LÄKARES KLÄDER

Olika färger – ett sätt att markera

Ett återkommande förslag från läsarna är att markera yrkestillhörighet med färg.

»Kanske kan olika färger på tröjan, eventuellt kombinerat med yrkeskategoribeteckning tryckt i stora bokstäver på ryggen, fungera? Om exempelvis alla läkare hade röda tröjor (eller bussaronger), sjuksköterskor vita, undersköterskor blåa, så skulle det nog gå att snabbt identifiera vilken yrkesgrupp man har framför sig, både som patient och vårdpersonal!«, skriver Ola Blennow, biträdande överläkare, Infektionskliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge.

Lars Leander, företagsläkare, SSAB Borlänge, skriver: »Hamnade på grund av akut sjukdom på akutmottagningen i Oxford i maj. All personal bar kortärmat och byxor, men de olika yrkesgrupperna hade olika färg. Mycket lätt att identifiera läkare, sköterska och kringpersonal. Jag vet

Foto: Privat

På akuten på Caboolture Hospital i Brisbane, Australien, har »consultants« (överläkare) gröna kläder, »registrars« (ST-läkare) blå, »senior house officer« (slutet av AT) ljusblå och sjuksköterskor har lila kläder. Man ser tydligt vilka personalkategorier som närvarar, enligt Pia Malmquist, tredje person från vänster.

Inget formellt hygienskäl mot rock

Hygienreglerna hindrar inte att rock används även i patientnära arbete förutsatt att ärmarna är korta och rocken byts varje dag. Men inom vårdhygien är man inte så förtjust över den idén.

Flera läsare som kommenterat artiklarna om läkares kläder i nr 7 föreslår kortärmad rock eller rock med uppkavlade ärmar. En kvinnlig läkarstudent skriver:

»Jag studerar till läkare i Uppsala, och läser med intresse artikeln om sjukhusklädseln på Läkartidningens hemsida. Trots att jag bara nyss kommit ut på klinik har jag redan blivit tagen för sköterska i de kläderna landstinget tillhandahåller, just för att det inte finns någon tydlig markering att jag är blivande läkare. En kortärmad läkarrock, skulle det verkligen vara så svårt eller dyrt?«, undrar hon.

Lars Olén, överläkare vid ÖNH-kliniken i Skövde, skriver: »Om det är kortärmat som är viktigt, då kan man väl samla in alla vita rockar och korta av ärmarna med sax och nål och tråd. Detta kan väl utföras i Sverige eller annat land. Det är ganska många av oss doktorer som tycker att den vita rocken är att föredra. I dag är det ju många som kavlar upp ärmarna på den vita rocken.«

Thomas Wahlberg är infektionsläkare och verksamhetschef för infektion och vårdhygien vid Skaraborgs sjukhus:

– Vi har sagt att i patientnära arbete ska de hänga av

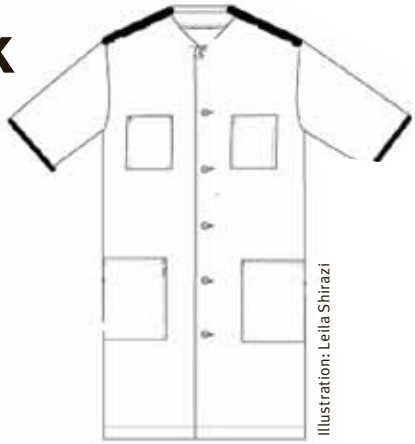

Illustration: Leila Shirazi

Kommentarer till:

LT nr 7/2011, sidan 321.

