

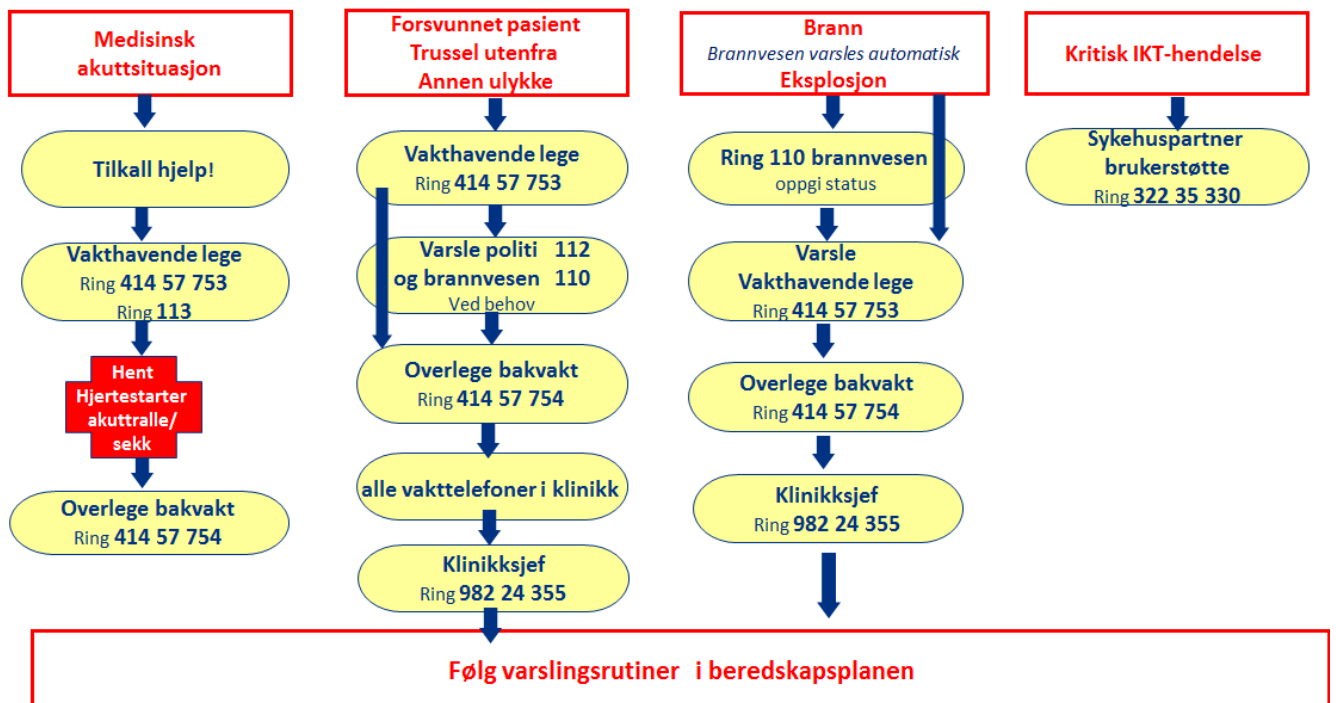
Beredskapsplan for Sunnaas sykehus HF

1. INNLEDNING

1.1. Hensikt

Beredskapsplanen beskriver hva du skal gjøre i ulike beredskapssituasjoner.

Varslingsliste AKUTTSITUASJON



1.2. Ansvar

Helse Sør-Øst RHF: Beredskapsplanlegging og håndtering av beredskapssituasjoner er et ledelsesansvar. Beredskapsplaner på alle nivåer i helsetjenesten skal inngå i virksomhetens kvalitetssystem og skal rulleres og øves årlig.

Administrerende direktør har det overordnede ansvar for beredskapsplanen ved Sunnaas sykehus HF.

Beredskap- og sikkerhetsutvalget (BSU) er ansvarlig for at sykehuset til enhver tid har oppdatert beredskapsplan. Beredskapsplanen skal være i samsvar med nasjonale og regionale føringer.

Linjeledere er ansvarlige for at alle ansatte årlig får kjennskap til innholdet i beredskapsplanen (elektronisk versjon), og for at årlig oppdatert versjon er tilgjengelig i papirformat. Det vises til liste for fordeling av beredskapsplanen i papirversjon, [se vedlegg 1](#).

(<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18291>)

Alle ansatte har ansvar for å gjøre seg kjent med innholdet i beredskapsplanen og å følge retningslinjene når det er nødvendig. Alle ansatte skal bære et tiltakskort for akuttmedisinsk hjelp og brannalarm, se vedlegg 2.

(<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18400>)

Ansatte på Sunnaas sykehus HF som har arbeidssted på Aker helsearena følger de planer som er gjeldende for den bygningen ansatte oppholder seg i. Leder sørger for at alle ansatte fyller ut et internt skjema for egenkontroll brannvern. Alle ansatte skal følge opplæring som tilbys på Sunnaas sykehus HF, Nesodden.

Rutiner for brannvern og medisinske akutt-tilstander finnes tilgjengelig på kontoret til enhetsleder (rom 0602028) på Aker helsearena.

1.3. Innhold

Forside: Ved utskrift av beredskapsplanen, [se vedlegg 3.](#)

(<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18293>)

Innholdsfortegnelse: ved utskrift av beredskapsplanen, [se vedlegg 4.](#)

(<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18306>)

1.4. Fire hovedprinsipper

Regional beredskapsplan bygger på følgende fire prinsipper, som gjenspeiles i sykehusets beredskapsplan:

- 1. Ansvarsprinsippet:** Den virksomheten som har ansvar for et fagområde eller tjenestetilbud i en normalsituasjon, har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Ansvaret gjelder også informasjon innenfor eget fagområde.
- 2. Nærhetsprinsippet:** Kriser håndteres på lavest mulige nivå.
- 3. Likhetsprinsippet:** Den organisasjonen man etablerer under kriser skal være mest mulig lik den man opererer med til daglig, jf. ansvarsprinsippet
- 4. Samvirkeprinsippet:** Alle virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

2. BEREDSKAPSNIVÅER

GRØNN beredskap (stabsmodus) betegner en beredskap der det etableres beredskapsledelse i situasjoner der det ikke, eller i begrenset grad, er behov for ekstra ressurser. Enkeltfunksjoner kan forsterkes.

GUL beredskap (forsterkningsmodus) betegner en beredskap som iverksettes når en uønsket hendelse er inntruffet eller med stor fare kan inntreffe, og der det er sannsynlig at de ordinære ressursene ikke strekker til. Beredskapsledelsen avgjør begrenset mobilisering av ekstra ressurser.

RØD beredskap (katastrofemodus) betegner en beredskap som iverksettes når en større uønsket hendelse er inntruffet og de ordinære ressursene ikke strekker til. Mobilisering av betydelige ressurser og omlegging av drift. Rød beredskap utløses kun av administrerende direktør/ stedfortreder.

