

Legionella sett fra Bø

AV ANDERS SVENSSON

En epidemi av legionella brøt ut i Østfold i mai 2005. Svein Rønsen, kommuneoverlege i Fredrikstad fortalte i forrige nummer av Utposten hvordan han opplevde disse hektiske forsommer-dagene. Det er et stykke fra Fredrikstad til Bø i Vesterålen. Men med dagens (pro?) aktive Helsetilsyn ble også Bø «rammet» av epidemien. I små kommuner må kommuneleien inneha mange roller og ha bred kompetanse. Ringvirkningene av epidemien stilte definitivt kompetansen og vurderingsevnen til kommunelege 1 på prøve.

Et stort utbrudd av en potensiell dødelig smittsom sykdom, der smittetfokus var ukjent og der mulighetene til personifisering av nyhetene er tilstede, er midt i blinken for media. 21. mai var en stor dag for tabloidavisene.

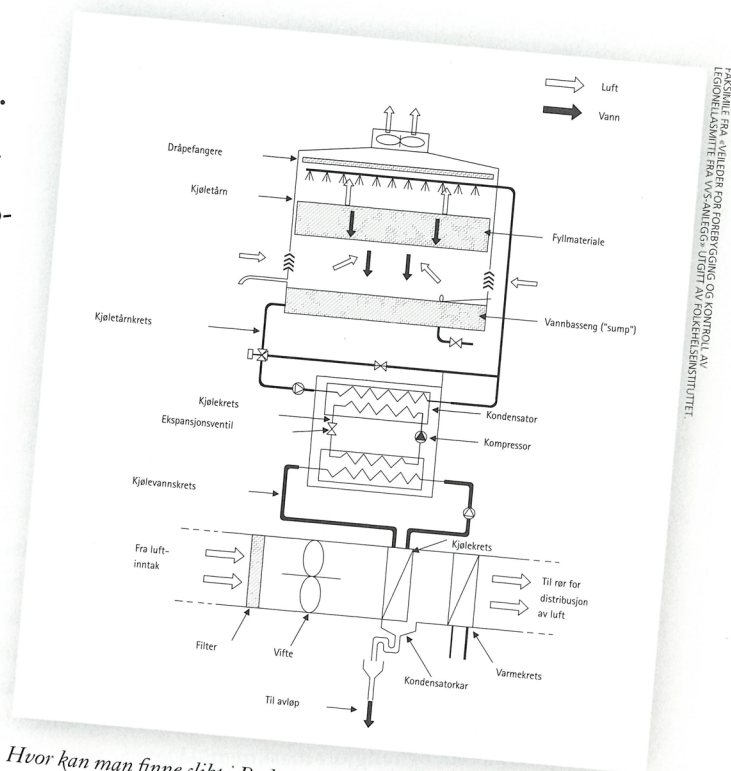
Epidemien var alvorlig og dødeligheten stor. I alle kriser kreves det handling, passivitet er uakseptabelt. Norske myndigheter fikk svi for at de ikke var aktive nok da tsunamien slo til i Sørøst-Asia. Myndighetenes, eller muligens politikernes, behov for handlekraft preget også håndteringen av legionella-utbruddet i Østfold.

Allerede seks dager etter smitteutbruddet sendte Helsetilsynet via Fylkesmannen brev til alle kommunene der de spurte:

«Mener kommunen at den pr. dags dato oppfyller forskriftens krav til oversikt over hvor i kommunen det finnes innretninger som kan spre legionellasmitte?»

«Mener kommunen at den pr. dags dato ivaretar sitt ansvar for å føre tilsyn med at forskriftens krav etterleves av virksomheter som har innretninger som kan spre legionellasmitte?»

Dette brevet kom fire ganger i e-postekassen min; fra rådmannen, fra kommunehuset, direkte fra Fylkesmannen og fra min Helse- og sosialsjef. I e-posten fra min sjef sto det kort: «Forutsetter at du har kontroll på dette». Kommunen, det er jeg ... Bø kommune sin egen Charles de Gaulle!



