



Oslo

Sykehjemsetaten

Beredskapsplan 2023

Versjon 2.0

Godkjent ledermøtesak: 67/30



Innhold

Formalia – revisjon/validitet.....	2
Administrativ del.....	3
1.1 Innledning	3
1.2 Rutiner for oppdatering og revisjon	3
2. Grunnlaget for Sykehjemsetatens beredskap.....	3
2.1 Formelle rammer for Sykehjemsetatens beredskap	3
2.2 Risikobildet.....	4
2.3 Organisering av beredskap i kommunen	4
2.4 Sykehjemsetaten rolle, fullmakter og ansvar	6
2.4.1 Tjenesteplikt og beordring	7
2.4.2 500 plasser	7
2.4.3 Egenberedskap i Sykehjemsetaten	8
2.4.4 Legemiddelberedskap	9
2.5 Prinsipper og metode som ligger til grunn for SYEs beredskap	10
2.5.1 Proaktiv stabsmetodikk.....	10
2.5.2 Rammebetingelser.....	11
3 Oppbygging og organisering av kriseledelse og stab	11
3.1 Varsling.....	11
3.1.1 Videre varslingsrapportering	12
3.2 Kriseledelsen	12
3.2 Stab	13
4 Krisekommunikasjon og informasjonsflyt.....	14
4.1 Intern informasjonsflyt	14
4.1.1 Informasjon inn.....	14
4.1.2 Loggføring.....	15
4.1.4 Situasjonsrapport	15
4.2 Ekstern kommunikasjon og krisekommunikasjonsplan	15
4.2.1 Prinsipper for informasjonspolitikk i Oslo	16
5. Normalisering/Kontinuitet	16
Del 2 - Operativ del.....	18
6.1 Tiltakskort	18

Formalia – revisjon/validitet

Planen gjelder for:	Sykehjemsetatens kriseledelse og stab		
Planens formål:	Fastsette arbeidsrutiner for Sykehjemsetatens kriseledelse, med stabs- og støttefunksjoner, ved krisehåndtering		
Utarbeidet av:	Stian Pollen		
Lagring:	EQS, SharePoint, CIM & Beredskapsrom Nedre Slottsgate 3		
Distribusjon	Planen distribueres elektronisk til alle med en rolle i virksomhetenes kriseledelse.		
Grunnlag for oppdatering og revisjon:	Evaluering av øvelser og håndtering av uønskede hendelser Overordnet ROS-analyse/Intuisjonenes egne ROS-analyse Endringer i overordnede beredskapsplaner Endringer i avtaler og kontaktinformasjon		
Oversikt over revisjoner			
Revisjon nr.	Dato	Grunnlag for revisjon	Godkjent av
1.0	03.10.2013	Kommentarutgave	
	19.12.2013	Endelig utgave	Per Johannessen
1.1	19.12.2014	Endelig utgave	Helge Jagmann
1.2	07.01.2014	Endelig utgave	Helge Jagmann
1.3	30.06.2015	Endelig utgave	Helge Jagmann
1.4	05.10.2015	Endelig utgave	Helge Jagmann
1.5	29.06.2017	Endelig utgave	Helge Jagmann
1.6	17.01.2019	Kontaktlistene oppdatert av Charlotte Grüner	
1.7	Kontaktlistene oppdatert	Endelig utgave	Helge Jagmann
1.8	29.10.2019	Kontaktlistene oppdatert	
1.9	23.10.2020	Endelig utgave	Helge Jagmann
2.0	30.03.2023	Helhetlig revisjon av beredskapsplan	Helge Jagmann

Administrativ del

1.1 Innledning

Beredskapsplanen er basert på Sykehjemsetaten (SYE) overordnede risiko og sårbarhetsanalyse (ROS) og danner grunnlaget for beredskapsledelsens krisehåndtering. Beredskapsledelse er den øverste ledelse ved større hendelser i SYE, og sykehjemmene er underlagt denne i en krisesituasjon. Overordnet beredskapsledelse bistår kommunal ledelse eller politi/lokal redningssentral ved hendelser med større omfang. Dette er for å sikre en samordnet håndtering av situasjonen.

Beredskapsplanen er overordnet og gjelder for ledelsen i SYE. Beredskapsplanen er utarbeidet innenfor rammene til Overordnet beredskapsplan for Oslo kommune og øvrige gjeldende lover og regelverk. SYEs overordnede beredskapsplan legger føringer for beredskapsplaner på sykehjemmene. Sykehjemmene har lokal beredskapsledelse og lokale beredskapsplaner som de selv har ansvar for å revidere og integrere i beredskapen til virksomheten.

Overordnet beredskapsplan for SYE er utarbeidet for å sikre effektiv og god håndtering av større kriser og beredskapssituasjoner i SYE. I en krise/beredskapssituasjon skal liv og helse alltid prioriteres foran alt annet. Deretter prioriteres miljø, materielle verdier og omdømme. SYE skal søke å gjenopprette normaldrift av virksomheten så raskt som mulig

1.2 Rutiner for oppdatering og revisjon

Planen skal revideres i sin helhet hvert fjerde år. Den operasjonelle delen av planen (Del 2) oppdateres årlig, og etter øvelser eller hendelser. Varslingslister og ressurslister skal kontinuerlig oppdateres ved endringer. Det skal gjennomføres en evaluering etter hendelser og øvelser. Beredskapsplanen oppdateres også ved omorganiseringer, fysiske endringer, og dersom det fattes sentrale vedtak som har direkte påvirkning på Sykehjemsetatens vedtatte tiltak i en krisesituasjon.

2. Grunnlaget for Sykehjemsetatens beredskap

2.1 Formelle rammer for Sykehjemsetatens beredskap

Krav til beredskapsplan fremgår av §15 i Sivilbeskyttelsesloven (2010) og forskrift om kommunal beredskapsplikt §14, pkt. d) (2011). Sammen med §2-2 Planlegging og krav til beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid i Helseberedskapsloven (2001).

