

Utpostens
dobbeltime

When the shit hits the fan.

LEGIONELLA-UTBRUDET FREDRIKSTAD

INTERVJU MED KOMMUNELEGE
Svein Rønsen
AV PETTER BRELIN

Katastrofer, ulykker og epidemier kommer nesten per definisjon når man minst forventer det. Vi har sett det så mange ganger.

Folk rammes brått, brutalt og uventet.

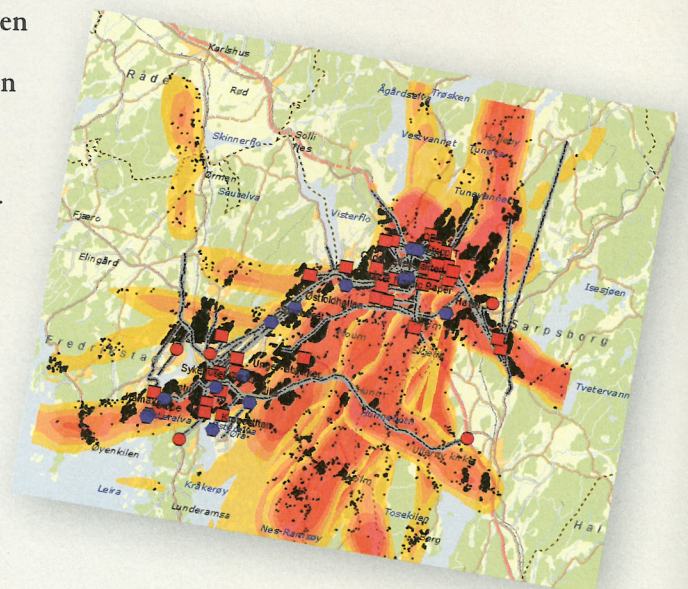
Vi så det senest i nedre Glomma regionen i slutten av mai i år. Folk ruslet i dagervis uforstyrret og ubekymret rundt omkring i de fredeligste omgivelser og inhalerte dødelige mengder aerosoliserte legionella bakterier.

Man aner fred og ingen fare mens katastrofen forløper aldeles ubemerket de første dagene. Inntil helvete bryter løs. Plutselig øker antall innleggelser med alvorlige lungebetennelser på sykehuset i Fredrikstad dramatisk. Folk dør. De må på respirator. Ingen vet hvor smitten kommer fra, hvor mange som vil komme inn de neste døgn eller hvordan dette skal kunne stoppes.

Vi som ikke var der, var glade for det. Samtidig var vi glade for at de som var der, gjorde det de gjorde. En av dem som virkelig var der, er en av de mest erfarne samfunnsmedisinere og kommuneleger i landet. Svein Rønsen har vært kommuneoverlege i Fredrikstad siden begynnelsen av 90-tallet. Alle som kjenner ham, vet at dette er en mann med orden i systemene, enorm kunnskap, oversikt og kontroll. Når Dagbladets nettutgave om kvelden den 21. mai skrek ut om dødsbakterien i Fredrikstad skjønte alle at denne kommunelegen ikke ville få en lett dag på jobben neste dag. Det var på sin plass å legge bekymringer for dårlig inneklima, veistøy og liknende til side. Her måtte smittevernplan og oversikt over kjøletårn i kommunen frem for virkelig å bli tatt i bruk.

Dette er en situasjon du håper du ikke kommer i, men det er slett ikke umulig. Utposten vil derfor gi deg en innsikt vi håper du ikke trenger. Vi vil forsøke å finne ut hvordan det er å være der det plutselig skjer store, truende og dramatiske ting.

Der du har ansvaret. Eller i hvert fall en del av ansvaret...



Sykehusene har et særskilt ansvar for å oppdage utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer. Hvordan oppdaget de dette utbruddet på sykehuset i Fredrikstad?

