epidemi

FOREDRAG

Hva er beredskap? Og hva styrer norsk beredskap på Folkehelseinstituttets områder?

Preben Aavitsland ved Folkehelseinstituttets lederseminar, 15.2.2013

Sammendrag

Beredskap var tema for et lederseminar ved Folkehelseinstituttet 15. februar 2013. Preben Aavitsland ga i et innlegg sine erfaringer med beredskapstenkning og oppbygging av utbruddsetterforskning ved instituttet samt råd om videre arbeid.

Innledning

Beredskap er å være forberedt på to typer hendelser:

a) Interne og eksterne hendelser «som vesentlig reduserer virksomhetens evne til å yte varer og tjenester». For instituttet kan dette være brann, eksplosjon, vannskade, strømbrudd eller liknende i lokalene. Men det kan også være hendelser hos leverandører. Eller hendelser som gjør at medarbeiderne ikke kommer seg på jobb, som trafikkaos eller influensaepidemi.

b) Eksterne hendelser «som innebærer en ekstraordinær belastning på virksomheten og som kan kreve en generell omstilling av den ordinære driften for å kunne øke kapasiteten». Dette er altså hendelser som skjer utenfor instituttet, men som øker etterspørselen etter instituttets tjenester eller varer.

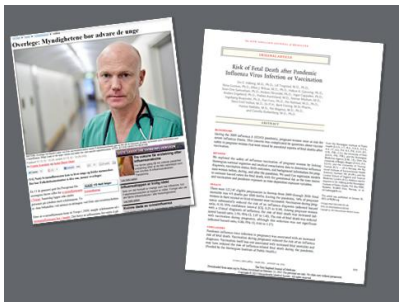
Hvorfor engasjere seg i beredskap?

Det er fire hovedgrunner til at den enkelte medarbeider, den enkelte leder og instituttet bør engasjere seg mer i beredskap og fylle de tomrom som finnes:

1. For det første gir akutte hendelser som truer folkehelsa, mulighet til å opprettholde helsa for mange veldig raskt. Det er akuttforebygging. Beredskap kan gi mer folkehelse, og bedre folkehelse er jo instituttets overordnete mål.
2. For det andre gir kriser en mulighet til å finne ny kunnskap. For eksempel kan utbrudd av smittsomme sykdommer eller akutt masseeksponering for giftstoffer gi ny kunnskap om sammenheng mellom eksponering og sykdom. Det blir som naturlige eksperimenter.
3. For det tredje vil god håndtering av kriser gradvis gjøre instituttet uunnværlig for partnerne i kommunene og andre statlige etater. Og et uunnværlig institutt er mer skjermet for nedskjæringer.
4. For det fjerde kan god krisehåndtering føre til at man opprettholder omdømmet. Jeg tror det beste man kan håpe på altså er å unngå dårligere omdømme. Og omdømmet er svært viktig og nærmest en forutsetning for det andre arbeidet instituttet gjør. Min erfaring fra tida ved instituttet er at folk og massemediene bare forventer at man ordner opp, og det får man ikke ros for. For eksempel fant vi i 2006 kilden til utbruddet av alvorlige E coli-infeksjoner i løpet av 28 dager, altså raskere enn det som var vanlig i tilsvarende utbrudd i utlandet. Massemediene mente at vi burde ha funnet kilden på ei uke. Det er som bussen til jobb på en dag med snøstorm. Busseselskapet får ikke ros for at bussen kommer, men det ville fått voldsom kjeft hvis den ikke kom.

1.Mer folkehelse
2.Ny kunnskap
3.Uunnværlighet
4.Ikke dårligere omdømme

Folk husker dessverre dårlig krisehåndtering og dårlig kommunikasjon mye bedre enn «gladsaker». Bare tenk på vinterens oppslag om influensa og influensavaksinasjon. Det festet seg et inntrykk av at instituttet var uforberedt på alvorlige tilfeller, og at det var mangel på vaksiner og rot i vaksinasjonsanbefalingene. Omtrent samtidig publiserte instituttet en viktig artikkel i selveste New England Journal of Medicine som viste at Pandemrix ikke førte til dødfødsel eller for tidlig fødsel hos de vaksinerte gravide. (Det skulle forresten bare mangle.) Men hva huskes blant folk, i massemediene, på Stortinget og i departementet etter denne vinteren? Jeg tipper at knapt noen har fått med seg artikkelen, men mange husker at det var noe uro rundt influensavaksinasjon og Folkehelseinstituttet.