Lover og forskrifter

- Sivilbeskyttelsesloven (2010)
- Forskrift om kommunal beredskapsplikt (2011)
- Helseberedskapsloven (2001)

Styrende dokumenter for virksomheter i Oslo kommune

- Overordnet beredskapsplan for Oslo kommune, Bv 1116/16
- Instruks for virksomhetsstyring, IN-0102
- Reglement for Oslo Kommunes arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og sikkerhet, Bv 97/16 samfunnssikkerhet og beredskap i Oslo kommune

- Tildelingsbrev for sykehjemsetaten

Sykehjemsetaten dokumenter

- Risiko- og sårbarhetsanalyse for Sykehjemsetaten 2022

2.2 Risikobildet

Virksomheten skal med utgangspunkt i den helhetlige risiko og sårbarhetsanalysen utarbeide en overordnet beredskapsplan:

Sykehjemsetaten overordnede ROS-analyse, ligger til grunn for dimensjoneringen av Sykehjemsetatens beredskap. Planen er basert på den overordnede risikoanalysen for Oslo Kommune kommunalt risikobilde (KRB2021) og tilpasset sykehjemsetaten situasjon.

2.3 Organisering av beredskap i kommunen

Organiseringen av beredskapen i Oslo kommune er fastsatt i Overordnet beredskapsplan for Oslo kommune. Oslo Kommune har tre nivå for krisehåndtering. I underliggende nivåforklaring, er det satt inn et nivå 0. Nivå 0 er der for å illustrere den daglige håndteringen. På dette nivået settes det ikke kriseledelse på virksomhetsnivå i sykehjemsetaten, men nivået er tatt med for å synliggjøre det totale bildet.

Nivå 0	Tjenestestedsnivå (Kommunale kontorer, sykehjem, skoler, barnehager mv.) Nivå 0 er en uønsket hendelse som kan håndteres innenfor rammene av daglig drift på tjenestested. Med tjenestestedsnivå menes det enkelte tjenestested som skoler, barnehager, omsorgshjem som ligger under en virksomhet i Oslo kommune, eller som Oslo kommune har ansvar for.
Nivå 1	Virksomhetsnivå (Byrådsavdeling, bydel, etat og kommunale foretak) Nivå 1 er en uønsket hendelse som oppstår i en virksomhet, som ikke kan håndteres av det (de) aktuelle tjenestestedet(ene) alene. Hendelsen kan håndteres med virksomhetens egne ressurser. Hele eller deler av virksomhetens kriseledelse settes for å bistå tjenestestedet eller virksomheten.
Nivå 2	Sektorkoordinering (Byrådsavdelingsnivå) Nivå 2 er en uønsket hendelse som ikke kan håndteres av virksomhetens ressurser alene eller som berører flere virksomheter i sektoren. Hele eller deler av byrådsavdelingens kriseledelse settes for å bistå virksomhet(e). På byrådsavdelingsnivå legges det spesielt vekt på den støtte byrådsavdelingen skal gi og den koordinerende rollen overfor underliggende virksomheter.
Nivå 3	Overordnet koordinering (Sentral kriseledelse) Nivå 3 er en uønsket hendelse som ikke kan håndteres av byrådsavdelingen alene eller som berører flere virksomheter og sektorer i kommunen. Hele eller deler av Sentral kriseledelse settes. Sentral kriseledelse skal koordinere informasjon, beslutninger og ressurser i kommunen, samt støtte virksomhetene og bidra til normalisering.

Virksomhetene skal dele og motta informasjon:

- Hver virksomhet skal ha rutiner for deling av informasjon i sin plan, både innen egen virksomhet, eventuelt til andre involverte virksomheter og til egen byrådsavdeling
- Informasjon om situasjonen og status for krisehåndteringen skal deles mellom alle involverte virksomheter og i linjen

5 • Beredskapsplan 2023 • Sykehjemsetaten

- En første statusrapport bør deles så fort som mulig og senest etter første møte i virksomhetens kriseledelse
- Sentral kriseledelse kommuniserer med virksomhetene ved bruk av allmøte, telefonsamtaler, TETRA, bruk av liaison, distribusjon av statusrapporter via epost og DSB-CIM, deling av loggelement i DSB-CIM og videokonferanse. Alle rapporter, som ikke er gradert etter sikkerhetsloven, vil bli delt internt og eksternt via «del rapport» i DSB-CIM og ved epost

Virksomhetene skal koordineres:

- Virksomhetene har plikt til å etablere kriseledelse og håndtere uønskede hendelser innenfor eget ansvarsområde. Krisehåndtering i kommunen følger, i tråd med likhetsprinsippet, linjene i organisasjonskartet. Beslutninger skal følge linjen
- Virksomhetene har plikt til å bistå Sentral kriseledelse i krisesituasjoner

Virksomhetene kan be om bistand og skal yte bistand:

- Dersom virksomhetens egne ressurser ikke er tilstrekkelig skal det anmodes om støtte fra andre kommunale virksomheter.
- Når en virksomhet har behov for, eller blir bedt om å fremskaffe, ressurser fra kommunen som virksomheten selv ikke rår over, kan Beredskapsetaten eller egen byrådsavdeling forespørres for eventuell bistand
- Ved behov for støtte fra andre virksomheter i egen sektor koordineres anmodningen på høyest etablerte nivå for krisehåndtering
- Ved behov for støtte fra virksomheter utenfor egen sektor under en Nivå 1 eller 2 uønsket hendelse, skal anmodningen koordineres via respektive byrådsavdeling eller Beredskapsetaten
- Ved behov for støtte fra eksterne (ikke kommunale) statlige eller frivillige aktører så skal dette koordineres via Beredskapsetaten, eller via sentral kriseledelse dersom denne er satt. Dette gjelder ikke virksomhetenes behov for bistand fra nødetatene ved en Nivå 1 hendelse, eller ved bistand fra samarbeidspartnere som virksomheten eller sektoren allerede har etablerte rutiner for å samvirke med i sitt eget planverk eller daglige virke. Virksomhetene kan anmode om ressurser fra K5, K2 Informasjons- og geocelle eller stabsstøtte fra Beredskapsetaten
- Virksomhetene må planlegge for at de kan måtte avgi ansatte til Sentral Kriseledelse

Virksomheten skal kommunisere internt og eksternt:

- Virksomhetene skal informere internt og eksternt om sitt ansvarsområde uavhengig av etablert nivå for krisehåndtering
- Virksomhetene har ansvar for særtilpasset informasjon rettet mot egen befolkning/besøkende og brukere av kommunale tjenester om hvordan de skal handle etter beslutning om befolkningsevakuering

- Ved etablering av hele, eller deler, av Sentral kriseledelse vil stabsfunksjonen i Sentralkriseledelse K5 kommunikasjon ha ansvaret for koordinering av overordnet informasjon fra kommunen
- K5 vil be virksomhetene om å sende inn korte statusrapporter om virksomhetens krisekommunikasjon.

