

Brukerveiledning til spørreskjema for hypotesedannende pilotintervju

Referanser til avsnitt og kapitler visert til Utbruddsveilederen, Veileder i oppklaring av sykdomsutbrudd som skyldes smitte mat, vann eller dyr (nettversjonen av Utbruddshåndboka). Utbruddsveilederen finnes på Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no

Avsnitt	Side
Hovedpunkter	1
1. Når er det aktuelt å gjennomføre pilotintervju?	2
2. Spørreskjemaet	2
3. Gjennomføring av intervjuet	3
4. Hvem skal intervjues?	4
5. Samtykke og taushetsplikt	5
6. Hvilken periode skal du intervjuer for?	5
7. Råd til pilotintervjuere	5
- Før intervjuet	5
- Under intervjuet	6
8. Spør om detaljerte opplysninger	8
9. Innsamling av prøver	8
10. Oppfølgingsintervju	9

Hovedpunkter

- Dersom man ikke har lyktes i å danne sterke hypoteser om smitekilden, kan man gjennomføre systematiske, hypotesedannende pilotintervjuer av utvalgte pasienter.
- Pasientene blir intervjuet om hva de har spist og gjort i tiden før sykdommen startet (inkubasjonsperioden), ved hjelp av et detaljert spørreskjema. Skjemaet kan redigeres for å tilpasses det aktuelle utbruddet.
- Hensikten er å identifisere eksponeringer som er felles for alle eller mange av pasientene.
- Dette krever intervju med anslagsvis 5-15 pasienter som nylig har vært syke, og som er representative for utbruddet.
- Men, pasienter som skiller seg ut, kan gi verdifulle opplysninger. Dersom det er få pasienter i utbruddet, kan alle intervjues, men fortrinnsvis de som sist ble syke og som derfor husker best.
- Intervjuene bør gjennomføres så snart som mulig etter sykdomsdebut, før pasientene har glemt viktige detaljer. Undersøkelsen må derfor settes i gang parallelt med annet oppklaringsarbeid.
- Det er en fordel om intervjuene foretas hjemme hos pasientene. I så fall kan intervjueren samtidig ta prøver av matvarer, matrester og drikkevann.

- Lever eller send spørreskjemaet til pasienten på forhånd, med spørsmål om vedkommende kan fylle ut skjemaet før intervjuet. Dette øker kvaliteten på svarene.
- For hvert næringsmiddel pasienten husker å ha spist eller drukket, skal det innhentes detaljerte opplysninger. Slike opplysninger bør om mulig også innhentes, dersom pasienten er usikker på om vedkommende har spist næringsmiddelet.
- Det kan det være aktuelt å kontakte pasientene på nytt for å innhente detaljerte opplysninger om matvarer som peker seg ut som interessante, i form av et oppfølgingsintervju.

1 Når er det aktuelt å gjennomføre et pilotintervju?

Det er aktuelt å gjennomføre hypotesedannende pilotintervjuer i utbrudd der smitte fra næringsmidler eller dyr er antatt å være årsaken, men hvor smitekilden forøvrig er ukjent og alle muligheter må holdes åpne. Hensikten med slike pilotintervjuer er å danne hypoteser om smitekilden ved å identifisere faktorer som er felles for alle eller de fleste pasientene. Hypotesene kan deretter utprøves ved mikrobiologiske analyser av mistenkte kilder, analytisk epidemiologiske metoder, inspeksjoner, sporing eller ved kombinasjoner av slike metoder (kapittel 10).

Den teoretiske bakgrunnen for pilotintervjuene er beskrevet i avsnitt 9.2 i Utbruddsveilederen.

Intervjuene bør utføres så snart som mulig etter at sykdommen hos den enkelte pasient startet, slik at ikke viktige detaljer blir glemt. Pilotintervjuene bør derfor settes i gang parallelt med annet oppklaringsarbeid.

