

Samarbeid og informasjon under Giardia-utbruddet i Bergen 2004

Av Paal Fennell

Forfatteren er distriktssjef i Mattilsynet

Innlegg på seminar 15. mars 2005

Sammendrag

Bergen kommune opplevde et alvorlig utbrudd av parasitten *Giardia Lamblia* i deler av byens drikkevann høsten 2004. Minst 1300 personer ble smittet. Det ble nedsatt en kriseledelse sammensatt av kommunelege, smittevernoverlege, vannetaten og Mattilsynet. Kriseledelsens oppgave var å spore smittekilden, stanse videre smitte og reparere på skaden som var gjort. Kriseledelsen var godt øvet fra tidligere øvelser, men mye ble tilpasset og endret underveis tilpasset denne aktuelle krisen. Kriseledelsen bygde sitt arbeid på åpenhet og tillit. Krisen varte i nesten to måneder og i ettertid mener vi at vi gjorde mye riktig og at vi også gjorde viktige erfaringer.

Lovhjemler

Regelverket er i korthet bygd opp slik at vannverkseier har plikt til å informere abonnenter og Mattilsynet ved avvik som beskrevet i drikkevannsforskriftens §§ 6 og 7. Mattilsynet har plikt til å informere publikum ved mistanke om helsefare m.m. i henhold til Matlovens § 27. Videre har Mat-

tilsynet informasjonsplikt til kommunelegen etter smittevernlovens § 4.10. Kommunelegen skal ha den tverrfaglige ledelsen ved utbrudd av smittsom sykdom.

Informasjonsplikten ligger altså i første instans hos vannverkseier.

Videre er det gitt ut en veileder i oppklaring av næringsmiddelbårne sykdommer. Veilederen er utgitt av Statens Næringsmiddeltilsyn (Mattilsynet) og Folkehelsa i samarbeid. Veilederen legger opp til tverrfaglig og tverretatlig samarbeid ved utbrudd av sykdom med bakgrunn i mat eller vann.

Før utbruddet – i Bergen

I Bergen er Mattilsynets distriktskontor og kommunens helsevernetat samlokalisert. I tillegg ligger Veterinærinstituttet i samme bygget. Det betyr at ansatte kjenner hverandre og at det er lettere å ta initiativ til å samordne planlegging og beredskapsøvelser.

Alle involverte ledere i kriseledelsen ved Giardia-utbruddet kjente hverandre fra tidligere relasjoner og samarbeid.

Samlet i kriseledelsen var det

relativt god kunnskap om smittevern og epidemiologi.

Informasjon og samarbeid de første kritiske ukene

Kommunelegen i Bergen opprettet raskt en kriseledelse bestående av kommunelege, leder for helsevernetaten, smitteverneverlege, distriktsjef for Mattilsynet og ledelsen i Bergen Vann og Avløp. Krisemøtene ble avviklet minst en gang om dagen og deltakende etater kunne ha med seg de ansatte eller konsulenter en selv ønsket. Det ble altså ikke lagt restriksjoner på antall deltakere på de daglige krisemøtene. Kommunelegen og Bergen Vann og Avløp stilte jevnlig med både informasjonskonsulenter og fagpersoner. Mattilsynet stilte med epidemiologisk kompetanse i tillegg til distriktsjef som er jurist. Rådgivere fra eksterne konsulentfirma ble også trukket inn underveis. Andre som møtte underveis var rådgivere fra Folkehelse, representanter fra Haukeland sykehus og almenpraktiserende leger.

Intervjuer til pressen ble gitt av alle involverte, men det begrenset seg i praksis til smitteverneverlegen, direktør for vann og avløp og distriktsjefen for Mattilsynet. Selv om denne åpne linjen kunne medføre motsigelser og upresis informasjon, oppfattet vi at det motsatte skjedde ved at så mye informasjon var tilgjengelig. Fordelene var helt klart større enn ulempene. Daglige pressemeldinger dannet grunnlaget for hva vi uttalte oss om og dannet også grunnlaget for tidsloggen som har vært nyttig i ettertid. Utformingen av presse-

meldingene ble gjort av informasjonskonsulenter fra Bergen kommune.

Samarbeidet i kriseledelsen ble preget av åpenhet hvor intern kritikk og kritiske spørsmål ble akseptert og løst umiddelbart. Uenighet gikk på sak og ikke på person. Forholdet mellom Mattilsynet som tilsynsorgan og Bergen Vann og Avløp som tilsynsobjekt ble kraftig tonet ned til fordel for samarbeid og tillit. Mattilsynet ønsket ikke å bidra inn i kriseledelsen med å gi pålegg og vedtak. Det var det heller ikke tid til. Bergen Vann og Avløp opptrådte også så proaktivt at det aldri var noen grunn til å velge vedtakslinjen. Etter at krisen avtok og situasjonen igjen har blitt oversiktlig, har vi inntatt de mer tradisjonelle rollene slik regelverket tilsier.

Informasjon til abonnentene var en klar utfordring ettersom dette dreide seg om vannforsyningen til sentrum av Norges nest største by. Vi valgte å bruke media bredt og i tillegg bruke internett for mer detaljert informasjon. Bergen Vann og Avløp koplet om vannforsyningen slik at færrest mulige skulle får vann fra Svartediket. Informasjon om hvilke gater som var innenfor og utenfor faresonen var den største utfordring ettersom denne endret seg fra dag til dag i en kort periode. Endringene skapte også noe forvirring. Det ble vurdert å sende ut informasjon via post, men dette ble regnet som for langsomt og vi fryktet at slik informasjon ville kunne være utdatert når det kom frem. Hoteller og sykehjem fikk særlig oppmerksomhet ut fra en vurdering om at media ikke hadde samme effekt her som hos befolkningen ellers.

