Gör ultraljud med bibehållen hälsa!

Här några tips till »Ultraljudsentusiast – trots allt», Läkartidningen 41/97 för att kunna fortsätta göra ultraljud men behålla hälsan:

1. Träna upp armens muskler! På vårt sjukhus är det som på många andra tillåtet att träna en timme per vecka på arbetstid. Länshälsan brukar ha bra lokaler och duktiga sjukgymnaster för att instruera om de bästa övningarna – och det brukar vara gratis.

2. Rätt stol! En stol på lätta hjul har vi funnit vara det bästa. Sitt nära patienten!

3. Avlasta axelns och överarmens muskler! Lägg en tjock kudde på patienten och vila armen på den. Rör bara handleden. Eller installera en armlyft med variabel lyftkraft från taket; man sticker in armen i en slynga och musklerna avlastas.

4. Byt arm! Det känns mycket ovant i början, men man vänjer sig och den trötta sidan får vila.

Helge Ström
u-ljudsavd, KK, CSK,
Kristianstad

Arbetsmiljön vid ultraljudsundersökningar kan förbättras

Vi måste tyvärr ge Ultraljudsentusiast – trots allt helt rätt i hans beskrivning av arbetsmiljön vid ultraljudsundersökningar. Belastningsbesvär har blivit vanliga bland dem som genomför dessa. Vissa försök har gjorts att anpassa utrustning och instrument för att minska riskerna för besvär, men en tung faktor – de ensidiga upprepade arbetsrörelserna – är svåra att undvika annat än genom omorganisation av verksamheten så att arbetet med ultraljud varvas med andra uppgifter. Försvårande faktorer är – som också påpekas – personalbrist och tidsbrist.

Påpekandet att tillverkaren bör informera användarna även om riskerna med metoden är helt riktigt. Enligt arbetsmiljölagen är både tillverkare och importörer skyldiga att lämna alla uppgifter som är av betydelse för att förebygga ohälsa och olycksfall. Dessutom har arbetsgivaren en skyldighet att fortlöpande undersöka arbetsförhållandena för de anställda och undanröja funna missförhållanden. Sist men inte minst finns en skyldighet att anpassa arbetet till arbetstagarens förutsättningar och att vid behov bedriva rehabilitering.

Regler ställs upp

Arbetarskyddsstyrelsen gör bl a regler för arbetsmiljöområdet med stöd av arbetsmiljölagen och yrkesinspektionen kontrollerar att reglerna följs på arbetsplatserna. Vi har belastningsbesvär och arbetsmiljöproblem genom organisatoriska brister som ett par högt prioriterade områden. En särskild satsning mot dessa områden just inom vård- och omsorgsverksamhet har påbörjats och kommer att fortgå under de kommande åren. Yrkesinspektionen går systematiskt igenom arbetsplatserna för att vid behov ställa krav på åtgärder.

När yrkesinspektionen ställer krav på en arbetsgivare kan man bl a stödja sig på Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om arbetsställningar och arbetsrörelser som är tillämpliga inom hela arbetsmiljöområdet. Här anges bl a att »arbete skall utformas så att onödigt tröttande eller på annat sätt påfrestande arbetsställningar och arbetsrörelser undviks».

Detaljkrav som gränser för längsta tillåtna arbetspass, maximalt antal tillåtna undersökningar/dag etc är svåra att lagstifta om bl a för att vetenskapligt underlag för sådana krav i stor utsträckning saknas. Däremot bör dessa frågor tas upp med arbetsgivaren som är skyldig att rätta till bristerna. Om arbetsgivaren inte vidtar några åtgärder kan skyddsombudet, som är arbetstagarnas representant i arbetsmiljöfrågor, påtala åtgärdskraven och även begära ställningstagande av yrkesinspektionen.

Ultraljudsentusiast – trots allt, tag gärna en direkt kontakt med undertecknad för en fördjupad diskussion om arbetsmiljöproblemen vid ultraljudsundersökningar.

