

# Minskad antibiotikaanvändning men oroande ökning av MRSA

**Användningen av antibiotika i sjukvården fortsätter att minska. Sedan 1995 fram till och med 2004 har den totala antibiotikaförbrukningen sjunkit med 15 procent. Men samtidigt är ökningen av antalet anmälda MRSA oroande hög.**

II Den totala antibiotikaförbrukningen i Sverige har på nio år, fram till och med 2004, sjunkit från 17,3 till 14,6 definierade dygnsdoser per dygn/1 000 invånare. Det framgår i en gemensam rapport (SWEDRES/SVARM 2004) från Smittskyddsinstitutet, Statens Veterinärmedicinska Anstalt och nätverket STRAMA. Sverige har därmed den lägsta användningen av antibiotika av samtliga nordiska länder.

Den tydligaste minskningen gäller den grupp av antibiotika som förskrivs oftast: penicillin V. Det svarar för 27 procent av all antibiotikaförskrivning. Minskningen gäller speciellt förskrivningen till barn, och det är de förändrade behandlingsrekommendationerna för barn över 2 år med akut öroninflammation som tros vara en viktig orsak. För barn i åldern 0–6 år har antibiotikaanvändningen halverats sedan början av 1990-talet.

Det har skett en liten ökning av penicillinresistenta pneumokocker (PRP), men incidensen är fortfarande lägre jämfört med slutet av 1990-talet. Trender för ökad resistens kan ses mot bland annat penicillin, erytromycin och tetracyclin. Av rapporten framgår också att antibiotikaresistensen hos gonorrébakterier fortfarande är alarmerande hög.

Ifråga om meticillinresistenta stafy-

»Den ökning vi nu ser beror dels på förekomsten av nya stammar, dels på en spridning av MRSA utanför den slutna sjukvården«, säger professor Otto Cars.



FOTO: SMITTSKYDDINSTITUTETS PRESSARKIV

lokker (MRSA) är ökningen hela 30 procent mellan åren 2003 och 2004, då totalt 709 fall rapporterades. Mellan år 2000 och 2003 var ökningstakten betydligt långsammare. Konsekvenserna av en ökning av MRSA kan bli allvarliga. Inte minst med tanke på att dödligheten hos patienter där bakterierna påvisas i blodbanan är dubbelt så hög för MRSA jämfört med antibiotikakänsliga stafylokker.

– Vi har idag inga bra svar på varför vi nu ser den utveckling som vi har nu, och det behövs mer forskning rörande riskfaktorer och spridningsmönster, säger Otto Cars, professor i infektionssjukdomar vid Smittskyddsinstitutet.

## Samma mönster som i Europa

Ökningen av MRSA följer ett mönster som kan ses i stora delar av Europa, och jämfört med många andra länder har Sverige ett förhållandevis bra läge. I exempelvis Finland, som är det land i Norden som idag ligger sämst till, rapporterades omkring 1 500 fall av MRSA under 2004. I England, som sedan 1990-talet sett en stadigt stigande kurva för

MRSA, betecknas läget idag som mycket kritiskt. Även i Spanien, Italien och vissa andra Sydeuropeiska länder är situationen allvarlig, och nu börjar MRSA bli allt vanligare också i Tyskland.

– I Sverige försöker vi utnyttja det försprång vi har, genom att MRSA ännu inte blivit lika vanligt som i exempelvis England. Det handlar bland annat om att öka medvetenheten bland vårdpersonalen, se till att patienter med MRSA snabbt identifieras så att de inte hamnar tillsammans med andra patienter etc. Får vi in MRSA i den slutna sjukhusvården kan det uppstå en snabb spridning, säger Otto Cars.

– Men vi ser en utveckling med allt färre enkelrum, och det innebär en försämrad situation i fråga om att bekämpa MRSA.

## Allmänfarlig sjukdom

MRSA klassas som en allmänfarlig sjukdom, enligt den nya Smittskyddslagen. Det innebär att det kommer att ställas allt högre krav på omhändertagandet av patienter som blir smittade.