2.4 Sykehjemsetaten rolle, fullmakter og ansvar

Sykehjemsetaten skal opprettholde driften av egne tjenester så langt som mulig og verne om liv og helse, miljø, materielle og immaterielle verdier. Helse, eldre og innbyggertjenester (HEI) er sykehjemsetatens primære oppdragsgiver. SYE skal utføre de oppgaver som pålegges av overordnet myndighet, samt oppgaver som naturlig inngår som konsekvens av lover og retningslinjer. Se tabellen under for Sykehjemsetatens ansvar på de ulike nivåene av uønskede hendelser.

	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3
Sentral kriseledelse Beredskapsetaten	Gi råd og støtte	Få informasjon Gi råd og støtte Vurdere etablering av Nivå 3	Varsle Felles situasjonsbilde og budskap Informere internt og eksternt Langsiktig planlegging av kommunenes håndtering
Byrådsavdeling Helse, eldre og innbyggertjenester	Få informasjon Gi råd og støtte Vurdere etablering av Nivå 2	Varsle Strategisk krisehåndtering Felles situasjonsbilde Koordinering av egen sektor Informere Internt og eksternt Be om støtte	Varsle Strategisk krisehåndtering Koordinering av egen sektor Informere internt og eksternt Be om støtte Informere om tilgjengelige ressurser Utføring av overordna avgjørelser
Sykehjemsetaten	Varsle Krisehåndtering Informere Be om støtte	Varsle Krisehåndtering Informere Internt og eksternt Be om støtte Støtte andre virksomheter Utføring av overordnede beslutninger	Varsle Krisehåndtering Informere internt og eksternt Be om støtte Støtte andre virksomheter Utføring av overordnede beslutninger Personellstøtte til sentral kriseledelse

Sykehjemsetatens beredskap skal ivareta at egne beboere/pasienter skal gis en forsvarlig pleie og omsorg under kriser og uønskede hendelser. Etatsdirektør eller i dens fravær stedfortreder beslutter om mobilisering av kriseledelsen i etaten. Sykehjemsetatens ledelse, stabs og støttefunksjoner har til enhver tid en myndighet og fullmakter som følger av det ordinære (daglige) linjeansvaret. Disse fullmaktene med tilhørende myndighet legges også til grunn for arbeidet i kriseledelsen.

2.4.1 Tjenesteplikt og beordring

Det fremgår i personalreglementets §5 at arbeidstakeren ansettes for tjeneste i Oslo kommune og ikke i den enkelte virksomhet. Dette betyr at personell kan måtte bli omdisponert for tjenstlig behov. Dokument 25 § 13A- Beordring i krisesituasjoner i fredstid tilsier: Kommunen kan i krisesituasjoner i fredstid, som skyldes forhold kommunen ikke har herredømme over, beordre arbeidstakere i kommunen til annet arbeid eller arbeidssted i kommunens tjeneste.

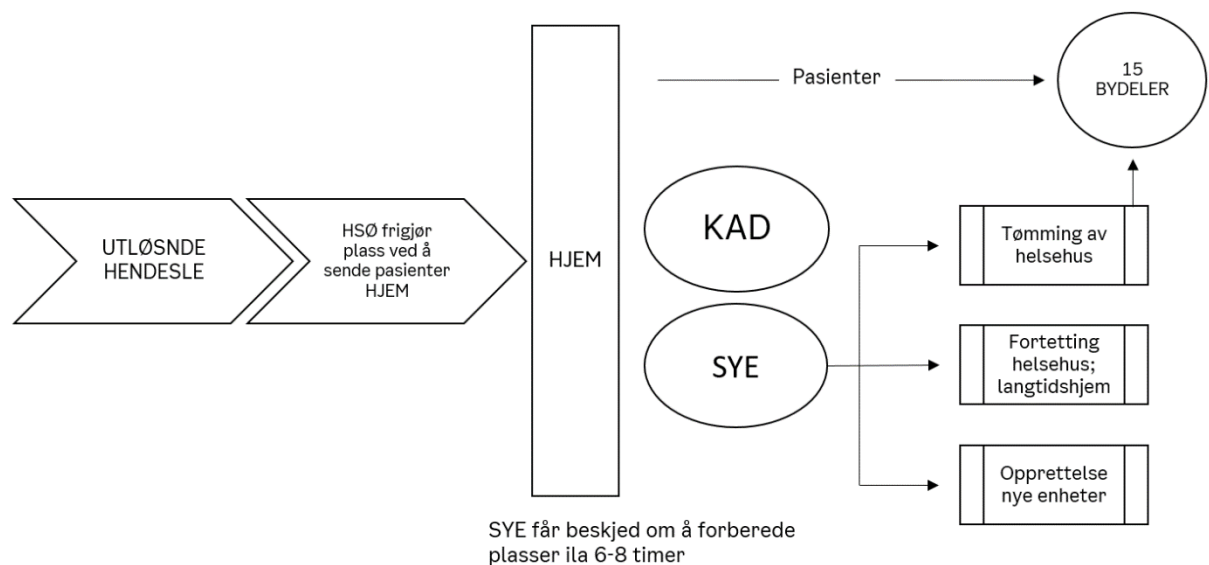
2.4.2 500 plasser

Gjennom tjenesteavtale nr. 9, punkt 7. har byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI) (tidligere eldre, helse og arbeid (EHA)), gitt (SYE) en plikt om at SYE skal stille 500 plasser til disposisjon i en beredskapssituasjon. Tjenesteavtale nr. 9. er en samarbeidsavtale mellom Oslo kommune og Oslo Universitetssykehus HF om omforente beredskapsplaner for den akuttmedisinske kjede. Punkt 7. tilsier følgende