Karin Hedén
ergonom,
Leif Aringer
läkare,
Arbetarskyddsstyrelsen

Styrketräna!

Tack för insändaren »Ultraljudsentusiast – trots allt» som belyser de problem som drabbar läkare med statiskt arbete. Vi har anledning att vara observanta inför framtiden, då röntgenologens arbete till stor del kommer att vara centrerat till datorer i form av arbetsstationer med exakt samma risker för överbelastning av enskilda muskelgrupper som ultraljudsarbete. Undertecknad har arbetat med ultraljudsdiagnostik sedan drygt 20 år tillbaka och har gått igenom en segsliten åkomma som det gick att komma tillbaka från med hjälp av styrketräning under skydd av smärtstillande medicin.

Tack vare förebyggande styrketräning kan man hantera dessa ensidiga belastningar. En monitor på andra sidan patientens brits gör att man undviker snedbelastning i halsryggen. En höj- och sänkbar brits och stol gör att belastningen varieras.

Dessa enkla förbättringar av arbetsställningen är lätta att införa och rekommenderas.

Avlastande utrustningar torde vara betydligt sämre än förebyggande styrketräning, då musklerna kan tappa sin spänst (ha gärna hantlar tillgängliga vid ultraljudsrummet).

Arbetspassens längd vill jag inte gå in på då detta ofta hindras av entusiastens egen önskan att fortsätta med sin verksamhet.

Styrketräning i kombination med möjlighet av variera sin arbetsställning är således min rekommendation och inte avlastning som utlöste mina egna problem.

Fortfarande ultraljudsentusiast efter drygt 20 år.

Lillemor Forsberg
v sekr Radiologförbundet,
Ängelholm

Ökad ledarskapsutbildning för både studenter och lärare

Läkarförbundet och även enskilda landsting har uttalat önskemål om ökad ledarskapsutbildning. I Landstinget Dalarna skall denna satsning på ledarskapsutbildning finansieras med de extramedel som sjukvården erbjudits från staten.

Johan Fischer beskrev, något tillspetsat, Landstingens ledarskapskurser som att de »går ut på att, förutom allmänbildning, inprägla lydnad uppåt» men inte leda nedåt, medan försvarets ledarskapskurser (Utveckling av Grupp och Ledare, UGL) lär ut ledarskap [1].

Att försvaret radikalt har förändrat sin syn på ledning och ledarskap de senaste decennierna beror, om jag även här tillspetsar Fischers budskap (kanske något in absurdum), på att förr i världen hade försvaret tillgång till arkebuseringspluton och »buren» för dem som inte lydde. Nu finns inte dessa institutioner längre och då måste försvaret med nödvändighet utveckla andra metoder att få grupper att fungera även i livsfarliga situationer. Inom landstingsvärlden finns de gamla ledarskapsmetoderna i form av utfrysning och lägre lön kvar i betydligt större utsträckning.

Jag har nu fått förmånen att (på egen bekostnad) gå en ledarskapskurs, UGL. Den var synnerligen givande och intressant. På mindre än fyra dagar fick de skickliga ledarna samt gruppdeltagarna den heterogena gruppen (sju militärer, tre medicinstudenter och jag) att fungera som en homogen grupp med stor samhörighet.

Stolta

I slutet av kursen diskuterade vi stolthet och makt. Försvarets deltagare vara med rätta stolta över att få utöva ledarskap och även makt. Kulturen inom försvaret är tillåtande. Vi medicinare får inte i vår miljö vara stolta över att få utöva ledarskap och än mindre utöva makt. Landstingsvärlden uppammar till en kulturkrock.

UGL är en kurs som jag önskar hade varit obligatorisk sista terminen på grundutbildningen. Då hade jag kunnat bli en bättre läkare redan från början.

Det är därför mycket glädjande att medicinska fakulteten i Umeå verkligen föregår med detta goda exempel – alla studenterna på termin 11 får gå UGL-kurs som ett obligatoriskt moment.