2.1. Organisering ved ekstern og regional rød beredskap

Politimesteren ved lokal redningsentral (LRS), – Øst politidistrikt disponerer ressurser ut fra nødrettsbetraktninger når det oppstår en regional rød beredskapshendelse. Dette gjelder lokaler og/eller personell ved Sunnaas sykehus HF.

Ekstern katastrofeleder kontakter beredskapsledelsen ved adm. dir./stedfortreder ved behov for assistanse fra sykehuset. Adm. dir. og fagdirektør har hovedansvar for intern organisering.

2.1.1. Plan for å avlaste sykehus ved kriser og katastrofer i Helse Sør-Øst

Sunnaas sykehus HF skal fortsette normal drift under krise og beredskap. Sunnaas sykehus HF har plikt til å bistå andre helseforetak i regionen ved regional rød beredskap.

I regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst (kap. 5.2.3) er *Særskilte oppgaver for Oslo universitetssykehus i spesielle situasjoner* beskrevet.

Beredskapsarbeidet samordnes og koordineres innenfor hvert sykehusområde. Samordning med Sunnaas sykehus HF skal ivaretas av Oslo Universitetssykehus HF. Helseforetaket skal anmode om bistand fra andre helseforetak dersom det er behov for det.

3. VARSLINGSRUTINER

Situasjoner	Prinsipper for varsling	
<ul style="list-style-type: none"> • Medisinsk akuttsituasjon • Forsvunnet pasient • Trussel utenfra • Annen ulykke • Brann • Eksplosjon • Kritiske IKT-hendelser 	<i>Når du varsler må du melde:</i>	<i>Når du mottar melding må du</i>
	1. Hvem varsler: si navnet ditt og avdelingen du er på	Gjenta
	2. Hvor du varsler fra: bygg, etasje, romnummer	Gjenta
	3. Hva du varsler om: type hendelse	Gjenta
	4. Be mottaker gjenta beskjeden	Varsle videre
	5. Noter klokkeslett for varslingen	

Følg flytskjema akuttsituasjon (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18255>).

Klinikksjef varsles alltid først. Klinikksjef vurderer beredskapsnivå og behov for videre varsling. Dersom klinikksjef ikke svarer, skal administrerende direktør varsles.

Ved hendelser som ikke utløser grønn, gul eller rød beredskap varsles ved behov:

Kontakt	Mobil tlf.	Arbeid tlf.nr.

Administrerende direktør Einar Magnus Strand	917 61 589	66 96 91 18
Leder for psykososialt team Marianne Løvstad	934 52 003	66 96 92 74
Vakt tlf. avdeling for oppfølging	480 38 135	
Vakt tlf. avdeling for multitraume, nevrologi og brannskade	907 26 231	
Vakt tlf. avdeling for ryggmargsskade,	907 26 195	
Vakt tlf. avdeling for ryggmargsskadde m/enhet for barn og unge	906 78 408	
Vakt tlf. avdeling for traumatisk hjerneskade	982 24 359	
Vakt tlf. avdeling for hjerneslag	907 26 951	
Vakt tlf. avdeling for vurdering 2. etasje	958 11 696	
Vakt tlf. avdeling for vurdering 3. etasje	468 50 957	
Vakt tlf. avdeling for kognitiv rehabilitering	907 94 524	
Servicetorg (i åpningstid)	852 21 432	

3.1. Varslingsliste ved grønn, gul og rød beredskap

Beredskapsledelse settes ved grønn, gul og rød beredskap. Medlemmer av beredskaps- og sikkerhetsutvalget (BSU) utgjør sykehusets beredskapsledelse.

Det er utarbeidet tiltakskort, [se vedlegg 5](#)

(<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18269>), for den enkelte funksjon som har oppgaver og ansvar ved beredskapshendelser; administrerende direktør, klinikkssjef, eiendomssjef, kommunikasjonsdirektør, fagdirektør, avdelingssjef eiendom og intern service, HR-direktør, informasjonssikkerhetsleder, vakthavende lege, overlege bakvakt, ansvarshavende sykepleier og teknisk vakt.

Tiltakskortene inneholder også mal FØRSTEMØTE, som skal benyttes ved beredskapshendelser som utløser rød, gul eller grønn beredskap.

Klinikkssjef varsler administrerende direktør. Videre varsles 1-er som varsler 2-er, 2-er varsler 3-er, o.s.v.

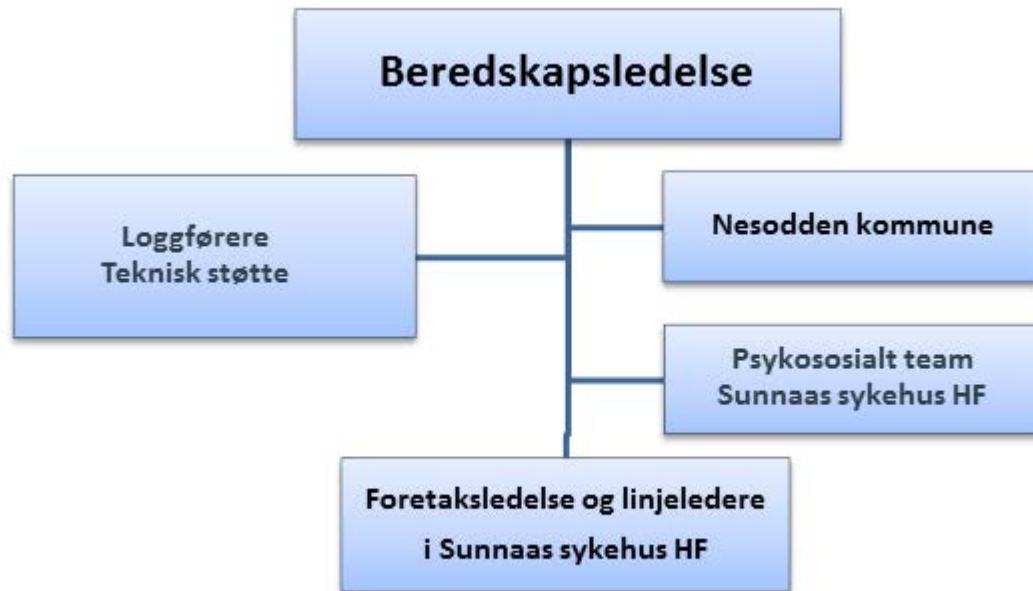
Varsling i rekkefølge	Intern tlf.	Mobil tlf.
-----------------------	-------------	------------

0	Klinikkssjef Kathi Sørvig - er allerede varslet, ref. flytskjema akuttsituasjon	66 96 92 25	982 24 355
1	Administrerende direktør Einar Magnus Strand (leder beredskaps- og sikkerhetsutvalget)	66 96 91 18	917 61 589
2	Eiendomssjef Olav Heyerdahl	(Tlf. analog linje etableres)	976 08 896
3	Kommunikasjonsdirektør Margrete Halvorsen		480 82 722
4	Fagdirektør Kirsti Bjune	66 96 91 20	454 36 734
5	Avdelingssjef eiendom og service Inger Nitteberg		906 57 550
6	HR-direktør Marianne Jørstad		412 11 530
7	Informasjonssikkerhetsleder Sissel Ertenstein		975 33 905