Ikke nødvendig med pilotintervju hvis bare ett eller noen få måltider er aktuelle

Det er ikke nødvendig å bruke dette omfattende skjemaet i utbrudd der man allerede i utgangspunktet har klar mistanke til ett enkelt eller noen få måltider som er konsumert av et begrenset antall personer (for eksempel et selskap, gjestene ved et hotell, en barnehage eller en sykehusavdeling – en kohort). I slike utbrudd vil det være ønskelig og mulig å intervju alle som var til stede, både friske og syke, eller et tilfeldig utvalg av dem, om hva som ble spist, ved hjelp av menyen – en såkalt retrospektiv kohortundersøkelse (avsnitt 10.2). Hvis antallet personer i utbruddspopulasjonen er svært lavt, og det følgelig ikke er statistisk grunnlag for en kohortundersøkelse, kan slike intervjuer likevel gi informasjon som er nyttig for å danne hypoteser om smitekilden. De fungerer dermed på samme måte som et pilotintervju, men er begrenset til de matvarene eller rettene som ble servert ved måltidene som mistenkes:

- **Kohortundersøkelse – Spørreskjema og veiledning**

2 Spørreskjemaet

Det er laget et omfattende, strukturert spørreskjema som bør brukes ved pilotintervjuene. Skjemaet må ikke nødvendigvis følges blindt, men kan redigeres slik at det er tilpasset det aktuelle utbruddet og lokale forhold. Skjemaet kan lastes ned enten som PDF og eller i Word-format fra Utbruddsveilederen:

- **Pilotintervju - Spørreskjema**

Ved redigeringen er det mulig å ta hensyn til hypoteser som allerede er laget, og legge vekt på kjente smittetilfeller for den aktuelle sykdommen. Men skjemaet kan også brukes i sin helhet, og aktuelle hypoteser og kjente smittetilfeller kan vektlegges mens intervjuet pågår; dermed unngår man at en uventet smittetilfelle blir oversett. Eksponeringer som ikke er aktuelle, bør likevel ekskluderes, for eksempel enkelte spørsmål om drikkevannsforsyning i utbrudd der smitte fra en felles vannkilde ikke er mulig.

Hvis inkubasjonstiden for sykdommen er lengre eller kortere enn én uke (som er standard i spørreskjemaet), bør perioden intervjuet dekker, redigeres tilsvarende. Dette er aktuelt for sykdommer som tyfoidfeber, listeriose og hepatitt A, og for bakterielle intoksikasjoner (se avsnitt 6 i dette dokumentet).

Ved nasjonale utbrudd vil Folkehelseinstituttet redigere skjemaet, hvis det er nødvendig.

Spørreskjemaet omfatter ikke alle mulige næringsmidler og eksponeringer, men nevner mange vanlige eksempler innen hver kategori. Hensikten er å aktivere hukommelsen både hos pasienten og intervjueren, slik at det blir lettere å huske andre matvarer av samme type. Intervjueren kan stille supplerende spørsmål underveis i intervjuet. Det er derfor en fordel om intervjuerne har kjennskap til produksjon, distribusjon, omsetning og sammensetning av næringsmidler, slik at de kan resonnerer og improviserer under intervjuet.

3 Gjennomføring av intervjuet

Sett av god tid: Intervjuet vil ta minst én time, vanligvis lengre tid. Det er derfor en fordel å gjennomføre intervjuet i et komfortabelt og avslappet miljø hvor pasientene kan ta den tiden de trenger til å memorere hva de spiste. Tilsvarende må intervjueren få tilstrekkelig tid og ro til å danne hypoteser og stille utfyllende spørsmål basert på informasjonen som fremkommer under intervjuet.

Lever eller send spørreskjemaet til pasientene på forhånd og be dem fylle ut skjemaet **før intervjuet finner sted**. Ofte er det enklest å sende skjemaet som e-post. Dette er en fremgangsmåte som har vist seg å øke kvaliteten på informasjonen, fordi pasienten får anledning til å friske opp hukommelsen og fylle ut skjemaet i ro og mak før intervjuet.

Personlig intervju ansikt-til-ansikt

Det anbefales at intervjuet gjennomføres personlig, **hjemme hos pasienten**. Men andre steder, der intervjuet kan skje uforstyrret, kan også være aktuelle, for eksempel arbeidssted e.l.