Vad som inom något år kommer att bli uppenbart är att lärarna på medicinska högskolan i Umeå kommer att vara oförstående till och okunniga

om studenternas kunskaper. Det är således viktigt att även lärarna i största möjliga utsträckning går UGL-kursen för att förbättra utbildningen av studenter inom den medicinska fakulteten.

Det vore ännu bättre om samtliga läkare och studenter vid inte bara våra medicinska fakulteter vågade höja sin egen och fakultetens kompetens genom att genomföra/-driva UGL-kurser på samtliga kursorter. Det vore en klok investering som snabbt skulle löna sig.

Björn Hammarskjöld
överläkare,
barn- och ungdomsmedicinska kliniken,
Mora Lasarett

Referenser

1. Johan Fischer. Tydligare regler för ledarskap. Överläkaren 1997; nr 3: 29

Replik:

Förändringar för allas bästa

Björn Hammarsköld ger sin positiva syn på UGL-kurserna – Utveckling av grupp och ledare – och föreslår att sådana kurser skall ingå i läkarutbildningen.

Det vore mycket bra om någon sådan utbildning infördes hos oss. Det är viktigt att ha dessa insikter om sig själv och ledning. Men det räcker inte. Våra ledningsproblem skulle inte avhjälpas. För det krävs något helt annat.

Det behövs bra chefer för en god arbetsmiljö och bra arbetsinsats. Sjukvårdens chefsförsörjning har stora problem – ingen planering för chefsersättning, obefintlig praktisk chefsträning och subjektivt urval. Detta måste förändras så att chefernas funktion förbättras och deras ofta förekommande relations- och samarbetsproblem – både med kolleger och med alla andra inom sjukvården – minskar.

Först vid tillträdet får en verksamhetschef ansvar, men han är oftast helt otränad. Denna brist beror på att dagens chefer i stort sett aldrig delegerar administrativt ansvar med reella befogenheter. Avsaknaden av praktisk utbildning före tillträdet förklarar många misslyckanden.

Det har omvittnats att verksamhetschefer i hög frekvens

känner sig otillräckliga, pressade, frustrerade och hjälplösa. Att få ett i sig ofta omöjligt uppdrag utan att vara preparerad ger dålig funktion och vantrivsel.

Lätt välja fel

Vårt chefsurval görs inte på sakliga grunder. Eftersom nästan alla kandidater saknar praktisk chefsträning tas hänsyn till faktorer med svag eller negativ korrelation till uppgiftens krav. Det är inte underligt att man väljer fel. Annat är det både i företagen och det militära. Där skolas och betygsätts alla chefsämnen så genomtänkt som möjligt.

Dagens ständiga förändringar med obefintliga ekonomiska och personella marginaler borde göra det vitalt att finna rätt sorts, välutbildade chefer. Vi har inte råd med att chefer utses i ett lotteri samt får en dålig funktion.

Bättre chefer

För att få bättre chefer och chefsförsörjning föreslår jag att man bl a skall

– låta alla chefsbefattningar alltid vara föremål för konkret ersättningsplanering,
– låta aspiranterna få reell praktik genom att ge dem ansvar för en enhet – verksamhet, pengar och personal. Han skall, utan inblandning av, men under kontroll av, överordnad under en längre tid vara chef. Hans personlighet, omdöme och handlingar skall analyseras, kommenteras och vitsordas – en grund för befordran,
– inte förordna chefer utan grundlig och dokumenterad referenstagning. Åberopad chefspraktik skall vara vitsordad,
– införa prövotid på alla chefsförordnanden. Först därefter kan man bli förordnad för längre period.

Förbundet måste starta en diskussion om allt detta som berör alla medlemmar. Förändringar måste göras för allas bästa.

Johan Fischer
överläkare, Värnamo

Läkartidningens författaranvisningar publicerades senast i nr 42/96. De kan även beställas från sekretariatet.

