

Beredskapslege med blålys mot bakteriene

Utadrettet smittevern er mottoet til Preben Aavitsland. Som feltepidemiolog har han saumfart Stavanger og andre steder for å finne smittekildene for lumske utbruddsbakterier som legionella. Lederen for Folkehelseinstituttets beredskapsgruppe fyller nærmest en uoffisiell rolle som overvåkings sjef i norsk smittevern.

Få dager etter at legionellajakten i Stavanger er over, kan Aavitsland fra observasjonsposten ved Nasjonalt folkehelseinstitutt konstatere at tingene har gått bedre enn mange fryktet.

– Man kan faktisk diskutere om det har vært et utbrudd eller ikke, sier han filosoferende og med karakteristisk sørlandsdialekt. Han tar imot Tidsskriftet på «russerrommet» ved instituttets seksjon for infeksjonsforebyggende medisin; et kallenavn som kommer av at rommet er utstyrt med effekter fra og kart over det store nabolandet i øst, en attest på det lovende smittevernsamarbeidet i blant annet Barents-regionen.

Grenseoverskridende

– Det er i Norges interesse at våre naboland lykkes i kampen mot tuberkulose, HIV/AIDS og andre infeksjonssykdommer. Smittevern er grenseoverskridende og derfor er internasjonalt samarbeid avgjørende for å oppnå gode resultater, sier Preben Aavitsland, som kan fortelle at tre av seksjonens ansatte, deriblant en lege, behersker russisk.

Stillingen som seksjonsleder overtok han etter Arve Lystad i fjor. 1. november skal seksjonen utvide og skifte navn til avdeling for infeksjonsovervåking. Med om lag 20 ansatte får den nye avdelingen en viktig rolle i landets sentrale smittevernberedskap.

– Målet er å styrke beredskapsteningen og sørge for et mer utadrettet smittevern, sier Aavitsland, og legger frem et strategidokument med en formulert ambisjon som ikke kan sies mer tydelig: å bli Europas beste overvåkingsavdeling.

Folkehelseinstituttets oppgave som statens smitteverninstitutt er nedfelt i smittevernloven. Oppgavene er å overvåke den epidemiologiske situasjonen, drive forskning innen smittevernområdet og sikre forsynings og beredskap av vaksiner. Instituttet skal gi råd til kommuner, institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer og smitteverntiltak ved ut-



– 11. september 2001 forandret alt. Smittevernberedskapen ble for alvor satt på prøve da det kom trusler om militærbrannspredning, sier Preben Aavitsland som skal lede Folkehelseinstituttets nye avdeling for infeksjonsovervåking. Foto T. Sundar

brudd, zoonoser, resistensproblemer og bekjempelse av skadedyr.

Aavitsland understreker at god beredskapsvevne innen smittevern er tuftet på ansvarsprinsippet, dvs. at enhver som har et daglig ansvar, også har et kriseansvar.

– Ved en tenkt trussel om bioterror, vil vi for eksempel ikke kunne vite om vi står over et naturlig utbrudd eller sabotasje. Derfor trenger vi dyktige fotfolk ute i felten, altså leger og institusjoner som er årvåkne og ser

faresignaler, mens vi sentralt må ha et koordinerende og handlekraftig beredskapssystem.

Legionellajakt

Da smittevernoverlege Max Jens Holm i Stavanger i begynnelsen av september varslet Folkehelseinstituttet om at legionella var i anmarsj, blinket også blålysene inne på doktor Aavitslands kontor i Oslo. Han kalte sammen et team, som foruten egen person bestod av en veterinær og en vannhygieniker, og reiste sporenstreks til oljebyen for å bistå den lokale smitteverngruppen. Status etter avsluttet arbeid tre uker senere var at tre personer var smittet og at smittekilder ble påvist i to kjøletårn (1). Knapt noe utbrudd å snakke om, ifølge Aavitsland, som sammenlikner med fjorårets dramatik samme sted, der 28 mennesker ble smittet og sju døde av legionærnsyken.

– Hvorfor kommer legionella-utbruddene akkurat i Stavanger?

– Utbruddet i fjor skyldtes dårlig vedlikehold av et bestemt kjøletårn. Men det er ingen grunner til at Stavanger skal ha mer legionella enn andre byer og steder. Saken er nok heller at det skjer en underdiagnostisering på landsbasis. På bakgrunn av insiden i Sverige burde vi i Norge forvente 40–50 tilfeller av legionellasmitte per år. I stedet er det under en håndfull, sier Aavitsland.