«7. Rutiner ved overbelegg – somatiske pasienter

Dersom det er fare for at sykehusene ikke kan overholde plikten til å yte øyeblikkelig hjelp på grunn av overbelegg, tar bydelene ut utskrivningsklare pasienter umiddelbart. Følgende rutinger skal følges

- Sykehusets administrerende direktør kontakter bydelsdirektøren i den aktuelle bydel
- Dersom bydelen ikke klarer å skaffe et tilbud. Tar den kontakt med Sykehjemsetaten som til enhver tid skal ha oversikt over ledig kapasitet i Oslo og utenbys plasser
- Dersom det oppstår problemer mellom sykehus og bydel, kontakter sykehusets direktør Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester som kan instruere den enkelte bydel.»



Modell: Prosessflyt av masseutskriving

Ved en masseutskrivning er det avklart at KAD kan frigjøre 40 sengeplasser for å ta imot pasienter fra sykehus (Bekreftet 2022). De resterende 460 plassene står SYE ansvarlig for og vil kunne fremskaffes på følgende måte:

1. Tømming av helsehus (utskrivning av pasienter)
2. Fortetting (helsehus og langtidshjem)
3. Opprettelse av nye enheter (helsehus og langtidshjem)

Helsehusene tømmer anslagsvis 60-65% av den enkelte institusjonens kapasitet,

Fordeling mellom KAD, helsehus og langtidshjem blir basert på grovsorteringsmatrisen (Se tabell under – Grovsorteringsmatrise for fordeling av omsorgsnivå). Videre vil fortetting skje ved å fordele pasienter jevnt mellom helsehusene og langtidshjemmene for å gjøre belastningen så liten som mulig.

Medisinske diskriminatorer					
	Hjemmet	Langtidshjem	Helsehus	KAD	Sykehus
NEWS	Habituell	Habituell 1-2	2-4	>4	>7
Medisinsk intervensjon	Minimal (PO)	Lett (IV, PO)	Moderat (IV, PO, O ₂ *)	Moderat+ (IV, PO, O ₂)	Høy (NIV)
Pleiebehov	Lavt	Høyt	Høyt	Moderat	Høyt
Delirium	Nei	Avklart	Avklart	Avklart	Uavklart
Atferdsdiskriminator					
	Hjemmet	Langtidshjem	Helsehus	KAD	Sykehus
Atferdsutfordring	Klarer seg alene	Fastvakt/ lukket avd.	Fastvakt	Ikke fastvakt	Fastvakt

Det forutsettes at pasientene har med seg legemidler for det første døgnet. Deretter ser man videre på hvordan man kan sikre 3 døgn. Informasjon i papirform om den enkelte pasient følger med fysisk. Pasienter med O₂ sendes til KAD eller institusjoner i SYE med O₂ i vegg.

2.4.3 Egenberedskap i Sykehjemsetaten

Egenberedskap handler om å være forberedt på å møte uventede situasjoner. Jo fler som er i stand til å ta vare på seg selv og hjelpe andre ved en hendelse, jo bedre rustet står vi som samfunn. Institusjonene har ansvar for å sikre egenberedskap for 72 timer som består av å dekke grunnleggende behov som:

- Mat
- Drikke
- Kroppsvask
- Varme
- Strøm
- Medisiner

- Behandlingshjelpemidler
- Personell
- Sikkerhet (Beboere/pasienter)

Egenberedskapen vil gi godt grunnlag for institusjonene ved flere ulike hendelser.

2.4.4 Legemiddelberedskap

Kommunens plikt til å sikre forsyninger beskrives i Helseberedskapsloven § 8, som sier at «virksomheten skal sørge for å ha tilfredsstillende sikkerhet for forsyning av viktig materiell, utstyr og legemidler. Overordnet helse- og sosialberedskapsplan for Oslo kommune spesifiserer tjenestenes ansvar til å ha beredskap for legemidler og medisinsk forbruksmateriell slik: «Øvrige helseinstitusjoner har et ansvar for å ha tilstrekkelig lager til å takle en plutselig økning i behovet for livsnødvendige legemidler innenfor sitt eget tjenesteområde.

Apotek 1 er leverandør av legemidler, spesifikke handelsvarer, multidose og farmasøytiske tjenester til Oslo Kommunes virksomheter. Samkjøpsavtalen er gyldig til 20. Juni 2023, med mulighet for forlengelse 1+1 år. Apotek 1 plikter i henhold til Grossistforskriftens § 5 å beredskapssikre et ekstra lager av legemidler. Dette skal forebygge mangelsituasjoner i større grad, og medfører at multidose har færre endringer på bakgrunn av mangelsituasjoner enn hva som er tilfelle for legemidler i originalforpakning. I mangelsituasjoner på legemidler har multidoseproduksjonen prioritet fremfor salg i originalforpakning hos Apotek 1, for å sikre levering av multidose til sine kunder.

Apotek 1 har:

- Eget sikkerhetslager hos grossist med 4 måneders lager på ca. 550 legemidler. De utvalgte legemidler som ligger på sikkerhetslager er nøye vurdert av farmasøyt som benyttes blant annet følgende kriterier:
 - Mest kritiske legemidler, hvor det ikke finnes alternative legemidler
 - Mest frekvente legemidler
- Beredskapslager for 8 måneders varighet
 - Omfatter 85 legemidler som pakkes i multidose
- Multidoseproduksjon har også et sikkerhetslager med 12 måneders lager og her ligger følgende legemidler
 - 15 store volumlegemidler som pakkes i multidose
 - For legemidler det varsles leveringsutfordringer på er multidose en prioritert gruppe i Apotek 1, det innebærer at det lokaliserer det som er tilgjengelig i bedriften og oppbevarer dette som en del av multidoseproduksjonens sitt sikkerhetslager. Det er vanlig at legemidler er tilgjengelig i multidose flere måneder etter det er utsolgt i markedet forøvrig

