

## Rammeplan beredskap

 Dokument ID:  
**1.6.5.4-1**

 Godkjent dato:  
**03.10.2023**

 Gyldig til:  
**03.10.2024**

 Revisjon:  
**4.00**

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Beredskap/Grunnleggsdokumenter

### Innhold

<b>1 PLANVERKETS FORMÅL</b>	<b>3</b>
1.1 Grunnlag	3
1.1.1 De fire beredskapsprinsippene:	3
1.2 Definisjoner	3
1.2.1 Beredskapsnivå	3
1.2.2 Andre definisjoner	3
<b>2 RAMMEPLANEN OG DET TOTALE PLANVERKET</b>	<b>4</b>
2.1 Struktur	4
2.2 Elementene i beredskapssystemet	4
2.3 Opplæring og kompetansebygging	4
2.4 Risiko- og sårbarhetsanalyser	4
<b>3 ANSVARSFORDELING</b>	<b>5</b>
3.1 Generelt	5
3.2 Overordnet ansvar for planverk og beredskapsplaner	5
3.3 Linjeledelsens ansvar	5
3.4 Fagansvar for overordnede planer	6
<b>4 BESLUTNING OM BEREDSKAPSNIVÅ</b>	<b>6</b>
4.1 Eksterne hendelser i SSHFs nærområde	6
4.2 Hendelser utenfor SSHFs område	6
4.3 Interne ulykker og hendelse ved SSHF	8
<b>5 VARSLING</b>	<b>8</b>
5.1 Varslingssystem	8
5.2 Oppdatering av varslingslister	8
<b>6 BEREDSKAPSLEDELSE</b>	<b>8</b>
6.1 Beredskapsledelsens oppgaver	9
6.1.1 Stedlig beredskapsledelse (se tiltakskort)	9
6.1.2 Foretakets overordnede beredskapsledelse (se tiltakskort)	9
6.1.3 Funksjoner og sammensetning stedlig beredskapsledelse	9
6.1.4 Funksjoner og sammensetning foretakets overordnede beredskapsledelse	9
<b>7 INFORMASJONSBEREDSKAP OG KRISEKOMMUNIKASJON</b>	<b>9</b>
<b>8 FORHOLDET TIL RHF, ANDRE FORETAK OG EKSTERNE INSTANSER</b>	<b>10</b>
8.1 Varsling av Helse Sør RHF	10
8.2 Plikt til å bistå andre foretak	10
8.3 Forholdet til sentrale myndigheter	10

 Utarbeidet av:  
**Beredskapsrådgiver**

 Fagansvarlig:  
**Tom Helge Vik Tollefsrud**

 Godkjent av:  
**Mikkel Høiberg, på vegne av  
 fagdirektøren**

Dokument-id: I.6.5.4-1	Utarbeidet av: Beredskapsrådgiver	Fagansvarlig: Tom Helge Vik Tollefsrud	Godkjent dato: 03.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 4.00
---------------------------	--------------------------------------	---	------------------------------	--	-------------------

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Beredskap/Grunnlagsdokumenter

<b>8.4</b>	<b>Forholdet til eksterne beredskapsinstanser</b>	<b>10</b>
<b>8.5</b>	<b>Samhandling med kommunene</b>	<b>10</b>
<b>9</b>	<b>DOKUMENTASJON OG RAPPORTERING</b>	<b>10</b>
<b>10</b>	<b>RESSURSER</b>	<b>10</b>
<b>11</b>	<b>ØVELSER</b>	<b>10</b>
<b>KRYSSREFERANSER</b>		<b>11</b>

		<b>Rammeplan beredskap</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 11</b>
Dokument-id: I.6.5.4-1	Utarbeidet av: Beredskapsrådgiver	Fagansvarlig: Tom Helge Vik Tollefsrud	Godkjent dato: 03.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 4.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Beredskap/Grunnlagsdokumenter

## 1 PLANVERKETS FORMÅL

### 1.1 Grunnlag

Beredskapsplanlegging og –planverk er basert på [Lov om helsemessig og sosial beredskap](#) (Lov 2000-06-23 nr. 56), som har som formål (§ 1-1)

”... å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid. For å ivareta lovens formål, skal virksomheter loven omfatter kunne fortsette og om nødvendig legge om og utvide driften under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, på basis av den daglige tjeneste, oppdatert planverk og regelmessige øvelser ...”.