»Grunden för att fortsätta rekommendera kort ärm är ju möjligheten det ger att efter handtvätt och handsprit närma sig patienten med en ren hand utan bakterier på rockens långa ärm. (...) Låt oss undvika att ta denna studie som argument för att långärmad rock ska vara kvar.«

Stephan Stenmark
smittskyddsläkare, Umeå

»Tyvärr drar författarna den helt felaktiga slutsatsen att det (...) går lika bra att använda långärmat som kortärmat arbetsplagg. (...) Bara den som har kortärmad klädedräkt kan desinfektera både händer och underarmar med handsprit.«

Åke Örtqvist, smittskyddsläkare,
Smittskydd Stockholm

»Den citerade undersökningen bekräftas av andra undersökningar: I BMJ citeras från Annals of the Royal College of Surgeons of England (2011;93:13-6): Ingen skillnad mellan bakteriekolonier odlat från händer och underarm från läkare som var 'bare below the elbows' och läkare som bar rock med lång ärm.

Tidigare har en dansk undersökning (Høiby et al) visat att de bakterier som odlas från naken underarm är mer patogena än de som odlas från rockärm.«

Bente Rasmusson, Specialist allmänmedicin, Köpenhamn

»Enligt 'kortärmslogiken' borde alla operatörer vara nakna! Så här går det när stora förändringar genomförs i vården utan att vara evidensbaserade.«

Anders Haglund,
överläkare, Länssjukhuset Kalmar

»Ja, låt oss då få tillbaka den bra och praktiska rocken, och låt oss slippa pyjamasdräkten!«

Martin Fredriksson,
ST-läk, Partille vårdcentral

tillräckligt väl artikulerad presentation, när läkaren hälsar på sin patient!«

Bror Gårdelöf,
anestesiöverläkare, Linköping

»Dags för civil olydnad? (...) Det handlar ju inte bara att om hygienen utan det finns också ett klart moment från arbetsgivarnas sida om att läkarkåren inte ska få tillåtas skilja sig i klädkod m m från andra yrkeskategorier. Är det inte dags att sätta hårt mot hårt? Om kåren är enig så blir det inga större problem.«

Bo Lundbäck, professor,
Göteborgs universitet

inte om det satt i färgerna, men »omvårdnaden« var flera klasser högre än vad jag upplevt på akuten på hemmaplan.«

Pia Malmquist, överläkare på akutkliniken, Södersjukhuset, skriver om sin erfarenhet som akutläkare på Caboolture Hospital norr om Brisbane i Australien 2009–2010. Där markerade man med olika färger, även inom läkarkollektivet.

»Förvisso bar alla kortärmat, men en tydlig färgkod gjorde det omedelbart överskådligt vilken kompetens som fanns i rummet. (...) Självklart skulle ingen ens drömma om (eller tillåtas för den delen) att inte klä sig efter kod, då faller ju hela vinsten ... (...) Däremot fanns det ingen enhetlighet mellan sjukhusen, vilket kunde förvirra när man åkte med sjuka patienter på transport och dök upp och in i en annan kodskala. På The Royal Brisbane hospital hade t ex akutsjuksköterskorna mörkblått ... De brittiska, eller anglosachsiska systemen har en lång tradition av uniformsnivåer. När jag utbildade mig i England på 80 talet fanns det flera nyanser av blått även för sjuksköterskor.«

I april börjar Pia Malmquist som akutläkare (specialist registrar) i Leicester, England. ■

Leila Shirazi, specialistläkare, kirurgkliniken, Ystad, har skickat en skiss på förslag till läkarkläsel. Designen går ut på att behålla rockorna, men kortärmade, utan krage (källa för bakterier) och med stora fickor, skriver hon.

sig rocken. Sedan kan en del ha löst det genom att kavla upp ärmarna och jag tänker inte jaga dem. Det viktiga är att de kan sprita sina händer och underarmar på ett korrekt sätt. Under läkarrocken ska man ha arbetskläder.

Thomas Wahlberg upplever att det har blivit allt färre som använder rocken i patientnära arbete de senaste åren. Många vill ha den på sig när de går i korridorerna, men de blir också färre.

Finns det formella hinder mot att ha en läkarrock med korta eller uppkavlade ärmar?