Dersom Apotek 1 opplever at det går tomt for et legemiddel, vil Apotek 1 kunne benytte legemidler som ligger på det nasjonale B180-beredskapslageret (med tillatelse fra Helse-Vest). B180-primærhelseantalen betyr at legemiddelgrossistene forplikter seg til å bygge opp

og vedlikeholde sitt eksisterende lager til å omfatte 180 dagers ekstra lagerhold (unntaksvi 60-90 dager på noen få substanser). På de legemidlene som omfattes og vil dekke de 70 mest kritiske substanser hos grossistene som sikrer primærhelsetjenesten. B180-lageret baseres på markedsandel og omsetning som i praksis betyr at Apotek 1 vil ha ca. halvparten av alle varer som omfattes av nasjonalt beredskapslager for primærhelsetjenestesektoren. Legemidlene som omfattes av beredskapslageret ligger på samme lokasjon som de ordinære varene for å sikre god rullering av varene for å unngå datoproblematikk.

For haste og akuttleveringer som faller utenfor de lokale kontaktapotekenes, vaktapotekenes og kundesenterets åpningstid, kan Apotek 1 Legevakten benyttes (se varslingsliste for kontakinformasjon)

2.5 Prinsipper og metode som ligger til grunn for SYEs beredskap

Prinsippene og verdiene er fastsatt i Reglement for Oslo kommunes arbeid samfunnssikkerhet, beredskap og sikkerhet.

«Kommunen skal arbeide systematisk og helhetlig med samfunnssikkerhet og beredskap på tvers av sektorer i kommunen, med sikte på å redusere risiko for tap av liv eller skade på helse, miljø og både materielle og immaterielle verdier. Arbeidet skal følge de nasjonale beredskapsprinsippene ansvar, nærhet, likhet og samvirke»

Ansvarsprinsippet: Den organisasjon som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området. Ansvarlig instans må ta stilling til hva som er akseptabel risiko.

Nærhetsprinsippet: Kriser skal organisatorisk håndteres på 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

Likhetsprinsippet: Den organisasjon man opererer med under kriser, skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig.

Samvirkeprinsippet: Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

2.5.1 Proaktiv stabsmetodikk

Sykehjemsetaten legger proaktiv stabsmetodikk til grunn for krisehåndteringen. Proaktiv stabsmetodikk er en beslutnings, planleggings og arbeidsmetodikk som beredskapsledelsen benytter i sin ledelse av beredskapsorganisasjonen og responsen i en beredskapssituasjon. I tillegg til de nasjonale beredskapsprinsippene benytter SYE seg av tre proaktive prinsipper for effektiv utøvelse av beredskapsledelse:

- Sikkerhet usikkerhets-prinsippet
- Moderat overreaksjons-prinsippet
- Første informasjons-prinsippet

Sikker usikkerhets-prinsippet: Der vi er usikre på om det er nødvendig å varsle eller å mobilisere beredskapsorganisasjonen eller en beredskapsressurs, eller vi er usikre på om det er nødvendig å iverksette et risikoreduserende tiltak, er vi i realiteten sikre på at dette er riktig å gjøre.

Moderat overreaksjons-prinsippet: Vi skal alltid og så tidlig som mulig forsøke å gjennomføre ressursmobilisering av et slikt omfang at vi er sikre på at vi har tilgjengelig overkapasitet på viktige ressurser, og vi skal alltid gjennomføre risikoreduserende tiltak som kan forhindre eller redusere konsekvensene av en beredskapssituasjon selv om dette ikke anses tvingende nødvendig på beslutningspunktet.

Første informasjons-prinsippet: Vi skal alltid forsøke å være de første som gir informasjon til media og andre interessenter om vår egen beredskapssituasjon og den informasjon som blir gitt, skal være så korrekt som mulig, også om informasjonen kan gi oss negativ publisitet.

2.5.2 Rammebetingelser

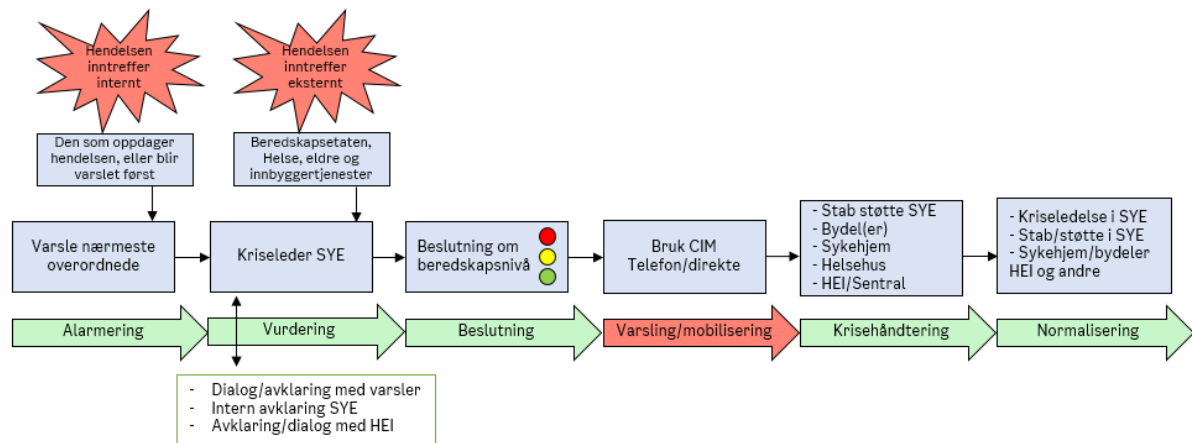
Beredskapsplanen bygger på følgende grunnleggende rammebetingelser

- Sykehjemsetatens ansatte er tilgjengelig for etatens beredskap og er ikke disponert i andre offentlige beredskapsplaner (sykepleiere og leger kan være disponert for andre oppdrag)
- Beredskapsplikten gjelder også for private institusjoner
- Oslobyggs beredskap dekker teknisk infrastruktur herunder utbedring av feil eller dekke bortfall av automatisk brannvarslingsanlegg etter 8 timer, utbedre vann og avløpsnett som i intuisjonene ikke kan utbedres ved institusjoners ressurser og fullmakter innen 8 timer, utbedre feil på hovedtavler for elektrisk strøm innen 24 timer
- Vann og avløpsetens beredskap dekker feil på vann og avløp frem til veggen til institusjoner.