Andre førende dokumenter er [Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst](#) og [Nasjonal helseberedskapsplan](#).

#### 1.1.1 De fire beredskapsprinsippene:

- Ansvar:** ”Den som har ansvaret for en tjeneste, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste ... under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid”
- Likhet:** ”Den organisasjonen man har under kriser skal være mest mulig lik den man har til daglig”
- Nærhet:** ”Krisen skal håndteres på et lavest mulig nivå (dvs. der oppgavene skal utføres)”
- Samvirke:** ”Alle virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering”

Formålet med rammeplanen er å legge de overordnede strategiske føringer for beredskapsarbeidet ved SSHF.

### 1.2 Definisjoner

#### 1.2.1 Beredskapsnivå

Helse Sør-Øst RHF har følgende definisjoner for beredskapsnivå:

<b>GRØNN BEREDSKAP:</b> Beredskapsledelse etableres, enkeltfunksjoner kan forsterkes
<b>GUL BEREDSKAP:</b> Begrenset mobilisering av ekstra ressurser
<b>RØD BEREDSKAP:</b> Mobilisering av betydelige ressurser og omlegging av drift

Sørlandet Sykehus HF har valgt å knytte gul og rød beredskap kun til delplan eksterne ulykker, og til rask mobilisering av personell. Det er alvorlige eksterne ulykker som er valgt som dimensjonerende for varsling, beredskapsledelse mv. Relevante deler av delplanen kan ved behov iverksettes også ved andre hendelser. Det er gitt føringer for den kapasiteten ulike enheter ved SSHF skal etablere ved hhv. GUL og RØD beredskap, se dokumentet [Dimensjonering og viderevarsling beredskap](#).

GRØNN beredskap innebærer etablering av overordnet beredskapsledelse, og vil typisk gjelde for alvorlige interne hendelser eller hendelser utenfor SSHF opptaksområde.

#### 1.2.2 Andre definisjoner

- Beredskap:** Tiltak for å forebygge, begrense eller håndtere kriser og andre uønskede hendelser.
- Katastrofe:** En krisesituasjon som medfører at medisinsk behov langt overstiger kapasiteten. Dette medfører at det må foretas andre prioriteringer enn hva som normalt anses som forsvarlig eller innenfor innen normale faglige standarder.
- Krise:** En hendelse som har potensiale til å true viktige verdier og svekke en organisasjons evne til å utføre viktige funksjoner. Krisehåndtering skal sikre at man gjennom omprioritering eller på andre måter kan forsterke kapasitet eller redusere behov slik at det kan gis et helsetilbud innenfor de bestemmelser som gjelder for utøvelse av helsetjenesten (jf. ”sørge-for-ansvaret”).
- Risiko:** En kombinasjon av mulige konsekvenser (utfall) og tilhørende usikkerhet (Aven2007)

		<b>Rammeplan beredskap</b>			<b>Side: 4</b> <b>Av: 11</b>
Dokument-id: I.6.5.4-1	Utarbeidet av: Beredskapsrådgiver	Fagansvarlig: Tom Helge Vik Tollefsrud	Godkjent dato: 03.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 4.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Beredskap/Grunnlagsdokumenter

- ❑ **Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse):** En systematisk gjennomgang av et system i den hensikt å vurdere systemets evne til å motstå uønskede hendelser.
- ❑ **Safety:** Sikkerhet mot *ikke-tilsiktede* uønskede hendelser.
- ❑ **Security:** Sikkerhet mot *tilsiktede* uønskede hendelser.
- ❑ **Sårbarhet:** Uttrykk for de problemer et system vil få med å fungere når det utsettes for en uønsket hendelse, samt de problemer systemet får med å gjenoppta sin virksomhet etter at hendelsen har inntruffet.
- ❑ **Trussel:** Ethvert forhold eller enhver enhet med potensiale til å forårsake en uønsket hendelse.