De hadde registrert mange innleggelser av pneumoni i løpet av en ukes tid. De synes dette var såpass påfallende at det ble slått opp på sykehusets intranett uten at det til å begynne med ble assosiert med et spesifikt utbrudd. Det var faktisk en svensk intensivsykepleier som først tenkte på at dette kunne være et legionellautbrudd. Det ble så tatt tre prøver fra ettermiddagen fredag 20. mai som alle viste legionella antigener.

Har de systemer for å oppdage dette på sykehusene?

Nei, de har vel egentlig ikke det. Dette har til nå vært avhengig av våkne helsearbeidere på sykehusene. Det er sykehusene som må oppdage et slikt utbrudd og det er viktig at det er en mental beredskap for dette på sykehusene.

Når, og hvordan fikk du beskjed om epidemien?

Jeg var på opera-øvelse i Halden der jeg fikk telefon lørdag 21. mai kl. 1340 etter at sykehuset hadde påvist disse tre positive antigen testene.

Hvordan tolket du den første meldingen, ante du at dette ville bli så stort som det ble?

Jeg slapp det jeg hadde i hendene, som tilfeldigvis var en dame jeg danset menuett med, og satt meg i bilen for å møte på sykehuset for nærmere orientering. Jeg tenkte at dette kunne bli stort og at vi måtte belage oss på en vanskelig situasjon. Jeg bestemte meg derfor med en gang for å utkalle de ressurser jeg ville trenge ved et stort utbrudd.

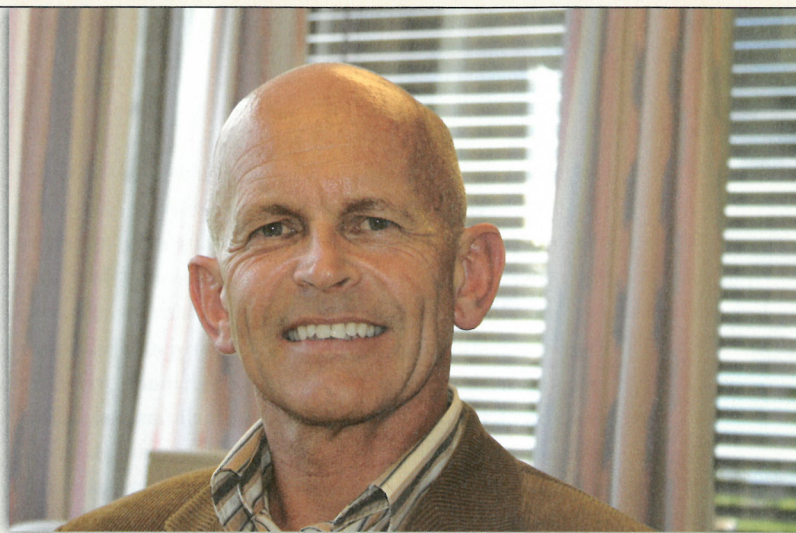
På veien til Fredrikstad begynte jeg umiddelbart å samle folk i min stab som var nødvendige for å organisere og håndtere et slikt utbrudd. En av de første jeg kontaktet er ansvarlig for miljørettet helsevern. Han grep tak i kjøletårnproblematikken og før jeg var kommet tilbake til Fredrikstad var vi i gang med å kontakte de kjøletårneiere vi hadde registrert.

Hvordan og når bestemte dere organiseringen av arbeidet?

To pasienter var fra Sarpsborg og en fra Fredrikstad. Da jeg kom til sykehuset, møtte jeg kommuneoverlege i Sarpsborg, Hans Morten Sundt. Vi ble med en gang enige om at de to kommunene skulle samarbeide om håndteringen av dette utbruddet. Vi dannet en egen organisasjon med lik deltagelse fra begge kommuner der vi delte på oppgavene uten å skjelne til kommunegrenser.

Synes du at det var skremmende?

Jeg ble ikke skremt fordi jeg visste at jeg hadde tilgang på all den kompetanse jeg trengte fra Nasjonalt Folkehelse-



institutt som jeg har samarbeidet med mange ganger tidligere. Jeg har alltid opplevd god hjelp og støtte derfra.

