

# Det syns inte att

**ARBETSKLÄDER.** Läkares arbetskläder ska tydligt visa yrkestillhörighet. Så står det i Läkarförbundets färska rekommendationer framtagna på Kvinnliga läkares förenings initiativ.

TEXT: ELISABET OHLIN  
FOTO: GÖRAN SEGEHOLM

I december 2009 antog Läkarförbundets fullmäktige en motion från Kvinnliga läkares förening om att förbundet skulle verka för »en klädsel som tydligt identifierar vår profession«.

– Det är både en JS- [jämslaldhets]- och PS- [patientsäkerhets]fråga. Många har hört patients vittnesbörd om att de inte vet om de har talat med en läkare eller inte, sa KLF:s Lena Åberg då, när hon föredrog motionen för föreningens räkning; se artikeln (LT 2009 nr 50–51, sidan 3403) som också blev flitigt kommenterad på webben.

Nu har motionen resulterat i en skrift som redogör för hur förbundet ser på klädfrågan.

– Det viktigaste budskapet är att det ska gå att identifiera läkaren som läkare, säger Bengt von Zur-Mühlen i förbundets arbetslivsgrupp (ALG) som tagit fram rekommendationerna.

Kläderna ska också vara funktionella, de ska anpassas efter olika behov och specialiteter och med hänsyn till att människor av olika kön och ursprung är verksamma som läkare, enligt skriften. Och de ska uppfylla hygienkrav. Det sistnämnda innebär kortärmad klädsel i all direktkontakt med patienter, detta enligt Socialstyrelsens föreskrift om basal hygien som kom i december 2007. Adjö till läkarrocken, alltså.

**Bengt von Zur-Mühlen** är till vardags överläkare i njurmedicin på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Vi träffar honom på avdelningen strax efter dagens rond.

Inget skiljer honom från avdelningssekreterare, undersköterskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer eller dietister. Inget utom



V-ringningen är ganska kraftig. Knappen som håller ihop den är ofta sönder. För kvinnor kan dekolletaget bli för stort. Det vore bra att kunna minska urringningen, till exempel med en tygbit att sätta in.

Id-korten är helt utan titel.

Namnskylden där det står att jag är läkare har »följt med i tvätten«. Och texten är ganska liten. Jag skulle vilja ha en tryckt eller broderad markering med »Läkare«.

Fickorna på bussarongen är för små.

Stetoskop i byxficka.

Kläderna är lite säckiga. Inga särskilda detaljer eller snitt, ingen passform. Bussarongen är som en påse man drar över sig. Det finns inga variationsmöjligheter efter temperatur eller arbetssituation. Men om det är kyligt har man möjlighet att ha en privat t-tröja under. Det skulle vara bra att kunna ha en kortärmad jacka över bussarongen och en pikétröja i stället för bussarong på sommaren.

**Bengt von Zur-Mühlen**, förbundets arbetslivsgrupp (ALG) och överläkare i njurmedicin på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

möjligen sökaren. Fast det finns andra som också har sökare, påpekar han.

Även om Bengt von Zur-Mühlen inte är särskilt nöjd med sina nuvarande arbetskläder saknar han inte rocken, det

påpekar han apropå att han tidigare i något sammanhang anklagats för att vara »bakåtsträvare« i klädfrågan.

– Jag är ingen bakåtsträvare. Jag klädde mig så här flera år innan rocken fasa-

# vi är läkare



Det finns pikétröjor, klänningar och rockar också. Pikétröjorna är inte sköna, de är för tajta. Klänning har inga läkare, det är en sjuksköterskemarkör. Jag har en rock. Den får man ha om man kavlar upp ärmarna, men passformen är dålig. Använder den bara om det är kallt eller i matsalen. På operation har jag blå »pyjamas«.

På id-kortet står bara namnet.

Bussarong. Det finns blå och vita. De vita är genomskinliga. Att man ska behöva fundera på hur underkläder ser ut, hur smart är det?

