



En psykososial beredskapsplan?

- En studie av lederlinjens forventninger, psykososial oppfølging og bedriftsmodellen i DSS' planverk



Mai 2017

Maria Obstfelder, Martine Løkka

Markus Johnsen, Jon-Petter Gregersen



**UNIVERSITETET
I OSLO**

Forord

Denne prosjektrapporten er utarbeidet som en del av masterprogrammet Organisasjon, ledelse og arbeid ved Universitetet i Oslo. Gjennom emnet Prosjektforum har gruppen fått i oppdrag av Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon (DSS) å se på organisasjonens beredskapsplaner i lys av psykososial oppfølging og bedriftsmodellen, og samsvar mellom dette og forventninger til ansvarsfordeling og tiltak i organisasjonen.

Vi ønsker å rette en spesiell takk til leder i bedriftshelsetjenesten, Stine Willock, som har initiert dette prosjektet og gitt oss muligheten til å undersøke et veldig spennende tema. Videre ønsker vi å takke vår kontaktperson i bedriftshelsetjenesten, Solveig Knutsen, og i HR, Bodil Helgeland, som gjennom hele prosessen har vært engasjert og lagt til rette for at prosjektet skulle bli best mulig. Vi vil også takke vår veileder ved Arbeidsforskningsinstituttet, Eric Breit, som har gitt oss konkrete innspill og gode råd underveis, noe som har vært til stor hjelp. En stor takk rettes til alle ansatte i DSS som har deltatt som informanter og gitt oss deres tid – det hadde ikke vært mulig å gjennomføre dette prosjektet uten dere.

Oslo, 19.mai 2017

Maria Obstfelder, Martine Løkka, Markus Johnsen og Jon-Petter Gregersen

Sammendrag

Som følge av 22.juli gjorde Helsedirektoratet en evaluering av den psykososiale oppfølgingsmodellen i DSS. I evalueringsrapporten fremkommer det at bedriftshelsetjenesten i DSS ikke er rustet for fremtidige kriser og katastrofer, og at det er behov for et bedre og mer operativt planverk. Denne rapporten har på bakgrunn av dette som fokus å tydeliggjøre dette behovet samt bidra til å utforme et planverk som skal avklare bedriftshelsetjenestens rolle og funksjon hvis det skulle oppstå lignende hendelser i fremtiden.

I rapportens tilnærming er det blitt fokusert på dybdeintervjuer som primærkilde med informanter hentet ut fra lederlinjen i DSS. I tillegg har det blitt gjennomført gruppeintervjuer med sentrale aktører for ytterligere informasjonsinnhenting, samt intervjuer med eksperter som skal bidra til å styrke det teoretiske grunnlaget. Vi har videre analysert relevante planverk for beredskap og krisehåndtering utarbeidet av DSS.

I samarbeid med bedriftshelsetjenesten ble det utarbeidet tre problemstillinger:

1. Hvilken rolle har psykososial oppfølging i DSS' beredskapsplaner?
2. Er bedriftsmodellen et aspekt i dette planverket?
3. Er det samsvar mellom planverket og forventningene til psykososial oppfølging hos de ulike ansvarlige aktørene i DSS?

Problemstillingene har som hovedfokus på beredskapsplan nivå 1. Vi har funnet ut at psykososial oppfølging har en rolle i beredskapsplanen, men at det er uklart hvilke aktører som har ansvar for hva, hvilke tiltak som skal iverksettes når, og hvor man skal henvende seg ved behov for bistand.

Videre så vi at bedriftsmodellen er et aspekt i planverket i noen grad. Dette kommer til uttrykk gjennom bevissthet rundt behov for fagpersoner, eksterne ressurser og rolleavklaring. I tillegg til beredskapsplan nivå 1 har vi valgt og se på nivå 2 planene for å få se om manglene var gjennomgående i de andre planverk i DSS. Vi så tydelig at bedriftsmodellen er et større aspekt i HR sin nivå 2 plan, da rollene avklares ytterligere og eksterne ressurser/kontaktpersoner spesifiseres i større grad. Det er likevel flere indikasjoner på at bedriftsmodellen burde få en større rolle i nivå 1, da det er uklarheter rundt roller, ansvar og tilgjengelige ressurser.

Gjennom dybdeintervjuer med lederne i DSS ønsket vi å få tak i ledernes forventninger til den psykososiale oppfølgingen. Vi fikk ikke klarhet i om lederne forventet at det var BHT eller DSS som skulle sikre at det foreligger en bedriftsmodell. Dette er et svært viktig punkt ettersom rolleavklaringen her er meget uklar. Videre kom det frem at lederne selv ønsker å ha hovedansvaret for den psykososiale oppfølgingen, noe som kan sies å være i tråd med DSS sitt planverk, hvor nærhets- og likhetsprinsippet skal være gjeldende. Men vi opplevde likevel at det varierte hvordan lederne definerte eller forsto hva psykososial oppfølging innebar og at det er vanskelig for lederne å beskrive eller forklare hvordan psykososial oppfølging burde være i planverket.

Dette er våre anbefalinger:

- Bedriftsmodellen burde være etablert og klargjort av BHT. BHT bør også sørge for at det er etablert et nettverket som er tilgjengelig i nivå 1 planen.
- Ved kriser på nivå 1 burde BHT kontaktes av kriseledelsen uavhengig av krisens karakter.
- DSS bør sikre en krisekommunikasjonsstrategi mellom BHT og kriseledelsen.
- DSS burde i samarbeid med BHT utvikle øvelser knyttet til bedriftsmodellen og psykososial oppfølging.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn.....	2
1.2 Problemstillinger	3
1.3 DSS og BHT	4
1.3.1 DSS	4
1.3.2 Bedriftshelsetjeneste (BHT)	5
1.4 Beredskapsplaner	6
1.4.1 Beredskapsplan nivå 1 - organisasjonen	7
1.4.2 Beredskapsplan nivå 2 - avdelingene.....	8
1.5 Oppgavens struktur.....	8
2.0 Teoretisk rammeverk	9
2.1 Kriseledelse	9
2.2 Byråkrati	11
2.2.1 Bedriftsmodellen	11
2.2.2 Psykososial oppfølging	14
2.3 Psykologisk kontrakt.....	15
2.4 Oppsummering	15
3.0 Metode.....	17
3.1 Datainnsamling	17
3.1.1 Gruppeintervjuer	17
3.1.2 Ekspertintervjuer	17
3.1.3 Dokumentanalyser	18
3.1.4 Dybdeintervjuer	19
3.2 Validitet og reliabilitet	20
3.3 Etske betraktninger.....	21
4.0 Psykososial oppfølging i beredskapsplan - Analyse 1.....	22
4.1 Ansvarsfordeling ved psykososial oppfølging i beredskapsplan nivå 1.....	22
4.2 Tiltak for ivaretagelse av ansatte i beredskapsplan nivå 1.....	24
4.3 Vurdering av BHTs tjenestebeskrivelse, beredskapsplan for FAV-avdelingen nivå 2 og beredskapsplan BHT	25
4.4 Drøfting	27
4.4.1 Ansvars- og oppgavefordeling i beredskapsplan nivå 1	29
4.4.2 Psykososial oppfølging i beredskapsplan nivå 1 eller nivå 2	30
5.0 Bedriftsmodellen i beredskapsplan – Analyse 2.....	31
5.1 Bedriftsmodellen i beredskapsplan nivå 1	31
5.2 Bedriftsmodellen i HR sin beredskapsplan nivå 2.....	32
5.3 Retningslinjer for beredskapsplan nivå 1 og nivå 2	33
5.4 Vurdering av BHTs tjenestebeskrivelse, beredskapsplan for FAV-avdelingen nivå 2 og beredskapsplan BHT	33
5.5 Drøfting	36
6.0 Samsvar mellom planverk og ledelsens forventninger - Analyse 3	39
6.1 Ledere forventer en psykososial oppfølging basert på bedriftsmodellen.....	39
6.2 Ansvar for psykososial oppfølging i kriser ligger åpenbart på lederen	40
6.2.1 HR og deres særskilte ansvar ved kriser.....	42
6.2.2 Hvem skal koordinere den psykososiale oppfølgingen?	43
6.2.3 Hva mener lederne at psykososial oppfølging er?	44
6.2.4 Trenger ledere hjelp til psykososial oppfølging?	46
6.3 Drøfting	47
6.3.1 Er det samsvar mellom forventningene til psykososial oppfølging og beredskapsplanen?	47

6.3.2 Et ledesperspektiv på den psykososiale oppfølgingen	49
6.3.3 Beredskapsplaner, driftsfokus og psykososial oppfølging.....	51
7.0 Konklusjon	53
7.1 Problemstilling 1: <i>Hvilken rolle har psykososial oppfølging i DSS' beredskapsplaner?</i>	53
7.2 Problemstilling 2: <i>Er bedriftsmodellen et aspekt i dette planverket?</i>	55
7.3 Problemstilling 3: <i>Er det samsvar mellom planverket- og forventningene til psykososial oppfølging hos de ulike ansvarlige aktørene i DSS?</i>	56
8.0 Anbefalinger	59
Litteratur	61
Vedlegg 1: Tjenestebeskrivelse BHT.....	64
Vedlegg 2: Intervjuguide.....	69
Vedlegg 3: Informasjonsskriv.....	70
Vedlegg 4: Mandat.....	71

1.0 Innledning

Denne rapporten er skrevet av en prosjektgruppe sammensatt av studenter fra Universitetet i Oslo. Prosjektet er skrevet i forbindelse med emnet Prosjektforum som er en del av mastergraden Organisasjon, ledelse og arbeid. Hensikten med emnet er å jobbe med et reelt oppdrag fra en ekstern oppdragsgiver og gi tverrfaglige løsninger, basert på prosjektgruppens ekspertise og bakgrunn.

En sentral del for prosjektet stammer fra evalueringsrapporten til Helsedirektoratet (2016), som omhandler den psykososiale oppfølgingen etter 22.juli i Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon (DSS). I evalueringen fremkommer det at bedriftshelsetjenesten (BHT) i DSS ikke er rustet for fremtidige kriser og katastrofer. Det er derfor behov for et bedre og mer operativt planverk som skal avklare hvordan BHT skal fungere hvis det skulle oppstå lignende hendelser i fremtiden.

Denne rapporten er et ledd i et større prosjekt hvor BHT ønsker å få kartlagt avklaringen rundt bedriftsmodellen og den psykososiale oppfølgingen. Rapporten er ment å være et pilotprosjekt for å skape utgangspunkt for et videre arbeid med å få tydeliggjort og samordnet planverk og forventninger i hele departementsfellesskapet. Rapporten er utarbeidet på vegne av BHT ved DSS. Prosjektgruppen har fått i oppdrag av BHT å kartlegge hvordan psykososial oppfølging av ansatte er innlemmet i beredskapsplanene, og om det er samsvar mellom dette og forventninger til ansvarsfordeling og tiltak i organisasjonen.

Psykososial oppfølging kan bidra til å sikre videre drift av organisasjonen etter en krise og kan være et viktig tiltak for å sørge for at de rammede raskt vil normaliseres og komme tilbake til det daglige livet.

For at BHT skal kunne sikre god personalomsorg bør det være beredskapsplaner som setter fokus på det psykososiale. Dette er viktig fordi det bør være klargjort på forhånd hvordan de rammede skal bli tatt hånd om slik at de vil få rask oppfølging etter en krise og dermed potensielt redusere skadeomfanget. Bedriftsmodellen sørger for å mobilisere psykososial oppfølging ved å hente inn ressurser både i og utenfor bedriften ved kriser.

Empirisk vil det primært bli fokusert på lederlinjen i DSS som informanter til rapporten. I tillegg har det blitt holdt gruppeintervjuer med sentrale aktører for ytterligere informasjonsinnhenting, samt intervjuer med eksperter som skal bidra til å styrke det teoretiske grunnlaget. Vi har videre analysert relevante planverk for beredskap og krisehåndtering utarbeidet av DSS.

1.1 Bakgrunn

I Helsedirektoratets evalueringsrapport av den psykososiale oppfølgingen etter 22. juli (Agenda Kaupang 2016, 16) står det at *«I kjølvannet av hendelsen 22/7 har det (..) ikke vært en avklaring av hvordan bedriftsmodellen skal rigges for en eventuell fremtidig katastrofe»*. Men på tross av manglende planverk, organisering og ressurser så fungerte modellen til en viss grad.

Evalueringen legger frem en spørreundersøkelse som viser at de rammede har uttrykt i varierende grad hvor tilfredse de har vært. Nesten halvparten var tilfredse med bistanden de mottok i “stor” eller “nokså stor” grad. Likevel har rundt en fjerdedel uttrykt at de ikke i det hele tatt er fornøyde med bistanden. Mye av etterspørselen har vært å få mer hjelp fra psykiater/psykolog. (Agenda Kaupang 2016, 12). BHT baserer sin psykososiale oppfølging på bedriftsmodellen. For at BHT skal kunne levere sine tjenester og oppfylle sitt ansvar ved kriser er det derfor som Helsedirektoratet skriver *«.... behov for et bedre og mer operativt planverk for bedriftshelsetjenesten i forbindelse med større kriser og katastrofer»* (Agenda Kaupang 2016, 13). Bedriftsmodellen var i utgangspunktet laget for kunne håndtere det daglige arbeidet i organisasjonen, i samsvar med arbeidsmiljøloven. Det var derfor ingen eksisterende planer som forberedte aktørene for å håndtere en krise i en så stor skala som 22. juli. Som ett av følgene av en overarbeidet og overbelastet bedriftshelsetjeneste mistet de flere erfarne ressurser, og selv per dags dato er det ikke opprettet noen formaliteter i planverket som gir retningslinjer for hvilke nettverk bedriftshelsetjenesten kan benytte seg av hvis det skulle oppstå en ny krisesituasjon.

Under terrorhendelsen 22. juli ble Sikkerhetsavdelingen (SAV), som BHT den gang var en del av, hardt rammet. På grunn av stor personlig innsats håndterte både leder og ansatte i BHT den krevende situasjonen. Men skulle BHT også blitt rammet ville det ikke vært noen retningslinjer for hvordan oppfølgingen skulle ha vært gjennomført. Dette er derfor en

situasjon som må innøves for å minimere det potensielle skadeomfanget hvis en slik hendelse skulle oppstått.

Evalueringen legger frem at det er et behov for at planverket må bli mer operativt slik at BHT vil bli bedre rustet for større kriser og katastrofer. Dette innebærer at BHTs ansvar, roller og oppgaver i forhold til hele departementets felleskap og de enkelte departementene må klargjøres. Hvis BHT skulle bli rammet bør planverket gi retningslinjer og rutiner for å kunne erstatte eller supplere ressursene og lederne (Agenda Kaupang 2016, s 13). Ytterligere anbefaler Helsedirektoratets evaluering at rutiner i planverket bør etableres for å bistå BHT med den psykososiale oppfølgingen.

1.2 Problemstillinger

For rapporten ble det utarbeidet i dialog med BHT tre problemstillinger. Å benytte tre delspørsmål åpnet for muligheten til både å kunne evaluere det eksisterende planverket i DSS, samtidig som man kunne teste samsvar mellom planverket og ledelsens forhold til både planverk og psykososial oppfølging. Problemstillingene for rapporten er som følger:

1. *Hvilken rolle har psykososial oppfølging i DSS' beredskapsplaner?*
2. *Er bedriftsmodellen et aspekt i dette planverket?*
3. *Er det samsvar mellom planverket og forventningene til psykososial oppfølging hos de ulike ansvarlige aktørene i DSS?*

For delspørsmål 1 og 2 som er direkte knyttet til planverket ble det benyttet et rent dokumentsøk basert på definisjonene og kjennetegnene til bedriftsmodellen og psykososial oppfølging. Bedriftsmodellen og psykososial oppfølging inneholder flere elementer og aspekter, og det er derfor lagt til grunn definisjoner for begge begrepene. Ved siden av definisjonene har vi forsøkt å gi en utfyllende forklaring på hva både psykososial oppfølging og bedriftsmodellen er. På denne måten ble det mulig å se i hvilken grad de to aspektene var tatt inn eller var en del av det eksisterende planverket.

Det siste delspørsmålet omhandler forventningene til psykososial oppfølging. Det ble tidlig vektlagt at BHT opplevde rolleavklaringen både i planverket, men også i DSS som uklar. For BHT er det avgjørende å få klarhet i hvem som skal kontakte hvem ved psykososial

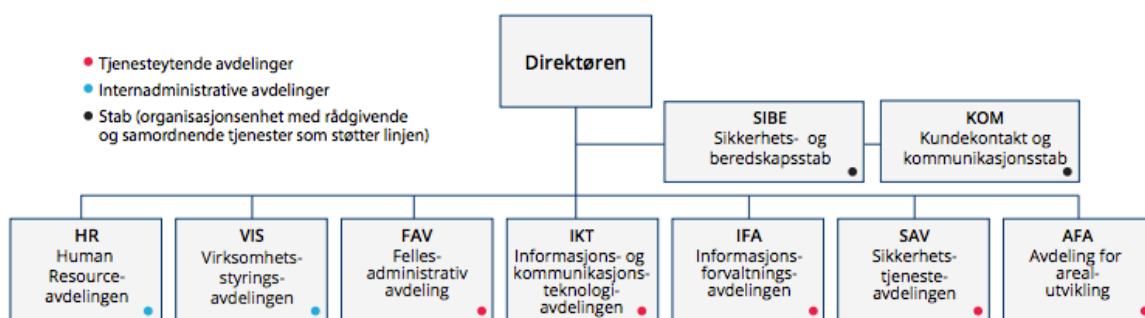
oppfølging samt hvor og når dette skal skje. Samtidig er det viktig å vite hva ledelsen forventer av BHT innenfor psykososial oppfølging.

Formålet her er å se om det foreligger et samsvar mellom forventningene til psykososial oppfølging og det eksisterende planverket. For å kunne avdekke disse forventningene ble det benyttet dybdeintervjuer med sentrale aktører/ledelsen i DSS. At vi valgte dybdeintervjuer med ledere begrunnes med at DSS baserer seg på linjelederansvar, nærhets- og likhetsprinsippet ved kriser, noe som gir lederne et klart ansvar for sin avdeling/ansatte og det utøvende ansvaret for planverket. Hvilke forventninger disse aktørene/lederne har til psykososial oppfølging er derfor av særlig interesse.

1.3 DSS og BHT

1.3.1 DSS

DSS' organisering per 01.01.2017



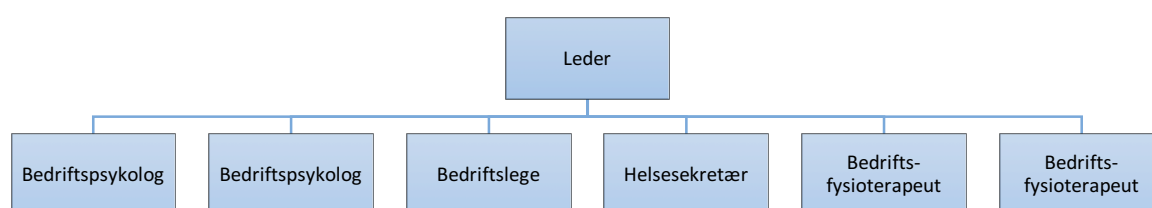
Figur 1: DSS' organisering per 01.01.2017 (Årsrapport DSS 2016, 10)

DSS er en forvaltningsetat underlagt Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) og yter servicetjenester til departementene og Statsministerens kontor. Virksomhetsområdene er: Sikkerhetstjenester, Digitale tjenester, Formidlings- og kommunikasjonstjenester, samt Fellesadministrative tjenester som kantine, renhold, møteromstjenester, post og logistikk, og bedriftshelsetjeneste. Med ca. 700 ansatte er DSS en relativt stor organisasjon. At DSS yter og har ansvar for forskjellige tjenester har betydning for organisasjonens kultur og graden av ensartethet. Det er svært stor variasjon mellom de ulike avdelingene i DSS, og man skiller også mellom avdelinger som er rene internavdelinger og avdelinger som leverer tjenester til departementene. Av særlig betydning er det at flere av tjenestene DSS har ansvar for har særlig viktighet for regjeringen og departementenes virke. Disse tjenestene omtales gjerne som prioriterte tjenester i planverket og dette er i følge DSS' handlingsplan for beredskap og

krisehåndtering nivå 1 tjenester som ”departementer og SMK er avhengig av at DSS opprettholder i krisesituasjoner, og som derfor skal prioriteres”. Slike krav til kontinuitet og driftssikkerhet kan påvirke organisasjonens og ledelsens fokus og oppmerksomhet under kriser.

Forløperen til DSS, Forvaltningstjenesten, ble opprettet i 1979. Ved å flytte Statens Trykningskontor og Regjeringens Kontorkasse ut av forbruker- og administrasjonsdepartementet fikk man opprettet en egen organisasjon for tverrdepartementale oppgaver (Forvaltningsdatabasen 2016). Siden dette har Forvaltningstjenesten blitt utvidet med flere administrative tjenester som man skal levere til departementsfellesskapet.

1.3.2 Bedriftshelsetjeneste (BHT)



Figur 2: BHTs organisering per 01.05.2017

BHT sin oppgave er å støtte organisasjonen i det forebyggende HMS-arbeidet. Dette innebærer å følge opp de ansattes helse og gi støtte til å skape et trygt og sunt arbeidsmiljø. En viktig rolle for en bedriftshelsetjeneste er å rådføre organisasjonen og fungere som et virkemiddel i det systematiske miljø- og sikkerhetsarbeidet. Bedriftshelsetjenesten skal også være uavhengig og fri med tanke på arbeidsmiljøspørsmål (Regelhjelp.no 2013).

For at BHT skal ha tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre oppgaver innen sitt ansvarsområde er det organisasjonen som må tilrettelegge for dette. BHT skal blant annet bistå med å redusere risiko for helseskader gjennom rådføring og veiledning, og det er derfor organisasjonens risikobilde er essensielt for bedriftshelsetjenestens oppgaver (Hommeren og Weisæth 2011, 11).

