

PANDEMIPLANER - IKKE BARE FOR HELSETJENESTEN

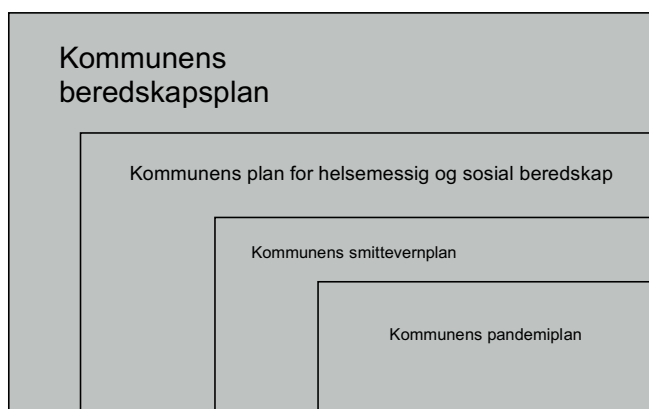
Planlegging i helsetjenesten

I helsetjenesten foreligger det flere planer for å møte en situasjon med pandemisk influensa. Først og fremst har vi Helse- og omsorgsdepartementets Nasjonale beredskapsplan for pandemisk influensa, versjon 3.0 fastsatt 16. februar 2006. En revidert versjon ventes å foreligge 2. halvår 2009. Senere har Helsedirektoratet arbeidet med en veileder for "Pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten – Organisering, behandling, logistikk". P.g.a. situasjonen med oppståelse og spredning av ny influensa A (H1N1) (svineinfluensa) i april, er denne veilederen publisert som en midlertidig utgave. Det samme gjelder Utkast til veileder "Pandemiplanlegging i spesialisthelsetjenesten – Organisering, pasientmottak og behandling". Dette utkastet er datert 27. april 2009.

Pandemiplanen i en kommune må sees i sammenheng med eller som en del av kommunens smittevernplan. Se også den første skissen nedenfor.

Når det gjelder beredskap mer generelt, skal minnes om "Rettleiar om helse- og sosialberedskap i kommunane". Denne veilederen finnes på www.helsedir.no/beredskap. En kort omtale med mal for å lage en plan for helse- og sosialberedskapen i kommunen er også å finne samme sted. Den er også trykt og sendt ut til blant annet alle kommunene, fylkeskommunene og fylkesmannsembetene. Denne veilederen er å betrakte som en hovedveileder som legger føringer for de to andre, ovenfor nevnte veilederne. Planen for helse- og sosial beredskap i kommunen skal igjen inngå i kommunens beredskapsplan.

Alle disse planene som her er nevnt, må sees i nær sammenheng og kan fremstilles som en "puttekasse" slik:



Planlegging i samfunnet forøvrig

Nå er det som kjent ikke bare helsevesenet som blir satt på prøve ved muligheten for en influensa-pandemi. En pandemi kan føre til en betydelig belastning på samfunnet som helhet med omfattende økning i fravær av arbeidskraft. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)

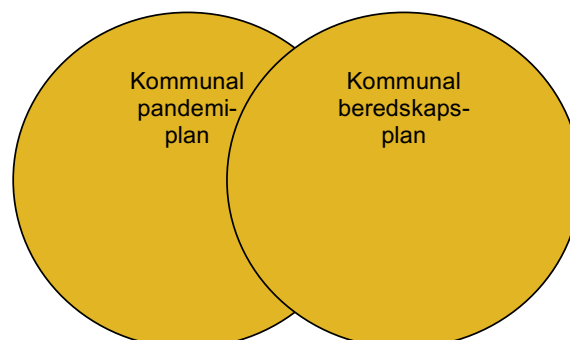
ga i 2008 ut en rapport (Nasjonal sårbarhets- og beredskapsrapport 2008) (NSBR 2008) som satte søkelyset på de samfunnsmessige konsekvensene av en pandemi og påpekte at samfunnet er i stand til å håndtere et moderat utbrudd, mens et alvorlig utbrudd vil kunne ha omfattende, langvarige konsekvenser som vil kunne eskalere over tid.

