

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 Gestþætti 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 HAFA 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