BHT er en del av Fellesadministrativ avdeling (FAV) i DSS. BHT skiller seg ut fra andre avdelinger i DSS ved at de leverer tjenester internt i DSS, men også til departementssektoren og Statsministerens kontor (SMK), unntatt utenriksdepartementet (UD). Således er

departementene og DSS alle selvstendige arbeidsgivere som BHT skal levere og koordinere sine tjenester overfor. Til sammen skal BHT betjene 14 departementer, SMK og DSS. I henhold til tjenestebeskrivelsen for BHT, (se vedlegg 1) skal BHT *“med sin arbeidsmiljø- og helsefaglige kompetanse bistå ledelsen, de ansatte, arbeidsmiljøutvalget og verneombudene i deres arbeid for å skape sunne og trygge arbeidsforhold”* (2017).

Det nevnes videre i tjenestebeskrivelsen at BHT skal *“bidra i krisehåndtering i h.h.t beredskapsplaner, og psykologisk førstehjelp”*. Dette ansvaret ligger under punktet psykososiale og organisatoriske forhold i tjenestebeskrivelsen (Tjenestebeskrivelse BHT 2017).

BHT i DSS består per i dag av to bedriftssykepleiere (1½ dagsverk), to psykologer (hvorav en er fungerende leder), en bedriftslege (80% stilling), to bedriftsfysioterapeuter og en helsesekretær. Det er forventet at BHT med denne faglige sammensetningen skal gi tjenester innen psykososiale og organisatoriske forhold, ergonomi, arbeidshelse og helsefremmende tiltak.

1.4 Beredskapsplaner

Det mest sentrale planverket er ”handlingsplan for beredskap og krisehåndtering nivå 1”, som kan anses å være et mer overordnet dokument som er gjeldende for hele organisasjonen. Denne planen inneholder sjekklister og ansvarsfordeling for kun avdelingene/lederne som har et særskilt ansvar ved kriser. Beredskapsplan nivå 2 utarbeides av den enkelte avdeling, og skal klargjøre den aktuelle avdelingens rolle, ansvar og oppgaver. I analysen har vi brukt HR-avdelingens nivå 2 plan, ettersom det tidlig ble klart at HR er en sentral aktør innen psykososialt beredskap. Dette ga også et verdifullt sammenligningsgrunnlag mellom nivå 1 og 2 planene, i forhold til hva som skal være nedfelt i hvilken plan. Vi har i tillegg sett på tjenestebeskrivelsen for BHT, FAV sin beredskapsplan nivå 2 og beredskapsplan for BHT for å se om disse planene ville gi oss større innsikt i hvordan psykososial oppfølging skal organiseres og om bedriftsmodellen er et aspekt i planverket. Videre har vi sett på ”retningslinjene for beredskaps- og kontinuitetsplanlegging” som legger føringer for nivå 1 og 2 planverkets innhold. På denne måten fikk vi et tydeligere bilde av de ulike planenes hensikt, og hvilke krav som stilles til den enkelte plan. Vi har valgt og ikke fokusere på

kontinuitetsplanverket, da dette omhandler håndtering av driftsavbrudd eller hendelser som truer driftsstabiliteten, noe som ikke er tema i rapporten.



Figur 3: Oversikt over beredskaps- og kontinuitetsplaner (DSS's Retningslinje for beredskaps- og kontinuitetsplanlegging)

Ikke alt kan spesifiseres i beredskapsplanverket. Beredskapsplanenes hensikt er å være et operativt hjelpemiddel med blant annet sjekkpunkter for krisehåndtering. Det er heller ikke mulig å planlegge for alle mulige scenarioer for kriser som kan oppstå. Det er naturlig at en stor del av krisehåndteringen vil være å sikre drift og tjenesteyting, selv om vi her fokuserer spesielt på psykososial oppfølging og bedriftsmodellen i planverket.

1.4.1 Beredskapsplan nivå 1 - organisasjonen

I DSS' retningslinje for beredskaps- og kontinuitetsplanlegging står det at beredskapsplan nivå 1 skal utarbeides og oppdateres av beredskapskoordinator i DSS. Nivå 1 planen verifiseres av sikkerhetsleder og skal godkjennes av direktøren. Det stilles et krav om at planen minimum skal inneholde informasjon om varslingsmetode og varslingsliste, hvor også samarbeidspartnere blir nevnt. Videre skal ansvar, roller og funksjonsbeskrivelse for kriseledelsens medlemmer informeres om. Planen skal tydeliggjøre ekstern og intern kommunikasjon, samt uønskede hendelser som kan oppstå. Det skal fremstilles en oversikt over prioriterte tjenester i DSS.

I handlingsplanen for beredskap og krisehåndtering nivå 1 står det definert at *”hensikten med denne beredskaps- og krisehåndteringsplanen er å ha et verktøy for å gjennomføre effektive tiltak basert på skadeomfang, ivaretagelse av egne ansatte i krisesituasjoner og prioritering av tjenester slik at drift av tjenester som departementene er avhengig av kan gjenopptas uten unødig opphold”*.

1.4.2 Beredskapsplan nivå 2 - avdelingene

I likhet med nivå 1 skal avdelingenes beredskapsplan nivå 2 inneholde (som minimum) informasjon om varslingsmetode og varslingsliste, inkludert samarbeidspartnere. Planen skal også beskrive avdelingsledelsens funksjon i krisesituasjon. Nivå 2 skal videre gi informasjon om oppfølging av eget personell i og etter krisesituasjoner (psykososialt beredskap), samt oversikt over avdelingens prioriterte tjenester med tilhørende kontinuitetsplaner. Det skal fremstilles en ressuroversikt over avdelingens interne og eksterne ressurser. Kontinuitetsplanene for prioriterte tjenester i avdelingen inngår også i nivå 2.

Hensikten for nivå 2 planverket er å klargjøre de enkelte avdelingenes ansvar, roller og oppgaver ved kriser.

1.5 Oppgavens struktur

Rapporten er utformet slik at problemstillingene skal besvares kronologisk fra 1 – 3. Det vil først gis en innføring i de viktigste begrepene som benyttes i rapporten samt en grunnleggende innføring i det teoretiske rammeverket for rapporten. I løpet av analysen vil funnene fra problemstilling 1-2 kunne speiles inn i analysen for problemstilling 3. Avslutningsvis vil vi komme med våre konklusjoner og anbefalinger.

Rapporten er inndelt inn i; innledning, teoretisk rammeverk, metode, analyse, konklusjon og anbefalinger. Innledningsvis vil rapporten gi en innføring inn i bakgrunnen for problemstillingene, samt annen relevant informasjon som forklarer grunnlaget for denne oppgaven. Videre vil det teoretiske rammeverket presenteres for rapporten. Analysen er sammensatt av tre deler, hvor disse delene vil ta for seg hver sin problemstilling. De to første delene vil se på funnene fra problemstilling 1 og 2, hvor relevante funn her vil trekkes inn i problemstilling 3. Avslutningsvis vil vi komme med konklusjoner og våre anbefalinger.

2.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet vil vi gå igjennom relevant teori. Dette gjøres for å sette funnene inn i et teoretisk rammeverk og knytte dem opp imot tidligere forskning. Teorien vil bli delt opp i to hovedperspektiver; ledelse og byråkrati. Ledelsessegmentet vil ta for seg kvaliteter og kompetanser en leder må ha for å kunne ta gode beslutninger under kriser. Byråkratisegmentet vil se på de strukturelle og ”nedskrevne” rutinene som vil sørge for at en organisasjon vil være best mulig rustet mot kriser, også psykososialt.

2.1 Kriseledelse

Som følge av flere kriser de siste årene har det blitt mer oppmerksomhet på hvordan man kan håndtere kriser bedre. En sentral aktør i krisehåndtering er ledere og derfor er det viktig å ha en forståelse for effektiv kriseledelse og hva en leder kan gjøre for å minimere skadeomfanget. Kriseledelse gjelder ikke kun under selve krisen, men gjelder også evnen til å planlegge lenge før hendelsen inntreffer (Nesse 2016, 1).

En krise kan være av flere typer og det er viktig å kunne forstå seg på dem slik at man kan håndtere de ulike scenariene. Gangdal og Angeltveit (2014, 14) definerer en krise som:

”En situasjon som kan komme til å true liv, helse, miljø, eiendeler og/eller omdømme, og som krever raske beslutninger og annerledes handlinger enn det man er organisert for i det daglige arbeidet.”

En krise er en hendelse der ledelsens beslutninger kan være avgjørende for utfallet, og som kan sette kursen for organisasjonens evner for videre drift (Kjeserud og Weisæth 2007, 21).

En leder kan ha stort press i hverdagen som følge av alt ansvaret, men dette presset vil kunne øke betydelig som følge av en krisesituasjon. Dette vil kunne føre til at en ellers kompetent leder kan bli handlingslammet. En kombinasjon av stressreaksjoner og redusert søvn vil kunne føre til dårlige beslutninger (Gangdal og Angeltveit 2014, 97) og dermed øke sannsynligheten for større skadeomfang.

Det er topplederen som skal sørge for at det blir gjort proaktive inngrep for å kunne imøtekomme krisen på best mulig måte. Lederen har ansvaret for å sette standarden slik at resten av virksomheten vil kunne følge retningslinjene (Gangdal og Angeltveit 2014, 146).

Ledere og organisasjoner som ikke trener på krisehåndtering vil ha lav sannsynlighet til og lykkes, spesielt ledere som under press skal ta viktige avgjørelser (Gangdal og Angeltveit 2014, 165). Studier har vist at en sterk indikator for at en leder skal håndtere en krise, før og etter, er relevant kompetanse og erfarings-basert læring. Man må vite hva man skal gjøre i situasjoner der man har liten tid til disposisjon og må handle raskt. En leder som har vært i lignende situasjoner tidligere eller har trent på situasjonene under øvelser er derfor betraktelig mer rustet for å ta gode avgjørelser, enn for ledere som ikke har denne erfaringen (Kjeserud og Weisæth 2007, 98).

Lars Weisæth, professor emeritus innen krisepsykiatri ved Universitetet i Oslo, er en av de som mener at ledere er svært viktig i en krise (personlig intervju, 28.02.17). For at en organisasjon skal kunne håndtere en krise må lederne ha riktig kompetanse for å kunne ta best mulige beslutninger. Kjeserud og Weisæth skriver at mange ledere ikke ser det som nødvendig å tilegne seg den riktige kompetansen (e.i. trene på krisehåndtering) fordi mange tenker at; ”krisen tar man når den kommer” (2007, 18). Kjeserud og Weisæth mener mange ledere ser på seg som kvalifiserte på bakgrunn av erfaring fra daglig drift. Som et resultat av dette mangler mange den praktiske kompetansen som er nødvendig for å ta gode beslutninger under kriser (2007, 18-19).

Et viktig utgangspunkt er at beslutningstakere har begrenset rasjonalitet. Beslutninger tas på grunnlag av begrenset kapasitet knyttet både til kunnskap om mulige handlingsalternativer og konsekvenser, og kognitive evner (Christensen, Lægreid, Roness og Røvik 2009, 27-28, 36). Dette kan ytterligere støtte opp om at viktigheten av at en leder har de riktige forutsetningene for å kunne ta gode avgjørelser.

De strukturelle omgivelsene en leder kan befinne seg i kan også være en indikator som tilsier hva slags informasjon en leder kan ha for å ta beslutninger. En offentlig organisasjon vil ofte ha store forskjeller i hva slags oppgaver som er knyttet til de ulike posisjonene. Dette vil kunne føre til at man sitter på ulik informasjon (Egeberg 2012, 3). En leder vil vanligvis ha kjennskap til organisasjonen i sin helhet, mens en ansatt lengre ned i hierarkiet vil mest sannsynlig sitte på mer detaljkunnskap om visse funksjoner og arbeidsoppgaver i organisasjonen. Strukturen vil da kunne påvirke beslutningstakingen på grunn av at den

legger rammer og forutsetninger for både hvilke mål som skal forfølges og alternativene som blir tatt med i vurderingen (Egeberg 2012, 3).

2.2 Byråkrati

Byråkrati er en statlig administrasjon der hensikten er å sikre likebehandling av alle typer saker, som skal gjøres gjennom en standardisering av arbeidsmetoder og rutiner.

Arbeidsoppgavene blir behandlet av saksbehandlere med begrenset mulighet for beslutningstaking etter et felles sett med regler, der alle ansatte selv er ansvarlige for at beslutningene er tatt i henhold til regelverket (Eriksson-Zetterquist, Kalling, Styhre og Woll 2014, 67-68).

2.2.1 Bedriftsmodellen

For å sikre god personalomsorg bør organisasjoner utvikle psykososiale beredskapsplaner for hva som skal gjøres dersom ulykker eller katastrofer rammer. Det er viktig at slike planer er utarbeidet på forhånd og at nødvendige ferdigheter og oppgaver er innøvd (Sund, Weisæth og Lie 2015). Bedriftsmodellen er en modell som brukes ved slike hendelser. Den er rettet mot tiltak som gjør ledere rustet til å ivareta rammede medarbeidere gjennom et godt kollegafellesskap og omsorg.

Bedriftsmodellen har blitt benyttet etter flere katastrofer som har rammet ulike arbeidsplasser i Norge. Modellen ble utviklet og brukt for første gang ved eksplosjonsulykken i Jotungruppen i Sandefjord 1976. Den mest slående erfaringen fra den gang var at bedriftsmodellen reduserte risikoen for langvarige sykemeldinger og utestenging fra arbeidslivet (Kärki og Weisæth 2014, 45).

Hensikten med bedriftsmodellen er å mobilisere den medmenneskelige omsorgskjeden både i og utenfor bedriften. Eksempler på det kan være selvhjelp, kollegahjelp, lederstøtte, det sosiale nettverket og familien (Sund, Weisæth og Lie 2015). Denne modellen er aktuell å benytte i organisasjoner med bedriftshelsetjeneste. BHT representerer en tjeneste med kunnskap om både fysiske og psykiske/organisatoriske eksponeringer. I tillegg har de god innsikt i lovverk og krav til dokumentasjon for eventuelle yrkesrelaterte skader og sykdommer (Kärki og Weisæth 2014, 55-56). Støtten omfatter også andre hjelpere utenom bedriften og bedriftshelsetjenesten. Dette kan være prester, politi, frivillige, tidligere rammede med gjennomarbeidede erfaringer, personale ved krisesenter og lærere. For øvrig må det

samarbeides med primærhelsetjenesten, sykehus, lokale sosial- og helsesenter, lokale/regionale stress – kriseteam og psykiatrisk helsepersonell (Sund, Weisæth og Lie 2015). Jan Thore Mellem, organisasjonspysykolog ved Statens Havarikommisjon for Transport (tidligere bedriftspysykolog hos DSS), nevner at det er en stor fordel med et slikt nettverk der man har gjort avtaler med eksterne ressurser på forhånd (personlig intervju, 10.03.17). Da kan de komme inn og utføre en del av arbeidet med krisehåndteringen slik at man forebygger sekundær traumatisering og dermed ikke forstrekker seg selv.

I følge Lars Weisæth går bedriftsmodellen ut på å normalisere situasjonen og få folk tilbake i arbeid så fort som mulig. Videre sier Weisæth at BHT har et fortrinn som en del av organisasjonen, fremfor andre helsevesen. Dette er fordi de har en tilknytning til arbeidsplassen og kan støtte opp under arbeidet lederne gjør (personlig intervju, 28.02.17).

Fordelene med bedriftsmodellen er at den forebygger yrkesrelaterte helseskader, samt ivaretar og behandler arbeidsrelaterte helseskader. Den skaper muligheter for å utnytte organisasjonens samlede ressurser samt at den skaper samarbeid og samarbeidsrutiner mellom ledelse og tillitsvalgte. Modellen gir nærhet til ansatte både formelt og uformelt, noe som vil kunne lette proaktivitet mot rammede. BHTs kompetanse knyttet til helse, eksponeringsvurderinger og risiko for sykdomsutvikling gjør den i god stand til å ivareta en eventuell nødvendig helseoppfølging og psykososial støtte sammen med virksomhetens øvrige personale. Alvorlige helseplager kan også henvises raskt til fastlege og/eller spesialisthelsetjeneste. (Kärki og Weisæth 2014, 55-56)

En plan for håndtering av ulykke og katastrofer vil avhenge av hendelsens omfang og karakter, samt de målgrupper man kan få ansvaret for. Likevel bør det være planlagt på forhånd når planen skal tre i kraft og hvilke tiltak som skal settes i gang ved ulike hendelser. I tillegg bør det være konkretisert hvem som skal stå for oppfølging, hvilke ressurser og ressurspersoner som kan mobilisere og nyttes internt og utenfor bedriften. Videre bør det følge med planer for romdisponering, forpleining, kommunikasjon og telefontjeneste. Planer for pressehåndtering etc. er aktuelle ved storulykker. Målgruppen vil variere, men kan være skadde og andre som direkte er involvert i hendelsen, arbeidskollegaer eller andre som var vitne til det som skjedde, etterlatte ved dødsulykker, andre pårørende og rednings- og innsatspersonell. For at en slik plan skal få den ønskede virkningen, må organisasjonen trene

og skolere med blant annet BHT, personalavdelingen og ledelsen. (Sund, Weisæth og Lie 2015)

I bedriftsmodellen omtales også det som gjerne kalles den menneskelige omsorgskjeden. Denne omsorgskjeden kan sees som et hierarki av lag som kan hjelpe et individ ved traumatiske hendelser eller kriser. De forskjellige lagene kan tenkes som miljøet rundt et individ hvor man går fra det nærmeste, lag 1, til det ytterste laget i det som tenkes som løk-analogien.

- Lag 1: Selvhjelp. Her vil det være informasjon om hvor man kan få hjelp, kontaktpersoner, informasjon om naturlige reaksjoner, ansattssider med informasjon eller lignende.
- Lag 2: Mobilisering av det sosiale og nære nettverk. Her vil dette være ledere, kollegaer, venner og familie. Verneombud, tillitsvalgte og lignende vil også kunne være relevant her.
- Lag 3: Hjelpere utenom helsevesen. Dette kan være redningspersonell, religiøst personell, frivillige eller andre som bistår eller er en del av det akutte hjelpearbeidet. BHT vil inngå som en del av lag 3.
- Lag 4: Primærhelsetjenesten. I dette laget inngår fastlege, kommunal eller offentlig helsetjeneste.
- Lag 5: Psykiatriske helsetjenester. For dette laget vil man måtte mobilisere det som man ofte kan kalle for spesialisthelsetjenesten.

De aller fleste mennesker klarer selv å prosessere kriser og trenger ikke behandling. De utviser naturlige reaksjoner og ikke symptomer på psykiske skader, men dette fordrer at de i miljøet rundt enkeltmennesket, de enkelt lagene, er bevisst hva som er naturlige reaksjoner (Skants 2008, 15). Man ønsker gjennom bedriftsmodellen å sikre at den menneskelige omsorgskjeden rundt individet er opplært, forberedt og klar til å bistå ved kriser. På denne måten kan man unngå å overeksponere de som ikke trenger behandlingsrettet bistand, og man vil unngå overbelastning av det eksisterende tilbudet. Omsorgskjedens forskjellige lag vil variere etter hvilken kontekst den er tilpasset. I denne rapporten omhandler det en arbeidsplass og de forskjellige lagene tilpasses derfor det som her vil være en ansatt.

2.2.2 Psykososial oppfølging

Helsedirektoratet benytter følgende definisjon av begrepet psykososial: *«Fellesbetegnelse på forhold som omhandler psykologiske forhold av sosial betydning, og sosiale forhold av psykologisk betydning»* (2016).

Ifølge Petter Skants har psykososial oppfølging som hensikt å redusere den menneskelige og mentale påkjenningen i den første tiden etter hendelsen og bidra til at alle involverte kommer tilbake til det daglige livet, gjerne kalt normalisering (2008, 61). Definisjonen som her benyttes er basert på Helsedirektoratets forståelse av psykososial oppfølging samt intervjuer, litteratur og personlig intervju med Lars Weisæth og Jan Thore Mellem. Psykososial oppfølging vil her defineres som: *«Alle psykososiale tiltak samt oppfølging etter potensielt traumatiserende hendelser for å bistå enkeltpersoner eller grupper»*.

Det er ingen klar enighet eller definert «oppskrift» på hva tiltakene i den psykososiale oppfølgingen innebærer, men visse kjennetegn er det. Skants (2008, 61) er en av de som mener en profesjonell kriseledelse må ha et helhetlig fokus på oppfølgingsarbeidet, dette innebærer å inkludere alle sidene: redning, medier og ivaretagelse. Slik Skants nevner over må en kriseledelse være rigget for å sikre at oppfølgingsarbeidet både under og i etterkant av en krise blir gjennomført. Dette er en del av kriseledelsens ansvar og krever at kriseledelsen har psykososial kompetanse, at det planlegges hvordan det menneskelige oppfølgingsarbeidet skal gjøres og at man gjennomfører øvelser for å forberede dette (2008, 61). Det er således mulig å forvente at den psykososiale oppfølgingen er befestet i kriseledelsen, nedfelt i beredskapsplanen samt at organisasjonen har øvd på hvordan man utøver psykososial oppfølging.

Et gjennomgående trekk ved beredskaps- og sikkerhetsarbeid er at man ikke kan planlegge for alt. Krisens egenart og karakter er umulig å forutse. Av denne grunn ønsker også SIBE å ha en funksjonell og operativ beredskapsplan som fungerer mer som et verktøy. Men den psykososiale dimensjonen, her den psykososiale oppfølgingen må, må i følge Skants inngå som en del av beredskapsplanverket (2008, 42). Det er avgjørende at den psykososiale beredskapen avklares i den gjeldende beredskapsplanen og særlig må det avklares *hvem* som har ansvaret for å gjøre *hva* og *når* i henhold til den psykososiale oppfølging. I følge Skants *«er det ikke nok å skrive at noen må ta seg av»* (2008, 42). Ansvar for den psykososiale oppfølgingen må bevisstgjøres hos de enkelte og ansvarlige aktørene.