DSB har på denne bakgrunn utarbeidet en veileder for "Kontinuitetsplanlegging – pandemisk influensa". Undertittelen er: Opprettholdelse av kritiske funksjoner ved høyt personellfravær. Også dette er en foreløpig utgave. Den blir løpende oppdatert, se www.pandemi.no. Utgivelsen skjer i nært samarbeid med Helsedirektoratet. I innledningen sier veilederen:

"Noen sentrale spørsmål er: Hva skjer når sykefraværet øker utover hva man normalt kan forvente? Hvilke deler av virksomheten vil bli hardest rammet? Hvordan vil virksomheten takle utfordringene og konsekvensene? Det er vårt mål at veilederen skal gi praktiske råd om planleggingen for hvordan virksomheten kan takle en pandemi på en god måte.

Alle virksomheter med kritisk samfunnsfunksjon bør planlegge for å opprettholde sine leveranser nær sagt uansett hvilke påkjenninger de utsettes for. Denne veilederen er utarbeidet på bakgrunn av et pandemiscenario. Kontinuitetsplanlegging som metode kan brukes for å planlegge for bortfall også av andre innsatsfaktorer. En viktig del av denne planleggingen er å arbeide proaktivt for å redusere samfunnsviktige virksomheters sårbarhet for driftsavbrudd. For private virksomheter vil opprettholdelse av leveringsdyktighet selvsagt også være viktig for å opprettholde inntjening og i siste instans også virksomhetens eksistens."

Helsetjenestens pandemiberedskapsplaner og kontinuitetsplanlegging i samfunnet for øvrig, må sees i nær sammenheng. Bl. a. er det en betydelig overlapping mellom de to plansettene ettersom helsevesenet også må drive alminnelig kontinuitetsplanlegging i tillegg til de mer spesifikke oppgavene som går på mobilisering og organisering av helsepersonell, sikring av legemidler og nødvendig utstyr samt planlegging av mottak for diagnostisering, behandling og pleie. Helsevesenet er, som andre virksomheter i samfunnet, avhengig av å holde hjulene i gang, f. eks. ved at det er orden på strømforsyning, vannforsyning, matforsyning, renovasjon, offentlig transport, telekommunikasjoner osv. Dette er illustrert ved skissen nedenfor.



Planstøttesekretariat

Den 1. mai i år ble det besluttet at det skulle etableres et samarbeid mellom Helsedirektoratet og DSB med følgende målsetting: alle relevante aktører skal ha foretatt en gjennomgang av planverk og beredskap for pandemisk influensa i løpet av medio juni 2009.

For å hjelpe de forskjellige aktørene i samfunnet med deres pandemi-planlegging har de to direktoratene gått sammen om å etablere et planstøttesekretariat som skal gi kompetansestøtte innen helsefag og samfunnsikkerhet til departementer, deres underliggende etater, fylkesmennene, fylkeskommuner og kommuner i disses gjennomgang av planverk og beredskap som altså skal være gjennomført innen 15. juni 2009. Kompetansestøtten til kommunene og fylkeskommunene forutsettes gitt gjennom fylkesmannen. Planstøtte til næringslivets aktører skal skje gjennom de aktuelle næringsdepartementene, bransjeorganisasjoner og beredskapsnettverk. Det kan også bli aktuelt med direkte planstøtte til virksomheter som har en særlig samfunnskritisk rolle.

Planstøtten skal gis til så vel helsesektoren som alle andre samfunnssektorer som forutsettes å drive virksomheter som det vil være spesielt viktig å opprettholde selv ved stort fravær p.g.a. influensa.

Som ledd i dette arbeidet brukes den ovenfor omtalte Veileder i kontinuitetsplanlegging for pandemisk influensa.

Arbeidsmåte

Det enkelte departement er ansvarlig for beredskapen i sin sektor. Dette sektoransvaret skal legges til grunn for arbeidet med beredskapsplanene. Planstøttesekretariatet skal i første rekke forholde seg til departementene. Kontakt med disse skal opprettes gjennom Helse- og omsorgsdepartementet. Fylkesmannsembetene er kontaktkanal til kommunene og til fylkeskommunene.

Sekretariatet skal ha en støttefunksjon overfor aktørene. I tillegg til ovennevnte veiledere skal sekretariatet kunne tilby prosesshjelp overfor departementer, etater (på sentralt nivå) og fylkesmannsembeter. Henvendelser fra andre skal kanaliseres til ansvarlige innenfor sektoren eller i fylket.

Utdyping av uttrykket "relevante aktører"

Det er mange virksomheter, private og offentlige, som i Norge kan sies å være *relevante aktører* for opprettholdelse av helse og sikkerhet.

