Stockholms läns landsting

30

Svar på skrivelse från Vänsterpartiet (V) om legionellautbrottet i Kista

HSN 2018-0689

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Smittskydd Stockholm
Per Follin

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-09-06

HSN 2018-0689

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Vänsterpartiet (V) om legionellautbrottet i Kista

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsförvaltningen önskar Vänsterpartiet få en beskrivning av smittskyddsläkarens agerande under legionellautbrottet i Kista 2017 samt ett utlåtande från hälso- och sjukvårdsförvaltningen om vilka förebyggande åtgärder som bör vidtas för att inte liknande händelser inträffar igen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Tidslinje över utbrottet 2017, bilaga 1
Skrivelse från Vänsterpartiet (V), bilaga 2

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anse skrivelsen besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Legionella är en bakteriell lunginflammation orsakad av en organism som är mycket vanlig i vår miljö. Den förekommer ofta i jord och sötvatten och upp till 25 procent av kranvatten kan innehålla låga halter. I normala fall orsakar små mängder av organismen ingen sjukdom. Om bakterien dock får tillväxa i stillastående vatten under lämplig temperatur uppnås hög koncentration. Utsätts människor och de inandas finfördelade vattendroppar (med mycket bakterier) kan smittöverföring ske till de djupa luftvägarna. Svårast drabbas då de som redan har ett något nedsatt kroppsligt försvar såsom exempelvis personer över 50 år som röker eller har underliggande sjukdomar.

Smittkällor

Vanligaste smittkällan är i duschar, ofta i hemmiljön, vilket förutsatt att varmvattnet något förenklat kan sägas inte varit tillräckligt uppvärmt (>60^{o}

C i beredare, >50° C på tappställe). Andra källor kan finnas utanför bostaden i form av olika tekniska lösningar för nedkylning/rening av luft så kallat kyltorn, luftkonditioneringsanläggningar eller storskaliga industriella så kallat skrubbers.

Kyltorn har tidigare orsakat flera legionellautbrott internationellt och så även i Sverige. Första gången detta skedde var 1979 i Västerås när 62 personer drabbades och andra gången 2004 i Lidköping då 32 personer insjuknade varav 2 avled. Erfarenheterna efter utbrottet Lidköping ledde bland annat till att kontrollprogram liksom behandlingsrutiner för kylvatten infördes.

Ansvarsfördelning för utredning
Då legionella är en bakterie som finns i miljön, tillväxer i vatten och sprids via vattendroppar är åtgärder riktade mot spridning oftast reglerade under miljöbalkens lagstiftning, det vill säga berör kommunernas miljö- och hälsoskyddsansvar så som en objektsburen smitta. Ansvaret gäller där att provta vatten knutna till misstänkta objekt (duschar, spa-anläggningar, kyltorn etc.) samt att i förekommande fall kommunicera detta samt att se till att åtgärder verkställs. Legionella smittar således aldrig mellan människor utan smittan kommer externt och spridningen avstannar när den yttre källan åtgärdats.

Anmälningsplikt och smittspårning av de smittade människorna lyder under smittskyddslagen vilket innebär ett ansvar för behandlande läkare och landstingets smittskyddsläkare att genom provtagning och intervjuer få fram uppgifter om den troligaste källan samt att kommunicera detta med kommunens miljö- och hälsoskydd. Nära samarbete erfordras och är en förutsättning för effektiv handläggning.

Aktuellt legionellautbrott i Kista 2017- och beskrivning av smittskyddsläkarens agerande under och efter detsamma

Under sensommaren-hösten 2017 anmäldes åtta fall av legionella inom ett avgränsat geografiskt område av nordvästra Stockholm. Tidsmässigt och geografiskt knöts dessa fall succesivt samman till en utbrottshändelse.

(se bilaga 1 bild 2 – Tidslinje över utbrottet 2017)

Helgenomsekvensering (Whole Genome Sequensing, WGS) av bakteriers arvsmassa från fyra fall visade mer än 99 procent överensstämmelse med motsvarande analys hos kyltornsisolaten vilket talade för ett mycket starkt samband. För fyra fall kvarstod misstänkt samband i avsaknad av bakterieisolat från luftvägarna.

(*se bilaga 1, bild 3 – Tidslinje över insjuknande (vecka) i förhållande till misstänkt eller mycket starkt samband med funnet kyltorn, samt bild 4 – Laboratorieresultat kliniska patientprover)*

Dödligheten var anmärkningsvärt hög vilket delvis kan ha påverkats av ålder och i vissa fall underliggande sjukdom. Av totalt 8 fall i utbrottet avled 4; varav 2 med isolat som i WGS uppvisade mycket starkt samband med legionellaisolat från kyltornet. Polisutredning om brott har påbörjats.

