

med. I samband med utbildningen ska all vårdpersonal på sjukhusen få ett eget MEWS-kort.

– TUB-trappan anger hur snabbt en läkare ska kontaktas, men det är en rekommendation. Ni kanske vill ha kortare tider och därför är det viktigt att man anpassar rutinerna lokalt på avdelningen så det passar just er, förklarar Susan Erichsen för gruppen.

Deltagarna i dagens instruktörsutbildning får diskutera i grupper hur TUB, med TUB-trappan, MEWS-kort, SBAR och ABCDE-principen, kan fungera i praktiken på just deras vårdavdelning. TUB-rutinerna är ett stöd för att öka patientsäkerheten och vårdpersonalens trygghet. Gruppdiskussionen ska förbereda de nyutbildade instruktörerna för den utbildning som de själva sedan ger till kollegerna på avdelningen. I en grupp sitter kardiologerna Birgitta Jönellid och Lovisa Holm Örnhdahl. De ser gärna ett tillägg i TUB-trappan, som säger att även bakjouren kontaktas då MEWS-poängen når 5–6, dvs det näst högsta trappsteget, som enligt mallen ska föranleda att bland annat den ansvarige läkaren bedömer patienten inom 30 minuter. Båda ser poängen som en tydlig markör; går det snabbt från 0 till 4 innebär det en hastig försämring och borde leda till en snabbare insats från ansvarig läkare.

Men egentligen är det inte så omfattande förändringar jämfört med nuvarande rutiner, anser de båda kardiologerna, som dock tror att de nya rutinerna ger skarpare verktyg och en bättre dokumentation. Vid frågestunden uttrycks det synpunkter från andra deltagare om att hela TUB-konceptet känns så omfattande, att mycket måste klaffa för att det ska fungera i vardagen. Susan Erichsen betonar att konceptet måste anpassas till de lokala förutsättningarna. Dessutom har avdelningarna som regel redan



Fariba Rezaei Ahan (t v), ST-läkare inom rehabilitering och allmänpsykiatri, och Sara Árnadóttir, ST-läkare på ortopedi, ser båda TUB-konceptet som en väg till såväl förbättrad patientsäkerhet som ett tryggare sätt att arbeta för personalen.

»Leder till ett tryggare sätt att arbeta«

En stor del av rutinerna finns redan, men TUB skärper upp dessa och vi blir själva säkrare i våra bedömningar. Det säger ST-läkaren Sara Árnadóttir, nybliven TUB-instruktör.

Sara Árnadóttir är ST-läkare på ortopedi. Fariba Rezaei Ahan, ST-läkare inom rehabilitering och allmänpsykiatri, båda vid Akademiska sjukhuset, deltar i den sjätte utbildningen av TUB-instruktörer. De har båda valt att bli instruktörer, med krav på att utbilda resten av personalen på sina avdelningar, efter förfrågningar från respektive chefer.

– **Inom somatiken** har vi rutiner, men vi kan bli bättre på när och hur de ska användas,

och på att kommunicera med andra i teamet. Därför tror jag det finns en stor öppenhet för att ta till sig TUB-konceptet, säger Sara Árnadóttir.

Fariba Rezaei Ahan har egna erfarenheter från psykiatri då TUB hade förhindrat komplikationer.

– Det blev kanske inte en patientskada, men en fördröjning. En patient på psykiatri hade gått in i ett psykosliknande tillstånd och mådde jättedåligt. Jag såg att patienten hade kräkt, det första jag gjorde var att undersöka de vitala parametrarna och upptäckte en hypertoni. Han fick behandling för blodtrycket och den akuta psykosen försvann, berättar Fariba Rezaei Ahan.

– Jag såg inga uppgifter på att blodtrycket hade tagits, inte förrän senare i journalen då patienten hamnat på medicinkuten. Inom psykiatri är man ofta ovan vid de somatiska delarna och med TUB hade detta fångats upp tidigare.

Båda ser TUB-konceptet som en väg till såväl förbättrad patientsäkerhet som ett tryggare sätt att arbeta för personalen.

– Med bättre rutiner blir vi säkrare i våra bedömningar. Vi är ju också människor och skulle det hända något allvarligt så tar man det förmodligen hårt.

Peter Örn

rutiner som går att bygga vidare på, exempelvis för kontroll av blodtryck, hjärtfrekvens och temperatur. Enligt TUB behövs då bara tillägg av andningsfrekvens, medve-

tandegrad och urinmängd.

– **Vi ska även anordna** nätverksträffar för instruktörerna, till en början en gång per termin, då vi kan få återkopp-

lingar från er hur det fungerar på era avdelningar och då vi kan bidra med information till er, sa Susan Erichsen innan gruppen skildes åt.

Peter Örn

Rött = läkare på Akademiska

Läkarna på Akademiska sjukhuset i Uppsala har fått röda skyltar att sätta på bussarongen för att tydligare signalera yrkestillhörigheten.

En röd skylt med ordet LÄKARE textat i vitt. Skylten ska läkarna på Akademiska sjukhuset kunna klämma fast intill den vanliga namnskylden i bussarongens halslinning. Det är fem yrkeskategorier som har fått färgade skyltar: läkare (rött), sjuksköterskor (blått), undersköterskor och skötare i psykiatri (grönt) samt barnmorskor (orange).

– Huvudsyftet var att i akuta situationer se vem som är vem. I nuläget har vi valt de fem vanligaste yrkeskategorierna och de kategorier som i regel jobbar i situationer som kan vara mer akuta, och där man kanske inte hinner presentera sig, säger Göran Modin, avgående chefsläkare.

Jan Thorelius, ordförande i Sjukhusläkarföreningen i Uppsala, har varit läkarnas representant i den samverkansgrupp som arbetat med klädfrågan, se LT nr 7/2011, sidorna 318-21.

– Det började med att de tog bort rocken. Det ledde till problem med att identifiera vem som är vem, framför allt kvinnliga läkare. Det här är i alla fall något, tycker han.

Efter att rocken försvann har alla personalkategorier på sjukhuset gått klädda i byxor och bussarong. Läkarnas första förslag var att bussarongens bård skulle få olika färger.

– Men det var för dyrt och skulle inte gå att sortera i tvätten. Det gick inte alls. Den enda lilla tummetotten blev det här.

Vad tycker läkarna om skyltarna?

– Vi får se. De tycker nog att



Tre av de nya skyltarna på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Foto: Staffan Claesson

det är bra att det blev något, men att det blev lite snålt, säger Jan Thorelius.

Bengt von Zur-Mühlen, överläkare i njurmedicin på sjukhuset, ingår i Läkarförbundets arbetslivsgrupp (ALG) som tagit fram förbundets rekommendationer för läkares arbetskläder. Han beskriver skyltarna som »samma sorts bricka som alla som har gjort lumpen har haft på sig«.

Han tycker det är bra att sjukhuset tagit frågan på allvar.

– Många har upplevt problem med svårigheterna att identifiera olika yrkeskategorier. Det här är ett steg i rätt riktning, säger han.

Han beklagar lite att skylten är avtagbar. Den sitter med ett clips.

– Med en lös bricka kan man befara att följsamheten inte blir hundra procentig.

Den vanliga namnbrickan har han själv tidigare förlorat i tvätten.

Har du hunnit stoppa även denna i tvätten?

– Nej, inte än.

Elisabet Ohlin