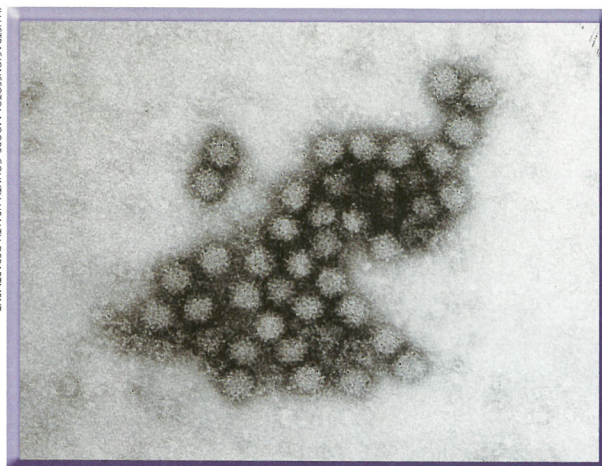




ALLMENNEMEDISINSKE UTFORDRINGER

Utposten publiserer for tiden en artikkelserie under denne fellesbetegnelse. Vi ønsker å sette lys på felter av allmennmedisinen som kan virke vanskelige, uklare og diffuse, og som man kanskje ikke lærte så mye om på doktorskolen, men som vi stadig konfronteres med i vår arbeidshverdag. Redaksjonen ønsker også innspill fra leserne.

Norovirusutbrudd ved Clarion Hotell Oslo Airport — hva har vi lært?

AV UNNI BERIT SCHJERVHEIM

28. september 2008: et infeksiøst utbrudd ved Clarion-hotellet på Gardermoen fører til at 70 gjester blir akutt syke med oppkast og diaré. 31 legges inn i sykehus. De to neste dagene blir ca. 200 personer rammet av sykdom.

Hotellet stenges i drøye to døgn. I mellomtiden blir norovirus påvist som agens. Det viser seg at smittespredningen skyldes for dårlige rutiner knyttet til kjøkken- og håndhygiene samt svikt i rutinene for sykefravær. Denne artikkelen oppsummerer det som skjedde og hvilke smitteverntiltak som ble iverksatt.

Natt til denne septembersøndagen fikk legevakten på Jessheim i Akershus beskjed om at mange gjester ved Clarion-hotellet på Gardermoen var akutt syke med oppkast og diaré. Lege og sykepleier rykket ut. Mange av de syke var personer med diabetes, ettersom Norges Diabetesforbund var samlet til 60-årsjubileum på hotellet. Vel 30 av dem som var syke og i tillegg hadde diabetes, ble innlagt ved åtte forskjellige sykehus.



Unni Berit Schjervheim

kommuneoverlege i Ullensaker og Gjerdrum. Cand.med. 1985, bakgrunn fra allmennmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin. Interesse for psykiatri og har bistilling som «livsstyrketrener».

Selv var jeg på sopptur – «langt av gårde» og uten mobildekning – den søndagen, uvitende om at det hadde vært en hektisk natt ved Clarion-hotellet. Min mann mottok telefoner fra bl.a. NTB, som ville snakke med kommuneoverlegen i Ullensaker. Det hastet! Tilbake fra turen og med tilgang til mobilen igjen, så jeg at det i elleve-tiden hadde begynt å tikke inn meldinger på mobilen – fra bl.a. legevakten, Mattilsynet og pressen. Jeg orienterte meg raskt, ringte Mattilsynet, legevakta, helsesjefen i kommunen, direktøren ved hotellet, og til slutt pressen. Jeg kontaktet også vakthavende lege ved Akershus Universitetssykehus, vår samarbeidspartner i annenlinjetjenesten ved smitteutbrudd, for å høre om pasientenes helsetilstand og forsikre meg om at alle nødvendige prøver var tatt.

