

En kommunal smittevernleges hverdag(er)

Dagfinn Haarr
03.05.18

ELLER:

Mitt liv som *kommunelege med ansvar for smittevern*, blant de innvidde kalt smittevernlege, gjennom snart 38 år. Et kåseri

Bakgrunn

- Distriktslege/kommunelege1 i Årdal i Sogn 1980-1992
- Ass kommuneoverlege i Kristiansand 1992-1993 og 2002-2013
- Bydelshelsesjef Kristiansand (kombinert med samfunnsmedisinske oppgaver) 1993-2002
- Fastlege Sentrum legesenter 1997-2012/2013
- Kommuneoverlege Birkenes våren 2013-dd
- Kommuneoverlege Kristiansand desember 2013-dd
- Spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin
- «Alltid» hatt ansvar for smittevern i mine kommunale jobber

Først et tilbakeblikk

1980-årene i Årdal; et naivt tiår

- Kampen mot mikrobene var vunnet, og vi kunne slappe av
- Diagnosestasjonen (TB) i helsehuset ble nedlagt og vi overtok et ganske flott røntgenapparat (Siemens Nanophos) med manuell fremkalling av bilder
- Vi brukte ikke tid og krefter på smittevern den gangen
- En del jobb med drikkevannsforsyningen
- Statens skjermbildeundersøkelser kom og hadde støvlungekontroller på ÅSV og resten av bygda og vi henviste de med **rød** kant på skjermbildekortene.
- HIV/AIDS fantes ikke i Sogn og Fjordane, men HIV-epidemien var startskuddet for moderne smittevern

1990-årene i Kristiansand

- Smittevernet var et arkivskap i hjørnet av kontoret jeg overtok
- Mapper med gamle MSIS-meldinger og MSIS- ark som kom hver uke
- Med unntak av HIV, rolige forhold.
- Svært lite SOS.
- HIV-kontoret hadde svidd av kolossalt mye penger, etterlot seg en haug med utdatert materiell og et svært rustfritt trillebord størrelse patologen
- Vanskelig å holde styr på alle lover og forskrifter som omhandlet smittevernet og som var i varierende grad relevante og moderne bruk
- Første innenlandske tilfelle av EHEC O157: Vi kom på Dagsrevyen!
- Stort sett lav aktivitet og lave skuldre
- Vaksinasjonskontoret ble bestyrt av Aslaug, 50% og det var det!
- Ingen andre ansatte i smittevernet

Smittevernloven (01.01.1995)

Den behandler jeg i det andre innlegget mitt i dag.

Men så begynte vi (jeg) å arbeide mer
målrettet og omfattende med
smittevern

Vi fikk noen litt kjedelige tilfeller

- Ringveien Kjøkken
- Amigos

Så ble det mer ressurser

- Vaksinasjonskontoret (smittevernkontoret) ble utvidet etter hvert fra 0,5 til 2,4 stillinger. Svært stabil bemanning med topp kompetente sykepleiere (ikke helsesøstre)
- Fra 2005 etter sju års venting: 50% hygienesykepleier i stedet for å kjøpe tjenesten fra sykehuset (de var litt sure)
- Han viste seg å kunne brukes til det meste (beredskap, e-helse, fastlegeadministrasjon, nødnettorganisering, legevaktorganisering etc etc).
- Delvis erstattet av to dyktige sykepleiere som er «høyt og lavt»

2000-tallet

- Kampen mot mikrobene var ikke vunnet
- Økende bekymring for resistens
- HIV under kontroll i Norge
- Sterk økning i SOS
- Kikhoste
- MRSA
- ESBL
- EHEC- EPEC
- Verden blir mindre og mindre: SARS, Ebola, Zika, Chikungunya
- Influenza H1N1 i 2009
- Statlige myndigheter begynte å blande seg inn

