

# Socialstyrelsen begär åtgärdspaket

**Socialstyrelsen anmodar nu (i en skrivelse daterad den 31 mars) Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Västra Götaland att ta fram och genomföra ett handlingsprogram för att hindra fortsatt spridning av MRSA (meticillinresistenta stafylokokker).**

»Situationen med ökande antal MRSA-patienter med oklara eller okända smittvägar, men i vissa fall med klarlagd smittspridning till patienter vid andra sjukhus ... .. inger oro för ytterligare ökning av problemen», skriver Socialstyrelsen.

Under 1998 påvisades 78 nya patientfall i Göteborg (eller med Göteborg som smittort), och fram till mitten av mars i år har ytterligare 22 fall konstaterats.

Senast 15 maj vill Socialstyrelsen ta del av detta program.

## Anger riktlinjerna

I skrivelsen anger Socialstyrelsen även riktlinjerna för handlingsprogrammet:

- Rutiner för att uppmärksamma och identifiera MRSA-patienter.
- Fastställda hygienrutiner vid vård (barriärvård) av patient med känd eller misstänkt MRSA.
- Rutin vid undersökning av andra patienter som kan ha kommit i kontakt med MRSA-patient.

- Rutin för uppföljning och kontroll av smittstatus hos personal som deltagit i vården av MRSA-patienter.

- Rutin för övrig omgivningsutredning.
- Rutin vid överföring av känd MRSA-patient till andra enheter inom ett sjukhus, till annat sjukhus eller till annan vård eller vistelseformer inom kommunen.

- Rutin för att säkra att personal som deltar i vården av MRSA-patienter har nödvändiga kunskaper om barriärvård och andra smittskyddsåtgärder.»

»Programmet bör också innebära att tillämpningen av de givna rutinerna följs och att det görs en allmän uppföljning av förekomsten av MRSA i regionen», poängterar Socialstyrelsen som även anser att programmet bör omfatta en kartläggning av de redan kända MRSA-patienterna och insatser för att vidare smittspridning upphör.

På lång sikt kanske god hygienmedvetenhet bland vårdpersonalen är det mest avgörande, det vill säga »att man konsekvent tillämpar smittspridningsbegränsande åtgärder i det löpande vårdarbetet», konstaterar Socialstyrelsen vidare.

## Brister i hygien

Socialstyrelsen bedömer att ökningen av MRSA i regionen inte kan förklaras av en särskilt intensiv provtagningspraxis i Göteborg. I stället pekar man på andra möjliga bidragande faktorer, t ex:

- Otillräckliga möjligheter till vård i en personsrum.

- Svårigheter att erhålla extra personal för den personalkrävande vården på isoleringsrum.

- Svårigheter att skriva ut s k klinikfärdiga patienter med MRSA med åtföljande långa vårdtider och blockering av enpersonsrum.

- Personalbrist nattetid varvid barriärvård inte kunnat upprätthållas.

- Svårigheter att följa MRSA-bärare som skrivs ut från sjukhusvård.

- Andra vårdenheter kan inte alltid identifiera förekomsten av MRSA vid förnyad inläggning för vård vid annan vårdenhet.

- Under sjukhusvården har grundläggande hygienrutiner varit bristfälliga (avsaknad av handskytte, otillfredsställande handhygien, otillräcklig användning av skyddskläder etc).

- Patienter med MRSA har förflyttats mellan olika vårdenheter varvid barriärvård inte kunnat upprätthållas.

- Uppföljningen av omgivningsundersökningar beträffande personal som deltagit i vården av MRSA-patienter har varit otillfredsställande.»

Socialstyrelsen har tidigare i år diskuterat situationen och behovet av åtgärder med representanter för såväl Smittskyddsinstitutet som bl a smittskyddsansvariga i regionen.

*Birgit Wilhelmson*

*Fotnot: Läkartidningens intervju (sid 1934) med Peet Tüll, chef för smittskyddsenheten vid Socialstyrelsen och den som fattat beslutet i detta ärende, hade gjorts innan denna skrivelse skickades.*

## Effektiva rehabiliteringsprogram för personer med ryggont, hjärt- och kärlsjukdomar samt astma kan minska antalet förtidspensionerade med 10–22 procent.

Det visar en forskningsrapport från sektionen för personskadeprevention vid Karolinska institutet i Stockholm.

I fjol hade 405 000 svenskar förtidspension och sjukbidrag – kostnaden på ett år var 36,4 miljarder kronor. Under november i fjol var 165 000 långtids-sjukskrivna. Kostnaden för långtids-sjukskrivna var 18,6 miljarder 1998.

I fyra år har forskarna i det s k HUR-projektet arbetat med en hälsoekonomisk utvärdering av rehabilite-

## Rehabilitering av långtidssjuka kan spara flera miljarder

ring. Studien bygger på data från AMF Försäkring och SPP:s sjukförsäkringsregister. Den visar att beteendeorienterad rehabilitering ger många långtids-sjukskrivna möjlighet att återvända till arbete – sjukdomsförloppet kan bromsas, patientens livskvalitet höjas.

Men den visar även att 1995 rehabiliterades mindre än 20 procent, 1997 var siffran bara fem procent.

Samtidigt ökar behovet av rehabilitering, menar forskarna. Förändringar på arbetsmarknaden, lågkonjunktur och lägre ekonomisk ersättning vid långtidssjukskrivning fick sjukfrånva-

ron att minska med mer än hälften på 1990-talet, en trend som bröts 1998 då det i stället blev en kraftig ökning.

– Sannolikt har det av ekonomiska skäl inte varit möjligt för många att rehabilitera sig då problemen uppstått och sjukdomsförloppet har därför fått fortsätta. Detta har ackumulerats under en längre tid och således ökar nu behovet av rehabilitering, säger professor Åke Nygren, ansvarig för HUR-projektet.

Ryggont, kärlsjukdomar samt astma svarar tillsammans för 60 procent av långtidssjukskrivningarna.