– Anledning till att man ska ha kortärmad arbetsdräkt är att det ska gå att göra en ordentlig handdesinfektion. Därför ska det vara fritt från armbågen och neråt. I övrigt ska rocken i så fall bytas varje dag. Bara underarmarna är fria för att utföra en riktig desinfektion kan jag inte se att det skulle utgöra fara att

Kommentar till:

Blanda inte ihop identifiering och hygienrutiner

LT nr 9/2011, sidan 453.

»Mycket av deras synpunkter är riktiga. De anför goda skäl för att läkare, liksom annan sjukvårdspersonal, ska använda kortärmad arbetsdräkt under arbete med patientnära arbete. Däremot har de inga synpunkter på att läkare under annat arbete bär långärmat om det anses vara av godo.

De är således tolerantare än Socialstyrelsen som i SOSFS 2007:19 i sina föreskrifter fastslår att hälso- och sjukvårdspersonal ska vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter använda arbetskläder med korta ärmar. Dessa föreskrifter är bindande regler som måste utövas.

Socialstyrelsen har till skillnad från hygienläkarna strikta synpunkter på att långa ärmar måste förbjudas.

Sjukvården bedrivs under så många olika betingelser, de sjuka är så varierande när det gäller smittrisker, behovet av arbetsklädernas optimala utformning så väsensskilda, att man inte kan stöpa allt i samma form. En operationssal, ett isoleringsrum på infektionskliniken, en distriktsläkar-

LÄKARES KLÄDER

överföra smitta. Om man kavlar upp ärmarna är väl risken att de åker ner. Då är det bättre att korta ärmarna.

Om man ska beställa rockar från tvätteriet eller ej, det avgörs på kliniknivå.

På infektionskliniken där Thomas Wahlberg är chef har man slutat helt med rock.

– På infektion beställer vi dem inte längre. Vi tyckte det var onödigt. Drivkraften var inte ekonomin. De fyllde ingen funktion längre. Det var jobbigt att ta av och på dem. Nu har vi jobbat så här i fem år och det går alldeles utmärkt.

Eva Schöbel, hygiensjuksköterska i Region Halland, tycker inte att läkarna ska ha läkarrock med korta ärmar.

– Nej, det är inte aktuellt. Då ska ju rocken bytas varje dag och den är dubbelt så dyr att tvätta. Och den är inte så bra med alla sina fickor. Då har de en massa grejor där som inte är desinficerade. Vi vill att de ska ha så lite som möjligt i sina fickor. Och de har ju byxfickorna, säger Eva Schöbel.

Ann Tammelin, överläkare, Vårdhygien i Stockholms län, är inte heller positiv till kortärmad rock.

– Det är det yttersta plagget som kontamineras och som ska vara kortärmat och bytas varje dag. Så då måste den också bytas varje dag, och det är tänkbart. Problemet med det är att man vet hur lite rockar tvättas i dag. Det har tvätterierna statistik på. Om man har byxor och bussarong under och rock över betraktas rocken som ytterplagg och då tvättas den inte lika ofta. Det blir så, mänskligt sett. Det är den ena aspekten.

– Den andra aspekten är att det är ständiga klagomål på att det är för få plagg i rätt storlek. Ju större sortiment, desto svårare får tvätterierna att leverera kläder i rätt storlek.

Det finns omkring 40 000 landstingsanställda i vården i Stockholms län. Det betyder att omkring 80 000 plagg ska finnas tillgängliga varje dag. Redan det är en enorm apparat, menar Ann Tammelin, och om alla läkare även ska ha en ren rock varje dag blir det ännu svårare för övrig personal att få sin bussarong och byxor i rätt storlek.

Skulle det ur hygiensynpunkt gå bra även med uppkavlade ärmar?

– Ja, men du skulle få en enorm kostnad om tvätterierna skulle kavla ner alla ärmar före tvätt.

– Så det är en praktisk fråga och en kostnadsfråga, mer än en hygienfråga, säger Ann Tammelin.

Rockar finns i tvätteriernas sortiment i Stockholm, men verksamhetschefen kan välja att inte beställa rockar. ■

mottagning, en barnavårdscentral, en psykiatrimottagning kräver alla olika skyddsklädsel.