Tilleggsvarsling:

- Ved behov leder for psykososialt team Marianne Løvstad tlf. 934 52 003.
- Kommunikasjonsdirektør varsler kommunikasjonsrådgiver med ansvar for loggføring i Helse CIM Anne Daae Sæle tlf. 980 58 456.
- Avdelingssjef eiendom og intern service varsler:
 - Teknisk vakt tlf. 982 24 353
 - Leietakere
 - ISS matomsorg, kantine F 66 96 90 91 / kantine H 469 25 035
 - 4service Eir renhold AS, vakttelefon 947 86 904
 - Frisør, 957 72 904 <https://kvalsys.sykehuspartner.no/>
 - Basseng
 - Varsler flere ved behov
- Beredskapsutvalgets leder varsler Nesodden kommune:
 - Rådmann Wenche Folberg mobil. 959 85 438 / 66 96 43 31
 - Beredskapsleder Berit Soløy tlf. 901 44 663

3.2. Organisering av beredskapsledelse og videre varsling



Gjenta varslingskjeden når administrerende direktør avblåser beredskapen.

"Pingvinrommet" fungerer som beredskapsledelsens møterom.

Evaluering loggføres legges i HelseCIM.

3.2.1. Flytskjema akutt situasjon

Se vedlegg 6. (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18255>)

3.2.2. Akuttsituasjonskart

Se vedlegg 7. (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18256>)

4. ORGANISERING VED GRØNN, GUL ELLER RØD BEREDSKAP

Kun administrerende direktør kan utløse beredskapsledelse ved rød beredskap. Inntil beredskapsledelsen er satt, fungerer vakthavende lege og ansvarshavende sykepleier ved Avdeling for multitraume, nevrologi og brannskade (MNB).

Ved brann, eksplosjon, betydelig personskader, påvirkning av ytre miljø og trussel utenfra:

- Beredskapsledelsen etableres og avklarer situasjonen
- Politiets innsatsleder oppretter kommandoplass (KO)
- Det kan ta litt tid å sette beredskapsledelse. Inntil beredskapsledelsen er satt, fungerer vakthavende lege, ansvarshavende sykepleier, overlege bakvakt og teknisk vakt som operativ beredskapsledelse
- Operativ beredskapsledelse utpeker en kontaktperson fra Sunnaas sykehus HF som møter ytre etater på kommandoplassen. Personen skal bistå brann, politi og AMK (akuttetatene) gjennom hele hendelsen, og være bindeledd mellom akuttetatene og kriseledelsen.

4.1. Rednings- og evakueringsplan

Rednings- og evakueringsplanen gjelder ved brann, eksplosjon, betydelig personskader, påvirkning av ytre miljø eller trussel utenfra.

Beredskapsledelsen avgjør om det er behov for evakuering etter anmodning fra politiet.

Politiets oppgaver

- Lede driften av senter for evakuerte (evakuertsenter). Senteret blir etablert i samarbeid med Nesodden kommune.
- Adgangskontroll, vakthold
- Informasjon til evakuerte, pårørende og ansatte
- Sentral politiledelse uttaler seg til pressen
- Delegere oppgaver til andre aktører

Nesodden kommunes oppgaver

- Stille definerte lokaler, utstyr, kommunikasjonsmidler og personell til rådighet til bruk ved etablering og drift av evakuertsenteret
- Vurdere å tilkalle kommunalt psykososialt team, jf. overordnet beredskapsplan for Nesodden kommune
- Vurdere behov for å etablere informasjonssenter, i samråd med politiet
- Vurdere behov for liason til politimesterens stab, i samråd med politiet
- Transport av evakuerte

Sunnaas sykehus' oppgaver

- Beredskapsledelsen utpeker personer som skal registrere pasienter som evakueres fra sykehuset. Pasientlister fra elektronisk pasientjournal benyttes
- Pasienter med transportbehov registreres i eget registrerings skjema, [se vedlegg 8.](https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18257) (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18257>)

4.2. Evakuering ved brann

Prosedyren gjelder for alle deler av eiendommen innendørs.

Prosedyren gjelder for alle ledere, samt for vakthavende lege og alle ansatte som oppholder seg i bygget.

Slokke – redde liv – varsle

- Ta ledelsen på skadestedet
- Forsøk å slokke
- Redd liv, uten å sette ditt eget i fare
- Varsle (utløs brannalarmen), se flytskjema akuttsituasjonskart
- Hindre røykspredning, lukk dører
- Vurder behov for evakuering

Vakthavende lege og ansvarshavende sykepleier avgjør om det er behov for evakuering.

1. Evakuer dersom brannen ikke kommer under kontroll
2. Evakuer umiddelbart til nærmeste korridor eller branncelle
3. Evakuer umiddelbart dersom brannskillene ikke fungerer som forutsatt

4. Hold brann dørene lukket så lenge det er praktisk mulig
5. Vakthavende lege og ansvarshavende sykepleier informerer brannvesen når de kommer
6. Personalet på evakuert avdeling følger sine pasienter
7. Ansvarshavende sykepleier er ansvarlig for å ta med nødvendig utstyr og dokumentasjon ved evakuering av pasienter
8. Bruk Registreringsskjema ved evakuering av pasienter

Dersom det evakueres ut av avdeling, ev. ut av bygning, skal ansvarshavende sykepleier ta med:

- Legemiddeltralle
- Perm med legemiddel- og observasjonskurver
- Oppholdsmapper
- Nødvendige hjelpemidler til pasienter
- Akuttsekk tas med når det evakueres ut av bygningen

4.3. Pasient forsvunnet

Forsvunnet pasient er en pasient som ansatte på vakt på en avdeling ikke vet hvor befinner seg. Ansvarshavende sykepleier på hver enkelt vakt har overordnet ansvar for å håndtere situasjonen. Gruppear ansvarlig sykepleier er ansvarshavende sykepleier på dagtid i ukedager. På kveldsvakt utpekes ansvarshavende sykepleier. Sykepleier i bygg H har et overordnet ansvar i natt-teamet.

Let i nærområdet – inne og ute

Fase 1:

- Ansvarshavende sykepleier på avdelingen pasienten er forsvunnet fra, varsler vakthavende/primærvakt og varsler videre til ansvarshavende sykepleiere på alle avdelinger i sykehuset. Vakthavende lege avgjør videre forløp.

Fase 2:

- Ansvarshavende sykepleier utpeker en ansatt fra hver avdeling som møter på vaktrom for avdeling for multitraume, nevrologi og brannskade (MNB) i bygg H. Vakthavende lege fordeler leteområder inne og ute.
- Gjennom søk alle rom på hver avdeling og rapporterer snarest mulig tilbake til ansvarshavende sykepleier
- Vakthavende lege utpeker personer som skal gjennom søke fellesarealer utenom avdelingene, innendørs og uteområdet. Letepersonellet rapporterer snarest mulig tilbake til vakthavende lege/primærvakt.

