



Referat frå evalueringsmøte etter vassboren smitte i Askøy kommune

Deltakande einingar	Askøy kommune, Helse Bergen, Mattilsynet, Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen
Møteleiar	Fylkesberedskapssjef Haavard Stensvand
Referentar	Rådgjevar Anne C. F. Eide Seniorrådgjevar Lene Stavseng Seniorrådgjevar Alfa S. Winge (Fylkesmannen)

Tidspunkt: fredag 6. september 2019, kl. 09.00 – 13.00

Stad: Askøy rådhus, Kleppestø

1. Velkomen og presentasjon

Ordførar Terje Mathiassen ønskte velkomen til Askøy og evalueringsmøtet. Deltakarane presenterte seg.

Fylkesberedskapssjef Haavard Stensvand innleia med ei kort orientering om bakgrunn for og målet med møtet. Fylkesmannen har som eit av sine oppdrag å ta initiativ til og følgje opp evalueringar etter uønskte hendingar, for å sikre læring og utvikling. Han sa at det var eit mål å identifisere erfaringar og læringspunkt i handteringa av krisehendinga, særleg knytt til samvirke og samarbeid mellom dei ulike aktørane. Deling av læringspunkt og erfaringar med andre kommunar er viktig oppfølging i etterkant, og Stensvand viste til at Askøy kommune er svært medvitne om og opne for å dele erfaringane sine.

Rådmann Eystein Venneslan informerte om den politisk vedtekte granskinga av hendinga, som er forventa å starte i løpet av oktober/november. I tillegg er hendinga òg ein del av eit forskingsprosjekt.

2. Status før hendinga

Innleiing v/Anton Bøe, seksjonsleiar Vatn og avløp (VA)

Bøe orienterte om status for vassforsyninga og kommunen sitt arbeid før hendinga. Det hadde tidlegare blitt sendt gjentekne kokevarsel, særleg i samband med forsyninga frå anlegget på Kleppe. Desse var føre var-varsel knytt til avvik på reinseprosess, som rutinemessig vart sendt ut ved svikt i ei dei hygieniske barrierane. Bøe streka under at omtale og kritikk av hyppige meldingar ikkje påverka kommunen sine avgjersler om å sende ut kokevarsel etter gjeldande rutinar. Bøe viste òg til at det hadde ikkje vore påvist E. coli tidlegare.

Før hendinga var høgdebasseng HB125 vurdert til å ha størst risiko for forureining, og ikkje HB168, som viste seg å vere kjelda til smitteutbrotet. Bøe informerte òg om at kommunen må revidere eksisterande planar for auka redundans i vassforsyninga.

Etter 30. september 2019 vil det ikkje lenger vere fleire fjellbasseng i bruk i kommunen.



3. Varslings- og etableringsfasen

Innleiing v/Amy Bruvik Næss, fagleiar samfunnsmedisin Askøy kommune

Næss orienterte om at legetenesta første gong fatta mistanke om smitteutbrot torsdag 6. juni.

Tenesta var prega av ei melding som var komen dagen før, om at ein 15 månader gamal gut døydde. Sjukepleiar starta undersøkingar om morgonen 6. juni, etter å ha oppdaga at fleire sjuke som hadde oppsøkte legevakt hadde samanfallande adresser (det døde barnet budde òg i same område).

Miljøretta helsevern vart kontakta og kjende sjukdomstilfelle vart plotta i kart. Rundt klokka tolv hadde kommunen kjennskap til tretten sjukdomstilfelle. Kontaminert mat og vatn vart vurdert som moglege smittekjelder. Det vart oppretta kontakt med VA, og Miljøretta helsevern starta vassprøvetaking.

Då kommunen fekk kjennskap til fleire sjukdomstilfelle, òg tilfelle der det ikkje hadde vore kontakt med helsetenestene, danna det seg eit større bilete. Kommuneoverlegen fekk i løpet av ettermiddagen informasjon frå Haukeland universitetssjukehus om at det var påvist *Campylobacter* hos pasient. Kommunalsjef og rådmann vart etter kvart varsla.

Bruvik Næss peikte på at samlokaliseringa av legevakta og legesenteret var ein fordel med tanke på tidleg oppdaging av smitteutbrotet.