I prinsippet kan enhver virksomhet henføres til ett eller flere departementer. Som regel vil det være slik at en virksomhets kjernevirksomhet kan knyttes til ett bestemt departement.

En del av de virksomhetene som er offentlige, sorterer rett under et departement (f. eks. i form av en etat). Ofte er myndighetsutøvelse innen et gitt område også lagt til disse.

En del andre offentlige virksomheter befinner seg på kommunalt eller fylkeskommunalt nivå. Da er det kommunen eller fylkeskommunen som er myndighetsorganet.

Fylkesmannen har en spesiell stilling: Fylkesmannen er Kongens og regjeringens representant i fylket og skal arbeide for at Stortingets og regjeringens vedtak, mål og retningslinjer blir fulgt opp. På vegne av flere departementer utfører fylkesmannen en rekke forvaltningsoppgaver i forhold til kommuner og enkeltpersoner, og er klagemyndighet og tilsynsmyndighet. På helseområdet er Statens helsetilsyn i fylket selvstendig klage- og tilsynsmyndighet.

Forholdet mellom en privat virksomhet og et departement reguleres i stor grad gjennom lov- og forskriftsverk. Det forutsettes at et departement har oversikt over de bransjer og næringer hvis kjernevirksomhet sorterer under det aktuelle departement. Ofte vil det være slik at privat nærings-

eller annen virksomhet er medlem i eller har organisert egne bransjeorganisasjoner hvorav flere spesielt er innrettet for å ivareta sikkerhetsaspektet. Tilsvarende vil gjelde for forholdet mellom en privat virksomhet og en kommune/fylkeskommune. Innenfor flere samfunnssektorer er det etablert nettverk mellom ulike aktører hvor også privat virksomhet er representert. Eksempler på dette er nettverk for forsyning, transport og finans.

Den tilnærming som her er nevnt, gjør det mulig å identifisere og komme i kontakt med relevante aktører i pandemiberedskapen, d.v.s. departementene, fylkesmannen, kommunene og fylkeskommunene samt underliggende myndighetsorganer (etater).

Flere departementer vil også ha oversikt over private virksomheter eller i det minste deres bransjeorganisasjoner og ha oversikt over eksisterende relevante nettverk. Fylkesmannen vil ut fra sin lokalkunnskap også kunne gi oversikt over private virksomheter som vil kunne ansees som relevante aktører i pandemiberedskapen.

Avgrensning av planstøtten

I første omgang (d.v.s. i arbeidet frem mot medio juni 2009) vil planstøttesekretariatet legge til grunn at følgende aktører er å anse som relevante aktører i beredskapen:

Alle departementene og deres underliggende myndighetsorganer (etater)
Alle fylkesmannsembetene
Alle kommunene

Den kompetansestøtten som kommuner/fylkeskommuner trenger som ledd i sin pandemiberedskap, forutsettes gitt gjennom fylkesmannen.

I tillegg til ovennevnte må også visse bransjeorganisasjoner og beredskapsnettverk som visse bransjer er delaktig i, være å anse som relevante aktører i denne sammenheng. Det samme vil kunne gjelde virksomheter som har en særlig betydning for sikkerheten i landet.

I en senere omgang kan det være aktuelt å vurdere hvilke andre private virksomheter som også vil være å anse som relevante aktører. Man bør først søke å komme i kontakt med slike gjennom virksomhetenes egne bransje- eller næringsorganisasjoner eller de nettverkene som de private aktørene er med i. Den planstøtte som private virksomheter og deres organisasjoner trenger i den nærmeste fremtid, må søkes hentet i det aktuelle departement eller hos Fylkesmannen. Etter hvert vil enkelte kommuner også kunne gi planstøtte til private virksomheter.

Nærmere om planlegging for kontinuitet i produksjonen ved en pandemi

Fra ovenfor nevnte kontinuitetsplanlegger gjengis følgende (se også www.pandemi.no)

HVA ER EN PANDEMI?

En influensapandemi er et verdensomspennende influensautbrudd forårsaket av et nytt virus som verdens befolkning ikke er immune mot. At det er et nytt virus, betyr også at utvikling av vaksine spesifikt rettet mot pandemiviruset først kan finne sted etter at viruset er identifisert. Pandemier opptrer med varierende mellomrom. Tre influensapandemier har rammet verden i løpet av de siste 100 årene; spanskesyken (1918-1919), asiatisyken (1957-58) og Hong Kong-influensaen (1968-1969).