Varsling

- Vakthavende lege/primærvakt varsler avdelingsoverlege/bakvakt umiddelbart
- Avdelingsoverlege/bakvakt vurderer varsling til klinikkoverlege.
- Om pasienten ikke er kommet til rette *innen 1 time* varsles klinikkoverlegen, kommunikasjonsdirektør og politiet (bruk skjønn).
- Klinikkoverlegen varsler klinikk sjef.
- Klinikk sjef vurderer videre varsling etter varslingsliste

Vakthavende lege følger opp kontakten med politiet og kommunikasjonsdirektør, som i samråd med politiets operasjonssentral vurderer om og hvordan sykehuset kan følge opp politiets aktiviteter i sosiale og eventuelt andre medier som støtte til søket.

Ansvarshavende sykepleier i den avdelingen pasienten tilhører skaffer om mulig foto av pasienten, dersom det ikke finnes i oppholdsmappen hos sekretærene.

Vakthavende lege følger opp kontakten med pårørende.

Kommunikasjonsdirektør vurderer og iverksetter tiltak for intern og ekstern kommunikasjon i samråd med klinikkoverlegen.

Kommunikasjonsdirektør vurderer opprettelse av sak i HelseCIM.

Utlevering av pasientinformasjon til politiet

Vakthavende lege vurderer hvilke taushetsbelagte pasientopplysninger som overleveres politiet. Kun opplysninger som er nødvendige for å avverge alvorlig skade på person, skal gis til politiet.

4.4. Bombetrussel

Bruk signalementskjema ved bombetrussel, [se vedlegg 9](https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18258).
(<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18258>)

Vær høflig overfor den som ringer. Forsøk å få tak i så mye informasjon som mulig. Dialogen vil mest sannsynlig bli kort, prioriter derfor følgende spørsmål:

1. Når er bomben satt til å eksplodere?
2. Hvor er den plassert?
3. Hvordan ser den ut?
4. Hvor mye sprengstoff (ev. hva slags sprengstoff)?
5. Hvem er det som ringer (er han/hun alene om dette)?
6. Hvorfor gjør du dette (representerer vedkommende noe eller noen)?

Vær rolig! Vær vennlig! Hold forbindelsen – ikke legg på!

1. Ring vakthavende lege
2. Følg flytskjema for akuttsituasjon
3. Ikke rør ukjente gjenstander
4. Vurder evakuering. Dersom det blir bestemt evakuering, følg gjeldende brann- og evakueringsplan
5. Steng av lokalet før du forlater det og avvent situasjonen til politiet kommer

Registrer i signalementskjema fortløpende etter samtale med innringer.

Lytt etter stemmebruk, plan, målsetting, aggresjon, hevn, skyld og struktur. Det gir deg kunnskap for å avdekke om trusselen er troverdig eller ikke. Still gjerne oppklarende spørsmål og be om at vedkommende om mulig kan gjenta, dersom du ikke fikk meldingen korrekt.

4.5. Gisseltaking

Opptre rolig - vær vennlig - ikke spill helt!

Gisseltaking er en situasjon der en person(er) er anholdt mot sin vilje av en annen person(er). De første 45 minutter er de mest kritiske. Vær tålmodig, rolig, og følg instruksjonene som blir gitt. Unngå brå bevegelser som kan virke truende. Hold hendene godt synlig og prøv å holde en trygg avstand til gisseltakere.

Dersom du er tatt som gissel:

- Gjør alt gisseltaker ber deg om
- Snakk bare når du blir snakket til
- Oppretthold ansikt til ansikt kontakt, med mindre annet er angitt
- Vær høflig
- Forbli rolig, observer både gisseltaker(e) og eventuelle andre gisler
- Fortell gisseltaker(e) hvis du trenger noen spesiell medisiner
- Dersom gisseltaker(e) ber deg å ringe eller svare på telefonsamtaler, vær kort
- Ikke vis følelser
- Vær tålmodig. Selv om det kan synes som lite blir gjort, vil politiet og andre jobbe hardt for å få deg (og andre) frigitt, uskadd.

Dersom du blir oppmerksom på at en person(er) er tatt som gissel:

- Håndter aldri gisselsaker alene
- Ring vakthavende lege 414 57 753 og følg flytskjema for akuttsituasjon
- Dersom gisseltaker tar med seg gisselet ut fra avdelingen, forsøk å få klarhet i fluktruten. Observer så godt det lar seg gjøre.
- Dersom gisseltaker beholder gisselet i sykehuset, avskjerm pasienter og øvrige personell fra situasjonen og lås alle åpne dører
- Gi alle observerte hendelser i detaljer (beliggenhet, antall personer, noen våpen involvert, osv.).
- Fyll ut skjema for *Signalementsskjema ved gisseltaking*, se vedlegg 10, (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18259>) og lever dette til kriseledelsen

4.6. Brudd i strømforsyning og oppvarming

Sunnaas sykehus HF har et nødstrømsaggregat.

Nesodden

- Personen i situasjonen varsler vakthavende lege
- Følg flytskjema for akuttsituasjon
- Bygg K vil bli helt uten oppvarming dersom det blir brudd i strømforsyningen
- Dersom strømmen er borte mer enn 1 time, vurderer teknisk vakt om pasienter i bygg K skal evakueres til bygg D, eventuelt andre bygg
- Varme til bygg B+D+E+F+G+H+I leveres fra fjernvarmesentral. Fjernvarmeleverandør har back-up-løsninger som sikrer kontinuerlig leveranse av varme og varmt forbruksvann.
- Heiser, pasientsignalanlegg, brannvarslingsanlegg, nøddlys/ledelys og telefonsentral vil fungere som normalt med nødstrøm.
- Nødstrømsaggregatet dekker forbruk rettet direkte mot pasienter

- Det vil være redusert belysning i alle bygg

Aker helsearena

Se gjeldende beredskapsplan for bygg på OUS HF (Aker sykehus), som finnes tilgjengelig i:

- Bygg 6, 2. etasje, tverrfaglig poliklinikk, romnummer 060226
- Bygg 99 treningslab Studio 99, romnummer 9901005

4.7. Brudd i vannforsyning, alternativ levering

Sunnaas sykehus HF, Nesodden

- Personen i situasjonen varsler vakthavende lege.
- Følg flytskjema for akuttsituasjon, påvirkning av ytre miljø.
- Ved bortfall av strøm **utover 1 time** vurderer vakthavende lege, i samråd med teknisk vakt, om pasienter/brukere skal evakueres til andre bygg
- Bygg K vil bli helt uten oppvarming.
- Varme til bygg B+D+E+F+G+H+I leveres fra fjernvarmesentral. Fjernvarmeleverandør har back-upløsninger som sikrer kontinuerlig leveranse av varme og varmt forbruksvann.
- Heiser, pasientsignalanlegg, brannvarslingsanlegg, nødlis/ledelys og telefonsentral vil fungere som normalt med nødstrøm.
- Nødstrømsaggregatet dekker forbruk rettet direkte mot pasienter.
- Det vil være redusert belysning i alle bygg

Sunnaas sykehus HF, Aker helsearena

Se gjeldende beredskapsplan for bygg på OUS HF (Aker sykehus).