– För närvarande pågår ett arbete inom Socialstyrelsen för att nå konsensus bland annat om förhållningsregler för personer som är smittade av MRSA, säger Otto Cars.

Av de drygt 700 rapporterade fall av MRSA i Sverige 2004, smittades närmare 60 procent inom landet, medan 20–35 procent smittades utomlands. För övriga saknas information om var de smittats. En majoritet av de smittade fick MRSA i kontakter med hälso- och sjukvård.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

## 88 läkare med rätt att skriva rättsintyg sökes

**I Läkartidningen och andra medier annonserar Rättsmedicinalverket nu efter 88 läkare runt om i landet med uppdrag att utfärda rättsintyg.**

II I mars tog riksdagen en ny lag gällande utfärdande av rättsintyg (LT nr 11, 2005), som från och med 2006 ger Rättsmedicinalverket (RMV) huvudansvaret. Verket förfogar i dag över ett 30-tal anställda rättsläkare. Nu ska RMV knyta ytterligare 88 läkare till sin verksamhet.

– Läkarna ska inte vara anställda hos oss utan uppdragstagare och det krävs då

att vi följer lagen om offentlig upphandling, säger juristen Sara Rosén som håller i upphandlingen.

De kontrakterade läkarna ska ersättas med ett årsarvode plus ett extra arvode per skrivet intyg. Anbudstiden löper till den 11 juli och under hösten ska uppdragstagarna utses.

– Vi tänker företrädesvis rekrytera läkare som har en bred kompetens. Till exempel specialister inom allmänmedicin, säger Sara Rosén.

Men remissinstanserna var inte varit eniga om detta.

– Flera remissinstanser pekade på att

vi borde ta in kirurger och ortopedier. En del tyckte att vi borde kontraktera gynekologer medan andra ansåg att det var svårt att genomföra. Då en våldtäkt ägt rum och det är bråttom måste det nödvändigtvis vara den jourhavande gynekologen som gör undersökningen och säkrar spår, säger Sara Rosén.

Den ordinarie sjukvården ska alltså även i fortsättningen utfärda rättsintyg. Men endast om det föreligger särskilda skäl.

Erik Skogh

frilansjournalist

## Rättegången i Göteborg

# Åklagaren yrkar på böter och villkorlig fängelsedom

**Böter i kombination med villkorlig fängelsedom. Det yrkade åklagaren på för rektorn, styrelseordföranden samt professor Christopher Gillberg, samtliga vid Göteborgs universitet, då slutpläderingen hölls vid Göteborgs tingsrätt.**

II Genom att sätta en grundlagsskyddad rättighet ur spel har de åtalade riskerat att åsamka hela samhället skada. Det hävdade Kerstin Skarp, vice överåklagare, under sin slutplädering i den s k Gillberg-affären. Åtalet handlar i grunden om att Christopher Gillberg vägrat lämna ut handlingar i ett forskningsprojekt om ADHD/DAMP, i enlighet med domslut i kammarrätten.

– Beträffande Cristopher Gillberg handlar det om ett uppenbart tjänstefel. Han har ansvarat för handlingarna, det ansvaret kan inte ligga på rektors nivå, sade Kerstin Skarp.

De tre domar som låg till grund för kravet att handlingarna skulle lämnas ut betecknades av Gillberg som »felaktiga«. Men det försvarar inte hans handlande, menade Kerstin Skarp.

– Är man missnöjd med domslut får man klaga. Annars gäller det att följa dem, allt annat vore orimligt.

## Universitetsledningen bar ansvaret

Gillbergs juridiska ombud Monica Rösman hävdade å sin sida att det var universitetsledningen som bar ansvaret, eftersom den ansåg att de ägde rätten till handlingarna. Samtidigt återförde hon ansvaret på Gillberg, genom att hävda riktigheten i att Gillberg inte följde kammarrättens domar då de »grundade sig på bristfällig information« om de två personer som ville ta del av materialet.