Det vert tatt regelmessige prøvar i vassforsyninga og det var ikkje påvist helsefarleg forureining i desse. Det kan ha medverka til at det tok litt tid før det var fullt medvit om at drikkevatnet kunne vere årsaka til smitteutbrotet.

Innleiing v/rådmann Eystein Venneslan

Kommunal kriseleiing vart varsla og hadde første møte torsdag 6. juni kl. 19.00. Alle viktige funksjonar var til stades.

Rådmannen opplevde møtet som bra, men det var framleis diskusjonar om smittekjelde og fleire scenario enn vatn og mat vart vurdert. Kommuneleiinga tenkte at SMS-varsling ikkje ville vere tilstrekkeleg, og gjekk difor breitt ut med informasjon om å koke vatn. Media kom til kommunen i løpet av det første møtet og det var difor ingen grunn til uroe seg for å få ut informasjon fort via media.

Erfaringar:

- Det var ein viss krevjande «kaosfase» i byrjinga. Det kunne ha vore ein fordel å få på plass betre struktur og ta i bruk planverk og rutinar endå tidlegare.
- Det var ressursmessig krevjande både å handtere hendinga praktisk og formidle god informasjon. Det er eit læringspunkt i den interne evalueringa i kommunen at det kunne ha vore mobilisert fleire interne ressursar til kommunikasjonsarbeidet tidlegare.
- Kommunen ser i ettertid òg at dei kunne vore meir i kontakt med andre aktørar tidlegare, som t.d. Helse Bergen.
- Kommunen ønskjer at Fylkesmannen tek opp temaet kommunikasjon/informasjonsarbeid i øvingar.



Ordførar Terje Mathiassen

Opplevde at det i det første møtet i kriseleiinga framleis var vanskeleg å konkludere med kva som var kjelda til sjukdomstilfella, og det vart drøfta andre moglege scenario. Det er viktig å vere audmjuke på at den første og innleiande fasen var kaotisk og ikkje optimal. Media kom raskt til rådhuset, og det var uvant å skulle handtere nasjonale media.

Folkehelseinstituttet (FHI)

Kommuneoverlegen varsla instituttet via telefon om kvelden 6. juni. FHI opplevde ikkje dette som sein varsling. Omfanget av hendinga og pågangen på kommunen, særleg frå media, gjorde det utfordrande å kome i kontakt med kommunen igjen neste dag, men det vart løyst gjennom bruk av SMS.

FHI informerte om den generelle varslingsplikta ved mistanke om mat- og vassboren smitte. FHI har mykje erfaring og kompetanse på etterforskning av utbrot, òg drikkevassborne utbrot. FHI gir bistand til lokale myndigheiter ved behov, og det er viktig at kommunen som «eig» hendinga er kjend med det. Dei oppmodar kommunar om å raskt ta kontakt med FHI i slike tilfelle, særleg ved større utbrot der det hastar å finne svar og det er krevjande å handtere. FHI ser at det i denne saka var omstende som gjorde at det var vanskeleg å kome i kontakt med kommuneoverlegen igjen for å gi slik hjelp.

Helse Bergen var i kontakt med rådmannen tidleg torsdag kveld, 6. juni. Fleire pasientar vart sendt til sjukehus frå legevakt. Helse Bergen ser i ettertid at det kunne ha vore ønskjeleg å bli orientert tidlegare, slik at dei òg hadde etablert sin beredskap tidlegare. Åtte pasientar vart innlagt første døgn, men handteringa av pasientstraumen gjekk greitt.

Mattilsynet var ukjent med at mat i ein periode vart vurdert som smittekjelde. Kommunen viste til at dei hadde varsla om at det kunne vere knytt til mat, men at alt skjedde fort. Mattilsynet meinte likevel at kommunen varsla relativt tidleg.

Mattilsynet skal varslast ved mistanke om smitte knytt til vatn eller mat. Mattilsynet vil kunne hjelpe til med sporing av smittekjelde.

Diskusjon

Terskel for varsling

- Når bør ein vurdere at mistanken er sterk nok til å sende kokevarsel?
- Burde det ha vore sett i verk tiltak innan vassforsyninga tidlegare, dersom sannsynet for mat og vatn som smittekjelde vart vurdert som like stort?
- Kokevarsel er eit av få tiltak kommunen har i ein slik situasjon, kor raskt bør det generelt sett sendast kokevarsel som føre-var tiltak?
- Var det å unngå å spreie frykt («ulv-ulv»-problematikk) noko som hemma kommunen i vurderingar og tiltak?

