

Antalet ESBL-bildande bakterier ökar markant

Förskrivningen av antibiotika minskar i Sverige. Trots detta förvärras antibiotikaresistensläget, där i synnerhet ESBL-bildande bakterier ökar markant. Det framgår av årets rapport om resistensläget från Smittskyddsinstitutet och antibiotik nätverket Strama.

Under 2009 minskade förskrivningen av antibiotika i öppenvården med 7,4 procent. Förskrivningen till barn 0–6 år minskade med hela 17,2 procent. Det framgår av årets SWEDRES-rapport om antibiotikaresistensläget i landet.

– Att förskrivningen minskar gör att vi känner oss stärkta i vårt sätt att arbeta – att mäta och räkna och sedan kommunicera tillbaka till vården, säger Ulrika Dohnhammar, apotekare på Strama.

Förskrivningen varierar dock ganska mycket mellan länen. Mest antibiotika förskrivs i Stockholm, 430 recept per 1 000 invånare, och minst i Västerbotten, 311 recept per 1 000 invånare. Stramas mål är 250 antibiotikarecept per 1 000 invånare.

Till ljusglimtar i årets rapport hör att penicillinresistenta pneumokocker minskar. På tio år har antalet fall i runda tal halverats. Vankomycinresistenta enterokocker,

VRE, som knappt förekom i Sverige för tre–fyra år sedan, har minskat från 618 fall 2008 till 402 fall 2009. MRSA-fallen (meticillinresistenta *Staphylococcus aureus*) ökar visserligen, men spridningen på sjukhusen är under kontroll, något som visas av att mindre än 1 procent av alla stafylokocker i blododlingar är av MRSA-typ. I många syd-europeiska länder är siffran uppemot 50 procent.

Det stora orosmolnet är de ESBL-bildande (extended spectrum betalactamases) bakterierna. 2009 rapporterades 3 754 fall. Mellan andra halvåret 2008 och andra halvåret 2009 ökade ESBL-fallen med 27 procent.

– Att ESBL ökar är särskilt besvärligt eftersom det är tarmsmittor som finns i miljö, men också för att det är just mot de här gramnegativa bakterierna som bristen på antibiotika är störst, säger Otto Cars, ordförande i Strama.

En markant ökning av ESBL-fallen har de senaste åren noterats i gruppen 0–4 år, vilket bland annat kan hänföras till utbrott på neo-



Otto Cars

natalavdelningar, vid några tillfällen med dödsfall som följd.

Särskilt bekymrande är att det även rapporteras enstaka fall av ESBL-bildande bakterier som är resistenta mot karbapenemer. Fallen är få, och samtliga rör patienter som fått sjukhusvård i södra Europa.

Att resistensen ökar trots att förskrivningen minskar kallar Otto Cars för en paradox. En annan omständighet som han – med klar ironisk udd – benämner som en paradox är att landstingen tampas med ständiga överbeläggningar, trots att det – åtminstone enligt Sveriges Kommuner och landsting – inte råder någon vårdplatsbrist.

– All omflyttning av patienter ökar risken för spridning av smitta. Om det inte är för få vårdplatser som är orsak till överbeläggningarna – vad är det då? Man måste sätta sig ner och försöka hitta en öppning, säger Otto Cars, som efterlyser ett »strategiskt ställningstagande«.

– Om man inte gör något nu kommer det att kosta ännu mer senare, när man kanske tvingas stänga ner avdelningar.

Läs rapporten SWEDRES 2009 på <http://www.smi.se>

Ingen åldersdiskriminering låta 67-åriga läkare sluta

Fyra läkare vid infektionskliniken på Karolinska universitetssjukhuset anmälde i fjol arbetsgivaren till Diskrimineringsombudsmannen, DO, för åldersdiskriminering, sedan de fått sluta när de fyllt 67 år trots att de ville arbeta kvar.

Två av läkarna var tillsvidareanställda. Därmed har

arbetsgivaren enligt lagen om anställningsskydd rätt att säga upp dem när de fyller 67, vilket enligt DO gör det till ett giltigt undantag från förbudet mot diskriminering på grund av ålder.

Det två övriga läkarna var vikarier som i ett fall fick sitt vikariat avbrutet, i ett annat

inte fick det förlängt. Detta skedde i samband med en större besparingsprocess på sjukhuset där även många yngre läkare fick sluta, såväl vikarier som tillsvidareanställda.

Det går därför enligt DO inte att säga att läkarna särbehandlats på grund av sin ålder. ■

från Iaktidningen.se

Längre versioner av nedanstående notiser finns att läsa på vår webbplats.