Utredning och samverkan
Utredningsarbetet juli-okt 2017 skedde gemensamt av Smittskydd Stockholm, miljöförvaltningarna i Stockholms Stad och Sollentuna samt Folkhälsomyndigheten. Alla fall utreddes med intervjuer, vattenprovtagning i hemmen samt jämförande mikrobiologisk analys av isolat från vatten ur hemmen och från patienterna själva. Någon källa i närmiljön kunde inte konstateras och misstankar riktades succesivt mot någon annan närliggande yttre smittkälla.

I brist på registrerade kyltorn gjorde Stockholms miljöförvaltning ett mycket omfattande indirekt spårningsarbete med att kontakta ett drygt 100-tal ägare till köldmedieobjekt innan några misstänkt kyltorn kunde identifieras och provtas.

(se bilaga 1, bild 5 – Uppskattat avstånd och inbördes riktning mellan funnet kyltorn och fallens bostad eller dominerande vistelseplats i området)

I ett av dessa kyltorn hittades slutligen en bakteriestam som med WGS (27/10) konstaterades ha mer än 99 procent överenstämmelse med isolat från fyra av patienterna i utbrottet. Efter sanering av detta torn anmäldes inga ytterligare fall.

Överväganden

1 Hur agerade smittskyddsläkaren när landstinget fick kännedom om utbrottet?

Ovanstående inledning och utbrottsbeskrivning gäller som svar på frågan.

2 Vilka åtgärder anser hälso- och sjukvårdsförvaltningen att vi bör vidta för att förebygga att liknande händelser inträffar igen?

(se bilaga 1, bild 6 - Fortsatt arbete att sammanfatta, analysera och dela erfarenheter, samt Aktiviteter 2018)

- Uppföljande möten har under våren 2018 hållits med flera berörda aktörer i utbrottsutredningen inklusive nationella myndigheter. Syftet har varit att gemensamt analysera skeendet, utbyta erfarenheter och ta fram förslag på förbättrande åtgärder enskilt eller i samverkan.

- Skrivelse har lämnats till generaldirektörerna för Naturvårdsverket och Folkhälsomyndigheten (18 07 02) med önskemål och förslag på åtgärder som bör vidtas myndighetsgemensamt.
  Skrivelsen föreslår myndigheterna:

  - att gemensamt ta initiativ till att starta en utredning om hur kyltorn snabbt skall kunna identifieras i samband med pågående legionellautbrott.

  - att säkerställa fungerande egenkontrollprogram rörarande proaktivt underhåll och skötsel vilket även innebär efterlevnad av dessa program.

  - att skapa tillsynsvägledningar för kyltorn till stöd för tillsynande verksamheter och objektsägare.

- En polisutredning har påbörjats med brottsrubriceringar om grova brott och i denna har utredaren, efter begäran och sekretessprövning, erhållit person- och kontaktuppgifter till de drabbade.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Per Follin
Avdelningschef

