

is. Yfirráð embættismanna aukast. Sjálfræði lækna og hjúkrunarliðs minnkar. Heilbrigð samkeppni minnkar. Yfirstjórnin vex. Auðveldara er að koma þar fyrir stjórnunarmönnum og undirtyllum.

2002 Sjálfstæðar læknastofur, skurðstofur, rannsóknastofur og röntgenstofur spara sjúklingum tíma og fyrirhöfn og þjóðinni fé, því sjúkrahússrekstur er dýr, 60-80 þúsund krónur legudagurinn. Með lagabreytingu er samninganefnd Tryggingastofnunar ríkisins (TR) sem samdi við læknastofurnar sett undir Heilbrigðisráðuneyti (Htr). Vægi TR minnkar og er að verða deild í Htr sem leiðir til algjörðs ríkisrekstrar heilbrigðisgeirans. Sjúklingar hafa þá ekkert val og sérfræðingar hafa einungis þau úrræði sem leyfð eru af stóra bróður.

2004 Staða líftölfraðings á Landspítala er lögð niður án samráðs við nokkurn aðila á sjúkrahúsinu sem háður er slíkri aðstoð. Þessa stöðu máttu kennsla og vísindi síst missa. Á sama tíma krefst spítalinn þess að fá að kalla sig „háskólasjúkrahús“.

2004 Rannsóknarstofnun Landspítala, sem rekinn er með tapi og þyrfti meira fé til að sinna vísindarannsóknum og kennsluskyldu, er látin undirbjóða klínískar rannsóknir í borginni um 40%. Hagkvæmni í rekstri er krafist í lögum!

2005 Samkvæmt tilskipun Htr verður heilsugæsla Garðabæjar, Mosfellssveitar og Hafnafjarðar sett undir heilsugæsluna í Reykjavík að forsvarsmönnum þeirra síðarnefndu forspurðum.

Augljóst er að um slóðina sem hér hefur verið lýst hafa ekki farið dádýrskálfar þeir sem halda sig á beit meðal liljanna. Við nánari skoðun á slóðinni kemur í ljós að um tvær tegundir göngumanna er að ræða, tegund A og B. A hefur áhuga á lækningum veiks fólks, menntun, rannsóknum og uppbyggingu en B hefur mestan áhuga á að ráðskast með A. B heldur sig nær vatnsbólínu, uppistöðulóni almannafljár, og hefur þannig vænlega stöðu til að sýna vald sitt. A heldur hins vegar heilbrigðiskerfinu og framþróun þess gangandi og kynni að gera það betur án B.

Það er dapurlegt ef starfhæft kerfi er eyðilagt. Landsmenn byggðu sjúkrahúsin og lækningastöðvar af bjartsýni og stórhug. Læknar og annað heilbrigðisstarfsfólk fór út í langt nám heima og erlendis til að taka að sér störf við þessar stofnanir. Kennslu og vísindi verður að iðka á svona stöðum til þess að tryggja framfarir, en þær verða ekki án gagnrýnnar hugsunar. Heilbrigðisþjónustunni verður ekki haldið gangandi með þekkingarstjórnum, forstjórnum og sviðsstjórnum né verður getuleysi falið í merkingarlausum orða- og nýyrðaflaumi.

Ritstjórnarfundir á landsbyggðinni

Védís Skarphéðinsdóttir

ÁRIÐ UM kring fundar ritstjórn Læknablaðsins í hádeginu einu sinni í mánuði. Oft vilja fundirnir dragast á langinn enda mörg úrlausnar efni og þótt netpóstur sé alls góðs maklegur svarar hann ekki öllum kröfum. Ritstjórnin hefur því í tvígang lagt í lengri fundahöld til að koma mikilvægum málum áleiðis og nú í aprílbyrjun var sest á rökstóla í Reykholti. Þegar blaðið var nírætt á síðasta ári og klassískur dagamunur framundan af því tilefni ákvað ritstjórnin jafnframt að einhenda sér í langþráð verkefni sem oft hefur komið til tals og nokkrum sinnum verið starfað að án rétttrar uppskeru, en það er að komast inn í bandaríska vísindagreinagagnabankann Medline í Washington. Undirbúningur nú stóð allengi og vorið 2004 hélt ritstjórnin eftirmiðdagsfund í veiðihúsinu við Grímsá þar sem endanlega var lagt á ráðin um hvernig best yrði gengið frá umsókn blaðsins.