3 Oppbygging og organisering av kriseledelse og stab

3.1 Varsling

Med varsling menes en umiddelbart formidlet beskjed på en slik måte at varslere kan forvisse seg om at mottakeren har mottatt varslet. Enhver ansatt som mottar et varsel om en kritisk situasjon, eller som på annen måte får kjennskap til en slik situasjon, plikter å forsikre seg om at denne informasjonen formidles i linjen. Institusjonsleder som får kjennskap til en hendelse eller situasjon som er av en slik karakter at etatens ledelse har behov for informasjon om dette, skal snarest varsle områdedirektør. All alarmering og videre varsling av ressurser i Sykehjemsetaten skal så langt som mulig følge trinnene i skissen under.



3.1.1 Videre varsling/rapportering

Etatsdirektør (SYE) skal varsle kommunaldirektør i byrådsavdeling for helse eldre og innbyggertjenester dersom:

1. Det settes økt beredskap
2. Media har tatt kontakt, saker som kan få stor medieoppmerksomhet, men som ikke nødvendigvis medfører at etaten kaller sammen sin kriseledelse
3. Hendelsen har viktig informasjonsverdi
4. Kriseledelse er satt
5. Varsel mottatt direkte fra Beredskapssetaten

3.2 Kriseledelsen

Sykehjemsetatens beredskapsplan brukes begrepene kriseledelse og stab for å synliggjøre forskjellen mellom beslutningstakende og administrative funksjoner. Kriseledelsen bemannes av personer som i det daglige innehar lederansvar og er den beslutningstakerne funksjonen. Kriseledelsen støttes av en stab som bistår med administrativ støtte og utfører besluttede tiltak.

Kriseledelsen skal være forberedt på å:

- Etablere et overordnet situasjonsbilde
- Raskt beslutte iverksetting av tiltak
- Utvikle en strategi for krisehåndtering
- Bidra til koordinering mellom berørte aktører, herunder fortløpende ta stilling til om informasjon som må deles med andre for å skape en helhetlig situasjonsforståelse og etablere samarbeid om krisehåndtering
- Formidle klar og tydelig informasjon internt og eksternt, og kommunisere på rett nivå til rett tid
- Sørge for tilstrekkelige ressurser for å kunne håndtere krisen, herunder drøfte prioriteringer om fordeling av knappe ressurser
- Sørge for rapportering i linjen

Kriseledelsen består av den daglige ledergruppen. Etatsdirektør leder kriseledelsen og direktør private sykehjem er stabssjef. Etatsdirektør vil alltid være sykehjemsetatens øverste leder ved

en hendelse også ved hendelser som ledes av sentral kriseledelse. Etatsdirektør vurderer ut fra aktuell hendelse om hele eller deler av kriseledelsen settes. Kriseledelsen består av personer hovedsakelig av ledergruppen, men ressurspersoner enten internt eller eksternt kan hentes inn ved behov.

Øvrige stab- og støttefunksjoner involveres ut fra en konkret vurdering i hver enkelt sak. Sykehjemsetatens kriseledelse er en strategisk funksjon og skal ikke delta operativt på skadestedet.

Det er utarbeidet tiltakskort til de ulike funksjonene i kriseledelsen, disse beskriver de mest sentrale rollene i kriseledelsen. Tiltakskortene er situasjonsuavhengige for å kunne benyttes i enhver uønsket hendelse der beredskapsplanen blir iverksatt. K-begrepene i tiltakskortene er hentet fra Forsvaret og brukes i den overordnede beredskapsplanen for Oslo kommune sammen med andre etater. Dette er for å lette samordningen mellom virksomhetene ved større kriser.

3.2 Stab

Ved håndtering av store, komplekse og langvarige hendelser eller kriser vil kriseledelsen ha behov for et støtteapparat. Staben er lagt opp for å kunne støtte kriseledelsen med krisehåndtering. Hele eller deler av staben kan bli aktivert ut ifra hendelsens behov.

Staben skal være forberedt på å:

- Foreta intern og ekstern varsling etter definerte retningslinjer og rutiner
- Foreta logging og rapportering etter fastsatte retningslinjer og rutiner
- Følge opp tiltak og føringer fra kriseledelsen på en rask og effektiv måte
- Være administrativ og praktisk støttefunksjon for kriseledelsen
- Motta og bearbeide rapporter fra kommunens virksomheter og sektorer, og fra andre berørte aktører
- Analysere informasjon og gi råd til kriseledelsen om tiltak
- Ivareta informasjonsflyt i egen virksomhet og mellom berørte aktører
- Eventuelt bruke tekniske krisestøtteverktøy (DSB-CIM)

3.3 Møtested for kriseledelsen

4. Etasje Nedre Slottsgate 3 er beredskapsledelsens møtelokale. Dette lokalet er lagt opp med for å sikre god håndtering. Dette lokalet skal så langt det lar seg gjøre være samlingssted for beredskapsledelsen for å sikre god håndtering. Ved kriser hvor det ikke er praktisk mulig å benytte Nedre Slottsgate 3, skal lokalene ved Ullernchausseen 111, Bygg C, U1 benyttes. Her er det plass til inntil 20 Personer og tilgang til alle fasiliteter. Ullernhjemmet er valgt av strategiske grunner, nærhet til kollektivtransport og Bærumkommune som gjør at Ullernhjemmet kan motta vann dersom vannforsyningen i Oslo faller bort.