Petter Skants nevner at det er mennesket som skal prioriteres først i beredskapsplanene og under dette skal organisasjonens renommé samt eiendom og tekniske verdier komme (2008, 65). Det er ingen ting som tilsier at DSS tilsidesetter det menneskelige i sine beredskapsplaner, men det er i DSS sin natur som tjenesteyter til departementsfellesskapet at man må og ønsker å sikre driften. Weisæth og Hommeren trekker frem i sin rapport til Helsedirektoratet at «*oppmerksomheten mot ansattes helse kan gå på bekostning av virksomhetens ordinære drift*» (2013, 21). Det er derfor et viktig punkt for prosjektgruppen å se nærmere på hvordan psykososial oppfølging er ivaretatt sammen med driftsaspektet i DSS' beredskapsplaner.

2.3 Psykologisk kontrakt

Begrepet psykologisk kontrakt i arbeidslivet innebærer at det foreligger et sett uskrevne regler og forpliktelser som bestemmer og regulerer relasjonen mellom en eller flere parter (Einarsen og Skogstad 2016, 197). Begrepet stammer fra filosofien hvor både Platon, Hobbes og Rousseau omtalte en sosial kontrakt mellom stat og borgere. I arbeidslivet vil det foreligge flere kontrakter og nedskrevne regler som vil regulere forholdet mellom individene i organisasjonen. Dette kan for eksempel her være beredskapsplanene eller HMS-planen til DSS. Men det er en kjensgjerning at selv med formelle skriftlige kontrakter så vil det foreligge uskrevne kontrakter som styrer atferd og samarbeidet på arbeidsplassen (Einarsen og Skogstad 2016, 197).

Denise M. Rousseau har definert psykologisk kontrakt som den individuelle arbeidstakers oppfatning vedrørende gjensidige forpliktelser som eksisterer mellom arbeidstakeren og arbeidsgiver (gjengitt i Einarsen og Skogstad 2016, 197). Et viktig element ved psykologiske kontrakter er at de er individuelle. Kontrakten inngås mellom to individer, her leder og medarbeider. Denne individuelle kontrakten er den enkeltes subjektive oppfatninger og antakelser om gjensidige forpliktelser (Einarsen og Skogstad 2016, 198). Dette innebærer at det kan foreligge forskjellige oppfatninger og forventninger om det gjensidige ansvaret og tilliten mellom leder og medarbeider.

2.4 Oppsummering

Vi har i dette kapittelet lagt til grunn to teoretiske perspektiver som er avgjørende for måten vi har angrepet problemstillingene. I det ene perspektivet finner vi teorier som fokuserer på

ledelse. Her er det kvaliteter og egenskaper hos ledelsen, deres kompetanse og erfaring som er avgjørende for hvordan man løser og tar beslutninger under kriser. Beslutningstakingen er her underlagt begrenset rasjonalitet noe som underbygger viktigheten av at lederne har god nok kompetanse gjennom øvelse, opplæring og informasjon til å ta gode beslutninger.

I det andre perspektivet fokuseres det på teorier som har trekk som faller innenfor egenskapene til byråkratiet. I byråkratiet er styring og beslutninger i større grad delegert og befestet i dokumenter og planverk. Bedriftsmodellen og psykososial oppfølging faller her innenfor dette perspektivet ved at ansvar, rolleavklaring og nettverk skal være avklart og nedskrevet på forhånd. Den menneskelige omsorgskjeden viser hvordan man kan strukturere og rigge bedriftsmodellen i en organisasjon. Teorien om psykologisk kontrakt blir benyttet til å forklare funn fra dybdeintervjuene. Psykologisk kontrakt i arbeidslivet beskriver hvordan forventninger og gjensidige forpliktelser vil oppstå mellom leder og ansatt. Disse kontraktene er uskrevne og subjektive noe som innebærer innholdet i kontraktene vil variere fra arbeidsforhold og arbeidsforhold.

3.0 Metode

I denne rapporten har vi valgt en kvalitativ tilnærming da det bygger på teorier om fortolkning og menneskelig erfaring. Kvalitativ metode blir typisk brukt på færre forekomster som vil gi stor nærhet til enhetene. En del av prosjektet vil omhandle lederne og deres forventninger til psykososial oppfølging i henhold til beredskapsplanene. Kvalitativ metode var det beste alternativet, da vi ønsket å undersøke studieobjektet i dybden, få innsikt i årsaksforhold, samt få frem flere sider av fenomenet enn det som er mulig med kvantitative data. Denne metoden åpner også opp for at nye svar og sammenhenger kan komme frem underveis. Det er noe vi så på som positivt, da forventningene rundt det vi skal undersøke vil variere og kan være mangesidig (Johannessen, Tufte og Christoffersen 2010; Repstad 1998). I tillegg til dette skal vi gjøre en analyse av beredskapsplanene, og her er det også kvalitativ tilnærming som er den mest gunstige metoden.

3.1 Datainnsamling

3.1.1 Gruppeintervjuer

For å få en bedre innsikt og dypere forståelse for DSS som organisasjon og hva hovedaktørene tenker og mener rundt beredskapsplaner i DSS generelt, startet vi med gruppeintervjuer. Gruppeintervjuer gir mulighet til å utforske problemstillinger uten å være for bundet opp av egen teori og forutinntatte holdninger. Vi valgte å starte med relativt åpne gruppeintervjuer med noen av hovedaktørene i beredskap og psykososial oppfølging, SIBE, BHT og HR-avdelingen. Vi ville skape en situasjon for fri samtale som kretser rundt noen bestemte temaer som vi hadde bestemt på forhånd. Hensikten med samtalene var å gi oss bedre kunnskap om organisasjonen og ulike begreper. Innholdet i samtalene skulle ikke brukes direkte inn i analysearbeidet – hvor dokumentstudiet og dybdeintervjuene vil ligge til grunn (Moses og Knutsen 2012, 131-132).

Vår kontaktperson, Bodil Helgeland, rekrutterte informantene etter våre ønsker, og her oppstod det ingen problemer med å få informantene fra hver avdeling til å delta.

3.1.2 Ekspertintervjuer

I tillegg til gruppeintervjuene, hadde vi også to ekspertintervjuer for å få en enda bedre forståelse for de ulike temaene. Vi hadde intervju med Lars Weisæth og Jan Thore Mellem

som er eksperter innenfor psykososial oppfølging og bedriftsmodellen. Materialet som ble innhentet her har også vært med på å styrke vårt empiriske grunnlag.

3.1.3 Dokumentanalyser

Kvalitativ metode åpner for flere måter å innhente data på. Som det synes av problemstillingene ovenfor, fremstod en analyse av beredskapsplanene som et nødvendig sted å starte. I dokumentanalyser gir man visse tekster status som data for undersøkelsen (Grønmo 2011; Repstad 2007). Slike studier kan brukes når primærkilder ikke er tilgjengelig, når andre metoder som intervju og observasjon ikke er egnet eller når en ønsker skriftlig fremstillinger av hendelser (Tjora 2012, 162-163). Beredskapsplanene er allerede laget, og intervju og observasjon vil derfor være lite hensiktsmessig i en slik undersøkelse av et skriftlig material. Det ble gjort dokumentstudier av planverket i DSS for å se hvilken rolle psykososial oppfølging har i det, hvilken plass bedriftsmodellen har; og for å kunne sammenligne det som er nedskrevet i planverket med ledernes forventninger.

Planene vi har analysert i forhold til psykososial oppfølging og bedriftsmodellen er handlingsplan for beredskap og krisehåndtering nivå 1 (gjelder hele organisasjonen) og beredskapsplan for HR-avdelingen (nivå 2 – avdelingsvis). Problemstillingene er hovedsakelig knyttet opp mot nivå 1 planen, men underveis i prosessen så prosjektgruppen det hensiktsmessig å fokusere på HR sin nivå 2 plan i tillegg. Årsaken til dette er todelt; ettersom HR fremsto som en sentral aktør innen psykososial oppfølging var det interessant å se nærmere på hvilke oppgaver, ansvarsområder og ressurser som var definert i avdelingsplanen, i tillegg til at det ga et sammenligningsgrunnlag opp mot nivå 1 planen. Vi har også sett på tjenestebeskrivelsen for BHT, FAV sin beredskapsplan nivå 2 og beredskapsplan for BHT for å se om disse planene ville gi oss større innsikt i hvordan psykososial oppfølging skal organiseres og om bedriftsmodellen er et aspekt i planverket. Videre bruke vi retningslinjene for beredskaps- og kontinuitetsplanlegging (overordnende krav til planene), for å lære mer om hva som er nivå 1 og 2 planenes hensikt samt forskjeller/likheter mellom disse.

Før gjennomgangen av planverket for nivå 1 og nivå 2 satte vi retningslinjer for hva som skulle søkes etter i dokumentene for å få en systematisk gjennomgang av tekstene. Vi valgte dermed ut det relevante innholdet i de ulike tekstene med utgangspunkt i problemstillingene (Grønmo 2011, 189-191). Dette er utgangspunktet for gjennomføringen av vår

dokumentanalyse. Teorien og definisjonene for de ulike temaene vi valgte ut, er å finne i teorikapittelet i denne rapporten.

I dokumentene søkte vi etter disse temaene:

1. Psykososial oppfølging
2. Bedriftsmodellen
3. Rolleavklaring
4. Tiltak

Tema 1 og 2 er direkte knyttet til problemstillingene. For psykososial oppfølging så vi etter informasjon om for eksempel ivaretagelse av ansatte, informasjon til pårørende, kontakt med BHT og forpleining. I gjennomgangen for bedriftsmodellen hadde vi blant annet fokus på mulige kontaktpersoner, organisering, ressurser og ansvarsfordeling. Tema 3 og 4 var relevant for å se hva planene definerte som de ulike aktørenes roller, og hvilke konkrete tiltak som skal gjennomføres i forbindelse med psykososial oppfølging og ikke minst om tiltakene er i tråd med bedriftsmodellen.

3.1.4 Dybdeintervjuer

Videre hadde vi intervjuer med avdelingslederne i DSS for å klargjøre hvilke forventninger og meninger de har til beredskapsplanen i forhold til psykososial oppfølging. Etter overveielse av ulike typer intervjuer, fremstod semistrukturerte dybdeintervjuer som mest formålstjenlig for å få tilgang til og en dypere forståelse for informantenes meninger og erfaringer rundt temaet psykososial oppfølging (Johannesen et al. 2010; Willig 2013). Slike intervjuer benyttes som hovedregel der man vil studere informantenes meninger, holdninger og erfaringer (Tjora 2012, 104-105). Med intervjuene søkte vi å innhente kunnskap som kunne belyse den tredje problemstillingen; hvilke forventninger de ulike ansvarlige lederne har til psykososial oppfølging. Her fungerer de stilte spørsmålene som triggere, som oppmuntrer den intervjuede til å snakke. En intervjuguide (se vedlegg 2) brukes som utgangspunkt for intervjuet, men spørsmål, rekkefølge og temaer vil variere fra intervju til intervju. Intervjuguiden følges dermed ikke slavisk under intervjuene, men er åpen for justeringer underveis. Slik har vi muligheten til å hente ut mest mulig relevant informasjon fra informantene (Johannesen et al. 2010; Willig 2013).

Problemstillingen avgjør hvem det er aktuelt å intervju og i vår problemstilling er det fastsatt at det er de ulike ansvarlige aktørene vi skal sjekke forventningene til, og derfor var det helt nødvendig at vi intervjuet ledere fra ulike avdelinger i DSS. I følge linjeprinsippet som er satt som en forutsetning i handlingsplanen for beredskap og krisehåndtering nivå 1, er det lederne som har ansvaret for å utføre psykososial oppfølging overfor sine ansatte, og det var derfor ingen tvil på at det var de informantene vi måtte rekruttere. Her, igjen, fikk vi hjelp av vår kontaktperson, Bodil Helgeland, til å rekruttere lederne til intervjuer. Vi gjennomførte åtte intervjuer med ulike lederne i DSS. Rekrutteringsprosessen ble gjennomført med bare to frafall i løpet av intervjuperioden på grunn av mangel på tid.

3.2 Validitet og reliabilitet

I et forskningsopplegg må man søke å minimere problemer knyttet til validitet og reliabilitet. Validiteten sier noe om gyldigheten til resultatene, mens reliabilitet handler om hvor pålitelige og troverdige resultatene er (Jacobsen 2015, 227-228, 241).

Det kan stilles spørsmål om åtte informanter er et tilstrekkelig antall for å få en fullstendig og dekkende beskrivelse av problemområdet, men vi så etter hvert at flere av lederne ofte hadde samme forståelse og erfaringer rundt temaet. Det gjør at vi opplevde at rekruttering av flere informanter ikke ville tilført undersøkelsen noe større grad av innsikt for dette prosjektet (Tjora 2012, 158). Vi hadde også en tett dialog med oppdragsgiver, BHT, og fikk tilbakemelding på at de var fornøyd med de utvalgte informantene og var enig om at antallet var tilstrekkelig. Vi mener dermed at antall informanter innhentet her er representativt for lederlinjen i DSS.

I en intervjusituasjon har man muligheten til å klargjøre eventuelle uklarheter som kan dukke opp for informanten. Et eventuelt validitetsproblem som kan oppstå ved kvalitative intervjuer, kan være at informantene svarer det de tror intervjuer ønsker å høre (Tjora 2012, 159-161). For å forhindre dette, ble det under intervjuene fokusert på å stille nøytrale og ikke-ledende spørsmål. Vi gjorde dette for at informantene ikke skulle bli påvirket av oss som intervjuere. For å sikre at resultatene fra intervjuene er reliable, har det blitt lagt vekt på at transkriberingen av dataene skulle være nøyaktige. Dette ble gjort ved at intervjuene ble tatt opp på lydbånd (etter samtykke fra informantene) for å sikre direkte og ordrette sitater. Transkriberingsjobben ble fordelt slik at man transkriberte de intervjuene man selv ikke var

tilstede på. Da ville alle ha en viss kjennskap til samtlige intervju når analysedelen begynte. Alle har analysert all data hver for seg, for så å sammenligne etterpå slik at funn ikke påvirkes av hvem som analyserer hva. Det har vært tidkrevende, men har sammen med fordelingen av intervju og transkribering styrket reliabiliteten til våre funn. De funnene vi presenterer i analysekapittelet er dermed sikret av fire personer hvor alle har en inngående kjennskap til dataene, som dermed svekker muligheten for at personlige oppfatninger styrer hvilke funn vi har kommet frem til. Vi har i tillegg til dette diskutert og avklart uklarheter som har oppstått sammen med oppdragsgiver for å styrke validiteten i vårt prosjekt.

3.3 Etiske betraktninger

Det er viktig å reflektere over etiske utfordringer som kan oppstå for å prøve og forhindre disse mest mulig, og hvordan man eventuelt kan håndtere de (Malterud 2003, 25). Noen av utfordringene er blant annet knyttet til validitet og reliabilitet som er beskrevet overfor, noe vi hadde i tankene og prøvde å ta hensyn til under hele prosjektperioden.

Ettersom vi samlet inn data fra/om dokumenter som er unntatt offentligheten måtte vi forholde oss til taushetsplikt, anonymisering og sikker oppbevaring av alt innsamlet materiale. Vi meldte også inn prosjektet til Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) om tillatelse til å gjennomføre innsamlingen av data, noe vi fikk godkjent før vi begynte innsamlingsprosessen. Vi skrev i tillegg under på taushetserklæring ved DSS for å få tilgang til alt materialet vi trengte til denne rapporten.

I forkant av intervjuene sendte vi ut et skriv vedrørende vårt formål med prosjektet og bakgrunnen for studiet (se vedlegg 3) i tillegg til at vi forklarte informantene på forhånd at alt som blir sagt under intervjuet vil bli anonymisert. Vi spurte også om tillatelse til å ta opptak og forklarte at det var for å kunne transkribere intervjuene godt, og at opptakene ville bli oppbevart trygt og slettet med en gang den jobben var gjort. Det er viktig å sikre at informantenes meninger og behov for anonymitet blir ivaretatt, og vi har derfor avtalt at sitatene får godkjennelse av den enkelte, før bruk i rapporten (Jacobsen 2015, 47-48).

4.0 Psykososial oppfølging i beredskapsplan - Analyse 1

Vi vil i første del av analysen fokusere på problemstilling 1; *hvilken rolle har psykososial oppfølging i DSS' beredskapsplaner?*

Det fremkommer av handlingsplanen for beredskap og krisehåndtering nivå 1 (gjeldende for hele organisasjonen) at en av hensiktene med planverket er å ha et verktøy for ivaretagelse av egne ansatte i krisesituasjoner:

"Hensikten med denne beredskaps- og krisehåndteringsplanen er å ha et verktøy for å gjennomføre effektive tiltak basert på skadeomfang, ivaretagelse av egne ansatte i krisesituasjoner og prioritering av tjenester slik at drift av tjenester som departementene er avhengig av kan gjenopptas uten unødig opphold".

DSS' kriseledelse skal innkalles blant annet når direktøren er kjent med at det er oppstått alvorlig fare for ansattes liv/helse, ansatte er forulykket/skadet eller død i en arbeidssituasjon. Det er dermed rimelig å anta at planverket skal kunne brukes som et hjelpemiddel til hvordan man skal utøve psykososial oppfølging for de ansatte i en krisesituasjon og organiseringen av dette.

I tråd med retningslinjene for beredskaps- og kontinuitetsplanlegging baserer nivå 1 planen seg på nærhets- og likhetsprinsippet. Nærhetsprinsippet vil si at kritiske hendelser skal håndteres på lavest mulig nivå i organisasjonen, og dermed sikre størst nærhet til krisen. Likhetsprinsippet innebærer at den organisasjonen man operer med til daglig skal være mest mulig lik den organisasjonen man har ved kritiske hendelser. Det trekkes frem at det også er gjeldende i forhold til ansvar:

"Organiseringen av virksomheten i krise skal være tilnærmet lik den daglige driften, som betyr at linjelederansvaret er gjeldende også i kriser."

4.1 Ansvarsfordeling ved psykososial oppfølging i beredskapsplan nivå 1

Organiseringen av ivaretagelsen av de ansatte er nevnt i noen grad i nivå 1 planen. I oversikten over ekstraordinære oppgaver i kriser står det:

”HR: Ansvarlig for at administrativ logikkstøtte igangsettes ved behov. Herunder forpleining, kontakt med BHT, arbeidsbelastning. HR er ansvarlig for informasjon til ansatte og evt. pårørende”.

HR-direktørens rolle klargjøres ytterligere i funksjonsbeskrivelsen. Her informeres det om at HR-direktøren er ansvarlig for ikke-operativt samarbeid med politi og helsevesen ved hendelser som berører liv/helse. Direktør for HR er også ansvarlig for forberedelse av kontakttelefon for pårørende, samt etablering av informasjonssenter i samarbeid med BHT for egne ansatte og pårørende. Videre vil de være ansvarlige for forpleiningen for ansatte og kriseledelsen ved langvarige kriser, og skal overvåke de ansattes arbeidsbelastning. I HR-direktørens sjekkliste står de som ansvarlige for at det er opprettet kontakt med bedriftshelsetjenesten, og at SAV er kontaktet i forbindelse med døgnkontinuerlig drift i BHT ved behov. Et annet sjekkpunkt er at forpleiningen til ansatte og kriseledelsen er ivaretatt – dette definert som overnattingssted, mat, med mer.

Det eneste punktet som berører ivaretagelse av ansatte i direktørens funksjonsbeskrivelse er:

”Oppfølging og støtte av egne ansatte er ivaretatt av avdelingen/HR.”

I funksjonsbeskrivelsen for avdelingsdirektøren er deres ansvar å opprette en hvile/rulleringsplan med stedfortreder, samt en vaktordning som skal hindre for stor arbeidsbelastning for de ansatte. Ledernes ansvar for utøvelse og organisering av psykososial oppfølging defineres ikke utover dette. BHT har ingen egen funksjonsbeskrivelse i beredskapsplan nivå 1. Under agenda for kriseledelsens første møte er et av punktene at de skal vurdere behov for oppfølging av egne ansatte, hvor BHT eksempelvis er nevnt i parentes. Ut i fra planverket er det HR-avdelingen som er ansvarlig for kontakt med BHT. Den eneste rollen BHT er tildelt i beredskapsplanen er å etablere informasjonssenter i samarbeid med HR for egne ansatte og pårørende. Det tas også høyde for at BHT kan ha behov for døgnkontinuerlig drift, og det er da HR-direktørens ansvar at SAV er kontaktet i forbindelse med dette.

4.2 Tiltak for ivaretagelse av ansatte i beredskapsplan nivå 1

Psykososial oppfølging benyttes ikke som et eget begrep i handlingsplanen for beredskap og krisehåndtering nivå 1. Aspekter innen psykososial oppfølging kommer likevel til syne gjennom HR-direktørens oppgaver:

”Ansvarlig for informasjon til ansatte og evt. pårørende, Ansvarlig for ikke-operativt samarbeid med politi og helsevesen ved hendelser som berører liv/helse, Forberede kontakttelefon for pårørende i samarbeid med IKT og DSS sentralbord, etablere informasjonssenter i samarbeid med BHT for egne ansatte og pårørende, Ansvarlig for å ivareta forpleining for ansatte og kriseledelse ved langvarige kriser og Overvåke arbeidsbelastning for kriseledelsen og ansatte (inkl. døgnvakt).”

Det finnes i liten grad informasjon om hvordan ivaretagelsen (psykososial oppfølging) av de ansatte skal forløpe seg. I oversikten for agenda under kriseledelsens første møte skal behovet for oppfølging av ansatte vurderes, og ved behov for regelmessige statusmøter står *”oppfølging av og støtte til egne ansatte”* som et sjekkpunkt. Utover dette er det ikke tydeliggjort hva som skal skje når.