Én av fordelene ved å gjennomføre intervjuet hjemme hos pasienten, er at intervjueren samtidig kan ta prøver av matvarer, matrester og drikkevann, samt sikre seg emballasjen til matvarene, der viktige opplysninger for sporingsarbeidet finnes. I tillegg kan intervjueren sammen med pasienten undersøke hva som finnes av matvarer og matrester i kjøleskap, fryseboks og kjøkkenskap, og spørre om noen av disse matvarene kan ha blitt spist i den aktuelle perioden før sykdommen startet.

Nettbaserte system for spørreundersøkelser

Spørreskjemaet finnes også i et nettbasert system (Questback). Ved nasjonale utbrudd vil Folkehelseinstituttet gi detaljer om bruken. Informasjonen kan legges direkte inn i Questback under

intervjuet, men dette medfører at du stadig må ha oppmerksomheten rettet mot dataskjermen, noe som vil virke forstyrrende på den fortrolighet og ro som bør prege intervjuet. I tillegg må det være stabil internett-dekning på intervjustedet, noe som ikke alltid er en selvfølge.

Dessuten vil Folkehelseinstituttet som regel arrangere møter eller telefonkonferanser med intervjuerne for å diskutere resultatene. Da er det nyttig å ha det utfylte skjemaet foran seg. Dessverre lar det seg ikke gjøre å lage oversiktlige utskrifter av resultatene fra det nettbaserte systemet. Det anbefales derfor å fylle ut skjemaet på papir mens du snakker med pasienten, og legge inn informasjonen i Questback etter at intervjuet er ferdig. Selv om dette vil ta ekstra tid, får du en ny anledning til å tenke gjennom opplysningene du fikk under intervjuet, og dermed forberede deg til en samlet diskusjon med de andre intervjuerne.

Hvis pasientene blir bedt om fylle ut skjemaet på nettet, uten at en intervjuer er til stede, vil kvaliteten på informasjonen bli redusert: Det vil ikke være umulig å oppdage og korrigere misforståelser eller å innhente supplerende opplysninger om forhold som ikke er direkte nevnt i spørreskjemaet. Pasientene vil være tilbøyelige til å fylle ut skjemaet i all hast, og det blir ikke mulig å utforske ideer og hypoteser under intervjuet, slik en intervjuer bør gjøre.

Fordelen med nettbaserte systemer er at det automatisk blir generert en database som er klar for videre analyse, slik at det uten forsinkelser kan lages tabeller som viser antallet og prosenten av pasientene som rapporterte eksponering for hver enkelt matvare og andre faktorer nevnt i spørreskjemaet. Dermed blir oppklaringsarbeidet betydelig effektivisert.

Telefonintervjuer

Telefonintervjuer gjør det mulig å innhente opplysninger fra mange pasienter i løpet av kort tid. I likhet med personlige intervjuer, kan intervjueren oppdage og korrigere eventuelle misforståelser mens intervjuet pågår, og dermed øke kvaliteten på informasjonen. Hvis et nettbasert system som Questback brukes, kan intervjueren føre opplysningene direkte inn der, men i så fall kan det være vanskelig å lage oversiktlige utskrifter, noe som er nødvendig når resultatene skal diskuteres med de andre intervjuerne (se foran). Ved telefonintervjuer er det heller ikke mulig å ta prøver i hjemmet etter at samtalen er fullført; det må avtales ny tid for dette. Dessuten vil atmosfærene være mindre avslappet enn ved et personlig intervju, og det er vanskeligere å skape ro og konsentrasjon. Telefonintervjuer anbefales derfor ikke.

4 Hvem skal intervjues?

Intervjuundersøkelsen vil vanligvis kreve intervju med anslagsvis 5-15 pasienter. Hvis det er få pasienter i utbruddet, kan alle intervjues, men fortrinnsvis dem som ble sist syke og som derfor husker best. Hovedregelen er at pasientene som intervjues skal være representative for utbruddet med hensyn til sykdomsdebut, kliniske manifestasjoner og demografiske forhold. Noen ganger kan man imidlertid finne verdifulle spor ved å kontakte personer som har et annet kosthold enn de andre eller som har vært tilstede bare kort tid i området rammet av utbruddet.