Beredskapsplanen er plassert på følgende steder:

- Bygg 6, 2. etasje, tverrfaglig poliklinikk, romnummer 060226
- Bygg 99 treningslab Studio 99, romnummer 9901005.

4.8. Infeksjonsutbrudd og pandemi

Sykehuset følger retningslinjer for isolasjon ved kontakt- og dråpesmitte. Luftsmitteisolat er etablert ved OUS Ullevål. Åndedrettsvern til bruk for personalet ved overflytting finnes ved akuttsekken i poliklinikken (F 240).

- Følg gitte retningslinjer for den aktuelle situasjon ved pandemi. Helsedirektoratet ved helsedirektøren har det koordinerende ansvar ved pandemi (verdensomspennende epidemi). Fagdirektør og smittevernlege er sykehusets kontaktpersoner. Kommunikasjonsdirektør koordinerer all ekstern informasjon.
- En pandemi rammer ansatte i sykehuset. Se Folkehelseinstituttets planveileder for massevaksinasjon i kommuner og helseforetak (<https://www.fhi.no/publ/2016/planveileder-for-massevaksinasjon-mot-pandemisk-influensa-i-kommuner-og-hel/>)
- Avdelingsoverlege eller behandlingsansvarlig lege isolerer pasienter med spesielt isolasjonsbehov i samråd med smittevernpersonell
- Avdelingsoverlege eller behandlingsansvarlig lege varsler umiddelbart smittevernpersonell og aktuelle avdelinger på sykehuset når det er fare for smittespredning

Ved utbrudd av smittsom sykdom

Dersom to eller flere pasienter eller ansatte har fått påvist, eller det er mistenkt smitte, samtidig med antatt samme smittestoff, varsles dette til sykehusets smittevernpersonell ved smittevernlege Malin S. Thulesius tlf. 66 96 90 17 / mobil 990 12 324. Nasjonalt folkehelseinstitutt har et web-basert system for utbruddsvarsling – www.vesuv.no (<http://www.vesuv.no/>) med varsling via HelseCIM. Beredskaps- og sikkerhetsutvalget og kommunikasjonsavdelingen er brukere av HelseCIM i Sunnaas sykehus HF. Smittevernpersonell varsler regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Sør-Øst. Utbrudd i og utenfor helseinstitusjon skal i følge MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften varsles kommunelegen som igjen skal varsle Folkehelseinstituttet. Alvorlige forløp med dødsfall og større utbrudd meldes til Fylkesmannen.

Dette skal du varsle om

- Sykdommer som er meldingspliktige i MSIS (<https://fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/>) (meldesystem for smittsomme sykdommer)
- Utbrudd som mistenkes å ha sammenheng med næringsmidler (inkludert drikkevann)
- Utbrudd i helseinstitusjoner
- Særlig alvorlige sykdommer (andre enn dem som omfattes av MSIS) dvs. sykdommer med høy dødelighet, alvorlig sykdomsbilde eller høy komplikasjonsrate

Medisinsk og organisatorisk ansvar

- Merk straks pasientrommet med varselsplakat om biologisk fare/smittefare
- Sett i gang nødvendige smitteverntiltak
- Avdelingsoverlege orienterer hygienesykepleier og smittevernlege
- Behandlingsansvarlig lege og sykepleier orienterer pasient og ev. pårørende
- Avdelingsoverlege og avdelingsleder orienterer personalet

Undervisning/opplæring

Avdelingsoverlege og avdelingsleder i samarbeid med hygienesykepleier og smittevernlege orienterer behandlingsteamet på avdelingen om den aktuelle smittefare og iverksatte smitteverntiltak gjennomgås. (ref. *Smitteverntiltak ved uventet funn av smittestoff hos pasient eller ansatt*).

4.9. Beredskap ved svikt i lege- og/eller sykepleierbemanning

- Ved fravær/reduksjon av leger og/eller sykepleiere er det fagdirektør i samråd med adm. direktør, som avgjør minstekrav til bemanning
- Årsaker til svikt i bemanningen kan være streik, epidemi, akutte situasjoner internt/eksternt
- Klinikksjef og klinikkoverlege har ansvar for iverksettelse av tiltak for ivaretagelse av pasientenes liv og helse
- Klinikksjef er ansvarlig for informasjon til pasienter og pårørende.

Legebemanning

Sykehuset vil i inntil tre døgn kunne ivareta pasientene på en faglig forsvarlig måte ved å ha kvelds-/helgebemanning, det vil si fire leger; én overlege i bakvakt med spesialistkompetanse og tre leger i spesialisering (LIS). Ut over tre døgn dager må legebemanningen økes med minst tre overleger.

Varer situasjonen over 1-2 uker kreves minimum én overlege og én LIS per avdeling som er i drift. Det vil være behov for reduksjon av kapasitet/drift først og fremst på annen virksomhet enn primærrehabilitering. Blir det nødvendig med redusert legebemannning over tid, skal avdelingsledelsen øke sykepleierbemanningen.

Sykepleierbemannning

Sykehuset vil i inntil tre døgn kunne ivareta pasientene på en faglig forsvarlig måte ved å ha en bemanning av sykepleiere lik kvelds-/helgebemannning. Ved svikt i sykepleierressurser utover tre døgn, må sykehuset skrive ut pasienter innlagt til planlagte vurderings- og kontrollopphold.

4.10. Beredskap legemidler

Legemiddelberedskapen omfatter kun situasjoner som gir økt behov av legemidler over en begrenset tidsperiode. Det er utarbeidet en oversikt over kritiske legemidler basert på helseforetakets behov.

Det vises til liste over kritiske legemidler, infusjonsvæsker og utstyr, [se vedlegg 11](https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18260) (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18260>).

- Sykehusapoteket Moss har et særskilt ansvar for etterforsyning av legemidler ved kritiske hendelser og for lagerhold av kritiske legemidler i samarbeid med Sunnaas sykehus HF
- Sykehusapoteket Moss plikter å ha oversikt over leveringssituasjoner for aktuelle legemidler på kort varsel

Varsling til Sykehusapoteket Moss

Klinikkoverlege varsler umiddelbart Sykehusapoteket Moss ved akutt behov for større mengder legemidler enn det som finnes på lager lokalt. I tillegg varsler klinikkoverlege provisor på Sunnaas sykehus HF.

- Sykehusapoteket Moss, tlf. 69 27 82 70
- Sykehusapoteker Annette Race, tlf. 951 06 913
- Provisor Anette Storhaug, tlf. arbeid 48 13 48 93 / privat 481 34 893

Beredskap ved pandemisk influensa

Nasjonal og/eller regional ordning aktiveres ved utbrudd av pandemisk influensa.

4.11. Akutt forurensing av ytre miljø

Med utslipp til grunn menes i denne sammenheng: oljeutslipp fra oljetank, klorutslipp fra basseng, brudd på kloakkledning.

Vakthavende lege vurderer behov for evakuering i det enkelte tilfellet.

Ved avgrenset evakuering finner den som er i situasjonen samlingsplass på et *sikkert sted* bort fra utslippsområdet.