Mattilsynet reiste ut til hotellet og gikk gjennom alle rutiner knyttet til mat hygiene. Man satte i gang undersøkelser for å avdekke smitte via næringsmidler, og sikret seg en mengde matprøver til analyse. Hotellet fikk råd om diverse hygienetiltak for å stoppe smittespredning via mat og drikke.



ILLUSTRASJONSFOTO: KRISTIN RUTLE

Mandag 29. september

Mattilsynet, folkehelseinstituttet og kommuneoverlegen innleder et samarbeid om å finne svaret på hva som skjedd den natten, og hva som var årsaken. Det er viktig å identifisere smitekilden, stoppe utbruddet og iverksette forebyggende tiltak.

Folkehelseinstituttet tar jobben med å gjennomføre en epidemiologisk undersøkelse blant gjestene ved hotellet. Det blir gjort en kohortundersøkelse, der gjestene svarer på spørreskjema elektronisk.

Mattilsynet gjennomfører flere inspeksjoner ved hotellet, og tar prøver av en hel del matretter som var servert. De foretar også intervjuer av hotellansatte, spesielt ansatte på kjøkken og i restauranten.

Kommuneoverlegen får ansvar for å ta kontakt med sykehusene, for å sikre svar på prøver som er tatt av innlagte pasienter. Det blir en heller nedslående ringerunde, da svært få har tatt særlig mange prøver. Selv de sykehusene som har gode rutiner på dette, og er overbevist om at «alt er tatt», må senere melde tilbake for å si: «Dessverre, vi hadde ikke tatt virusprøver» eller «Vi sjekket ikke på bakterier».

For å hindre videre smittespredning, anbefaler både Mattilsynet og kommuneoverlegen at hotellet stenges. Flere av de ansatte er nå blitt syke, og til sammen nærmer vi oss et par hundre sykdomstilfeller. Hotellet tar rådet til følge, og det blir sendt ut pressemelding. I den forbindelse øker trykket fra pressen og vi blir bl.a. intervjuet av nyhetsredaksjonen i NRK. For meg er det viktig å ha alle muligheter åpne, og jeg formidler at det her kan handle om en infeksjon som er spredd på ulike måter, for eksempel pga. dårlige rutiner med hensyn til hygiene og håndvask.

Tirsdag 30. september

Vi fortsetter arbeidet rundt smitteoppsporing, og har gjensidig kontakt for å følge med på utviklingen av smittesituasjonen. Det er nå få nye tilfeller av syke. Pressen gjentar sitt spørsmål: «Når får vi svar på hva dette handler om?» Det kommer mange henvendelser fra pressen, og jeg har også kontakt med Norges Diabetesforbund.

Onsdag 1. oktober

På formiddagen får vi telefonisk svar om at tre pasientprøver er positive på norovirus, genotype GII.4. Jeg blir litt «oppstent» – det var slik jeg trodde det var! Jeg ringer raskt til hotellet for å informere. De vil sende ut en presse-

melding. Pressen «står på hæla mine», og det blir en ringe-
runde for å gi «endelig svar».

Samtidig gjør jeg en avtale med hotellet om å ha en
gjennomgang med alt personalet rundt hendelsen. Vi blir
enige om at dette er nødvendig før hotellet åpner igjen.

Torsdag 2. oktober

Kommuneoverlegen og Mattilsynet har gjennomgang med
personalet på hotellet om morgenen, før hotellet åpner
igjen. Vi går gjennom hendelsesforløpet, gir faglig infor-
masjon om norovirus og smittemåte. Vi snakker om fore-
byggende tiltak, god kjøkkenhygiene, gode rutiner for
håndhygiene, og rutiner vedrørende sykefravær hos
ansatte.

Vi understreker at dette ikke i utgangspunktet har vært en
«matforgiftning», men at smitten er blitt overført gjennom
mat, via personalet på kjøkkenet og i restauranten, som har
vært på jobb syke, og/eller ikke har gjennomført gode nok
hygienetiltak. Her har det også vært smitte via kontakt og
dråpesmitte.