Hadde dere kommunale planer for håndtering av slike epidemier på forhånd og viste de seg hensiktsmessige?

Både Fredrikstad og Sarpsborg hadde selv sagt egne smittevernplaner. I vår plan var det den delen som omhandlet pandemisk influensa som hadde mest relevans. Vi brukte vesentlige deler av smittevernplanen. Blant annet brukte vi organiseringen som er angitt i planen som mal for hvordan vi arbeidet. Vi opprettet en «prosjektorganisasjon» med hovedkvarter i gamle Onsøy Rådhus som vi hadde bestemt i planen, selv sagt med det tillegg at vi også hadde Sarpsborg med oss denne gangen.

Hadde dere noen bærende prinsipper for organiseringen?

Det bærende prinsipp hos oss, som i lover og forskrifter for øvrig, er det såkalte ansvarsprinsippet. Det vil si at den som har ansvar for et driftsområde til daglig, også har dette ansvaret i kriser. Vi i helseetaten har altså ansvaret for det meste i forbindelse med et slikt utbrudd. Kommuneledelse, eksterne etater og politikere har ikke automatisk ansvar eller oppgaver selv om det oppstår en kritisk situasjon. Jeg, som kommunens smittevernlege, fikk dermed ansvaret for smitteoppsporingen.

Når du sier smitteoppsporing høres det så lett ut, enhver som har forsøkt å drive litt smitteoppsporing vet at det mildt sagt kan være frustrerende og vanskelig. Rent praktisk, hvordan gjør man det når man får et slikt kjempeutbrudd i fanget en lørdag ettermiddag?

Det første vi gjorde var å stasjonere åtte helsesøstre på sykehuset for å intervju pasienter og drive smitteoppsporing. De brukte et intervju skjema som nasjonalt folkehelseinstitutt hadde utarbeidet samme dag. Med dette skjemaet kartla vi pasientenes bosted og deres bevegelsesmønster de siste ti dager før de ble syke.

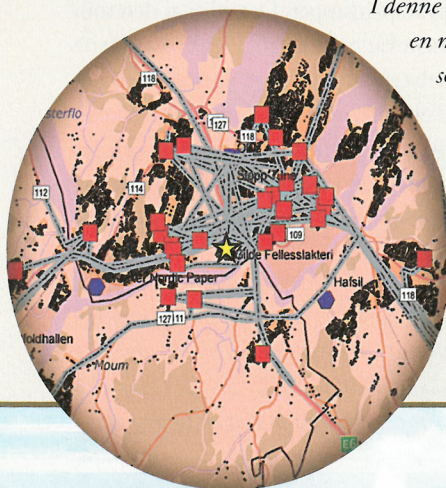
Hva gjorde dere videre med de data dere samlet inn?

Vi brukte tre innfallsvinkler.

Det er viktig med gode epidemiologiske undersøkelser. Her brukte vi for første gang i verden et avansert geodata system der de kunnskapene vi hadde fått etter intervjuer med pasientene ble sammenstilt i et elektronisk kart sammen med kunnskap om de kjøletårn vi har i kommunen. Vi hadde detaljerte lokale meteorologiske data og modeller som kunne simulere utslipp av aerosoler med forskjellige fysikalske karakteristika fra alle de aktuelle smittekildene i et fire-dimensjonalt system (tre dimensjoner + tid). Vi fikk da ut kart med områder som ville være smitteutsatte fra det aktuelle kjøletårnet. Ved å plote pasientenes oppholds sted mot «smitteskyene», kunne vi vise hvilken smittekilde som var den mest sannsynlige. Dette systemet vil bli presentert på en konferanse om Legionella som vil bli avholdt i Chicago i høst.

En annen måte å tilnærme seg problemet på er å se på de som bodde i en bestemt radius fra et kjøletårn og undersøkte hvor stor risiko det var for å bli syk i ulik avstand fra en slik mulig smittekilde. Ved disse undersøkelsesmetodene viste det seg etter hvert at en av disse smittekildene pekte seg tydelig ut.

