

# Nye regler mot MRSA-infeksjoner

## Nasjonalt folkehelseinstitutt har laget nasjonale retningslinjer for å hindre spredning av meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA) i sykehus og sykehjem.

Retningslinjene pålegger helseinstitusjoner å etablere preventive tiltak mot spredning av MRSA, i samsvar med en nasjonal standard. I kommunene er det 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.

Folkehelseinstituttet understreker at enkelte av retningslinjene ikke samsvarer med dagens forskrift og rundskriv som er hjemlet i smittevernloven. Der det foreligger avvik, er dette anført i teksten. Arbeidet med å oppdatere gjeldende regelverk er i gang.

Forekomsten av MRSA-infeksjoner øker i de fleste land. Infeksjonene er først og fremst et problem i sykehus, og fører til økt sykkelighet, økte behandlingskostnader og høyere dødelighet for enkelte pasientgrupper. I enkelte europeiske land, USA og Japan utgjør MRSA-infeksjoner 30–60 % av stafylokokkinfeksjonene. I Norden er forekomsten fortsatt lav. De nye retningslinjene er et ledd i helsemyndighetenes innsats for å beholde den gunstige resistensutviklingen.

Retningslinjene, som er tilgjengelige på Folkehelseinstituttets hjemmesider ([www.folkehelse.no/publ/veiledere/2002-1-mrsa.zhtml#TopOfPage](http://www.folkehelse.no/publ/veiledere/2002-1-mrsa.zhtml#TopOfPage)) er utarbeidet av en bredt sammensatt arbeidsgruppe, ledet av infeksjonsmedisiner Claus Ola Solberg ved Haukeland Sykehus.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*  
[tom.sundar@legeforeningen.no](mailto:tom.sundar@legeforeningen.no)

# Resept og timebestilling på nett

## Ved Ila legesenter i Trondheim kan pasienter fornye resepter og bestille time hos fastlegen over Internett.

Prosjektet Den gode publikumstjeneste skal prøve ut sikker kommunikasjon via Internett mellom lege og pasient, og er et samarbeid mellom Midt-Norsk Helsenett og firmaet Deriga, som har utviklet en sikker løsning for nettbasert kommunikasjon.

## Ila legesenter i gang

Det første pilotkontoret, Ila legesenter i Trondheim, ble koblet opp i midten av juni, og fastlege Roger Kahn melder om svært gode erfaringer hittil.

– Først og fremst har tilgjengeligheten for pasienten økt. Pasientene får lettere tak i legen, slipper telefonkø og kan ta kontakt når det passer dem, sier Kahn. Tilbudet er rettet mot legesenterets faste pasienter. De fleste tjenestene dreier seg om timebestilling, reseptfornyelse og enkle spørsmål om egen helse. Prosjektet gir mulighet for både enveis- og toveiskommunikasjon. Ved toveiskommunikasjon må pasienten logge seg inn med passord og brukernavn. Sikkerheten er som ved bruk av nettbank.

Roger Kahn går gjennom henvendelsene to ganger daglig. Selve tjenesten er gratis for pasientene, men de betaler egenandel dersom noe må gjøres og Kahn får takst for utført arbeid.

Internett-tjenesten er ikke tids- og arbeidsbesparende for Kahn: – Mengden arbeid vil

øke ettersom man gjør seg mer tilgjengelig. Men for meg er det viktig at servicetilbudet til pasientene blir bedre, og merarbeidet er ikke større enn at det blir oppveid av dette, synes Kahn.

## Sikre nettløsninger

– Løsningen innebærer at ingen andre enn legen og brukeren kan forstå eller se hva som skrives på bestillingsskjemaene som pasienten finner på legekontoets hjemmeside. Sikkerheten til pasienten står sentralt, opplyser Pål Hildrum i Midt-Norsk Helsenett.

Kommunikasjon via nett vil lette tilgjengeligheten mellom fastlege og pasient og Hildrum mener at det er stor interesse for å finne frem til sikre løsninger. – I prosjektet inngår også en risiko- og sårbarhetsvurdering som utføres av et uavhengig firma. Vurderingen skal sikre at Datatilsynets pålegg om behandling av sensitiv informasjon blir fulgt, sier Hildrum.

Prosjektet pågår fra juni 2002 til juli 2003, og 12 fastlegekontorer i Møre og Romsdal og i Trøndelag-fylkene er invitert til å delta. Disse får Internett-tilkobling og driftsutgifter dekket i prosjektperioden. Deltakelse er kostnadsfritt for legene.

Prosjektet har en kostnadsramme på 2,7 millioner kroner, og støttes av Sosial- og helsedirektoratet med 1,3 millioner kroner.

– Ingrid Hoie, *Tidsskriftet*  
[ingrid.hoie@legeforeningen.no](mailto:ingrid.hoie@legeforeningen.no)

## Flere leger i kommunene

Antall legeårsverk i kommunehelsetjenesten har økt betydelig de siste årene. Ved utgangen av 2001 utførte leger 3 860 årsverk i kommunehelsetjenesten utenom eldreomsorgen. Det er en vekst på 280 årsverk sammenliknet med året før ifølge Statistisk sentralbyrå. Legedekningen var 8,5 årsverk per 10 000 innbyggere ved årsskiftet. Det er fastleger og turnusleger som står for veksten.

Årsaken til bedringen i legedekning skyldes fastlegeordningen og restriksjoner på opprettelsen av nye stillinger innen spesialisthelsetjenesten for å bedre tilgangen på leger i kommunehelsetjenesten.

## Færre leger til sykehusene

Antall årsverk ved de somatiske sykehusene gikk så vidt opp i fjor. Veksten i legeårsverkene var på 2 %. Ved utgangen av 2001 var til sammen 59 500 årsverk knyttet til somatiske sykehus, en økning på 1,7 % i forhold til året før. 7 241 av disse var legeårsverk, viser tall fra Statistisk sentralbyrå.

Det var i fjor 168 flere legeårsverk enn året før, altså en økning på 2 % som er svært beskjedent sammenliknet med utviklingen i 1990-årene. Den største veksten i årsverk hadde radiografene og bioingeniørene som økte med 9 % og 5 %.

## Én fylkeslege for Oslo og Akershus

Felles fylkeslege for Oslo og Akershus kan bli aktuelt hvis regjeringens forslag om at en fylkeslege kan ha mer enn ett fylke i sin embetskrets, vinner gehør. I fjor vedtok Stortinget at fylkeslegene skal integreres i fylkesmannsembetet. Ettersom Oslo og Akershus allerede har felles fylkesmannsembete, åpner dette for sammenslåing av fylkeslegene i disse fylkene.



**Fragmin**<sup>®</sup>  
dalteparin sodium

**PHARMACIA**