De påfølgende dagene

Kohortundersøkelsen blir gjennomført i perioden 1.–7.
oktober, med svarprosent på 90. Undersøkelsen peker ikke
ut én spesiell matrett eller matkilde som smitekilde, men
en kartlegging av når gjestene ble syke og hvilke måltider
de hadde inntatt, tyder på at de ble smittet i forbindelse med
måltidene fredag ettermiddag og kveld.

Intervjuer av personalet avdekker at flere personer har vært
på jobb med diaré og oppkast i dagene før og samme helg
som utbruddet. Flere hadde også kommet raskt tilbake til
jobb etter at de ble symptomfrie. Dette passet med personer
som hadde tilberedt og servert maten som ble spist på
fredag.

Konklusjon

Utbruddet av gastroenteritt blant gjestene på Clarion
Hotell Oslo Airport skyldtes norovirus som ble spredt via
personalet som hadde vært syke på jobb, og som hadde
overført smitten via mat – i sammenheng med for dårlig
hygiene og mangelfulle rutiner. I tillegg hadde viruset
spredt seg via dråpe- og kontaktsmitte blant gjestene.

Kommuneoverlegens overveielser:

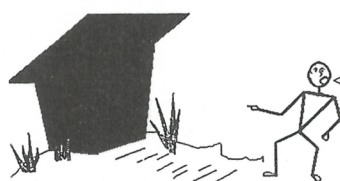
1. Vi fikk til et godt samarbeid mellom Mattilsynet, Folke-
helseinstituttet, kommunehelsetjenesten.
2. Vi taklet pressen bra. Jeg er personlig godt fornøyd med å
ha gitt generelle råd vedrørende hygiene, og å ha vært
tydelig og konkret i svarene mine. Jeg mener også at det

er viktig å være imøtekommende, gjerne i forkant, og
være kort og konsis i ens uttalelser. Befolkningen trenger
god, enkel og tydelig helseinformasjon.

3. Vi fikk til et godt samarbeid med hotellet, som var sam-
arbeidsvillig og fulgte våre råd, selv om de fikk mange
utfordringer. De har i ettertid fulgt godt opp sine forbe-
dringspunkter med hensyn til ulike rutiner.
4. Angående melderutiner fungerte dette bra, bortsett fra at
jeg hadde ønsket å få melding den natten det hele startet.
Kommuneoverlegen (evt. smittevernlegen) skal alltid ha
melding om en nyoppstått smittesituasjon. Det kan fort
glippe med å gi kommuneoverlegen beskjed, når en står
midt oppe i en akutt situasjon. Vi har i ettertid gått
gjennom og forbedret våre melderutiner. Vi har også
inngått gjensidige avtaler med Mattilsynet rundt felles
saker, et arbeid som var igangsatt før denne hendelsen.
Det er ubehagelig å få første melding fra pressen – noe
som ikke er uvanlig, men ofte realiteten i dagens medie-
samfunn, og noe vi må forholde oss til.

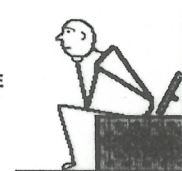
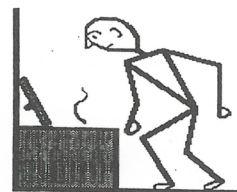
GODE RUTINER ER VIKTIG

