



Omgiven av motståndare. Doktor Semmelweis (Lasse Forss) tvingar läkarkandidaten (Jens Remfeldt) och sköterskan (Carina Nyström) till tvättfatet. Det gillar inte sjukhuspastorn (Lennart Holmquist). Han vill inte ha in »vidskepelse« på allmänna sjukhus.

Grönwallsalen, Akademiska sjukhuset i Uppsala, en fredag eftermiddag i januari. På scenen sitter en man vid ett bord, svär, yrar och skriker:

– Jag anklagar er, europeiska obstetriker, för överlagt massmord!

## Semmelweis' sanning högaktuell än idag

**P**jäsen Doktor Semmelweis – en smutsig historia, är snart slut. Några hundra av sjukhusets anställda har bevittnat underläkaren Ignaz Semmelweis' fåfänga strävan för 160 år sedan att minska den höga dödligheten på barnbördshuset i Wien.

Det är den tredje av amatörteatergruppen Teaterkängans fyra föreställningar på sjukhuset och en del av Akademiska sjukhusets hygienarbete det senaste året.

När pjäsen börjar är året 1847 och platsen barnbördsanstalten vid Wiener Allgemeines Krankenhaus, dit främst fattigare kvinnor kommer. På avdelning I där läkare

förlöser kvinnorna är dödligheten i barnsängsfeber skyhögt. På avdelning II arbetar barnmorskor. Där är dödligheten bara några procent. Skillnaden är allmänt känd, men inte orsaken.

Underläkaren Semmelweis är inte bara bekymrad. Han förlorar också snart det barn – som han officiellt inte är pappa till – och barnets mor, vårdshuspigan Hanna, just på avdelning I. Han blir besatt av att göra något. Vi får följa honom i hans grubblerier och tankar om möjliga förklaringar till den höga dödligheten. Är läkarhänder mer hårdhänta än barnmorskehänder? Är det sjukhuspastorn som med sina sista smörjelser skräm-

mer ihjäl patienterna? Är det kosmisk strålning? Eller är det möjligen smuts? När så en läkarkollega med ett sår i fingret dör i samma symtom som de födande kvinnorna blir han övertygad. Det är ju bara läkarna som obducerar och de går direkt därifrån till förlossningarna.

– Ja men det är ju inte kosmisk strålning! Det är händerna! Det är likförgiftning. Hur många har vi mördat egentligen?

**Han måste få kollegerna** att börja tvätta händerna och byta kläder. Han får sjukhuschefens motvilliga tillåtelse att införa förändringar. Men egentligen vill ingen veta av

honom och hans teorier. Han blir obekvämd med sina anklagelser och sitt envetna tjat.

– Det är en horribel tanke att vi läkare skulle föra smitta med oss. Vi är utbildade och högt ansedda. Vi kommer från goda familjer. Det finns bland oss de som är av adlig släkt eller har fäder som är högt uppsatta officerare inom den kejserliga armén. Jag kommer själv från en domarsläkt. Vi är inte något löskefolk eller några lösdrivare, doktor Semmelweis, säger en läkarkandidat.

– Ni är ute på mycket djupt vatten. Över döden råder bara vår herre. Vik hädan, du saktans tjänare, säger pastorn.

Men si, dödligheten rasar i

**Läs mer om Semmelweis:**

- Nuland S. Doktor Semmelweis och barnsängsfebern, Bokförlaget Nya Doxa, 2005.
- Nilstun T, Löfmark R. Hur Semmelweis kombinerade till synes oförenliga idéer. En personlig syn på vetenskapsteori. Läkartidningen 2005;102:2482-7.

# Distriktsläkare som spelar teater

**Det mänskliga mötet lockar Lennart Holmquist att vara både läkare och skådis.**

Lennart Holmquist är till vardags distriktsläkare på Nykvarns vårdcentral utanför Södertälje. Tidigare bodde han i Örebro. Det är där amatörteatergruppen Teaterkängan håller till och han har tillhört gruppen sedan starten 1976. I uppsättningen av Semmelweis – en smutsig historia spelar Lennart Holmquist tre av de tolv rollerna, dock ej doktorn själv. Däremot har han varit uppsättningens »medicinskt sakkunnige«. Han har tagit fram bakgrundsmaterial om den historiske doktorn och tack vare sin kännedom om sjukvårdsmiljön har han kunnat bidra med tips för att få handgrepp

och andra detaljer trovärdiga. Han ser likheter mellan läkaryrket och skådespelandet. – Som doktor behövs mycket intellektuell kunskap, men det händer inget förrän man möter människor.

**Det är samma sak** med teater, menar han.

Att förmedla kunskap och känna att man gör något för andra människor finns i båda fallen.

