

»Antibiotikaresistens lika allvarligt som HIV«

Antibiotikaresistens är ett minst lika allvarligt problem som HIV på sikt. Det behövs en betydligt större politisk medvetenhet, säger professor Otto Cars, ordförande i nätverket Strama.

II Strama, strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, ett nätverk av experter från myndigheter och organisationer, bildades i Sverige för tio år sedan och arbetet har haft effekt. Det märktes vid Stramas internationella jubileumssymposium i Stockholm förra veckan.

Sverige har blivit ett föregångsland på området. Det globala frivilliga nätverket React som samlades i Uppsala efter symposiet har svenskt ursprung.

Problemen är mindre i Sverige och antibiotikaanvändningen är mycket lägre än de flesta andra länder i Europa. Och den har minskat mer här än i de övriga nordiska länderna de senaste tio åren.

– Vi är försiktigare med läkemedel generellt och med antibiotika. Frågan med antibiotika i djurfoder har hjälpt oss mycket och Sverige har lyckats vända hela EU till att sluta med det. Strama har blivit ett varumärke för sund antibiotikapolitik, säger Otto Cars.

Den 1 januari 2006 införs förbudet mot antibiotika i djurfoder i hela EU.

På initiativ av den svenska regeringen har WHO antagit en resolution om hur antibiotikaresistensen ska begränsas baserad på Strama-modellen med lokala arbetsgrupper bland annat. Enbart riktlinjer har visat sig inte fungera.

Mer pengar till Strama

Att problemet medvetandegjorts hos svenska politiker visade sig också när folkhälsominister Morgan Johansson i sitt inledningstal berättade att Strama nu kommer att få permanenta och utökade statsbidrag, 10 miljoner kronor om året.

En fin tioårspresent tyckte Otto Cars som »togs på sängen« av nyheten. Nu kan nätverkets ledningsgrupp planera mer långsiktigt.

Läs mer:

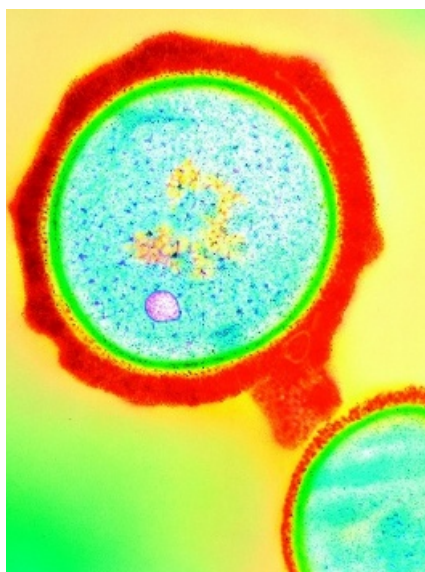
Om Strama: <http://www.strama.se>

Om nätverket React:

<http://www.reactgroup.org>

Om riktade forskningsanslag från EU:

<http://www.cordis.lu>



Vacker men farlig: Meticillinresistent stafylokokbakterie.

Även om Otto Cars berömmar den svenska läkarkåren för att ha tagit till sig budskapet finns det mer att göra. Den enskilde läkaren kan ta den tid som behövs för att ställa så säker diagnos som möjligt. Det kan också vara bra att komma överens med patienten om att avvakta ett slag och ta ut receptet först om hon eller han inte blir bättre av sig själv.

Men antibiotikaresistensen respekterar inga nationsgränser, problemet är globalt. Redan idag dör många i svåra luftvägsinfektioner runt om i världen.

– Det beror delvis på att det inte finns läkemedel men också på att de läkemedel som finns inte fungerar.

Det värsta framtidsscenariot är skrämmande. Utan framtida skydd mot infektioner ökar riskerna med till exem-

pel cytostatikabehandling och kirurgiska ingrepp som organtransplantationer.

– Risken att dö av sådana ingrepp blir större.