Den siste metoden er selvsagt miljøundersøkelser, dvs. vi lette etter ukjente kjøletårn, driftsforstyrrelser av kjøletårn og tok mikrobiologiske undersøkelser av alle de aktuelle smittekilder som senere ble sammenholdt med DNA analyser fra de bakteriene som hadde infisert pasientene.



I denne saken var det involvert en mengde eksterne etater som departement, direktorat, Folkehelseinstituttet, sykehuset samt primærkommunene. Mildt sagt en organisatorisk utfordring. Hvordan var forholdet til de eksterne aktørene?

Vi holdt oss strengt til ansvarsprinsippet også på dette planet. Det er viktig at ingen etat går ut over sine oppgaver og gjør ting som andre skal gjøre. Det var nok en viss tendens til at enkelte statlige organer så dette som «sin» katastrofe og tok litt vel mye initiativ i forhold til det som var nødvendig. Slikt kan virke forvirrende og demoraliserende. Derfor ble det veldig viktig for oss å fokusere på våre oppgaver og holde på dem etter de prinsipper vi visste fungerte godt. Sykehuset tok diagnostikk og behandling, de informerte mediene om epidemiens forløp og om hvem som var rammet. Vi tok ansvar for smitteoppsporingen. En av oss deltok alltid også på møter på beredskapsrådet på sykehuset for å følge utviklingen av utbruddet. Vi hadde i tillegg felles pressekonferanse med sykehuset.

Folkehelseinstituttet har som en av sine oppgaver å bistå i slike situasjoner. Det gjorde de på en kjempegod måte. De brukte sin kompetanse, ga oss råd og hjalp oss med det vi trengte hjelp til. De var hele tiden på tilbudssiden uten å overstyre vårt arbeide.

Fylkeslegen fikk pålegg fra Tilsynet om å følge oss tett. I Østfold har vi heldigvis en klok fylkeslege som skjønte at vi hadde annet å gjøre enn å fylle ut rapporter til dem. Hun fulgte med i det vi gjorde, ga oss god moralsk støtte uten å gi noen direkte føringer.

Vi holdt de nasjonale helsemyndighetene orientert gjennom hele utbruddet. I tre dager hadde vi en observatør fra Sosial- og helsedirektoratet som nok var sendt hit for å følge med slik at vi gjorde jobben vår. I hans rapport til direktøren fikk vi støtte for hvordan dette arbeidet hadde forløpt. Det var ikke på noe tidspunkt behov for direktoratets hjelp i dette utbruddet.

Blir deler av smittevernplanen endret etter de erfaringer dere har gjort?

Vi har en regel om at hver gang planen blir brukt, skal den evalueres. Om det vil komme endringer nå, kan jeg ikke si noe om enda.



Hadde dere øvet på slike situasjoner?

Nei, det hadde vi ikke, men vi var vant til å samarbeide på denne måten både innad i kommunen og med de eksterne samarbeidspartnere. Vi har et nært samarbeide til vanlig. Mange av oss har jobbet sammen i mange år, har sett hverandre mange ganger og fungere godt sammen i mange andre sammenhenger. I forbindelse med dette utbruddet hørte vi av det tette samarbeidet med Sarpsborg som vi har hatt gående i mange år.

Ingen som ble grepet av panikk?

Nei, vi arbeidet hardt, men med ro og konsentrasjon.

Hva ble din hovedoppgave?

Å lede smitteoppsporingen sammen med Kommuneoverlegen fra Sarpsborg.

Mye frustrasjoner underveis?

Jeg var forberedt på mange frustrasjoner og forventet at det etter en stund skulle bli en del irritabilitet i organisasjonen. Det kom ikke, vi hadde hele tiden et kjempegodt samarbeide uten at det knirket noe sted.

Primærhelsetjenesten ble utsatt for et betydelig press både på allmennlegekontorene og på legevakten, hvordan orienterte dere fastlegene og hvilken rolle ble de pålagt?