BAKGRUNN

Når man planlegger for en pandemi, er det viktig at alle har omtrent samme bilde av hva et slikt utbrudd kan bety, og at de ulike virksomhetene har planlagt med utgangspunkt i samme scenario. Dette vil øke sannsynligheten for at både tiltakene og samarbeidet fungerer når pandemien er et faktum.

Vi kan skille mellom *sykefravær* og *personellfravær*. Det samlede personellfraværet vil sannsynligvis være betydelig større enn selve sykefraværet. Folk vil holde seg borte fra jobben fordi de selv er syke, eller for å ta hånd om syke familiemedlemmer. Det kan også forventes at noen vil holde seg hjemme i redsel for å bli smittet. I tillegg kommer det ordinære sykefraværet av andre årsaker enn influensa. I pandemiplanlegging utenfor helsevesenet er det først og fremst det totale personellfraværet som vil være interessant. Dette henger sammen med at arbeidskraft er en kritisk ressurs i de fleste virksomheter, og det er bortfall av denne innsatsfaktoren vi må planlegge for.

PLANLEGGINGSSCENARIO

Basert på Pandemiplanen og erfaringer fra NSBR 08, anbefaler DSB at myndigheter og virksomheter planlegger beredskapen ut fra følgende forutsetninger:

- Pandemien vil kunne vare i 15 uker
- Pandemien vil nå en topp i uke seks og sju. Da skal et fravær på opp til 40 prosent kunne håndteres
- I fem uker må man kunne håndtere et personellfravær på mellom 30 og 40 prosent.
- Pandemien vil ramme ulikt i ulike virksomheter. Desto større virksomheten er, desto mer gjennomsnittlig vil effekten av pandemien på virksomheten bli
- Små virksomheter, avdelinger eller enheter kan gå helt fri, men også oppleve at alle ansatte blir syke mer eller mindre samtidig. Det kan også være betydelige geografiske forskjeller
- For de som er syke må man regne med et fravær på minst ti arbeidsdager
- Det kan ikke forutsettes at behandling vil nedsette det samlede fraværet vesentlig
- Pandemien kan komme i flere bølger. Erfaringsmessig kan andre bølger forventes å komme tre til ni måneder etter første bølge.

Det omfattende personellfraværet i dette scenariet vil medføre at samfunnets servicefunksjoner ikke kan forutsettes å fungere som normalt. NSBR 2008 viser at flere samfunnskritiske virksomheter vil få problemer med å opprettholde normal drift ved et fraværsscenario på 40 prosent. For eksempel vil det kunne oppstå problemer i kraftforsyningen dersom det oppstår flere samtidige strømavbrudd. Mangel på kvalifisert personell til feilretting vil redusere håndteringsevnen, og man kan oppleve svikt i strømleveransene i enkelte kommuner og bydeler.

Brudd i samfunnskritiske IKT-tjenester kan oppstå hvis det akkumuleres småfeil som i sum leder til kritiske feil. Viktige samfunnsfunksjoners avhengighet av IKT-systemer innebærer at fravær av nøkkelpersonell ved datasentralene gradvis vil redusere tilgjengeligheten til de datasystemer/fagsystemer som benyttes til å utføre oppgavene.

Samfunnskritiske funksjoner kan bryte sammen innenfor enkelte kommunale tjenester, men neppe alle samtidig.

NB! Det understrekes at dette er et planleggingsscenario og ikke en beskrivelse av hvordan virkeligheten nødvendigvis kommer til å bli ved utbrudd av pandemisk influensa.

PLANLEGGINGSPROSESSEN

Målet med planleggingen er å gjøre virksomheten i stand til å sikre kontinuitet i viktige leveranser til tross for høyt personellfravær. Kontinuitetsplanlegging er en generell metode som kan brukes for å redusere sannsynligheten for stopp i produksjonen og finne løsninger på hvordan virksomheter kan opprettholde drift på et for dem akseptabelt nivå uansett hvilken ekstraordinær hendelse som inntreffer. For et scenario med pandemisk influensa handler dette primært om å sikre robusthet i forhold til personellfravær og svikt i leveranser fra andre. Slik planlegging kan være et supplement til ordinær kriseplanlegging der fokuset ofte er

begrenset til den rent ledelsemessige og den operative håndteringen av selve hendelsen. Ingen av de virksomhetene som ble undersøkt i arbeidet med NSBR 08 hadde planlagt for de produksjonsmessige konsekvensene av en pandemi.