Hvor kan man finne slike i Bø kommune?

Brevet henviste til veilederen for Forebygging og kontroll av legionella i VVS-anlegg som ble publisert i 2003. Jeg hadde nok sett den en gang ... trur jeg. Nå leste jeg den igjen. Det er en god veileder. Oversiktlig, men likevel grundig.

Problemet var at jeg ikke visste hva et kjøletårn er. Veilederen har en utførlig beskrivelse av et kjøletårn med en svært instruktiv tegning, men jeg mangler fullstendig teknisk kunnskap og den er for meg helt ubegripelig. Og da blir det utfordrende å vurdere om vi har slike i Bø kommune. Heldigvis er Bø en liten plass, og et kjøletårn skal jo være relativt stort dersom jeg hadde skjønnet veilederen. Den eneste plassen et kjøletårn kunne gjemme seg var på fiskebruket. Jeg ringte til driftslederen, som jeg kjenner godt. Han kunne fortelle at de ikke hadde kjøletårn, men de hadde et kjøleanlegg som muligens kunne omfattes av forskriften. Så begynte han en lang utlegging om de tekniske løsningene på kjøleanlegget og hvordan det fungerte. Han fortalte også grundig om de kontrollrutiner de utfører for å holde anlegget fritt for smitte. Jeg skjønnte lite av det, men Sjøbruk oppfyller helt klart kravene i forskriften. Jeg tok også to telefoner til mine erfarne kolleger i nabokommunene for å få råd.

Jeg svarte ja på begge spørsmålene. Det gjorde også alle andre kommuner. Nå kunne helseministeren med god samvittighet si at myndighetene har tatt sitt ansvar og gjort jobben sin. Der er ingen grunn til uro, situasjonen er under kontroll.

Men så var det ikke et kjøletårn som var smitekilden, men en såkalt «airskrubber» (hva nå det kan være). Det er lett å forestille seg aktivitetsnivået som ble utløst i Sosial og Helsedirektoratet. Man vedtok raskt en ny midlertidig forskrift som beskyttet befolkningen mot den nye trusselen. Kanskje hadde man det litt for travelt og var litt for ambisiøs, for rett etterpå kom det en revisjon, og deretter unntaksbestemmelser.

Da fristen for melding av anlegg som omfattes av forskriften gikk ut, hadde jeg fått tilsendt to meldeskjema; fra Per og Pål (!) som eier de to bensinstasjonene i bygda. Det er neppe en tilfeldighet at disse to sendte inn skjema. Oljeindustrien har lang erfaring med intern-kontrollsystem og er svært opptatt av sikkerhet.

Jeg har naturlig nok lite kunnskap om hvordan et bilvaskanlegg fungerer, og ringte til Per. Han var oppgitt. «Jeg har fått en dunge papirer. Jeg fikk pinadø så mye informasjon i augustdagene at jeg holdt på å bli gal». Per hadde blitt informert om at dersom meldeskjema ikke var sendt inn før fristen kunne anlegget bli stengt. Per hadde fulgt instruksene fra Statoil, og rengjort maskinen. «Det var et mareritt. Maskinen er ikke laget med tanke på at vi skal tappe, og der er ikke tappeutstyr». Han forklarte hvordan hans bilvask fungerte. Den går på kaldt vann, men der er ikke nok vannforsyning til å dekke behovet for en vask. Derfor finnes det en beholder som sikrer nok vannforsyning. Dersom denne blir stående lenge blir vanntemperaturen naturlig nok den samme som utetemperaturen

I Veilederen står det at «Hyppigheten av rengjøring og desinfisering bedømmes ved risikovurdering». Denne risikovurderingen er det kommunen (=jeg) som skal gjøre.