Det er ikke første gang at Folkehelseinstituttet rykker ut når bakteriealarmen går. Også tidligere i år

har beredskapsteam vært i aksjon: I sommer ble 100 stevnedeltakere rammet av en hissig gastroenteritt, også det i Stavanger. I Trondheim fikk 20 personer campylobacteriose på grunn av infisert kyllingmat, og i Molde ble en gruppe jordbærplukkere rammet av en salmonellainfeksjon.

– Folkehelseinstituttet tilbyr råd og veiledning og rykker ut på kort varsel når det er behov for hjelp, slik tilfellet var i Stavanger. Der ble kommunens ansvarlige kritisert for

ikke å handle fort nok. En viktig oppgave for oss var derfor å gi dem trygghet for at de var på rett spor. Ved å være direkte til stede da det skjedde, kunne vi gi råd eller peke på om ting kunne gjøres annerledes, sier Aavitsland.

Forberedt på fremtiden

Han tar frem penn og papir og tegner piler og rubrikker for å forklare smitteveiene for legionellabakterien. I vannkilder, spesielt stilstående og oppvarmede ferskvann, er vekstforholdene ideelle. Det samme gjelder kjøletårn i rensanlegg, som er ansvarlig for 90 % av disse bakteriefunnene.

– Hva bør leger flest vite om legionella?

– At bakterien er et mulig agens ved atypiske pneumonier der man ikke kommer til mål med penicillinbehandling, på samme måte som ved mykoplasma- og klamydia-infeksjoner. Selv om de fleste legionellatilfellene opptrer sporadisk, kan ett enkelt tilfelle også være et varsel om et forestående utbrudd. Derfor bør det vekke mistanke og tas alvorlig.

– Hvilke konkrete resultater har kommet ut av legionellautbruddene i Stavanger?

– Et konkret resultat er at Folkehelseinstituttet, i samarbeid med blant annet VVS-bransjen, lager retningslinjer for drift og vedlikehold av kjøletårn og rensanlegg. Et annet er planene om å holde en erfaringskonferanse for å oppsummere hva vi har lært, både lokalt og sentralt. Etter alle kriser er det viktig å analysere hendelsesforløpet og tiltakene som er gjort. På den måten blir man mer forberedt på fremtiden, sier Preben Aavitsland.

Han viser til Dent-o-sept-skandalen i vinter, da en munnfuktepinne viste seg å forårsake spredning av farlige pseudomonasbakterier i mange sykehus. Bortimot 150 personer ble syke og flere døde som følge av infeksjonen.

– Dent-o-sept-saken demonstrerte hvor sårbart helsevesenet kan være hvis infeksjonskontrollen ikke er god nok, og hvor viktig det er å gå grundig til verks for å kartlegge smitteveier og smitekilder.

Interkommunalt smittevern?

Aavitsland mener at smittevern er for lavt prioritert i små kommuner. Han tror ikke at dette bare skyldes manglende interesse, men at kommunelegene har for dårlig kapasitet.

– En kommunelege med venterommet fullt av pasienter har ikke tid til å ta seg av smittevernoppgaver. Vi trenger kommuneleger som er ute og samarbeider med ulike etater og myndigheter.

– Hva må til for å styrke det lokale smittevernet?

– Kommuneleger må i det minste ha en plan for smittevernet og kjenne til hendelser som kan få uheldige konsekvenser. Når et utbrudd oppstår, skal det være rutiner for varsling og rapportering. Så må man iverksette tiltak for å finne og nøytralisere smitekilden

– fakta –

– Preben Aavitsland, f. 1963 i Kristiansand

– Cand.med. 1989 i Oslo, kriminologi grunnfag 1986.

– Fra 1991 ansatt ved seksjon for infeksjonsforebyggende medisin, Statens institutt for folkehelse. Siden 1997 forsker og prosjektleder og siden 2001 seksjonsleder samme sted (nå Nasjonalt folkehelseinstitutt).

– Statsepidemiolog med sentrale oppgaver innen EUs offisielle nettverk for epidemiologisk overvåking og kontroll av smittsomme sykdommer, Helseprogrammet for Barents-regionen og European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET).