Bra strumpor. Håller blodtrycket. Köpte dem på riksstämman i Göteborg förra året.

Kläderna är okej, förutom att man inte ser att jag är läkare. Vem skulle identifiera mig som kirurg?

Mia Fahlén, ordförande i Kvinnliga läkares förening och kirurg på Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm.

## »Är det ingen läkare här?«

**Alla kvinnliga läkare har blivit misstagna för sjuksköterskor. Det är i första hand en patientsäkerhetsfråga, men också ett kvinnoproblem, säger Mia Fahlén, ordförande i Kvinnliga läkares förening och kirurg på Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm.**

I förhållande till patienterna är problemet störst i vimlet på akuten.

– Vi pratar inte om situationer när folk är receptiva utan om när folk är fulla, sjuka, i chock eller arga.

– Vid ett traumalarm får man stora skyltar. Då vet alla att det är superviktigt med funktion. Jag förstår inte varför det skulle vara mindre viktigt i andra situationer.

Det är också tröttsamt att behöva påminna om att det finns kvinnliga läkare. Pinsamma situationer uppstår också, till exempel för den som kommer in i ett rum och frågar »Är det ingen läkare här?«.

– Man kan sitta tre kvinnliga läkare och svara »Jo«.

– Det händer inte så ofta när man känner folk, och det händer mer när man var ung.

På Capio S:t Görans har man precis fått nya arbetskläder.

– De kunde ha passat på att markera jättestort med »Läkare«, men de har missat hela grejen.

**Fick ni påverka utformningen?**

– Nej, det tror jag inte.

– Vad tycker du om Läkarförbundets rekommendationer?

– De är okej, men lite mesiga.

Kravet på tydlighet borde vara skarpare formulerat, tycker hon och syftar på »förslagsvis ovanför bröstfickan«.

– Det blir för litet. Stort ska det stå. Att ha en liten text på kläderna är lika illa som på namnskylden, säger Mia Fahlén. ■

des ut. Den blev för varm. Då var det många som kallade mig »syster Bengt«.

**När arbetslivsgruppen** tog fram rekommendationerna hörde de sig för i kåren

och talade med »en lång rad personer«, berättar han.

– Det vi fann var att de kläder som kom när läkarrocken fasades ut gör att många patienter blir osäkra på om de träffat en

läkare. Yngre och kvinnliga kolleger upplever i större utsträckning bekymmer med att patienten inte noterat att de är läkare.

För patienten är själva läkarmötet vik-

## ARBETSKLÄDER

### Ur »Läkares arbetskläder«:

»Läkarförbundet rekommenderar att läkares arbetskläder:

- tydligt visar yrkestillhörighet genom att titeln Läkare framgår, förslagsvis ovanför bröstfickan,
- säkrar hygien och skydd,
- är funktionella och utformas utifrån lokala behov,
- finns i flera modeller (bussarong, skjorta, tunika, byxor med benfickor etc), som lätt
- kan varieras och kombineras,
- passform som tar hänsyn till kön, kroppsstorlek eller religion, exempelvis med sprund eller krage,
- håller hög kvalitet som uppfyller krav på komfort samt design och
- vid inköp, val av leverantör och tvätt säkerställa att textilierna hanterats i enlighet med etiska konventioner, visar miljömässig hänsyn i stort men även för den som bär kläderna.«



**LÄS MER** Hela dokumentet finns på [www.slf.se/Arbetsliv/Arbetsklader/](http://www.slf.se/Arbetsliv/Arbetsklader/)

### ■ NÄSTAN ALLA HAR KORTÄRMAT

Kravet på kortärmat efterlevdes till 94 procent inom landstingen i höstas, enligt Sveriges Kommuner och landstings punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler, se [skl.se](http://skl.se).

