

Europa utan gränser – vem sköter smittskyddet?

I Europeiska unionen bor snart 350 miljoner människor i ett område utan inre gränser. Detta ställer nya krav på folkhälsoarbetet, och unionen har bl a börjat samordna övervakningen av smittsamma sjukdomar. Smittskyddsinstitutet i de 15 medlemsländerna plus en enhet vid kommissionen knyts ihop i ett »nätverk av nätverk», där varningar om utbrott och rutindata från övervakning sprids till alla. Denna samordning mellan medlemsstaterna har gått smidigare och snabbare än vad man kunnat vänta sig, och kan nog stå modell för andra folkhälsoområden där övergripande åtgärder inom EU kan ge mervärde för medborgarna.

Sedan flera år har det stått klart att i takt med att gränserna inom EU försvinner allt mer så krävs en ökande samordning av smittskyddet. Människor och varor kan röra sig fritt mellan länderna, och med dem olika smittsamma sjukdomar. Varje medlemsstat måste kunna

Författare

JOHAN GIESECKE

professor, expert vid Communicable Diseases Cluster, WHO, Genève (tjänstledig från epidemiologiska enheten, Smittskyddsinstitutet)

JOHAN CARLSON

docent, expert vid Generaldirektoratet för hälsa och konsumentskydd, Europeiska kommissionen, Luxemburg (tjänstledig från epidemiologiska enheten, Smittskyddsinstitutet)

KARL EKDAHL

docent, epidemiologiska enheten, Smittskyddsinstitutet

ANDERS TEGNELL

leg läkare, epidemiologiska enheten, Smittskyddsinstitutet, Stockholm.

lita på att de övriga tar sitt ansvar för att övervakning och kontroll fungerar och att lokala utbrott som skulle kunna spridas till de andra länderna snabbt rapporteras av det drabbade landet.

EU har en central roll

Inte förrän 1992, genom Maastricht-fördraget, fick unionen makt att samordna folkhälsoarbetet i medlemsstaterna – fram till dess var detta helt en nationell uppgift. Denna centrala roll för EU har sedan understrukits ytterligare i paragraf 152 i Amsterdam-fördraget från förra året, vars centrala del lyder:

»Gemenskapens insatser, som skall komplettera den nationella politiken, skall inriktas på att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar hos människor och undanröja faror för människors hälsa. Sådana insatser skall innefatta kamp mot de stora folksjukdomarna genom att främja forskning om deras orsaker, hur de överförs och hur de kan förebyggas samt hälsoupplysning och hälsoundervisning.»

Redan under 1980-talet inledde smittskyddsinstitutet inom EU ett nära samarbete i övervakningen av olika smittsamma sjukdomar. Principen var att bygga upp ett eget nätverk för varje sjukdom, där relevanta epidemiologiska och mikrobiologiska metoder för övervakningen av just den sjukdomen utvecklades med aktivt deltagande av alla instituten. Varje nätverk koordineras av ett »nav», som ligger vid något av EUs smittskyddsinstitut. Exempel på sådana nätverk är EnterNet, vars nav ligger i Colindale (smittskyddsinstitut för England och Wales), som samordnar övervakningen av salmonella och enterohemorragisk *Escherichia coli*, EHEC; European Working Group for Legionnaire's Infection, EWGLI, som förut koordinerades från Sverige men nu också sköts från Colindale, som samlar in uppgifter om legionärssjuka hos turister; HIV/aids-centret vid Institut de Vieille Sanitaire i Paris, som samlar in epidemiologiska uppgifter om HIV och aids från alla medlemsstaterna.

Bredare studiebas

Den främsta anledningen till att lägga resurser på att samla in data på EU-

nivå är att vissa typer av utbrott bara blir möjliga att upptäcka och utreda om de kommer från en tillräckligt bred studiebas. Egentligen är detta en logisk utvidgning av det nationella smittskyddet. Orsaken till att vi över huvud taget har ett rapporteringssystem för smittsamma sjukdomar i Sverige är ju att den enskilde läkaren kanske bara ser ett enda fall av vad som på regional eller nationell nivå, dvs hos landstingets smittskyddsläkare respektive Smittskyddsinstitutet (SMI), framträder som ett tydligt utbrott. De europeiska övervakningssystem som fungerat bäst i detta avseende är EnterNet och EWGLI. Flera samtidiga utbrott av salmonella med ovanliga serotyper i olika länder har kunnat klaras upp genom att uppgifter från länderna jämförts. Vid fall av legionärssjuka hos turister som kommit tillbaka från Medelhavsländer – där varje land kanske bara haft ett eller ett par fall – har man kunnat identifiera smittkällan genom samordning av den epidemiologiska analysen. I höstas genomfördes inom EnterNets ram en fall-kontrollstudie av ett paratyfoidutbrott bland turister i Turkiet, där uppgifter samlades in från över 300 fall från nio olika länder.