## 2 RAMMEPLANEN OG DET TOTALE PLANVERKET

### 2.1 Struktur

Helse Sør-Øst RHF har vedtatt følgende struktur for beredskapsplanene:

#### **RHF-nivå**

- ✓ Regional beredskapsplan
- ✓ Regionale ROS-analyser

#### **HF-nivå**

- ✓ Rammeplan HF
- ✓ Delplaner
- ✓ Avdelingsspesifikke planer
- ✓ Varslingslister
- ✓ Tiltakskort

### 2.2 Elementene i beredskapssystemet

Føringer fra Lov og forskrift om helsemessig og sosial beredskap, Overordnet nasjonal sosial- og helseberedskapsplan, Beredskapsplan Helse Sør-Øst RHF og andre sentrale myndigheter er nedfelt i beredskapsplanlegging og planverk for Sørlandet Sykehus HF (SSHf). Den som er ansvarlig for den enkelte plan er også ansvarlig for dette.

Planverket skal sikre at beredskapssystem og beredskapstiltak er dokumentert. Planverket for Sørlandet Sykehus HF har tre nivåer:

1. **Rammeplanen** gir føringer for beredskapsplanlegging, beredskapsplaner og krisehåndtering. Rammeplanen gjelder for hele foretaket.
2. **Delplanene** er klinikkovergripende, og gir føringer for håndteringen av den enkelte situasjon. Delplanene er forankret faglig hos den enkelte klinikkdirektør eller stabsdirektør, men godkjennes av administrerende direktør. *Delplan eksterne ulykker* og *Delplan alvorlige interne hendelser* er i en særstilling fordi den er dimensjonerende for SSHfs beredskapssystem.
3. **Avdelingsspesifikke planer** er operative planer som beskriver hvordan den enkelte enhet planlegger å håndtere mulige uønskede hendelser av alvorlig karakter. De avdelingsspesifikke planene skal gjenspeile føringene i delplaner som er aktuelle for avdelingen.

### 2.3 Opplæring og kompetansebygging

Det er et linjeansvar å sørge for at alt personell kjenner enhetens beredskapsplaner og har tilstrekkelig kompetanse til å ivareta de oppgavene som kreves. Dette gjelder også for personell med spesielle nøkkelroller, som for eksempel representanter i stedlig og overordnet beredskapsledelse og teknisk beredskapsgruppe. Det er utviklet et eget e-læringsprogram for de sistnevnte, for koordinatorene i akuttmottakene, annet nøkkelpersonell samt ledere med planleggingsoppgaver.

### 2.4 Risiko- og sårbarhetsanalyser

		<b>Rammeplan beredskap</b>			<b>Side: 5</b> <b>Av: 11</b>
Dokument-id: I.6.5.4-1	Utarbeidet av: Beredskapsrådgiver	Fagansvarlig: Tom Helge Vik Tollefsrud	Godkjent dato: 03.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 4.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Beredskap/Grunnlagsdokumenter

Lowverket fastslår at risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) skal danne grunnlaget for beredskapsplanleggingen. Den som "eier" planverket er ansvarlig for risiko- og sårbarhetsvurderinger knyttet til følgende situasjoner:

- Eksterne ulykker og kriser
- Interne ulykker eller kriser
- Driftsforstyrrelser og svikt i leveranser
  - ✓ brudd på vann- eller strømforsyning
  - ✓ data- eller tele-brudd
  - ✓ mangel på materiell, legemidler mv.

**Risiko** er en av kombinasjon av konsekvensene hvis en hendelse inntreffer og usikkerheten knyttet til om eller når den inntreffer. Risikoen for en hendelse kan reduseres slik:

1. Ved å iverksette forebyggende tiltak **mot årsakene** til den uønskede hendelsen reduseres **sannsynligheten**.
2. Ved å iverksette **skadebegrensende** tiltak når hendelsen inntreffer reduseres **konsekvensene**.
3. Dersom iverksetting av forebyggende eller skadebegrensende tiltak ikke anses tilstrekkelig for å unngå en alvorlig situasjon, skal det utarbeides en **beredskapsplan** for å håndtere hendelsen.

