

Ráðstefnur og fundir

4.-5. janúar 2005

Í Öskju, Reykjavík.
Ráðstefna í HÍ um rannsóknir í líf- og heilbrigðisvísindum á vegum læknadeildar, tannlæknadeildar, lyfjafræðideildar og hjúkrunarfræðideildar HÍ.
Heimasíða: www.hi.is/nam/visindanefnd – skráning: www.birna.is
– nánar hjá framkvæmdastjóra: birna@birna.is

21-22. febrúar

Uppsölum, Svíþjóð.
Workshop on Peritoneal Surface Malignancy. Allar frekari upplýsingar á www.akademikonferens.uu.se/peritonealcarcinoworkshop

4.-5. mars

Amelia-eyju, Flórída.
Physical Medicine & Rehabilitation for Clinicians, námskeið á vegum Mayo Clinic, College of Medicine. Nánari upplýsingar á www.mayo.edu

14.-15. mars

París, Frakklandi.
Ráðstefna á vegum Unesco: Out of hospital emergency medical services, málefnið er: Move towards integration across Europe. Allar frekari upplýsingar á heimasíðunni: www.hesculaep.org

20. mars-2. apríl

Flórens, Ítalíu.
Alþjóðlegur fundur um öryggi sjúklinga: Healthcare

systems ergonomics and patient safety. Human factors, a bridge between care and cure. Nánari upplýsingar á slóðinni: www.heps2005.org

6.-9. apríl

Apenu, Grikklandi.
Árlegur fundur ESCI, European Society for Clinical Investigation, – allar nánari upplýsingar á slóðinni www.esci.eu.com

15.-18. júní

Stokkhólmi, Svíþjóð.
Norrænt þing heimilislækna, hið 14. í röðinni. Nánar á heimasíðunni: www.allmanmedicin.nu/congress

Hin margumrædda vinnutímatilskipun

Á STJÓRNARFUNDI hjá evrópsku læknasamtökunum í nóvember sl. var fjallað um endurskoðun á vinnutímatilskipun í Evrópu en eins og læknar vita snertir hún okkur verulega. Læknar hafa reynt að hafa áhrif á gang mála og unglæknar látið sérstaklega í sér heyra. Evrópusamtök lækna mörkuðu ákveðna stefnu í marz 2004 en málinu er greinilega ekki lokið. Brezkir læknar eru til dæmis ekki alls kostar sáttir, a.m.k. hafa sérfræðingar á sjúkrahúsum lýst sig andvíga undanþáguklausu þeirri sem kölluð er „opt out“. Sama sinnis virðast þýzkir spítalalæknar og munu almennir sérfræðingar á sjúkrahúsum í Þýzkalandi vera um 60% læknahópsins þar.

Undanþáguákvæðið „opt out“ á við um hvíldartíma meðan á vakt stendur, það er að segja hve langur tími vaktar teljist vera raunveruleg vakt og hve langur hvíld. Eldri læknar/yfirlæknar munu vera undanþegnir hvort sem er þar sem þeir ráða sínum tíma meira eða taka ekki vaktir. Sett var fram sú spurning hvort þeir sem skrifuðu tilskipunina viti yfirléitt nokkuð hvað þeir voru að gera? Hvort 5 mín. hvíld milli sjúklinga meðan læknir er á vakt eigi að draga frá vinnutímanum? Eða þá ef hann skyldi hafa hlé í hálf tíma?

Þá komu fram þau sjónarmið á fundinum að 8 tíma svefn á spítala væri alls ekki það sama og að sofa heima. Þegar vitnað er til annarra stétta sem taka vaktir, svo sem slökkviliðsmanna og hjúkrunarstétta, þá gildir annað um það fólk

því læknar eru oftast með dagvinnutíma plús vaktir en hinir með vinnutíma á vöktum. Sjá CPME Info 2004/179: 5. Reynt hefur verið að setja inn í tilskipunina að 72 tímar megi líða þar til læknir fær hvíld eftir vakt. Spítalinn eigi að geta seinkað vaktafrí um þrjár sólarhringa ef þannig stendur á. Þessu er harðlega mótmælt og menn telja eðlilegt og nauðsynlegt að fá hvíldartíma strax eftir að vakt lýkur. Menn voru nokkuð tvístígandi í því hver niðurstaðan ætti að vera. Stefna CPME er skýr, en í henni kemur samt ekki allt fram, m.a. ekki þetta með 72 tímana. Í sumum löndum eða á sumum stöðum hefur verið samið milli lækna og yfirvalda um undanþáguklausuna „opt out“. Sé svo þá eru þessir þrír dagar ekkert vandamál og ekki þörf á tilskipun frá Evrópu um þá. Á móti kemur að sameiginleg Evrópustefna gæti þýtt betri stöðu til að semja um hlutina heima fyrir. Niðurstaða á stjórnarfundi CPME var eftirfarandi: CPME stefnan skal standa en við þarf að bæta klausu um 72 tímana. Til-lagan sem samþykkt var hljóðar svo: Hvað læknastéttina varðar þarf að vera hægt að taka vaktafrí strax að vakt lokinni, nema aðilar hafi sameiginlega komizt að öðru samkomulagi (e. As far as the medical profession is concerned, compensatory rest needs to be taken immediately after the work period unless otherwise decided by collective agreement).

Katrín Fjeldsted

Frágangur fræðilegra greina

Höfundar sendi tvær gerðir handrita til ritstjórnar

Læknablaðsins, Hlíðasmára 8, 201 Kópavogi. Annað án nafna höfunda, stofnana og án þakka sé um þær að ræða. Greininni fylgi yfirlýsing þess efnis að allir höfundar séu samþykki lokaformi greinar og þeir afsali sér birtingarrétti til blaðsins.

Handriti skal skilað með tvöföldu línubili á A-4 blöðum. Hver hluti skal byrja á nýrri blaðsíðu í eftirtalinni röð:

- Titilsíða: höfundar, stofnanir, lykilorð á ensku og íslensku
- Ágrip og heiti greinar á ensku
- Ágrip á íslensku
- Meginmál
- Þakki
- Heimildir

Töflur og myndir skulu vera á ensku eða íslenskum, að vali höfunda.

Tölvuunnar myndir og gröf komi á rafrænu formi ásamt útprenti. Tölvugögn (data) að baki gröfum fylgi með, ekki er hægt að nýta myndir úr PowerPoint eða af netinu.

Eftir lokafrágang berist allar greinar á tölvutæku formi með útprenti.

Sjá upplýsingar um frágang fræðilegra greina: www.laeknabladid.is

Umræðuhluti

Skilafrestur efnis í næsta blað er 20. undanfarandi mánaðar nema annað sé tekið fram.