



ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

»Tro inte på braskande helsidesannonser om hur farliga datorvirus är!»

Internets diskussionsgrupp alt.comp.virus.

2. Om du har nätverk och är uppkopplad på exempelvis Internet se till att din webbläsare (t ex Netscape eller Mosaic) inte startar ett program på datorn när du klickar på en fil. Således skall t ex inte Word eller Excel på din dator kunna startas direkt om du laddar ner en textfil eller ett kalkylark från nätet; detta kan göra att en infekterad fil sprider sig på en gång. Ladda ner och viruskontrollera istället!

3. Lita inte på sk desinfecterare. De skall kunna återställa en infekterad fil till 100 procent, vilket alltför ofta inte går. Att behöva använda en desinfecterare är redan det ett nederlag. Använd istället en färsk scanner och hitta viruset innan det slår till. 95 procent av alla virusangrepp beror på de 30 vanligaste virusen. En bra virusscanner innehåller över 6 000 virussträngar. Skulle du råka ut för en infekterad fil gör som vår egen kropp – förstör (filen)! Säkerhetskopiera de viktigaste filerna så att du kan återställa dessa vid en eventuell virusinfektion.

4. Tro inte på braskande helsidesannonser om hur farliga datorvirus är! Lita inte heller på rapporter om »nya» virus. Det senaste ryktet gäller ett Windows 95-specifikt virus – »Boza», som i själva verket är helt odugligt. Programhus sprider sådana skrämmande rykten för att sälja fler antivirusprogram! Kontrollera man sina filer och inte laddar in barnens datorspel på sjukhusdatorn (hemska tanke) så är risken större att man åsamkar skada genom att spilla kaffe på tangentbordet!

För information om vad »textfilvirus» är för något (och inte bara hur man tar bort det) så kan man gå till hemsidan <http://ourworld.compuserve.com/homepages/Karahldata/Microvir.htm>.

Karsten Ahlbeck
AT-läkare, Örnsköldsvik

KORRESPONDENS

Direktiv för AT-läkare i primärjour skapar problem

Den svenska fullkomlighetsparanoian, Gral-sökandet i dess politiska form, den oavbrutna spaningen efter den fullkomliga harmonin, borgar för att utopiska projekt aldrig saknas i vardagens möda. Säkerhet, rättvisa, eller något annat honnörsbegrepp skall, utifrån förledande problembeskrivningar, garanteras i mer eller mindre beskäftiga åtgärdsförslag, vilka, tyvärr ofta genomförs och lika ofta skapar fler problem än de löser – när de inte ger problem där från början inga fanns.

Ett aktuellt exempel är de nya direktiven för primärjour-tjänstgöring vid landets sjukhus. I ett slags giljande till allmän uppskattning och rådande förväntningar om det maximalt förträffliga har man bestämt att endast erfarna och helst specialistkompetenta läkare skall vara jour vid akutintag landet runt. Oavsett belastning, upp-tagningsområde eller bakjourens utformning. En regel för alla. Ingen pardon. Inget utrymme för klinikchefers egna omdömen.

En typisk Moment 22-situation. För att vara jour fordras erfarenhet av självständigt jourarbete (kan ej ersättas av något slags eleverfarenhet), som endast kan nås genom självständigt jourarbete. Ingen AT-läkare i jour. Punkt.

Orimlig jourbörd

Vid kliniker med stora läkarstabber kan dessa krav tillmötesgå, låt vara med reducerat utbildningsvärde för de yngre kollegerna. För landets många välfungerande mindre kliniker blir däremot jourbördan för färdigutbildade läkare orimlig. Tid dras från viktigt arbete dagtid, och utbildningsvärdet av yngre läkares tjänstgöring försämras drastiskt.

Utan hållbart underlag påstås att säkerheten med nuvarande system är undergrävd och – implicit – att små sjukhus är farliga för patienterna. Genom att de faktiskt producerar sjukvård, som kvalitetsmässigt väl kan hävda sig gent-

emot storsjukhusen, är de i själva verket farliga endast för försvare av vulgäruppfattningen att ju större sjukhus desto bättre sjukvård.

I överväganden bakom aktuella dekret spökar föreställningen att äldre specialister, ofta subspecialiserade inom snäva områden, är de bästa agerande i dramatiska jour-situationer. När det i själva verket mycket väl kan förhålla sig tvärtom.

Yngre läkare under utbildning är synnerligen angelägna – och i hög grad kapabla, skulle jag vilja påstå – att snabbt tillägna sig kunskaper och förmåga att hantera det som faller under huvudtiteln akutmedicin i vid bemärkelse. Och exempel finns på att erfarna kolleger, i för dem ovana akuta situationer, varit tämligen handfallna. Det rör sig alltså om den vanliga övertron på formalia.

Johan Hallgren
överläkare,
medicinska kliniken,
sjukhuset,
Simrishamn

Kommentar:

Specialistkompetent bakjour skall finnas

De »dekret» som John Hallgren syftar på är sannolikt Socialstyrelsens »Akut omhändertagen – en konsekvensanalys», som publicerades i oktober 1995. Här säger Socialstyrelsen:

»AT-tjänsterna är utbildningstjänster, och AT-läkarna har därför berättigade krav på handledning. Det är därför olämpligt att utnyttja AT-läkare som självständiga jourhavande nattetid. Däremot bör AT-läkare medverka i jourarbete under handledning av mer erfarna kolleger.»

Vidare rekommenderas i dokumentet att primärjour skall ha minst två års tjänstgöring inom specialiteten.

Rekommendationerna är således inte fullt så drastiska som John Hallgren utmålar dem, och det är heller inte frå-

ga om bindande föreskrifter.

Läkarförbundet har konsekvent tagit avstånd från tendensen att inkompetensförklara AT-läkarna och, i likhet med John Hallgren, framhållit att AT-läkare – liksom nyblivna ST-läkare – måste gå jour om de som specialister skall behärska akut omhändertagande. Specialistkompetent bakjour och fullgod handledning skall givetvis finnas. Det är den samlade kompetensen i jourlinjen som avgör akutverksamhetens säkerhet och kvalitet.

Utredningsavdelningen

Kalla oss inte Cognexmottagning!

Cognex är ett steg på vägen i behandling av Alzheimers sjukdom. Det är bra.

Parke-Davis marknadsföring av Cognex är inte bra. Det retar gallfeber på distriktsläkarna i Växjötrakten att firman marknadsför vår geropsykiatriska mottagning som »Cognexmottagning».

I analogi skulle man kunna sätta upp många »märkesmottagningar». Varför inte Växjö Stads Lapidmottagning eller Primärvårdens Renitecdispensär... Ja, det låter löjligt, och så gör Cognexannonseringen.

Jan Fornander
distriktsläkare, Växjö

Förstår läsarna förkortningen?

Läkare som läser medicinsk text från andra områden än sitt eget specialfält har ofta svårt att tyda förkortningar, som därför blir ett hinder för läsningen. Läkartidningen, som ju har som ett mål att orientera över specialitetsgränserna, har därför en mycket restriktiv inställning till förkortningar:

Undvik att införa nya förkortningar. Om det är nödvändigt, t ex därför att det förkortade begreppet är otydligt och återkommer många gånger i artikeln, får inte den nya förkortningen kunna förväxlas med en annan, mer etablerad. Förklara förkortningen första gången den används i artikeln.