### 3 ANSVARFORDELING

#### 3.1 Generelt

Beredskapsplanene for Sørlandet Sykehus gjelder både i fredstid og i krig (jf. Lov om helsemessig og sosial beredskap). I krig vil ansvarlinjer og ansvarsfordeling være de samme som ved kriser i fredstid. Intern-kontrollprinsippet legges til grunn for alt planverk.

- Rammeplanen og delplaner har gyldighet som beskrevet i topptekst, og gjelder inntil ny versjon distribueres. Planverk, tiltakskort og ROS-analyser skal revideres årlig. Den som godkjenner et plandokument vil også være ansvarlig for at planen revideres. Det skal ellers fremgå av planene hvem som har ansvar for beskrevne tiltak eller beslutninger.
- Rammeplan og delplaner er tilgjengelige i gjeldende versjon på EKWeb, og skal normalt ikke skrives ut. Unntak fra dette:
  - Alle overordnede beredskapsdokumenter skal finnes i papirversjon i egne beredskapspermer på AMK, i akuttmottakene og i beredskapsrommene for stedlig og overordnet beredskapsledelse (i alt 8 permer). Ansvarlig for at disse til enhver tid er oppdatert er beredskapsrådgiver.
  - Hver enhet skal ha minimum 1 papirversjon av egne plandokumenter plassert på definert sted. **Det er den enkelte linjeleders ansvar at disse til enhver tid er samme versjon som gjeldende plan på intranett.**
- Det er utviklet obligatoriske maler for alle delplaner, avdelingsspesifikke planer og varslingslister for alle nivåer.

#### 3.2 Overordnet ansvar for planverk og beredskapsplaner

Administrerende direktør er øverste ansvarlig for beredskapsplanlegging og beredskapsplaner, og står som godkjenner av overordnede beredskapsdokumenter. Systemansvaret for beredskapssystemet er delegert til fagdirektøren. Beredskapsrådgiver ivaretar det utøvende ansvaret for beredskapssystemet.

#### 3.3 Linjeledelsens ansvar

Ansvar for beredskapsarbeid og planverk er forankret i linjen iht. ansvarsprinsippet. Klinikksdirektørene og stabsdirektørene er ansvarlig for at egne enheter har oppdaterte beredskapsplaner og varslingslister, og står også som fagansvarlige for de overordnede planene (delplanene) i EK, jf. tabellen i punkt 3.4.

Dokument-id: I.6.5.4-1	Utarbeidet av: Beredskapsrådgiver	Fagansvarlig: Tom Helge Vik Tollefsrud	Godkjent dato: 03.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 4.00
---------------------------	--------------------------------------	---	------------------------------	--	-------------------

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Beredskap/Grunnlagsdokumenter

### 3.4 Fagansvar for overordnede planer

<b>Klinikk/funksjon</b>	<b>Fagansvar</b>
<b>Fagavdelingen</b>	<input type="checkbox"/> Rammeplan beredskap <input type="checkbox"/> Tiltakskort for stedlig og overordnet beredskapsledelse <input type="checkbox"/> Beredskapsskjema for akuttmottakene <input type="checkbox"/> Delplan eksterne ulykker <input type="checkbox"/> Delplan alvorlige interne hendelser <input type="checkbox"/> Delplan evakuering <input type="checkbox"/> Plan for pandemisk influensa <input type="checkbox"/> Delplan alvorlige infeksjonsutbrudd og andre hendelser med biologisk agens <input type="checkbox"/> Delplan sanering
<b>Organisasjonsdirektør</b>	<input type="checkbox"/> Delplan informasjonsberedskap <input type="checkbox"/> Delplan beredskapsrelatert personellforvaltning
<b>Klinikk for psykisk helse</b>	<input type="checkbox"/> Delplan psykososial intervensjon <input type="checkbox"/> Tiltakskort psykososial intervensjon
<b>Klinikk for teknologi og e-helse</b>	<input type="checkbox"/> Delplan avsperring <input type="checkbox"/> Delplan IKT-beredskap <input type="checkbox"/> Tiltakskort fagleder teknisk beredskapsgruppe
<b>Medisinsk serviceklinikk</b>	<input type="checkbox"/> Atom- og stråleulykker <input type="checkbox"/> Delplan legemiddelberedskap <input type="checkbox"/> Delplan svikt i vare-, tekstil- eller matforsyning