Eins og fram kemur í ritstjórnargrein Vilhjálms Rafnssonar (1) bárust okkur þau tíðindi frá Medline um miðjan mars síðastliðinn að blaðið hefði komist á leiðarenda gegnum nálaraugað. Við þetta braust út mikill fögnuður í herbúðunum einsog gefur að skilja, bæði hafði lengi verið keppt að þessu markmiði og tímasetningin er góð, tímariti á svo virðulegum aldri hæfir vel þessi upphæfð og viðurkenning á vísindalega réttum vinnubrögðum í því sem lýtur að fræðilegu innihaldi blaðsins.

Á engan í ritstjórn er hallað þó bent sé á Jóhannes Björnsson sem lykilmann í þessu ferli og þess vegna bað ég hann að svara lesendum blaðsins nokkrum spurningum um Medline.

Hver er staða Medline í samanburði við önnur sambærileg söfn? Hversu veigamiklir eru yfirburðirnir?

Medline er hluti af bandarísku þjóðarboókhöðunni í læknisfræði (National Library of Medicine, NLM) sem er hluti af bandarísku heilbrigðisstofnuninni (NIH). Medline er



Karl Andersen (til vinstri) og Hannes Petersen á fundinum í Reykholti.

Jóhannes Björnsson
í afmælishófi blaðsins
í nóvember 2004.



Védís Skarphéðinsdóttir, Vilhjálmur Rafnsson og Brynja Bjarkadóttir.



stærsti gagnagrunnurinn í líf- og læknisfræði, svo miklu munar. NLM gaf út prentútgáfu, Index Medicus, sem margir kannast við, frá 1879 til ársloka 2004. Frá og með síðustu áramótum er aðgengið eingöngu rafrænt.

Hver er staðan varðandi innihald vísindagreina? Sé grein inni á Medline er þá tryggt að hún sé innihaldslega „rétt“?

Medline tekur enga ábyrgð á trúverðugleika innihalds vísindagreina í gagnagrunninum. Við kynntumst því engu að síður í umsóknarferlinu að NLM reynir til hins ítrasta að tryggja vísindaleg gæði þeirra fræðiritra sem hleypt er inn í gagnagrunninn. Það var gert með því að krefjast nákvæmra greinargerða um inntak birtra greina, allt ritstjórnarferlið, þar með talin ritrýni, menntun og vísindabakgrunn ritstjórnar og svo framvegis. Ekkert af þessu getur þó tryggt rétt og heiðarleg vinnubrögð rannsakenda, eins og fræg dæmi frá þekktum vísindaritum sanna.

Hvað telur þú að hafi vegið þyngst við inngönguna í Medline núna?

Ég held að sú vinna sem við lögðum í umsóknarferlið hafi skipt mestu máli. Við gáfum eins ítarlegar og nákvæmar upplýsingar um inntak vísindagreina í

Læknablaðinu og við gátum, sömuleiðis um allt ritrýni- og ritstjórnarferlið. Það sem helst stóð í NLM var smæð málsvæðis íslenskunnar. Ég held að þarna hafi tvennt hjálpað til, annars vegar sú staðreynd að ágríp innsendra greina eru undantekningarlítið ítarleg og skrifuð á góðri ensku og eins hitt, að við fengum til liðs við okkur íslenska vísindamenn í Vesturálfu, sem allir starfa við þekktar háskólastofnanir, til þess að leggja fram ítarlegar greinargerðir um Læknablaðið. Mér er kunnugt um að NLM átti síðan í bréfaskriftum við þá með tilteknar spurningar um blaðið, þannig að oft var um smáatriði að ræða.

Sérðu í hendi þér breytingar á blaðinu í kjölfar Medline-inngöngu? Hverju breytir þetta fyrir lesendur, höfunda, ritrýna, LÍ?

Mér finnst ekki ólíklegt að viðhorf lesenda Læknablaðsins breytist þegar ljóst er að við höfum smogið í gegnum þetta nálarauga. Fram til þessa hefur inntak greina nánast ekkert borist út fyrir íslenskt málsamfélag. Það mun nú breytast þótt vafalaust fari hægt. Ég held líka að þessi áfangi verði hvatning fyrir íslenska vísindamenn að birta oft en áður frumsamdar greinar í Læknablaðinu. Jafnframt aukast gæða- og nákvæmnikröfur til höfunda og ekki síst ritrýna og ritstjórnar. Framvegis verðum við líklega að fá að minnsta kosti tvo ritrýna um hverja frumsamda grein. Ég held að við getum öll verið stolt af þessum áfanga, sérstaklega þegar þess er gætt hversu lítið málsamfélagið er.

1. Rafnsson V. Læknablaðið í Medline. Læknablaðið 2005; 91: 403.