

vinterkräksjuka finns för närvarande inget vaccin. Det effektivaste sättet att förhindra smittspridningen inom institutioner är att följa adekvata vårdhygieniska rutiner. I Kronoberg finns väl utarbetade skriftliga rekommendationer om rutiner för att förhindra smittspridning, både i den slutna vården i landstinget och i den kommunala äldreomsorgen. Vi har därför inte anledning tro att situationen skulle vara värre i Kronoberg än på andra håll.

Ökad vårdhygienisk insats nödvändig

Den här undersökningen gör inte anspråk på att få fram de verkliga talen för morbiditet och mortalitet orsakade av vinterkräksjuka. För det krävs befolkningsbaserade studier, monitorering av insjuknandekurvor osv. Men med några få frågor har vi kunnat skapa oss en uppfattning om problemets storlek.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att vinterkräksjukan under perioden oktober 2002–mars 2003 givit upphov till stora problem med många sjuka och en överdödlighet i nivå med den man ser under influensaepidemier, och att problemet varit större inom den kommunala omsorgen än inom landstingets vård.

Orsaken till skillnaderna ligger delvis i vårdens struktur, där den mer hemlika miljön i äldreboendet och uppegående patienter som rör sig över hela avdelningar gör det svårare att genomföra effektiva vårdhygieniska rutiner. Sannolikt har även brist på kunskap och förståelse för vikten av att alltid konsekvent följa goda vårdhygieniska principer bidragit. Det är angeläget att tillräckliga resurser satsas på att förebygga spridning av smitta inom alla vårdformer.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Svenungsson B, Hedlund KO. Vinterkräksjukan – vinterns gissel i vården. *Läkartidningen* 2003;100:418-22.
2. Strausbaugh LJ, Sukumar SR, Joseph CL. Infectious disease outbreaks in nursing homes: an unappreciated hazard for frail elderly persons. *Clin Infect Dis* 2003;36:870-6.
3. Linde A. Sverige ligger efter när det gäller influensavaccination. *Läkartidningen* 2001; 98:154-5.

En vädjan till Michael Koch att inte hänvisa till Nils Bejerot-priset i fel sammanhang

Att att förskriva centralstimulantia till barn är en kontroversiell fråga. Visserligen vet vi idag att behandlingen inte leder till ökad missbruksrisk i vuxen ålder, och biverkningarna är, i den mån de förekommer, väl kända efter ett halvt sekels samlad erfarenhet. Men hur ställde sig egentligen professor Nils Bejerot (1921–1988), som ägnade ett helt liv åt narkotikafrågan, till centralstimulantia-behandling av överaktiva barn?

Narkomani av olika typ

Som dotter till Nils Bejerot är jag väl insatt i hur han såg på narkotikafrågan. Och var och en som har läst hans böcker känner hans banbrytande teori om att narkomani kan vara smittsamt i vid bemärkelse, om den väl har fått fotfäste bland ungdomar. Han kallade det narkomani av epidemisk typ. Andra typer av narkomani än den epidemiska såg han inte som samma hot mot folkhälsan.

Den terapeutiska narkomanin avser ett narkotikaberoende som kan uppstå hos en person efter att ha behandlats med höga doser av morfin postoperativt eller hos sjukvårdspersonal med tillgång till narkotika. Dessa personer känner själva skam och har ingen tendens att sprida sitt missbruk till andra.

Den endemiska narkomaniformen, som t ex kokabladstuggande, tenderar att stanna inom en folkgrupp eller inom ett avgränsat geografiskt område utan att spridas över gränserna.

Ändrade inställning till metadonet

Nils Bejerot var ytterst kritisk till den legala förskrivning av narkotika till narkomaner av epidemisk typ som tog fart på 1960-talet. Det var en förskrivning som fullständigt gick över styr; narkomaner förskrevs skyhöga doser och sålde narkotikan vidare utan någon som helst kontroll.

Till en början ställde han sig också kritisk till en begränsad förskrivning av metadon till opiatmissbrukare, men mot slutet av sitt liv ändrade han uppfattning och var positiv till det välkontrollerade metadonprogram som professor Lars-Magnus Gunne initierade i Uppsala. Det är väl känt att detta program har räddat många liv. För denna insats erhöll professor Gunne Nils Bejerot-priset 1994.

Nils Bejerot hade själv inga invändningar mot att tillstånd som narkolepsi eller svår MBD (dvs benämningen på DAMP på 1960-talet) behandlades med centralstimulantia. Denna behandling erbjöds inte narkomaner, och dosering-

en hölls så låg att det aldrig kunde bli fråga om missbruk eller beroende.

Personlig erfarenhet

Frågan var i högsta grad aktuell för Nils Bejerot själv, eftersom hans ende son hade en svår DAMP med allt vad det innebar. Sonen var mycket överaktiv och vände dygnet redan som spädbarn, han var impulsiv, motoriskt klumpig, extremt dyslektisk, hade uppmärksamhetsproblem och svårigheter avseende sociala kontakter. Däremot var pojken en duktig schackspelare, i grunden gladlynt, initiativrik och snäll. I skolan gick det aldrig bra, lärarna framförde ständiga klagomål och han flyttades runt till olika skolor under hela uppväxten.

Redan i mitten av 1960-talet stod det klart för mina föräldrar att sonen hade MBD och att centralstimulantia-behandling kunde ha god effekt på detta tillstånd. Nils Bejerots position som narkotikadebattör gjorde det emellertid politiskt omöjligt att gå vidare i frågan. Det var dock ett ställningstagande han hade alla skäl att ångra; 1970, vid 15 års ålder, tog sonen sitt liv, som ett direkt resultat av en uttalad impulsivitet och kompromisslöshet och ett ungt liv kantat av oförståelse och motgångar. Någon förklaring till sina problem eller en diagnos fick han aldrig, men livet i sig hade stigmatiserat honom.

Hänvisa inte till priset i fel sammanhang

Michael Koch mottog 1989 Nils Bejerots pris för främjandet av »orädda och självständiga insatser inom det socialpolitiska området«, för sin framsynthet avseende risken för en global aidgepideemi.

Dessvärre torgför han sitt pris då han i *Läkartidningen* 14/2003 (sidan 1266) kritiserar de forskare som bland annat försvarar diagnostik och behandling av barn med ADHD/DAMP, varav jag är en. Jag vädjar till Michael Koch att han i fortsättningen har den goda smaken att avstå från att hänvisa till priset när han uttalar sig i frågor som inte alls har med detta att skaffa.

Susanne Bejerot

överläkare, med dr, leg psykoterapeut,
psykiatriska kliniken

S:t Görans sjukhus, Stockholm
susanne.bejerot@chello.se