Bygg hvor det kan oppstå akutt forurensning

- Bygg FU Teknisk: Klor, saltsyre
- Bygg GK (under store basseng): Klor og saltsyre

- Bygg GK 16, GK 17: Nødstrømsaggregat og oljetank.

Det er lagt ut absorbenter i tilknytning til hvert fareområde.

Dersom du oppdager en lekkasje

Lokalt inne i bygget:

- Kontakt teknisk vakt, tlf. 982 24 353
- Hvis mulig legg ut absorbenter for å begrense skadeområdet
- Unngå kontakt med stoffet og vurder beskyttelsestiltak

Beskjedent utslipp utenfor bygget:

- Kontakt teknisk vakt, tlf. 982 24 353

Moderat til større utslipp:

- Nesoddens kommunes beredskapsplan gjelder

Kontakt:

1. Rådmann, leder	Wenche Folberg	tlf. 959 85 438	tlf. 66 96 43 31
1. Ordfører, pressetalsperson	Truls Wickholm	tlf. 970 87 284	tlf. 66 96 43 30

Følg varslingsrutine.

Varsling

- Personen i situasjonen ringer teknisk vakt
- Teknisk vakt varsler linjeledelsen
- Lokal beredskapsledelse vurderer varsling til kommunens tekniske vakt (rørleggervakt), politi og eventuelt andre instanser

5. PLAN FOR MEDSINSK AKUTTSITUASJON

5.1. Akutt hjelp ved bevisstløshet, hjerte- og respirasjonsstans

Hjerte-lungeredning (HLR) med hjertestarter til voksne

1. Se etter tegn til liv

- Sjekk om pasienten reagerer på tilrop og forsiktig risting
- Sikre fri luftvei ved å bøye hodet bakover og løfte underkjeven frem
- Sjekk om pusten er normal (se, lytt og føl etter pust i inntil 10 sekunder)
- Dersom normal pust i et helt minutt legges pasienten i stabilt sideleie. Kontroller pusten hyppig
- Start HLR umiddelbart, hvis personen ikke puster slutter å puste normal

2. Skaff hjelp

- Rop høyt etter hjelp

- Utløs alarm fra pasientrom/-bad
- Ring vakthavende lege tlf. 414 57 753 og AMK 113 (få helst andre til å ringe mens du starter HLR)
- Få noen til å hente hjertestarter og akutt-tralle

Varsling til AMK:

- Oppgi eget navn og stilling og hvor man ringer fra
- Meld pasient og hendelsesforløp
- Beskriv hvilken møteplass ambulansen skal komme til: Hovedinngang bygg B 1 eller inngang bygg H 1
- Gjenta meldingen
- Innringer avklarer hvem som møter ambulansen ved avtalt møteplass.

3. Start HLR 30:2

- Plasser hendene midt på pasientens brystkasse, mellom pasientens brystvorter
- Sitt helt inntil pasienten og bruk strake armer
- Trykk brystkassen ned 5 cm i en takt på 100 per minutt
- Slipp helt opp mellom kompresjonene
- Etter 30 kompresjoner, skift raskt over til 2 innblåsing og start deretter umiddelbart 30 nye kompresjoner
- Bruk hjertebrett for fast underlag ved HLR i seng, dette sikrer god kvalitet på kompresjonene.

4. Når hjertestarter er på plass

- Slå på hjertestarteren
- Fest elektrodene på bar hud, på pasientens brystkasse uten å stoppe HLR
- Følg instruksjonene fra hjertestarteren
- Fortsett HLR til du ser sikre tegn til liv (hoste, målrettede bevegelser)
- Legg pasienten i stabilt sideleie ved sikre tegn til liv og normal pust i et helt minutt

For varslingsrutiner, se 3.4.3. Flytskjema akuttsituasjon.

For plassering av hjertestartere og møteplasser, se 3.4.4. Akuttsituasjonskart.

Generelt:

- Lege avgjør om det skal legges inn perifer venekanyle og om adrenalin skal gis
- Medhjelper henter journalutskrift til vakthavende lege
- Lege avgjør om pasienten skal overflyttes til akuttsykehus
- Lege tar stilling til transporttype (ambulanse eller helikopter) i samråd med AMK (113)
- Bakvakt lege varsles alltid ved akutte hendelser, tlf. 414 577 54
- Lege underretter pasientens pårørende
- Legen har ansvar for debriefing og evaluering av hendelsen. Nærmeste leder vurderer første virkedag om det er behov for ytterligere debriefing eller evaluering.
- Vakthavende lege har det medisinske og koordinerende ansvar overfor AMK og paramedic fra Nesodden kommune

Hjerte- og lungeredning til barn over 1 år

- Bøy hodet bakover og løft underkjeven frem
- Gi fem innblåsing
- Fortsett med 30 kompresjoner og 2 innblåsing (med kortest mulig stans mellom kompresjonene så lenge det er nødvendig)
- Brystkassen trykkes inn med en tredjedel av dens tykkelse

Hjerte- og lungeredning til barn under 1år

- Hold hodet i nøytral stilling og løft underkjeven frem
- Gi fem innblåsing, munn til munn og nese
- Hvis brystkassen ikke hever seg, gjenta fem innblåsing
- Hvis brystkassen fortsatt ikke hever seg, undersøk om fremmedlegeme stenger luftveien
- Fortsett med 30 kompresjoner – etterfulgt av to innblåsing, sjekk for fremmedlegeme før hver innblåsing
- Komprimer med to fingertupper på brystkassen

Transport av pasient til helikopter

Når ambulansobil er tilgjengelig:

- Lege fra helikopter og ambulansobil kommer til avtalt møteplass. Ambulansobil har med nødvendig utstyr og bære med bæreunderstell.
- En ansatt fra Sunnaas sykehus møter lege fra helikopter og ambulansopersonell ved avtalt møteplass og viser vei til pasienten.
- Bære med bæreunderstell fra ambulansen transporterer pasienten til møteplass og derfra med ambulansen til helikopteret

Når ambulansobil ikke er tilgjengelig:

- Lege og personell fra helikopter tar med bære og kommer til møteplass bygg H 1.
- En ansatt fra Sunnaas sykehus møter lege fra helikopteret og viser vei til pasienten. Ansatt fra Sunnaas sykehus henter bæreunderstell ved møteplass H1 (H1 163).
- Pasienten transporteres til utgang i underetasjen i bygg H (HU) og derfra videre til helikopterplass.

5.2. Akutt hjelp ved brannskader, eksplosjon, giftgasser

Akutt hjelp ved brannskade i hud

Bruk tepper og håndklær til å slukke brann i klær og hår.

Tilkall vakthavende lege.

Fase 1:

- Start nedkjøling med kaldt vann så snart som mulig.
- Ikke kjøøl med iskaldt vann/snø/is i mer enn 2-3 minutter.

Fase 2:

- Fortsett nedkjølingen med temperert vann i minimum 30 minutter. Bruk alternativt godt våte kluter, håndklær eller lignende. Bytt hyppig. Vedvarende fukting av utildekket brannskade med vannspray er

effektivt og gjør transport lettere. Brannbandasjer, eks. water gel, burnshield kan brukes som alternativ eller supplement i fase 2.