Som en hovedregel bør pasientene selv intervjues. Men for enkelte pasienter kan det være nødvendig å intervju en foresatt eller pårørende på grunn av høy eller lav alder (ofte < 16 år), sykdom eller mentale problemer. Hvis pasienten er død, krever intervjuet ekstra varsomhet, men kan

likevel være nødvendig for å avsløre årsaken i et alvorlig utbrudd. Ved språkproblemer bør det vurderes å bruke tolk.

5 Samtykke og taushetsplikt

Dersom pasienten ikke selv tar kontakt med deg eller din etat, må samtykke til intervju innhentes. Kommuneoverlegen eller Folkehelseinstituttet kan ta direkte kontakt med pasienten eller foresatte, hvis det er nødvendig for rask oppklaring av et utbrudd (MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften § 2-6). Ved lokale utbrudd har kommuneoverlegen ansvaret for å innhente informert samtykke til intervju, om nødvendig gjennom pasientens fastlege. Ved nasjonale utbrudd vil Folkehelseinstituttet sørge for at det blir innhentet samtykke, som regel ved hjelp av kommuneoverlegen.

Alle opplysninger om personer, friske som syke, er strengt fortrolige og er underlagt lovbestemt taushetsplikt. Helsemyndighetene og Mattilsynet har begge et selvstendig ansvar for at opplysninger om personer blir registrert, oppbevart, distribuert og brukt i henhold til gjeldende bestemmelser.

6 Hvilken periode skal du intervju for?

Pasientene intervjues om eksponeringer i inkubasjonsperioden for sykdommen, slik den er kjent fra litteraturen:

- For næringsmiddelbårne infeksjoner: den siste uken før sykdommen startet, med hovedvekt på de siste tre dagene, med unntak av sykdommer med vesentlig lengre inkubasjonstid som for eksempel listeriose, tyfoidefeber og hepatitt A.
- For mikrobielle intoksikasjoner: det siste døgnet før sykdommen startet, med hovedvekt på de siste åtte timene. Men, i de fleste utbrudd av slike sykdommer har man i utgangspunktet mistanke til ett enkelt eller noen få måltider som er konsumert av et begrenset antall personer (punktkilde-utbrudd). I slike utbrudd er det aktuelt å gjennomføre en kohort-undersøkelse, uten at det er nødvendig med et omfattende pilotintervju på forhånd (se avsnitt 1 i dette dokumentet).
- Dersom diagnosen ikke er kjent, vil symptombildet (type, varighet, debut) i mange tilfeller gjøre det mulig å skille mellom infeksjoner og intoksikasjoner, men vær oppmerksom på at klassiske bakterielle intoksikasjoner og infeksjoner med *Clostridium perfringens*, diarétypen av *Bacillus cereus* og norovirus kan ha overlappende inkubasjonstid og varighet (se avsnitt 7.3).

7 Råd til pilotintervjuere

Før intervjuet:

- Før du kontakter pasientene for intervju, bør du forvise deg om at det er innhentet informert samtykke (se avsnitt 5 i dette dokumentet).
- Les gjerne avsnitt 9.2 i Utbruddsveilederen om det teoretiske grunnlaget for pilotintervjuene.