En viktig forutsetning for planleggingen er at det foreligger en grunnleggende forståelse i virksomheten av hvilken betydning den har for andre og hvilken betydning andre har for den. Til grunn for planleggingen må det også ligge basisvurderinger av virksomhetens sårbarhet for personellfravær og svikt i leveranser fra andre. I tillegg må virksomheten ha et bilde av hvilke kostnader som vil være akseptable for å redusere denne sårbarheten. Sårbarhetsvurderinger bør for øvrig være del av en langsiktig bevisst personal- og innkjøpspolitikk med sikte på å styrke virksomhetens robusthet mot ekstraordinære hendelser.

I vurderingene bør det også tas hensyn til at andre uønskede hendelser kan skje samtidig med at virksomheten skal håndtere en situasjon med høyt personellfravær. For slike hendelser kan det eventuelt gjøres egne risikovurderinger.

Tidsforbruket ved en analyse som foreslått under, vil avhenge av ambisjonsnivå, virksomhetens størrelse og kompleksiteten i virksomhetens arbeidsoppgaver. Innretningen av prosessen vil også avhenge av dette.

Alle enheter med ansvar for kritiske funksjoner må involveres i arbeidet. I tillegg bør man involvere enheter som det kan være aktuelt å hente personell fra for å dekke opp kritiske funksjoner i andre enheter.

Praktisk pandemiplanlegging kan bare i begrenset grad skje på makronivå. En mulig oppstart kan likevel være at virksomheten arrangerer et scenarioverksted eller en idédugnad med ledelsen og andre personer som kjenner virksomhetens kjerneoppgaver, i tillegg til kommunikasjonsmedarbeidere, eventuell bedriftshelsetjeneste og tillitsvalgte.

Selve planprosessen kan deles i fire faser: en kartleggingsfase, en analysefase, en tiltaksvurderingsfase og en fase hvor selve kontinuitetsplanen lages, prøves ut og behandles:

I. Kartlegg utfordringene

1. Hvordan vil etterspørselen påvirkes?
 - a. Hva vil en situasjon der mange flere enn vanlig er syke eller hjemme fra jobb av andre grunner, bety for etterspørselen etter virksomhetens varer eller tjenester?
 - b. Vil etterspørselen øke, være uforandret eller reduseres eller vil dette variere fra produkt til produkt? Hvor store vil endringene være?
 - c. Hvilke muligheter gir etterspørselsendringer for å gjøre omdispenseringer?
2. Er noen kunder eller brukere særlig avhengig av virksomhetens leveranser?
 - a. Kan reduksjon i produksjonen medføre at liv og helse settes i fare hos kunder eller brukere? Hvilke produkter og kunder/brukere gjelder dette?
 - b. Har virksomhetens leveranser avgjørende betydning for andre virksomheters evne til å levere samfunnskritiske varer og tjenester eller kan manglende leveranser påføre dem eller andre store økonomiske tap?
3. Hvilke av virksomhetens aktiviteter og leveranser er mest kritiske?
 - a. Hvilke funksjoner er det viktigst å videreføre i en situasjon med stort fravær?
 - b. Hvor personellkrevende er disse virksomhetene?
 - c. Er det noen av virksomhetens oppgaver som kan stilles i bero for en periode på noen uker?
4. Er noen av de kritiske aktivitetene og leveransene særlig sårbare ved personellfravær?
 - a. Er det noen oppgaver som bare noen få medarbeidere har kompetanse til å utføre?