Faglige akser

- Aksen: Karl Evang – Fylkeslegene – Distriktslegene var en solid og slitesterk samfunnsmedisinsk fag- og administrativ akse
- Forsvant med kommunehelsetjenesteloven (19.11.1982)
- Smittevernaksen: FHI- kommunelegene fungerte i beste velgående til H1N1, da blandet HOD og Helsedirektoratet seg inn og rotet det til
- Jeg bruker fortsatt FHI for alt det er verdt

Folkehelseinstituttet

- Svært god og effektiv faglig støtte på alle områder innen smittevernet
- Har etter hvert oppdaget at hygiene også er viktig i kommunene (ikke bare hos spesialisthelsetjenesten)
- Veldig bra nettside med all informasjon vi trenger
- «Sarons dal» for smittevernet: Gode faste årlige møter (vaksinedagene, smitteverndagene, tuberkulosedagen(e))
- Etter hvert meget god pedagogisk innretning på veiledere og retningslinjer
- Smittevernvakta
- VESUV, nå intergrert i CIM
- MSIS (urtidsmodell, men under modernisering)
- Sykdomspulsen, kan bli veldig nyttig

Mattilsynet

- Tett samarbeid med byveterinæren på hele 1990-tallet, vi ringte hverandre hvis det var noe og løste sakene sammen (altså etter Ringveien kjøkken)
- For eksempel: E-coli på Sørlandet sykehus
- Mye mer fjernt og byråkratisk nå
- Men det hender jeg treffer Siri på o-løp.....

Spennende tider:

- Mange ønsker en bit av smittevernet
- HOD arbeider med å revidere Smittevernloven
- Forslag om å legge helseforetakenes smittevernheter inn i fagaksen vår
- KS ønsker seg ikke-profesjonsdefinert leder av smittevernet
- Helsedirektoratet vil gjerne ha sin bit av denne egentlig ganske så populære kaka
- Men hvorfor ta sjansen på å endre et system som lever i beste velgående og har løst utfordringene innen smittevernet stort sett veldig bra

Vi har laget en forening: Smittevernlegene

- Bare kommuneleger med smittevernansvar kan være medlemmer (For tiden omtrent 84)
- Vi har lav kontingent, i fjor 200 kroner
- Vi har årsmøte under smitteverndagene
- Leder er Preben Aavitsland
- Vi er blitt en viktig kommunal stemme og blir hørt!
- De av dere som har smittevernansvar: Meld dere inn, så blir vi enda sterkere
- Vi er foreløpig uavhengig av Legeforeningen, men vi samarbeider tett med de samfunnsmedisinske foreningene.

Så litt løst og fast som jeg steller med

MRSA, den nye spedalskheten?

- Kasus/skrekkehistorie: Gutt i barnevernsinstitusjon, påvist MRSA et annet sted i landet
- Klinisk ingen sykdom på noe tidspunkt
- Isolert, personalet i verneutstyr, tvangseradikering
- Flyttet til Sørlandet og personalet var svært engstelige
- Ingen behov for sykehusbehandling
- Uvisst hvorfor han var testet
- Råd: Glem alt annet enn basalt smittevern.
- Test kun dersom aktuelt med sykehusbehandling
- Vrient: Han gikk på SMIs skolen, altså sykehusets skole.
- Heldigvis: Negativ test etter en stund.

MRSA på sykehjem (2014)

- Tre pasienter bærere.
- Dyre og omfattende smitteverntiltak
- Omfattende testing av personalet viste to som var bærere av samme stamme
- Men også to som var bærere av en annen stamme
- Konsekvens: Teste alle ansatte på alle sykehjem?

Kasus: En jobb for turnuslegen:

- Flyktningefamilie med sju barn
- Tre MRSAbærere
- Energisk eradikering
- Ny test etter et halvt år: Tre bærere, men ikke de samme som første gang
- Hva gjør man så?
- Man skal tenke seg nøye om før man påfører friske mennesker bekymringer og omfattende eradikeringsforsøk!