- Forbered deg faglig. Les om den aktuelle sykdommen og dens årsaker, eller snakk med eksperter. Ved nasjonale utbrudd vil som regel Folkehelseinstituttet gi slik informasjon, dersom instituttet henvender seg til Mattilsynet med anmodning om bistand med intervju.
- **Les nøye gjennom spørreskjemaet og denne brukerveiledningen.**
- Rediger eventuelt spørreskjemaet, slik at det er tilpasset det aktuelle utbruddet. Tidsrommet som intervjuet skal gjelde for, bør også redigeres, hvis det er aktuelt å intervju for kortere eller lengre tid enn én uke før sykdommen startet (se avsnitt 6 i dette dokumentet). Ved nasjonale utbrudd vil Folkehelseinstituttet redigere skjemaet, hvis det er nødvendig.
- Kontakt Folkehelseinstituttet dersom du trenger råd eller veiledning om redigering av spørreskjemaet eller gjennomføring av intervjuet.
- Lever eller send spørreskjemaet til pasienten **på forhånd**, med spørsmål om vedkommende kan fylle ut skjemaet før intervjuet. Dette er en fremgangsmåte som har vist seg å øke kvaliteten på informasjonen. Ofte er det enklest å sende skjemaet som e-post.
- Hvis pasienten er et barn, gjør de foresatte oppmerksom på at de svarer på vegne av barnet. Når det står DU i spørreskjemaet, er det barnet det dreier seg om.
- Gi pasienten eller foresatte beskjed om å ta vare på alle matvarer, drikkevarer og rester som pasienten kan ha spist eller drukket før sykdommen startet. Be dem også ta vare på emballasje – selv det som finnes søpla. Mange har en tendens til å kaste alt, når det har vært sykdom i familien.
- Avtal tid for intervjuet og hold avtalen. Det anbefales at intervjuet utføres **hjemme hos pasienten**. Men andre steder, der intervjuet kan skje uforstyrret, kan også være aktuelle, for eksempel arbeidssted e.l.
- Første gang du tar kontakt, gi pasienten en muntlig eller skriftlig forklaring på hva det gjelder (de tre første kulepunktene nedenfor).
- Gi beskjed om at intervjuet vil kreve god tid, minst én time, ofte mer. **Be dem sette av ca. to timer.**

Under intervjuet:

- Presenter deg og fortell hvilken etat du representerer.
- Forklar hensikten med intervjuet: Det er viktig å stanse utbruddet og forebygge sykdom i fremtiden.
- Understrek at det er frivillig å delta, og at all informasjon vil bli behandlet konfidensielt.
- Vær vennlig, men profesjonell. Vis at du er interessert i hvordan pasienten har det, men dette er ingen konsultasjon. Henvis til pasientens fastlege når det gjelder behandling og andre medisinske spørsmål.
- Vær systematisk men fleksibel. Under pilotintervjuer er det tillatt med improvisasjoner, i motsetning til intervjuer ved analytisk epidemiologiske undersøkelser, der hensikten er å utprøve hypoteser, og der alle må behandles likt for å unngå systematisk feil (avsnitt 10.2).
- Unngå medisinsk terminologi, sjargong og forkortelser.