VA sa at det vanlegvis er låg terskel for å sende kokevarsel. I dette tilfellet kom indikasjonane ikkje via vassprøvar, og VA opplevde at eigarskapet til hendinga låg ei stund hjå Miljøretta helsevern. Med usikkerheita knytt til smittekjelda innleiingsvis, vart VA bedt om å vente, men kontakta Mattilsynet i mellomtida. Første kokevarsel sendt torsdag 6. juni kl. 18. Tenesta er open for forbetningspunkt knytt til varsling.



FHI sa at det er viktig å erkjenne og akseptere at det alltid vil vere ein fase med usikkerheit. Det er vanskeleg å vurdere når bevisa er sterke nok til at slike tiltak bør setjast i verk. Sjølv om det er viktig å diskutere om det hadde vore mogleg å varsle tidlegare, mistenkte kommunen relativt tidleg vatn som smittekjelde og sette i verk tiltak. Under andre større smitteutbrot dei siste 20 åra har smittespreiing i fleire tilfelle føregått opp til fleire veker. På Askøy var det snakk om få timar frå mistanke oppstod til kokevarsel vart sendt.

FHI peikte òg på at det ikkje er VA sitt ansvarsområde å gjere vurderingar når legevakta opplever mange sjukdomstilfelle, og viste forståing for at VA venta slik dei vart bedne om.

Miljøretta helsevern sa at årsaka vart først meir tydeleg då talet på rapporterte sjukdomstilfelle auka.

VA opplevde ikkje «frykt for å spreie frykt» som ei problemstilling. Det er eit relevant spørsmål, men kommunen meinte ikkje at det var noko som forseinka tiltaka. Rådmannen kjente til at det var innbyggjarar som hadde fått med seg at det var eit føre-var varsel, og som hadde slutta å koke vatnet.

Varslingsystem

Kommunen har eit SMS-basert varslingsystem, men stiller spørsmål om det går an å få til endå betre og meir presise varsel. Eit relevant spørsmål er om det ville ha gjort det mogleg å avgrense sjukdomstilfelle hjå personar som var på besøk i det utsette området, i tidsrommet frå mistanken kom til kokevarsel vart sendt.

SMS-varslingssystemet er det same som mange andre kommunar har. Det er ein treigheit i systemet og kommunen er i gang med å følgje opp det. Rådmann understreka at SMS-varsling ikkje utgjer kommunen si varsling åleine. Informasjon via media og kommunen si heimeside er òg viktige informasjonskanalar.

ROS-analysar

Det vart stilt spørsmål om revisjon/oppdatering av risiko- og sårbarheitsanalysen for VA kunne gitt eit anna kunnskapsgrunnlag for prøvetakingsregimet i kommunen, og om det i så fall kunne ha gjort det mogleg å avdekka smitte tidlegare.

FHI sa at smitteutbrot kan skje trass i gode ROS-analyser og prøvetaking, og situasjonar kan oppstå raskt. Dette er blant temaa som høyrer under granskinga som kommunen har bestilt.

Lærepunkt

- Ved revisjon av planverk bør kommunen sjå på:
 - Rutinane for samhandling mellom VA og Miljøretta helsevern
 - Terskelen for utsending av kokevarsel
 - Samhandling med eksterne ressursar, t.d. Mattilsynet og Folkehelseinstituttet.
 - ✓ Tidleg varsling
 - ✓ Planlegge med nok ressursar i kommunen til å kunne ta i mot ekstern bistand
- Tidlegare varsling/dialog med Helse Bergen



4. Handteringsfase

Innleiing v/kommuneleiinga

Rådmann Eystein Venneslan sa at kommunen opplevde eit stort press frå media, og at informasjonshandtering kravde mykje ressursar. Blant interne læringspunkt er at kommunen tidlegare burde avgrensa mediehandtering meir til pressekonferansar og pressemeldingar.

Rapportering til sentrale styresmakter via Fylkesmannen vart òg opplevd som ei ekstra belastning.

Varaordføraren og andre i organisasjonen vart mobilisert for å kunne delta i handteringa. Rådmannen var uroa for fleire dødsfall og for organisasjonen si evne til å klare påkjenningane over tid. Kommunen hadde bra med ressursar rundt samfunnsmedisin, men rådmannen var meir uroleg for VA, fordi talet tilsette er avgrensa.