MRSA-slik ser de fleste prøvesvarene ut for tiden

Us-Methicillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) dyrkning

METICILLINRESISTENT S.AUREUS (MRSA)

Vekst av

(Res: 426395-MR-1-MRSA)

NOMINATIV MELDING OM SMITTSOM SYKDOM (MSIS)

Meldes nominativt til kommunelegen på pasientens hjemsted. MSIS-skjema finnes på Fol nettside: <https://www.fhi.no/publ/2014/msis-meldingsskjema.-nominativ-meld/>

DNA-Staphylococcus (mecA)

PÅVIST

Påvisning av MecA gen med PCR bekrefter at isolatet er meticillin resistent.

Us-Staphylococcus aureus DNA

PÅVIST

Påvisning av Sa442 genet med PCR bekrefter at isolatet er S. aureus.

Resistensbestemmelse

S: sensitiv I: intermediær R: resistent. Tall i parentes angir MIC (minste hemmende konsentrasjon)

	426395
	MR - 1
	MRSA
Kloxa/ dikloxacillin	R
Us-Trimetoprim + Sulfametoksazol	S
Us-Erytromycin	I
Us-Klindamycin	S
Us-Tobramycin	S
Us-Gentamicin	S
Us-Vankomycin	S
Us-Fusidinsyre	S

Her er en til

DNA-Staphylococcus (mecA)

PÅVIST

Påvisning av MecA gen med PCR bekrefter at

Us-Staphylococcus aureus DNA

PÅVIST

Påvisning av Sa442 genet med PCR bekrefter

Resist

S: sensitiv I: intermediær R: resistent. Tall i parentes angir MIC (mi

	427293
	MR - 1
	MRSA
Us-Erytromycin	S
Us-Trimetoprim + Sulfametoksazol	S
Us-Klindamycin	S
Us-Tobramycin	S
Us-Gentamicin	S
Us-Vankomycin	S
Us-Fusidinsyre	R

Generelt: Hvorledes håndtere friske folk som er bærere av (multi)resistente bakterier?

- Her har smittevernlegene en viktig rolle for å roe ned bekymrede helsepersonell og andre
- Hovedpoeng: Så lenge vi ikke har full screening av hele befolkningen på alle resistente bakterier, må vi basere oss på at basale smitteverntiltak er tilstrekkelige (og det er de stort sett)
- Veldig viktig å få fram at bærerskap ikke er sykdom
- 1.1 milliarder indere ser ut til å leve godt med ekstremt multiresistente tarmbakterier
- Når vi har vært i India, bringer vi hjem disse og kan ha dem i tarmen i flere måneder, gjerne opp mot et år uten at det påvirker helsa i det hele tatt
- **Jeg er en utrettelig forkjemper for «husmorhygiene» og enkle smitteverntiltak**

SARS

- Her ble det mye armer og bein, ikke minst i Helsedirektoratet
- Fasiten var 2002-2003, 8098 tilfeller, 774 døde, 9,8% dødelighet
- Temmelig usannsynlig at det skulle dukke opp tilfeller uten videre i vår region
- Vi fikk klare pålegg om å lage spesiell plan for vår store internasjonale lufthavn, Kjevik, og den ble VELDIG TYKK
- Kasuistikk: Pragmatisk samarbeid med sykehuset: Mannen som ble isolert i sin egen kjellerstue i noen dager.

EBOLA 2013-2016

- Da var det på'n igjen:
- 28.616 tilfeller og 11.310 døde totalt (antagelig flere)
- Nytt krav om egen plan, og krav om døgnåpent smittevern også i kommunene
- Litt nyttig også: Vi fikk et godt samarbeid med lokalt sykehus og prehospitale tjenester
- Men hadde man gjort en ROS- analyse, ville man sett at selv i Paris regnet man med en sannsynlighet for 0.046% for at det skulle dukke opp en Ebola man ikke visste om.
- Vi hadde ingen tilfeller hos oss (som rimelig kan være)

Legionella

- Vi har stadig spredte tilfeller
- Vi har full oversikt over kjøletårn
- Driftsoperatørene har gode rutiner (skoler, idrettsanlegg)
- Ioniseringsanlegg på sykehjemmene

Pandemien H1N1

- Kommunalt smittevern bestod prøven
- Det samme kan vanskelig sies om HOD og Helsedir.
- Litt problematisk å være lojal
- Vaksinen: Sterkt underkommunisert at den sannsynligvis reddet mange unge fra alvorlig sykdom og mulig død.
- Dessuten var det hele over i november, deretter var det den minst smittebefengte vinter (også andre smittsomme sykdommer)
- Hygienetiltak virker!