5. Er det noen oppgaver som er særlig avhengig av eksterne leverandører?
 a. Hvilke oppgaver er dette? Hvilke varer og/eller tjenester dreier det seg om? Hvem er leverandørene? Hva vet man om leverandørenes sårbarhet for høyt personalfravær? Hvordan er beredskapen deres?
- II. *Analysér, minimer og prioriter*
6. Lag en prioritert liste over eksterne kunder og brukere. Hvor mange og hvem er kritisk avhengig av virksomheten? Hvor store ressurser kreves for å opprettholde disse leveransene på et tilstrekkelig nivå? Ranger kunder og brukere dersom dette er mulig.
7. Gjør en sårbarhetsvurdering av de viktigste funksjonene i virksomheten. Hvor stor er sannsynligheten for at de vil kunne rammes av alvorlig personellmangel og hvor alvorlige vil konsekvensene av dette kunne bli? Desto mer kritisk funksjonene er, desto mindre sårbarhet kan man tåle og desto bedre personelldekning må man ha.
8. Gjør en sårbarhetsvurdering av leveranser fra eksterne. Hvilke er man så avhengig av at virksomheten bør sikre seg mot avbrudd? Hvilke leverandører kan selv være særlig sårbare?
9. Kan man rangordne funksjonene etter hvor viktig de er å opprettholde? Lag en liste som grunnlag for prioritering, men husk at det ikke er mulig å forutsi hvilken kompetanse det vil bli knapphet på som følge av personalfraværet
10. Definer et minimumsnivå for produksjon og bemanning i de kritiske funksjonene og analysér hvordan nivået kan opprettholdes i en situasjon med ekstra stort generelt fravær
 a. Hvilke medarbeidere kan brukes i ulike funksjoner?
 b. Definer hvilken minimumskompetanse som må til for å dekke de ulike kritiske funksjonene
 c. Hvilke medarbeidere har denne kompetansen? Hvem kan enklest tilegne seg kompetansen?
- III. *Vurder tiltak*
11. Vurder forebyggende tiltak som kan gjennomføres straks eller før influensaen kommer til området
 a. Ledelsen bør diskutere hvordan virksomheten skal møte en eventuell pandemi med tillitsvalgte, verneombud, bedriftshelsetjeneste o.a. Det er viktig at bevisstheten om utfordringene er godt forankret i organisasjonen
 b. Bør virksomhetens langsiktige personalpolitikk justeres for å styrke robustheten mot stort fravær av personell? Kan man i større grad ta slike hensyn ved omorganiseringer, utarbeidelse av bemanningsplaner, rekruttering og kompetansevurderinger?
 c. Kan det iverksettes mer kortsiktige kompetanseutviklingstiltak for eksempel gjennom etterutdanning, hospiteringsordninger eller personellrotasjon?
 d. Vurder om prosedyrer og rutinebeskrivelser bør gjennomgås slik at det kan bli lettere for nye personer å tre inn i en ny funksjon
 e. Kartlegg hvilket personell som kan hentes inn til virksomheten om det blir behov for det, for eksempel personell fra vikarbyråer, studenter, sommervikarer, pensjonister. Slikt personell kan for eksempel settes inn i mindre kritiske eller lite kompetansekrevede funksjoner for å frigjøre virksomhetens egne ansatte til de mest kritiske funksjonene
 f. Bør man ta opp med eksterne leverandører at man forventer at de har beredskapsplaner som gjør det mulig å opprettholde kritiske leveranser ved stort personalfravær?
 g. Finnes det alternative leverandører av varer og tjenester? Bør man sikre seg med avtaler på områder hvor sårbarheten er særlig stor?
 h. Kan virksomheten kompensere for bortfall av leveranser ved å gjøre mer i egen regi?
 i. Vurder i hvilken grad man bør informere kunder og brukere om eventuell usikkerhet knyttet til om leveransene kan opprettholdes i en pandemisituasjon. Husk at slik informasjon kan være viktige innspill til andres planlegging.
12. Hvilke beredskapstiltak bør gjennomføres når viruset er i ferd med å etablere seg i området?
 a. Det bør lages konkrete bemanningsplaner som sikrer at kritiske funksjoner kan utføres selv med svært stort personalfravær.
 b. Husk at ledelse, kommunikasjon og personaladministrasjon også er kritiske funksjoner under en krise. Er det nødvendig å utpeke flere stedfortredere for ledere?
 c. Kan leveranser fremskyndes? Kan lagerholdet økes?
 d. Hva kan gjøres for å redusere risikoen for smittespredning på arbeidsplassen? Kan renholdet styrkes og hygienivået økes? Kan man øke bruken av hjemmekontor? Kan noen ha forskjøvet arbeidstid? Bør kantina stenges? Kan det gis undervisning/informasjon om hvordan man skal forholde seg til hverandre? (Nyse-, hestetekultur osv., møter)
 e. Kan man inngå avtaler med vikarbyråer, studenter, sommervikarer, pensjonister o.a og sette i gang opplæringstiltak?
 f. Vurder hvilken informasjon som skal gis til kunder og brukere.
13. Hvordan kan virksomheten forberede seg på å håndtere selve krisen?
 a. Det bør lages en egen kriseplan som beskriver hvordan virksomheten skal styres i en slik situasjon. Hvem inngår i kriseledelsen? Hvordan skal man holde oversikt over situasjonen fra dag til dag? Hvem har fullmakter til omdisponering av personell? Hvem følger opp de som er fraværende? Hvem har ansvar for internkommunikasjon, kommunikasjon med kunder og brukere og med omverdenen? Hvordan håndterer man eventuelle dødsfall blant ansatte eller deres pårørende?
- IV. *Lag en kontinuitetsplan*
14. Sett forebyggende tiltak, beredskapstiltak og håndteringsplaner sammen til en kontinuitetsplan for virksomheten. La alle involverte få anledning til å uttale seg til den
15. Behandle planen i virksomhetens styrende organer og sørg for at den blir gjort kjent for alle berørte
16. Vurder om det bør gjennomføres en øvelse der virksomheten får prøvd seg på å håndtere de problemstillingene som vil kunne oppstå under en pandemikrise
17. Evaluer og juster planen etter øvelsen. Gjenta øvelsen ved behov.
- Nærmere om informasjonsberedskap ved pandemi**
- Nedenstående er også hentet fra den ovenfor omtalte kontinuitetsplanleggeren:
- Informasjon og kommunikasjon er en viktig del av all krisehåndtering. En pandemi gir i tillegg noen særlige utfordringer, blant annet fordi det i større grad må planlegges for redusert bemanning. Dette er en utfordring siden informasjonsenheten ofte er den del av virksomheten som opplever størst trykk under en krise. Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa legger vekt på kunnskapsbasert og samordnet informasjon for å nå målene i planen, og sier at dette vil ha stor betydning for å redusere de negative helse- og samfunnsmessige konsekvensene av en influensapandemi. Helsemyndighetene har forberedt ulike typer informasjonsmateriell, og ved en influensapandemi vil det bli publisert løpende informasjon på nettsiden www.pandemi.no, som vil være en felles nettportal for helsemyndighetene.
- Kommunikasjonsprinsipper:
- De overordnede prinsippene for kommunikasjon under en influensapandemi fremgår av den nasjonale pandemiplanen. Prinsippene er tillit, aktiv informasjon, åpenhet, publikumsforståelse og samordning. Disse er de samme som WHO bruker i sin utbruddskommunikasjon.