Otto Cars menar att vi har levt i en falsk trygghet de senaste 60 åren, med en tro på att det alltid kommer något nytt preparat när resistens uppstår. Men så är det inte. Dels är det vetenskapligt svårt att ta fram nya preparat, dels är området inte tillräckligt attraktivt för läkemedelsindustrin.

– Vi måste ha nya läkemedel och det behövs ett större samhällsengagemang.

»Behövs en kulturrevolution«

Riktad forskning eller icke vinstdrivande läkemedelsföretag kan vara politiska lösningar för att få fram nya preparat. Men under tiden måste mer göras globalt och samordnat för att bromsa resistensutvecklingen. Antibiotikaanvändningen måste kontrolleras och hygienförhållandena förbättras. Det behövs ökad samordning.

– Det behövs en kulturrevolution, säger Otto Cars.

Endast hälften av världens länder har strategier mot antibiotikaresistens. Och hälften av alla antibiotikaföreskrivningar i världen är felaktiga. Det berättade Kathleen Holloway, från Världshälsorganisationen WHO:s huvudkontor i Genève, under symposiet. Och WHO vet också vad som behöver göras men har inte tillräckliga resurser.

– Om en liten del av resurserna som används på medicinerna skulle läggas på att förhindra antibiotikaresistens skulle man åstadkomma mycket, sa hon.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Andra skadliga effekter av antibiotika

II Förutom resistens kan antibiotika ha andra allvarliga konsekvenser. Den frågan ville Pentti Huovinen, forskningsprofessor vid finska Folkhälsoinstitutet, lyfta fram vid Stramas jubileumssymposium när han talade på temat Mikrober och människa – mindre kända hälsoeffekter av antibiotikaanvändning.

Förskrivare bör betänka inte bara resistensproblemet utan också att den normala bakteriefloren påverkas av antibio-

tika och att det kan ha allvarliga konsekvenser. Med en rad referenser pekade Pentti Huovinen på möjliga samband mellan antibiotikaanvändning och sjuklighet i bland annat bröstcancer, colon irritabile, tjocktarmscancer, autism och njursten. Brist på mikrober i tarmen kan också vara orsak till Crohns sjukdom.

– Om du äter antibiotika eller förskriver det vet du aldrig vad det har för effekter. Vi måste tänka mer på vilken skada det kan göra, sa han. **LT**

Mer pengar till att förbättra sjukskrivningsprocessen

En miljard kronor till sjukvården under 2007, 2008 och 2009. Det föreslås i årets höstbudget. Pengarna ska användas till att förbättra sjukskrivningsprocessen, i syfte att få ner sjuktalen.

II – Bra, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Ännu finns inget mer specifikt besked för hur pengarna ska användas eller fördelas, men Eva Nilsson Bågenholm säger att hon hört att Hans Karlsson nu är beredd att pröva den modell med vinstdelning (det vill säga att vården får del av de besparingar som görs i samband med att sjukskrivningarna minskar) som Läkarförbundet föreslagit och arbetat vidare tillsammans med bland annat Sveriges Kommuner och Landsting. Eva Nilsson Bågenholm anser att pengarna främst måste gå till primärvården, där cirka hälften av alla sjukskrivningar sköts, men också till avdelningar inom sjukhusvården som hanterar många sjukskrivningar.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm välkomnar såväl pengar som åtgärdsförslag för att få ner sjukskrivningstalen.



FOTO: TOM AHLGREN

– Framför allt är det viktigt att pengarna kommer ner på verksamhetsnivån, det är där resurserna behövs!

Förutom pengar till sjukvården vill arbetslivsministern Hans Karlsson satsa på stöd till läkarna i deras bedömning av arbetsförmågan, något som läkarna själva efterlyst, bland annat i Kristina Alex-

andersons utredning (se LT nr 35/2005). Socialstyrelsen ska tillsammans med försäkringskassan utarbeta sådana riktlinjer och beslutsstöd.