Så folk og myndigheter forventer at instituttet har ting på stell. Og det er vel greit. Samfunnet betaler instituttet over tusen millioner kroner i året, så man må kunne ha høye forventninger.

Med god krisehåndtering kan du ikke vinne godt omdømme, men du kan tape spektakulært.

Hvordan instituttet ble dyktig på utbruddstterforskning

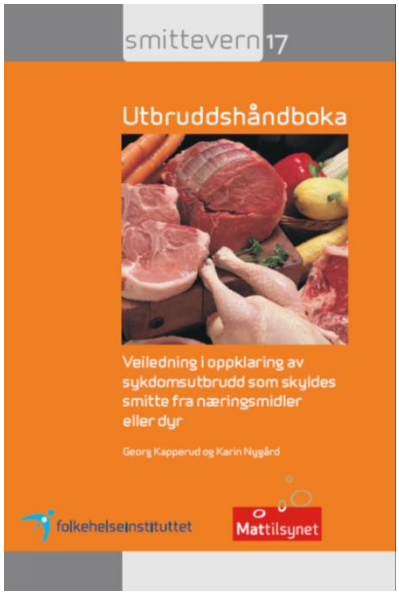
Folkehelseinstituttet har flere gode miljøer for beredskap. Jeg kjenner spesielt godt ett av dem, nemlig miljøet for epidemietterretning og utbruddshåndtering ved Avdeling for infeksjonsovervåking, som jeg ledet i perioden 2002-2009. Medarbeiderne der har i samarbeid med andre avdelinger på Divisjon for smittevern og med Avdeling for kommunikasjon samt med partnere utenfor instituttet håndtert en rekke store og viktige utbrudd, som Dent-o-sept-utbruddet i 2002, giardiasisutbruddet i Bergen i 2004, legionelloseutbruddet i Sarpsborg i 2005, det landsomfattende E coli-utbruddet i 2006 og flere siden. Medarbeiderne gjør en flott jobb selv om miljøet er lite og sårbart. Jeg vil forsøke å peke på faktorer som jeg tror har hatt betydning for suksessen:

Avdelingen hadde et klart **ønske** om å ha god beredskap for å oppdage og etterforske utbrudd av smittsomme sykdommer. Beredskap ble definert som en verdifull prioritet.

Avdelingen la en langsiktig **plan** for å bygge denne beredskapen. Man fikk tilført noen ekstra ressurser fra departementet til arbeidet, og det ga en raskere oppbygging enn det som ellers ville vært mulig.

Så ble de **rette personene** satt på jobben. Karin Nygård etablerte et godt samarbeid med Georg Kapperud ved Avdeling for infeksjonsovervåking. Han hadde erfaring fra CDC i USA og visste hvor viktig god epidemiologi var i utbruddshåndteringen. Inspirasjonen fra USA ble supplert med lærdom fra europeiske institutter, som det britiske, danske og svenske. Unge medarbeidere ble innrullert i det europeiske samarbeidet for feltepidemiologiutdanning.

Rutiner og systemer ble vektlagt fra første stund. Etter hvert resulterte dette i Utbruddshåndboka, rett og slett ei håndbok i etterforskning av matbårne utbrudd. I tillegg inneholder avdelingens kvalitetssystem beskrivelser av alle rutinene slik at flere medarbeidere kan gjøre jobben, også når nøkkelpersoner er borte.



Utbruddshåndboka
http://bit.ly/utbruddshandboka

Avdelingen så det som svært viktig å **integrere** beredskapsarbeidet i avdelingens øvrige virksomhet. Det var de samme menneskene som drev overvåking, rådgivning og forskning som også skulle etterforske utbrudd når det ble nødvendig. Det var ikke slik at noen personer ble definert som beredskapspersoner som bare skulle vente til det skjedde noe. Og man la vekt på å publisere erfaringene fra utbruddshåndteringene. Slike «utbruddsartikler» er del av doktorgraden til flere av medarbeiderne.

Det var viktig å avklare **ansvar og grenser** mot andre etater, særlig Helsedirektoratet, Mattilsynet og Veterinærinstituttet. Dette skjedde gjennom praktiske erfaringer – og uenigheter – ved håndteringen av ekte utbrudd. Etterhvert falt ting på plass og ble skrevet ned i Utbruddshåndboka.