Sjukskriva ingen lätt arbetsuppgift

Två av tre läkare hanterar sjukskrivningsärenden. En majoritet gör det så ofta som varje vecka. Svårigheter som många läkare upplever är att bedöma arbetsförmåga, optimal sjukskrivningslängd och sjukskrivningsgrad samt att hantera konflikter med patienterna. Det är några av slutsatserna i en ny avhandling från Karolinska institutet, sektionen för försäkringsmedicin vid institutionen för klinisk neurovetenskap. ■

Ny lag för nationella vaccinationsprogram?

Den statliga vaccinationsutredningen föreslår att en ny lag ska ange vad som krävs för att en ny vaccination ska införas i ett nationellt vaccinationsprogram. Enligt förslaget ska regeringen besluta om nationella vaccinationsprogram utifrån lagstadgade kriterier. I dag är det Socialstyrelsen som bestämmer.

Det föreslår den särskilde utredaren Bo Jonsson i ett betänkande (SOU 2010:39) som överlämnades till regeringen den 1 juni. ■

Rehabgaranti när sex av tio

Sex av tio som antas behöva KBT eller multimodal rehabilitering för att kunna klara arbetslivet får vård genom rehabiliteringsgarantin. Men utbyggnadstakt och kvalitet varierar stort mellan landstingen, enligt Socialstyrelsen, som på uppdrag av regeringen har utvärderat landstingens arbete med rehabiliteringsgarantin, som riktas mot patienter med psykisk ohälsa och/eller smärta i nacke, skuldra och rygg. ■

Svenska Ship to Gaza-läkarna hemma

Henry Ascher, barnläkare i Göteborg, och Victoria Strand, överläkare vid S:t Görans sjukhus i Stockholm, var två av de elva svenskarna i konvojen Ship to Gaza, som bordades och besköts av israelisk militär på internationellt vatten på måndagsmorgonen den 31 maj. De tillfångatogs av israelisk militär, men släpptes sedan. Victoria Strand kom hem till Sverige på tisdagen den 1 juni. Henry Ascher kom tillbaka torsdagen den 3 juni. ■

Hur går det med organisationsutredningen?

Håkan Wittgren, vd för Läkarförbundet

Efter beslut av Läkarförbundets fullmäktige 2009 genomförs under året en bred utredning på tjänstemannanivå i syfte att ta fram förslag för hur framtidens Läkarförbund ska vara organiserat.

– Vi har under vintervintern genomfört en positioneringsanalys som omfattat en branschbeskrivning, djupintervjuer med nyckelpersoner i branschen och en enkät till alla förbundets medlemmar. Resultaten har lagts fram för CS tillsammans med skisser på alternativa organisationsmodeller, säger Håkan Wittgren.

Branschbeskrivningen har gjorts av Johan Calltorp, professor vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Inter-

vjuerna, som genomförts av ett konsultföretag, har gjorts med myndighetsföreträdare, sjukhusdirektörer, landstingsråd, experter samt företrädare för de största delföreningarna i förbundet.

Vad är det för frågor ni velat ha svar på i analysen?

– Ingången är hur hälso- och sjukvårdsbranschen kommer att utvecklas i framtiden och hur Läkarförbundet bör se ut för att ha ett fortsatt starkt inflytande. Utgångspunkten är att vi även i framtiden ska vara ett förbund för alla läkare, oavsett om man är offentliganställd, privatanställd, egen företagare, chef eller forskare.

Vilka är de viktigaste trender ni ser som kan ha betydelse för Läkarförbundet?

– Vården är en traditionell akademisk bransch som blir alltmer av en servicebransch. Samtidigt ser vi en trend mot ökad nationell styrning, med mer betoning på riktlinjer. Vi ser också en ökad mångfald av aktörer parallellt med en regionalisering som kan leda till färre offentliga huvudmän. I dag är vi organiserade efter gamla länsgränser och utifrån att man har offentlig anställning.

Vad händer närmast?

– Bollen ligger hos CS. Nu har de sommaren på sig att fundera över analysen för att vid mötet i augusti besluta hur man ska gå vidare.

Utredningen kommer att redovisas för årets fullmäkti-

ge och CS då om möjligt föreslå vägval för framtiden. Vid ett eventuellt inriktningsbeslut om en organisationsförändring kommer arbetet att fortsätta ytterligare ett år, innan fullmäktige 2011 fattar definitivt beslut.

Michael Lövtrup