## 4 BESLUTNING OM BEREDSKAPSNIVÅ

### 4.1 Eksterne hendelser i SSHFs nærområde

Ved eksterne hendelser vil melding komme til akuttmottak ved aktuelt sykehus fra AMK Sørlandet. Beslutning om etablering av GUL eller RØD beredskap tas iht. beredskapsskjema for akuttmottakene. Når beslutning om beredskap er tatt starter akuttmottaket varsling ved hjelp av det internettbaserte talevarslingssystemet ums<sup>1</sup>. Situasjonen håndteres så iht. [Delplan eksterne ulykker](#) med tilhørende tiltakskort.

### 4.2 Hendelser utenfor SSHFs område

Dette er hendelser av regional, nasjonal eller internasjonal karakter. Typisk er at SSHF får en melding om en hendelse som muligens vil inntreffe, eller som har inntruffet utenfor SSHFs område, og kan få konsekvenser for SSHF. Ved slike hendelser skal vurderinger og beslutninger knyttet til beredskapsnivå og –tiltak gjøres av overordnet beredskapsledelse.

Meldinger om slike hendelser kan komme via ordinær tjenestevei fra Helse Sør-Øst RHF, dvs. til adm. direktør, eller via AMK-systemet fra andre instanser. Mottak og videreformidling av beredskapsmeldinger skal håndteres slik:

- Beredskapsmeldinger som mottas av adm. direktør (eller stedfortreder) formidles til overordnet beredskapsledelse på telefon og evt. epost.
- Hvis AMK mottar beredskapsmeldinger som mottas på epost og/eller telefon skal leder i Prehospitale tjenester (PTSS) informeres. Hvis meldingen haster skal leder i PTSS varsler øvrig ledelse i PTSS samt overordnet beredskapsledelse.

<sup>1</sup> ums står for Unified Messaging System, som både er navnet på leverandør og program.

Dokument-id: I.6.5.4-1	Utarbeidet av: Beredskapsrådgiver	Fagansvarlig: Tom Helge Vik Tollefsrud	Godkjent dato: 03.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 4.00
---------------------------	--------------------------------------	---	------------------------------	--	-------------------

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Beredskap/Grunnlagsdokumenter

		<b>Rammeplan beredskap</b>			<b>Side: 8</b> <b>Av: 11</b>
Dokument-id: I.6.5.4-1	Utarbeidet av: Beredskapsrådgiver	Fagansvarlig: Tom Helge Vik Tollefsrud	Godkjent dato: 03.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 4.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Beredskap/Grunnlagsdokumenter

Videre håndtering:

1. Leder av overordnet beredskapsledelse vurderer hvem som videre skal varsles, og om foretakets overordnede beredskapsledelse skal etableres.
2. Foretakets overordnede beredskapsledelse tar stilling til hvilke beredskapstiltak som er aktuelle, og om stedlig beredskapsledelse eller andre nøkkelpersoner eller for eksempel beredskapsgruppe infeksjonsutbrudd skal varsles.
3. En eventuell beslutning om å sette sykehus i GUL eller RØD beredskap skal **tas av overordnet beredskapsledelse i samråd med medisinsk ansvarlig ved aktuelt sykehus.**

#### 4.3 Interne ulykker og hendelse ved SSHF

Dette omfatter først og fremst driftsrelaterte problemstillinger, og følgende handlingsmønster legges til grunn:

- Interne hendelser skal varsles iht. [Varslingsplakat ved interne hendelser](#). Iht. til denne skal alltid akuttmottakene varsles av den som oppdager hendelsen. Akuttmottaket kontakter så beslutningstakere iht. til [Delplan alvorlige interne hendelser](#).
- Hovedprinsipp: Oppretthold så langt som mulig vanlig drift!

