

Útflutningur þekkingarstarfa

Sögu læknánáms hérlendis má rekja til stofnunar landlæknisembættisins árið 1760, en eftir ítrekaðar kröfur landsmanna var Læknaskóli Reykjavíkur loks stofnaður árið 1876. Hann varð ein af grunnstofum Háskóla Íslands við stofnun hans árið 1911.

Hlutverkum háskóla í samfélaginu má lýsa með einföldu mati á fjölda nema sem útskrifast með tiltekna gráður og hins vegar með því að leggja mat á rannsóknarufurðir eins og ritryndar vísindagreinar. Slíkt mat er einföldun en þó gagnlegt ef aðferðafræðin er samræmd og bornir eru saman margir skólar með áþekk hlutverk. Alþjóðlega gagnasafnið SciVal gerir okkur kleift að bera saman háskóla á grundvelli vísindalegra birtinga. Þannig má jafnframt bera saman stærð, eða hlutdeild fræðasviða innan skólanna. Þegar HÍ er skoðaður með þessum hætti áratuginn 2013-2022 sést að 29% af öllum vísindalegum birtingum þar flokkast undir fagsviðið „medicine“ sem felur í sér læknisfræði og stóran hluta annarra heilbrigðis- og lífvísinda. Skólar á Norðurlöndunum sem sinna svipuðum hlutverkum og HÍ gerir eru flestir með mun meira umfang á þessu sviði. Sem dæmi má nefna Háskólann í Lundi, 36%, Háskólann í Örebro í Svíþjóð, með yngstu læknadeild landsins, 55%, Háskólann í Björgvin, 39%, og Háskólann í Árósum, 39%. Við Harvard-háskóla, sem oftast er talinn besti háskóli í heimi, er þessi hlutdeild 61%.

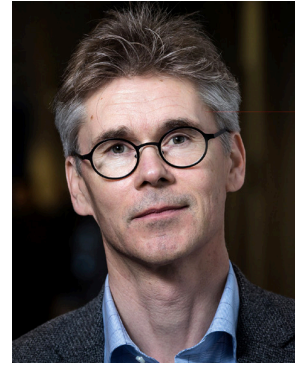
Samkvæmt þessu er læknadeild og heilbrigðisvísindi almennt of lítil eining innan Háskóla Íslands. Hafa stjórnvöld og stjórnendur HÍ einhverja stefnu um námsframboð og stærð deilda, eða á allt að vera opið í þeim efnum? Hættan er að langvarandi undirfjármögnun háskólastigsins beini nemum í námsgreinar sem er auðveldara að kenna með færri kennurum og þar með ódýrara. Er það eina markmið stjórnvalda eða hafa þau einhver markmið yfirleitt? Það vekur sérstaka eftirtekt að frá árinu 2011 hefur fjármögnun svenefndra reikniflokka fyrir kennslu í læknisfræði við skólann, – reikniflokkar eru notaðir til að standa straum af grunnfjármögnun starfseminnar – verið lækkaðir um nærri þriðjung og hafa engar aðrar greinar við skólann mátt sæta sambærilegum niðurskurði. Fyrir vikið hefur deildin þurft að nýta fjármuni tengda rannsóknarstarfi til að standa undir skipulagðri kennslu í stað þess að þeir fjármunir nýttist til að efla rannsóknir innan deildarinnar. Þannig hefur verið haldið aftur af fjármögnun og þar með uppbyggingu læknánáms á Íslandi, enda hefur fjöldi læknánema við lækna-

deild haldist nánast óbreyttur. Áratuginn 2013-2022 útskrifuðust árlega að meðaltali 47 nemar með lokapróf frá læknadeild. Þessi pattstaða er þó vissulega jafnframt tilkomin vegna langvarandi vanfjármögnunar Landspítala, helstu kennslustofnunar landsins í heilbrigðisvísindum, sem ekki hefur séð sér fært að taka við fleiri nemum í verknám nema skerða gæði þess. Þörfin fyrir lækna hefur þó aukist.

Svo heppilega vill til að á sama tíma er fjöldi áhugasamra og hæfileikaríkra ungmenna er vilja leggja langt og strangt læknánám fyrir sig. Þessum nemum er hins vegar beint í annað nám, eða þeir þurfa að mennta sig erlendis. Hver er þróunin á grunnmenntun íslenskra lækna erlendis? Samkvæmt upplýsingum frá Læknafélagi Íslands hefur árlegur fjöldi farið úr 1-2 læknum útskrifuðum erlendis 2006-2009, í 34 lækna á ári að meðaltali 2019-2023! Heildarfjöldi íslenskra lækna sem útskrifuðust úr grunnnámi erlendis áratuginn 2014-2023 er 243 og þeir urðu sjálfir að bera kostnaðinn af því námi. Þessir fjármunir fóru því úr íslensku samfélagi til að byggja upp læknadeildir erlendis og hinir nýútskrifuðu læknar skuldsettu sig og borguðu brúsann.

Hversu háar upphæðir er um að ræða? Algennt er að skólagjöld séu 10-15 milljónir fyrir sex ára nám og síðan bætist við áþekk upphæð fyrir húsnæði og uppihald. Sé kostnaðurinn rétt metinn, má gera ráð fyrir að undanfarinn áratug hafi 490-730 milljónir farið árlega í að standa straum af grunnnámi lækna erlendis, þar af fór helmingur í að standa undir starfsemi erlendu háskólanna, byggja þá upp og ráða kennara þar í sérhæfð þekkingarstörf. Til að bæta gráu ofan á svart sýnir reynslan erlendis að skuldastaða nýútskrifaðra lækna við útskrift hefur óhjákvæmilega áhrif á væntingar þeirra og kröfur um framtíðartekjur og þar með val á búsetulandi og sérgrein. Þetta getur leitt til skorts innan ákveðinna sérgreina þegar fram í sækir, sem dregur úr aðgengi sjúklinga að þjónustu í þeim greinum.

Er það einhverjum til hagsbóta að flytja þekkingarstörf úr landi og að ungir læknar stígi sín fyrstu skref í faginu með skuldaklafa á bakinu? Betri lausnir eru til. Við eigum að snúa af þessari braut án tafar og byggja þess í stað upp okkar eigin skóla og sjúkrahús frekar en að skuldsetja ungt efnilegt fólk og flytja út þekkingarstörf.



Magnús Gottfredsson

sérfræðingur í lyflækningum og smitsjúkdómum, yfirlæknir við Landspítala og prófessor við læknadeild Háskóla Íslands. Fyrrum ritstjóri *Lækna- blaðsins*

Hafa stjórnvöld og stjórnendur HÍ einhverja stefnu um námsframboð og stærð deilda, eða á allt að vera opið í þeim efnum? Hættan er að langvarandi undirfjármögnun háskólastigsins beini nemum í námsgreinar sem er auðveldara að kenna með færri kennurum og þar með ódýrara.

Export of knowledge jobs

Magnús Gottfredsson MD, PhD, FACP, professor, Landspítali University Hospital and Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Iceland

doi 10.17992/ibl.2023.10.760