Nabokommunar tilbød legevakttenester dersom kommunen skulle få behov, og Bergen kommune, Heimevernet (HV-09) og Sivilforsvaret bidrog i forsyninga av naudvatn.

Varaordførar Bård Espelid

Då varaordføraren vart involvert i handteringa laurdag 8. juni, var det etablert to strukturerte hovudspor; å unngå smittespreiing og å ta vare på innbyggjarane. Dette gjorde arbeidet i kriseleiinga føreseieleg og danna ein struktur som var verdifull på både kort og lengre sikt. Det gav òg fellesskap i kriseleiinga og hjelp til å forstå eiga rolle.

Eit internt læringspunkt er å ha dokumentasjon som t.d. flyt-/prosesskjema over vassforsyning/vassverk lettare tilgjengeleg for kriseleiinga. Presist bruk av omgrep er viktig, t.d. utbrot, ikkje epidemi.

VA

Opplevde stort press frå media direkte på dei tilsette. Det vart mobilisert breitt lokalt, m.a. frå brannvesenet og dei opplevde å få inn store ressursar på kort tid. Støtte frå nabokommunar ville vore utfordrande, fordi det krev mykje ressursar å sette fagfolk inn i lokale forhold og anlegg.

Kommunehelsetenesta

Legevakta vart personellmessig styrkt, det vart etablert daglegevakt og reinhaldsressursane på legevakta vart auka. Sambruk av personell, og samlokalisering av legevakt og legesenter var viktig for handteringa. Helsetenesta handterte i alt 800 pasientråd, 270 konsultasjonar og 76 innleggingar knytt til hendinga.

Legevakta hadde svært stor pågang på telefon, òg frå innbyggjarar utan akutt behov for legehjelp. Telefonar til legevakta går via Nødnett-sentralar, som gir avgrensa høve til oppbemanning av telefon. Eit lærepunkt kan vere å oppmode folk til å kontakte legevakt berre ved behov for legehjelp.

Informasjon/kommunikasjon – kommunen

Kommunikasjonssjefen opplevde at nettverket som var etablert under sykkel-VM som svært nyttig. Bergen kommune støtta ved å sende ein kommunikasjonsmedarbeidar i ein dag.

Varaordførar skildra eit veldig sterkt mediepress frå tidleg morgon til sein kveld. Han opplevde at kommunen ikkje kunne styre informasjonsagendaen. Det var òg svært stor merksemd frå frustrerte



og sinte innbyggjarar. Han opplevde likevel samspelet med pressa som nesten utelukkande positivt, mellom annan ved at dei delte informasjon som vart gitt.

Fagleiar samfunnsmedisin opplevde eit godt samarbeid med eksterne aktørar. Smittevernlegen har innspel til ytterlegare informasjon på FHI sine nettsider som han meinte ville kunne vore nyttig. Han vil følgje opp det direkte med FHI i ettertid.

Helse Bergen

Føretaket har notert lærepunkt knytt til tidlegare varsling og ønskje om eit meir koordinert regionalt nivå, særleg i høve informasjon til media. Helse Bergen opplevde at det var mange aktørar å halde seg til, og eit svært stort mediepress. Det var god dialog med nøkkelpersonar i kommunehelsetenesta. Helseføretaket oppbemanna med ekstra personell i pinsehelga.

FHI

Det verka som at faglinja og kommuneleiinga var veldig integrert ved denne hendinga. Eit mogleg lærepunkt er å i større grad skilje faglinje frå kommunal kriseleiing, og på den måten skjerme dei som arbeider med fag frå media.

Mattilsynet

Tilsynet lærte mykje av hendinga. Dei burde gjerne vore involvert litt tidlegare, men meinte kommunen handla raskt og gjorde ein veldig god jobb. Mattilsynet opplevde òg eit enormt mediepress, og ein god dialog med kommunen heile vegen. Mattilsynet gjer tilsyn, men godkjenner t.d. ikkje prøvetakingsplanar. Mattilsynet går gjennom eigne prosedyrar og krav etter hendinga.