**LÄS MER** [www.skl.se/web/Vardhygien\\_kan\\_bli\\_bättre.aspx](http://www.skl.se/web/Vardhygien_kan_bli_bättre.aspx)

### Är du nöjd med dina kläder?

Har du förslag eller goda exempel på arbetskläder? Skicka en bild till [elisabet.ohlin@lakartidningen.se](mailto:elisabet.ohlin@lakartidningen.se) och berätta! Bild och text kan komma att publiceras.

tigt och därmed blir det också en patientsäkerhetsfråga, menar han.

– Om patienten är osäker på om man träffat läkare blir följsamheten till de råd man lämnar lägre. Många patienter, till exempel äldre, kanske heller inte vågar fråga. Detta kan man förebygga med tydligare identifikation.

**Behovet av identifikation** är störst i miljöer där patientkontakten är tillfällig och många personer och personalkategorier passerar förbi, som på sjukhusens akutmottagningar. När kontakten är mer stadigvarande blir det inte lika oklart, till exempel i primärvården där det finns en namnskylt vid dörren och patienten har ett bokat möte med en namngiven doktor, resonerar han.

#### Varför ser kläderna ut som de gör?

– Jag tror det är mycket ekonomi som styr. När rocken försvann var det här det som fanns. Varje extra plagg kostar att lagerhantera och så vidare.



**Bengt von Zur-Mühlen** har tagit fram skriften om läkares arbetskläder.

**I förbundets skrift** påpekas att det är arbetsgivaren som förfogar över klädfrågan men att läkarna bör ha inflytande och att de lokala läkarföreningarna bör få vara delaktiga.

– Vi vill att kläderna tas fram lokalt. Då har man större möjlighet att variera kläderna mer än om de ska passa alla. Det ger lokalavdelningarna en möjlighet att engagera sig, säger Bengt von Zur-Mühlen.

Snart ska Akademiska sjukhuset få nya kläder, berättar han, men har inte själv



Det är tröttsamt att behöva påminna om att det finns kvinnliga läkare. Pinsamma situationer uppstår också, konstaterar Mia Fahlén.

varit lokalfackligt involverad i frågan.

Anna Rask-Andersen, ordförande i Upplands allmänna läkarförening och huvudskyddsombud på sjukhuset, berättar att kläderna tillhör tvätteriet i Eskilstuna och nu ska tvätteriavtalet för hela landstinget upphandlas på nytt. Hon hoppas att det ska gå att påverka klädernas utformning. Ett särskilt problem är att det kan bli kallt i bussarongerna. En del läkare på Akademiska sjukhuset har därför behållit rocken och tvättar den själva. Ett tag kunde den som ville köpa en rock genom läkarförbundet.

– Jag stöder helhjärtat sjukhusets hygienregler, men som huvudskyddsombud anser jag att det är oacceptabelt att personalen ska frysa på arbetet. Antingen får man höja temperaturen eller ordna andra kläder, säger hon.

**Jan Thorelius**, ordförande i Sjukhusläkarföreningen i Uppsala, är läkarnas representant i den samverkansgrupp som hanterat klädfrågan. Enligt honom kommer det även fortsättningsvis att bli byxor och bussarong. Sortimentet kommer att utökas med en pikétröja.

– Kläderna kan vi inte göra så mycket

## Kortärmat kontamineras snabbt

Efter åtta timmars arbetsdag är kortärmad sjukhusklädsel lika kontaminerad av bakterier som en långärmad läkarrock. Detta konstaterar forskare i en artikel i *Journal of Hospital Medicine*, webbpublicerad den 10 februari, där de redogör för en randomiserad kontrollerad studie gjord bland 100 sjukhusläkare vid medicinavdelningar i Denver, Colorado. Kontaminationen mättes i form av antalet bakteriekolonier och förekomst av MRSA på olika ställen på kläderna och på huden vid handlederna hos en grupp läkare med kortärmade kläder som byttes dagligen och hos en annan



grupp läkare med långärmade rockar som byttes mindre ofta. Inga signifikanta skillnader hittades mellan grupperna. Forskarna drar slutsatsen att resultaten inte stöder uppfattningen att mer sällan tvättade traditionella läkarrockar är mer kontaminerade än kortärmad klädsel som byts dagligen. Inte heller ger resultaten stöd för att byta ut långärmad klädsel mot kortärmad, enligt forskarna. Studien gjordes med anledning av att kortärmat blivit standard även i Storbritannien.

