

den och i tarmen, och städar vi bort dem med t ex antibiotika så vet vi att den mikrobiologiska floran ändras och kroppen intas av några andra bakterier ett tag innan den vanliga balansen återställs.

**Vad händer med floran** på vårdpersonalen när vi ökar hygien ytterligare? Vi städar bort elaka bakterier, vilket förstås är bra så att personalen inte flyttar resistent stafylokocker mellan sjuka patienter på sjukhuset. Inom vardaglig motagningsverksamhet – vilka konsekven-

ser får bortstädandet av alla bakterier? Hur förändras floran och den mikrobiologiska balansen, och vilka blir följderna? Det kan väl inte vara så att vi i städ-ivern och ambitionen att göra gott, av brist på faktakunskaper och inlevelseförmåga i att det kanske inte alltid fungerar som vi tror, fattar beslut om regler som i slutändan i värsta fall får en effekt motsatt den önskade?

Sara Holmberg

med dr, ST-läkare, Vårdcentralen Ingelstad  
sara.holmberg@ltkronoberg.se

## Socialstyrelsen svarar:

# Försiktighetsprincipen bör gälla

■ Det finns många aspekter och synpunkter på vad som är lämplig klädsel för läkare i vårdarbetet. Socialstyrelsen har i sin tillsyn endast haft synpunkter på vad som är viktigt för patientsäkerheten, i det här fallet skyddet mot vårdrelaterade infektioner. I den nära kontakten mellan personal och patient sker överföring av mikroorganismer. Där högteknologisk vård bedrivs och antibiotiketrycket är stort ökar risken för förekomst av olika resistent bakterier. Många patienter vandrar mellan sådan vård och primärvård eller kommunens särskilda boenden. Det går därför inte att avfärda någon vårdmiljö som en »lågriskmiljö« i detta avseende.

**För att minska risken** för vårdrelaterade infektioner anser Socialstyrelsen att all vårdpersonal, enligt rekommendationer från vårdhygienisk expertis, bör tillämpa basala hygienrutiner, som beskrivs i kunskapsunderlaget »Att förebygga vårdrelaterade infektioner« (Socialstyrelsen 2006).

För att kunna tillämpa basala hygienrutiner krävs att arbetsdräkten vid patientnära arbete är kortärmad och att inga armbandsur, ringar eller andra smycken bärs på underarmar eller händer.

**Kravet på god handhygien** verkar inte ifrågasättas av någon. Kortärmad arbetsdräkt däremot, som rekommenderas framför allt för att möjliggöra att handdesinfektionen blir tillräckligt effektiv, anses av vissa läkare skapa problem. För att på bästa sätt förebygga vårdrelaterade infektioner är det viktigt att alla de åtgärder som bidrar till detta inkluderas i rutinerna. Även rutiner som inte enskilt leder till en mätbar och signifikant sänkning av antalet infektioner kan vara betydelsefulla för det sammantagna resultatet. Att följa försiktighetsprincipen

för att undvika att patienter kommer till skada ses som självklart i många situationer. Det är svårt att förstå att det inte skulle kunna accepteras i detta sammanhang när det gäller att minska risken för att orsaka patienten en annan sjukdom än den som vården avser.

**Det ankommer på vårdgivarna** att, utifrån rådande kunskapsläge, fastställa riktlinjer för skydd mot vårdrelaterade infektioner. Att all personal, oavsett kategori, i det patientnära arbetet följer samma riktlinjer för arbetsdräkt och personlig skyddsutrustning ter sig logiskt. Det innebär naturligtvis att alla personalkategorier måste ha möjlighet att hämta kläder när det behövs, ha en lämplig plats för ombyte och även kunna lämna smutstvätt direkt efter byte. Detta är arbetsgivarens ansvar, och det finns exempel på att läkargruppen här har större svårigheter än andra personalkategorier.

Det är också viktigt att det finns lämpliga arbetskläder för alla personalgrupper. Många sjukhus/landsting arbetar för att ta fram en arbetsdräkt som är praktisk och bekväm även för läkare, och på vissa håll har detta redan genomförts.

**Kravet på kortärmad arbetsdräkt** gäller det patientnära arbetet och utesluter inte enligt Socialstyrelsens mening att läkarrock bärs ovanpå arbetsdräkten i andra situationer och tas av vid undersökning eller behandling av patient.

Inger Riesenfeld-Örn

sakkunnig läkare vårdhygien/smittskydd  
Inger.Riesenfeld-Orn@socialstyrelsen.se

Johan Carlson

medicinalråd, avdelningschef;  
båda vid Socialstyrelsens tillsynsavdelning

# Snart pensionär ...

■ För drygt två år sedan skrev jag några raljerande inlägg i Läkartidningen om de taskiga konsekvenserna av att ha lagt mitt livslånga pensionssparende i läkarnas eget försäkringsbolag SalusAnsvar.



Foto: IBL

Finansvalp?

Slutsatsen blev att madrassen sannolikt varit en lika framgångsrik sparform som pensionsförsäkringen. En lång rad mejl och brev, liksom ett flertal avslöjande inlägg i massmedierna, visade att det inte bara var jag som kände mig grundlurad.

**Vad har hänt** i frågan sedan dess? Sveriges läkarförbund är tillfreds och ser ingen anledning att begära närmare utredningar av bolagets affärer. Några tappra kollegor har satsat pengar på att försöka föra SalusAnsvar inför rätta. Majoriteten av lurade doktorer har nog följt SalusAnsvars råd att överföra pensionspengarna till Skandinaviska Enskilda Banken, som enligt rekommendationerna skulle vara en stabil bank med hög finansiell kompetens för att ge god räntabilitet på läkarnas pensionsbesparingar.

**Detta lilla inlägg** föranleds av att jag här-omdagen fick mitt första årsbesked från SEB, och dess innehåll gör att jag måste be SalusAnsvar om en viss ursäkt.

2006 var ytterligare ett gyllene börsår. De bästa placeringarna inregistrerade värdeökningar på 35–40 procent; den svenska börsen steg med 28 procent; en dement orangutang ökade värdet av sin aktieportfölj med 17 procent.

Och förvaltarna av mina pensionspengar på Wallenbergarnas stolthet SEB, dit jag vänt mig efter starka rekommendationer från SalusAnsvars styrelse, har lyckats öka värdet på mina besparingar med 0,7 procent (nollkommasju).

I ett smörigt följebrev orerar Jan Ridderwall, Chef SEB Trygg Liv Sverige, om bolagets visioner och önskar mig välkommen att satsa mer av mina sparpen- gar i bolaget. Jo, jag tackar jag!

Det var således orättvist av mig att beskylla SalusAnsvar för att vara landets mest inkompetenta pengaförvaltare; åtminstone ett företag till bör kunna komma ifråga för detta betyg.

Johannes Järhult

överläkare, Jönköping  
Johannes.Jarhult@lj.se