Beredskapsplanen nivå 1 inneholder også scenarioer for uønskede hendelser:

- Alvorlige dataangrep mot DSS’ systemer
- Omdømmekriser
- **Terror- eller sabotasjeanslag**
- **Personalsak med særlig alvorlige konsekvenser**
- **Opptøyer og/eller voldelige demonstrasjoner**
- Sykdom og epidemi/pandemi
- **Ulykker under tjeneste eller ved tjenestereiser**
- **Bortfall av prioriterte tjenester pga. strømstans, naturkatastrofe eller lignende**
- **Miljøkriser – akutt forurensing av nærmiljø**
- Krav om økt tilgjengelighet til DSS sine tjenester

I syv av ti scenarioer (uthevet) er det tatt høyde for behov for ivaretagelse av de ansatte. Hvert scenario inneholder eksempler på relevante tiltak, hvor å sikre oppfølging fra BHT er nevnt i alle bortsett fra ett av de syv scenarioene. Andre tiltak som nevnes er å vurdere og iverksette beskyttende og forebyggende tiltak, og sikre/forberede god oppfølging av forulykkede

medarbeidere og pårørende over tid. Det står også ettertrykkelig at målet i scenarioene med stor risiko for personskade er å ivareta ansattes liv/helse og deretter tjenesteleveransene.

4.3 Vurdering av BHTs tjenestebeskrivelse, beredskapsplan for FAV-avdelingen nivå 2 og beredskapsplan BHT

Vi har videre sett på BHTs tjenestebeskrivelse for å se om deres rolle er tydeligere avklart her i forhold til ansvar for psykososial oppfølging, og om dette eventuelt kan overføres til krisesituasjoner. Planen omhandler i hovedsak BHTs daglige oppgaver og tjenester, og er ikke nødvendigvis ment for å avklare deres rolle i krisesituasjoner. Samtidig er retningslinjene for beredskap- og kontinuitetsplanlegging tydelig på at den som har ansvar for et tjenesteområde i en normalsituasjon, også er den som har ansvaret for tjenesten i tjenesteeekstraordinære hendelser (ansvarsprinsippet). Videre henviser retningslinjene til likhetsprinsippet, som legger en forutsetning om at den organisasjonen man operer med til daglig skal være mest mulig lik den organisasjonen man har ved kritiske hendelser. Ansvar blir eksempelvis nevnt her. Av denne grunn blir det derfor relevant å se på hvordan BHT er organisert i en daglig normalsituasjon.

Under tjenestebeskrivelsens punkt om tilgjengelighet står følgende:

”ansatte kan ta direkte kontakt med BHT”.

Dette åpner opp for at ansatte på eget initiativ kan kontakte BHT. Under avsnittet om kundens ansvar står det at det enkelte departement, leder, ansatt og verneombud selv tar kontakt for bestilling av tjenester. Det er altså kundene selv som skal kontakte BHT ved behov for deres tjenester. Det er heller ikke BHT selv som skal videreformidle deres informasjon til brukerne, men ”departementenes kontaktpersoner”. Hvis man skal overføre disse opplysningene i tjenestebeskrivelsen til en krisesituasjon etter ansvarsprinsippet og likhetsprinsippet, skal BHT under krise være relativt passive og det er kunder/brukere som selv skal kontakte BHT ved behov.

I beredskapsplan for FAV-avdelingen nivå 2 finner vi begrenset informasjon om organiseringen av den psykososiale oppfølgingen. Dette planverket er interessant ettersom HR og BHT inngår i den fellesadministrative avdelingen (FAV). Prosjektgruppen ønsket derfor å se om planverket kunne gi en større innsikt i avdelingens ansvar, rolle og oppgaver

ved kriser, med fokus på HR og BHT. FAV sin nivå 2 plan ga oss imidlertid lite informasjon om dette. Under avsnittet ”agenda for første møte i avdelingens kriseledelse” står det:

”Vurdere behov for oppfølging av egne ansatte (for eksempel BHT).”

Denne formuleringen er helt lik som i beredskapsplan nivå 1, og skaper samme uklarhet i forhold til hvilken aktør som er ansvarlig for oppfølgingen og når BHT kan være relevant eller ikke. Videre står det i FAV sin nivå 2 plan under avdelingsdirektørens funksjonsbeskrivelse:

”oppfølging og støtte av egne ansatte er ivaretatt via for eksempel HR/BHT”.

Samme formulering finner man i beredskapsplan nivå 1 under direktørens funksjonsbeskrivelse og sjekkliste. Dette åpner igjen opp for at oppfølgingen av de ansatte kan gjøres av avdeling *eller* HR, uten å presisere når de ulike aktørene bør ha ansvaret eller hvilke vurderingskriterier som skal ligge til grunn.

I likhet med HR-avdelingen, er det også utarbeidet en egen beredskapsplan som kun er gjeldende for BHT. Dette planverket er naturlig nok mer utbroderende i forhold til BHTs ansvar og oppgaver enn øvrig planverk på nivå 1 og 2. For eksempel står det en utfyllende liste under avsnittet ”krisesekretariatet i BHT” som godt illustrerer hvilke hovedoppgaver krisesekretariatet har innen psykososial oppfølging. Videre står det definert under ”organisering og ledelse” at leder av BHT skal delta på møter i kriseledelsen i SAV, DSS eller andre instanser etter behov. Dette åpner opp for at BHT *kan* ha en rolle i forskjellige kriseledelser, og at dette vil være en vurdering fra situasjon til situasjon. I avsnittet ”leder av BHT” står følgende punkter som anses å være av relevans for denne delen av analysen:

- *Få oversikt over hvilket behov departementene har for bistand fra BHT*
- *Lage en kommunikasjonsstrategi ut mot de berørte departementene, og avtale med dem hvordan hvert departement kan samordne sine ansattes behov for bistand fra BHT*

Det første punktet tyder på at det er BHT som er ansvarlig for å avklare departementenes behov, og at det er BHT som skal kontakte departementene. I BHT sin tjenestebeskrivelse står det derimot at det er kundene selv om skal ta kontakt. Det ser altså ut til at rollene i forhold til hvem som initierer kontakt skifter i en krisesituasjon. Dette samstemmer ikke med likhetsprinsippet som tidligere er presentert, ettersom dette utgjør en forskjell fra den normale

organiseringen. Neste punkt understøtter at det er BHT som skal ta initiativ for å få på plass strategi for kommunikasjon, og henvende seg til departementene for å sammen avklare hvordan BHT kan bistå. Dette åpner opp for at det kan være ulike ordninger for hvert departement som er berørt av krisen. I en krise hvor store deler av departementfellesskapet er berørt, kan altså BHT risikere å ende opp med tilsvarende antall kommunikasjons- og oppfølgingsstrategier.

I beredskapsplanen for BHT finner man avslutningsvis ”veiledende huskelister for ulike beredskapssituasjoner”. Disse er basert på en risiko- og sårbarhetsanalyse for BHT, med tiltak som bør vurderes i ulike situasjoner. For eksempel ved brann er et av tiltakene som skal vurderes:

”kontakte personalsjef(er) i aktuelt dep. Fortelle hva vi kan bistå med (psykologisk bistand, åpent hus, krisetelefon, kollegastøtte).”

Det tyder igjen på at det er BHT som skal kontakte departementene selv, og ikke omvendt i en krisesituasjon. Ved dødsfall/tap av kollega hvor BHT ikke er rammet står det at BHT skal ta kontakt med departement eller HR for å avklare deres forventning til bistand fra BHT. Igjen er det BHT som skal ta initiativ til kontakt for å avklare bistandsbehov.

4.4 Drøfting

Det defineres tidlig i beredskapsplanen at det kun er ved situasjoner som defineres som kritiske eller alvorlige at beredskapsplanen for nivå 1 skal benyttes. Det er videre nevnt at man ønsker at DSS skal være organisert «*tilnærmet lik den daglige driften*» under en krise og «*at linjelederansvaret er gjeldende også i kriser*», i samsvar med nærhets- og likhetsprinsippet. At man også ønsker å opprettholde linjelederansvaret under kriser er avgjørende for rolle- og ansvarsfordelingen innenfor psykososial oppfølging og bedriftsmodellen. Linjelederansvaret innebærer at nærmeste leder for avdelingen og eller arbeidsområdet har ansvaret for HMS, personaloppfølging og ivaretagelse av de ansatte. Denne presiseringen av at «*linjelederansvaret er gjeldende også i kriser*» betyr dermed at det er den enkelte avdelingsleder som har ansvaret for å sikre den psykososiale oppfølgingen av de ansatte under en krise.

Psykososial oppfølging innebærer likevel mer enn kun det ordinære HMS ansvaret og personalansvaret som en avdelingsleder har. Prosjektgruppen anser god psykososial oppfølging som noe som forekommer gjennom et tett samspill mellom avdelingsleder og BHT. Trond Løkling, psykolog hos BHT i DSS, viser til at den psykososiale oppfølgingen de benytter innebærer daglig oppfølging for å se etter endringer hos de ansatte, samtidig som man har et jevnlig screenings- og oppfølgingssystem (gruppeintervju BHT, 21.02.17). Jan Thore Mellum (personlig intervju, 10.03.17) og Lars Weisæth (personlig intervju, 28.02.17) nevner begge at psykososial oppfølging kan foregå opp i mot ett år etter hendelsen noe som vil kreve at lederen klarer, og vet, hva man skal se etter hos de ansatte for å se forskjellen på naturlige reaksjoner og aktuelle endringer. Derfor må man kunne forvente at en beredskapsplan innehar punkter eller tydelig avklaring i henhold til den psykososiale oppfølgingen.

Allerede i beredskapsplanens agenda for første møte i kriseledelsen står det i sjekklisten at man skal vurdere «*behov for oppfølging av egne ansatte (for eksempel BHT)*». Det er klart at man setter de ansattes behov som viktig ettersom det allerede i første møte skal vurderes hvorvidt man skal følge opp de ansatte. Likevel er dette et punkt som er for åpent for vurdering. Det er klart at fysiske tydelige skader vil trenge oppfølging eller henvisning til behandling, men psykiske sår vil sannsynligvis ikke vises like lett. For BHT vil det være uholdbart å skulle betjene henvendelser fra fem forskjellige avdelinger og selv måtte ta kontakt med de resterende fordi at avdelingslederne vurderer ”*behov for oppfølging av ansatte*” forskjellig. Særlig er det forvirrende at BHT er plassert som for eksempel i parentes da dette kan bety at det foreligger andre kontaktpunkter eller muligheter som ikke er avklart i beredskapsplanen.

Kort oppsummert kan vi si at hovedfunnene i analyse 1 er at i beredskapsplan nivå 1 er det hovedsakelig HR som har ansvaret for ivaretagelsen av de ansatte, hvor de skal ta kontakt med BHT ved behov. BHT har ingen egen funksjonsbeskrivelse i beredskapsplanen nivå 1. Psykososial oppfølging er ikke eksplisitt nevnt i beredskapsplanene, men visse aspekter kommer likevel til syne. Det fremstår som uklart hva som skal skje når i den psykososiale oppfølgingen.

4.4.1 Ansvars- og oppgavefordeling i beredskapsplan nivå 1

Under punkt 5.2.3 i beredskapsplan nivå 1 vises det til en tabelloversikt med beskrivelse av særskilte oppgaver. I tabellen nevnes det at det er HR som har ansvar for kontakt med BHT. Dette kan skape forvirring for avdelingsdirektøren i henhold til hvilket kontaktpunkt de har. Det fremkom i dybdeintervjuene at noen ledere mente at det var HR de skulle kontakte angående psykososial oppfølging, mens andre visste klart til deres linjelederansvar ved at det var dem selv, som leder, som skulle kontakte BHT når det ble sett på som nødvendig. Det er her klart at BHT som tjenesteleverandør vil stå i en ugunstig situasjon ettersom noen ledere vil kontakte HR, andre vil selv kontakte dem ved behov, mens noen kanskje ikke kontakter de i det hele tatt og BHT må dermed selv gå inn og avklare deres tjenestetilbud. Hvilken kontakt og hvilket forhold BHT har til HR under kriser må derfor avklares i planen slik at avdelingsdirektørene ikke misforstår eller ser en ansvarsdelegering i denne posten. Det er fortsatt linjelederansvaret som gjelder.

I beredskapsplanens del som omhandler funksjonsbeskrivelser for direktøren og den enkelte avdelingsdirektør, fremkommer ansvars- og rollefordelingen mellom BHT, HR og avdelingsdirektøren som uoversiktlig. Under «Sjekkliste for direktør» finner man følgende punkt: *«Oppfølging og støtte av egne ansatte er ivaretatt av avdelingen/HR.»* Dette punktet fremstår som uoversiktlig ettersom det her fremlegges en mulighet for at oppfølgingen av de ansatte kan gjøres av enten avdelingen selv eller HR. Det er tidligere ikke nevnt klart at dette skal delegeres til noen av instansene, men heller presisert at det er linjelederansvar, i tillegg til at HR har et særskilt ansvar for å ha kontakt med BHT.

I sjekklisten for avdelingsdirektør står det presisert følgende i beredskapsplanen: *«Holder kontakt med sin egen avdeling og rapporterer inn status for kriseledelsen, inkludert berørte tjenester, ressursbehov og ivaretagelse av egne ansatte»*. Her er det klart at ansvaret for ivaretagelse av de ansatte er hos den enkelte avdelingsdirektør, mens direktøren for DSS må bestemme hvem som skal ha det overordnede ansvaret for ivaretagelse og oppfølging. Dette kan fremstå uklart både for BHT, HR og avdelingsdirektørene. Det nevnes videre at avdelingsdirektørene skal iverksette sin nivå 2 plan hvor det ytterligere kan være forskjellige retningslinjer for kontaktpunkter og ivaretagelse av de ansatte. For at BHT skal kunne yte best mulig tjenester og støtte er de derimot avhengige av at det er tydelige presisert og kommunisert hvem som har ansvaret for å ta kontakt, når og hvordan ved kriser.

HR-avdelingens sjekkliste innehar flere viktige punkter innenfor psykososial oppfølging og bedriftsmodellen, som for eksempel kommunikasjon til de ansatte (internkommunikasjon), kontakttelefon og informasjonssenter for pårørende og egne ansatte i samarbeid med BHT. Men det er ikke videre utdypet deres ansvar for oppfølging eller ivaretagelse av de ansatte slik direktøren har i sin sjekkliste. At det finnes et punkt som «*ivareta forpleining for ansatte*» kan fremkomme noe forvirrende da forpleining ikke er det samme som oppfølging.

4.4.2 Psykososial oppfølging i beredskapsplan nivå 1 eller nivå 2

Ettersom avdelingsdirektørene etter nærhets- og likhetsprinsippet har hovedansvaret for deres ansatte under kriser, er det rimelig å anta at dette også er gjeldende for ivaretagelsen av de ansatte. Under en større krise som berører DSS som organisasjon må avdelingsdirektørene forholde seg til både nivå 1 og nivå 2 planen. Beredskapsplan nivå 1 har blant annet som hensikt å være et verktøy for ivaretagelse av egne ansatte. Nivå 2 planen skal ha fokus på informasjon om oppfølging av eget personell i og etter krisesituasjoner. Dette indikerer at fokus på psykososial oppfølging skal forekomme i begge planverk. Det reiser spørsmål om hvor spesifikke de ulike planene skal være når det gjelder fokus på ivaretagelsen av ansatte.

Skants (2008, 61) trekker frem at det kan forventes at den psykososiale oppfølgingen skal være befestet i kriseledelsen og nedfelt i beredskapsplanen. Man setter kriseledelse eller krisestab både på nivå 1 og nivå 2 ved kriser, og det ser ut til å være ”befestet” på begge nivåer – i form av at behov for støtte til ansatte skal vurderes. Det er likevel uklart om tiltak for psykososial oppfølging skal ha størst fokus i nivå 1 eller nivå 2, og retningslinjene for utarbeidelse og beredskapsplanene for øvrig gir ingen klare svar på dette.

5.0 Bedriftsmodellen i beredskapsplan – Analyse 2

I denne delen vil vi se på problemstilling 2; *er bedriftsmodellen et aspekt i dette planverket?* Her defineres planverket som beredskapsplan nivå 1.

Handlingsplan for beredskap og krisehåndtering nivå 1 tar blant annet utgangspunkt i kriser som kan *”være av en slik karakter at det er, eller kan forventes, et behov for styrket samordning og koordinering av DSS sine samlede ressurser og som krever umiddelbare tiltak og/eller økt ressurstilgang”*. Som nevnt tidligere skal beredskapsplan nivå 1 være et verktøy for å iverksette tiltak basert på skadeomfang, ivaretagelse av egne ansatte i krisesituasjon og sikre tjenestelevering til departementene. Bedriftsmodellen vil være meget hensiktsmessig å benytte med et slikt formål og i en slik situasjon.

5.1 Bedriftsmodellen i beredskapsplan nivå 1

Allerede i kriseledelsens første møte skal avdelingsdirektørene avgi rapport om hvilke ressurser som er tilgjengelige i avdelingene. Her står følgende:

Avdelingsdirektører avgir rapport om tilgjengelige ressurser i avdelingene (ferieavvikling og sykdom). Vurdere behov for ekstra ressurser.

I punktet om videre statusmøter ved behov, skal det igjen vurderes behov for *eksterne* ressurser. Det er i begge tilfeller uklart hvilke ressurser det henvises til. I kriseledelsens funksjonsbeskrivelse i beredskapsplanen nevnes det at kriseledelsen eventuelt skal suppleres med aktuelle fagpersoner.

Når det gjelder mobiliseringen av ressurser internt og eksternt i DSS er det direktøren som står som ansvarlig i nivå 1 planen. I direktørens sjekkliste i funksjonsbeskrivelsen står det:

”Ressursallokering på tvers i organisasjonen skal vurderes.”

Videre skal direktøren sørge for at medlemmene i kriseledelsen skal være orientert om behov for bistand og strategi, og at oppgaver i organisasjonen er fordelt til kompetente personer.

Scenarioene for uønskede hendelser i beredskapsplan nivå 1 beskrives på følgende måte:

”Scenariobeskrivelsene er et verktøy for å håndtere kriser slik at skadepotensialet reduseres og prioriterte tjenester kan opprettholdes. Scenarioene

beskriver kritisk situasjon, konsekvens, mål, relevante tiltak, berørte avdelinger og relevante kontaktpunkter, men er på ingen måte uttømmende og må derfor tilpasses hver enkelt situasjon.”

Her nevnes kontaktpunkter og ansvarsfordeling med eksterne ressurser i noen grad. Innledningsvis i avsnittet om scenariobeskrivelsene står det at disse skal beskrive blant annet relevante kontaktpunkter. I to av scenarioene nevnes samarbeid med redningsetatene. Her trekkes det frem at relevante tiltak kan være å avklare rolle- og ansvarsfordelingen i DSS’, samt ansvar for egne ansatte og pårørende. Det nevnes også at en slik avklaring kan gjøres i forhold til politiets ansvar og oppgaver, som er særegent for scenarioet om opptøyer og/eller voldelige demonstrasjoner.

5.2 Bedriftsmodellen i HR sin beredskapsplan nivå 2

I beredskapsplanen for HR-avdelingen nivå 2 finnes det informasjon om avtaler for ekstern bistand og innhenting av ressurser. I likhet med beredskapsplan nivå 1 skal det vurderes om det er behov for innkalling av øvrig nøkkelpersonell under første krisemøte i avdelingen. I HR-direktørens funksjonsbeskrivelse er et av sjekkpunktene *”en anmodning er rettet til direktøren dersom det er behov for bistand til kommunikasjonsoppgaver og bruk av ressurser fra DSS’ krisekommunikasjonsstab”*. I avsnittet om hastetiltak for HR-avdelingens kjernetjenester er innhenting av faglig bistand fra andre ved behov nevnt.

Ved behov for oppfølging på sikt står det i beredskapsplanen for HR-avdelingen:

”DSS har inngått vikaravtaler med Glasspaper og Centric. DSS: SIK administrerer adgangskort til vikarer. HR: kjernetjenester kan være behjelpelige med å forsøke å skaffe avdelingene vikarer også utover disse avtalene, samt ev skaffe kontaktdata til pensjonister.”

DSS har inngått vikaravtaler med to eksterne aktører som er spesialisert på rekruttering og utleie av IT-personell. Det nevnes også at HR kan være behjelpelige med å forsøke og innhente øvrig personell til avdelingene utover etablerte avtaler, i form av andre vikarer eller pensjonister. HR sin nivå 2 plan inneholder også en oversikt over eksterne kontaktpersoner med tilhørende kontaklinformasjon. Dette gjelder hotelltjenester, kontaklinformasjon til nødetatene samt oversikt over de ulike vikarbyråene.

5.3 Retningslinjer for beredskapsplan nivå 1 og nivå 2

Retningslinjene for beredskaps- og kontinuitetsplanlegging definerer at en av målsettingene for beredskaps- og krisehåndteringsplanleggingen er at DSS ved en krise eller katastrofe skal *”kunne treffe beslutninger om egen virksomhets organisering og ressursdisponering samt samvirke med overordnede ledd, myndigheter og samarbeidspartnere”*. Retningslinjene viser også til samvirkeprinsippet, som skal ligge til grunn for alt nasjonalt sikkerhets- og beredskapsarbeid. Samvirkeprinsippet stiller 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”*.

I retningslinjene for utarbeidelsen av beredskaps- og krisehåndteringsplaner i DSS står det at både beredskapsplan nivå 1 og nivå 2 skal inkludere samarbeidspartnere når det gjelder informasjon om varslingsmetode og varslingsliste. I motsetning til nivå 1 har nivå 2 et krav om at planen skal inneholde en ressursoversikt med opplysninger om hvilke ressurser avdelingen har til rådighet, samt hvilke ressurser som er tilgjengelig hos andre aktører. Dette stiller et høyere krav til nivå 2 planen når det gjelder informasjon om tilgjengelige ressurser og avtaler eksternt.