- Ta hensyn til pasientens alder, yrke og utdanning. Ved pilotintervjuer er det tillatt med personlige tilpasninger.
- Ordlegg deg forsiktig og taktfullt om følsomme tema som kan vekke skyldfølelse, for eksempel kjøkkenhygiene.
- Vis særlige hensyn og respekt dersom det foreligger alvorlig sykdom, dødsfall eller andre sosiale eller menneskelige forhold (mentale problemer, rus o.l.) som kan gjøre intervjuet krevende. Rådfør deg gjerne med kommuneoverlege eller fastlege på forhånd.
- Be pasienten finne frem en avtalebok, almanakk eller liknende der vedkommende har notert avtaler og viktige hendelser, slik at pasienten lettere husker det som skjedde og hva som ble spist i perioden intervjuet omfatter. Dersom en avtalebok ikke er tilgjengelig, gi pasienten en kalender der du avmerker perioden for intervjuet. («Denne dagen ble du syk. Jeg er interessert i det som skjedde i uka før»).
- Noter informasjonen fra pasientene i spørreskjemaet. Skriv ut spørreskjemaet på én side med blank bakside av hvert ark som du kan bruke til utfyllende notater hvis du trenger mer plass. Etter intervjuet kan du bruke det utfylte skjemaet til å memorere det som skjedde og vurdere alle opplysningene i sammenheng, slik at du kan danne deg en mening om smitekilden.
- Ved nasjonale utbrudd vil Folkehelseinstituttet ofte innkalle til telefonkonferanser for å diskutere med intervjuerne. Da er skjemaet et viktig hjelpemiddel å ha foran seg.
- Spørreskjemaet finnes også i et nettbasert system (Questback). Ved nasjonale utbrudd vil Folkehelseinstituttet gi detaljer om bruken (se avsnitt 3 i dette dokumentet).
- For hvert næringsmiddel pasienten husker å ha spist eller drukket, bør du innhente detaljerte opplysninger, som beskrevet nedenfor. Slike opplysninger bør om mulig også innhentes, dersom pasienten er usikker på om vedkommende har spist en matvare, fordi det ikke kan utelukkes at pasienten faktisk har spist matvaren.
- Be pasienten undersøke hva som finnes av mat og matrester i kjøleskap, fryseboks og kjøkkenskap, helst mens du er til stede, og spør om noen disse matvarene kan ha blitt spist i den aktuelle perioden før sykdommen.
- Bruk informasjonen fra pilotintervjuet til å planlegge uttak av prøver. Ved nasjonale utbrudd vil Mattilsynets hovedkontor gi råd om hva slags prøver som er aktuelle, hvordan de skal oppbevares og emballeres, og til hvilket laboratorium prøvene skal sendes.
- Dersom pasienten har spist mat i en barnehage, hos slekt og venner, eller på et serveringssted, kan det være aktuelt å kontakte disse stedene for å få detaljerte opplysninger om hva som ble servert, hvordan maten ble tilberedt, og hva slags tilbehør som brukt, og for å ta ut prøver av mat, råvarer, andre ingredienser og matrester der.
- Fortell hvordan pasientene kan kontakte deg senere, dersom vedkommende har spørsmål eller supplerende opplysninger, og spør om du selv kan få lov til å kontakte pasientene på nytt.
- Huske å takke pasienten: Viktig bidrag til oppklaringen!

8 Spør om detaljerte opplysninger

For hvert næringsmiddel pasienten husker å ha spist eller drukket, bør det innhentes detaljerte opplysninger som nevnt nedenfor, i den grad det er relevant for det aktuelle næringsmiddelet. Tilsvarende opplysninger bør også innhentes, dersom pasienten er usikker på om vedkommende har spist næringsmiddelet, og slikt konsum følgelig ikke kan utelukkes:

- Ble maten kjøpt i en butikk, ble den kjøpt på et serveringssted, laget på et annet storkjøkken, eller var den hjemmelaget?
- Hvor og når ble maten kjøpt? Hvor og når ble maten spist?
- Hvilket merke eller type ble spist?
- Var varen kjøpt fersk, kjølt, fryst eller ferdig varmebehandlet?
- Dersom maten var kjøpt i en butikk, var den kjøpt i løs vekt (for eksempel pålegg oppskåret i butikken), eller var den ferdigpakket fra produsenten?
- Har pasienten emballasjen? (Ta vare på den. Noter merke, serienummer, lot-nummer, holdbarhetsdato o.l.)
- Dersom emballasjen ikke er tilgjengelig, spør om pasienten husker andre detaljer om varen eller innpakningen. (Enhver detalj, hvor ubetydelig den enn måtte virke, kan komme til nytte, for eksempel fargen på emballasjen)
- Har pasienten rester av maten? (Vurder om det er aktuelt å ta prøver)
- Hvordan ble maten oppbevart og tilberedt? Kan det ha skjedd krysskontaminasjon til eller fra annen mat?
- Hvilken type ingredienser ble brukt ved tilberedningen?
- Hva slags tilbehør ble maten servert sammen med?

9 Innsamling av prøver

I utgangspunktet kan enhver matvare som ble spist eller drukket i tiden før sykdommen, være potensielle smitekilder. Det er imidlertid nødvendig å prioritere følgende varer:

- Matvarer som er under spesiell mistanke på grunn av resultater oppnådd tidligere i etterforskningen
- Matvarer du fatter mistanke til under pilotintervjuet
- Kjente smitekilder for den aktuelle sykdommen
- Lett bedervelige matvarer og matvarer der den aktuelle mikroben er i stand til å formere seg eller overleve.