– Det är bra att det kommer någon typ av guidelines, framför allt för de yngre, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Hans Karlsson som har i uppdrag att halvera sjuktalen fram till 2008 (i förhållande till 2002, se artikel nedan) nämner också väntetiderna i vården som något att ta i tu med framöver.

– Det är inte bara operationsköer, utan kanske mer de många mindre väntetiderna för olika undersökningar och behandlingar som adderas till de första tre månaderna i sjukskrivningsperioden, säger Hans Karlsson.

Hur köerna ska kortas eller om det projektet ska finansieras av de tre miljarderna går inte att få svar på från Hans Karlsson och hans tjänstemän.

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

»Halveringsmålet inom räckhåll«

Målet med att halvera sjukfrånvaron till 2008 är inom räckhåll, säger arbetslivsministern Hans Karlsson. Samtidigt sjukpensionernas fortfarande fler och fler.

II Under 2002 betalade försäkringskassan ut ersättning för 94 494 096 sjukpenningdagar till sjuka svenskar. Dessutom var vi sjukskrivna cirka 16 000 000 dagar inom karens- och sjuklönespannet. När Hans Karlsson tillträdde som statsråd i oktober 2002 blev hans uppdrag att halvera antalet sjukdagar till 2008. Nu har halva tiden gått och Hans Karlsson och hans tjänstemän anser att målet är inom räckhåll.

– Sjukpenningdagarna har minskat med 24 procent. Det betyder att halva halveringen är avklarad på halva tiden.

Det säger Magnus Sjöström, departementssekreterare på Socialdepartementet.

Årets utbetalda sjukpenningdagar fram till och med juli var 40 767 993. Hur många karens- och sjuklönedagar som tagits ut i år finns ännu inte statistik på. Enligt Magnus Sjöström är det främst korta och medellånga sjukfall som står för de stora volymerna av

minskning medan de långa sjukfallen endast har minskat med 10 procent.

– Nu har vi gjort den lite lättare halvan, den svårare kvarstår, säger Hans Karlsson, som också säger att åtgärder nu ska bli mer operativa och fokusera på arbetsförmågan.

Fler förtidspensioneras

Bland annat får försäkringskassan i uppdrag att kartlägga arbetsförmågan hos de 40 000 personer som varit sjukskrivna i mer än två år eller uppbär tidsbegränsad sjuk- och aktivitetsersättning (det som tidigare hette förtidspension).

– Det blir ett systematiskt arbete med varje individ, säger Hans Karlsson.

Bengt Sibbmark, också departementsråd på Socialdepartementet, förklarar nedgången i sjuktalen med en attitydförändring hos alla inblandade.

– Läkarna vill inte vara de som lättvindigt sjukskriver. Arbetsgivare märker att det medför kostnader att inte engagera sig. Och de är heller inte lika positivt att vara sjukskriven längre. På gott och ont, de som inte har några alternativ blir stigmatiserade av attitydförändringen.

Parallellt med målen att få ner sjukdagarna finns målet att minska antalet per-

soner med sjuk- och aktivitetsersättning (det som förut hette förtidspension). 2002 nybeviljades i genomsnitt 5 353 förtidspensioner i månaden. Från januari 2003 till i somras har emellertid nästan 5 700 sjuk- och aktivitetsersättningar nybeviljats per månad. Trots det är Magnus Sjöström optimistisk.

– Eftersom sjukskrivningarna minskar finns en mindre grupp att nybevilja sjukersättning ifrån.

Statens kostnader för sjukförsäkringen står enligt Bengt Sibbmark för en tredjedel av statsbudgeten eller 20 procent av hela bruttonationalprodukten.



FOTO: MAX DANIELSON

»Den svårare halvan återstår«, menar arbetslivsminister Hans Karlsson.

Sara Gunnarsdotter

Tio frågor till David Eberhard, överläkare och sektionschef inom psykiatri i Stockholm, fd redaktör för Moderna läkare och fd adjungerad medicinsk redaktör för Läkartidningen, som på DN Debatt den 11 september hävdade att Sverige har ett överdrivet behov av trygghet och kontroll, se www.dn.se/debatt.