- Klipp fastbrente klær inntil brannskaden. Ikke prøv å løsne klærne.
- Dekk bandasjene med plast slik at de ikke tørker.
- Legg pasienten i stabilt sideleie dersom han er bevisstløs og puster normalt. Unngå i størst mulig grad belastning av brannskaden.
- Fase 2 varer minimum 30 minutter.

Fase 3:

- Dekk sårene med fuktige bandasjer eller spesielle bandasjer som ikke fester seg til sår. Unngå bruk av brannsalve, gassbind eller andre bandasjer som fester seg i sårene. All behandling av sårene skal gjøres mest mulig rent/sterilt
- Selv små brannskader gir relativt stort væsketap
- Legg inn perifer venekanyler og start infusjon av klare væsker (Ringer Acetat eller NaCl)
- Lege skal vurdere alle brannskader og ev. vurdere overflytting til akutt sykehus

Akutthjelp ved inhalasjonsskade ved brann

En person som oppholder seg i et brannområde puster inn varm luft og branngasser. Varm luft kan gi inhalasjonsskade og branngasser kan være toksiske og gi alvorlige skader.

Inhalasjonsskade:

Varlige symptomer og kliniske tegn:

- varmeskade, ansiktsskade
- sot i nese, munn eller spytt
- heshet, hoste, stridor
- ødemutvikling i øvre luftveier ved skade i ansikt, på hals eller øvre thorax
- tung pust og pustestans

Tiltak:

- fjern pasienten fra eksponeringskilden
- overvåk pasienten
- tilkall alltid lege
- vurder oksygentilskudd på maske
- innånding av kald og fuktig luft kan lindre ubehag
- start hjerte-lungeredning ved bevisstløs pasient med normal pust

Akutt hjelp ved CO-forgiftning (karbonmonoksid-forgiftning)

Vanlige symptomer og kliniske tegn:

- hodepine, svimmelhet, ataxi
- synsforstyrrelser
- redusert bevissthet - bevisstløshet
- forvirring

- kramper
- hjerterytmeforstyrrelser - hjertestans
- tung pust - pustestans
- kvalme, oppkast

Tiltak:

- fjern pasienten fra eksponeringskilden
- gi 100 % oksygen på maske med reservoir
- overvåk pasienten
- vurder innleggelse i akuttsykehus
- tilkall lege
- vurder hyperbarmedisinsk behandling (HBO) (kontakt vakthavende dykkelege ved OUS Ullevål via AMK, tlf. 113)
- vurder å ta arteriell blodgass

Akutt hjelp ved klogassforgiftning

Klogass er en irriterende gass med karakteristisk stikkende lukt. Gassen reagerer med slimhinnene i luftveiene og gir irriterende skade. Klogass er en tung gass og samler seg på lavtliggende steder. Gassen spres langs gulvet!

Vanlige symptomer og kliniske tegn:

- rennende og sviende nese og øyne
- hoste
- tung pust - pustestans
- pustebesvær som skyldes lungeødem kan komme noen timer etter eksponering.

Tiltak:

- fjern pasienten fra eksponeringskilden uten å sette deg selv i fare
- tilkall lege
- vurder innleggelse i akuttsykehus
- gi oksygen ved pustebesvær

5.3. Legemidler og utstyr til akuttmedisinsk bruk

Se vedlegg 12. (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18261>)

5.4. Plassering av legemidler og utstyr til akuttmedisinsk hjelp

Se vedlegg 13. (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18262>)

6. KOMMUNIKASJON I BEREDSKAPSSITUASJONER

Kommunikasjonsdirektør har ansvar for å vurdere kommunikasjonstiltak eksternt og internt i samråd med beredskapsledelsen og politiet. Hovedoppgaven er å sørge for at egen organisasjon, pårørende og presse/media får nødvendig informasjon om hvordan situasjonen håndteres. Kommunikasjonsdirektør koordinerer budskapet og sørger for at det oppdateres og formidles i hensiktsmessige kanaler.

- Politiet har hovedansvaret for informasjon ved ulykker og katastrofer. Foretaket må derfor koordinere og samordne sin kommunikasjon med dem. Politiet er ansvarlig for informasjon om redningsarbeid, etterforskning av ulykkesårsaker og for dødsbudskap og frigivelse av navn på omkomne.
- Ved behov etablerer kommunikasjonsdirektør informasjonscenter på administrerende direktørs kontor. Informasjonscenterets oppgaver er å:
 - Ta imot og samle oppdatert informasjon om hendelsesutviklingen
 - Loggføre hendelsen i HelseCIM og lage situasjonsrapporter
 - Gi faktagrunnlag for kommunikasjon internt og eksternt
- Etablere et ekstra telefonsenter i geografisk nærhet til informasjonscenteret på direktørens kontor for å svare på innkomne samtaler. Telefonsenteret står i kontinuerlig kontakt med informasjonscenteret.
- Kommunikasjonsdirektør vurderer tilgjengelige kommunikasjonsressurser og innkaller kommunikasjonsrådgivere ved TRS kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser ved behov. Ved større hendelser kan kommunikasjonsdirektør be om ressurser fra øvrige HF og Helse Øst RHF.

Varsling innad i Helse Sør-Øst

Bruk felles mal i HelseCIM til all rapportering og deling av situasjonsrapporter.

6.1. Kommunikasjonsansvar

- Kommunikasjonsdirektør avgjør i samråd med administrerende direktør hvem som skal uttale seg til pressen
- Administrerende direktør informerer administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF
- Administrerende direktør informerer foretaksledelsen (FTL)
- Fagdirektør informerer/delegerer informasjon til pasienter og pasienters pårørende
- Kommunikasjonsdirektør informerer kommunikasjonsdirektør i Helse Sør-Øst RHF
- Kommunikasjonsdirektør er ansvarlig for, i samarbeid med HR-direktør, å informere ansatte og ansattes pårørende.

Følg varslingsrutiner i kap. 3

6.2. Kommunikasjon ved pågående aksjon

Beredskaps- og sikkerhetsledelsen bruker krisehåndteringsverktøyet HelseCIM. Kommunikasjonsdirektør vurderer behov for beredskapsweb på sunnaas.no, pressemelding, pressekonferanse eller bruk av sosiale medier for å nå ut til eksterne målgrupper. Bruk sjekklister for mediekontakt, [se \(https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/17194\)](https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/17194) [vedlegg 14. \(https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18263\)](https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18263)

Loggførerlogger hendelsen i HelseCIM.

6.3. Instruks for servicetorget ved beredskap

Servicetorg er det naturlige møtepunkt og vil være mottak for alle henvendelser.