– Det som roar mig med teatern är att det ger en stark upplevelse. Teatern kombinerar förmedling av kunskap med en upplevelse och det ger förutsättningar för förändring. Teatern är ett förhöjt berättande, säger han.

– Semmelweis handlar mycket om att det finns maktspel som hindrar att san-

ningen kommer fram. Det är mycket annat än fakta som behövs. Semmelweis var ingen lätt person att tas med. Folk kände sig hotade av honom. Han kunde visa att smittan minskade när man tvättade händerna, men inte varför. Pasteur var den som kunde visa varför och då föll det på plats.

Semmelweis spelades först för en brokig allmänhet. Sedan har pjäsen bearbetats för att passa ett sjukhusauditorium. Även sjukhusen i Västerås och Örebro har haft Semmelweis på besök.

**Bland Teaterkängans** tidigare uppsättningar finns flera med sjukvårdsanknytning. Förutom Molières Läkare mot sin vilja har gruppen turnerat med så kallade forum-spel, där ensemblen involverar publiken. Det kan handla om konflikter i patientmötet eller hur man bemöter en kollega med alkoholproblem. ■

Sanningen räckte inte. Tiden var inte mogen för doktor Semmelweis budskap. Precis som då finns det idag maktspel som hindrar att sanningen kommer fram, menar Lennart Holmquist. I pjäsen Semmelweis spelar han tre av rollerna, berättare, sjukhuspastor och Fru Perineum.



takt med de tvättade händerna.

Sjukhuschefen ser detta, men Semmelweis har blivit hans fiende, tycker att han förolämpar och baktalar sjukhusets läkare. Han ser till att Semmelweis blir avskedad.

Inte heller någon annanstans får Semmelweis gehör. Och så slutar historien med att han sitter på ett vårdshus, nersupen, uppgiven och förtvivlad, närmast galen, med en sanning som ingen vill veta av.

– De tiger ihjäl mig, gråter han.

Ridå.

**Efter föreställningen** är det inte alldeles lätt att hitta läkare i publiken att tala med. Det finns omkring 1 000 läkare på sjukhuset. Men åtminstone vid den här föreställningen verkar de flesta höra till andra yrkesgrupper.

Ett undantag är Göran Fridman, professor i infektionssjukdomar.

– Fenomenal. En utmärkt illustration av Semmelweis' insatser och det kompakta motstånd han mötte, är hans kommentar.

En annan läkare i publiken är Erik Torell, överläkare i vårdhygien. Han är på plats som representant för sjukhusets hygienarbete. Semmelweis är väldigt aktuell av flera skäl, mycket av problematiken finns kvar idag, tycker han. Och antibiotikan som blev en mirakeldrog på 1930- och 40-talen är inte längre pålitlig. Sjukvården står inför ett allt större hot från ökad antibiotikaresistens hos bakterier, till exempel meticillinresistenta stafylokocker, vanko-

mycinresistenta enterokocker och multiresistenta gramnegativa bakterier, säger han.

– Att skylta över hygienproblem med antibiotika, den tiden är förbi. Vi måste lära oss att hantera antibiotika riktigt och samtidigt arbeta konsekvent för att stoppa smittspridning.

**Akademiska sjukhuset** införde för ett år sedan generella hygienregler för alla, se ruta.

Och utanför salen finns en rad utställare på temat hygien, bland andra hygiensjuksköterskan Camilla Artinger. Hon tror att ganska få av sjukhusets läkare har sett föreställningen, trots att alla fått inbjudan.

– Det kan vara svårt att nå ut till läkargruppen med information. De kanske har mycket att göra och de kanske inte prioriterar det här, tycker inte att de har tid.

Bland läkarna är de unga bäst på att intressera sig för hygienproblematiken, det är hennes erfarenhet.

– Jag ser en mycket positiv utveckling i följsamhet till hygienreglerna och en större medvetenhet bland dem som går på läkarutbildningen. Där har jag sett en förändring.

Camilla Artinger erbjuder alla att testa hur väl de klarar att »sprita« sina händer. En tillsats i handspriten gör den



Att se sina spritade händer belysta i pedagogiska hjälpmedlet för kontroll av handhygien skapar en bestående minnesbild, sägs det, (ovan). Erik Torell, överläkare i vårdhygien, provar apparaten (t v). Att lyckas prickfritt är inte lätt, ens när man är expert.

synlig i ultraviolett ljus och en lampa avslöjar resultatet.

– Man får en känsla för volymen och de ställen som man tror att man kommer åt. Här får man se svart på vitt.

Många som gjort testet minns det långt efteråt, säger hon.