Fast oppmøtested	Alternative lokaler
Nedre slottsgate 3, 4. etasje	Ullernchausseen 111, bygg C, U1

4 Krisekommunikasjon og informasjonsflyt

Ved en uønsket hendelse vil kriseledelsen ha behov for å:

- Få inn informasjon
- Lagre informasjon
- Bruke informasjon til å skape et situasjonsbilde
- Bruke situasjonsbildet til å ta beslutninger
- Kommunisere beslutninger ut til andre
- Informere befolkning, tjenestemottakere, andre virksomheter, linjen, egne ansatte og eksterne aktører om situasjonen

Kriseledelsen er avhengig av informasjon fra egen virksomhet og andre for å kunne forstå hva som skjer og kunne ta gode beslutninger. Virksomheten og andre har behov for informasjon til media, innbyggere og egne ansatte.

4.1 Intern informasjonsflyt

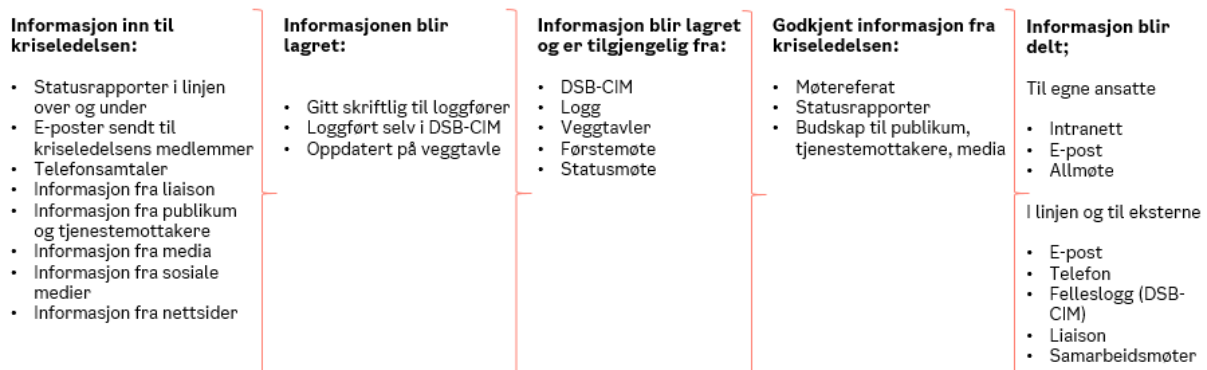
For å kunne forstå situasjonen, arbeide effektivt og fatte gode beslutninger er det viktig at rett informasjon når frem til rett person til rett tid

4.1.1 Informasjon inn

Ved uønskede hendelser vil informasjon komme inn til kriseledelsen i ulike format fra ulike kilder. Informasjonen kommer på e-post via postmottak, noe på personlige e-postadresser, via telefonsamtaler eller personlige møter. Det kommer rapporter og publiserte meldinger på nettsider. All denne informasjonen kommer til ulike personer til ulike tidspunkt.

All informasjon som loggføres skal behandles som unntatt offentlighet, jf offentleglova §24 3.ledd.

Sykehjemsetaten vil måtte prosessere store mengder data og hvordan dette gjennomføres vil være ulikt ved ulike hendelser. SYE har to e-postadresser knyttet til beredskap, disse benyttes for å få loggført og samlet informasjon som kommer inn til kriseledelsen. Både beredskap@syke.oslo.kommune.no og oslo_sye@dsb-cim.no.



4.1.2 Loggføring

Sykehjemsetaten benytter DSB-CIM til loggføring. Med loggføring i DSB-CIM sikres det ivaretagelse av personopplysninger i henhold til GDPR, og gir større oversikt over hvem som mottar informasjonen. Alle som er i kriseledelsen har ansvar for å loggføre egne aktiviteter i DSB-CIM. Dersom DSB-CIM ikke er tilgjengelig, benyttes loggføringsskjema (se vedlegg – Loggskjema), som senere loggføres og lagres i DSB-CIM.

Eksempler på informasjon som skal dokumenteres:

- Samlet situasjonsbilde, inkludert kart
- Løpende logg
- Møtereferat
- Beslutningsgrunnlag
- Beslutninger er tatt
- Pressemelding, pressekonferanser, medieovervåkning
- Resultat fra prøver og analyser
- Meldinger og annen informasjon fra eksterne aktører
- Informasjon og klager fra befolkningen
- Bestillinger og arbeid som er utført
- Fotografi Bemanningsplan
- Behov for eksterne ressurser
- Informasjon fra nettsider

4.1.4 Situasjonsrapport

Sykehjemsetaten vil tidlig bli bedt om å sende situasjonsrapporter til involverte virksomheter, oppover i linjen og til Beredskapetsetaten. Sykehjemsetaten har mal på hvordan denne skal skrives og sendes. Situasjonsrapporter skal deles med Beredskapetsetaten i DSB-CIM via «Del rapport» funksjonen.

På hendelser på nivå 3 hvor Sentral kriseledelse er aktivert vil Sentral kriseledelse sende ut informasjon i følgende formater:

Situasjonsrapport	- Er kommunens formelle situasjonsrapport - Rapporten utarbeides etter fast mal - Virksomhetene rapporter i samme mal
Statusoppdatering	- Benyttes ved endringer i situasjonsbildet som gir behov for informasjonsdeling mellom formelle rapporter - Ingen fast mal

4.2 Ekstern kommunikasjon og krisekommunikasjonsplan

Alle virksomheter skal ha en plan for informasjon til befolkningen, media og egne ansatte (Sivilbeskyttelsesloven, 2010 §15). De aller fleste kriser har potensiale for omtale i media. Gjort riktig kan krisekommunikasjon bidra til å øke virksomhetens omdømme snarere enn å tape tillit.

Det er viktig å anerkjenne medias rolle og deres berettigede behov for informasjon når hendelsen berører andre enn etaten selv.

Krisekommunikasjon skal hindre unødig usikkerhet og frykt i befolkningen, skape tillit hos mediene, publikum og egne ansatte, forhindre informasjonskriser og bidra til at de som skal løse den egentlige krisen får nødvendighet arbeidsro og handlingsrom. Videre skal krisekommunikasjonen gi befolkningen informasjon om hva de skal gjøre/ikke gjøre for å minimere konsekvensene av hendelsen eller krisen. (DSB)

God krisekommunikasjon kan summeres i tre begreper:

Hode: Forklar rasjonelt hva som har skjedd, hvor og når, og sett dette i en kontekst som viser at virksomheten har skjønt alvorret og er i stand til å håndtere den.