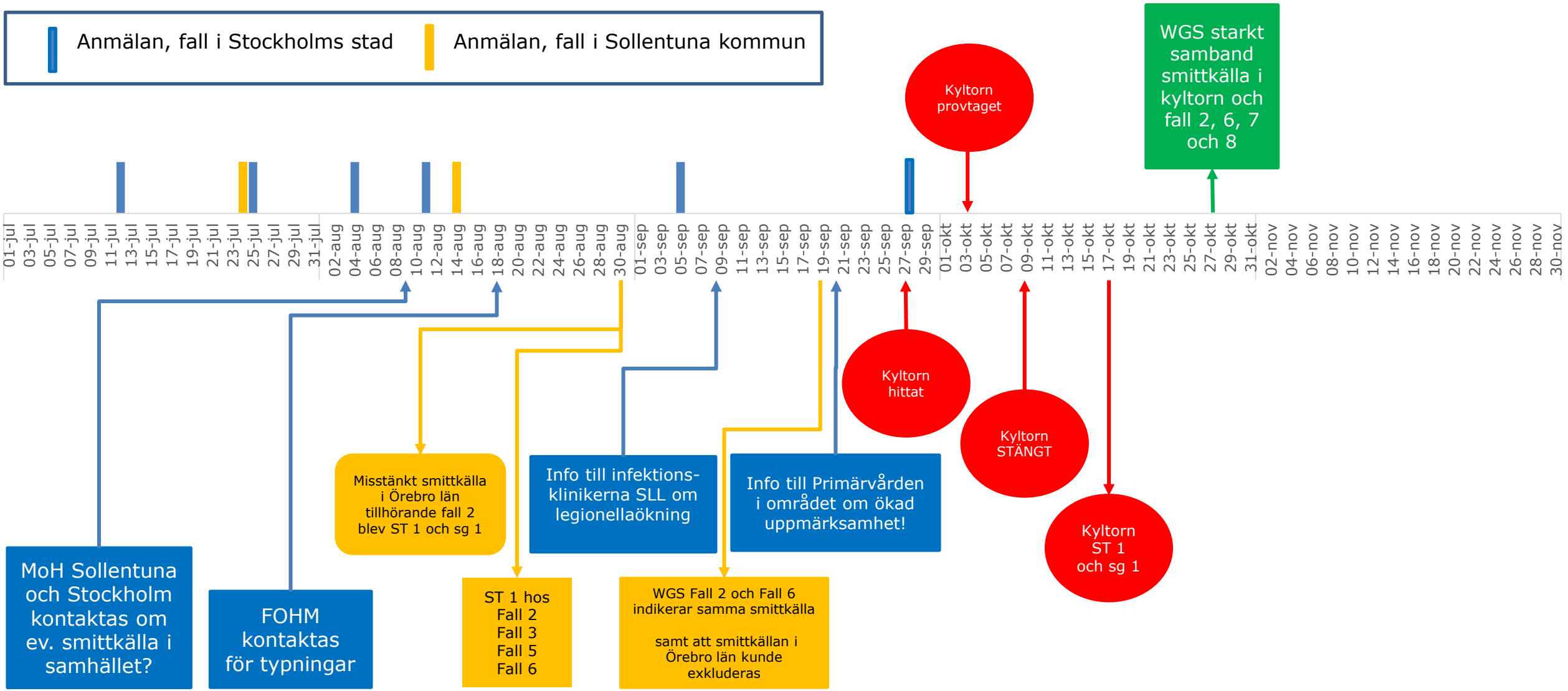
Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-09-06

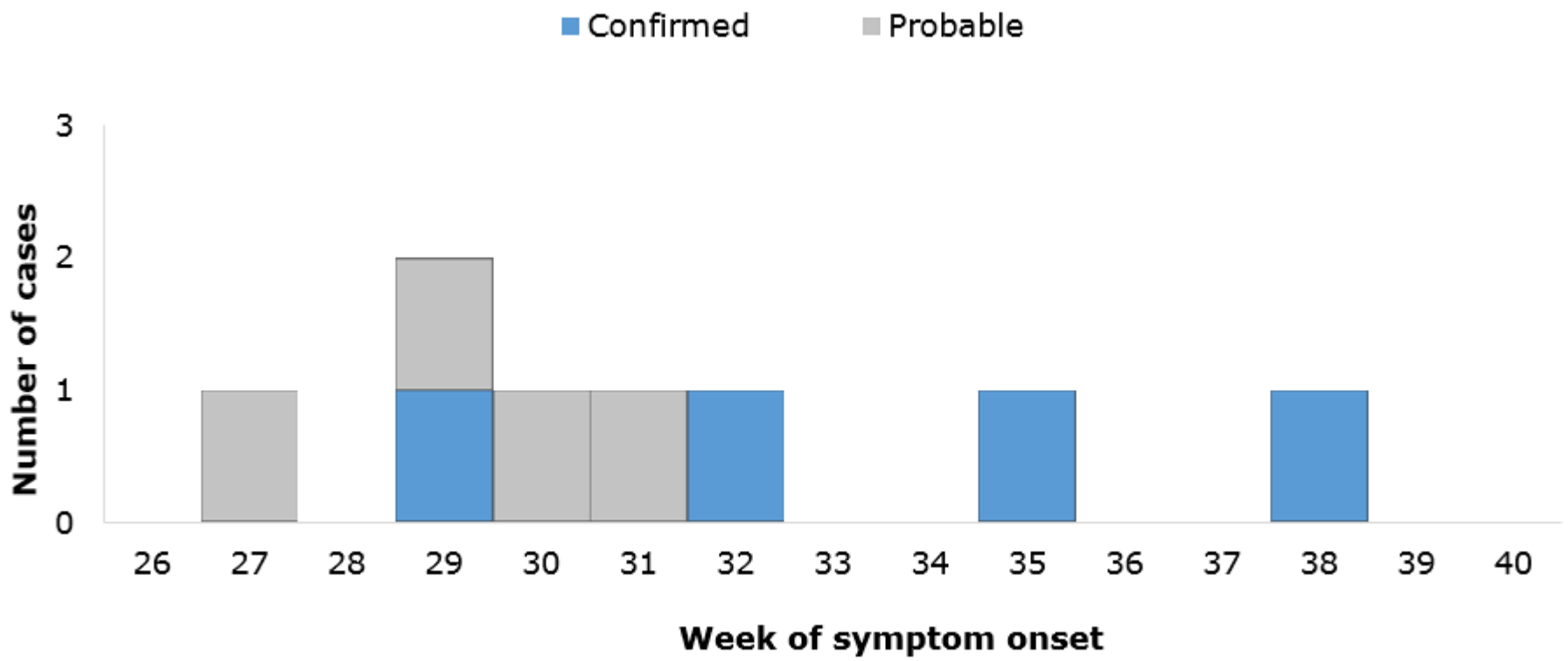
Legionellautbrott i Kista och Sollentuna 2017