På Läkartidningens rapporter syns rejäla fläckar på översidan av fingrarna, trots en ganska stor skvätt sprit.

Alla brukar klara åtminstone insidan av händerna. Men

översidan och tummarna kan det vara si och så med.

– Men det finns de som lyckas direkt, säger Camilla Artinger.

På Erik Torells händer syns små fläckar på översidan där handspriten inte kommit åt.

– Små, små fläckar tycker vi ändå är godkänt, säger Camilla Artinger.

**Sjukhusets nya hygienrutiner** innebär skillnader mot tidigare

### Akademiska sjukhusets hygienregler

Byxa och bussarong är numera obligatorisk klädsel, även för läkarna. Läkarrock är tillåten som överplagg, men i patientnära arbete måste ärmarna vara uppkavlade. Vid undersökning ska rocken tas av och en gul patientbunden skyddsrock tas på. Armbandsur och smycken på händer och underarmar får inte förekomma. Handsprit ska användas före och efter alla patientkontakter. Hygienrutinerna gäller överallt. Begreppet barriärvård utgår.

re praxis. Reglerna gäller all personal och alla patienter i alla situationer. Även läkarna omfattas. Tidigare fanns inga uttryckliga regler för läkarna, berättar Erik Torell. Och särskilda hygienrutiner, så kallad barriärvård, tillämpades förut först efter det att en smittad patient upptäckts.

– Nu ska vi ha säkerhet för alla patienter, säger Erik Torell.

Kommunerna i Uppsala län har också anammat rutinerna, berättar han.

Någon effekt kan sjukhuset ännu inte se av förändringarna.

I en broschyr som sjukhuset tagit fram står att de nya rutinerna »reglerar ett område där vi ofta lyckas bättre än andra sjukhus«. Den formuleringen vill Erik Torell modifiera.

– Vi ska nog inte säga att vi är bättre än andra, men om rutinerna tillämpas har vi förutsättningar inför framtiden.

För närvarande finns ingen MRSA på Akademiska sjukhuset, däremot andra resistenta bakterier.

Samtliga texter: **Elisabet Ohlin**  
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Foto: **Staffan Claesson**

### Lagar skärps för bättre vårdhygien

Riksdagen väntas i mars besluta om skärpta krav på god hygien i vården för att bekämpa antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar. Ett uttalat krav på att vården ska vara av »god hygienisk standard« införs i Hälso- och sjukvårdslagen.

I Smittskyddslagen utökas smittskyddsläkarnas skyldigheter med krav på att »följa att vårdgivare vidtar de åtgärder som krävs för att förebygga smittspridning«.

Ändringarna ska träda i kraft den 1 juli i år.

## Högspecialiserad vård ska samordnas

**En »rikssjukvårdsnämnd« inom Socialstyrelsen ska samordna högspecialiserad vård på nationell nivå. Det föreslår regeringen i en proposition.**

Den föreslagna rikssjukvårdsnämndens uppdrag blir att definiera vilken typ av vård som ska samordnas nationellt. Utan tillstånd från nämnden ska sådan vård inte få drivas. Hur många ställen som ska utföra samma typ av vård blir en fråga för nämnden.

Tänkbara exempel på högspecialiserad rikssjukvård är

hjärnttransplantationer, intensivvård i helikopter eller neuromuskulära sjukdomar hos barn.

Förslaget skiljer sig på flera punkter från det som utredaren Per Bengtsson lämnade för över två år sedan, se nr 49/2003. Enligt propositionen ser regionerna ut att få större makt. Nämnden blir beslutande, inte endast rådgivande till Socialstyrelsen, och representanter för regionerna ska utgöra majoritet i nämnden.

**En annan skillnad** är att Bengtssons förslag också in-

nehöll förändringar på regionnivå, medan propositionen endast berör rikssjukvården.

**Och enligt** utredningsförslaget skulle Socialstyrelsen ha en möjlighet att utfärda vite vid överträdelse. Men några sanktioner är inte knutna till propositionens förslag.

Läkarförbundet har önskat en starkare styrning av den högspecialiserade vården inklusive statlig finansiering och upphandling.

**Men något sådant** finns inte med. Inte heller någon skriv-

ning om att rikssjukvård ska finnas på minst två ställen. Men bortsett från detta är Hans Hjelmqvist, ordförande i Läkarförbundets centralstyrelsens utbildnings- och forskningsdelegation, ändå nöjd.

– Det är positivt att det inrättas ett organ för den högspecialiserade vården och att det blir en nämnd inom Socialstyrelsen. Och det är positivt att det över huvud taget kommer en proposition. Förändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2007.

**Elisabet Ohlin**  
elisabet.ohlin@lakartidningen.se