## 5 VARSLING

### 5.1 Varslingssystem

Varsling av interne funksjoner på sykehusene samt stedlig og overordnet beredskapsledelse skjer via det automatiske talevarslingssystemet ums. Dette utløses av koordinator i akuttmottakene, se [Beredskapsskjema SSF/SSK/SSA](#). Dersom internett eller det interne IT-nettverket i SSHF ikke virker, følges prosedyren [Manuell varsling beredskap](#).

### 5.2 Oppdatering av varslingslister

- De manuelle varslingslistene er identiske med registeret i ums, og skal fungere som backup ved teknisk svikt.
- Enhetslederne akuttmottakene er ansvarlig for å oppdatere lister over eget personell.
- Beredskapsrådgiver er ansvarlig for å oppdatere lister for interne funksjoner hvert sykehus, stedlig og overordnet beredskapsledelse samt teknisk beredskapsgruppe, og for å distribuere disse på intranett.
- Lederne for personene på listene er ansvarlig for umiddelbart å sende melding til beredskapsrådgiver ved endringer.
- Teknisk ansvarlig for beredskapsrom er ansvarlig for tekniske installasjoner og oppdatering av opplysninger vedr. disse.

## 6 BEREDSKAPSLEDELSE

Behovet for tydelig ledelse forsterkes ved kriser eller når kriser truer. Det skal fremgå av alle delplaner hvem som er ansvarlig for beslutning om å iverksette planen, og hvem som utgjør beredskapsledelsen. Det er en særlig utfordring for SSHF at foretaket består av tre akuttsykehus som hver for seg eller samtidig kan få behov for å øke beredskapen.

En del elementer i planverket vil være aktuelle uansett hva slags hendelse som inntreffer. Planverket er derfor modulbasert, og ulike delplaner, eller elementer fra ulike delplaner, kan settes sammen for å "skreddersy" krisehåndteringen. Eksterne og interne ulykker vil stille størst krav til en rask eskalering av kriseledelse og innsats, og er derfor dimensjonerende for beredskap og kapasitet.

Det er ellers behov for samme lederfunksjoner ved GUL og RØD beredskap og GRØNN ved alvorlige interne hendelser. En begrenset forsterkning av enkelte avdelinger/funksjoner kan iverksettes i ordinær drift. **Stedlig beredskapsledelse og foretakets overordnede beredskapsledelse etableres både ved GUL, RØD og GØNN ved beredskap.** Lokalisering av beredskapsledelsen fremgår av eget [Varsling og lokalisering av beredskapsledelse](#).



		<b>Rammeplan beredskap</b>			<b>Side: 9</b> <b>Av: 11</b>
Dokument-id: I.6.5.4-1	Utarbeidet av: Beredskapsrådgiver	Fagansvarlig: Tom Helge Vik Tollefsrud	Godkjent dato: 03.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 4.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Beredskap/Grunnlagsdokumenter

## 6.1 Beredskapsledelsens oppgaver

### 6.1.1 Stedlig beredskapsledelse ([se tiltakskort](#))

- Gi beslutningsstøtte til den operative ledelsen av sykehuset
- Ha ansvar for helheten i beredskapsarbeidet
- Ha oversikt over pasientpågang samt sykehusets kapasitet, ressurser og behov
- Beslutte eventuell iverksetting av (andre) delplaner
- I tidlig fase håndteres henvendelser fra media iht. ordinære retningslinjer. Når stedlig og overordnet beredskapsledelse er på plass skal disse avklare hvordan henvendelser fra media skal håndteres.
- Sikre god tilrettelegging for pårørende som henvender seg til sykehuset
- Være kontaktpunkt mot foretakets overordnede beredskapsledelse