– Siden 1998 bistilling som fagredaktør i Tidsskrift for Den norske lægeförening. Ca. 100 publikasjoner om smittevern, epidemiologi og infeksjonsmedisin.

og forhindre spredningen av smittestoffet. Dette arbeidet kalles feltepidemiologi eller intervensjonsepidemiologi, og forutsetter et samarbeid mellom lokale og sentrale smittevernmyndigheter.

Det beste løsningen, mener han, vil være å opprette stillinger for interkommunale smittevernleger, på samme måte som i næringsmiddelkontrollen. Her er virksomheten organisert gjennom 90 interkommunale tilsynsenheter. Ansvar for landets smittevern, derimot, er fordelt på 435 kommuneleger.

Ansvarliggjøring

Hans interesse for smittevern og epidemiologi vokste frem da han var fersk lege ved Folkehelsa i 1991–92, ved den samme seksjonen som han leder nå. Han har hatt nøkkeloppgaver som forsker, rådgiver, kursleder og beredskapsstrateg. I dag er Aavitsland leder for Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) og tuberkuloseregistret, redaktør for nyhetsbrevene MSIS-rapport, Resistens og EpiNorth, faglig leder for samarbeidsprosjekter i Russland, og som statsepidemiolog representerer han Norge i det europeiske nettverket for infeksjonsovervåking.

Også utenfor portene i Geitmyrsveien har 39-åringen rullet å markere seg som faglig pådriver og organisator, i første rekke ved Klinikk for seksuell opplysning, som driver med prevensjonsveiledning, svangerskapsforebyggende arbeid og diagnostikk og behandling av seksuelt overførbare sykdommer.

Aavitsland har vært styreleder og sjeflege samt primus motor for utgivelsen av klinikens metodebok som har funnet veien til legekontorer og ungdomshelsestasjoner over hele landet. Hans fanesak på denne are-

naen har vært «selvbestemt prevensjon», dvs. at prevensjonsmidler skal være lett tilgjengelige og p-pillere reseptfrie, et syn han har fått både støtte og motbør for. Da han for noen år siden argumenterte for å frita «angrepillen» fra reseptplikten, var det andre som hevdet at dette var det samme som å dele ut sukkertøy til de unge.

– Selvbestemt prevensjon handler om å ansvarliggjøre unge mennesker. Nå kan nødprevensjon fås uten resept på apoteket, men det bør også være tilgjengelig i dagligvarebutikkene, på samme måte som kondomer. Og at et trygt prevensjonsmiddel som p-pillen, som er langt sikrere enn kondom, bare kan fås ved å gå til lege eller helsesøster, mener jeg er en misforstått strategi. Reseptplikten gjør det bare vanskelig for unge kvinner å ta ansvar for egen prevensjon og seksualitet, sier Preben Aavitsland.

Bedre beredskap

Ett år etter 11. september 2001 snakker Preben Aavitsland om det han kaller et vendepunkt i beredskapstenkingen rundt smittevern: – Høsten i fjor forandret alt, også i Norge. Landets smittevernberedskap ble for alvor satt på prøve da det kom trusler om militærspredning. Folkehelseinstituttet analyserte rundt 100 brev med pulver vi fryktet kunne inneholde militærsporer, men heldigvis viste det seg å være falsk alarm.

Han hevder at den nasjonale beredskapen på en rekke områder innen smittevern er styrket i året som har gått. Folkehelseinstituttet har satt i gang en rekke tiltak for å evaluere og forbedre overvåkings-, varslings- og informasjonsrutiner og systemer for infeksjonskontroll. Innen mikrobiologi og infeksjonsmedisin er det økt fart i arbeidet med å utvikle mer effektive laboratorieteknikker og analyseredskaper.

– Beredskapevnen er avhengig av infrastruktur og av godt samarbeid mellom etater og institusjoner. Det viktigste er likevel at folk tenker på beredskap. Nettopp her ser vi den største forandringen. Selv om Norge har verdens mest rosenrøde situasjon hva angår smittepress og infeksjonsforekomst, er det en skjerpet bevissthet blant folk om at hendelser som tidligere virket utenkelige, også kan skje hos oss.

Aavitsland forteller om en militærleir i Latvia der 100 soldater i fjor ble rammet av et difteriutbrudd. En av årsakene viste seg å være suboptimal vaksinedekning.

– Det er små sjanser for et slikt utbrudd i Norge, hvor det er god vaksinedekning og varslingsrutinene fungerer. Men vi skal heller ikke gå rundt med skylapper.

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

Litteratur

1. Høie IM. God beredskap gav beskjednet legionellautbrudd i Stavanger. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2495.