

bli så låga att man inte längre alltid kan upprätthålla en rimlig infektionsprofylax, t ex garantera att man kan tillhandahålla enkelrum till patienter med sådan smittsam sjukdom att enkelrum är viktigt för att förebygga smittspridning, och att man inte längre alltid kan organisera arbetet så att smittrisker minimeras. Så t ex reduceras i lönsamhetens namn antalet enkelrum på intensivvårdsavdelningar fast det är dokumenterat [16] att smittspridning mellan patienter är oundviklig på flerpatientrum på intensivvårdsavdelning men kan förebyggas på enpatientrum.

Överbeläggningarna och den relativa personalbristen ökar arbetsbelastningen och stressen för personalen, och därmed ökar riskerna för bristande efterlevnad av väsentliga riktlinjer för t ex barriärvård och aseptisk teknik, återigen med ökande smittspridningsrisker som följd. Det blir inte bättre av att personalen dessutom stressas av ideliga omorganisationer och ständiga förändringar av basala spelregler, inte sällan dessutom motstridiga.

Sjukhemsvård i primärkommunal regi blir vanligare. Sjukhemmen saknar egna läkare och har få sjuksköterskor jämfört med primärvården. En lägre personalkompetens ökar riskerna för smittspridning. Tillgången på enkelrum av smittskyddsskäl är ofta dålig eller obefintlig i sjukhemsvården. Enkelrum är en nytthet patienten betalar extra för och som inte kan ställas till förfogande utan vidare.

Besparingsrelaterade försämringar en krutdurk

Riskerna för smittspridning ökar alltså. Smittspridningens konsekvenser hotar att bli allt värre om, eller när, omvärldens multiresistenta mikroorganismer introduceras och tillåts få fotfäste också hos oss. För att uttrycka sig som en kvällstidningsrubrik: vi sitter på en krutdurk omgivna av lågor. Krutdurken är besparingsrelaterade resursförsämringar, både kvalitativa och kvantitativa. Lågorna runt omkring oss är ökande resistensproblem i stora delar av världen. Att i det läget inte satsa på en effektiv och kraftfull sjukhushygien för att lära ut och leda ett infektionsförebyggande arbete ter sig lindrigt talat kortsiktigt.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Sjukhushygien. Organisation av hygienkommittéer m m. Socialstyrelsen anser 1979:1.
2. Garner JS, Jarvis WR, Emori TG, Horan TC, Hughes JM. CDC definitions for nosocomial infections, 1988. *Am J Infect Control* 1988; 16: 128-40.
3. Persson U, Montgomery F, Carlsson A, Lindgren B, Ahnfelt L. How far does prophylaxis against infection in total joint re-

placement offset its cost? *BMJ* 1988; 296: 99-102.