5.4 Vurdering av BHTs tjenestebeskrivelse, beredskapsplan for FAV-avdelingen nivå 2 og beredskapsplan BHT

Vi har også sett på tjenestebeskrivelsen for BHT, FAV sin beredskapsplan nivå 2 og beredskapsplan for BHT for å se om planene er i tråd med bedriftsmodellen. I BHT sin tjenestebeskrivelse i delen som omhandler leveransen internt til DSS og BHT sin tjenestelevering står *”krisehåndtering i henhold til beredskapsplaner, og psykososial førstehjelp”* oppført. Dette er absolutt i god tråd med bedriftsmodellen. Kärki og Weisæth trekker blant annet frem at BHT sin kompetanse knyttet til helse, eksponeringsvurderinger og risiko for sykdomsutvikling gjør den i god stand til å ivareta nødvendig helseoppfølging og psykososial oppfølging sammen med virksomheten øvrige personale (2014, 55-56).

I BHT sin beredskapsplan under avsnittet *”leder av BHT”* som omhandler leders overordnede ansvar i en krisesituasjon, står følgende relevante punkter:

- Få oversikt over hvilke behov departementene har for bistand fra BHT
- Få oversikt over hvilke ressurser i BHT og vårt faglige nettverk som er tilgjengelig for innsats
- Lage en kommunikasjonsstrategi ut mot de berørte departementene, og avtale med dem hvordan hvert departement kan samordne sine ansattes behov for bistand fra BHT
- Skaffe til veie eksterne ressurser som kan ivareta BHTs ansatte i form av for eksempel psykososial debriefing enkeltvis og som gruppe

Det første punktet kan forstås slik at det er BHT som skal initiere denne kontakten, men det presiseres ikke særskilt. Det skal nevnes at dette punktet er forbeholdt for leder av BHT og derfor kan være funksjonelt for vedkommende som er leder til vanlig. Men gitt at krisen inntreffer når leder ikke er tilgjengelig så bør dette presiseres slik at en eventuell stedfortreder ikke misforstår hva dette punktet innebærer.

I neste punkt omtales ressurser innad i BHT og deres faglige nettverk. Det kan ikke sees som hensiktsmessig å starte arbeidet med å avklare hvilke ressurser som er tilgjengelige i nettverket når krisen først har oppstått. Dette bør være avklart på forhånd og strukturert slik at man aktiverer et eksisterende nettverk. Dette nettverket bør også være kjent og informert om internt i BHT slik at man eventuelt i dette punktet kan henvende seg til et vedlegg eller dokument hvor dette nettverket er nedskrevet.

I avsnittet ”veiledende huskelister for ulike beredskapssituasjoner” i BHTs bedskapsplan blir igjen ressurser nevnt:

”Vurdere å tilkalle eksterne ressurser i hht til liste. Vurdere å sette inn ressurser tidlig, for så å disponere BHTs fagpersoner optimalt.”

Dette punktet forekommer i beredskapssituasjonene ”ulykke – BHT ikke rammet” og ”terrorangrep og vold – BHT ikke rammet”. Dette tyder på at BHT har en liste over eksterne ressurser som kan benyttes i en krisesituasjon, noe som er i tråd med Mellems utsagn om at det vil være en stor fordel å ha gjort avtaler med eksterne ressurser på forhånd (personlig intervju, 10.03.17). Vi kan ikke se at denne listen er en del av eller et vedlegg til en beredskapsplan.

Fokus på at innhenting av ekstern kompetanse skal vurderes er gjennomgående i flere av beredskapssituasjonene. Likevel er det i liten grad konkretisert hvilke ressurser og ressurspersoner som faktisk kan benyttes, sannsynligvis fordi en slik oversikt ligger utenfor planverket. Punktene gir inntrykk av at beredskapsplanen tar høyde for viktigheten av å ha oversikt over hvilke ressurser og ressurspersoner som kan mobiliseres og nyttes internt. Dette trekkes frem som en stor fordel i bedriftsmodellen (Sund, Weisæth og Lie 2015).

Beredskapsplan nivå 2 for FAV-avdelingen fokuserer på ressurser i noen grad, ref. avsnittet ”Agenda for første møte” i avdelingens kriseledelse:

”Vurdere behov for innkalling av øvrig nøkkelpersonell”

Det er positivt at det skal vurderes om det er behov for øvrig nøkkelpersonell i kriseledelsen. Det er uklart hvilke personer som kan være aktuelle, og om dette kan innhentes internt i avdelingen eller hele DSS, eller eventuelt eksternt. I funksjonsbeskrivelsene for avdelingsdirektør står følgende:

”Ressursallokering i avdelingen er vurdert, og det er foretatt en vurdering av de tjenester avdelingen har, slik at levering av prioriterte tjenester opprettholdes der dette er mulig”

Ettersom et viktig aspekt ved bedriftsmodellen er å mobilisere den medmenneskelige omsorgskjeden internt i organisasjonen (Sund, Weisæth og Lie 2015), er ressursallokering i avdelingen et viktig moment. Samtidig er ressursallokeringen som nevnt over vanskelig å knytte opp mot bedriftsmodellen, ettersom det her handler om prioriterte tjenester i avdelingen. I FAV sin beredskapsplan nivå 2 står ikke BHT og deres tjenester nevnt som en av de prioriterte tjenestene i avdelingen. I seksjonssjefenes funksjonsbeskrivelse er følgende sjekkpunkt:

”Omfanget av skadende, hvilke tiltak som kan løse problemet og hvilke ressursbehov som foreligger er kartlagt”

Dette punktet er svært relevant, og det er naturligvis viktig å se på hvordan man kan løse eventuelle psykososiale utfordringer. Planverket gir likevel ingen indikasjoner på hvilke tiltak som skal iverksettes eller hvilke ressurser som skal innhentes, hvis det viser seg å være et ressursbehov som må fylles.

I henhold til beredskapsplanene for FAV og BHT så er flere elementer fra bedriftsmodellen nevnt, men det er ikke presisert i klartekst. Det foreligger derfor ikke noen rolleavklaring verken i nivå 2 planen til FAV eller BHT. Samtidig ser vi ikke noen mulighet for at man i nivå 1 planen kunne henvist til FAV og BHT sine planer slik at man kunne sikre at den psykososiale oppfølgingen og bedriftsmodellen ble ivaretatt.

5.5 Drøfting

Som nevnt tidligere er hensikten med bedriftsmodellen å mobilisere den medmenneskelige omsorgskjeden både i og utenfor bedriften (Sund, Weisæth og Lie 2015). Kartlegging av relevante ressurser internt og eksternt vil derfor være en viktig del av dette. Samtidig som man må avklare hvilke ressurser man har tilgjengelig internt, må man også avklare hvilke behov som ikke dekkes innad i bedriften, og inngå avtaler eksternt på bakgrunn av dette. Mellem nevner at det er en stor fordel med et nettverk hvor man har gjort avtaler med eksterne ressurser på forhånd. På denne måten kan eksterne aktører komme inn å utføre en del av arbeidet med krisehåndteringen, og på denne måte forebygge sekundær traumatisering og dermed ikke forstrekke seg selv (personlig intervju, 10.03.17).

I beredskapsplan nivå 1 sin agenda for kriseledelsens første møte skal avdelingsdirektørene avgi rapport om hvilke ressurser som er tilgjengelige i avdelingene. Ettersom ferieavvikling og sykdom nevnes i parentes i denne sammenheng, kan det tolkes som at avdelingene skal rapportere i hvilken grad den ordinære bemanningen er tilstede. Videre står det at det skal vurderes om det er behov for ekstra ressurser. Det er uklart hvilke ”ekstra ressurser” det vises til, og om dette kan innhentes eksternt eller internt. I videre statusmøter skal det igjen vurderes behov for eksterne ressurser. Her byttes formuleringen ”ekstra” til ”ekstern”, men det synes for oss fortsatt uklart hvilken type ressurser det er snakk om. Vi stiller oss spørsmål om førstnevnte ”ekstra ressurser” betyr de interne ressursene, mens man skal se på behov for eksterne ressurser i de videre statusmøtene. Denne uklarheten er uheldig da det er vanskelig å vite hvilke kontaktpunkter som kan være aktuelle.

Det nevnes også i nivå 1 planen at kriseledelsen eventuelt skal suppleres med aktuelle fagpersoner, men det står ikke noe om hva som kan være aktuelle supplement. I direktørens sjekkliste i funksjonsbeskrivelsen står det også at ressursallokering på tvers i organisasjonen skal vurderes og at oppgaver i organisasjonen skal være fordelt til kompetente personer.

Beredskapsplanen nivå 1 ser ut til å ha et fokus på mobilisering av interne ressurser, men hvor innhenting av eksterne ressurser kan være aktuelt. For oss virker det likevel utydelig hvor man skal henvende seg eller hvilke ressurser/kontaktpersoner som kan være aktuelle.

I henhold til Sund, Weisæth og Lie (2015) bør det være planlagt på forhånd når planen skal tre i kraft og hvilke tiltak som skal settes i gang ved ulike hendelser, selv om utformingen av planverk for håndtering av ulykke og katastrofer vil avhenge av hendelsens omfang og karakter. I følge dem bør det også være konkretisert hvem som skal stå for oppfølging, samt hvilke ressurser og ressurspersoner som kan mobiliseres og nyttes internt og utenfor bedriften.

Scenarioene for uønskede hendelser i nivå 1 planen går noe dypere inn i hvilke ressurser som kan være aktuelle, som for eksempel redningsetatene. Det vises også til at det kan være relevant å avklare rolle- og ansvarsfordelingen i DSS, også opp mot eksterne aktører. Slik fremgår det at DSS ser at behovet for eksterne ressurser kan oppstå, og at de ulike rollene må avklares. Likevel gis det ingen retningslinjer for hvordan man skal gå frem, og fokuset på eksterne kontaktpunkter behandles kun overfladisk.

Som nevnt tidligere fremstår også BHTs rolle som uklar i beredskapsplanen nivå 1. Bedriftsmodellen trekkes frem som aktuell å benytte i organisasjoner med bedriftshelsetjeneste. BHT representerer blant annet en tjeneste med kunnskap om både fysiske og psykiske/organisatoriske eksponeringer (Kärki og Weisæth 2014, 55-56). Det finnes svært lite informasjon om BHT sitt behandlingstilbud i beredskapsplanen og hva de faktisk kan bidra med i en krisesituasjon. BHTs kompetanse knyttet til helse, eksponeringsvurderinger og risiko for sykdomsutvikling gjør den i god stand til å ivareta en eventuell nødvendig helseoppfølging og psykososial støtte sammen med virksomhetens øvrige personale. Alvorlige helseplager kan også henvises raskt til fastlege og/eller spesialisthelsetjeneste. Dette er en viktig del av bedriftsmodellen som planverket ikke ser ut til å ta høyde for.

Annen relevant støtte utenom DSS og BHT kan være prester, politi, frivillige, tidligere rammede, personale ved krisesenter og lærere. I flere kriser vil det også være nødvendig å samarbeide med primærhelsetjenesten, sykehus, lokale sosial- og helsesenter eller psykiatrisk helsepersonell (Sund, Weisæth og Lie 2015). Dette nevnes i liten grad i beredskapsplan nivå 1. Beredskapsplanens forutsetning om at linjelederansvaret skal opprettholdes under en krise

er derimot i god tråd med bedriftsmodellen. Dette er som nevnt avgjørende for rolle- og ansvarsfordelingen innenfor psykososial oppfølging og bedriftsmodellen.

Et annet viktig poeng er i hvilken grad oversikt over interne/eksterne ressurser og kontaktpersoner skal være representert i beredskapsplan nivå 1. Som nevnt tidligere stiller retningslinjene for utarbeidelsen av beredskaps- og krisehåndteringsplaner i DSS høyere krav til konkretisering i nivå 2 planen når det gjelder nettopp dette. Det er mest sannsynlig årsaken til at denne type oversikt ikke er oppført i nivå 1. I HR-avdelingens nivå 2 plan finnes det informasjon om avtaler for ekstern bistand og innhenting av ressurser. Nivå 2 planens oversikt over eksterne kontaktpersoner er knyttet opp mot avdelingens ansvarsområde, i form av hotelltjenester ("forpleining") og ulike vikarbyråer ("bemanning"). I planen er også HR-avdelingens egen rolle tydeligere avklart i forhold til hvilke oppgaver det skal fokuseres på, og hvilke tjenester avdelingen selv kan bidra med ved krise. Dette defineres også innledningsvis som planverkets hensikt. Det kan for oss tyde på at retningslinjene for utarbeidelse av beredskapsplanene ikke legger opp til at bedriftsmodellen skal være et stort aspekt i nivå 1, og at det vil ha et naturlig større fokus i nivå 2.

Kort oppsummert så fremstår bedriftsmodellen som et aspekt i planverket i noen grad. I beredskapsplan nivå 1 står det at det skal vurderes behov for innhenting av ressurser, både internt og eksternt. Det fremkommer i liten grad i planverket hvilke ressurser som er tilgjengelige eller som kan være aktuelle. Retningslinjene for utarbeidelsen av beredskaps- og krisehåndteringsplan stiller krav om at beredskapsplan nivå 1 skal inkludere informasjon om samarbeidspartnere (varslingsmetode og varslingsliste), men stiller høyere krav til nivå 2 planen vedrørende dette. Dette gjenspeiles også i nivå 2 planverket, hvor aktuelle ressurser er tydeliggjort i større grad.

6.0 Samsvar mellom planverk og ledelsens forventninger -

Analyse 3

Denne delen av rapporten omhandler den siste problemstillingen; *er det samsvar mellom planverket- og forventningene til psykososial oppfølging hos de ulike ansvarlige aktørene i DSS?*

Det grunnleggende kildematerialet er her dybdeintervjuer med ledelsen i DSS. Hovedfunnene fra dybdeintervjuene vil først legges frem og gjennomgås tematisk, mens det avslutningsvis vil foretas en dypere diskusjon og analyse.

6.1 Ledere forventer en psykososial oppfølging basert på bedriftsmodellen

I flere intervjuer ble det trukket frem at BHT er for liten eller har begrenset kapasitet og derfor ikke kan bistå alle ved større kriser. Et av de mer interessante funnene var dermed at lederne forventer at det foreligger et apparat, nettverk eller system tilgjengelig som kan veie opp for den begrensede kapasiteten til BHT.

«Jeg forventer at BHT er tilgjengelig og at de har et nettverk slik at de kan øke kapasiteten ved behov»

Nettverket som blir nevnt overfor skal kompensere for den begrensede kapasiteten til BHT, og sikre at de kan oppfylle sitt mandat ved kriser. Det var ikke lett å få klarhet i hva dette nettverket skulle bestå av eller hvordan lederne så for seg at dette skulle innrettes. Likevel ble det av noen nevnt at BHT hadde fått bistand av Forsvarets sanitet og andre psykologer under 22. juli. Andre trakk frem at det viktigste var å ha noen avtalepartnere eller kontrakter med andre miljøer som kunne trekkes inn ved behov. På denne måten hadde de enten erfaring med eller en viss forståelse for hva de la i forventningen til et nettverk.

«Hvis noe større skjer så vil ikke BHT kunne være den som skal inn og være en del av noe og kanskje man da må avtale noe som kobler til andre miljøer eller annen kompetanse som er forhåndsavtalt....»

Sitatet over viser at ledernes beskrivelser er i tråd med både Weisæth og Mellems beskrivelser av bedriftsmodellen.

Mellem forklarer at bedriftsmodellens styrke er at man har forhåndsavklarte avtaler eller formaliserte nettverk med relevante fagmiljøer som står klar når det skjer noe. Et formalisert nettverk vil kunne sammenlignes med forsvarsallianser a la NATO slik at man vet hvem, hvor mange og når hjelpen vil komme ved hendelser som går utenfor sin egen kapasitet (personlig intervju, 10.03.17). Et ytterligere spennende element ved at man etterspør et nettverk og apparat for den psykososiale oppfølgingen er at det trer rett inn i spørsmålet om rolleavklaring. For at man skal kunne aktivere nettverket eller apparatet må det derfor klargjøres hvem som har ansvaret for denne aktiveringen.

6.2 Ansvar for psykososial oppfølging i kriser ligger åpenbart på lederen

Som en del av intervjuene våre var det viktig å få kunnskap om hvilken rolleavklaring lederne forventet i den psykososiale oppfølgingen. Rolleavklaringen er svært viktig for BHT, som har gitt uttrykk for at den ikke er tilfredsstillende i dag. For BHT er det viktig å vite når de skal kobles på ved kriser, hvem som skal koble de på og hvordan.

Intervjuene avdekket at det var stor variasjon i hvordan lederne vurderte ansvaret for den psykososiale oppfølgingen, som stort sett fordelte seg på tre forskjellige aktører; leder, HR og BHT. Ingen av aktørene fremsto som det virkelige klare punktet, men det gikk frem av intervjuene at ansvaret i hovedsak kunne fordeles slik:

1. Leder har ansvaret for den psykososiale oppfølgingen ved kriser i tråd med linjelederansvaret.
2. Leder ønsker selv å kontakte enten BHT eller HR for bistand eller igangsettelse av den psykososiale oppfølgingen.

Det forelå også flere mulige konstellasjoner for hvordan ansvaret skulle fordeles hvor HR skulle være hovedkontaktpunkt eller en henvisning til at det var kriseledelsen som hadde ansvaret for å sikre psykososial oppfølging av de ansatte. Det opplevdes ikke som at det forelå noen forvirring eller usikkerhet rundt hvem som hadde ansvaret, men det var klart at lederne hadde forskjellige forventninger til hvem som hadde ansvaret. Som en leder beskrev forholdet mellom HR og BHT:

«BHT driver forebygging og ikke behandling. De kan hjelpe til i nødssituasjoner, men det skal gå via HR.»

På denne måten var HR kontaktpunktet for lederen. Begrunnelsen her lå i at BHT ikke drev behandling. Mens en annen leder så BHT som riktig kontaktpunkt:

«Hvis det er psykososial oppfølging vi snakker om så ville jeg gått rett til BHT....»

Til slutt var det også en leder som fremhevet at krisens egenart og omfang var avgjørende for hvem man skulle kontakte. For lederen føltes det som lite funksjonelt å bli pålagt å kontakte enten HR eller BHT, dette måtte tas i henhold til de forhold krisen skapte. Det viktigste var her at lederen klarte å opprettholde evnen til å lede krisen:

”Jeg tror nok det er best at jeg gjør det, fordi jeg må vurdere, igjen, krisens omfang og innhold, og hvis jeg får for mange spillere inn i det, så svekkes min evne til å lede krisen”.

«Ansaret i kriser ligger åpenbart på lederen – linjeprinsippet.»

Som sitatet over viser, konstaterte en av lederne tydelig hvem som hadde ansvaret for å følge opp de ansatte ved kriser. Denne presisering er i tråd med det beredskapsplanen sier og er også riktig i henhold til den menneskelige omsorgskjeden i bedriftsmodellen. Likevel fremstår ansvarsfordelingen litt mer uklar når vi spurte spesifikt om hvem som hadde ansvaret for den psykososiale oppfølgingen. Denne uklarheten kan best eksemplifiseres via følgende utsagn:

«Jeg er leder, ikke privatpsykolog. Det jeg skal gjøre er å sikre at man har et apparat, for eksempel BHT som individet kan trekke på.»

Sitatet viser noe som fremstår som et gjennomgående trekk hos lederne. De opplever og mener bestemt at det er lederen som har ansvaret for de ansatte, men det kan trekkes et klart grenseskille mellom det å være et medmenneske og det de oppfatter som oppfølging hvor det kreves fagkunnskap.

I tilfeller hvor lederen tolket psykososial oppfølging som noe som krevde fagkompetanse, var det klarere for dem at dette ansvaret ligger hos BHT. De forventet i den sammenheng at BHT i større grad skulle være proaktive og ta kontakt direkte med lederen. Dette kravet til fagkunnskap underbygges i følgende sitat:

«BHT og tilhørende samarbeidspartnere bør ha ansvaret for psykososial oppfølging ved kriser, men HR bør også ha en koordinerende rolle i dette – men HR er HR, og ikke psykologer.»

Her fremheves det at psykososial oppfølging innehar et krav til kompetanse, her psykologutdannelse, og derfor skal HR kun ha en koordinerende rolle. Den psykososiale oppfølgingen bør gjøres av BHT som har fagkunnskapen til det. Men, denne inndelingen var ikke en felles forståelse i lederlinjen og vi opplevde at flere så HR som et naturlig kontaktpunkt for støtte og rådgivning rundt det psykososiale.

6.2.1 HR og deres særskilte ansvar ved kriser

For lederne var det klart at HR hadde et særskilt ansvar ved kriser. Man anså HR som å ha ansvar for oppfølgingen av de ansatte og pårørende. Det oppleves at HR i beredskapsplan nivå 1 har fått en tydeligere plassering og rolleavklaring enn før. Dette gjør at lederne kanskje mener at ansvaret til HR er tydelig og klar, og at det er de som skal kontaktes når det kommer til kriser og psykososial oppfølging.

Det ble nevnt konkrete eksempler på HR sitt ansvar som er i tråd med beredskapsplan nivå 1, og for lederne var det derfor klarere hvordan de ønsket at HR sin posisjon skulle være.

«....i kriseledelsen er det noen som har ansvaret for hvordan man aktiverer oppfølging i forhold til egne ansatte – og det ansvaret ligger hos HR.»

Her trekker en av lederne styringslinjen fra kriseledelsen ned til HR og deretter videre til å aktivere den psykososiale oppfølgingen. Det forventes at ansvaret for å igangsette psykososial oppfølging ligger hos HR.