Sammanfattning av
Utredning
Uppföljande aktiviteter

Tidslinje över utbrottet 2017



Tidslinje över insjuknande (vecka) i förhållande till misstänkt eller mycket starkt samband med funnet kyltorn

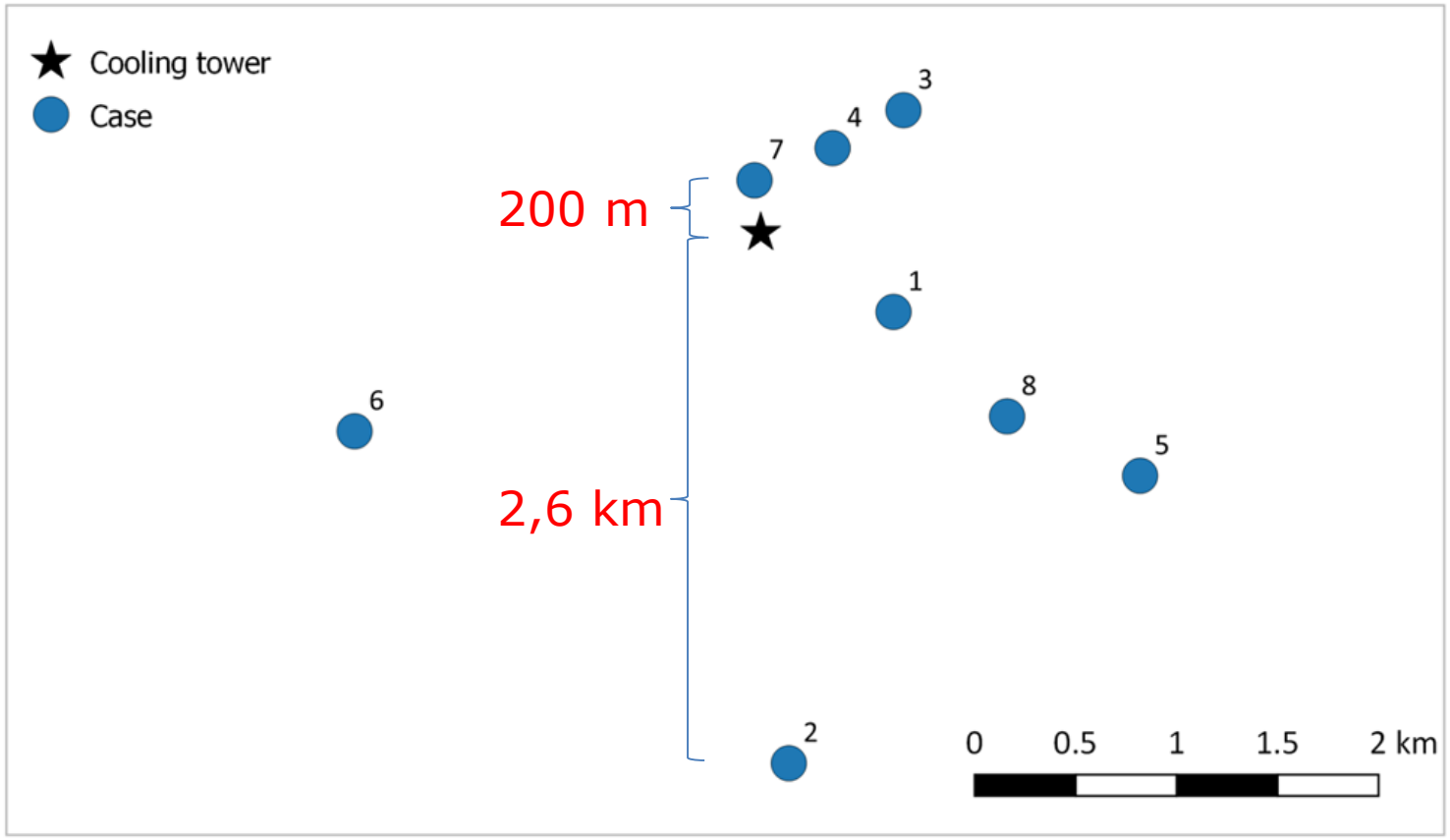


Laboratorieresultat kliniska patientprover

Fall	Urinprov	Sputum/BAL prov	Species	Sg	Subtyp	ST	WGS
1	Antigen detektion pos		*L. Pneumophila*	1			
2	Antigen detektion pos	Odling pos	*L. Pneumophila*	1	Philadelphia	1	X
3	Antigen detektion pos	Nukleinsyra detektion (PCR) pos	*L. Pneumophila*	1		1	
4	Antigen detektion pos		*L. Pneumophila*	1			
5		Nukleinsyra detektion (PCR) pos	*L. Pneumophila*			1	
6	Antigen detektion pos	Odling pos	*L. Pneumophila*	1	Philadelphia	1	X
7	Antigen detektion pos	Odling pos	*L. Pneumophila*	1	Philadelphia	1	X
8	Antigen detektion pos	Odling pos	*L. Pneumophila*	1	Philadelphia	1	X

Sg= Serogrupp, ST= Sekvens typ
WGS=Whole Genome Sequensing

Uppskattat avstånd och inbördes riktning mellan funnet kyltorn och fallens bostad eller dominerande vistelseplats i området



Cirka 300 m avstånd från tornet till Kista Galleria

Många boende och många arbetsplatser i närområdet

Fortsatt arbete att

Sammanfatta, analysera och dela erfarenheter

- Första utbrottet från kyltorn i Stockholm
- Första gången helgenomsekvensering använts i svensk utbrottsutredning av legionella
- Anmärkningsvärt hög mortalitet

Aktiviteter 2018

- Uppföljningsmöte av legionella i kyltorn I, 26 jan
- Beskrivning i Smittskydd Stockholms Verksamhetsberättelse 2017, publik 8 mars
- Mitt-i-tidning m fl media 3 april
- Tjänsteutlåtande till Miljö- och hälsoskyddsnämnden Stockholms Stad 10 april