Lærepunkt

- Meir avgrensing av mediehandtering til pressekonferansar og pressemeldingar tidlegare for kommunen.
- Fylkesmannen vart oppmoda om å bidra med opplæring til kriseleiing, rådmenn og ordførarar om krisekommunikasjon, og ha det som tema i øving av kommunane.
- Internt læringspunkt å ha dokumentasjon som t.d. flytskjema for vassforsyning/vassverk lettare tilgjengeleg for kriseleiinga.
- Vurdere å i større grad skilje faglinje frå kommunal kriseleiing, og skjerme tilsette som arbeider med fagoppgåver frå media.
- Meir samordning på regionalt nivå, særleg knytt til informasjon.
- Oppmode innbyggjarar om å avgrense kontakt med legevakt til behov for legehjelp.

5. Vegen vidare

Evalueringsmøtet er ein del av læringa etter hendinga. Det har vore stor pågang frå andre aktørar som ønskjer å høyre korleis kommunen handterte og opplevde hendinga.

Rådmannen er opptatt av at hendinga ikkje berre var knytt til tekniske tenester/VA i kommunen, men òg at heile organisasjonen vart utfordra, særleg når det gjeld kommunikasjon til/med innbyggjarane.

Oppfølging av læringspunkt og erfaring blir tatt med inn i arbeid med revisjon av ROS-analyser og beredskapsplanar. Det er ein viktig del av vegen vidare for å kunne gjenoppbygge tillit hjå innbyggjarane.



6. Oppsummering for media

NRK Hordaland og avisa Askøyværingen var til stades under oppsummering.

Haavard Stensvand orienterte om deltakarane og møtet, som han skildra som godt, nyttig og ærleg.

- Deltakarane utfordra kvarandre og det var gode diskusjonar.
- Kommunen sin openheit og vilje til å erkjenne både det som gjekk mindre bra og det som gjekk bra, er ei god tilnærming og eit godt utgangspunkt.
- Kommunen har vedteke gransking som vil gå i detaljar som ikkje var tema på dette møtet (her var samvirke og samhandling hovudtema)
- Varslings-/etableringsfase eller «nølefase» er gjerne prega av mykje informasjon som skal bearbeidast og forståast for å avgjere tiltak. Denne fasen føregjekk over nokre timar, men det var likevel relativt kort tid. Det er likevel viktig å sjå på om det er mogleg å få endå betre rutinar for å sikre tidleg varslings.
- Læringspunkt frå tidsrommet det vart arbeidd med å finne ut kva som skjedde, blir tatt med i kommunen sitt vidare arbeid med revisjon og utarbeiding av planverk og rutinar.
- Det vart gjennomført effektive tiltak på eit tidleg tidspunkt, og dei har openbert gjort til at omfanget ikkje vart endå større.
- Kommunen opplevde å ha mange gode hjelparar rundt seg. Nabokommunar og regionale aktørar tilbydde seg å hjelpe – frå legevakttenester til kommunikasjonsstøtte og drikkevatt.
- Det var eit godt samarbeid mellom aktørane (Helse Berge, FHI, Mattilsynet og Fylkesmannen) og kommunen fekk viktig støtte og ressursar frå desse. Det kan vere krevjande å vere i stand til å ta i mot hjelpa som blir tilbydd. FHI streka under at dei vart godt mottatt i kommunen og fekk gjort jobben dei skulle.

Varaordførar Bård Espelid sa at hendinga har vore ei vond og vanskeleg sak for Askøy, og tilliten til kommunen har vore sett på prøve.

- Det er viktig å kartlegge erfaringane, for å hindre at noko liknande kan skje igjen og for å vere betre rusta til å handtere ulike hendingar i framtida.
- Kommunikasjonen med innbyggjarane må i sterkare grad vere innbyggjarfokusert, og adressere deira perspektiv.
- Heile kommunen kan få læringsutbyte av hendinga. I fleire einingar i kommunen har det allereie starta eit forbetningsarbeid og læring av det som har skjedd.
- I den grad hendinga kan bidra til læring for andre, ønskjer Askøy kommune å vere opne og tilgjengelege for å dele erfaringane sine.

Rådmann Eystein Venneslan oppsummerte avslutningsvis at det var godt å få tilbakemelding om at kommunen reagerte forholdsvis raskt då mistanken oppstod.

- Det er forbetningspotensiale, men dei store linjene er at kommunen var raskt på og sette i verk dei viktigaste tiltaka