### 6.1.2 Foretakets overordnede beredskapsledelse ([se tiltakskort](#))

- Gi beslutningsstøtte til stedlig beredskapsledelse. Faglige og operative beslutninger skal tas på lavest mulig nivå i det enkelte sykehus. Foretakets overordnede beredskapsledelse skal ha fokus på overordnede og strategiske/taktiske forhold.
- Ha ansvar for helheten i beredskapsarbeidet for hele foretaket
- Ivareta mediehåndteringen (pressemeldinger, pressekonferanser) i nært samarbeid med politi og stedlig beredskapsledelse
- Sørgje for intern informasjon til ansatte på jobb som ikke er direkte involvert i beredskapstiltak (intranett)
- Sørgje for relevant informasjon til ansatte som har fri (internett)
- I samarbeid med politi og eventuelle andre aktører som er involvert i hendelsen (transportselskaper, arbeidsgivere mv.)
- Sikre etableringen av hensiktsmessige kontaktpunkter og tilbud om psykososial støttetjeneste (telefon og/eller fremmøte) for pårørende/involverte.
- Være kontaktpunkt mot andre foretak, RHF, myndigheter og andre instanser på overordnet nivå

### 6.1.3 Funksjoner og sammensetning stedlig beredskapsledelse

- Klinikkdirigjør somatikk ved Flekkefjord, Kristiansand og Arendal
- Representant ved Kirurgisk avdeling SSF, SSK eller SSA
- Representant ved Medisinsk avdeling ved SSF, SSK eller SSA
- Representanter fra Teknologi og e-helse og Medisinsk serviceklinikk
- Funksjon i forhold til pårørende mv. ([se tiltakskort](#))
- Sekretær- og loggfunksjon

### 6.1.4 Funksjoner og sammensetning foretakets overordnede beredskapsledelse

- Fagdirektør, med følgende stedfortredere:
- Organisasjonsdirektøren
- Beredskapsrådgiver

Ved behov tilkalles

- Ledergruppen
- Sekretær- og loggfunksjon

## 7 INFORMASJONSBEREDSKAP OG KRISEKOMMUNIKASJON

Beredskapsweb`en er sentral i kommunikasjon og informasjonsflyt internt i SSHF, se [brukerveiledning](#) på EKWeb. Web`en startes vanligvis av PTSS` kriseledelse eller overordnet beredskapsledelse, som også ivaretar rollen som systemadministrator (kan endre beredskapsnivå på websiden) og on-line-redaksjon. Akuttmottakene, stedlig beredskapsledelse og foretakets overordnede beredskapsledelse har skrive-tilgang. Ved behov kan overordnet beredskapsledelse gi lesetilgang til andre funksjoner i eller utenfor SSHF.

		<b>Rammeplan beredskap</b>			<b>Side: 10</b> <b>Av: 11</b>
Dokument-id: I.6.5.4-1	Utarbeidet av: Beredskapsrådgiver	Fagansvarlig: Tom Helge Vik Tollefsrud	Godkjent dato: 03.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 4.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Beredskap/Grunnlagsdokumenter

Ved eksterne og interne beredskapshendelser skal all kritisk dokumentasjon logges i HelseCIM i SSHF. Viktige rapporter om situasjonen skal oversendes fra SSHF til andre HF og til Helse Sør-Øst RHF.

## 8 FORHOLDET TIL RHF, ANDRE FORETAK OG EKSTERNE INSTANSER

### 8.1 Varsling av Helse Sør RHF

Helse Sør-Øst RHF skal varsles dersom

- Hendelser som oppstår lokalt og som utløser GUL eller RØD beredskap
- Hendelser der det kan stilles spørsmål om sørge-for-ansvaret oppfylles
- Hendelser som kan få medieoppmerksomhet eller som på annen måte vurderes som viktig for RHFet.

### 8.2 Plikt til å bistå andre foretak

Ethvert helseforetak, eller privat virksomhet som leverer helsetjenester til spesialisthelsetjenesten, plikter å imøtekomme anmodninger om støtte til andre helseforetak i eller utenfor regionen såfremt ikke avgivelsen medfører en tilsvarende trussel mot liv og helse innenfor egen virksomhet.

### 8.3 Forholdet til sentrale myndigheter

Det finnes en rekke krav for melding/varsling av sentrale myndigheter. Melderutiner som er relevante i en krisesituasjon og som ikke er beskrevet i det ordinære prosedyreverket skal beskrives i delplaner eller avdelingsspesifikke planer.