Etiska delegationens syn på forskning på foster

En ansökan om att få utföra ett forskningsförsök på foster som sedan skulle aborteras ledde i början av året till en intensiv debatt i massmedierna om forskningsetiska frågor. Frågan hänfördes från den lokala forskningsetiska kommittén vid Huddinge sjukhus till Medicinska forskningsrådets nämnd för forskningsetik. Där diskuterades frågan vid flera sammanträden och avgjordes i maj månad på så sätt att man bestämde sig för en enkel princip, nämligen att man inte bör tillåta sådana försök på foster som skall aborteras, som man inte skulle tillåta på foster som avses att födas fram, dvs man ska inte behandla ett foster annorlunda bara därför att det kommer att aborteras.

Det har under diskussionen framförts synpunkten att ett foster som ska aborteras borde skyddas ännu mer än ett som inte ska aborteras därför att det kommer att utsättas för ett ingrepp som innebär att livet tas ifrån det.

Å andra sidan har framförts synpunkten att ett foster som ändå ska aborteras kunde användas för experiment som syftade till att förbättra livsvillkoren för andra foster och att det inte vore fel att låta fostret, som ändå ska dö, bidra till ett bättre liv för andra.

Nytt ifrågasättande

Inom Statens medicinskt etiska råd har frågan också diskuterats ingående och man resonerar på ett likartat sätt som Medicinska forskningsrådet. Politiskt bidrog debatten till ett nytt ifrågasättande av om inte samhället borde skaffa sig bättre kontroll över hur forskning bedrivs i vårt land och en sådan utredning har tillsatts.

Även i Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik har frågan varit aktuell. Delegationen diskuterade den här typen av frågor redan 1974 med anledning av en motion i riksdagen om utnyttjande av abortfoster inom forskningen [1]. Då yttrade man sig till Riksdagens utbildningsutskott och menade bl a att huvudmotiveringen för att avstå från forskning utifrån fostrets intressen skulle vara att experimentet kunde antas förorsaka fostret lidande. »Att så skulle kunna ske ansåg Sällskapet osannolikt.»

Utbildningsutskottet menade i sitt yttrande över en motion om regler beträffande experiment på foster att Helsingforsdeklarationens regler om forskning på människa också borde kunna gälla forskning på foster i tillämpliga delar.

1986 antog Delegationen etiska riktlinjer som reglerade tagandet av vävnad från aborterade foster för försök bl a att behandla Parkinsons sjukdom [2].

Dessa regler har sedan varit vägledande i diskussionen om transplantation av fosterceller till andra foster eller till levande människor.

Läkaresällskapet anordnade den 28 januari i år en tisdagssammankomst där frågan om forskning på foster som ska aborteras diskuterades och under våren har också Etiska delegationen diskuterat frågan och beslutat att i enlighet med tidigare resonemang ansluta sig till samma ståndpunkt som Medicinska forskningsrådets nämnd för forskningsetik har gjort.

Samma regler

Forskning på foster är en viktig och sannolikt ökande verksamhet i takt med framför allt genteknikens utveckling. Samma regler som gäller för forskning på människa, och då särskilt de regler som gäller för forskning på små barn, bör i tillämpliga delar också gälla forskning på foster. Det förhållandet att ett foster kommer att aborteras ska inte påverka bedömningen av vilken typ av forskningsprojekt som kan tillåtas. Den gravida kvinnans informerade samtycke är naturligtvis nödvändigt och skall inte heller ifrågasättas som samtyckesgrund för försöket.

Lars Jacobsson
professor,
institutionen för psykiatri,
Umeå

Referenser

1. Giertz G: Etik i läkarens vardag. Svenska läkaresällskapets förlag 1984.
2. Dahlström G, Pellborn LÅ, Rosenqvist U. Individ och samhälle – Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik, 1982–1987. Svenska Läkaresällskapets förlag 1992.