KOMMUNIKASJON FØR, UNDER OG ETTER KRISEN

Mye av forutsetningen for god kommunikasjonshåndtering av en krise ligger i å være godt forberedt. Å ha diskutert scenarier, utformet relevant faktainformasjon og kontaktlister, og ikke minst utarbeidet en krisekommunikasjonsplan, kan bidra til å spare kostbar tid i den første kritiske fasen etter at krisen har inntruffet. (Se Veileder i informasjonsberedskap og strategisk krisekommunikasjon. DSB 2007 <http://www.dsb.no/Article.asp?ArticleID=2643&oppslag=1>)

MÅLGRUPPER, BEHOV OG KANALER

Ved en pandemi vil det sannsynligvis oppstå et stort informasjonsbehov, både fra egne ansatte, kunder, andre interessenter samt media. Der flere virksomheter samhandler, er kommunikasjon spesielt utfordrende. Koordinering av informasjon krever at det er bygd gode nettverk før krisen, og at det etableres tett kontakt gjennom krisen. Effektiv kvalitetssikring av felles budskap og tiltak forutsetter tett samarbeid både mellom fagpersoner/miljøer og kommunikatører mens krisen pågår. Faste møtepunkter mellom de mest sentrale kommunikasjonsaktørene bør derfor avtales.

Definer målgrupper, deres informasjonsbehov og velg egnede kanaler:

- **Hvem** har behov for informasjon fra/ og kommunikasjon med vår virksomhet i denne situasjonen? Egne ansatte, andre myndigheter/samarbeidspartnere/kunder og media er ofte blant de mest sentrale målgruppene ved en pandemi. Hver enkelt virksomhet må kartlegge sine viktigste målgrupper.

- **Hva** har de behov for å vite?

Målgruppene vil ha behov for informasjon om hvordan virksomheten er berørt av pandemien, hvilke konsekvenser det får, praktiske råd m.m. Vurder å legge ut faktainformasjon på nettsiden, hvor det også vises til andre myndigheters nettsider. Vis for eksempel til www.pandemi.no som er en felles nettportal for helsemyndighetene. Vær i forkant, og informer om hvordan virksomheten er rammet og hvilke følger det kan få.