Denne forståelsen av ansvaret er forståelig da det kan sies å understøttes av planverket hvor det står beskrevet at HR har et særskilt ansvar for «.... kontakt med BHT». Ved å spørre lederne hvor ofte de hadde vært i kontakt med og hvilken erfaring de hadde med BHT fikk vi muligheten til å sjekke om erfaring kunne ha betydning for denne rolleforståelsen. Det fremkom at de færreste hadde benyttet BHT ofte eller har mye erfaring med deres tjenester. Til gjengjeld var de fleste bedre kjent med HR-avdelingen og hadde hyppigere kontakt med dem. I så måte er det mulig å anta at det fremkommer mer naturlig å se HR som bindeleddet og kontaktpunktet mellom leder og BHT ved kriser. Kanskje skyldes det også at det er en

naturlig kobling mellom det syn man har på en HR-avdelings ansvarsområder som ofte er personalsaker, støtte til ledere versus det som kan oppfattes som mer uklar oppfølging av ansattes sinnstilstand og reaksjonsmønster innenfor psykososial oppfølging.

6.2.2 Hvem skal koordinere den psykososiale oppfølgingen?

Det er tydelig stadfestet at lederne selv forventer og anser det som deres ansvar å følge opp de ansatte. Denne oppfølgingen strekker seg så langt det går fram til de merker at det vil være nødvendig med fagkompetanse for og fortsatt kunne hjelpe den ansatte tilstrekkelig. De forventer videre at det foreligger et nettverk eller apparat som BHT kan trekke på ved kriser slik at de kan bøte på sin kapasitetsbegrensning. Vi har videre forstått det slik at lederne selv i størst mulig grad ønsker å ta kontakt for å få hjelp eller bistand med den psykososiale oppfølgingen. Flere ledere oppfatter også at HR har et særskilt ansvar, men det er likevel ikke en felles enighet om at HR har hovedansvaret.

Lederne forventer selv å ha kontaktansvaret ettersom man opplever behovet for psykososial oppfølging som svært situasjonsavhengig. Det kan synes som at lederne forventer at det skal være noen som koordinerer den psykososiale oppfølging ved behov. Det kan også synes som de mener at de færreste kriser i DSS gir behov for psykososial oppfølging. Sitat:

«Men jeg tenker at en del av våre kriser skaper ikke psykososiale utfordringer sannsynligvis, altså.»

Tjenestene og arbeidshverdagen til lederne i DSS vitner, som sitatet over viser, om at de i mindre grad forventer en krise som vil ramme de ansatte slik at det trengs psykososial oppfølging. For lederne er det en balansegang mellom hvor detaljert beredskapsplanen på nivå 1 skal være versus det å opprettholde ryddighet og brukbarhet. Det at beredskapsplanen er ryddig og enkel med oversiktlige sjekklister var noe flere ledere trakk frem som svært positivt med planverket.

«Ja, det er et nyttig verktøy fordi at den gir både en gjennomgang av det man må være oppmerksom på og gir konkrete sjekklister.»

Her blir beredskapsplanen beskrevet som et verktøy, som innebærer at lederen ikke er låst til planen, men benytter den i henhold til den situasjonen man er oppe i. At man mener man må se an situasjonen, kan tolkes som at det ikke er nødvendig at BHT eller psykososial oppfølging skal inngå som en del av planverket.

På denne måten var det vanskelig å få klarhet på hvem man forventet skulle ha det koordinerende ansvaret for den psykososiale oppfølgingen. Et gjennomgangstema var likevel at det kunne være kontekstuekt avhengig.

«Type hendelse og omfang avgjør når man skal henvende seg til HR, BHT, ledelse eller hente ressurser utenfor organisasjonen. Leder trenger kvalifisert støtte avhengig av krisens karakter.»

Hendelsens karakter og alvorlighet har altså betydning for hvorvidt leder føler det vil være nødvendig å starte den psykososiale oppfølgingen. Hvorvidt det var HR eller BHT som var kontaktpunktet til leder ble heller ikke klart i forhold til det koordinerende ansvaret for den psykososiale oppfølgingen. Dette kan sies å skyldes at noen anså det som en vurdering som ville bli tatt i kriseledelsen, at dette var noe som beredskapsplanen ga HR et særskilt ansvar for eller at det rett og slett var leders egen vurdering. Forventningen til hvem som har det koordinerende ansvaret er derfor uklart.

6.2.3 Hva mener lederne at psykososial oppfølging er?

At det ikke fremkom klart hvem som skulle ha det koordinerende ansvaret for psykososial oppfølging gjorde at vi var interessert i å se hvilken forståelse lederne hadde rundt hva psykososial oppfølging innebar. Dette var viktig ettersom det kunne bidra til å avklare når det koordinerende ansvaret burde igangsettes.

Hos noen fremsto forståelsen av psykososial oppfølging som noe lederen gjorde i kraft av å være et medmenneske som kjente sine medarbeidere. Forståelsen syntes også å variere med den erfaring lederne hadde med psykososial oppfølging. De som hadde erfaring syntes å ha et mer avklart forhold til hva psykososial oppfølging innebar for dem. Erfaring syntes også å øke selvsikkerheten i forhold til egen kompetanse og evne til å ta det psykososiale ansvaret under kriser.

For noen ledere er psykososial oppfølging *«liksom ikke én ting»*. Det handler om å kartlegge krisens omfang og innhold, og det handler om å kartlegge hvilke personer som blir berørt av krisen, og hvordan de blir berørt. Så må man individualisere oppfølgingen knyttet til det. Slik sett blir det en form for informasjonsoppfølging og medarbeideroppfølging – som intensiveres utover den normale medarbeideroppfølgingen.

Andre ledere la psykososial oppfølging tett opp til det generelle HMS-systemet med vernerunder, 360 lederevaluering og medarbeidersamtaler. At flere ledere oppfattet psykososial oppfølging som en del av HMS-arbeidet gjorde oss først usikre på om vi hadde gitt feil forklaring på begrepet, men det viste seg snarere at ledere så forskjellig på psykososial oppfølging i det daglige og under kriser. I det daglige lå psykososial oppfølging mye nærmere det generelle HMS-arbeidet og man forventer at man som leder ville klare å fange opp endringer eller reaksjoner hos medarbeiderne.

”Men i min begrepsbruk, så er liksom psykososial oppfølging, da er det krise”

Som lederen over presiserer er psykososial oppfølging noe som kreves i situasjoner utenom det vanlige og således er det noe som i sterkere grad kan kobles opp til krisesituasjoner. Men selv om begrepsforståelsen var forskjellig i henhold til kriser og hverdag så hadde de fleste en viss oversikt over viktige elementer som inngår i psykososial oppfølging.

De fleste ledere trakk frem mer åpne begreper som det å se de ansatte, være tilstede, medmenneskelighet og oppmerksomhet når de skulle forklare hva psykososial oppfølging var.

”Men det er den omsorgen, vise interesse, være oppmerksom tror jeg er stikkordet hvert fall i en krisesituasjon”

Vi opplevde at de fleste hadde en viss forståelse for begrepet, men det opplevdes ikke som at det fantes en felles forståelse eller enighet som man kunne forvente ved en etablert praksis eller innøvd rutine.

Det gikk også hos igjen at psykososial oppfølging hadde et individfokus og derfor måtte tilpasses den enkelte:

”Men det tror jeg i mange sammenhenger må være en individuell vurdering, avhengig av krisens omfang og innhold”

På denne måten ble det vanskeligere å få en enhetlig forståelse av begrepet. Jo mer det ble vektlagt at dette var individbasert jo mer la det opp til en mer umiddelbar og individuell vurdering hos den enkelte leder. Uten en felles forståelse eller klar definisjon hos ledelsen, kan man etter vår mening ikke kreve at de vet hva de skal forvente å få av bistand, samtidig som man vil kunne anta at håndtering av psykososial oppfølging vil variere fra leder til leder.

6.2.4 Trenger ledere hjelp til psykososial oppfølging?

Lederne ga uttrykk for at psykososial oppfølging ikke var noe som var nødvendig ved alle kriser i DSS. Det var avhengig av situasjonen og også noe som i større grad måtte tilpasses den enkelte medarbeider. Vi lurte derfor på om lederne forventet mer kompetanseheving eller fokus på psykososial oppfølging. Vi siterer:

“Så jeg tror at det er litt sånn ferskvare så jeg tror nok heller at man bare må være oppmerksom at ved hendelser så er det noe av den kompetansen lederne kanskje trenger, og at det er en del av det tilbudet man får som støtte og en del av rådgivningen”

Det var flere ledere som var usikre på om de ville trenge mer kursing eller kompetanseheving rundt psykososial oppfølging. Som lederen over viser er psykososial oppfølging mer ferskvare. Dette er noe som ikke kan læres på samme måte eller struktureres på lik linje med de andre elementene i beredskapsarbeidet. Oftest ble det trukket frem at rådgivning og kursing i henhold til normale reaksjoner ved kriser ville være nyttig, men dette var noe som ikke var ønskelig med mindre krisen krevde det.

“Hvor langt kan jeg strekke meg? Hvor gode evner har jeg, ikke sant? Det var vanskelige avveininger.”

For noen var det vanskelig å vite hva man skulle bli bedre på ettersom man ikke visste hvilken kompetanse man egentlig hadde. Som sitatet ovenfor viser, oppleves psykososial oppfølging som vanskelig. Hvordan måler man sin egen oppfølging og hvordan vet man at man er flink nok? Flere nevnte at man gjerne kunne ha mer øvelser, kursing og kanskje fått det inn i beredskapsplanen, men det oppleves som om det var vanskelig å gi noe konkret svar.

Et mulig svar kan her ligge i at de færreste ledere hadde opplevd situasjoner som krevde denne type kompetanse. Flere hadde erfaring med kriser, men det psykososiale ble forklart som en mer mellommenneskelig egenskap som man måtte forvente at en leder behersket.

6.3 Drøfting

6.3.1 Er det samsvar mellom forventningene til psykososial oppfølging og beredskapsplanen?

Psykososial oppfølging i form av bedriftsmodellen

Det var en klar forventning hos lederne at den psykososiale oppfølgingen burde baseres på bedriftsmodellen. Dette skyldes i følge dem, at BHT hadde begrenset kapasitet og at de ved en krise ikke ville kunne utføre sitt mandat overfor alle sine kunder. Det ble også tydelig trukket frem at

«.... BHT ikke er et legesenter og ikke driver med behandling.»

Et nettverk med helsepersonell som også kan bistå på behandlingsfronten var derfor svært viktig for informantene. I beredskapsplanen på nivå 1 finner vi ingen klare henvisninger til nettverk, kontaktpunkter eller lignende som kan bistå ved kriser. Ansvar for å sikre at man har tilstrekkelige ressurser, nettverk og eventuelle samarbeidspartnere man kan trekke på ved behov, er i henhold til retningslinjene for beredskaps- og kontinuitetsplanlegging til DSS lagt til avdelingenes egen nivå 2 plan i større grad. Dette kan sies å underbygge linjelederansvaret og være en riktig vurdering ettersom det er leder som kjenner sin avdeling og tjenestebehov best.

Etter en nærmere gjennomgang av beredskapsplan nivå 2 for FAV som BHT hører til, finner vi heller ingen henvisninger til ressurser eller relevante fagmiljøer som BHT eller DSS kan trekke på i henhold til psykososial oppfølging. Det bemerkes at BHTs fungerende seksjonsleder er med i FAVs kriseledelse og således selv vil kunne gjøre en vurdering på hvorvidt et nettverk skal aktiveres eller ikke. Men i BHTs egen beredskapsplan er flere punkter som er i tråd med ledernes forventninger til den psykososiale oppfølgingen nevnt. Vi har her gruppert punktene i henhold til deres virkning; kontakt og rolleavklaring samt nettverk:

Kontakt og rolleavklaring

- *Få oversikt over hvilket behov departementene har for bistand fra BHT*
- *Opprette kontakt med og gi råd til overordnet kriseledelse i DSS og berørte departementer*

I henhold til punktene om kontakt og rolleavklaring legges det her vekt på at det er BHT selv som skal ta kontakt med de ulike departementene/avdelingene ved at de oppretter kontakt med den overordnede kriseledelsen i DSS. Det er ikke mulig å lese ut i fra beredskapsplanen hvem som skal ta førstekontakt ved kriser. Benevnelsen *“få oversikt over”* gir ingen klar tale for hvem som skal initiere kontakt, men presiseringen *“opprette kontakt med”* i neste punkt forstås som at det er BHT som skal ta første kontakt.

Således ser BHTs egen beredskapsplan ut til å være i tråd med ledernes forventninger. Flere ledere var restriktive når det gjaldt å gi BHT ansvar for og være den som skulle ta kontakt. Dette var noe flere ledere selv ønsket å gjøre ved behov. En slik behovsprøving dekkes i så måte hos BHT, men det presiseres ikke hvem som skal ta kontakt.

Nettverk

- *Få oversikt over hvilke ressurser i BHT og vårt faglige nettverk som er tilgjengelig for innsats*
- *Skaffe til veie eksterne ressurser som kan ivareta BHTs ansatte i form av for eksempel psykologisk debrifing enkeltvis og som gruppe*

At BHT skal få oversikt over ressurser internt og i det faglige nettverket som er tilgjengelig kan sies å være en understøttelse av bedriftsmodellen. Likevel er det her viktig å stille spørsmål om hvorvidt dette dekker ledernes forventninger og de krav som ligger i bedriftsmodellen. Oversikten over tilgjengelig ressurser burde være avklart på forhånd og det faglige nettverket burde kartlegges i forkant av kriser. Som en leder sa:

“De burde skaffe noen avtaler slik at man har en rammeavtale at det kommer noen og bistår når det skjer en krise.”

At nettverket og avtalene skal være gjort på forhånd er noe som både Skants og Mellem også påpeker som svært viktig. I et arbeid Mellem gjorde for Oslo lufthavn Gardemoen tok han kontakt med det offentlige for å avdekke hva de kunne bistå med, skulle det forekomme et havari på Gardemoen. Svaret på denne sjekken var etter vår mening *”besynderlig”*. Som Mellem beskrev det (personlig intervju, 10.03.17):

“og den listen var så kort at vi sa at; nei, men vi må ha noe. Vi må lage noe selv».

Skants understreker at man må ha mer enn en liste med navn og telefonnummer. Hvem som er eller skal være tilgjengelige må være avklart på forhånd (2013, 62). Når krisen og behovet for ekstra ressurser inntreffer er det for sent å gjøre en sjekk og dette må derfor avklares på forhånd. Dette kan underbygges av lederne forventning til BHT. Ett sitat:

“Nei, jeg forventer at de selvfølgelig er tilgjengelige og at de har et nettverk slik at de kan øke kapasiteten ved behov. Det forventer jeg jo. Og det tror jeg at de har.”

For å kunne skape samsvar mellom forventningene til lederne og planverket må det derfor her sikres at det foreligger en ressursavklaring på forhånd. Lederne forventer også at BHT har avklart og innehar et nettverk som kan bidra skulle det bli en krise. Frem til nå har prosjektgruppen skjønnet det slik at BHT ikke har et etablert nettverk eller avtaler med relevante fagmiljøer.

6.3.2 Et ledelsesperspektiv på den psykososiale oppfølgingen

En psykologisk kontrakt mellom leder og ansatt

Så langt er de klareste tegnene på at den psykososiale oppfølgingen er befestet i noen planverk, å finne i beredskapsplanen til BHT selv. Retningslinjene til beredskapsplanene, samt henvisninger til andre planverk i beredskapsplan nivå 1, stopper ved nivå 2 planene. Det er derfor usikkert hvilken betydning informasjonen i BHTs beredskapsplan vil ha for en krise som ligger på nivå 1 i organisasjonen.

Men det er likevel mulig å se lederne forventninger til den psykososiale oppfølgingen i lys av et ledelsesperspektiv. Som nevnt tidligere i denne rapporten kan man skille mellom ledelsesdrevet og byråkratisk drevet styring. I et mer ledelsesperspektiv vil de beslutninger og handlinger som gjøres ved krisen skyldes kvaliteter og egenskaper ved lederen sammen med lederens kompetanse. Øvelse, forberedelse og erfaring er derfor avgjørende for hvordan en leder takler en krise (Kjeserud og Weisæth 2007, 98). I et mer byråkratisk perspektiv fokuseres det på formaliserte planer, regler og strukturer som bestemmer og påvirker beslutninger og handlinger. Vi kan i denne sammenhengen plassere bedriftsmodellen og beredskapsplanene i et byråkratisk perspektiv. Man skal ha avklart på forhånd når planer og tiltak trer i kraft (Sund, Weisæth og Lie 2015). På denne måten sikrer man en klar styringsstruktur ved kriser.

I DSS kan det sies å foreligge et balansert fokus på begge disse perspektivene, men i henhold til psykososial oppfølging fremstår lederne forventninger å tilhøre et sterkere lederperspektiv.

Det fastholdes at oppfølging er et linjelederansvar og i stor grad ønsker lederne å være den som tar kontakt angående psykososial oppfølging. Det er mulig å se at det foreligger et ønske om å holde beslutninger angående psykososial oppfølging innenfor leders egen kontroll.

En leder kommenterer at

“Man kan ikke skrive det ned i en plan. Forskjellige mennesker, forskjellige behov. (..) Så du må ha evne til å se enkeltmenneske. Og hvordan kan du skrive det inn i en plan?”

For denne lederen er det tydelig at man ikke kan beskrive ansvaret for enkeltmennesker i en beredskapsplan. De fleste lederne fremhevet at det å gjøre oppfølging, ta vare på de ansatte, var et ufravikelig lederansvar.

“Uansett hvordan man beskriver det i planen, så er det sentrale elementet at du har en plikt som leder til å ivareta medarbeiderne dine. “

Denne pliktfølelsen går igjen hos flere ledere og det er mulig at de opplever psykososial oppfølging som noe de skal og bør ha det nærmeste ansvaret for. Denne plikten som lederne fremhever blir også beskrevet som noe lederne mener er en forventning omverden skal ha til en leder. Man skal kunne forvente at en leder er til stede og tar vare på sine medarbeidere enten det er krise eller normal arbeidsdag. Det oppleves som om lederne omtaler oppfølgingen av de ansatte som en psykologisk kontrakt mellom leder og ansatt. I denne sammenhengen fremstår det som at det foreligger en uskreven kontrakt mellom leder og ansatt som innebærer at leder skal ta vare på de ansatte. En leder beskrev dette slik:

“Jeg tenker at hvis man ikke klarer i en ganske utvidet forstand å følge opp psykososiale forhold, så svikter jo ledergjerningen..... De forventer, og har en berettiget forventning om at leder skal ta vare på dem”.

Det synes klart at det for lederne er vanskelig å skulle forklare, og se for seg, at deres psykologiske kontrakter med deres medarbeidere skulle bli nedfelt i et planverk. Ettersom

hver kontrakt er individuell og hver enkelt ansatt er et enkeltmenneske blir det slik en leder beskrev det:

“du må ha evne til å se enkeltmenneske. Og hvordan kan du skrive det inn i en plan?”

Forskning viser at brudd på psykologiske kontrakter kan ha stor innvirkning på den ansattes jobbtrivsel, motivasjon, samt nedsatt ytelse og effektivitet (Einarsen og Skogstad 2016, 196). Ettersom kontraktene ikke er formelt nedskrevet vil det derfor være et stort mulighetsrom for at partene misforstår hverandre eller at en part opplever avtalen som brutt. Kontraktene som det her omtales tilhører situasjoner som ikke er normal, men det er som tidligere nevnt mulig å forvente at psykososial oppfølging skal foregå opp mot ett år etter krisen. Det bør derfor sikre at den psykososiale oppfølgingen formaliseres skriftlig. På denne måten kan man sikre en felles forståelse og forventning hos både leder og medarbeider.

6.3.3 Beredskapsplaner, driftsfokus og psykososial oppfølging

Planlegging gjøres feil vei

DSS er som tidligere nevnt en tjenesteytende organisasjon som leverer tjenester til departementene og regjeringen:

“I en krise, når du tenker på hvorfor vi er her, altså vi skal sikre at departementene og regjeringen får gjort jobben sin. Det er et stort driftsfokus.”

Noen omtalte ansvaret overfor regjeringen med en viss ærbødighet. Avdelingenes tjenesteyting opp mot departementene ga en viss identitetsmarkør for deres arbeid og avdelingens eksistens. Det at DSS skal sikre drift kan sies å være et klart jobbkrav for de enkelte lederne. Samtidig har DSS også et kundefokus opp mot departementene og man finner i DSS sitt tildelingsbrev og årsrapport klare trekk mot en kundeorientert tjenesteproduksjon, hvor et av styringsparameterne i tildelingsbrevet defineres etter:

Brukertilfredshet – Skår på samme nivå eller høyere enn brukerundersøkelsen 2016 (Regjeringen.no 2017).

I intervjuene opplevde vi ikke at noen ledere hadde noen innvendinger på at DSS hadde et sterkt driftsfokus, dette var en virkelighet de var vant med. Men dette innebærer at man ikke

kan ha brudd i tjenestene man leverer og at man må tilpasse seg kunden for å opprettholde tilfredsheten. Disse kravene skal samtidig sammenslås med de krav lederne har overfor sine ansatte både gjennom de tidligere nevnte psykologiske kontraktene, men også formelle rammeverk. Beredskapsplanene bærer preg av at man ønsker å balansere disse kravene overfor ledelsen, det samme gjør lederne tilbakemeldinger i intervjuene. Skants (2013, 64) vektlegger at det er slik at organisasjoner utarbeider beredskapsplaner “feil vei”. De starter fra toppen og jobber seg nedover, og man gjør problemstillinger vanskeligere enn de egentlig er. Ofte planlegges beredskapen fra toppen av organisasjonen og derav også med et topp til bunn perspektiv på utformingen. I henhold til dette presiserer Skants (2013, 64) at kriser ikke bryr seg om overordnede problemstillinger som for eksempel “hvilken avdeling som har den fremste posisjonen i systemet”. Således er det viktig også å planlegge beredskapen fra bunnen og oppover. Hva er mest viktig for dem nederst, de enkelte ansatte? Hva vil de trenge for å komme seg gjennom krisen? Slike spørsmål vil klargjøre og forenkle vanskelige problemstillinger rundt hvordan og hvorfor psykososial oppfølging skal være en del av planverket.