I Bø er sommertemperaturen svært sjelden >20 grader, oftest mellom 10–15 grader. Jeg vurderte risikoen for oppvekst i tanken som minimal og ga pålegg om å rense anlegget en gang i året. Han fikk ikke pålegg om innsending av legionellaprøve. De tiltakene jeg anbefalte for Per sitt bilvaskanlegg er ikke i tråd med retningslinjene fra Sosial og Helsedirektoratet.

Risiko er et begrep vi allmennpraktikere er vant til. Mange ganger hver dag vurderer vi risikoen for alvorlig sykdom opp mot gevinsten av eventuell diagnostikk og behandling. Og vi følger ikke alltid retningslinjer fra sentrale myndigheter i Oslo.

Der er en vesentlig forskjell. I min kurative praksis er risikovurderingen bygget på solid erfaring og kunnskap. Når det gjelder bilvaskanlegg er jeg mer usikker på hva min vurdering egentlig bygger på. Man skal ikke se bort fra at det også er ikke-faglige aspekter som også ligger til grunn. Benektelse, latskap, lojalitet med Per som jeg kjenner godt, og kanskje en generell motvilje mot diktat fra Oslo. Men det er også mulig at de tiltakene som er riktige i Moss ikke er det i Bø. Når man sitter på sitt kontor 200 mil nord for epidemiens episentrum, blir det som er adekvat og relevant for de nært rammede, fjernt og virkelighetsfremmed.

Det avgjørende for min tilnærming var likevel en vurdering av risikoen for en legionellaepidemi og konsekvensene av den. Legionella er en uvanlig sykdom. Dersom insidensen beskrevet i Garåsen et al sin gode artikkel i Tidsskriftet om legionellaforekomst i Trondheim er korrekt, kommer vi til å ha et tilfelle av legionella hvert tiende år i Bø (0,3/1000/år). Undersøkelsen viser også at smitekilden kan være hvilket som helst vannanlegg.

Det er svært stor sannsynlighet for at insidensen av legionella er underestimert. Sykdommen gir ofte milde symptomer og er ikke mulig å skille fra «vanlig» lungebetennelse. I praksis gis pasientene ofte penicillin V mot antatt pneumoni og en pragmatisk fastlege skifter nok uten ytterligere diagnostikk til Ery-Max eller Dumoxin ved terapivikt.

Kommunen er altså i en situasjon der vi skal iverksette tiltak for å forebygge en epidemi av en sykdom der vi ikke kjenner sykdommens normale utbredelse og smitteveier.

Kravene til dokumentasjon av effekt av forebyggende tiltak har blitt større de siste årene. Man stiller fortsatt spørsmålstegn ved effekten av mammografiscreening og i den nye veilederen i svangerskapsomsorg anbefaler man kraftig reduksjon i prøver og antall kontroller, fordi dokumentasjonen av effekten er dårlig.

I kommunal beredskapssammenheng bruker man ROS (risiko og sårbarhetsanalyse) for å vurdere hensiktmessigheten av tiltak. Det er lite tvil om at legionellaepidemien var svært alvorlig og at også en kommune som Bø må vurdere tiltak for å motvirke en slik epidemi. Vi gjorde ROS analyse i vår kommune i 2000, men en eventuell legionellaepidemi var da ikke vurdert.

I § 6 i Forskrift om miljørettet helsevern står det følgende: Ved vurderingen av om kommunen skal kreve retting etter § 4a-8 i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene skal det ses hen til den helsemessige gevinst som oppnås ved vedtaket i forhold til vedtakets øvrige kon-



sekvenser. Det betyr at tiltak må vurderes i forhold til kost – nytte effekt. Dette er sannsynligvis grunnen til at Sosial- og Helsedirektoratet vedtok unntaksbestemmelsene i august.

Der er ingen dokumentasjon for at de tiltak som er beskrevet i forskriften har effekt. Forsvarer risikoen for et utbrudd av legionella fra Per sitt anlegg at han skal bruke en dag på å demontere anlegget hver sjette måned, og betale 2000 kr for analyse av legionellaprøve? (Dersom noen skulle bli smittet er det svært lite sannsynlig av vi fastleger i Bø skulle oppdage det uansett ...)