Hjerte: Vi er opptatt av alle berørte – vi omsorg og empati og prioriter menneskers liv og helse først.

Hender: Vis hva som gjøres for å håndtere hendelsen. Hvilke tiltak er iverksatt?

Kriseleder er ekstern talsperson for Sykehjemsetaten. Dette er for å sikre kontinuitet i informasjonen som gis ut fra etaten samtidig som det viser eierskap til hendelsen. Stabssjef skal så langt som praktisk mulig ikke involveres i ekstern kommunikasjon for å sikre ro til å håndtere hendelsen.

Ved etablering av hele eller deler av sentral kriseledelse, vil kommunikasjonsseksjonen ved Byrådslederen kontor ha ansvaret for koordinering av overordnet informasjon til publikum og media fra kommunen

4.2.1 Prinsipper for informasjonspolitik i Oslo

Følgende prinsipper legges til grunn for all informasjonsvirksomhet i Oslo kommune:

1. Informasjon er et lederansvar. Dette gjelder også i en krise. Den som har ansvar for krisen har også ansvaret for krisekommunikasjonen
2. Ansatte på alle nivåer i Oslo kommune har ansvar for å holde seg informert og dele informasjon med andre.
3. Sykehjemsetaten skal aktivt informere om sin virksomhet og gjøre informasjon lett tilgjengelig
4. Sykehjemsetatens informasjon skal være målrettet, brukervennlig og relevant.
5. Informasjonen skal være rask, åpen, samordnet og korrekt
6. Sykehjemsetaten skal i design og profil være helhetlig og profesjonell
7. Kriseinformasjonen skal være profesjonell, hurtig og samordnet.

5. Normalisering/Kontinuitet

Målet med all krisehåndtering er å normalisere situasjonen. Hensyn til oppgaver som må løses for å gjenopprette vanlig produksjon må inkluderes fra første møte i kriseledelsen. Det er viktig å ha en plan for hva som skal tas hensyn til i overgangen til normal drift. Se tiltakskort for

normalisering og vedlegg for kontinuitetsplan. Kriseledelsen skal i løpet av de første timene vurdere behovet for to lag. Dersom tidsperspektivet i krisehåndtering er usikkert planlegges det for tre døgn.

Del 2 - Operativ del

Den operative delen lagres og vedlikeholdes i SharePoint, DSB-CIM og EQS (under relaterte dokumenter)

6.1 Tiltakskort

Tiltakskort for kriseledelsen som er generelle og uavhengig type krise

- [Førstemøte](#)
- [Situasjonsrapport](#)

Funksjonsbaserte tiltakskort

- [Kriseleder](#)
- [Stabssjef](#)
- [K1 Personell/Administrasjon](#)
- [K2 Informasjonsinnhenting og analyse](#)
- [K4 Logistikk](#)
- [K5 Kommunikasjon](#)
- [K6 Juridisk](#)
- [K7 Sektor eller fagansvar](#)
- [Loggfører](#)
- [Operativ Liason](#)

Vedlegg

- [Varslingsliste Intern](#)
- [Varslingsliste Ekstern](#)
- [Loggskjema når DSB-CIM er utilgjengelig](#)
- [Dagshjul mal](#)
- [Kontinuitetsplanlegging 48t mal](#)

Definisjonsliste

Begrep	Forklaring
AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral
Beredskap	Med beredskap forstås tiltak for å forebygge, begrense eller håndtere kriser og andre uønskede hendelser (NOU 2000:24)
Beredskapsprinsippene:	
Ansvar	Den organisasjon som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området. Ansvarlig instans må ta stilling til hva som er akseptabel risiko.
Likhet	Den organisasjon man opererer med under kriser, skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig.
Nærhet	Kriser skal organisatorisk håndteres på 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
Samvirke	Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.
Beredskapsplan	En beredskapsplan er en beskrivelse av ansvar, myndighet, ledelse- og kommunikasjonslinjer, samt en samlet oversikt over forberedte tiltak som iverksettes i en ekstraordinær situasjon.
DSB-CIM	Elektronisk krisestøtteverktøy for varsling, logging og rapportering. Sentral kriseledelse og flere virksomheter benytter denne plattformen ved krisehåndtering
EHA	Tidligere byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid
HEI	Nåværende byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester

KAD	Kommunal akutt døgnenhet, Oslo kommune, organisert under Helseetaten
Samfunnssikkerhet	Samfunnets evne til å opprettholde viktige samfunnsfunksjoner og ivareta borgernes liv, helse og grunnleggende behov under ulike påkjenninger (St.meld.nr 17 /2001-2002) Samfunnssikkerhet).
Sentral kriseledelse	Oslo kommunes overordnede kriseledelse. Består av kommunaldirektører fra byrådsavdelingene, samt kommunikasjonssjefen og ledes av Beredskapssjefen på vegne av byrådslederen
Stabsfunksjon	Ved etablering av kriseledelse blir det også etablert administrativ støtte i form av tematisk inndelte stabsfunksjoner
Å sette stab	Innebærer å gå fra ordinær linjeledelse til å lede håndteringen av en uønsket hendelse med en sammensatt kriseledelse bestående av virksomhetsledere. Samtidig blir deler av virksomhetens ressurser omdisponert for å yte faglig og administrativ støtte til kriseledelsen. En stab kan settes med samtlige ledere og bemanning av alle stabsfunksjoner, eller den kan settes med ledere fra berørte sektorer og noen stabsfunksjoner
Statusrapport	En rapport som gir et samlet bilde av konsekvensene hendelsen har for virksomheten, hvilke tiltak som er iverksatt, etablert kriseledelse, krisekommunikasjon og tiltak som vurderes iverksatt.
Uønsket hendelse	Hendelser som avviker fra det normale, og som har medført eller kan medføre tap av liv eller skade på helse, miljø, materielle verdier og kritisk infrastruktur
Virksomhet	Kommunal virksomhet eller virksomhet benyttes om alle organisatoriske enheter i kommunen. Byrådsavdelinger, etater, bydeler og kommunale foretak.