Det er likevel ikke slik at man skal legge bort driftsfokuset i beredskapsplanen, men det er mulig at et endret perspektiv i utarbeidelsen av planene ville kunne bidra til å gjøre spørsmålet om psykososial oppfølgingens plass i planverket mindre komplisert. Vi opplevde i intervjuene at lederne kontinuerlig kom inn i en form for debatt hvor begge hensyn var like viktige og forventede, men nesten også gjensidig utelukkende. Hvordan man skulle klare å få inn psykososial oppfølging sammen med fokuset på drift fremsto svært vanskelig. Her har DSS som organisasjon et ansvar for å bidra til å endre perspektivet på psykososial oppfølging.

Oppsummert opplever lederne i DSS at ansvaret for den psykososiale oppfølgingen av de ansatte ved kriser ligger hos dem. Dette kan sees som å være i tråd med at beredskapsplanen bygger på nærhets- og likhetsprinsippet, men det kan også forklares gjennom at det foreligger en psykologisk kontrakt mellom leder og den enkelte ansatte. I henhold til den psykososiale oppfølgingen forventer lederne at BHT har et nettverk med relevante fagmiljøer og eksterne ressurser som kan bøte på deres begrensede kapasitet. Det fremkommer ikke klart om lederne ønsker å ha BHT eller HR som kontaktpunkt hvis de følte de trengte hjelp til psykososial oppfølging. At beredskapsplanene er utarbeidet fra et ovenfra og ned perspektiv kan komplisere hvordan man balanserer hensynene som ligger i psykososial oppfølging opp i mot det å sikre drift.

7.0 Konklusjon

Denne rapporten har som fokus på å bidra til å utforme et planverk som skal styrke DSS' evne til å utføre psykososial oppfølging under kriser. Med hovedfokus på beredskapsplan nivå 1 skal dette avdekkes gjennom følgende tre problemstillinger:

- Hvilken rolle har psykososial oppfølging i DSS' beredskapsplaner?
- Er bedriftsmodellen et aspekt i dette planverket?
- Er det samsvar mellom planverket og forventningene til psykososial oppfølging hos de ulike ansvarlige aktørene i DSS?

I rapportens empiriske grunnlag har det blitt fokusert på dybdeintervjuer som primærkilde, samt gruppeintervjuer og ekspertintervjuer for ytterligere informasjonsinnhenting. Vi har videre analysert relevante planverk for beredskap og krisehåndtering utarbeidet av DSS.

Konklusjonene til de tre problemstillingene vil her bli presentert hver for seg i kronologisk rekkefølge.

7.1 Problemstilling 1: *Hvilken rolle har psykososial oppfølging i DSS' beredskapsplaner?*

Det er tydelig at psykososial oppfølging er et fokus i beredskapsplan nivå 1. Det kommer likevel frem at psykososial oppfølging ikke har en stor eller klar rolle. Et gjennomgående trekk ved beredskaps- og sikkerhetsarbeidet er at krisens egenart og karakter er umulig å forutse, og man kan ikke planlegge for alt. Det er derfor ikke forventet at beredskapsplanen skal inneholde en skreddersydd oppfølgingsplan for de ansatte. Det er likevel rimelig og forvente at beredskapsplanen skal inneholde tilstrekkelig med informasjon om hvem som skal gjøre hva på hvilket tidspunkt. Som Skants skriver «*er det ikke nok å skrive at noen må ta seg av*» (2008, 42). Selv om planverket har funksjonsbeskrivelser/sjekklistor for direktør, avdelingsdirektører og HR-avdelingen, så fremstår likevel rollene som uklare. Som nevnt tidligere er flere av formuleringene som skal være avklarende for aktørenes rolle faktisk noe forvirrende. Det vil derfor være hensiktsmessig å gå igjennom formuleringene vedrørende ansvar for psykososial oppfølging, og tydeliggjøre dette.

Det finnes heller ingen funksjonsbeskrivelse for BHT, som kan anses å være en sentral ressurs innen psykososial oppfølging. Det er derfor svært uklart hva BHT skal gjøre under en krise, ikke minst deres tjenestetilbud og hva de kan bistå med i en krise. Hvis det ikke anses som hensiktsmessig å beskrive BHTs funksjon i beredskapsplanen nivå 1, kan det være et poeng å henvise til vedlegg eller annet planverk hvor dette tydeliggjøres. HR-avdelingens rolle er konkretisert i større grad. I konkrete tiltak knyttet til ivaretagelse av de ansatte er stort sett HR satt som ansvarlig aktør, med unntak av noen sjekkpunkter tilknyttet avdelingsdirektørene.

I litteraturen trekkes ledere frem som en sentral aktør i krisehåndtering (Nesse 2016, 1). Kjeserud og Weisæth mener at lederens beslutninger kan være avgjørende for utfallet i en krise, og sette kursen for organisasjonens evner til videre drift (2007, 21). Det kan derfor sies at lederens rolle er svært viktig i utøvelsen av den psykososiale oppfølgingen, noe nærhets- og likhetsprinsippet bekrefter. Ettersom avdelingsdirektørene har hovedansvaret for de ansatte etter dette prinsippet, er det særdeles viktig at ledelsen vet hva ansvaret innebærer. Det vil sannsynligvis være flere situasjoner i en krise hvor avdelingsdirektørene ikke strekker til, og vil trenge bistand fra andre kompetente apparater. Det står ikke definert hvilke ressurser som er tilgjengelige eller hvor man skal henvende seg hvis dette skulle skje. En ellers kompetent leder kan også fatte dårlige beslutninger i en vanskelig krisesituasjon (Gangdal og Angeltveit 2014, 97). Det å ha en tydelig beredskapsplan for psykososial oppfølging kan være en viktig påminnelse/støtte i forhold til hva leder må tenke på i en slik situasjon.

Videre er det også uklart hvordan den psykososiale oppfølgingen skal forløpe seg – altså hva som skal skje når. Beredskapsplanen ser ikke ut til å ta høyde for at det kan være behov for psykososial oppfølging i lang tid etter at hendelsen har inntruffet. Det er også få indikasjoner på hva som ligger i begrepet ”ivaretagelse av egne ansatte”, og begrepsbruken når det gjelder oppfølgingen av de ansatte oppleves som diffus. Videre er det uklart hvilken rolle psykososial oppfølging skal ha i nivå 1 versus nivå 2, og retningslinjene for beredskaps- og kontinuitetsplanlegging kunne med fordel gitt tydeligere rammer for dette.

På bakgrunn av dette vil vi konkludere med at psykososial oppfølging *har* en rolle i beredskapsplan nivå 1, men at det er uklart hvilke aktører som har ansvar for hva, hvilke tiltak som skal iverksettes når, og hvor man skal henvende seg ved behov for bistand.

7.2 Problemstilling 2: *Er bedriftsmodellen et aspekt i dette planverket?*

Bedriftsmodellen har som formål å sikre at det eksisterende HMS-systemet samt bedriftens bedriftshelsetjeneste vil klare å imøtekomme en krise selv om den eksisterende bedriftshelsetjenesten ikke har kapasitet til selv å takle krisen. Jan Thore Mellem beskrev bedriftsmodellen som en «forsvarspakt lik NATO» slik at hvis man ble rammet av en krise ville man allerede vite hvem som kunne støtte og hjelpe en med hvor mye og hva (personlig intervju, 10.03.17). Dette kan gjøre en organisasjon rustet til å stå i mot en krise som går over de eksisterende kapasiteter som organisasjonen har. I beredskapsplanen vil man derfor kunne forvente at det er nevnt hvem man skal kontakte, hvor man kan få hjelp (ansvars- og rolleavklaring) samt hvem som står tilgjengelige og lignende.

Det er tydelig at DSS har et fokus på behov for innhenting av eksterne ressurser, og behov for rolleavklaring. Til tross for dette gir nivå 1 planen svært lite informasjon om hvilke ressurser som er tilgjengelige, og hvilke kontaktpunkter som er relevante. Hvis det underveis i krisen skulle oppstå behov for ekstern bistand, gir beredskapsplanen i liten grad retningslinjer for fremgangsmåte til å innhente dette. Som nevnt tidligere trekker Mellem frem at det vil være en stor fordel med et nettverk hvor man har gjort avtaler med eksterne ressurser på forhånd (personlig intervju, 10.03.17). Beredskapsplanen nivå 1 gir ingen indikasjoner på at slike avtaler er inngått. Oversikt over eksterne ressurser/kontaktpunkter fremkommer imidlertid i HR sin nivå 2 plan.

Det er helt klar at det bør være konkretisert hvem som har ansvar for oppfølging, og ikke minst hvilke ressurser/kontaktpersoner som kan nyttes internt og utenfor bedriften (Sund, Weisæth og Lie 2015). Det er derimot ikke like klart om dette skal fremkomme i nivå 1 eller nivå 2 planverket. Etter å ha gått igjennom planverket er det tydelig at bedriftsmodellen er et større aspekt i nivå 2 enn i nivå 1. Nærhets- og likhetsprinsippet er på den andre siden i god tråd med bedriftsmodellen som nevnt tidligere. Det at beredskapsplanen fastslår at linjelederansvaret fortsatt skal være gjeldende under en krise, gir også en type rolleavklaring.

En viktig del av bedriftsmodellen er også utnyttelse av BHT og deres ressurser. Beredskapsplanen er svært lite informativ når det kommer til BHT sitt behandlingstilbud og hvilken kompetanse de kan bidra med. Dette er etter vår oppfatning uheldig, da dette synes å være et apparat som er i god stand til å ivareta eventuell nødvendig helseoppfølging og

psykososial støtte sammen med virksomhetens øvrige personale. De kan også bistå med henvisninger til ytterligere ressurser ved behov.

Bedriftsmodellen er altså et aspekt i planverket i noen grad. I nivå 1, som problemstillingen i utgangspunktet sikter mot, er bedriftsmodellen synlig på et par områder. Dette kommer til uttrykk gjennom bevissthet rundt behov for fagpersoner, eksterne ressurser og rolleavklaring. Det er tydelig at bedriftsmodellen er et større aspekt i HR sin nivå 2 plan, da rollene avklares ytterligere og eksterne ressurser/kontaktpersoner spesifiseres i større grad. Det er likevel flere indikasjoner på at bedriftsmodellen burde være et større aspekt også i nivå 1, da det er uklarheter rundt roller, ansvar og tilgjengelige ressurser.

7.3 Problemstilling 3: *Er det samsvar mellom planverket- og forventningene til psykososial oppfølging hos de ulike ansvarlige aktørene i DSS?*

Den klareste forventningen lederne hadde i henhold til psykososial oppfølging var at de forventet at BHT hadde et nettverk tilstede som kunne bistå dem ved kriser. Denne forventningen ser vi som at lederne forventer at det eksisterer en etablert bedriftsmodell som BHT og den psykososiale oppfølgingen skal være etablert rundt. I analyse av det eksisterende planverket har vi ikke funnet klare indikasjoner på at det foreligger en fullverdig bedriftsmodell som understøtter den psykososiale oppfølgingen. Det er heller ikke tegn på at nivå 1 og 2 planene gir klare retningslinjer for hvordan man leder skal drive psykososial oppfølging. Det er også uvisst om BHT internt har en oversikt eller avklarte avtaler med relevante ressurser og miljøer som kan bistå. Vi fikk ikke klarhet i om lederne forventet at det var BHT eller DSS som virksomhet som skulle sikre at det foreligger en bedriftsmodell. Dette er et svært viktig punkt ettersom rolleavklaringen her er meget uklar.

Organisatorisk er BHT underlagt FAV og DSS. FAV er igjen en del av det DSS kaller tjenesteytende avdelinger, det vil si avdelinger som leverer tjenester til departementsfellesskapet. BHT leverer tjenester som går til både departementene og DSS. Således er det DSS sin oppgave å påse at BHT klarer og kan levere sine tjenester selv under kriser. Dette gjelder enten krisen er i FAV, hele DSS eller i departementsfellesskapet. BHT er ikke regnet som en av de prioriterte tjenestene innenfor SAV, men det er allikevel en tjeneste man yter til både seg selv og departementene. At denne tjenesten er strukturert i henhold til forventninger og krav fra kundene er derfor noe DSS må sikre. Igjen fremstår det uklart for oss

hvorvidt dette ansvaret er delegert til avdelingenes nivå 2 plan, og på denne måten FAV sin avdelingsdirektør, slik det kan forstås i DSS' retningslinjer for beredskap og kontinuitet eller om det er BHT som har ansvaret for dette. Det må også spørres om det her er DSS som virksomhet, FAV som ansvarlig avdeling eller BHT som tjenesteprodusent som skal sikre at det er en helhetlig plan for hvordan psykososial oppfølging skal innrettes opp mot departementene. Dette spørsmålet går utenfor mandatet til denne rapporten, se vedlegg 3, men vi anser det som viktig at de ansvarlige aktørene tar opp dette spørsmålet når man vurderer hvordan man utformer den psykososiale oppfølgingen.

Ut i fra lederne virker det som at man forventer at psykososial oppfølging er noe den enkelte leder ut i fra kompetanse og erfaring skal styre heller enn at det fastsettes i planverk og dokumenter. Dette gjør at vi anser den eksisterende praksisen som å være mer i et ledelsesperspektiv. At lederne selv ønsker å ha hovedansvaret for oppfølgingen kan sies å være i tråd med DSS sitt planverk hvor nærhets- og likhetsprinsippet skal være gjeldende. Men vi opplevde at det varierte hvordan lederne definerte eller forsto hva psykososial oppfølging innebar. Dette kan forklares gjennom teorien om psykologisk kontrakt som forklarer hvordan det finnes uskrevne kontrakter mellom leder og ansatt. Disse kontraktene er alltid subjektive i henhold til forventninger og krav til forholdet mellom leder og ansatt. At lederne føler en slik forventning ovenfor seg selv og den enkelte medarbeider kan bidra til å forklare hvorfor de ser det som vanskelig å forklare hva psykososial oppfølging innebærer og hvordan man skal få det inn i planverket.

I DSS er det SIBE som er ansvarlig for å revidere og oppdatere beredskapsplanene på nivå 1. Videre er det avdelingsdirektør og kriseledelse samt avdelingens sikkerhetskontakt som er ansvarlig for nivå 2 planene. Dette gjør at man kan si at planverket utvikles fra topp. Ved at beredskapsplaner lages med et ovenfra og ned perspektiv kan man bidra til å i større grad fokusere på virksomhets- og organisasjonsstrategiske komponenter. I DSS er dette mulig å se i det som lederne kaller driftsfokus og det man kaller prioriterte tjenester. At DSS har SIBE kan kun sees på som en styrke og er det stilles her ingen spørsmål ved SIBEs kompetanse, ansvar og arbeid. Men det er mulig at man ved å se en krise nedenfra lettere vil kunne se hvordan psykososial oppfølging kan implementeres i planverket. Det kan være slik at psykososiale spørsmål oppleves som mer kompliserte og kanskje i et motsetningsforhold til driftsfokuset som må være tilstede. Et toppdrevet perspektiv kan føre til at man går glipp av de nærere og små detaljene. Vi opplever ikke at dette er tilfellet hos DSS, men det fremstår

usikkert for flere ledere hvordan og hvilken plass psykososial oppfølging skal ha i planverket. Å endre innfallsvinkel kan kanskje bistå i å løse dette.

8.0 Anbefalinger

1. Bedriftsmodellen burde være etablert og klargjort av BHT. BHT bør også sørge for at det er etablert et nettverket som er tilgjengelig i nivå 1 planen.

Begrunnelse: Det er ikke avklart hvem som skal sikre at bedriftsmodellen er på plass i DSS. Uten denne avklaringen vil det fortsatt foreligge uavklarte roller i alle ledd, noe som fører til at DSS ikke kan gi tilstrekkelig psykososial oppfølging.

I løpet av arbeidet med denne rapporten fremstår det som riktig at det er BHT som er ansvarlig for å påse at bedriftsmodellen er strukturert og rigget i DSS. Dette skyldes at det er BHT som har kompetansen, erfaringen og kjennskapen til hva bedriftsmodellen innebærer og krever. Det er samtidig i tråd med deres ansvar som tjenesteleverandør overfor både DSS og departementfellesskapet. Videre bør nettverket som BHT skal trekke på i krisesituasjoner være tilgjengelig også for kriseledelsen på nivå 1 slik at nettverket kan aktiveres i situasjoner hvor BHT ikke er tilgjengelige.

2. Ved kriser på nivå 1 burde BHT kontaktes av kriseledelsen uavhengig av krisens karakter.

Begrunnelse: I det nåværende planverket står det under agenda for første møte med kriseledelsen at BHT skal kontaktes ved behov. Dette vil kunne føre til komplikasjoner knyttet til kunnskapen lederne besitter i henhold til vurderingsgrunnlaget for når BHT er relevant for krisen eller ikke. En krise kan være traumatisk for de rammede – dette kan være vanskelig å forutsi og kan føre til en mangel på behandling. Krisens påvirkning av den enkelte ansatte er vanskelig å forutse og bør ikke vurderes ut ifra hvilken tjeneste som berøres eller lederens subjektive oppfatning av krisen. Det vil derfor være hensiktsmessig å kontakte BHT uavhengig av krisens art. I tillegg er det essensielt at oppfølgingen skjer så raskt som mulig etter at en krise har oppstått for å redusere det psykologiske skadeomfanget til de rammede, og vil kunne bidra til at BHT kan forberede seg på potensielle skader krisen har påført de berørte.

Ved å sikre at BHT kontaktes uavhengig av type krise, vil man kunne bidra til å styrke organisasjonens omsorgsorienterte kultur ved å vise at DSS har et tydelig fokus på de ansatte i planverket.

3. DSS bør sikre en krisekommunikasjonsstrategi mellom BHT og kriseledelsen

Begrunnelse: I BHT sin egen beredskapsplan er det nevnt som et eget punkt at det skal utarbeides en kommunikasjonsstrategi ved krisens utbrudd. BHT som seksjon trenger en helhetlig kommunikasjonsstrategi opp mot kriseledelsen. Dette er avgjørende for å sikre god kommunikasjon og koordinering av den psykososiale oppfølgingen. Den store variasjonen blant lederne rundt hvem som skulle kontaktes og hvem som hadde det koordinerende ansvaret underbygger også nødvendigheten av en universell kommunikasjonsstrategi. Vi har ovenfor anbefalt at BHT skal kontaktes uansett type krise og mener derfor at det skal være mulig å ha en fast kommunikasjonsstrategi.

4. DSS burde i samarbeid med BHT utvikle øvelser knyttet til bedriftsmodellen og psykososial oppfølging.

Begrunnelse: Et viktig utgangspunkt for god krisehåndtering er at lederne har tilstrekkelig med kompetanse. Det vil si at lederne vil styrke deres krisehåndteringskompetanse med erfaringsbasert læring. Å ha praktisk erfaring med krisehåndtering vil øke sannsynligheten for at ledere vil kunne ta gode beslutninger under press. Slik kompetanse vil også kunne redusere sjansen for handlingslammelse og rigiditet. Rapporten har i tillegg lagt frem at flere ledere ikke er klare på hva psykososial oppfølging er, og at det er en sammenheng mellom erfaring med kriser og kunnskapen om psykososial oppfølging. Dette er også et godt argument for hvorfor det er viktig at ledere har erfaring med psykososial oppfølging under krise. Praktisk erfaring med kriser vil også kunne bidra til at lederen har mer oversikt over de ulike ressursene som er disponible. Dette er et poeng flere eksperter innenfor krisehåndtering har argumentert for.

Litteratur

Bøker

Christensen, T. Lægreid, P. Roness, P. G & Røvik, K. A. 2009. *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.

Egeberg, M. 2012. *How bureaucratic structure matters: An organizational perspective*. The SAGE Handbook of Public Administration. London: Sage Publications

Einarsen, S g Skogstad, A. 2016. *Den dyktige medarbeider - Behov og forventninger*. 2.utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Gangdal, J. & Angeltveit, G. 2014. *Krise*. (1st ed.). Bergen: Fagbokforlaget

Grønmo, S. 2011. *Samfunnsvitenskapelige metoder* (4. utg). Bergen: Fagbokforlaget.

Johannessen, A. Tufte, P. A & Christoffersen, L. 2010. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag AS.

Jacobsen, D. I. 2005. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Kjeserud, R. & Weisæth, L. 2007. *Ledelse ved kriser* (1st ed.). Oslo: Gyldendal.

Kärki, F. & Weisæth, L. 2014. *Fra sjokk til mestring* (1st ed.). Oslo: Gyldendal.

Malterud, K. 2003. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Moses, J. W. Knutsen, T. L. 2012. *Ways of knowing – Competing Methodologies in Social and Political Research* (2 utg.). New York: Palgrave Macmillan

Repstad, P. 1998. *Mellom nærhet og distanse* (3 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Repstad, P. 2007. *Mellom nærhet og distanse* (4. utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Skants, P. 2013. *Omsorg i kriser. Håndbok i psykososialt støttearbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Tjora, A. 2012. *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Willig, C. 2013. *Introducing qualitative research in psychology* (3.utg). Maidenhead: McGraw Hill Open University Press

Rapporter

Helsedirektoratet. 2016. *Mestring, samhörighet og hå. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser og katastrofer*.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1166/Mestring,-samhorighet-og-hap-veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer-IS-2428.pdf>

Helsedirektoratet. (2016). *Evaluering av den psykososiale oppfølgingen etter 22.juli 2011*.