Socialstyrelsen bör undvika att detaljstyra sjukvården genom strikta regler som måste tillämpas även där de kan befaras ställa till skada. Socialstyrelsen bör gärna ge allmänna råd och komma med kloka synpunkter, men när man som i föreliggande fall kommer med tvingande föreskrifter, som måste hållas, och där det saknas möjlighet göra undantag för alla de upptänkliga variationer som föreligger i sjukvården, då riskerar denna försämras och fördyras.

Många av råden är föga evidensbaserade utan antaganden grundat på analogier.

SOSFS 2007:19 måste arbetas om. Antingen får den mjukas upp till att bara bli allmänna råd, varvid också ordet ska byts mot ordet bör, och/eller medger man undantag för verksamheter där annan skyddsklädsel är lämpligare.«

Stig Cronberg, docent i praktisk medicin, specialist i infektionssjukdomar och internmedicin, universitetslektor emeritus, distriktsläkare, Malmö

FRÅN LAKARTIDNINGEN.SE
Läs alla kommentarer och artiklar på Lakartidningen.se, se samlingssida »Läkares kläder«.

Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket förbjuder i ett unikt beslut en hälsocentral i Östersund att lista nya patienter. Arbetssituationen inom primärvården i Östersundsområdet är mycket ansträngd och många distriktsläkare har lämnat sina tjänster.

– Under de senaste två åren har 18 specialister i allmänmedicin slutat i Östersund, och utan tvekan är arbetsmiljön den stora anledningen. Det är en form av rovdrift på personalen som pågår, där landstinget inte lever upp till vare sig arbetsmiljölagen, arbetstidslagen eller föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete, säger Kerstin Ermebrant, ordförande i den lokala distriktsläkarföreningen i Jämtlands län.

Kerstin Ermebrant

Hälsocentralen Zätagränd i Östersund förbjuds nu att lista ytterligare patienter. För att Arbetsmiljöverket ska häva beslutet krävs att Jämtlands läns landsting kommer med en handlingsplan, i samförstånd med personalen, för att lösa problemen.

Beslutet är kopplat till ett vite på 100 000 kronor.

– Samtidigt har vi krav från landstingets hälsovalskansli att lista nya patienter. Om vi inte följer det, måste vi stå för ett vite på 5 000 kronor per patient och vecka. Det är en absurd situation, säger Viveka Norlund-Elmroth, enhetschef för Zätagränd.

Arbetsmiljöverket satte redan i höstas ett flertal hälsocentraler i Jämtland under lupp och kritiserade landstinget för stora besparingar som påverkade arbetsmiljön negativt.

I fallet Zätagränd pekar myndigheten på symtom bland personalen som hjärtklappning och högt blodtryck. Många upplever trötthet och koncentrationssvårigheter och börjar ifrågasätta den egna kompetensen.

– Hälsocentralen har sedan hösten 2009 tagit emot 1 000 nya patienter utan att ha fått ökade resurser. Tvärtom har man tvingats spara på bemanningen och därefter hamnat i en negativ spiral där personal slutat eller sökt ledighet, säger arbetsmiljöinspektör Johnny Jonasson vid Arbetsmiljöverkets Härnösandsdistrikt, som inte känner till något tidigare fall med vitesföreläggande mot att lista fler patienter på en vårdcentral.

För närvarande anlitar Zätagränd två stafettläkarkedjor, men det har bara delvis förbättrat situationen. Stefan Sinko är en av de ordinarie läkarna som lämnat Zätagränd. Han började där som ST-läkare för elva år sedan, men begärde tjänstledigt under förra året.

– Jag jobbar nu i Norrbotten och kan inte tänka mig att återgå till primärvården i Östersund när min tjänstledighet nu närmar sig sitt slut. Flera kollegor har börjat på sjukhuset i Östersund bara för att slippa primärvården. Det är hemskt att se hur landstinget kört verksamheten i botten, säger han.