– Det är en läkares skyldighet att skydda de personer som anförtrott sig åt honom, det gäller allt medicinskt arbete, sade Monica Rösman.

Rektorn Gunnar Svedberg gav upp allt för snabbt i ambitionen att få del av Gillbergs material för att kunna lämna ut det, ansåg åklagaren.

– Det verkar som om han, som nyutträd rektor, inte ville stöta sig med Gillberg. I stället hoppades Svedberg på att allt på något sätt skulle lösa sig av sig själv, sade Kerstin Skarp.

Styrelseordförande Arne Wittlöfs an-

svar blev ett faktum så snart ärendet hamnade på styrelsens bord, hävdade åklagaren.

– Det är inte bara själva handlandet som är att anse som myndighetsutövning, utan även det arbete som föregår handlandet. Styrelsen hade noggrant arbetat med frågan om förbehåll för att dessa skulle bli rätt. Den borde därför ha kunnat sätta sig in i vad förbehåll egentligen är.

– För samtliga åtalade gäller att ju mer självständig ställning man har, ju allvarigare ska man se på brottet. Och jag har svårt att tänka mig en större självständighet än den som Gillberg, Sved-

Christopher Gillberg.



berg och Wittlöf har, sade Kerstin Skarp. Dom i målet kommer den 27 juni.

Peter Örn  
peter.orn@lakartidningen.se

## Professorer vittnade till Gillbergs försvar

**Integriteten för enskilda personer går utöver allt annat – även enskilda länders lagar. Det menade Martin Ingvar, professor i kognitiv neurovetenskap vid Karolinska institutet, då han var kallad som vittne av Christopher Gillberg vid rättegången i Göteborg.**

II Martin Ingvars inställning till ett utlämnande av det material som rättegången gällde var, som han själv uttryckte det, »solklar«.

– Den typen av data kan man absolut inte lämna ut. Och oavsett vem som formellt sett äger materialet, forskaren eller universitetet, så är det forskarens skyldighet att tillse att sekretessen upprätthålls, sade Martin Ingvar, som till stor del hänvisade till innehållet i Helsingforsdeklarationen.

Christopher Gillberg hade även kallat ytterligare två professorer som vittnen: Elias Eriksson på avdelningen för farmakologi vid Göteborgs universitet, samt professorn i psykiatri Carl-Gerhard Gottfries. Gottfries var tidigare ordförande i den etiska nämnd vid Göteborgs universitet som vid två tillfällen (1984 och 1988) godkänt Gillbergs forskning.

Elias Eriksson sade att han inte hade träffat någon forskare som skulle agerat på ett annorlunda sätt än som Cristopher Gillberg.

– Även för betydligt mindre känslig forskning än den det nu handlar om

krävs det löften om sekretess till deltagarna.

– Hade Cristopher Gillberg lämnat ut materialet så hade den medicinska forskningen hamnat i en akut kris. Pågående forskningsprojekt i hela landet hade varit tvungna att avslutas, sade han.

Förvisso så ska man följa domstolarnas domslut, medgav Elias Eriksson, men tillade att kammarrättens domar i just detta fall »definitivt var felaktiga«.

## Skulle själv inte ha lämnat ut

Carl-Gerhard Gottfries instämde med Elias Eriksson i att inte heller han skulle ha lämnat ut handlingarna, om han hade hamnat i en motsvarande situation som Cristopher Gillberg.

– Det särintresse som forskaren i Lund har (sociolog Eva Kärfve, red anm) kan inte vara så stort att man skulle rucka på etiska nämndens beslut om sekretess, sade Carl-Gerhard Gottfries.

– Alla medicinska projekt underställdes samma krav som Gillbergs forskning för att godkännas 1984 och 1988. Vi har till och med nekat forskare på universitetet att ta del av andra forskares medicinska forskningsdata på samma universitet, trots att ett sådant tillstånd skulle ha fört forskningen vidare. Vi ville helt enkelt inte kompromissa med kraven på bibehållen sekretess, sade Carl-Gerhard Gottfries.

Peter Örn