á Íslandi fer nú þegar fram með samvinnu við hin ýmsu bresku sérgreinafélög. Fyrir tilstuðlan framhaldsmenntunarráðs lækninga á Landspítala standa nú yfir

viðræður við þessi félög um samhæft fyrirkomulag heildstæðs eftirlits og viðurkenningar á sérnámi á Íslandi. Sérnám í Svíþjóð er vottað og gæðatryggt samkvæmt þarlandum lögum. Fyrirtækið LIPUS, sem er í eigu sænsku læknasamtakanna, gegnir þessu hlutverki (ST-SPUR-ferli) hefur lýst yfir áhuga á samvinnu við íslensk yfirvöld um aðkomu að gæðaeftirliti og viðurkenningu sérnáms lækna hérlendis. Með hliðsjón af gagnkvæmri viðurkenningu sérnáms á Íslandi og í Svíþjóð væri mögulega af þessu mikill hagur.

Tillögur:

- Reglugerð nr. 467/2015 verði endurskoðuð með áherslu á skilgreina nánar umgjörð og regluverk um framhaldsnám í sérgreinum lækninga. Reglugerðin innifeli eingöngu sérgreinar sem viðurkenndar eru af Evrópusambandinu. Skýrt þarf að vera hvaða sérnámi unnt er ljúka að fullu á Íslandi og hvaða sérfræðiviðurkenningar eru veittar hér í samræmi við tilskipun Evrópusambandsins.
- Lögbært yfirvald framhaldsmenntunar í sérgreinum lækninga og raunar í öðrum heilbrigðisvísindagreinum verði skilgreint. Það kann að liggja beinast við að Embætti landlæknis verði lögbært yfirvald framhaldsmenntunar.
- Umgjörð og stjórnskipan framhaldsmenntunar í sérgreinum lækninga verði styrkt með bættri skilgreiningu mismunandi hlutverka og ábyrgðar, hlutlægni og erlendu samstarfi.
- Embætti landlæknis setji starfsreglur og annist umsýslu viðmiðunaraðila sem hvort tveggja sé samþykkt af heilbrigðisráðuneytinu.
- Sett verði á stofn skrifstofa eða miðstöð framhaldsmenntunar á forræði heilbrigðisráðuneytis, mögulega með aðkomu menntamálaráðuneytis. Slík miðstöð gæti jafnframt haft umsjón með framhaldsmenntun annarra heilbrigðisstétta og jafnvel annast eftirlit með símenntun þessara faghópa.
- Hlutverki og ábyrgð mats- og hæfisnefndar verði breytt þannig að hún annist aðeins samþykktir og eftirlit samkvæmt stöðlum og starfsreglum Embættis landlæknis og njóti liðsinnis óháðra alþjóðlegra eftirlitsaðila.
- Framkvæmd verði nákvæm kostnaðargreining og skilgreining fjármögnunar framhaldsmenntunar sem verður aðskilin frá öðrum rekstrarútgjöldum kennslustofnunar. Íhuga mætti svipaða nálgun og í nágrannalöndum þar sem ákveðið fjármagn (til dæmis helmingur launa) fylgir hverri sérnámsstöðu.
- Skilgreint verði hvaða aðilar geta átt frumkvæði að sérnámi og hvernig staðið skuli að ákvörðun um að hefja sérnám í tiltekinni sérgrein lækninga. Sett verði skilmerki sem liggja til grundvallar fullu sérnámi.
- Við gerð marklýsinga og framkvæmd mats verði tekið mið af breskum og sænskum stöðlum, auk evrópskra lágmarkskrafna.