Videre var det viktig at **formalia** var på plass, spesielt lov og forskrift. En viktig avklaring var med Datatilsynet og Regional komite for medisinsk forskningsetikk om at deres regelverk for forskning ikke skulle appliseres på akutt folkehelsearbeid, som utbruddsetterforskninger.

Øvelser ble ansett som viktig, men var sjeldent nødvendig, for det var så mange reelle **hendelser** å øve på. Små, ellers betydningsløse utbrudd ble benyttet til å øve rutiner.

Hendelser ble **evaluert** kort internt. I tillegg ble større hendelser evaluert eller gransket av andre.

I beredskapsarbeid blir det noen ganger laget et kunstig skille mellom planer, rutiner og systemer på den ene sida og fleksibilitet, improvisasjon og personlig initiativ på den andre sida. I Norge tror vi gjerne vi kan fikse det meste underveis, i god dugnadsånd. Planer og systemer tenker man er noe andre kan ha bruk for, ikke vi. Jeg mener at fleksibilitet, improvisasjon og personlig initiativ er veldig bra, men at disse egenskapene heller styrkes ved at man har planer og systemer i bunn. Den beste improvisasjonen skjer når man har planlagt og øvet og kjenner rutinene. Derfor har jeg stor tro på at man lærer av hendelser og øvelser og hele tida utvikler beredskapssystemet.
Noen kommuneleger forteller meg at når noe skjer, så bruker de ikke smittevernplanene.

Planer
Rutiner
Systemer

Fleksibilitet
Improvisasjon
Personlig initiativ

Kommuneleger forteller meg at de ikke bruker smittevernplanene sine når noe skjer. Utfordrer jeg dem, kommer det imidlertid fram at de benytter kontaktlista og vet hvem som bør involveres nettopp fordi selve skrivingen av planen ga dem innsikt.

Prinsipper for beredskap

Beredskapsansvaret for instituttet og den enkelte enhet følger av lov, forskrift, overordnet helseberedskapsplan, tildelingsbrev og avtaler. Etter **ansvarsprinsippet** har man nemlig beredskapsansvar for de samme oppgaver som man har i normaltid.

Men hva er egentlig beredskapsansvaret for min enhet?

Ansvarsprinsippet er helt sentralt i norsk beredskap, og det er tydeligst uttrykk i helseberedskapsloven § 2-1:

> *«Den som har ansvaret for en tjeneste, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre noe annet er bestemt i*

Lov av 23.6.2000 om helsemessig og sosial beredskap.
http://lovdata.no/all/hl-20000623-056.html

eller i medhold av lov. (…)»

Fordelene med ansvarsprinsippet er flere:
- Ansvarsfordelingen i kriser er tydelig, alle kjenner den, og ingen kan lure seg unna.
- De ansvarlige kan dra nytte av sine erfaringer fra mindre, dagligdagse hendelser.
- Det er de som kjenner et fagfelt til daglig som også er de beste til å følge med og oppdage noe uvanlig.
- Man slipper å bygge opp flere kompetansemiljøer og kan derfor bruke både menneskelige ressurser og maskiner til både daglig arbeid og krisearbeid. Bare tenk på Ullevål sykehus. Der har man ikke egne operasjonssaler og kirurger for flykrasj, men utnytter dem som ellers brukes til bilkrasj.

Ansvarsprinsippet utfordres stadig, særlig av politikere. Når det er krise, vil de gjerne at noen andre, som de tror er mer kompetente, skal komme inn og redde situasjonen. Under etterforskningen av legionelloseutbruddet i Sarpsborg i 2005 opplevde vi at Helsedirektoratet ikke helt stolte på kommunen og selv gjerne ville overta håndteringen. Noen politikere mente politiet måtte overta. Og under hendelsen 22. juli ble lokalt politi overkjørt av Delta-troppen fra Oslo. Etter hendelsen er det Delta som skal styrkes, ikke de lokale politikamrene som selv må håndtere den neste skytedesperadoen.

Likhetsprinsippet sier at:

«den organisasjon man opererer med under kriser skal være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig. Likhetsprinsippet er en utdyping av ansvarsprinsippet, nemlig en understreking av at ansvarsforholdene internt i virksomheter/organisasjoner og mellom virksomheter/organisasjoner ikke skal endres i forbindelse med krisehåndtering.»

Meld. St. 29 (2011–2012) Samfunnssikkerhet. http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-29-20112012.html?id=685578

Begrunnelsen er grei: Man jobber med den organiseringen man er vant til.