Forskriften om miljørettet helsevern er en forskrift som bygger på skjønn. Skjønn kan bare brukes når det foreligger kunnskap og erfaring som basis for den skjønnsmessige vurderingen. Når det gjelder legionella er det et åpenbart problem. Vi har ikke hatt et eneste tilfelle av legionella i Vesterålen de ti årene jeg har arbeidet her, og jeg har ikke behandlet (sammfunnsbehandlet) et eneste utbrudd av smittsom sykdom av betydning.

Når vi snakker om screening av sykdommer diskuterer vi ofte bivirkningene av screening undersøkelser, fremfor alt unødvendige undersøkelser av friske individer. På samfunnsnivå er ikke bivirkningene like påtagelige, men de finnes.

Det er mulig at mennesker ved alle kriser har behov for å klandre og belaste noen for de plager som er blitt påført dem. Men myndighetenes pålegg om tiltak for å forebygge naturkatastrofer og smittsomme sykdommer fører også til en forventning om at alle dødsfall i naturkatastrofer og smittsomme sykdommer er unødvendige. Det er myndighetenes ansvar å sikre at mennesker ikke dør, i ras, i tsunamier, flom, og legionella. Derimot kan de gjerne få dø i overdose. Dersom noen likevel skulle finne på å bli smittet av legionella fra Per sin bilvask er det ikke lenger «slikt som skjer», men et avvik i forhold til forskrift om miljørettet helsevern og smittevernloven, der jeg i egenskap av kommunen (de

Bilvaskanlegget ved Statoil, Bø i Vesterålen, er nå godkjent av kommunen etter saksbehandling av kommunelege 1.

Gaulle igjen) blir klandret. Sykdom, død og lidelser er ikke en del av livet, men et avvik i forhold til lov og forskrift.

Den andre bivirkningen av pålegg fra myndigheter plassert sentralt i Oslo er risikoen for utvikling av forakt for lover og forskrifter. Jeg har blitt nordlending etter hvert, og føler som de fleste nordlendinger sterk skepsis mot pålegg fra myndighetene. Denne skepsisen har blitt forsterket av erfaringer gjort i løpet av ti år som kommunelege i utkant-Norge. Rundskriv etter rundskriv med anbefalinger som er umulige å gjennomføre i vår kommune passerer skrivebordet mitt. I kommunene snakker vi ikke om vi skal bryte loven eller ikke, men om hvilke lover vi kan tillate oss å bryte. Jeg vet ikke hva som er verst. Å bli satt til å bruke et skjønn som du mangler erfaring og kunnskap for å ivareta, eller bli detaljstyrt fra Oslo med pålegg som virker uforholdsmessig store i forhold til risiko, kostnad og gevinst.

Jeg er ikke uenig i at vi i Bø kommune (= de Gaulle) må vurdere tiltak for å sikre samfunnet mot unødvendig risiko i forhold til smittsomme sykdommer og andre samfunnsmessige trusler mot folks helse. Men for å ivareta det skjønn som nødvendigvis må brukes, må kommunelegene få hjelp. Den lokale samfunnsmedisineren må bestå. Kjennskapen til Pål sin bensinstasjon er uvurderlig i vurderingen av de tiltak som er hensiktsmessige. Men vi trenger hjelp av regionale samfunnsmedisinere som har kompetanse, erfaring og evne til å inspirere de kommuneleger som arbeider med lokalsamfunnsmedisin.

Referanser

Helge Garåset et al, Legionella i Trondheim – smitteoppsporing og miljøkartlegging, Tidskrift for den Norske Legeforening, Nr. 13/30, juni 2005
Helsrådet 10/05, Status for Legionella kontrollen
Veileder for forebygging og kontroll av VVS-anlegg, Smittevern 8, Folkehelseinstituttet