Erfaringer

Det svenske Livsmedelsverket (Mattilsynet) sendte to observatører til Bergen omtrent da presset på krisegruppen var størst. Rapporten som de skrev ga kriseledelsen mye ros og noen av de lærdommene de ønsket å trekke frem fra vår håndtering av samarbeid og informasjon var (fritt oversatt):

1) Viktig med øvelser og relasjoner mellom aktørene på forhånd. Min kommentar; enhver gruppe som settes sammen ad-hoc går gjennom noen faser før de blir effektive. I vår kriseledelse følte vi at vi var effektiv fordi de fleste av oss kjente hverandre fra før. I Bergen hadde vi også nylig hatt en større beredskapsøvelse som omhandlet smitte av vann. Ofte skjer de daglige relasjonene på et lavere nivå i organisasjonene, mens kriser bringer ledelsen sammen. Det er også en god grunn til å øve med ledelsen på forhånd.

2) Offensiv og åpen informasjon hindrer spekulasjoner og bygger tillit. Enhver avis eller tv-kanal ønsker å dekke et utbrudd av den dimensjon som vi opplevde i Bergen. Det blir derfor et stort trykk fra media om å få intervju og forskjellige vinklinger på saken. Dersom kriseledelsen håndterer media med kun en kontaktperson, så vil media i en slik sak kunne bli frustrert og finne egne vinklinger som ikke alltid har like stor relevans. Fordelen med en kontaktperson er selvsagt at informasjonen fra kriseledelsen blir klart entydig. Kriseledelsen er likevel ikke eneste

mulige kilde for media og andre kilder vil bli oppsporet for å få forskjellige vinkling og også for å få større troverdighet til saken. I Bergen fikk vi til et godt samarbeid med media fordi vi kombinerte behovet for entydig informasjon gjennom daglig presse-melding med flere personer som var tilgjengelige for uttalelser og intervju. Samtidig var vi lydhøre for medias behov for forskjellige vinklinger og tilrettela for å følge ansatte i felten ved prøvetaking, leting etter lekkasjer og så videre. Mye senere i saken bestemte en av de større lokalavisene seg for å kjøre en mer aggressiv linje for å finne mulige feil og mangler i håndteringen av saken. Det forventet vi, men i de avgjørende første ukene fikk vi til et godt samarbeid som gavnet både publikum, media og oss.

Mine erfaringer er i tillegg disse:

1) Det er viktig å definere situasjonen som ekstraordinær og dermed åpne opp for ekstraordinære handlingsmønstre. Det felles målet for kriseledelsen var å spore smitekilden, stanse videre smitte og å reparere den skade som var skjedd. I så alvorlig situasjon som vi var i, gjaldt det å handle slik at dette målet ble nådd. Formaliteter må da tones ned og både samarbeidsformer og handling må tilpasses den situasjon som faktisk gjelder.

2) Samarbeid og tillit er viktigere enn lovregler i en krisesituasjon. Lovregler og prosedyrer er viktige i det daglige samarbeid og særlig innen tilsynsarbeid. Ved større kriser er det et overordnet behov for å arbeide

raskere. Beslutninger, bevilgninger og vurderinger må tas muntlig og raskt. Da er det viktig at partene stoler på hverandre og at ikke tilsynet hindrer krisehåndteringen med unødvendige formaliteter.

3) Samarbeidsslitasje må påregnes og oppklares underveis. Under utbruddet i Bergen holdt kriseledelsen det gående i flere uker med høy intensitet. Vi opplevde uenigheter som vi tok opp i et mindre fora etter de ordinære møtene i kriseledelsen. Der både ga og fikk vi kritikk som gjorde at vi kunne gjøre viktige justeringer underveis.

4) Det er viktig å utsette diskusjonen om utgiftsdeling til senere. Alle må underveis i krisen ta de kostnader som kommer. Det finnes mange eksempler på krisehåndtering som har blitt paralyisert av frykt for budsjett-overskridelse. Igjen er det viktig å vurdere krisen i det rette lys. Er det en reell alvorlig situasjon som truer folkehelse, så aksepteres det sjelden i ettertid at ikke nødvendige utgifter ble dekket.

5) Det er viktig å føre en form for daglig logg. Slike hendelser vil alltid bli studert i ettertid og de ansvarlige må kunne dokumentere hva som ble

gjort. Det er lett å glemme loggføring i krisens hete. I ettertid så vi at politikere og media ville rekonstruere hele hendelsen i detalj og det ble svært viktig for oss å huske hva vi hadde gjort, når vi gjorde det og i hvilken rekkefølge. Det bør føres en formell logg i tillegg til at de involverte fører sine egne personlige logger for bedre å rekonstruere sin egen rolle i ettertid.

6) Det er viktig at det blir skrevet felles pressemelding fra de involverte etater. Det gir også rom for at flere kan uttale seg for en presse som ønsker ulike vinklinger og ulike reportasjer fra konkurrentene. De daglige felles pressemeldingene vil kunne fungere både som daglige loggføringer og som offisielle uttalelser som igjen gjør det lettere for andre å uttale seg. Det er viktig at pressemeldingen blir fordelt internt like raskt som til media.

7) Vår krise varte i ukevis, det var derfor viktig å ta fridager og fordele belastningen. I vår kriseledelse opplevde vi at enkelte ansatte ble utslitt og måtte ta fri noen dager. Selv nøkkelpersoner må kunne få avlastning når saken går over flere dager og uker.