»Vården spär på trygghetsnarkomanin«

Du skriver att ett nationellt paniksyndrom har förvandlat oss till rädda trygghetsnarkomaner. Ett exempel är kravet på barn att ha cykelhjälm.

Bör barn cykla utan hjälm?

– Jag ser det inte som ett problem om barn cyklar utan hjälm på platser där risken är låg.

Enligt en avhandling*) skulle en obligatorisk hjälm lag minska antalet dödsfall med 10–15 per år. Är det inte som läkare naturligt att vilja minska olycksrisker?

– Det är naturligt att vilja minska lidande och jag är inte säker på att hjälm tvång minskar lidande. Frågan är vad det medför i övrigt för konsekvenser på vårt psykiska mående. Jag tror inte att den överdrivna viljan att inbädda allt i dunbolster är bra. Det är bättre att barn och vuxna lär sig att det är farligt att leva och att kalkylera risker.

Du skriver att panisk skräck för normala situationer ligger bakom beslut som bältestvång i bil, rökförbud på krogen och anställningsskyddslagar som »i princip gör det omöjligt att ens avskeda personer som gravt missköter sig på jobbet«.

Skulle vi må bättre utan bältestvång, rökförbud och anställningstrygghet?

– Rökförbud på krogen har mig väldigt väldigt lite fakta bakom sig, men det är möjligt att jag har fel. Bältestvång i framsätet är en märklig lag. Det måste vara upp till individen att värdera den risken. Men jag ifrågasätter inte bältestvång i baksätet om man utsätter någon annan för en risk. Vi skulle må bättre av något mindre anställningstrygghet. Det skulle vara lättare att anställa och det är en rättvisefråga. Arbetsgivarna är ovilliga att ta risker idag, man satsar på säkra kort.

Bör proffsboxning tillåtas?

– Jag kan inte se varför man inte skulle göra det.

Aven om det skulle innebära ökade kostnader för sjukvården?

– Bör vi förbjuda handboll och bad-

minton också då där det är väldigt mycket skador?

Är tryggheten för stor inom psykiatrien?

– Nej, det ser nog väldigt olika ut. Däremot tror jag att folk som har varit överdrivet trygga har väldigt svårt att hantera normala otrygghetsituationer. Förr var det tämligen ovanligt att man sökte psykiatri för att flickvännen gjort slut. Det är vardagsmat idag. Jag tror inte det är bästa sättet att hantera situationen.

Är tryggheten för stor inom sjukvården?

– Ja, det tycker jag. Vården spär på trygghetsnarkomanin. En del i detta är undersökningar som diskuterar faror som ofta är så små i förhållande till insatserna att det ibland blir närmast tragiskt. Frågan om tio räddade liv per år om alla bär cykelhjälm innebär ett räddat liv på en miljon människor. Man tar fram läkemedel som kostar miljarder för att rädda liv i ungefär samma frekvens. Man ger kostråd som förmodligen inte ens stämmer eftersom flera undersökningar motsäger varandra. Man sjukskrivs för saker som man skulle må bättre av att aktiveras för och sjukskrivs för lokala skador som knappast hindrar arbete.

– Andra exempel är neurologen och medicinen där man ägnar sig åt att försöka bota de obotliga och rädda liv i tre, fyra veckor för att tillfredsställa sin egen ångest eller Socialstyrelsens krav på maximalt omhändertagande, istället för att låta dem dö på ett smärtfritt och icke plågsamt sätt. Man överbehandlar och i och med det säger man »det ska aldrig hända dig något farligt«. Socialstyrelsen har en stor del i detta.

Du beskriver Sverige som ett tävlingsbefriat curlingsamhälle som leder till likgiltighet, meningslöshet, ökad kriminalitet och mer droger, eftersom »den sunda tävlingen om vem som bäst passar in i samhället är förbjuden«. Botemedlet är lagom mycket risker och lagom mycket konkurrens.

Vad vill du ändra på?