STYRINGSSYSTEMETS PRINSIPPER



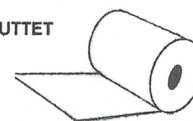
1. FORTELL HVA DU
SKAL GJØRE

2. GJØR DET DU SA DU SKULLE GJØRE



3. SE ETTER AT DU HAR
GJORT DET DU SA DU
SKULLE GJØRE

4. STYRINGSSLØYFEN ER IKKE AVSLUTTET
FØR PAPIRARBEIDET ER GJORT



FIGUR: UNNI-BERIT SCHJERVHEIM

5. Angående smitteoppsporing har vi flere forbedringsområder. Det er viktig at både fastleger og sykehus tar alle aktuelle prøver med tanke på smitteoppsporing når vi har å gjøre med denne type infeksjonssykdom. Det er sjelden nødvendig for behandling og oppfølging av den enkelte pasient, men høyst nødvendig for oppklaringen av en slik smittesituasjon. Her har vi et godt eksempel på hva som skiller allmennmedisin fra samfunnsmedisin.
6. Generell helseinformasjon til befolkningen er viktig. Smittevern bør settes på dagsorden oftere, og vi som kommunehelsetjeneste – både fastleger og kommuneoverleger – kan med fordel samarbeide om felles rutiner og informasjon. I Ullensaker og Gjerdrum planlegger vi «helsedager» med blant annet smittevern som tema.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
Unni.Berit.Schjervheim@ullensaker.kommune.no

Norovirus tilhører familien Caliciviridae, og har tidligere vært kjent under navn som Norwalk virus og calicivirus – og selve sykdommen under navnet «winter vomiting disease». Sykdommen opptrer vanligvis som utbrudd, ofte på steder hvor folk er i nær kontakt med hverandre – som helseinstitusjoner, barnehager, cruiseskip, militærforlegninger og hoteller.

Norovirus er svært smittsomt og kun 10–100 viruspartikler er tilstrekkelig til å forårsake sykdom. Det smitter primært gjennom fekal-oral smitte, ved direkte person-til-person-smitte eller via fekal forurensede matvarer eller vann. Det smitter og fra person til person ved nærdråpesmitte ved oppkast hvor det dannes aerosoler. Viruset kan overleve i lang tid på overflater som for eksempel dørhåndtak.

De syke er mest smittsomme mens de har oppkast og diaré, men er også smittsomme i en kort periode før symptomstart og et par dager etter tilfriskning. Inkubasjonstiden er 12–48 timer.

Velkommen til kurs:

VERDIGHETSKONFERANSEN på Solstrand Hotel & Bad utenfor Bergen

TIDSPUNKT: 05.06.2009 til 07.06.2009

LÆRINGSMÅL: Øke kunnskap, engasjement og refleksjon i arbeidet for syke gamle, en svak og sårbar gruppe i vårt samfunn.

INNHold: Hva mener vi med verdighet, i vårt daglige liv, som hjelpere og i våre institusjoner? Hva er god pleie, behandling og omsorg ved livets slutt. Dette er nøkkelspørsmål under konferansen og vi arbeider med dette gjennom tverrfaglige innlegg og samtaler.

MÅLGRUPPE: Leger, sykepleiere, ledere i helsetjenesten, alle interesserte

KURSARRANGØR: Forum Sykehjemsmedisin i samarbeid med Verdighetsenteret på Bergen Røde Kors Sykehjem.

KURSKOMITÉ Styret i Forum Sykehjemsmedisin og ansatte i Verdighetsenteret

GODKJENNINGER: ALLMENNEMEDISIN: 20 poeng som emnekurs/klinisk emnekurs i geriatri til videre- og etterutdanningen. GERIATRI: 20 timer som valgfritt kurs for leger i spesialisering

SAMFUNNSMEDISIN: 20 timer som valgfritt kurs for leger i spesialisering.

KURSAVGIFT, HELE KONFERANSEN:

Medlemmer i Forum Sykehjemsmedisin: 3400 kr. Ikke medlemmer: 3800 kr

KURSAVGIFT FOR ENKELTDAGER

Medlemmer i Forum Sykehjemsmedisin: 1500 pr dag. Ikke medlemmer: 1900 pr dag

ANTALL DELTAGERE: Max 180.

PROGRAM OG PÅMELDING: www.verdighetskonferansen.no eller kontakt Inger Wilhelmsen Seljestad, koordinator, tlf 55 39 77 41 / 416 36 184 og e-post: koordinator@verdighetsenteret.no.

*Vi sees på
Solstrand
– du er
hjertelig
velkommen!*



FORUM
sykehjemsmedisin



Verdighetsenteret
OMSORG FOR GAMLE