Ved nasjonale utbrudd vil Mattilsynets hovedkontor gi råd om hva slags prøver som er aktuelle, hvordan de skal oppbevares og emballeres, og til hvilket laboratorium prøvene skal sendes.

Det er viktig å sikre prøvemateriale fra alle potensielle kilder, slik at ikke viktige spor går tapt, selv om ikke alt vil kunne bli undersøkt med det samme. Det kan være nødvendig å oppbevare prøver en tid i påvente av resultater fra andre pilotintervjuer og fra det øvrige oppklaringsarbeidet. Slike resultater kan rette oppmerksomheten mot enkelte kilder, også andre enn dem man først mistenkte, og analyse av disse prøvene vil dermed kunne prioriteres. Kapasitetsproblemer ved laboratoriet kan også gjøre at prøvene må lagres en tid før de kan analyseres. Laboratoriet bør derfor kontaktes på forhånd.

Mattilsynets rutiner og prosedyrer innsamling, oppbevaring, merking, pakking og forsendelse av prøver er beskrevet i Mattilsynets Faglige beredskapsplan på matområdet (FBP) der det er snarveier til aktuelle dokumenter.

Under kommuneoverlegens ledelse og ansvar kan Mattilsynets lokale avdeling dele ut emballasje til avføringsprøver og foreta innsamling og innsending av slike prøver fra mennesker. Kommuneoverlegene fremskaffer nødvendige prøveglass, emballasje og rekvisisjoner. Denne ordningen kan være praktisk og tidsbesparende i forbindelse med pilotintervjuer som Mattilsynets lokale avdeling utfører. Kommuneoverlegen informerer på forhånd pasienter om begrunnelsen og eventuelt hjemmelsgrunnet for prøvetakingen, og om at Mattilsynet kommer til å dele ut prøveglassene på kommuneoverlegens vegne.

10 Oppfølgingsintervju

Etter at spørreskjemaene er samlet inn, og resultatene er sammenstilt, kan det hende at én eller flere matvarer peker seg ut som interessante, fordi mange av pasientene husker at de har spist eller drukket dem. Da kan det være nødvendig å kontakte pasientene på nytt for å innhente detaljerte opplysninger om matvaren, i form av et oppfølgingsintervju. Selv om det er spurt om detaljer allerede under pilotintervjuet, kan det være nødvendig å bekrefte og supplere opplysningene. Et slikt oppfølgingsintervju kan gjennomføres over telefon, fortrinnsvis av samme person som gjennomførte pilotintervjuet.

Bekreftede, sannsynliggjøre eller avkreftede at pasientene har spist maten som mistenkes

Hensikten er for det første å bekrefte, sannsynliggjøre eller avkreftede at pasientene har spist denne maten. Det kan være en fordel å kontakte alle pasientene på nytt, også dem som i første omgang ikke husket å ha spist de aktuelle matvarene, for å undersøke om de likevel kan ha spist den maten du mistenker. En fremgangsmåte for å kvalitetssikre informasjonen, er spørre om flere beslektete produkter (for eksempel flere typer salater eller flere merker kjøttvarer), ikke bare den maten det er knyttet mest mistanke til. Dermed unngår man å røpe hvilke produkter man mistenker; mange pasienter er tilbøyelig til å svare bekræftende dersom de kjenner hypotesene, selv om de ikke har spist den aktuelle maten (se bakgrunnsartikkelen om analytisk epidemiologi, avsnitt E3, i Utbruddsveilederen). (Dette kan sammenlignes med politiets vitneavhør der de konfronterer vitnene med bilder av flere personer som ligner hverandre, og ber dem utpeke forbryteren).

Identifisere hvilket merke som ble spist - som utgangspunkt for sporing

Det viktigste formålet med oppfølgingsintervjuet er å få opplysninger som gjør det mulig å identifisere hvilket merke eller type som ble konsumert, og dermed hvor maten ble produsert eller tilberedt, slik at Mattilsynet kan gjennomføre sporing med henblikk på å identifisere smitekilden og iverksette tiltak.