– I skolan är det lika bra att vänja sig



»Jag tror att folk som har varit överdrivet trygga har väldigt svårt att hantera normala otrygghetsituationer. Förr var det tämligen ovanligt att man sökte psykiatri för att flickvännen gjort slut. Det är vardagsmat idag«, säger David Eberhard.

vid betyg i lågstadiet om man ändå ska utsättas för det i årskurs nio. Alla har samma värde men om man blundar för att alla inte är lika duktiga på allt tror jag det leder till problem. Det blir en tävling i vem som kan supa mest istället för om vem som är bäst i skolan. Egentligen skrev jag artikeln efter att en undersökning i våras visade att en tredjedel av svenskarna tycker att det vore bra att sätta 15-årsgräns på fotbollsmatcher. Men jag har inga färdiga lösningar. Jag noterar en del fenomen som är beklämmande, till exempel föräldrar som låter bli att vaccinera sina barn mot mässling av rädsla för autism. Då har man inte värderat faran.

Finns det något annat land som är lagom farligt och tävlingsinriktat?

– Danmark kanske.

Vad ville du uppnå med artikeln?

– Jag ville uppnå en debatt och jag har fått enorm respons. Det här är rätt obehagliga åsikter men som jag tror att många delar med mig. Det handlar inte om att man inte ska ta hand om de utsatta i samhället utan om att inte ge överdriven trygghet till dem som klarar sig i alla fall. I och med våra extrema trygghetslagar vågar vi inte ta emot invandrare i så stor utsträckning som jag tycker att vi bör göra. Idag avvisar vi i princip alla, till och med föräldrar till apatiska barn.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

*) Sixten Nolén, Increased bicycle helmet use in Sweden – Needs and possibilities, Hälsouniversitetet i Linköping, 2004.

Sjukhuspersonal får direktlinje till polis

Rigshospitalet i Köpenhamn får direkta telefonlinjer till polisen och skärpt videoövervakning. Syftet är att stärka säkerheten och förbättra arbetsmiljön.

II Bakgrunden till satsningen på säkerhet för personalen är ökningen av incidenter där sjukhusmedarbetarna känner sig hotade och har svårt att utföra sina arbetsuppgifter. Kulmen nåddes i början av sommaren då en fritagningsaktion av en häktad patient ägde rum.

– Även om vi värnar om att förbli ett öppet sjukhus måste vi på olika sätt trygga förutsättningarna för vår personal att kunna jobba effektivt och utan att bli störda av hot och bråk, berättar Helen Bernt Andersen, sjukhusdirektör vid Rigshospitalet.

Det är framför allt i samband med större våldstrauman risker för hotfulla situationer uppstår. Inte sällan samlas anhöriga och vänner i anslutning till sjukhusets traumaavdelning i samband med att någon i deras omgivning utsatts för våld. Det försvårar arbetet med att hantera de övriga akutpatienter som kommer till traumacentret.

Samtliga avdelningar, traumacentret och ledningspersonal har nu fått direkta nummer till polisen.

– Det känns tryggt att ha någon att snabbt ringa och få råd eller assistans av när hotfulla situationer uppstår, säger Helen Bernt Andersen.

Nytt videoövervakningssystem

Dessutom ska ett nytt videoövervakningssystem förbättra bildkvaliteten i

syfte att enklare kunna identifiera och dokumentera händelser för eventuell användning i samband med polisutredningar.

– Regelbundet arrangerar vi dessutom kurser som ska öka personalens kännedom om olika religiösa och etniska traditioner, och därmed ges insikt i hur en del av våra invandrargrupper kan tänkas reagera i samband med oro, sorg och dödsfall, förklarar Helen Bernt Andersen.

Även Malmö skärper övervakningen

På Universitetssjukhuset MAS i Malmö är våld och hot om våld mot personalen en av de viktigaste arbetsmiljöfrågorna.