Samma falldefinitioner

Det finns dock även andra skäl att samordna övervakningen mellan de olika smittskyddsinstitutet, t ex kan ju tolkningar av skillnader i det epidemiologiska mönstret mellan länder ge värdefulla fingervisningar om bakomliggande orsaker. För detta krävs att data är jämförbara, och det svenska Smittskyddsinstitutet leder ett projekt som syftar till att samma falldefinitioner skall användas inom hela EU-området.

Bättre övervakning

Ett tredje skäl är att om Europas smittskyddsinstitut någonsin skall kunna bidra till det internationella arbetet kring stora och potentiellt farliga utbrott på samma sätt som amerikanska Centers for Disease Control and Prevention (CDC) nu gör, så måste deras resurser samordnas bättre.

Som ett slags paraplyorganisation för de olika nätverken finns sedan 1993 en informell grupp bestående av chefer-

na för de nationella övervakningsenheterna i EU-länderna, även Island, Norge och Schweiz är representerade. Gruppen presenterade 1995 en »charter» för hur övervakningen av smittsamma sjukdomar i EU skulle utformas och kallas sedan dess »the Charter Group». Genom sin samlade tekniska kompetens och en hög grad av samsyn i övervakningsfrågor har denna grupp av »statsepidemiologer» kommit att få ett ganska starkt inflytande på de formella beslut som tagits på området inom EU. En av författarna (JG) är ordförande i gruppen under en treårsperiod.

»Nätverk av nätverk» inom kommissionen

Dessa samverkansprojekt har alla tillkommit på initiativ från de olika smittskyddsinstytuterna. Sedan mitten av 1990-talet har parallellt med detta en process pågått inom EUs olika institutioner – kommissionen, ministerrådet och parlamentet – för att skapa ett mer formellt och reglerat system för övervakning inom unionen. Två linjer kan urskiljas i detta politiska arbete. Den ena, som haft stöd från parlamentet, har gått ut på att skapa ett centralt europeiskt smittskyddsinstitut, liknande CDC i Atlanta. Den andra har syftat till att bygga på de nätverk som beskrivits ovan och utvidga dem till ett system av nätverk mellan smittskyddsinstytuterna och andra berörda myndigheter inom EU. Efter långvariga förhandlingar vann den senare linjen, och den 28 september förra året fattade parlamentet och rådet beslutet att bygga upp ett »nätverk för övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar inom Gemenskapen» [1]. Målet är att koncentrera arbetet till de områden där överstatligt samarbete kan ge ett europeiskt mervärde och inte att skapa en struktur bara för insamling av en massa siffror.

Detta »nätverk av nätverk» har nu börjat byggas, men det är ett mödosamt arbete, och det kommer att ta flera år innan det fungerar som avsett i beslutet. Arbetet leds av en enhet (F/4) inom det nya generaldirektoratet för hälsa och konsumentskydd, och genom ett framsynt initiativ av Socialdepartementet tjänstgör en av författarna (JC) som expert vid enheten under denna uppbyggnadsfas. Beslutet rörande nätverkets utformning tas i samråd med en kommitté med två representanter från varje medlemsland: i de flesta fall en person från hälsoministeriet och en från landets smittskyddsinstitut. Sverige företräds av Socialstyrelsen (SoS) och SMI.

Varning för nya utbrott och övervakning – två funktioner

Beslutet från förra året har två komponenter: dels skapar man ett »Early

Warning and Response System», inom vilket hälsoministerierna (i Sverige SoS) snabbt skall underrätta varandra och kommissionen om utbrott som hotar att sprida sig inom gemenskapen, dels skall man bygga upp nya nätverk enligt modellen ovan mellan smittskyddsinstytuterna för den mer löpande övervakningen.

