

Kritisk utveckling av MRSA-spridning i Stockholm

Spridningen av MRSA, meticillin-resistenta *Staphylococcus aureus*, har nu gått så långt i Stockholm att andra landsting tvingas betrakta alla patienter från Stockholmsområdet som smittbärare.

– Vi jobbar intensivt för att komma ur den här situationen, säger Åke Örtqvist, smittskyddsläkare vid Stockholms läns landstings smittskyddsenhet.

■ Sedan anmälningsplikt infördes år 2000 har antalet fall av MRSA ökat i Sverige: från 323 fall år 2000 till 442 år 2002, och nära hälften av fallen återfinns inom Stockholms län. Smittan finns på sjukhus, sjukhem och även inom öppenvård över hela Stockholm.

Uppsala är ett landsting som valt att »särbehandla« patienter från Stockholm. De som behandlats i sjukvård eller kommunal/privat vård inom Stockholms län under det senaste halvåret ska handläggas enligt särskilda föreskrifter. Det handlar bland annat om hygienrutiner, rutiner vid provtagning och att patienter i misstänkta fall ska vårdas i enklrum.

– Alla personer som kommer hit ska tillfrågas om de har vårdats inom Stockholms län, säger Staffan Sylvan, smittskyddsläkare vid smittskyddsenheten i Uppsala.

Varför spridningen av MRSA har ökat så mycket i just Stockholm är svårt att svara på, enligt Åke Örtqvist. Att det kom in en epidemisk stam från England



FOTO: YVONNE LAGMAN/FOTOGRAFERNA US LINKÖPING

*Meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* sprids framför allt inom och mellan vårdinrättningar. För att minska spridning av smittan är noggrann hygien inom sjukvården a och o.*

kan vara en orsak, bristande hygienrutiner en annan.

– Det kan vara så att inte alla som jobbar inom vården sköter de basala hygienrutinerna perfekt, och det är så lite som behövs för att smittan ska spridas. Det räcker med att någon inte tvättar händerna ordentligt.

Åke Örtqvist har inte gått ut med någon direkt uppmaning om hur andra landsting ska handla.

– Jag fick en fråga från Oslo om hur de ska hantera patienter som kommer från Stockholm. Mitt svar var att jag

skulle behandla dem som vi här behandlar patienter från utlandet. Men jag kan inte säga hur andra landsting ska göra, det är upp till dem.

Göteborg lyckat exempel

I Göteborg lyckades sjukvårdspersonal för några år sedan bekämpa en situation med många fall av MRSA. Åke Örtqvist tycker det har funnits mycket att lära av Göteborg men att man i Stockholm står inför ett svårt problem, eftersom det är en mycket mer komplex sjukvårdssituation i Stockholm och fler stammar av MRSA som cirkulerar än man hade i Göteborg.

– Kunskap finns, men det finns lite exakt vetenskap att stödja sig på. Det är egentligen bara i Göteborg som man har lyckats häva en svår MRSA-situation.

– Det skulle behövas en ökad medvetenhet bland all vårdpersonal, och läkare borde föregå med gott exempel, men så är det inte alltid, säger han.

Åke Örtqvist anser att situationen i Stockholm är allvarlig men inte omöjlig.

– Vi har ungefär 15–20 fall varje månad, och det är förstås för mycket, men vi ser en avplaning av ökningen under det senaste året.

De senaste tre åren har landstinget i Stockholm vidtagit en hel del åtgärder för att stoppa smittan. Några exempel:

- 2001 anställs en MRSA-sjukskö-

Inte bara Stockholm drabbat

■ Till och från rapporteras MRSA från samtliga landsting, men siffrorna kommer inte i närheten av dem i Stockholm.

– De senaste siffrorna visar på en generell ökning av MSRA i hela landet, men vi hoppas förstås på att siffrorna sjunker mot slutet av året. Det är inte bara ett Stockholmsproblem, säger Karl Ekdahl, biträdande statsepidemiolog vid Smittskyddsinstitutet.

– När MRSA väl har kommit in i vården är det svårt att bli av med dem, men Göteborg är ett bra exempel på att det inte är omöjligt.

MRSA slår också mot sjukvårdsekonomin.

– Det kostar otroligt mycket om MRSA blir en del av den normala floran, säger Karl Ekdahl.

Han berättar också att problemen ser lite olika ut i landstingen jämfört med kommunerna.

– På vissa särskilda boenden i kommunerna tar man hand om sår och omläggningar, och dessa verksamheter är egentligen inte gjorda för den typen av vård. Brister finns också i utbildning och krismedvetande. Inom landstingen är man mer medveten om att problemet finns.

Sara Zetterlund-Holfve

terska på smittskyddsenheten, studieresa till Göteborg

- 2002 inför kompletterande odlingsrutiner på smittskyddsenheten

- 2003. Lands- tingsledningen inför »skall-beslut« i stället för »bör«, det vill säga all personal SKALL använda basala vådrutiner.

- 2003. Nya enkätrutiner där alla enheter ska fylla i en enkät om i vilka fall odlingsscreening har/borde ha gjorts. (Södersjukhuset var först ut; 25 procent av alla enheter svarade första gången, 60 procent andra gången.)

- Nov 2003 påbörjas en undersökning av hur information om basala hygi-



Åke Örtqvist

enrutiner når ut och används.