Vi kan ikke vente at pasientene husker nøyaktig hvilket merke eller type som ble spist, men det er viktig å innhente informasjon som kan gjøre det mulig å fastslå nettopp dette (se avsnitt 8 i dette dokumentet). Alle detaljer om matvaren kan komme til nytte; for eksempel størrelsen på pakningen, type emballasje, farge eller andre detaljer som gjør det mulig å identifisere produsenten.

Dersom pasienten ikke husker hvilket merke de spiste, eller ikke har tatt vare på emballasjen, er det spesielt viktig å bringe på det rene i hvilke butikker matvaren ble kjøpt inn og omtrent når. Ved hjelp av disse opplysningene kan Mattilsynet kontakte den aktuelle filialen eller kjeden med spørsmål om hvilke merker som var i salg i den perioden maten ble kjøpt inn.

Hvis matvaren inngikk i en rett som ble spist på et serveringssted, kan Mattilsynet kontakte serveringsstedet med spørsmål om hvilke råvarer og ingredienser som ble brukt i den aktuelle retten, og navnene på leverandørene. Det kan være spesielt vanskelig for gjestene å huske pynt og garnityr, mens serveringsstedet vil ha oversikt over hva som ble brukt.

Slike opplysninger danner utgangspunkt for tilbakesporing i regi av Mattilsynet (kapittel 11 i Utbruddsveilederen). Ved inspeksjon og prøvetaking i virksomhetene som har produsert eller tilberedt maten, kan Mattilsynet bidra til å identifisere eller sannsynliggjøre smitekilden, blant annet ved å avdekke hygienefeil, andre uheldige forhold eller avvik (se avsnitt 9.2). Patogener som eventuelt blir funnet, kan sammenlignes med tilsvarende patogener fra pasientene i utbruddet. Ved å spore fremover i produksjonskjeden (med varestrømmen) kan Mattilsynet undersøke om salgsmønsteret for det mistenkte næringsmiddelet stemmer overens med den geografiske fordelingen av pasientene (se avsnitt 11.1).

Vær oppmerksom på at enkelte matvarer kan ha blitt produsert ved samme virksomhet, selv om de har ulike merker. Dermed kan de inneholde samme råvarer eller andre ingredienser, eller det kan rett og slett være samme varen som er merket forskjellig. For kjøtt-, fiske- og meieriprodukter har emballasjen et sporbarhetsmerke (EFTA- eller EU-merke) som avslører slike forhold; samme nummer betyr samme produksjonssted.

Vi må også være åpne for at smitekilden kan være flere ulike matvarer eller retter som alle er produsert, tilberedt eller omsatt i samme kontaminerte miljø (for eksempel samme butikk, butikkjede, ferskvedisk, restaurant, cateringvirksomhet, produksjonsbedrift, husdyrbesetning o.l.), som inneholder samme kontaminerte bestanddel, eller som er kontaminert av samme smittebærende person (se avsnitt 9.3 i Utbruddsveilederen).

Under sammenstilling og tolkning av opplysningene fra pilotintervjuene kan det være nyttig å slå sammen alle matvarer som inneholder samme råvarer eller ingredienser, i større kategorier, når resultatene analyseres. Det kan også være aktuelt å slå sammen produkter som er produsert, tilberedt eller omsatt samme sted. Dette er diskutert i bakgrunnsartikkelen om pilotintervjuet avsnitt C, i Utbruddsveilederen.

Informasjon via nettbanken

Informasjon om hva som ble spist, kan også innhentes ved hjelp av data om husholdningens varekjøp som kan finnes i nettbanken, forutsatt at det er brukt betalingskort. Butikkjedene oppbevarer anonymiserte opplysninger om hvert enkelt varekjøp på et detaljnivå som tilsvarer en vanlig kassalapp. I nettbanken finnes også beløp betalt på serveringssteder. Fremgangsmåten er beskrevet i bakgrunnskapittelet om pilotintervjuet, avsnitt E, i Utbruddsveilederen.