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/evaluering-av-modellen-for-den-psykososiale-oppfolgingen-etter-22-juli-2011>

Hommeren, O. & Weisæth, L. 2013. *Gjennomgangen av den organisatoriske modellen, "HMS-modellen," som ble valgt for oppfølging av ansatte i regjeringskvartalet etter terrorangrepet 22. juli 2011*.

Nettkilder

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon (DSS). 2016. Årsrapport. Lest 12 Mai 2017 fra https://www.dss.dep.no/globalassets/dss-arsrapport2016_april.pdf

Nesse, S. 2016. *Perspektiver på effektiv kriseledelse*. Lest 17 April 2017 fra <https://www.magma.no/perspektiver-pa-effektiv-kriseledelse>

Regelhjelp.no. 2017. *Bedriftshelsetjeneste (BHT)*. Lest 11 Mai 2017, fra <http://www.regelhjelp.no/Etatenes-sider/Arbeidstilsynet/Emner/Bedriftshelsetjeneste/>

Sund, A. Weisæth, L & Lie, L. *Bedriftens og bedriftshelsetjenestens beredskap ved ulykker og katastrofer. "Bedriftsmodellen"*. Lest 7 April 2017 fra

<http://amv.legehandboka.no/handboken/kliniske->

[kapitler/eksponeringsfaktorer/psykososialeorganisatoriske-forhold/beredskap-ved-ulykker-og-katastrofer/](http://amv.legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/eksponeringsfaktorer/psykososialeorganisatoriske-forhold/beredskap-ved-ulykker-og-katastrofer/)

Vedlegg 1: Tjenestebeskrivelse BHT

Tjenestebeskrivelse

1 Bedriftshelsetjenesten (BHT)

2 Hensikt

BHT skal med sin arbeidsmiljø- og helsefaglige kompetanse bistå ledelsen, de ansatte, arbeidsmiljøutvalget og verneombudene i deres arbeid for å skape sunne og trygge arbeidsforhold (AML §3-3)

3 Kunder (målgruppe)

Alle departementene (unntatt UD), SMK og DSS

3.1 Bestilling av tjenesten

Bedriftshelsetjenesten

E-post: bht@dss.dep.no

Telefon: (222) 4 96 20

3.2 Avbestilling av tjenesten

Ikke relevant

4 DSS leveranse

4.1 Tjenesteetablering

Ikke relevant

4.2 Tjenestelevering

4.2.1 Psykososiale og organisatoriske forhold

- Rådgivning ved psykososiale og organisatoriske problemstillinger
- Prosesser i arbeidsmiljøet
- Lederstøtte
- Konsultasjoner og rådgivning til enkeltansatte
- Krisehåndtering i h.h.t beredskapsplaner, og psykologisk førstehjelp

4.2.2 Systematisk HMS, Sykefravær og inkluderende arbeidsliv

- Rådgivning v/ medarbeiderundersøkelser
- Bistand i IA - arbeid og sykefraværsoppfølging
- Deltakelse i Arbeidsmiljøutvalg, AKAN - utvalg, IA – nettverk, nettverk av verneombud etc.
- Bistand ved planlegging og oppfølging av risikovurdering og vernerunder

4.2.3 Ergonomi

- Ergonomisk vurdering av arbeidsplassen, inkl. databriller.
- Råd ved endring av arbeidsplasser og innkjøp av nytt utstyr.

4.2.4 Helsefremmende tiltak

- Tilbud om fysisk og psykisk trening i grupper (se egen timeplan)
- Individuell treningsveiledning til personer med arbeidsrelaterte helseplager

4.2.5 Arbeidshelse

Definert som: *"forebygging og diagnostisering av helseplager knyttet til belastninger og eksponeringer på arbeidsplassen"*

- Lovpålagt helsekontroll - overvåking av utsatte yrkesgrupper
- Rådgivning og oppfølging ved arbeidsrelaterte helse plager, yrkesskader og yrkessykdommer
- Bistand ved funksjonsvurderinger.
- Helseattester tilknyttet arbeid.
- Rådgivning og oppfølging ved avhengighetsproblematikk (AKAN).
- Bistand ved akutt sykdom og skade på arbeidsplassen
- Bistand ved kartlegging- og rådgivning om fysisk arbeidsmiljø og inneklima

4.2.6 Kurs og workshops

- Årlig HMS kurs (deltakeravgift)
- Årlig arbeidsmiljøkonferanse (deltakeravgift)

BHT skreddersyr kurs og workshops etter bestilling /ønske og kan f.eks. være:

Konflikthåndtering, endring/omstilling, stressmestring/mindfulness, livreddende førstehjelp

4.2.7 Spesifikk brukerstøtte knyttet til tjenesten

Ikke relevant for denne tjenesten.

5 Forutsetninger

Ikke relevant

5.1 Tjenesten forutsetter følgende tjenester: Ikke relevant

6 Avgrensninger

Forutsatt ledig kapasitet, kan det avtales tjenesteyting innenfor de bevilgede rammer.

7 Krav til leveransen (Tjenestenivå)

7.1 Tilgjengelighet:

Ansatte kan ta direkte kontakt med BHT

BHT er bemannet hverdager kl. 08.00-15.45 (15.00 sommertid).

Telefontid fra kl. 09.00-15.00.

7.2 Kritikalitet:

Akutte sykdommer og skader i arbeidstiden.

Alle arbeidsrelaterte tilstander og problemstillinger tas fortløpende.

Øvrige henvendelser vurderes i forhold til kapasitet.

7.3 Prioritet i fm feilsituasjoner: Ikke relevant

7.4 Bestillinger: Ikke relevant

7.5 Rapportering:

Bedriftshelsetjenesten utarbeider egen årsrapport.

8 Kundens ansvar

Departement, leder, ansatt og verneombud tar kontakt for bestilling av tjenester.

Forventninger til departementenes kontaktpersoner:

Videreformidle informasjon fra BHT til brukerne i virksomheten - nettrektører

9 Bestillbare ytelser

Ikke relevant for denne tjenesten

10 Kostnadselementer

Ikke relevant

11 Pris og type finansiering

Se prisliste. For finansieringsform se vedlegg A

12 Relaterte dokumenter

Beskrivelse	Plassering (link)
Finansieringsform	Vedlegg A
Databehandleransvar	Vedlegg B

13 Databehandleravtale

I henhold til definisjonene i personopplysningsloven § 2 nr. 4) og 5) er departementene og SMK behandlingsansvarlig for behandlingen av personopplysninger tilknyttet denne tjenesten. DSS er databehandler. DSS' behandling av personopplysninger på vegne av departementene og SMK er nærmere regulert i databehandleravtalen, vedlegg B til tjenestebeskrivelsen.

14 Versjonskontroll av dokumentet

Dokument-ID	TL-FAV-K3-TB Bedriftshelsetjenesten (BHT)			
Dokumentansvarlig	Tjenesteansvarlig			
Utarbeidet av	Endringer/Kommentarer	Dato	Verifisert/Godkjent av	Versjon
DSS:FAV	Oppdatert mal	29.08.2018	DSS	0.95
DSS:FAV	Enkelte presiseringer etter høring	01.12.2018	DSS	1.00

Vedlegg A:

Finansieringsform: Bedriftshelsetjenesten

NR.	Beskrivelse av leveransen	Finansiering av leveransen			
		Bevilgnings - finansiert	Brukerfinansiert	Spleiselag	Time / enhetsbetalt
4.2.1	Systematisk HMS, Sykefravær og inkluderende arbeidsliv	X			
4.2.2	Ergonomi	X			
4.2.3	Arbeidshelse	X			
4.2.4	Psykososiale og organisatoriske forhold	X			
	½ PSKOLOGSTILLING ER BRUKERFINANSIERT		X		
4.2.5	Krisehåndtering	X			
4.2.6	Kurs og workshops				X
4.2.7					
4.2.8					
4.2.9					
4.2.10					
4.2.11					
4.2.12					
4.2.13					
4.2.14					
4.2.15					

4.2.16					
4.2.17					
4.2.18					
4.2.19					
4.2.20					
4.2.21					
4.2.22					

Vedlegg B:

Databehandleransvar: Bedriftshelsetjenesten

Navn på behandling/system:	<i>ProfDoc Vision pasientjournalssystem.</i>
Formål	<i>Registrering av pasient- og bedrifts(=departementene)journaler.</i>
Hvilke personopplysninger skal behandles	<i>Navn, personnummer, stilling, tlf. nr, departementtilhørighet + helseopplysninger.</i>
Hjemmelsgrunnlag	<i>Helsepersonelloven § 39 – Plikt til å føre journal</i>
Hvilke behandlinger omfattes av avtalen	<i>Helsepersonelloven § 39: Med journalføringsplikten siktes det at opplysninger som er nødvendige og relevant for en forsvarlig behandling av pasienten nedtegnes og kan gjenfinnes.</i>
Hvor lenge personopplysningene kan lagres	<i>Journalene lagres minst 10 år etter siste journalnotat, ingen maksimumstid.</i>
Hvem som skal kunne få personopplysninger utlevert og rutiner for slik utlevering	<i>Journal utleveres til pasient eller annen instans (for eksempel SPK, forsikringsselskap) etter forespørsel med fullmakt fra pasient. Til pasient utleveres journal ved personlig fremmøte, legitimering og signering av utleveringsfullmakt. Evt. sendes journalen rekommandert til pasienten.</i>
Hvem som er ansvarlig for ivaretagelse av informasjonsplikt og innsynsrett	<i>Seksjonsleder</i>
Retting av personopplysninger	<i>Personopplysninger endres ved behov (for eksempel ved navneendring). All endring loggføres.</i>
Sletting av personopplysninger	<i>Pasientopplysninger kan kun slettes av systemleverandør (for eksempel ved notat skrevet inn på feil person). All sletting loggføres.</i>
Tilganger i DSS	<i>Kun ansatte i Bedriftshelsetjenesten</i>

Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguide

Format: Semi-strukturert dybdeintervju

Lengde på intervju: 45- 60 min

Sted: Møterom i DSS sine lokaler

Intervjuperiode: 06.mars - 01.april

Rapportens problemstillinger

- Hvilken rolle har psykososial oppfølging i DSS' beredskapsplaner?
- Er bedriftsmodellen et aspekt i dette planverket?
- Er det samsvar mellom planverket og forventningene til psykososial oppfølging hos de ulike ansvarlige aktørene i DSS?

1.0 Introduksjon

- Kan du fortelle litt om din bakgrunn, stilling i DSS og daglige arbeidsoppgaver?
- Hvor lenge har du vært ansatt i DSS?

2.0 Hoveddel

2.1 Beredskapsplaner

- Hva synes du om de eksisterende beredskapsplanene?
- Hvilke retningslinjer gir beredskapsplanene deg for hvordan du som leder skal utøve psykososial oppfølging etter kriser?
- Syns du beredskapsplanene har rom for forbedring når det gjelder psykososial oppfølging?

2.2 Psykososial oppfølging

- Hva tenker du om psykososial oppfølging?
 - Hva legger du i det å ta omsorg for dine ansatte?
- Hvilken psykososial oppfølging forventer du å få?
 - I det daglige arbeidet? I en krise?
- Hvordan benyttes psykososial oppfølging i din avdeling?
 - Har leder personlige retningslinjer som følges uformelt utover det som står i beredskapsplanene?
- Føler du deg trygg i utøvelsen av psykososial oppfølging?
 - Føler du at du har nok kompetanse til å håndtere dette under en krise?
 - (Hvis nei): Hva skal til for at du føler deg trygg i en slik situasjon?
- Har du opplevd en krise i din avdeling i DSS?
 - Hvis ja; Hvordan fungerte oppfølgingen (psykososialt) av de ansatte?
 - Hvis nei; Hvordan hadde du ønsket at den psykososiale oppfølgingen hadde vært?

2.3 Organisering av det psykososiale oppfølgingsarbeidet

- Hva er de viktigste områdene der arbeidet med psykososial oppfølging kan forbedres?
 - På hvilken måte kan dette forbedres?
- Hvem bør ha ansvar for psykososial oppfølging i kriser?
 - BHT eller leder?
 - Vil du at BHT skal ha en mer aktiv rolle i beredskapsarbeidet?
 - Hvorfor/hvorfor ikke?

3.0 Avslutning

- Er det noe mer leder sitter inne med?

Vedlegg 3: Informasjonsskriv



Departementenes sikkerhets-
og serviceorganisasjon

Bedriftshelsetjenesten (BHT) har inngått en avtale med studenter fra Universitetet i Oslo (UiO) om å kartlegge og avklare DSSs planer for psykososial beredskap ved kriser.

Studentene er tilknyttet det tverrfaglige masterprogrammet i Organisasjon, Ledelse og Arbeidsliv, som administreres av institutt for sosiologi og samfunnsgeografi.

Bakgrunn for prosjektet:

I Helsedirektoratets evalueringsrapport av den psykososiale oppfølgingen etter 22. juli (Agenda Kaupang 2016) står det:

“I kjølvannet av hendelsen 22/7 har det (...) ikke vært en avklaring av hvordan bedriftsmodellen skal rigges for en eventuell fremtidig katastrofe.”

Således legges det i nevnte rapport til grunn at det er bedriftsmodellen som skal være førende for det psykososiale arbeidet i departementsfellesskapet og DSS ved en krisesituasjon. Men det stilles spørsmål om dette er avklart i DSS' s HMS og beredskapsplanverk.

I rapporten fra Agenda Kaupang står det bl.a.:

- Helsedirektoratet har (...) registrert at det er behov for et bedre og mer operativt planverk for bedriftshelsetjenesten i forbindelse med større kriser og katastrofer.

BHT har ansvar for å yte tjenester til departementsfellesskapet og DSS, som samtidig er arbeidsgiver. Begge disse aspektene bør belyses i utformingen av psykososial beredskapsplan og tydeliggjøring av BHTs rolle i en krisesituasjon.

Hensikten med prosjektet vil dermed være å avklare forventninger til arbeidsform, roller og styringslinjer ved psykososial oppfølging i og etter en krise.

Prosjektgruppen (studentene) ønsker å gjennomføre forhåndsintervjuer med SIBE og HR for å få en grunnleggende forståelse for organisasjonen og avdelingenes ansvarsområder og roller. Det vil i perioden 06.mars til 01.april gjennomføres dybdeintervjuer med aktuelle ledere i DSS, men prosjektgruppen føler det vil være hensiktsmessig å få innsikt i HR og SIBEs perspektiver på psykososial oppfølging/krisehåndtering før disse intervjuene. På denne måten vil studentene være bedre rustet til å berøre viktige faktorer i de senere intervjuene, og inneha større innsikt om DSSs krisehåndtering og fokus på psykososial oppfølging.

Prosjektgruppen ønsker å benytte lydopptak under intervjuene for å forenkle transkriberingsprosessen i etterkant. Alle informanter vil anonymiseres i den endelige rapporten.

Med hilsen

Bedriftshelsetjenesten

v/Solveig Knutsen

bedriftssykepleier

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

Telefon 22 24 96 47

Mobil 991 50 619

E-post solveig.knutsen@dss.dep.no

Vedlegg 4: Mandat

Revidert prosjektmandat

Oppdrag:

Undersøke hvordan psykososial oppfølging er beskrevet i DSS`beredskapsplaner, og om det er samsvar mellom dette og forventningene til ulike ansvarlige aktører i organisasjonen.

Oppdragsgiver: Bedriftshelsetjenesten DSS

Gjennomføring: Prosjektforum UiO

Prosjektoppstart: 24.januar 2017

Prosjektslutt: 08.juni 2017

Bakgrunn for prosjektet:

I Helsedirektoratets evalueringsrapport av den psykososiale oppfølgingen etter 22. juli (Agenda Kaupang 2016) står det bl.a.

"I kjølvannet av hendelsen 22/7 har det (..) ikke vært en avklaring av hvordan bedriftsmodellen skal rigges for en eventuell fremtidig katastrofe."

Og videre:

"Helsedirektoratet har (..) registrert at det er behov for et bedre og mer operativt planverk for bedriftshelsetjenesten i forbindelse med større kriser og katastrofer."

Bl.a. på bakgrunn av dette har bedriftshelsetjenesten, ved hjelp av studenter fra UIO Prosjektforum, initiert et pilotprosjekt i DSS. Studentene har fått i oppdrag å kartlegge hvordan "psykososial oppfølging av ansatte" er innlemmet i beredskapsplanene, og samsvar mellom dette og forventninger til ansvarsfordeling- og tiltak i organisasjonen.

Målsetting

Hensikten med dette pilotprosjektet er å skape utgangspunkt for et videre arbeid med å få tydeliggjort og samordnet planverk og forventninger i hele departementsfellesskapet.

Prosjektet vil ha særlig fokus på øverste ledelse i DSS, SIBE, HR og BHT.

Problemstilling

Hvilken rolle har psykososial oppfølging i DSS` beredskapsplaner?

Er bedriftsmodellen et aspekt i dette planverket?

Er det samsvar mellom planverket og forventningene til psykososial oppfølging hos de ulike ansvarlig aktørene i DSS?

Begrepsavklaring

Bedriftsmodellen

Bedriftsmodellen er rettet mot tiltak som gjør ledere rustet til å ivareta rammede medarbeidere gjennom et godt kollegafellesskap og omsorg. I henhold til denne modellen blir BHTs behandlerrolle tonet ned, til fordel for opplæring, bevisstgjøring og støtte til ledere.

Psykososial oppfølging i organisasjonen

Tiltak for å ivareta de ansattes psykiske helse etter en krise.

Krise

En krise defineres her som en hendelse, intern eller ekstern, som påvirker og rammer en større gruppe av de ansatte samt den daglige driften i organisasjonen, i denne forbindelse DSS.

Sentrale faktorer:

I. Lederens rolle

- *Beredskapsplaner og forventning om oppfølging av ansatte. Er det samsvar mellom planer, forventninger og ansvar?*
- *Lederens oppfatning om psykososial oppfølging i det daglig og under kriser.*
- *Leders syn på beredskap og lederansvar i kriser?*

II. Den enkelte avdelings rolle og funksjon i organisasjonen

- *Hvilke arbeidsoppgaver har avdelingen ved vanlig drift?*
- *Hvilken rolle og funksjon har avdelingen i kriser?*
- *Avdelingens fokus ved kriser?*

III. Bedriftshelsetjenesten

- *Hvordan fremstilles bedriftshelsetjenestens rolle i beredskapsplanverket?*
- *Hva er forventningene til bedriftshelsetjenestens psykososiale rolle ved vanlig drift og under kriser.*

Metode

Kvalitativ metode bygger på teorier om fortolkning og menneskelig erfaring. Hensikten er å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener, slik det oppleves for de involverte selv. Heller enn å undersøke et stort antall forekomster ved bruk av statistikk (som ved kvantitativ metode) vil kvalitativ metode også typisk bli brukt på færre forekomster. Av begge disse grunner ser vi det hensiktsmessig å bruke kvalitativ metode i dette prosjektet.

Dybdeintervjuer gir mulighet til å utforske problemstillinger uten å være for bundet opp av egen teori og forutinntatte holdninger. Gruppen ser det også nødvendig å få en mer inngående forståelse av hva hovedaktørene tenker og mener og i beredskapsarbeidet i DSS generelt. Vi vil derfor starte med relativt åpne dybdeintervjuer med SIBE, BHT og HR-avdelingen, ved å skape en situasjon for fri samtale som kretser rundt noen bestemte temaer som vi har bestemt på forhånd.

Fokuserte intervjuer vil være en mulig tilnærming for å få ytterligere forståelse og kan gjøres med avdelingsdirektør eller andre som ikke deltok i gruppesamtalene. Formålet er her å kunne få ytterligere innsikt i utvalgte temaer.

Oppsummert skal vi ha tre typer intervjuer:

1. **Åpne semistrukturerte samtaler** med SIBE, BHT og HR-avdelingen, og deretter dybdeintervjuer med enkelte ledere.
 - o Finner sted i perioden 20.februar til 04.mars
2. **Dybdeintervjuer** med ledere på topp, avdelings- og seksjonsnivå i DSS
 - o Finner sted i perioden 06.mars til 01.april
 - o 15-20 dybdeintervjuer
 - o Varighet på 45-60 minutter
 - o Intervjuguide sendes inn til BHT en uke før intervjuene finner sted

3. **Fokuserte intervjuer** kan gjøres med avdelingsleder eller andre som ikke var med i dybdeintervjuene
 - Finner sted i perioden 06.mars til 1.april
 - 10 intervjuer
 - Varighet på 20-30 minutter

Leveranse/rapportering:

Prosjektet skal avsluttes med en sammenfattende sluttrapport som oversendes BHT og informanter 1-2 uker før 24.mai for gjennomlesning. Deretter sendes ferdig rapport til BHT og UiO innen 24.05.17. Rapporten og resultatene vil også bli presentert muntlig for oppdragsgiver og alle medvirkende.

Kontaktinformasjon

Bedriftshelsetjenesten		
Stine Willoch	Fungerende leder	anne-kristine.willoch@dss.dep.no
Solveig Knutsen	Prosjekt-koordinator	solveig.knutsen@dss.dep.no , Tlf: 22 24 96 47, 99 150 619
HR-avdeling, DSS		
Bodil Helgeland	Stedlig prosjektleder	bodil-irene.helgeland@dss.dep.no , Tlf: 48 28 28 78
Prosjektforum UiO		
Runar Forsetløyen	Prosjekt-koordinator	runar.forsetlokken@sosgeo.uio.no , Tlf: 22 85 40 37
Lars Erik Kjekshus	Faglig leder professor	l.e.kjekshus@sosgeo.uio.no
Veileder		
Eric Breit	Ekstern veileder	eric.breit@afi.hioa.no , Tlf: 99 72 69 97
Prosjektgruppe		
Jon-Petter Gregersen	Kommunikasjons-ansvarlig	prosjektforum.dss@gmail.com , Tlf: 93 80 03 10
Martine Løkka	Prosjektleder	
Maria Obstfelder	Redaktør	
Markus Johnsen	IT-ansvarlig og sekretær	