Redaktör: Jan Lind 08-790 34 84
jan.lind@lakartidningen.se

Socialstyrelsen om basal hygien:

Skilj mellan arbetskläder och personlig skyddsutrustning

I samband med diskussioner om läkares arbetskläder förekommer en del missförstånd, som att »Socialstyrelsen har till skillnad från hygienläkarna strikta synpunkter på att långa ärmar måste förbjudas« (LT 10/2011, sidan 585). Detta är inte korrekt, och vi vill gärna förtydliga Socialstyrelsens krav, där vi inte uppfattar att det finns någon konflikt med hygienläkarnas synpunkter. Vi vill samtidigt påpeka vikten av att skilja mellan arbetskläder och skyddskläder (personlig skyddsutrustning).

Avsikten med kravet på kortärmade arbetskläder, liksom frånvaro av armbandsur, ringar och andra smycken på händer och underarmar, i det patientnära arbetet är att möjliggöra en korrekt handhygien och därmed minska risken för att mikroorganismer förs mellan olika patienter.

Föreskriften hindrar inte att personlig skyddsutrustning med lång ärm används i arbetet med en patient. Detta skyddsplagg får dock inte användas på ett sådant sätt att det finns risk att mikroorganismer förs vidare till nästa patient, utan måste vara för engångsbruk eller patientbundet.

När det gäller andra arbetsuppgifter, som inte är patientnära, har Socialstyrelsen inga krav avseende arbetskläder. Det är vårdgivaren som beslutar om gällande krav och rutiner i olika verksamheter, enligt ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.

Inger Andersson von Rosen
utredare

Inger Riesenfeld-Örn
utredare

Agneta Holmström
enhetschef; samtliga vid enheten för hälsoskydd och smittskydd, Socialstyrelsen

Mer debatt på Lakartidningen.se

Inlägget finns i sin helhet att läsa på Lakartidningen.se/debatt

Gemensamt journalsystem – möjligheter och risker?
Många landsting har eller överväger att införa ett gemensamt elektroniskt journalsystem för öppen och sluten vård. Samtidigt finns en trend mot IT-lösningar som möjliggör utbyte av central information mellan olika journalsystem, t ex den nationella patientöversikten. –––

Apotekare Christina Ljungbergs avhandling som refereras i detta nummer under Nya Rön, sidan 000, berör flera risker kopplade till användningen av Cosmic i Uppsala. –––

En gemensam elektronisk journal kan på sikt möjligen medföra fördelar. För att ersätta en befintlig elektronisk journal i primärvården måste det nya gemensamma systemet vara bättre inom alla områden och samtidigt användarvänligt. De redovisade studierna tyder på att Cosmic inte uppfyller de kraven. Konsekvensen för primärvården kan bli bristande informationsöverföring, minskad tillgänglighet, försämrad patientsäkerhet och starkt negativ påverkan på arbetsmiljön. Kanske måste verksamheter med olika krav tillåtas använda olika journalsystem och kommunicera genom den nationella patientöversikten?

Pär Häggqvist
ST-läkare,
Kils vårdscentral
par.haggqvist@liv.se

replik till kjell lindström:

En trovärdighetsfråga att primärvården utvecklar kvalitetsregister

BAKGRUND
I LT 12/2011, sidan 675, ställde distriktsläkaren Kjell Lindström fyra frågor till utredaren Måns Rosén angående översynen av de nationella kvalitetsregistren. Här svarar Måns Rosén.

Kjell!
Här är svaren på dina frågor:

1. Är registret i första hand tänkt för forskning eller för förbättringsarbete? Eller är huvudskälet att samla data för öppna jämförelser och »kontroll«?
Svar: Som det står i rapporten ska registren kunna användas för tre syften: verksamhetsutveckling/förbättringsarbete, verksamhetsuppföljning och forskning. Det gläder mig att flera är beredda att använda det för forskning, men det är viktigt att registren även kan användas för uppföljning och systematiskt förbättringsarbete. Öppna jämförelser är en viktig del av ett öppet samhälle, men de behöver utvecklas för att bli mer rättvisa.

2. Är det viktigt att läkarna engageras när man ska utveckla ett kvalitetsregister som syftar till att stimulera förbättringsarbetet?
Svar: Det är utomordentligt viktigt, och på många ställen i rapporten framhåller vi vikten av att professionen har huvudansvaret för utvecklingen av register inom alla dessa tre områden.

3. Bör det tänkta registret utvecklas även om en majoritet av landets primärvårdsläkare tar avstånd från detta? Kan ett register bli välfungerande om man går emot en hel yrkesgrupp (läkarna i primärvården) när man utvecklar det?
Svar: Jag tror att det ligger i primärvårdens intresse att utveckla kvalitetsregister. Det är en trovärdighetsfråga. Alla verksamheter som är finansierade av offentliga medel måste vara beredda att försöka visa på nyttan av vad man gör. Det är ett ansvar man har gentemot sina patienter och svenska folket. Det gäller såväl hälso- och sjukvården som myndigheter. Varför ska primärvården vara det enda undantaget?

Vi har föreslagit ett hälsodataregister för primärvården uppbyggt på ett liknande sätt som det befintliga patientregistret dit hela den sjukhusbaserade vården rapporterar. Däremot har vi inte föreslagit ett kvalitetsregister för primärvården utan att regionala primärvårdsdatabaser arbetas fram utifrån verksamheternas behov, men med nationell koordinering.

4. Saknar primärvården kompetens att själv avgöra vilka hjälpmedel som är lämpliga i förbättringsarbetet? Behöver svensk primärvård förmyndare?
Svar: Det är inte fråga om att ha förmyndare. Primärvårdens personal har stor kompetens, men det är inte bara en inomprofessionell fråga. De flesta andra specialiteter har förstått värdet av att ha »öppna jämförelser«. Var stolt över er verksamhet och visa upp resultaten i stället. Primärvården har begränsat med resurser, och det går långsiktigt inte att få mer resurser om man inte kan göra trovärdigt att pengarna gör nytta.

Måns Rosén
utredare, Översynen av kvalitetsregister
Rosen@sbu.se