Ved en pandemi er internkommunikasjon spesielt viktig, i og med at det er større sjanse enn ved andre kriser for at virksomhetens ansatte blir rammet. I en situasjon der ansatte er syke, hardt belastet (på grunn av ekstra oppgaver) eller urolige, er det ekstra viktig å vise at arbeidsgiveren bryr seg om de ansatte og jobber aktivt for å bedre situasjonen. Gi løpende informasjon om hvordan virksomheten er berørt og hvilke tiltak som planlegges, hva som forventes av de ansatte og hvilken støtte de kan få. Gi de ansatte informasjon om forholdsregler mot smittespredning og hva de skal gjøre om de blir syke. Åpen og aktiv kommunikasjon bidrar til å forebygge angst, utrygghet og rykter. Fravær av fakta kan føre til spekulasjoner internt og eksternt. Tilrettelegg for dette i kommunikasjonsstrategien, for eksempel ved å planlegge for daglig oppdatering av situasjonsbildet på intranett. Forbered også å gi støtte til ansatte og deres familier i tilfelle alvorlige komplikasjoner, sykehusinnleggelse og dødsfall.

- **Hvordan** når vi fram?

Kanalvalg må alltid tilpasses målgruppen og budskap. Jo mer alvorlig et budskap som skal formidles, jo viktigere er det at det formidles personlig til den som er berørt.

KRISEKOMMUNIKASJONSPLAN

En krisekommunikasjonsplan bør ha følgende elementer:

- Beskrivelse av ansvar og funksjoner
 - for informasjonsheten, helst med en matrise som viser navn på personer og navn på stedfortreder
 - for viktige bidragsyttere, som sentralbord, personal, IKT, fagavdelinger og ledere som har informasjonsoppgaver under krisen.

- Oversikt over prioriterte målgrupper
- Oversikt over krisescenarier med ulike kommunikasjonsutfordringer som er aktuelle for virksomheten, kan være et godt hjelpemiddel
- Forhåndslaget materiale. Her er noen eksempler: Mal for logg, nyhetsmelding osv., varslingslister internt og eksternt, kontaktinformasjon til samarbeidspartnere, myndigheter og medier. Oversikt over teknisk utstyr og lokaler. Sjekkliste.
- Rutiner for oppdatering av planen.

KOMMUNIKASJON MED MEDIENE

Mediene er en viktig kanal til å nå befolkningen med et budskap. Media har også stor innflytelse på hvordan en virksomhet kommer gjennom en kritisk situasjon og kan være utslagsgivende for virksomhetens kriseløsningsvegne. Samtidig er mediene informasjonsbehov ved kriser stort.

Spørsmål journalisten og andre vil ha svar på er: Hva har skjedd? Hva er gjort? Hvorfor? Hvem har ansvaret? Hva er konsekvensene? Hva skjer nå for å løse problemet? Det er en fordel å komme mediene i forkjøpet med svar på slike spørsmål.

Informasjonen skal være riktig, forståelig, vesentlig og så presis som mulig. Uansett er det viktig å være åpen om både det man vet og det man ikke vet i dialog med media.

Vær bevisst på hvem som skal uttale seg og hvem som kan gi bakgrunnsinformasjon.

REFERANSER I KONTINUITETSPANLEGGEREN

Departementenes systematiske samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid. Veileder, DSB, 2007.

Informasjonsberedskap og strategisk krisekommunikasjon. Veileder DSB, 2007.

Helse- og omsorgsdepartementet, 2006, Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, Versjon 3.0 fastsatt 16. februar 2006

Helse- og omsorgsdepartementet, 2007, Overordnet nasjonal helse- sosialberedskapsplan, Versjon 1.0 fastsatt 31. januar 2007

Nasjonal sårbarhets- og beredskapsrapport (NSBR) 2008. Oversikt over nasjonal sårbarhet og beredskap. Samfunnssikkerhetsmessige konsekvenser av en pandemi. DSB 2008.

Instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbard (Kgl.res 18.04.2008).

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2009-1

Stikkord: Pandemi. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. DSB.

HELSE RÅDET

Nytt fra emnebibliotek for samfunnsmedisin og folkehelsearbeid
Helsebiblioteket, Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004 St. Olavs plass, 0130 Oslo

Redaktør: Anders Smith

Telefon 92 89 56 16

Internett: <http://www.helsebiblioteket.no>

e-post: smi@helsebiblioteket.no