

Sagan og 55 ára læknar á vakt



Valur Þór Marteinsson

TVENNT TELUR undirritaður ástæðu til að nefna á síðum Læknablaðsins sem um þessar mundir er 90 ára gamalt. Þótt efnið flokkist eigi undir fræðilegan hluta getur það haft talsverð áhrif á starfskilyrði okkar lækna næstu árin og áratugina og þar með fræðin.

1. 55 ára reglan

Við síðustu kjarasamninga var endanlega lögfestur sá ágæti síður að undanskilja þá lækna frá vaktskyldu er náð hafa 55 ára aldri og það kjósa sjálfir. Orðrétt segir í fjórða kafla samningsins:

4.1.3 Yfirvinnu- og vaktaskylda. Læknum skal skylt að vinna yfirvinnu og taka vaktir þar sem þess er þörf.

Læknir er þó undanþeginn vaktaskyldu frá 55 ára aldri.

4.4.4 Frávíkshemildir. Heimilt skal að haga vinnu með öðrum hætti en í kafla þessum greinir (kafla 4), með skriflegu samkomulagi starfsmanna og forráðamanna stofnunar. Einnig er heimilt að semja við einstaka lækna um rýmkun á dagvinnutímabili og ákveðið frjálsræði um hvenær vinnuskyldu er gegnt.

Sjálfsgagt hafa margir fagnað þessu, en hugsanlega er þetta skammgóður vermir fyrir ýmsa aðra er vaktir þurfa að taka. Hér er ekki átt við lækna þá sem af einhverjum ástæðum vilja haga vinnu sinni þannig að vaktbyrði er mikil og í staðinn eru þeir leystir út með lengri fríum á milli. Hér er átt við lækna sem yngri eru en 55 ára og vilja eigi fjölga vöktum þeim sem fyrir eru og á þetta víða við. Á sjúkrahúsi því sem undirritaður starfar við eru æði margir læknar annaðhvort orðnir 55 ára eða nálgast þann aldur. Réttur þeirra sem vilja vera undanþegnir vaktskyldu er skýr, en hvað með hina sem eftir eru og vilja ekki fjölga vöktum? Ekki verður hjá því komist að ræða þetta og leysa í komandi samningum og er eitt af stóru málunum að mati undirritaðs, bæði fyrir lækna sem og atvinnurekendur (ríkið). Ljóst er að fjármagn er af skornum skammti sem og vaktakvóti margra lækna, en réttlætismál mikið að vaktabyrði verði ekki aukin óeðlilega, ef margir læknar velja að nýta sér þessa reglu. Sjálfsgagt þýðir þetta að læknar verða að draga úr stöðuhlutföllum sínum og fleiri læknar verði ráðnir í kjölfarið. Líklegt verður að teljast að æ fleiri læknar nýti sér rétt þennan þegar frá líður

og þeim læknum fer væntanlega fækkandi sem eiga sitt eina athvarf á vinnustaðnum og hvergi annars staðar vilja halda til eða dyngju hafa. Vissulega eru á öllum reglum einhverjar undantekningar, en almennt talað má áætla að þessi regla geti komið all nokkurri óreglu á starf margra, nema tímanlega sé á henni tekið. Sjálfsgagt telja margir að sá er þetta ritar nálgist það að vera orðinn ellíær, en hitt má þó nefna að hann minnst enn með litlu stolti þeirra tíma þegar hann tók 10-20 vaktir á mánuði á sjúkrahúsum.

2. Rafræn sjúkraskrákerfi

Annað mál sem nefna skal er tengt notkun og gerð rafrænna sjúkraskrákerfa á Íslandi. Allt það mál verður að teljast undarlegt með afbrigðum. Allir þekkja vakninguna sem varð í tengslum við meintan gagnagrunn á heilbrigðisviði og í framhaldinu átti að leysa flest ef ekki öll vandamál íslenska heilbrigðiskerfisins; menn komust síðan smám saman að því að hádegisverðurinn er aldrei ókeypís. Oft ganga spár manna ekki eftir og nefna má í þessu samhengi að um miðja síðustu öld var því spáð að tölvur framtíðar yrðu á annað tonn og á svipuðum tíma var ekki talin nokkur ástæða til þess að hinn frjálsi maður hefði tölvu heima hjá sér.