4. Glenister HM, Taylor LJ, Bartlett CLR, Cooke EM, Mackintosh CA. An 11-month incidence study of infections in wards of a district general hospital. *J Hosp Infect* 1992; 21: 261-73.
5. Martone WJ, Gaynes RP, Horan TC, Danzig L, Emori TG, Monnet D et al. National nosocomial infections surveillance (NNIS) semiannual report, May 1995. *Am J Infect Control* 1995; 23: 377-85.
6. Emori TG, Gaynes RP. An overview of nosocomial infections, including the role of the microbiology laboratory. *Clin Microbiol Rev* 1993; 6: 428-42.
7. Coello R, Glenister H, Fereres J, Bartlett C, Leigh D, Sedgwick J et al. The cost of infection in surgical patients: a case-control study. *J Hosp Infect* 1993; 25: 239-50.
8. Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, Munn VP, Hooton TM. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol* 1985; 121: 182-205.
9. Evaldson GR, Frederici H, Jüllig C, Mannerquist K, Nyström B. Hospital-associated infections in obstetrics and gynecology. Effects of surveillance. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1992; 71: 54-8.
10. Soulier A, Barbut F, Ollivier JM, Petit JC, Lienhart A. Decreased transmission of Enterobacteriaceae with extended-spectrum beta lactamases in an intensive care unit by nursing reorganization. *J Hosp Infect* 1995; 31: 89-97.
11. Hambraeus A, Lagerqvist-Widh A, Zettersten U, Engberg S, Sedin G, Sjöberg L. Spread of Klebsiella in a neonatal ward. *Scand J Infect Dis* 1991; 23: 189-94.
12. Lee JJ, Marvin JA, Heimbach DM, Grube BJ, Engrav LH. Infection control in a burn center. *J Burn Care Rehabil* 1990; 11: 575-80.
13. Chadwick PR, Chadwick CD, Oppenheim BA. Report of a meeting on the epidemiology and control of glycopeptide-resistant enterococci. *J Hosp Infect* 1996; 33: 83-92.
14. Haley RW, Bregman DA. The role of understaffing and overcrowding in recurrent outbreaks of staphylococcal infection in a neonatal special-care unit. *J Infect Dis* 1982; 145: 875-85.
15. Fridkin SK, Pear SM, Williamson TH, Galgiani JN, Jarvis WR. The role of understaffing in central venous catheter-associated bloodstream infections. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1996; 17: 150-8.
16. Kallings LO. Program for surveillance and intervention in specific problem areas of nosocomial infections. *Reviews of Infectious Diseases* 1981; 3: 721-7.
17. Konsensusuttalande. Sårinfektioner efter operation - sjukhushygieniska rutiner. Stockholm: Spri, 1988. Spri tryck 179.
18. Poulsen KB, Bremmelgaard A, Sørensen AI, Raahave D, Petersen JV. Estimated costs of postoperative wound infections. A case-control study of marginal hospital and social security costs. *Epidemiol Infect* 1994; 113: 283-95.

Fall av EHEC på Kanarieöarna

Den 19 mars insjuknade två finska barn på semesterorten Corralejo, Fuerteventura. Båda barnen utvecklade hemolytiskt uremiskt syndrom (HUS). Enligt uppgift umgicks inte barnen, men de bodde på samma hotell.

Det europeiska nätverket för Salmonella och E coli O157-infektioner, »Salm/Enter-net» användes för att föra informationen vidare till övriga europeiska medlemmar. Från Storbritannien rapporterades sex fall som bött på ett annat, näraliggande, hotell i Corralejo. Dessa personer hade insjuknat mellan den 3 och 20 mars. Det brittiska referenslaboratoriet konstaterade förekomst av identiska stammar av enterohemorragiska E coli O157, verotoxin typ 2-producerande, hos fem personer.

Vid kontroll av andra sjuka turister i området upptäcktes ytterligare två fall, varav det ena ett svenskt barn, som insjuknat 28 mars. Dessa personer bodde på ett tredje hotell i området. Danska myndigheter rapporterade att ett barn insjuknat den 29 mars och utvecklat HUS. Detta barn hade bött på samma hotell som de finska gästerna.

Utredningen visade att de tre hotellet tog vatten från en privat brunn. Brunnen hade inte något skydd och skall ha saknat lock. Getter och andra djur betade runt brunnen och det är välkänt att många djur kan utsöndra E coli O157, speciellt nyfödda djur. Den 29 mars stoppades denna vattendistribution och därefter har inga nya fall rapporterats.

Hepatit A bland svenska missbrukare

Den hepatit A-epidemi som under fjolåret dragit fram i Syd- och Västsverige och under senhösten drabbade Uppsala har nu också nått Stockholm. Enligt smittskyddsläkaren i Stockholm har ett 30-tal fall anmälts. Som tidigare är det huvudsakligen missbrukare av intravenöst amfetamin och deras anhöriga som drabbas. Yngre missbrukare tycks i dag i stor utsträckning sakna immunitet mot hepatit A-virus och det finns därför anledning förmoda att utbrottet kommer att spridas till andra delar av landet.

*Epidemiologiska avdelningen,
Smittskyddsinstitutet*