Burden M, et al. *J Hosp Med*. 2011. doi: 10.1002/jhm.864

åt. Det blir väldigt små förändringar. Men man ska identifiera olika yrkesgrupper med lösa färgkodade namnskyltar. Jag hade velat ha en färgad bård runt halsen som man kan se från olika håll. Men det stupade på kostnader. Däremot

ska det synas tydligt på namnskylden. Den ska vara tillräckligt stor. Detaljerna är inte klara.

Han hoppas att nya kläder och skyltar kommer snart.

Björn Ragnarsson, tf sjukhusdirektör,

vet inte när de nya kläderna kommer.

– Kanske inte förrän 2012, säger han.

Först ska Landstinget i Uppsala län och Landstinget Dalarna tillsammans upphandla tvätteri.

Han bekräftar att det blir bussarong, pikétröja och byxor.

### Och en lös namnskylt med färg och titel?

– Vi har spånat kring det. Antingen får man presentera sig eller ha en skylt. För närvarande har vi namnskylt med 3,5 millimeter stora bokstäver.

### Personalen fryser, vad ska ni göra åt det?

– Vi har aldrig haft värmeplagg. Fryser man har man möjlighet att ha egen T-shirt eller långkalsonger under. Alternativt får vi titta på lokalerna, i vilka situationer eller i vilka lokaler det är kallt. Diskussionen uppkom när vi tog bort läkarrocken. Men sköterskorna har aldrig haft andra kläder. Vi tror inte det är professionsbundet. ■

**Kommentera** denna artikel  
på [Lakartidningen.se](http://Lakartidningen.se)

# Läkarförbundet vill se fler läkare som chefer

**Läkarförbundet har antagit en handlingsplan för arbetet med läkare som är chefer i sjukvården. Goda ledare och chefer är en av hälso- och sjukvårdens nyckelfrågor, bedömer förbundet, som vill locka fler läkare att bli chefer i vården.**

Läkarförbundets centralstyrelse har antagit en handlingsplan för förbundets arbete med chefsfrågor i vården.

Syftet är att stimulera läkare till att åta sig chefsbefattningar i vården och att få dem som redan antagit utmaningen att fortsätta axla uppgiften.

Att verksamhetschefen är läkare har nämligen visat sig ha en stor betydelse för rekryteringen av läkare, enligt den chefsenkät som förbundet presenterade i höstas. I takt med att kraven på sjukvården ökar lär cheferna – inte minst på mellannivå – få en alltmer avgörande roll, konstaterar förbundet vidare.

Redan i dag kan läkare som är chefer få kvalificerat stöd från förbundet när det gäller anställningsavtal och ersättningar med mera, men chefsspecifika frågor behöver utvecklas.

**Handlingsplanen** är i tre delar. Den första delen fokuserar på att stärka chefsrollen genom att ge stöd och service. Det kan handla om att inrätta lokala mentorsprogram för chefer via lokalavdelningar-

na, att utveckla Chefsföreningens nätverk för stöd till chefer som hamnat i kläm, liksom att utreda möjligheter till karriärrådgivning för chefer och blivande chefer som är medlemmar i förbundet. (Med anledning av ett par motioner från fullmäktige 2009 utreder förbundet redan i dag möjligheten att inrätta karriärprogram, inklusive coacher, för olika läkarkarriärer.)

**Den andra delen** i handlingsprogrammet syftar till att läkare ska få en mer positiv bild av chefsrollen. Detta senare arbete är framför allt tänkt att utföras centralt på förbundet, i form av kommunikationsinsatser, till exempel via förbundets nyhetsbrev och hemsida och i form av informationsmaterial om hur det är att vara chef.