### 8.4 Forholdet til eksterne beredskapsinstanser

Avtaler eller spesifikt samarbeid med andre instanser i beredskapsplanlegging eller krisehåndtering skal beskrives i delplaner eller avdelingsspesifikke planer.

### 8.5 Samhandling med kommunene

Lov om helsemessig og sosial beredskap pålegger helseforetakene å samordne sine ROS-analyser og beredskapsplaner med kommunene. Ved SSHF ivaretas dette gjennom samarbeidsgrupper i regi av samhandlingsreformen, gjennom bidrag til fylkesROS-analysen og ved øvelser. De fleste beredskapsplanene er også tilgjengelig for kommunene på SSHF internettside.

## 9 DOKUMENTASJON OG RAPPORTERING

Både beslutning og gjennomføring av beredskapstiltak skal dokumenteres av den som er ansvarlig for beslutningen eller handlingen. Rapporter skal utarbeides av de avdelinger og klinikker som er involvert i en øvelse eller hendelse der det iverksettes beredskapstiltak, og oversendes beredskapsrådgiver som utarbeider en samlet rapport for foretaket. Rapportene skal danne grunnlaget for evaluering og oppdatering av beredskapsplanene. Etter større reelle hendelser er det aktuelt å sende rapport til RHF eller sentrale myndigheter.

## 10 RESSURSER

Gjennomføring av beredskapsplanlegging, opplæring og øving forutsettes dekket av ordinært budsjett på den enkelte klinikk/avdeling dersom ikke annet er beskrevet i planverket. Det samme gjelder utstyr, materiell eller beredskapslager (spesielle legemidler mv.).

## 11 ØVELSER

Det skal minimum gjennomføres følgende øvelser årlig

- 2 årlige øvelser på foretaksnivå
  - 1 papirøvelse
  - 1 full-skala-øvelse
- Kvartalsvise varslingsøvelser og papirøvelser for stedlig beredskapsledelse
- Månedlige "miniøvelser" for akuttmottak og beslutningstakere

 SØRLANDET SYKEHU		<b>Rammeplan beredskap</b>			<b>Side: 11</b> <b>Av: 11</b>
Dokument-id: I.6.5.4-1	Utarbeidet av: Beredskapsrådgiver	Fagansvarlig: Tom Helge Vik Tollefsrud	Godkjent dato: 03.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 4.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Beredskap/Grunnlagsdokumenter

- I tillegg øving av spesielle funksjoner

### Kryssreferanser

<a href="#">I.6.5.3-4</a>	<a href="#">Varsling og lokalisering av kriseledelse</a>
<a href="#">I.6.5.3-7</a>	<a href="#">Beredskapsskjema Akuttmottak SSF/SSK/SSA</a>
<a href="#">I.6.5.3-9</a>	<a href="#">Manuell varsling beredskap SSK</a>
<a href="#">I.6.5.3-15</a>	<a href="#">Varslingsplakat ved interne hendelser</a>
<a href="#">I.6.5.4-2</a>	<a href="#">Dimensjonering og viderevarsling beredskap, personellbehov</a>
<a href="#">I.6.5.4-10</a>	<a href="#">Kommunikasjon og informasjonsflyt beredskap - flytskjema</a>
<a href="#">I.6.5.5.1-1</a>	<a href="#">Delplan eksterne hendelser</a>
<a href="#">I.6.5.5.3-1</a>	<a href="#">Delplan alvorlige interne hendelser</a>
<a href="#">I.6.5.6-1</a>	<a href="#">Tiltakskort overordnet kriseledelse</a>
<a href="#">I.6.5.6-2</a>	<a href="#">Tiltakskort stedlig kriseledelse</a>
<a href="#">I.6.5.6-3</a>	<a href="#">Tiltakskort støttefunksjon pårørende i stedlig kriseledelse</a>
<a href="#">I.6.5.7-8</a>	<a href="#">Brukerveiledning beredskapsweb</a>

### Eksterne referanser

- [6.5 Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst RHF](#)
- [6.6 Nasjonal helseberedskapsplan](#)
- [6.7 Lov om helsemessig og sosial beredskap](#)