Stefan Sinko upplever att det finns en stark kontrast mellan primärvården i Östersund och övriga, mer glesbefolkade delar av Jämtland. Kritiken mot den jämtländska kapiteringsmodellen är stark bland distriktsläkarna i Östersund.

– Jag anser att politikerna av ideologiska skäl medvetet underfinansierar primärvården i Östersund och därmed blockerar möjligheten för privata etableringar. Det går ut över vården och personalens arbetsmiljö. Det är an-

nekar hälsocentral lista fler patienter

Foto: Annelie Lanner/SR

»Det är hemskt att se hur landstinget har kört primärvården i botten«, säger Stefan Sinko, som nu arbetar i Norrbotten efter att i höstas ha lämnat Zätagränd i Östersund.

märkningsvärt att det inte finns privata hälsocentraler i en stad av Östersunds storlek men att privata alternativ däremot fungerar i glesbygden i Jämtland, säger Stefan Sinko.

Kerstin Ermebrant anser att den arbetsmiljöenkät distriktsläkarföreningen i Jämtlands län gjorde förra året borde vara en väckarklocka för politikerna. I den svarade en tredjedel av distriktsläkarna att de hade allvarliga funderingar på att byta jobb och tre fjärdedelar att arbetsmiljön försämrats.

– Även landstingets egen medarbetarenkät pekar på allvarliga problem med stress och hög arbetsbelastning. Det är bra att vi nu får stöd av Arbetsmiljöverket, men lite synd att arbetstidslagen som hanteras via kollektivavtal ligger vid sidan om. På det området krävs också en skärpning för att göra någonting åt arbetsmiljön.

Harriet Jorderud (S), som är ordförande i landstingsstyrelsen, säger att en analys av situationen vid Zätagränd ska vara klar inom ett par veckor.

– Problemet är att vårdvalssystemet hindrar oss att rikta åtgärder mot en hälsocentral. Situationen är bekymmersam.

Missgynnas primärvården i Östersund i jämförelse med övriga Jämtland?

– Jag är beredd att försvara att glesbygdsfaktorn väger tungt när vi fördelar resurser. Hälsocentralerna i glesbygd har ett betydligt tyngre uppdrag med röntgen, laboratorieverksamhet och en högre andel äldre, vårdkrävande patienter.

Fredrik Mårtensson
frilansjournalist

Vårdrelaterade infektioner följs inte upp

På vårdcentralerna följs rapporterade vårdrelaterade infektioner inte upp, och elva av landets samtliga landsting uppfyller inte lagstadgade krav på dokumentation beträffande hygien. Det visar Socialstyrelsens rapport »Vårdgivarnas arbete med vårdhygien«.

Socialstyrelsen gjorde hösten 2010 en tillsyn av vårdgivarnas arbete med vårdhygien, en uppföljning av undersökningen från 2006. Tillsynen omfattade en enkät till landets samtliga landsting samt 56 inspektioner på olika vårdenheter.

Enligt svaren på enkäten så uppfyllde 11 av 21 landsting inte de krav på dokumentation som Socialstyrelsen ställer, krav som är ställda utifrån lagstiftningen. Den vanligaste bristen var att det saknades ett dokumenterat uppdrag för vårdhygienfunktionen.

Vid 19 av 20 vårdcentraler gjordes ingen uppföljning efter rapporterade vårdrelaterade infektioner som uppstått på vårdcentralen. »Anmärkningsvärt«, kommenterar Socialstyrelsen i rapporten och tillägger: »I vart fall inte så att det kom till personalens kännedom.«

– Det var de svar vi fick av personalen vid inspektionerna, säger projektledaren Göran Mellbring.

Bristen på uppföljning av vårdrelaterade infektioner gällde även vid flera medicinkliniker och vid hälften av de studerade kirurgklinikerna.

I två landsting hade man inte tillgång till vårdhygienisk expertis fullt ut inom primärvården, något som betecknas som oacceptabelt. Men samtliga landsting hade sektioner med sådan expertis.

