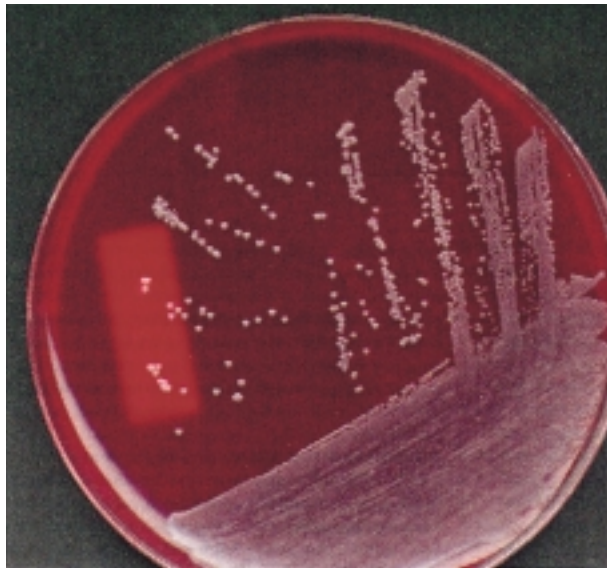


Nasjonal tiltakspakke for å bekjempe MRSA

Statens institutt for folkehelse foreslår nasjonale retningslinjer for å hindre spredning av MRSA-infeksjoner i sykehus og sykehjem.

På oppdrag fra Smittevernrådet ved Folkehelsa har en arbeidsgruppe bestående av fagfolk innen infeksjonsmedisin, mikrobiologi, sykehushygiene og allmennmedisin laget et utkast til nasjonale retningslinjer for å forebygge spredning av meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA) i sykehus og sykehjem. Arbeidsgruppen, ledet av professor Claus Ola Solberg ved Haukeland Sykehus, anbefaler også helsemyndighetene å revidere og oppdatere regelverket og de relevante forskriftene som er hjemlet i smittevernloven.



Blodagarskål med bakteriekolonier av *Staphylococcus aureus*.
Foto S. Holta Ringertz, Aker sykehus

Ikke bare importproblem

Forekomsten av MRSA-infeksjoner er økende i de fleste land. Infeksjonene er særlig et problem i sykehus, og fører til økt sykkelighet, økte kostnader og høyere dødelighet. Det opplyser Bjørn G. Iversen, overlege ved Folkehelsa og sekretær i arbeidsgruppen.

– I mange europeiske land, USA og Japan utgjør MRSA-infeksjoner 30–60 % av stafylokokkinfeksjonene. Men i Nederland og

Norden er forekomsten fortsatt lav, dvs. mindre enn 1 %. Det er et uttalt ønske i disse landene å hindre spredning av slike infeksjoner, sier Iversen.

Han påpeker at selv om det fortsatt er relativt få MRSA-tilfeller i Norge, blir stadig flere smittet innenfor landets grenser: – I fjor ble det registrert 67 pasienter med MRSA-infeksjon, men de fleste hadde ikke vært utenlands. Dette betyr at MRSA ikke lenger

bare er å betrakte som et importproblem.

Omfatter alle helseinstitusjoner

De nye retningslinjene vil pålegge alle helseinstitusjoner å etablere preventive tiltak mot spredning av MRSA, i samsvar med en nasjonal standard. I kommunene vil det være smittevernlegen som har dette ansvaret. Arbeidsgruppens anbefalinger omfatter generelle hygiene- og miljøbeskyttende tiltak, varslingsrutiner ved MRSA-utbrudd, tiltak rettet mot pasienter i sykehus, sykehjem og primærhelsetjenesten samt tiltak overfor helsepersonell.

Arbeidsgruppen går også inn for å etablere et norsk referanselaboratorium for MRSA, som kan identifisere og sammenlikne ulike MRSA-funn som gjøres i Norge. Videre blir det understreket at risikoen for spredning

er direkte relatert til forbruket av antibiotika, og at en restriktiv antibiotikapolitikk er svært viktig. Alle helseinstitusjoner skal derfor ha skriftlige retningslinjer for bruk av antibiotika til behandling og profylakse. Innstillingen fra arbeidsgruppen blir nå sendt til Smittevernrådet for videre behandling.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no

Britiske sykehus får karakterer

Karakterer blir tatt i bruk som mål på sykehusenes kvalitet i den første åpne evalueringen av de britiske sykehusene. Vel 20 % av sykehusene i evalueringen oppnådde toppkarakteren tre stjerner.

Det er Storbritannias helsemyndigheter med helseminister Alan Milburn i spissen som står bak den nye måten å evaluere sykehusene på. Karaktersystemet klassifiserer 173 sykehus i England på grunnlag av en rekke indikatorer. Ventetid fra allmennlegens henvisning til konsultasjon hos spesialist, antall ubesatte medisinske stillinger og prosentandel pasienter som må vente på behandling i sykesengen i mer enn fire timer, er noen av de viktigste indikatorene evalueringen legges til grunn.

– Indikatorene viser at det ikke først og fremst er penger, men ledelse og administrasjon av de enkelte sykehusene som er de viktigste faktorene for å lykkes, sier helseminister Alan Milburn til *BMJ* (1). Milburn understreker at noen av indikatorene belyser

viktige nasjonale problemer i det britiske helsevesenet, slik som mangel på medisinsk kvalifisert personell.

Peter Hawker i spesialitetskomiteen i British Medical Association frykter undersøkelsen kan føre til større rekrutteringsproblemer for de sykehusene som har gjort det dårlig i evalueringen. Han mener også at det er en fare for at arbeidsmoralen ved disse sykehusene på sikt kan svekkes som følge av at arbeidsstedet får et dårlig rykte utad.

Tre stjerner er høyest karakter, mens ingen stjerner markerer at sykehuset er dårligst i klassen. 35 av sykehusene i evalueringen fikk toppkarakter, 103 fikk to stjerner, 23 sykehus fikk én stjerne, mens 12 sykehus ikke fikk stjerner i det hele tatt.

– Hans Petter Fosseng, *Nettredaksjonen*
hans.petter.fosseng@legeforeningen.no

Litteratur

1. Harris C. England introduces star system for hospital trusts. *BMJ* 2001; 323: 709.

Eierskap til sykehusene – hva vil staten?

Eier- og foretaksgruppen i Sosial- og helsedepartementet har nylig lagt frem rapporten *Sykehusreformen – noen eierperspektiv*. Rapporten, som partene i reformen har ventet lenge på, er ment å gi svar på hva staten vil med sitt eierskap til sykehusene.

Rapporten omhandler blant annet reformens visjon, ledelse og organisasjonsutvikling i sykehusene, kvalitet i helsetjenesten, klinisk forskning ved sykehusene, samarbeid mellom nivåene i helsetjenesten, psykisk helsevern som nasjonalt satsingsområde og kompetanseutvikling. Den finnes i sin helhet på Sosial- og helsedepartementets Internett-sider: www.dep.no/shd/sykehus-reformen/aktuelt/rapport/index-b-n-a.html