- Skilgreindur verði rammi fulls sérnáms ásamt ritun marklýsingar í stærstu sérgreinum lækninga hér á landi, hvort sem slíkt nám sé að fullu veitt hér eða ekki. Það ætti að tryggja lögbæru yfirvaldi framhaldsmenntunar á Íslandi heimild til að veita sérfræðiviðurkenningu í umræddum greinum.
- Boðið verði upp á fullt 5 ára sérfræðinám í lyflækningum og skoðað hvort auka megi sérnám í öðrum greinum. Komið verði á sameiginlegu stofnsérnámi í meinafræði til undirbúnings fyrir sérgreinar eins og klíniska lífefnafræði, sýklafræði og líffærameinafræði.
- Leitað verði eftir þátttöku einkarekinna miðstöðva sérfræðilækna í framhaldsmenntun lækna, að því gefnu að fyrirbyggjandi gæðaviðmiðum og eftirliti sé fullnægt.
- Heilbrigðisráðuneytið vinni með framkvæmdaraðilum sérnáms að samningum við erlenda vottunaraðila, til dæmis bresk sérgreinafélög og SPUR í Svíþjóð, um gæðaúttektir og gagnkvæmar viðurkenningu sérnáms.
- Leitast verði við að tryggja að sérnám sem veitt er á Íslandi, hvort sem um er að ræða fullt nám eða hlutanám, sé að fullu viðurkennt á Norðurlöndum og í öðrum samstarfslöndum, að því gefnu að innihald þess mæti þarlandum og evrópskum viðmiðum.
- Leitað verði eftir samningum við Norðurlöndin um framhald sérnáms að loknu hlutanámi á Íslandi.

6. Lokaorð

Framhaldsmenntun í sérgreinum lækninga hefur þróast ört hér á landi á undanförunum árum. Þótt margvíslegar áskoranir séu fyrir hendi, þá felast mikilvæg tækifæri í frekari eflingu framhaldsnáms. Það sem skiptir þó mestu er að sérnám lækna er forsenda þess að við getum tryggt hér nægan mannafla lækna á hverjum tíma sem og framtíðarmönnun sérgreina lækninga. Þetta á ekki síst við um heimilislækningar. Brýnt er að þegar verði hafist handa við að styrkja enn frekar umgjörð og stjórnskipulag framhaldsnáms í sérgreinum lækninga svo námið standist þær kröfur sem gerðar eru og fáist viðurkennt á alþjóðlegum vettvangi.

7. Heimildaskrá

Embætti landlæknis. Læknar – sérfræðileyfi. Sótt á:

<https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-efirlit/heilbrigdisstarfsfolk/starfsleyfi/heilbrigdisstett/item13353/Laeknar---serfraedileyfi>

European Union. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications (Text with EEA relevance). Sótt á: [https://eur-](https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:EN:PDF)

[lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:EN:PDF](https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:EN:PDF)

European Union. Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council of 20 November 2013, amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System (“the IMI Regulation”). Sótt á: [https://eur-](https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:en:PDF)

[lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:en:PDF](https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:en:PDF)

European Union of General Practitioners/Family Physicians. UEMO 2003 Declaration on Specific Training in General Practice/Family Medicine in Europe. Sótt á: <https://www.uemo.eu/uemo-2003-declaration-on-specific-training-in-general-practicefamily-medicin-in-europe/>

European Union of Medical Specialists. European Standards in Medical Training. Sótt á <https://www.uems.eu/areas-of-expertise/postgraduate-training/european-standards-in-medical-training>. Sótt 10. desember 2019.

European Union of Medical Specialists. Medical Specialties. Sótt á: <https://www.uems.eu/about-us/medical-specialties>

European Union of Medical Specialists. UEMS minimum training requirements UEMS. Charter on Training of Medical Specialists. Sótt á: https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0011/1415/906.pdf.

Eurostat. Your key to European statistics. Population: demography, population projections, census, asylum & migration – Overview. Sótt á: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>

General Medical Council. Standards, guidance and curricula. Sótt á:
<https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula>

Hagstofa Íslands. Mannfjöldaspá. Sótt á:
<https://hagstofa.is/talnaefni/ibuar/mannfjoldaspa/>

Heilbrigðisráðuneytið. Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030. Heilbrigðisráðuneytið; 2019. Sótt á:
<https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=879dd726-9e80-11e9-9443-005056bc4d74>

Heilbrigðisráðuneytið. Starfsreglur mats- og hæfisnefndar. Sótt á:
<https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/frettir2016/Starfsreglur-mats--og-haefisnefndar--laeknar.pdf>

JRCPTB. Joint Royal Colleges of Physicians Training Board. Training & certification. Sótt á: <https://www.jrcptb.org.uk/training-certification>

Lipus. Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården. ST-SPUR höjer kvaliteten Sótt á: <https://www.lipus.se/extern-granskning/st-spur/>

Með toppinkunn fyrir sérnám á Landspítala. Læknablaðið 2019;105:406-407.