Fastlegene ble informert via fakser til alle legekontorene. Fastlegene ble ikke pålagt spesielle oppgaver ut over å være spesielt oppmerksom på smitteoppsporing og å delta i oppbemanningen av legevakten.

Opplevde du noen problemer i forhold til samarbeidet med allmennlegene?

Nei, samarbeidet med allmennlegene var godt. Det var ingen som klaget og alle gjorde jobben sin.

Etter hvert ble det et markert fokus på oppsporing av smitekilden. Hvorfor tok det så lang tid å få svar når prøvetakingen var unnagjort såpass fort?

Jeg synes ikke det tok lang tid.. Det tar ti dager å dyrke legionella. Det sier seg selv at identifikasjon av de forskjellige stammene da tar noe tid.

Ble dere overrasket når det viste seg at smitekilden var en «scrubber», noe som ikke tidligere har vært sett som noe problem?

Nei, vi fikk mistanke til denne scrubberen allerede da våre folk gikk en runde på Borregaard. Vi fikk da vite at dette er en innretning der vann mellom 20 og 40 grader aerosoliseres og blåses ut av store vifter. Dermed ble det naturlig å ta prøver av denne også.

Du/dere har fått ros fra mange hold, sist fra Preben Aavitsland i en leder i Tidsskriftet for den norske lægeforening. Han mener åpenbart at dere nå har vist veien for den kommunebaserte samfunnsmedisinen. Signaliserer denne typen problemstillinger et slags fokus på «back to basics» i norsk samfunnsmedisin?

Dette illustrerer at det er nyttig og viktig å ha velfungerende samfunnsmedisinske fagmiljøer i kommunene. Her hadde en samfunnsmedisinere som hadde gode samarbeidsrelasjoner med andre deler av kommunehelsetjenesten i to kommuner. Det gjorde oss i stand til å håndtere utbruddet raskt. Jeg har fremhevet at ansvarsprinsippet er nyttig, men det forutsetter at den ansvarshavende er kompetent og lokalkjent. Dette er ikke oppgaver som hvem som helst kan ha. Dette må man kunne. Fra legenes side hadde vi lokalkunnskap og relasjoner som betydde mye. Jeg hadde for eksempel samarbeidet tidligere med kommunens Geodata avdeling i et svevestøv prosjekt der problemstillingene til forveksling likner spredning av aerosoler fra kjøletårn. Det å bruke deres kompetanse viste seg å være uvurderlig. Våre folk på geodataavdelingen fikk i sin tur igjen hjelp fra norsk institutt for luftforskning for å omgjøre data-simuleringsmodellene fra å gjelde støv til aerosoler. Dette er eksempler på at det lokale nettverket fungerer fordi man har lagt en god del relasjoner gjennom års arbeide. Ingen eksterne organisasjoner kan klare å få en slik lokal oversikt på kort tid.

Så til samfunnsmedisinens store spørsmål, organiseringen. Dere var vel forberedt. Mange andre kommuner hadde åpenbart ikke den ringeste peiling på hva et kjøletårn er, langt mindre hvor de har kjøletårn i kommunen sin. Tyder ikke dette på at man med fordel kan regionalisere samfunnsmedisinen og at den kommunale organiseringen ikke er hensiktsmessig i alle norske kommuner?

Organisering er viktig. Jeg tror nok at det er hensiktsmessig å knytte dette til kommunestrukturen på en eller annen måte fordi de har så mange oppgaver som krever samfunnsmedisinsk medvirkning.

Hva gjør du annerledes neste gang legionella bakteriene svever gjennom luften i nedre Glomma område?

Vi involverer enda mer informasjonspersonell tidlig under utbruddet. For oss var det viktig å vise åpenhet, men vi ville ha en viss styring med informasjonsflyten slik at det som kom ut var etterrettelig. Til å begynne med ringte mobiltelefonen nesten kontinuerlig fra journalister fra hele Norden. Jeg måtte slutte å ta telefonen dersom jeg skulle få gjort noe som helst.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Petter Brelin. Kontakt ham på brelin@c2inet