– Jag måste tro att vi kan vända den här skutan och att MRSA inte ska behöva bli vardag inom sjukvården som det är i många länder. Egentligen är det väldigt enkelt, om all personal alltid följer de basala hygienrutinerna stoppas smittspridningen.

– Vi ska slåss med näbbar och klor mot MRSA.

Sara Zetterlund-Holfve

sara.zetterlund-holfve@lakartidningen.se

Läs även Läkartidningen nr 32–33/2002 om hur MRSA-utbrottet i Göteborg 1997–2001 hävdes.

Fakta/MRSA

- MRSA, meticillinresistent *Staphylococcus aureus* (gula stafylokokker), sprids framför allt inom och mellan vårdinrättningar. När MRSA väl har etablerats på en vårdinrättning kan de vara mycket svåra av bli av med. MRSA är numera en del av »normalfloran« på sjukhus i alla länder förutom de nordiska och Holland.

- Under år 2002 anmäldes 442 fall av MRSA, med anmälningar från samtliga landsting. 292 uppgavs vara smittade inom landet, 109 utomlands och i 41 fall var smittlandet okänt.

- I Stockholm har antalet anmälda fall ökat från 97 år 2000 till 166 år 2001 och 205 år 2002, medan fallen i Västra Götaland har blivit färre; 110, 54 och 48. Prognosen i år talar för att fallen i Stockholm hamnar på samma nivå som 2002. I övriga landet har antalet fall ökat från 2002, mot en tidigare minskning från 2001.

- Trots att befolkningen i Stockholms läns landsting står för 20 procent av hela Sveriges har man 46 procent av alla anmälda fall.

Källa: Smittskyddsinstitutet och smittskyddsenheten i SLL

Brev till alla barnläkare om influensa

Med anledning av årets influensa går nu Socialstyrelsen ut med ett brev till landets alla barnläkare med uppmaningen om skärpt uppmärksamhet på influensa.

II Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Arbetsmiljöverket träffades i förra veckan för att diskutera den pågående influensaepidemin, och Socialstyrelsen beslöt då i samråd med övriga myndigheter att inte ändra de rekommendationer som redan finns för vaccination och handläggning. Samtidigt går Socialstyrelsen ut med ett brev till barnkliniker och smittskyddsenheter. Anledningen är att fem barn har dött av influensa i England och Skottland.

– Vi skickar ut det här brevet apropå de dödsfall som inträffat. Men vi har konstaterat att influensastammen som

nu finns i England och Skottland fanns i Sverige redan förra året, och då hade vi inga särskilda problem. Så det finns ingen anledning att ändra de rekommendationer som finns, säger Johan Carlson, läkare på Socialstyrelsens smittskyddsenhet.

– Brevet är bara en uppmaning till att tänka på att även barn kan få influensa och att fler barn än normalt kan komma att drabbas av just den här stammen. Vi poängterar att barn i riskgrupper ska vaccineras och att det finns möjligheter till behandling med antivirala läkemedel.

Vaccinationer rekommenderas fortfarande i första hand till patienter med kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom samt till personer över 65 års ålder, men i dagsläget alltså inte till friska barn.

Sara Zetterlund-Holfve

I luren: Kjell Roos.

Hur var det att vara länsläkare?

II Den 15 november går Kjell Roos, Sveriges sista länsläkare, i pension. Länsläkartjänsten upphörde visserligen 1981, men eftersom länsläkarna hade kunglig fullmakt har deras uppdrag funnits kvar till pensionen.

Vad var det bästa med att vara länsläkare?

– Att jag kunde vara ett stöd för kol-



Kjell Roos, Sveriges sista länsläkare.

leger i frågor som gällde till exempel patientärenden eller lagstiftning, sådant som vanliga läkare stöter på i sin vardag och kan behöva hjälp att klara av. Jag kunde också bidra till stabiliteten i läkarkåren: De som inte skötte sig utsattes för »positiv re-

habilitering«. Som länsläkare var man både kollegial rådgivare och tillsynsmyndighet.

Borde något av innehållet i länsläkarjobbet finnas kvar i dagens läkarutövning?

– Jag hör kolleger beklaga sig över den personliga kontakt som gick förlorad när länsläkartjänsterna försvann. I dag är vi ju ersatta av sex regionala tillsynsmyndigheter fördelade över hela riket. Alla läkare i Uppsala län kände mig när jag var länsläkare där. Och jag visste vilka de var – även om jag inte kände dem personligen. De var medvetna om att vi länsläkare inte var inriktade på att fälla när något hade gått snett utan att vi försökte rätta till i positiv anda. Detta gällde från Smygehuk till Riksgränsen.

Vad har du gjort sedan 1981?

– Arbetat med trafik- och socialförsäkringsmedicin och varit försäkringsöverläkare i Uppsala län. Jag har bland annat haft hand om omorganisationen av den enhet vid Socialstyrelsen som sedan blev Trafikmedicinska rådet vid dåvarande Trafiksäkerhetsverket. Jag har också varit knuten till Socialförsäkringsmedicinskt centrum.

Vad gör Socialförsäkringsmedicinskt centrum?

– Bygger en bro mellan sjukvård och försäkringskassa. Utbildar och håller kurser för läkare med inriktning på rehabilitering. Jag är senior project manager och anställd av universitetet.

Irène Olsson
frilansjournalist