Tillsynen visar dock att förbättringar för att förebygga vårdrelaterade infektioner har gjorts sedan 2006: Samtliga sjukhuskliniker och 13 av 20 vårdcentraler hade återkommande kontroller av att basala hygienregler följdes, och samtliga kliniker hade registrering av vårdrelaterade infektioner – något som dock saknades på några vårdcentraler.

Enligt rapporten är vårdrelaterade infektioner och spridning av antibiotikaresistenta bakterier ett ökande problem, likaså att brister i ledningssystemet skapar otydlighet. I det fortsatta arbetet kommer Socialstyrelsen därför att fokusera sin tillsyn på vårdgivarnas ledningssystem, avslutar man.

Björn Enström

Läkarförbundet kritiskt till förslag om kvalitetsföreskrifter

Vagt och otydligt. Förslaget bör omarbetas, anser Läkarförbundet och Läkaresällskapet apropå Socialstyrelsens förslag till nya föreskrifter för ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.

Socialstyrelsen vill ersätta nuvarande föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården med nya, som ska vara gemensamma för vården och socialtjänsten.

Läkarförbundet anser dock i ett remissvar att det lagda förslaget innebär en försämring jämfört med gällande föreskrifter, eftersom det är mer byråkratiskt och i högre grad hänvisar till lagar och undantag. Det medför att tydligheten i vad som menas med kvalitet och säkerhet går förlorad, och gör föreskrifterna svårare att tillämpa för vårdgivare och personal.

Svenska Läkaresällskapet konstaterar i sitt remissvar, som Läkarförbundet ställt sig bakom, att för vissa patienter som har kontakt med både vård och socialtjänst, exempelvis många psykiatripatienter, kan ett gemensamt regelverk för ledningssystem ha fördelar. Samtidigt handlar det om så många olikartade verksamheter att en gemensam föreskrift riskerar att bli tom på meningsfullt innehåll.

Man pekar också på att det saknas en utvecklad definition av vad kvalitet är. Begreppet »god vård«, som finns med i vägledningen till nuvarande föreskrift, finns exempelvis inte med. ■

LÄS MER *Länk till Socialstyrelsens förslag: http://www.sll.se/Handlingar/Landstingsstyrelsen/2011/110308/sam0061.pdf*

Fler vårdplatser utlovas i Stockholm

Sjukhusen i Stockholms läns landsting har det senaste året fått mycket kritik från Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen för arbetsmiljö- och patientsäkerhetsproblem i samband med överbeläggningar. Nu meddelar landstingsledningen att man avser att öppna mellan 100 och 170 nya vårdplatser vid Karolinska sjukhuset i Solna och Huddinge, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset samt S:t Görans Sjukhus. 20 av platserna tillskapas inom barnsjukvården, resten inom den generella akutsjukvården. Platserna ska öppnas under 2011 och 2012. ■

Läkartidningens reporter Michael Lövtrup fick pris för bästa nyhet 2010.

Foto: Sara Holfve

Läkartidningens reporter fick journalistpris

Läkartidningens reporter Michael Lövtrup har belönats med Fackförbundspressens journalistpris 2010 i klassen »Bästa nyhet« för avslöjandena om »hedersförfattare« i LT nr 4 och 6/2010.

Juryn, som bestod av Jesper Bengtsson, Omvärlden, Barbro Hedvall, frilansskribent, och Torbjörn Nilsson, Fokus, motiverar priset så här:

»En facktidning ska granska den egna branschen, till glädje för branschen och andra. Det är vad som sker i detta reportage. Avslöjandet river slöjan av märkliga och godtyckliga traditioner.«

Läkartidningens bidrag var ett av fyra nominerade till priset, som är på 10 000 kronor.

Att »hedersförfattare« – personer i författarlistan som inte borde vara med – förekommer i varannan medicinsk avhandling, avslöjade Läkartidningen. Många anade att medicinska forskningsartiklar ofta innehåller hedersförfattare, men ingen kände till omfattningen, åtminstone inte i Sverige, förrän Läkartidningen gjorde sin enkätundersökning bland nydisputerade medicinska doktorer. ■