Ett av de första stegen i denna senare process har varit att fastställa en prioriteringslista över vilka sjukdomar som motiverar en övervakning på EU-nivå. Denna har blivit rätt lång och sammanfaller i stort med sjukdomslistan i den svenska Smittskyddslagen. Skillnader finns dock, t ex utgör både nosokomiala infektioner och antibiotikaresistens prioriterade områden, och här måste på sikt övervakningen i Sverige byggas upp för att motsvara EUs krav. Där finns också några zoonoser som är endemiska i Medelhavsområdet.

Det är emellertid inte säkert att alla länder kommer att behöva rapportera alla sjukdomar. Utifrån prioriteringslistan kan instytuterna ta initiativ till att bilda olika nätverk och sedan söka resurser för dessa hos kommissionen.

Som ett led i uppbyggnaden av nätverk har kommissionen även beställt ett antal studier inom området. En av de viktigaste har varit en inventering av resurserna för smittskydd i medlemsländerna: lagstiftning, övervakningssystem, epidemiologisk kompetens och laboratorieresurser.

Denna inventering har letts av de italienska, engelska och svenska smittskyddsinstytuterna, och resultatet finns i sökbar form som en databas på CD. En web-version är på väg, vilket kommer att underlätta såväl underhåll som sökbarhet.

Nya nätverk

Förutom de ovan nämnda nätverken finns redan ett för tuberkulos, med nav i Paris, och ett för övervakning av antibiotikaresistens, med nav i Bilthoven i Nederländerna. Dessutom finns två nätverk som inte rör specifika sjukdomar: det europeiska programmet för träning i fältepidemiologi, EPIET, som nu koordineras från Paris, och tidningen Eurosurveillance, med delat nav Paris/London.

Den elektroniska veckoversionen av Eurosurveillance [2] är en av de snabbaste kanalerna för information om smittsamma sjukdomar i Europa och väl värd att ögna igenom varje torsdag. Den är heller inget dåligt ställe att kort publicera sig på, om man har bråttom att få ut någonting.

Förslag om att inrätta nätverk för övervakning av influensa, zoonoser, mässling och andra barnsjukdomar,

meningokocker, Campylobacter och importerade hemorragiska febrar ligger också hos kommissionen för bedömning. Vissa överlappningar finns mellan de föreslagna nya nätverken, och diskussioner pågår mellan kommissionen och de olika instytuterna om sammanjämkning av förslagen. SMI har ansökt om att få bli nav för ett mer basalt nätverk som syftar till att få fram aktuella och jämförbara nationella data för alla sjukdomar på ett smidigt och automatiserat sätt.

Europeiskt program för elektronisk kommunikation

Både nya och gamla nätverk kommer i stor utsträckning att utbyta data och kommunicera elektroniskt. För detta och även annan kommunikation mellan myndigheter i Europa utvecklas ett program som heter »European commission interchange of data between administrations (IDA) – EUPHIN/Health surveillance system for communicable diseases (HSSCD)». På dess hemsida [3] finns länkar till hemsidor för flera av de nätverk som redan är igång.

Smittskyddet blir bättre – men ökade resurser krävs

Nätverksbeslutet har sannolikt mer långtgående konsekvenser för många länder inom EU än de insåg när det togs. Flera länder kommer att behöva införa övervakning för sjukdomar som nu inte finns på deras lista. Även för Sveriges del kommer det att krävas ökade resurser – inte bara för att aktivt kunna delta i nätverken med den övervakning vi redan har, utan även för att skapa helt nya system för övervakning av nosokomiala infektioner och antibiotikaresistens. I gengäld får vi mycket snabbare kunskap om utbrott som sprids eller hotar att spridas till Sverige – såväl från andra länder inom EU som från världen utanför.

Hur smittskyddet nu organiseras i EU kan tyckas vara en fråga av liten daglig betydelse för Sveriges läkare och deras patienter. Det är då viktigt att inse att 350 miljoner människor snart bor i ett område som i praktiken inte har några nationsgränser. De har rätt att förvänta sig att övervakningen och kontrollen av smittsamma sjukdomar – en av de viktigaste och mest basala funktionerna för folkhälsan – fungerar på ett genomtänkt och effektivt sätt.

Referenser

1. Europeiska Gemenskapernas Tidning 1998; L 268: 1-5.
2. <http://www.eurosurv.org/update/>
3. <http://hsscd.euphin.org/specapps.html>