– Vi ser frågan som ett av de största problemen inom dagens sjukvård. Våld och hot mot personalen har ökat betydligt under senare år. Därför har vi regelbundna träffar med polisen för information och utbildning om hur vi ska hantera hot- och våldssituationer, berättar Hans Ohlsson, säkerhetschef vid Umas.

Sjukhuset har idag ett väl utbyggt videoövervakningssystem i kulvertar, entréer och väntsalrar.

– I samband med den pågående ombyggnaden av bland annat akutmottagningen har jag begärt pengar för att kunna skärpa övervakningen. Detta ska ske genom ett nätverksbaserat digitalt system som gör det möjligt för behörig person att vid behov sätta upp kameror och ansluta till mobil eller portabel PC, säger Hans Ohlsson.

Johan Erichs
frilansjournalist

Datainspektionen kritiserar vårdens IT-system

II Känsliga patientuppgifter är inte tillräckligt skyddade i sjukvårdens IT-system, enligt Datainspektionen.

Landstingen har liten eller ingen kontroll alls av att obehöriga inte får tillgång till patientuppgifterna i de elektroniska patientjournaler som blir allt vanligare. Det konstaterar Datainspektionen efter att ha granskat hur personuppgifter behandlas på några sjukhus och vårdcentraler i sju landsting.

Att tillgängligheten till uppgifterna skiljer sig mellan landstingen beroende på tekniska och administrativa skillnader är inte heller acceptabelt. Det behövs

en samsyn på nationell nivå. Integritetsskyddet ska inte variera efter var någonstans patienten söker vård, anser Datainspektionen, som också kritiserar landstingen för att det är för lätt att ta del av skyddade personuppgifter.

Granskningen utfördes under 2004 och omfattade totalt tre vårdcentraler och nio sjukhus i landstingen Östergötland, Stockholm, Kronoberg, Jönköping, Västernorrland, Västerbotten och Kalmar och samt på Gotland.

Läs mer på webbplatsen:
<http://www.datainspektionen.se> (LT)

Smittskyddsläkare får starkare roll

II En samlad proposition om hur antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar ska motverkas väntas från regeringen i slutet av hösten.

Förslaget kommer bl a att skärpa hygienkraven inom vården och ge smittskyddsläkarna en starkare roll gentemot sjukvårdshuvudmännen. Smittskyddsläkarna ska få ett uttryckligt ansvar för att följa vårdgivarnas förebyggande åtgärder och för att påtala brister och uppmäna till åtgärder. Smittskyddsläkaren ska kunna anmäla brister till Socialstyrelsen som kan utfärda föreläggande.

Propositionen kommer också att innehålla en rad andra förslag baserade på Socialstyrelsens handlingsplan mot antibiotikaresistens som kom redan år 2000, se <http://www.sos.se> LT

Ipuls VD slutar

II Ipuls vd Magnus Sederholm lämnar Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige, Ipuls. Magnus Sederholm har erbjudits posten som VD för Stockholmsbriggen AB, som står bakom byggandet av ett segelfartyg i Stockholm.

Enligt Ellen Hyttsten, ordförande för Ipuls, ska arbetet med att rekrytera en ny vd för Ipuls inledas omgående. LT

Nya webbsidor om patientsäkerhet

II Socialstyrelsen startar nya webbsidor om patientsäkerhet. Sidorna är en utbyggnad av Riskronden och innehåller medicinsk information om risker, vägledning och råd om förbättrad säkerhet i vården. Dessutom ska fallstudier med analyser av händelser där patienter kommit till skada eller utsatts för risker i vården publiceras varje månad.

Se <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet> LT

Forskarkväll på gator och torg

II På fredag är det »European Researchers Night«. Tanken är att allmänheten i hela Europa ska få komma i kontakt med forskning och forskare genom utställningar, demonstrationer, debatter, vetenskapscaféer m m. Initiativet till forskarkvällen kommer från EU-kommissionen och vänder sig särskilt till ungdomar med budskapet »forskning är kul«. Samordare i Sverige är EU/FoU-rådet, se vidare <http://www.eufou.se> LT