Nærhetsprinsippet sier at:

«kriser organisatorisk skal håndteres på et lavest mulig nivå. Den som har størst nærhet til krisen, vil vanligvis være den som har best forutsetninger for å forstå situasjonen og dermed er best egnet til å håndtere den. Nærhetsprinsippet må også sees i sammenheng med ansvarsprinsippet. En krise innenfor en kommunes- eller virksomhets ansvarsområde er det i utgangspunktet kommunens- eller virksomhetens ansvar å håndtere.»

Dette er ikke til hinder for at krise-eieren, for eksempel kommunen, kan be om råd og assistanse fra for eksempel instituttet. Men ansvaret og myndigheten ligger lokalt. Det kan være utfordrende, men i smittevernet har jeg hatt gode erfaringer med å være en rådgiver for kommunelegen, under hennes kommando. Det er svært viktig for instituttet å bygge gode

relasjoner med kommunelegene. De er deres beste venner og partnere, og de vil trenge dere.

Samvirkeprinsippet er et:

> *«krav til at myndighet, virksomhet eller etat har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.»*

Dette prinsippet er nytt fra 2012. Det ble med nettopp fordi man i flere kriser har opplevd dårlig samarbeid. De enkelte etatene har planlagt, øvd og forberedt seg uten tanker for andre etater.

Hva bør den enkelte leder gjøre nå?

La oss da gå opp ruta for den lederen som vil begynne et nytt beredskapsliv:

For det første må du tenke over hvilket fagområde du har ansvaret med til daglig. Det vet du fra lov, forskrift, tildelingsbrev og aktivitetsplan. Da vet du også at du i henhold til ansvarsprinsippet må kunne håndtere kriser på dette området, og du må kunne opprettholde arbeidet også om instituttet rammes av eksplosjon, strømbrudd eller liknende.

For det andre må du tenke over hvilke kriser som kan skje på dette fagområdet. Hva er sannsynlighetene, og hva kan konsekvensene bli? Hvor er sårbarhetene? Dette kalles gjerne en risiko- og sårbarhetsanalyse, men Vinmonopolets direktør Kai Henriksen sier det enklere, nemlig «at man alltid må tenke på hva som kan gå til helvete. Det må en leder bruke 10-20 prosent av tiden sin på. (…) I Vinmonopolet spør vi oss selv hva som kan gå galt, hvordan vi kan minimere risikoen, og hvordan vi kan være best mulig forberedt.»

For det tredje må du tenke over hvilke andre aktører som kan ha en rolle på dette fagområdet. Kommunene og Helsedirektoratet er alltid relevante, men tenk også på helseforetakene, Mattilsynet, Klima- og forurensingsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Har disse den samme forståelsen av ansvarsfordelingen som du har? Bør dere skriftliggjøre denne felles forståelsen?

Så er turen kommet til å lære av andre land og etater. På alle fagfelt er det noen land som er bedre. Britene er for eksempel dyktige på det meste innen folkehelseberedskap.

Da er du klar til å skrive den første versjonen av beredskapsplanen. Det innebærer grovt sett å svare på følgende spørsmål:

- Hvordan skal vi styre enheten under en krise?
- Hvordan skal vi organisere oss under krisen?
- Hvordan skal vi disponere ressursene under krisen?
- Hvordan skal vi legge om virksomheten under krisen, altså

hvilke oppgaver kan legges til side?
- Hvordan skal vi vurdere risikoen (foreta en risikovurdering) ved en krise?
- Hvordan skal vi informere internt, til andre etater og til publikum om krisen?

Det er ikke nødvendig å planlegge svarene på de faglige spørsmålene, for eksempel hvilke tiltak som bør iverksettes under et utbrudd av meslinger. I stedet må man vise til hvor svarene på slike spørsmål kan finnes og hvilken prosess man i en krise skal ha for å ta beslutninger for slike råd.

Kontaktlister (med oppdaterte e-postadresser og telefonnumre) viser seg gang på gang å være noe av det nyttigste i beredskapsplaner.

Når første versjon av planen er klar, er tida inne for øvelser. Lag dem selv eller lei inn konsulenter. Evaluer øvelsen og juster planen. Gjør det samme etter ekte hendelser. Langsomt blir planen bedre.

Øvelsene kan også avsløre mangler i kompetanse og utstyr. Det løses ved å dyktiggjøre personellet gjennom nye øvelser, lesing, kurs og hospiteringer og ved å investere i nødvendig utstyr.

