

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