Um nokkurt skeið hefur verið notast við Sögu-kerfið hérlandis og þá bæði á sjúkrahúsum (minni og stærri) jafnt sem heilsugæslustöðvum. Undirritaður hefur reynt að afla sér upplýsinga eftir hefðbundnum leiðum varðandi forsendur þess að þetta kerfi er komið inn fyrir dyr ýmissa stofnana en engin svör fengið, nema ef vera skyldi að ekkert annað nothæft kerfi sé á markaðnum eða álíka. Sömuleiðis að aðrir noti þetta og við verðum einnig að gera slíkt. Lengi lifi samræmingin í einokuninni á tímum hámarkslýðræðis. Öllum læknum er vel kunnugt um sögulegar forsendur kerfisins. Raunsannar upplýsingar liggja að minnsta kosti ekki ljósar fyrir fremur en ýmislegt annað í kerfinu. Ekki er heldur séð að formlegt útboð hafi farið fram á slíkum kerfum og ef það er rétt er væntanlega um einhvers konar lögbrot að ræða. Næst verst í þessu öllu er hitt að undirrituðum er ekki kunnugt um að læknar hafi almennt verið spurðir að því hvaða kerfi þeir vilji nota ellegar hvernig slíkt kerfi ætti að vera. Enn verra er það ef þeir ætla að setta sig við Sögu-kerfið þegjandi og hljóðalaust. Gamla svarið um það að læknar

Höfundur er sérfræðingur á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri.

geti aldrei komið sér saman um nokkurn skapaðan hlut á ekki lengur við. Fjölmargir læknar hafa einmitt brennandi áhuga á slíkum málum og má þar til dæmis nefna lækni einn á FSA sem hefur árum saman hannað kerfi fyrir ákveðna starfsemi sjúkradeildar sem virkað hefur með ágætum; sennilega eina þvíumlíka kerfið sem virkað hefur á FSA. Undirritaður getur einnig nefnt að í tæp tvö ár hefur hann notast við annað kerfi á eigin læknastofu frá sama lækni og hefur kerfið starfað án nokkurra vandamála og aldrei þurft að enduræsa sökum hruns! Þetta er kannski ómerkilegt og hlutdrægt dæmi segja sumir, en jafn skrítið að slíkir einstaklingar séu ekki virkjaðir til góðra verka þegar þeir hafa bæði áhuga, færni og þekkingu sem tekur fram mörgu af því sem undirritaður hefur séð. Á öllum kerfum finnast þó einhverjir gallar, en aðalatriðið er hins vegar það að kerfið sé notendavænt, hraðvirkt, öruggt og einfalt í þróun, sem ekki verður séð að vel gangi með Sögu-kerfið sem er orðin hálfgerð Sjúkra-Saga. Mér er spurn hvort þetta mál snúist um einhver annarleg sjónarmið? Vart er það notendavænleiki Sögu-kerfisins sem heillar marga og enn á ég eftir að hitta lækni sem að fyrri bragði hefur hrósað kerfinu sem daglegu vinnutæki. Undirritaður hefur hins vegar verið hálfsvefnlaus lengi yfir þessum málum og ekki verður séð hvernig læknar geti staðið við hliðarlínuna aðgerðarlausir nema haldnir séu verkstoli.

Kannski er aðeins um að ræða endalausa óheppni hins opinbera í fjárfestingum innan heilbrigðiskerfisins.

Skorað er á Læknafélag Íslands og hinn einstaka félagsmann að taka mál þessi föstum tókum, því fátt kemur til með að breyta meira starfs- og vinnuskilyrðum lækna en hin rafrænu kerfi sem notast verður við í framtíðinni. Veit þó vel að margir fundir og ráðstefnur hafa verið haldnir um efnið, en hefi eigi orðið var við nokkra breytingu af þeirra völdum. Látum framtíðina líkjast óskum okkar og tókum afstöðu til þess hvernig búið verður að rafrænum sjúkraskrárkerfum framtíðarinnar. Sjálfstæði lækna er í veði að mörgu leyti í þessum efnunum.