- Uppföljningsmöte av legionella i kyltorn II, 20 april
- ECCMID möte i Madrid – poster presentation april
- Uppföljningsmöte av legionella i kyltorn III, 14 juni
- Gemensam skrivelse från Smittskyddsläkarföreningen till GD Naturvårdsverket och Folkhälsomyndigheten 2 juli
- ESGLI möte i Lyon muntlig presentation augusti
- Tjänsteutlåtande till Hälso- och Sjukvårdsnämnden SLL 27 september

SKRIVELSE

Stockholms läns landsting
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

2018-05-22

Vänsterpartiet

Skrivelse av Vänsterpartiet om legionellautbrottet i Kista

Under sommaren och hösten 2017 smittades åtta personer i Järvaområdet av legionella. Fyra av dem avled till följd av infektionen. Det innebär att utbrottet var det dödligaste i Sverige hittills. Trots det gick till en början ingen information ut till vare sig allmänheten eller sjukvården. Vården varnades först då sex personer redan hade smittats. Det visade sig att smittan spreds med luften, men allmänheten i området varnades inte och utbrottet blev därmed inte allmänt känt förrän det uppmärksammades av media i början av april i år. Först 9 oktober lokaliserades smittkällan till ett kyltorn i Kista, som då sanerades. En miljöinspektör i Stockholms stad har sagt till tidningen Mitt i Kista att smittan troligtvis finns i fler kyltorn.

Med anledning av ovanstående vill Vänsterpartiet ha svar på följande frågor:

1. Hur agerade smittskyddsläkaren när landstinget fick kännedom om utbrottet?

2. Vilka åtgärder anser hälso- och sjukvårdsförvaltningen att vi bör vidta för att förebygga att liknande händelser inträffar igen?