**Den tredje delen** av programmet handlar om förbundets politiska påverkansarbete, lobbying gentemot arbetsgivare, politiker med flera. Läkarförbundet anser att läkare med sin erfarenhet av sjukvård, forskning och utbildning och »med goda ledaregenskaper och intresse för chefskap» behövs som chefer på olika nivåer i sjukvården »nu och i framtiden». Konkret handlar det bland annat om att driva frågan om ledarskapsutbildning under läkares grundutbildning och fortbildning.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

## PATIENTSÄKERHET ÄRENDEN

### Bristande läkemedelsordination på grund av bristande handledning

**En underläkare missade att ordinera kompletterande läkemedel för att förhindra eller dämpa biverkningar av cytostatikabehandling. Socialstyrelsen är främst kritisk till att detta kunde ske under handledning. Soc 9.3.1-38694/2010**

En 55-årig kvinna fick sina äggstockar och livmoder bortopererade på grund av ett malignt lymfom. Sedan tidigare hade kvinnan lågt blodvärde på grund en annan cancersjukdom.

Några veckor efter operationen sökte kvinnan till sjukhusets akutmottagning på grund av trötthet. Hon lades in på onkologisk vårdavdelning där hon fick behandling mot hyponatremi och blodtransfusioner på grund av sitt låga blodvärde. Efter provtagningen beslutades om cytostatikabehandling. Den inleddes med akut behandling, och tre dagar senare påbörjades behandling enligt schema med 14-dagarsintervall. Behandlingen ordinerades av en underläkare med stöd av den tjänstgörande överläkaren.

**En vecka** efter första behandlingen sökte patienten akut vård på grund av sänkt allmäntillstånd, feber, buksmärtor, illamående, kräkningar och mörk avföring. Patienten lades in, och behandling mot magsår och misstänkt infektion påbörjades. Provtagning visade på för lågt antal vita blodkroppar, och senare konstaterades att patienten var infekterad med Clostridium-bakterier.

Läkaren som ordinerade cy-

tostatikabehandlingen hade inte ordinerat läkemedel för att stimulera immunförsvaret eller läkemedel som skyddar mot viral och bakteriell infektion. Inte heller ordinerades de läkemedel mot förhöjd halt av magsyra och mot bältros som patienten tagit profylaktiskt sedan tidigare.

Patienten fick antibiotika och immunstimulerande läkemedel och återhämtade sig. Så småningom kunde hon fortsätta cytostatikabehandlingen.

**Händelsen anmäldes** till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Socialstyrelsen konstaterar att patienten utsattes för en risk på grund av brister i läkemedelsordinationen som åtminstone till viss del låg bakom händelsen. Men Socialstyrelsen poängterar också att det inte är ovanligt att biverkningar av cytostatikabehandling uppstår trots kompletterande läkemedelsbehandling. Mest kritisk är Socialstyrelsen till den bristande handledningen av underläkarens kliniska arbete som händelsen ger uttryck för.

På [Lakartidningen.se](http://Lakartidningen.se) finns fler patientsäkerhetsärenden:

- Avstå fasciotomi om kompartmentsyndrom stått för länge (Soc 41-7164/2009)
- Barn med misstänkt diabetes ska bedömas omgående (Soc 41-12091/2009)

Redaktör:  
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10  
[sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se](mailto:sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se)

## Sex av tio patienter får tillräcklig näring

Minst sju av tio patienter vid Akademiska sjukhuset i Uppsala ska enligt målsättningen få minst 75 procent av sitt energibehov tillgodosett. I dag får sex av tio patienter detta

behov tillgodosett, enligt en nutritionsmätning från i höstas där 43 vårdavdelningar mättes under ett dygn.

– Det är oerhört viktigt att svårt sjuka personer får rätt



Foto: Colourbox

Läs mer om sjukhusmat i LT nr 45/2010, sidorna 2774-8.

näring. Förutom att undernäring orsakar patienter ökat lidande blir risken större för komplikationer i samband med behandlingar och operationer, säger dietisten Sigrid Wegener i ett pressmeddelande. ■