Nordic Federation of General Practice. Information charter 2010 concerning General Practice in the Nordic countries. Sótt á:
https://www.nfgp.org/files/8/risk_charter.pdf

Sérnám á Íslandi hækkar staðalinn og bætir heilbrigðiskerfið. Læknablaðið 2017;103:472-475.

Sérnám í lyflækningum á Íslandi tekur á sig nýja mynd. Læknablaðið 2015;101:222-225.

Socialstyrelsen. Legitimation och specialistkompetens. Sótt á:
<https://www.socialstyrelsen.se/ansok-och-anmal/legitimation-och-specialistkompetens/>

Vandað sérnám í heimilislækningum. Læknablaðið 2007;93:472-475.

Velferðarráðuneytið. Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans – Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum. Velferðarráðuneytið; 2016. Sótt á:
<https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur2016/lykill-ad-fullnytingu-taekifaera-landspitalans.pdf>

Velferðarráðuneytið. Reglugerð um menntun, réttindi og skyldur lækna og skilyrði til að hljóta almennt lækningaleyfi og sérfræðileyfi nr. 467/2015. Sótt á:
<https://www.reglugerd.is/reglugerdir/allar/nr/467-2015>

Velferðarráðuneytið. Reglugerð um breytingu á reglugerð um menntun, réttindi og skyldur lækna og skilyrði til að hljóta almennt lækningaleyfi og sérfræðileyfi nr. 467/2015. Sótt á: <https://www.reglugerd.is/reglugerdir/eftir-raduneytum/velferdarraduneyti/nr/20418>

Velferðarráðuneytið. Spá um þörf fyrir vinnuafli í heilbrigðiskerfinu. Skýrsla um þróun mannafla í heilbrigðisþjónustunni unnin af Hagfræðistofnun Háskóla Íslands fyrir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Reykjavík; 2016. Sótt á:
https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/sjukrahus_og_heilbrigdisstofnanir/spa_um_thorf_fyrir_vinnuafli_heilbrigdiskerfinu.pdf.

WONCA Europe. <https://www.woncaeurope.org/>

World Federation for Medical Education. Postgraduate Medical Education. Global standards for quality improvement: postgraduate medical education. The 2015 Revision. University of Copenhagen, Denmark 2015. Sótt á:
<http://www.wfme.org>. <https://wfme.org/download/wfme-global-standards-for-quality-improvement-pgme-2015>.

8. Viðauki og fylgiskjöl

Fylgiskjal 1. Mats- og hæfisnefnd: Marklýsingar og viðurkenndir námsstaðir fyrir sérfræðinám lækna. 19. nóvember 2019.

Fylgiskjal 2. Viðurkenning á hæfi til að bjóða fullt sérnám í bráðalæknisfræði á Íslandi, 26. júní 2019.

Fylgiskjal 3. Tómas Þór Ágústsson. Sérnám lækna á Íslandi - staða og sóknarfæri. 12. nóvember 2019.

Fylgiskjal 4. Bréf frá Eftirlitsstofnun EFTA til íslenskra yfirvalda, dags. 21. september 2017.

Fylgiskjal 5. Tómas Þór Ágústsson. Fjármögnun sérnáms. 17. desember 2019.

Fylgiskjal 6. 145. löggjafarþing 2015-2016. Þingskjal 281 — 128. mál. Svar heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Steingrími J. Sigfússyni um horfur í mönnun heilbrigðisþjónustunnar.

Fylgiskjal 7. Læknafélag Íslands. Mannaflaspá starfandi lækna á Íslandi 2019-2036.

Fylgiskjal 8. Sérnám í heimilislækningum.

Fylgiskjal 9. Elínborg Bárðardóttir. Sérnám í heimilislækningum. Hvernig er hægt að fjölga heimilislæknum á Íslandi? 17. desember 2019.