Rétt er næst síðast að minna á eina vísu úr Gestapætti Hávamála í þessu samhengi:

*Bú er betra,
þótt lítið sé.
Halur er heima hver.
Þótt tvær geitur eigi
og taugreftan sal,
það er þó betra en bæn.*

Síðast er rétt að nefna að undirritaður á hvorki hlutabréf í fyrirtækjum á þessum „lokaða“ markaði né nokkurra hagsmuna að gæta nema fyrir sjálfan sig í starfi sem læknir.

Eru tímaritin á biðstofunni smitvaldar?

EFLAUST HAFNA margir, bæði læknar og sjúklingar, velt því fyrir sér hversu heilsusamlegt það sé að fletta blöðunum sem liggja frammi á læknaþiðstofum. Þau eiga það til að verða æði langlíf og hafa þá velkst í höndum fjölmargra. Þessu veltu læknar við læknaeild Oslóaráháskóla einnig fyrir sér og gerðu að lokum á því vísindalega rannsókn. Niðurstöður hennar birtust í blaði breskra heimilislækna, BJGP, í janúar síðastliðnum (1).

Kveikjan að þessari rannsókn voru fyrri rannsóknir sem gerðar voru á bakteríuflóru leikfanga sem einnig er að finna á biðstofum lækna. Þær höfðu leitt í ljós að sum þeirra höfðu að geyma sjúkdómsvaldandi bakteríur á borð við kólígerla, *clostridium perfringens* og *staphylococcus aureus*. Í fjórum rannsóknum reyndust mjúku leikföngin innihalda fleiri bakteríur en þau hörðu (2-5) en í þeirri fimmtu (6) var þessu öfugt farið.

Höfundur greinarinnar segir frá því að tekin hafi verið 15 tímarit á 11 biðstofum lækna og tekin bakteríustrok af forsíðunum. Tekin voru þau tímarit sem lágu efst í bunkanum á hverri stofu en aldur þeirra var frá tveimur upp í nýu mánuði. Beitt var viðurkenndum aðferðum til að finna ákveðnar tegundir baktería og það kom engum á óvart að bakteríur fundust á öllum forsíðunum. Hins vegar fundust ekki nema tvö tilvik um sjúkdómsvaldandi bakteríur (*staphylococcus aureus*). Hugsanlegt er að bakteríurnar hafi ekki lifað af tímann sem leið frá því strokin voru tekin þar til þau voru rannsökuð (6-12 klukkustundir). Það segir höfundur að geti bent til þess að forsíður tímarita bjóði ekki upp á þau lífsskilyrði sem slíkar bakteríur þurfa.

Höfundurinn dregur þá ályktun af rannsókn sinni að engin ástæða sé til að fjarlægja tímarit af biðstofum lækna.

Hins vegar bendir hann á þann annmarka á rannsókninni að hún hafi eingöngu beinst að bakteríum. Eftir sé að kanna hvort á tímaritunum kunni að þrífast sjúkdómsvaldandi veirur ...

Heimildir

1. Charnock C. Swabbing of waiting room magazines reveals only low levels of bacterial contamination. *Br J Gen Pract* 2005; 55: 37-9.
2. Davies MW, Mehr S, Garland ST, Morley CJ. Bacterial colonisation of toys in neonatal intensive care cots. *Pediatrics* 2000; 106: e18.
3. Hughes WT, Williams B, Williams B, Pearson T. The nosocomial colonisation of T. Bear. *Infect Control* 1986; 7: 495-500.
4. McKay I, Gillespie T. Bacterial contamination of children's toys used in a general practitioner's surgery. *Scott Med J* 2000; 45: 12-3.
5. Merriman E, Corwin P, Ikram R. Toys are a potential source of cross-infection in general practitioner's waiting rooms. *Br J Gen Pract* 2002; 52: 138-40.
6. Suviste J. Infection control. The toy trap uncovered. *Nurs Times* 1996; 92: 56-60.

—ÞH endursagði