

fungerar. Påvisad smittspridning bör inte fokusera på enbart MRSA utan leda till förebyggande av smittspridning generellt.

Vi har fortfarande goda möjligheter

Den engelska IVA-studien visar enligt vår mening effekten av alltför låg följsamhet till handhygien, inte avsaknad av effekt av enkelrum. Vi vet inte idag om vi i en endemisk situation skulle klara vården av MRSA-patienter bättre än engelsmännen. Vi tror att vi i Sverige fortfarande har möjligheter att med god vårdhygien både i intensivvård, akut-sjukvård och andra vårdformer hålla smittspridningen på en låg nivå.

Att basala hygienrutiner tillämpas konsekvent, oberoende av vilken patient det gäller och oberoende av var patienten ligger, är en förutsättning för att lyckas. Goda vårdlokaler med god tillgång på enkelrum underlättar arbetet och minskar spridningsriskerna. Självklart måste man alltid sätta patientsäkerheten i första rummet, men att förhindra smittspridning är också i högsta grad en patientsäkerhetsfråga.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Blomqvist H. Måste MRSA-patienter på IVA isoleras? *Läkartidningen* 2005;102:543.
2. Cepeda JA, Whitehouse T, Cooper B, Hails J, Jones K, Kwaku F, et al. Isolation of patients in single rooms or cohorts to reduce spread of MRSA in intensive-care units: prospective two-center study. *Lancet* 2005;365:295-304.
3. Engemann JJ, Carmeli Y, Cosgrove SE, Fowler VG, Bronstein MZ, Trivette SL, et al. Adverse clinical and economic outcomes attributable to methicillin resistance among patients with *Staphylococcus aureus* surgical site infection. *Clin Infect Dis* 2003;36:592-8.
4. Kibbler CC, Quick A, O'Neill AM. The effect of increased bed numbers on MRSA transmission in acute medical wards. *J Hosp Infect* 1998;39:213-9.
5. Eveillard M, Eb F, Tramier B, Schmit JL, Lescure FX, Biento M, et al. Evaluation of the contribution of isolation precautions in prevention and control of multi-resistant bacteria in a teaching hospital. *J Hosp Infect* 2001;47:116-24.
6. Vietri NJ, Dooley DP, Davis CE, Longfield JN, Meier PA, Whelen AC. The effect of moving to a new hospital facility on the prevalence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Am J Infect Control* 2004;32:262-7.
7. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvain V, Touveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme*. *Lancet* 2000;356:1307-12.
8. Jernigan JA, Titus MG, Groschel DH, Getchell-White S, Farr BM. Effectiveness of contact isolation during a hospital outbreak of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Am J Epidemiol* 1996;143:496-504.
9. Gastmeier P, Schwab F, Geffers C, Rüden H. To isolate or not to isolate? Analysis of data from the German nosocomial infection surveillance system regarding the placement of patients with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in private rooms in intensive care units. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2004;25:109-13.
10. Hartstein AI, Denny MA, Morthland VH, LeMonte AM, Pfaller MA. Control of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in a hospital and an intensive care unit. *Infect Contr Hosp Epidemiol* 1995;16:405-11.

Bättre bläckfisk än inget alls

I *Läkartidningen* 45/2005 (sidan 3424) tar Göran Greider upp läkarkårens enligt honom bristfälliga rapportering av biverkningar. Han avslutar med: »Utan den [läkemedelsindustrin] vill nog ingen av oss leva, men det är viktigare än någonsin att läkarkåren sakta men säkert slingrar sig ur dess bläckfiskarmar och gör sig mer självständig. Det har ju trots allt varit trenden de senaste åren.«

Ja du, Göran Greider, tänk så bra det vore, ifall de offentliga arbetsgivare, som du värnar så intensivt, tagit sitt ansvar och avsatt tillräckliga resurser för sina anställdas vidareutbildning och fortbildning. Under det dryga kvartsekel jag arbetat som läkare har så inte varit fallet. (Hänger detta måhända samman med det djupa kunskapsförakt, som – förklätt till jämlikhetssträvan – präglat dina partivänner i decennier, vilket resulterat i att skolan idag visar sämre resultat än någonsin tidigare i modern tid, samtidigt som universitetsutbildningen urvattnats på ett närmast häpnadsväckande sätt eftersom alltför många studenter är så illa förberedda för akademiska studier?)

Specialistkompetens på fritiden

De obligatoriska kurser som under 1980-talet krävdes för att få ut specialistkompetens gick jag på jourkompetid, dvs på min fritid, utan lön från arbetsgivaren. Staten var så pass »generös« att den via Socialstyrelsen täckte ungefär halva kostnaden för kost och logi.

Efter det att specialistkompetensen utkwitterats har genomtänkta fortbildningsinitiativ från arbetsgivarens sida varit sällsyntare än hönständer. Däremot har industrin visat framfötterna och genom åren inbjudit till ett antal högklassiga kurser, godkända som fortbildning av



Utbildningsfrågorna i centrum!

dävarande Landstingsförbundet – arbetsgivarorganisationen!

Alltså, Göran, du och jag kan vara överens om att det hade varit »moraliskt bättre« om arbetsgivarna själva satsat tillräckliga resurser på min professionella utveckling så att industrins kurser inte behövts. Vem vet – det kanske till och med hade stimulerat mig både till att vara lyhörd för berättelser om egendommiga bieffekter och att sända in betydligt fler biverkningsrapporter?

Så korkade är vi inte

Tyvär har arbetsgivarens satsning utblivit. I stället har nämnda bläckfiskarmar fått nappa efter läkarna, bäst de kunnat. Däråt bör nog även du vara glad, för utan det initiativet skulle hela min kär vara avsevärt sämre skickad att ta hand om dig.

Och du kan vara lugn; få av oss är så korkade att vi tror att industrin gör detta för våra vackra ögons skull. Vi vet att den är ute efter att tjäna pengar, och de flesta av oss har detta i bakhuvudet såväl under som efter genomgångna kurser.

Bror Gårdelöf

överläkare, Linköping
Bror.Gardelov@lio.se

Alfred Bjure, engagerad reumatolog

I en Medicinhistorisk minipaus i *Läkartidningen* 45/2005 (sidan 3328) berättar Nils Brage Nordlander om radiologen Hugo Laurells speciella intresse för ortostatisk arteriell anemi. Ett intresse som han delade med Alfred Bjure, kollega på medicinkliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Bjure, som själv upplevde återkommande ischemiska episoder, beskrev tillståndet och dess orsaker i föredrag och artiklar. Bjure-Laurells syndrom står sedan dess som en eponym för en inte ovanlig reaktion hos unga människor, ibland långt upp i åren.

Efter utbildning och disputation 1925

blev Alfred Bjure lasarettläkare i Västerås. Där engagerade han sig särskilt i vården av de reumatiskt sjuka och bildade en reumatologisk avdelning. Han organiserade därtill en uppsökande verksamhet i länet – en modell som fick efterföljd på andra håll.

Som pensionär i Uppsala åtog han sig under en följd av år motsvarande verksamhet i landstingets hägn och tog initiativ till att bilda en länsförening mot reumatism.

Nils-Johan Höglund

MD, Uppsala
nj.m.hoglund@telia.com