Influenza ellers

- Hvordan få opp vaksinasjonsdekning, spesielt på helsepersonell
- Jeg forsøker meg med en argumentasjon om at det er viktig at yngre mennesker låner ut sitt immunsystem til de gamle, som uansett får dårlig effekt av vaksinen
- Spesielt H2N3, som det har vært mye av de siste sesongene: Tar mange gamle liv, og vaksinen er ikke veldig effektiv

Men ikke glem:

- NNT for luftveisinfeksjoner (stort sett influensa) er så lav som 3 (TRE) ved enkle hygienetiltak (BMJ)
- Atter en gang er generell hygiene (og munnbind der det er indisert) svært effektivt

Tuberkulose

- Dramatisk forenkling i løpet av de årene jeg har vært i virksomhet.
- IGRA har helt erstattet Mantoux.
- Nesten ingen skal vaksineres
- Forenklete algoritmer for kontroll
- Tett og tillitsfullt samarbeid med tuberkulosekoordinator på sykehuset.
- Kasus: Åpen lungeTB hos omsorgsarbeider 280418

Internasjonal helse, reisevaksinasjon

- Vi har et felles smittevernkontor for både lovpålagte oppgaver (distribusjon av influensavaksiner, HPV-vaksinering, TB-kontroller, vaksinasjon av benmargstransplanterte, etc etc) og internasjonal helse
- Gjør det mulig å ha en mye høyere bemanning enn hvis vi ikke reisevaksinerte
- Svært høy kompetanse
- Vært mye trøbbel med momsrefusjon

Infeksjonskontrollprogram- hygienesykepleiertjeneste

- Mange kommuner kjøper infeksjonskontrollprogram fra sykehuset.
- Jeg insisterte på å få min «egen» hygienesykepleier
- Etter sju år: 50% stilling
- I løpet av ett år: Et strålende infeksjonskontrollprogram på plass
- Deles på tre sykepleiere
- Masse etterspørsel etter undervisning, en del av et modulbasert opplegg for å spre basiskompetanse i institusjoner, rus- og psykiatri boliger, ettevernsinstitusjon, UH-boliger, hjemmeeshykepleien etc
- Omfattende rådgivning
- Smittevernkontakter på alle sykehjem: Svært aktive og stolte over jobben de gjør



Smittevern/samfunnsmedisinsk beredskap?

- Det diskuteres om vi skal inngå i en beredskapsordning
- Det forutsettes fra Hdir (selv om de har modifisert seg litt)
- KS vil ikke ha det
- Jeg er svært fornøyd med ikke å ha en betalt vakt/beredskapsordning, fordi den binder opp for mye ressurser i forhold til behovet
- De får alltid tak i en kommuneoverlege dersom det er helt nødvendig hvis det skjer noe utenom arbeidstid.

Oppsummering

- Smittevern er et klinisk samfunnsmedisinsk fag
- Smittevern er «doktorarbeid» og derfor kjent for oss som generelle doktorer
- Smittevern er populært i media og hos publikum
- Smittevern er viktig
- Ikke kjødd med aksene smittevernlegene- FHI og ikke legg inn «fordyrende mellomledd» i form av regioner, helseforetak, fylkesmenn, helsedirektorat.
- Meld dere inn i www.smittevernlegene.no
- Sammen står vi sterkere

Og frem for alt:

Smittevern er gøy!

Lykke til