Da gjenstår bare å følge med. Og følge opp. Skaff systemer som overvåker situasjonen i landet slik at du får vite tidlig når kriser inntreffer på ditt fagområde. Følg opp beredskapsarbeidet. Det er midt i ditt ansvar som leder; det er ikke noe som skal skje på siden av en enslig «beredskapsrådgiver».

Kommunikasjon er en kjerneoppgave

Kommunikasjon med publikum er en kjerneoppgave i beredskapen. Det er vanlig at en hendelse som faglig sett vurderes som lite alvorlig, likevel blir en stor hendelse fordi man ikke klarer å kommunisere denne vurderingen godt nok. For eksempel ble 2009-pandemien av mange legfolk vurdert som en større trussel enn vår vurdering ved instituttet. Noen hendelser blir en krise nesten bare fordi kommunikasjonen er så dårlig, ja, kanskje til og med involverer feilinformasjon eller tilbakeholdning av informasjon.

Informasjonskrise?

WHO	Staten
▪ Bygg tillit på forhånd og underveis ▪ Gi informasjon tidlig ▪ Vis åpenhet ▪ Prøv å forstå hva publikum tenker, tror og frykter ▪ Planlegg risikokommunikasjon	▪ Åpenhet ▪ Medvirkning ▪ Nå alle ▪ Aktiv ▪ Helhetlig

Instituttet har Helse-Norges beste kommunikasjonsavdeling. Folkene der har stor erfaring i krisekommunikasjon. Avdelingen må bringes med i all planlegging og håndtering av kriser.

Verdens helseorganisasjon har i et enkelt hefte gitt fem råd om utbruddskommunikasjon med publikum:

WHO Outbreak Communication Guidelines
http://bit.ly/outbreakcommunication

1. Bygg tillit på forhånd og underveis.
2. Gi informasjon tidlig. Vær ærlig om hva man vet og ikke vet. Ikke hold tilbake informasjon fra publikum. Ikke «skån» publikum for ubehagelig informasjon. Understrek at

informasjonen kan bli endret.
3. Åpenhet. La publikum forstå hvordan informasjon samles og vurderes og hvordan beslutninger tas. Kommuniser sant, lettforståelig, fullstendig og korrekt.
4. Prøv å forstå hva publikum tenker, tror og frykter.
5. Planlegg risikokommunikasjonen også, som et kapittel i planverket.

Den statlige kommunikasjonspolitikkens fem prinsipper er også relevante:

Statens kommunikasjonspolitikk
http://bit.ly/statkompol

- Åpenhet: I sin kommunikasjon med innbyggeren skal staten være åpen, tydelig og tilgjengelig
- Medvirkning: Staten skal ta berørte innbyggere med på råd og involvere dem i utforming av politikk og tjenester
- Nå alle: Staten skal sørge for at relevant informasjon når fram til alle berørte.
- Aktiv: Staten skal aktivt og i tide gi informasjon om rettigheter, plikter og muligheter.
- Helhet: Statlig kommunikasjon skal oppleves enhetlig og samordnet.

Lærdommer fra 22. juli-kommisjonen

Til slutt, la meg gjengi 22.-julikommisjonens konklusjoner om hva som gikk galt. Antakelig kan enhver leder i instituttet kjenne igjen noen av disse punktene i egen virksomhet:

NOU 2012: 14 Rapport fra 22. juli-kommisjonen.
http://www.regjeringen.no/nb/dep/smk/dok/nou-er/2012/nou-2012-14.html?id=697260

- *«Evnen til å erkjenne risiko og ta lærdom av øvelser har vært for liten.*
- *Evnen til å gjennomføre det man har bestemt seg for, og til å bruke planene man har utviklet, har vært for svak.*
- *Evnen til å koordinere og samhandle har vært mangelfull.*
- *Potensialet i informasjons- og kommunikasjonsteknologi har ikke vært godt nok utnyttet.*
- *Ledelsens evne og vilje til å klargjøre ansvar, etablere mål og treffe tiltak for å oppnå resultater har vært utilstrekkelig.»*

Kommisjonens siste påpekning er også veldig tankevekkende for alle dere som nå skal jobbe mer med beredskap:

> *«Etter kommisjonens mening handler disse lærdommene i større grad om ledelse, samhandling, kultur og holdninger – enn mangel på ressurser, behov for ny lovgivning, organisering eller store verdivalg.»*

epidemi