- Servicetorg loggfører alle telefon- og personlige henvendelser i eget skjema. Dette for å kunne gå tilbake til hvem som henvendte seg, når og hvorfor
- Leder for servicetorg kan beordre forsterkninger til resepsjonen
- Hold tett kontakt med telefonsentralen som er etablert i tilknytning til informasjonssenter på administrerende direktørs kontor
- Respekter taushetsplikten. Instruks for pressehåndtering og fotograferingsforbud gjelder som før, inntil annen beskjed blir gitt
- Resepsjonen/servicetorg skal ikke uttale seg på vegne av sykehuset. Kommunikasjonsdirektør og oppnevnt pressesenter i auditoriet skal svare på spørsmål fra presse
- Servicetorg bistår med tilrettelegging for eventuell pressekonferanse

7. PLAN FOR IKT-BEREDSKAP

Varsle Sykehuspartner

Den som oppdager en hendelse knyttet til IKT skal varsle Sykehuspartner brukerstøtte (24/7) på telefon 32 23 53 30

Dersom det er behov, eller en kritisk hendelse fører til økt beredskap, vil det bli oppnevnt en innsatsleder hos Sykehuspartner. På dagtid vil dette være Service Manager, på kveld er dette organisert i et eget vaktlag. Sykehuspartners kontaktpersoner i foretaket er primært informasjonssikkerhetsleder og sekundært enhetsleder teknologi og e-helse. I tillegg er kommunikasjonsenheten på varslingslisten.

Sykehuspartner ved Service Manager, Sigurd Sverdrup	tlf. 957 41 012
Informasjonssikkerhetsleder ved Sunnaas sykehus HF, Sissel Ertenstein	tlf. 975 33 905
Enhetsleder teknologi og e-helse, Sunnaas sykehus HF, Hans Kristian Skara	tlf. 900 313 98

Driftsavbrudd

a) mindre enn 24 timer

- Sykehuspartner kontakter nødvendig driftspersonell for tilbakeføring til normal drift
- Sykehuspartner utarbeider rapporter til ledelsen og sender disse til informasjonssikkerhetsleder
- Sykehuspartner informerer de ansatte i Sykehuspartner
- Kommunikasjonsenheten ved Sunnaas sykehus HF informerer ansatte

b) mer enn 24 timer

- Sykehuspartner varsler informasjonssikkerhetsleder ved Sunnaas sykehus HF, som videre informerer ledelsen internt
- Sykehuspartner kaller inn beredskapsledelsen på Sunnaas sykehus HF via informasjonssikkerhetsleder
- Sykehuspartner kaller inn nødvendig personell (internt og eksternt i henhold til innkallingslister)
- Sykehuspartner sikrer arkiver, dokumenter og utstyr

- Sykehuspartner iverksetter nøddrift
- Sykehuspartner oppretter rapportering
- Sykehuspartner og kommunikasjonsenheten ved Sunnaas sykehus HF oppretter informasjonstjeneste

7.1. Generell håndtering av kritiske IKT-hendelser

Den som oppdager en kritisk IKT-hendelse varsler umiddelbart Sykehuspartner HF brukerstøtte på tlf. 32 23 53 30.

Dersom det er utfall av fasttelefon/IP-telefon benyttes vakttelefon i klinikk, eller mobiltelefon for å varsle Sykehuspartner.

Før du kontakter Sykehuspartner, bør du ha samlet minimumsinformasjon om situasjonen:

- Hva skjer?
- Hvilken avdeling er rammet?
- Vil hendelsen vanskeliggjøre en pågående eller potensiell helsemessig akuttsituasjon?

Eksempler på kritiske IKT-hendelser:

- Utfall av telefoni som rammer en eller flere avdelinger
- Bortfall av DIPS som rammer en eller flere avdelinger

For nødprosedyre ved nedetid av elektronisk pasientjournal (DIPS/SOMA), se egen prosedyre i Heliks.

8. REFERANSER

Beredskapsplaner: www.helse-sorost.no (<https://www.helse-sorost.no/beredskap/>):

- Regionale beredskapsplaner
- Andre regionale beredskapsplaner
- Nasjonal beredskapsplan
- Andre beredskapsplaner
- Relaterte dokumenter

Overordnet beredskapsplan Nesodden Kommune (<https://www.nesodden.kommune.no/planer-og-styring/>)

Lov om helsemessig og sosial beredskap (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>)

Giftinformasjonen, (<https://helsenorge.no/Giftinformasjon>) tlf. 22 59 13 00 (døgnapen)

Folkehelseinstituttet (<http://www.fhi.no>)

Helsepersonellets taushetsplikt - rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet (https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/983/Taushetsplikt%20utlevering%20av%20opplysninger%20til%20politiet_revidert%2010116_%20IS%209%202015.pdf)

Lov om vern mot forurensninger og om avfall, § 40 og 41 ([https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-03-13-6?q=lov om forurensing](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-03-13-6?q=lov%20om%20forurensing))

Produktkontrollloven (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1976-06-11-79?q=produktkontroll>)

Naturmangfoldloven (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-06-19-100?q=naturmangfoldloven>)

Plan- og bygningsloven (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71?q=plan- og bygningsloven>)

Miljøinformasjonsloven (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-05-09-31?q=miljøinformasjonsloven>)

Kulturminneloven (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1978-06-09-50?q=kulturminneloven>)

Folkehelseloven (kap. 3 om miljørettet helsevern) (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>)

Lov om offentlige anskaffelser (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-06-17-73?q=lov om offentlige anskaffelser>)


Relaterte dokumenter

- Beredskapsøvelser
- Beredskapsplan, utarbeidelse og revisjon
- Eksterne pasientaktiviteter, medisinsk beredskap
- Pasient som er suicidal, utagerende, desorientert, har fare for å forsvinne eller er funnet død
- Beredskapsutvalg
- Ressursteam medisinske akuttøvelser
- Psykososialt team
- Smitteverntiltak ved uventet funn av smittestoff hos pasient eller ansatt
- DIPS - Nødprosedyre ved nedetid av elektronisk pasientjournal

Vedlegg

-  1. Fordeling_av_beredskapsplanen.docx
 (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18291>)
-  2. Tiltakskort Akuttmedisinsk hjelp og Brannalarm - tosidig.docx
 (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18400>)
-  3. Forside beredskapsplan.docx (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18401>)
-  4. Innholdsfortegnelse.docx (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18403>)
-  5. Tiltakskort for beredskapsledelsen og andre ved beredskapshendelser.docx
 (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18404>)
-  6. FLYTSKJEMA akuttsituasjon.pdf (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18405>)
-  7. Akuttsituasjonskart.pdf (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18406>)
-  8. Registreringsskjema ved evakuering av pasienter.docx
 (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18407>)
-  9. Signalementskjema ved bombetrussel.docx
 (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18408>)
-  10. Signalementskjema ved gisseltaking.docx
 (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18409>)
-  11. Liste over kritiske legemidler, infusjonsvæsker og utstyr.docx
 (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18410>)
-  12. Legemidler og utstyr til akuttmedisinsk bruk.docx
 (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18411>)
-  13. Plassering av legemidler og utstyr til akuttmedisinsk hjelp.docx
 (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18412>)
-  14. Sjekkliste for mediekontakt.docx (<https://kvalsys.sykehuspartner.no:48000/qs/rest/binaryfiles/18413>)

Dokumentinformasjon

ID:	8274	Versjon:	3.5
Type:	Planverk og strategier	Modul:	Ledelse og styring
Forfatter:	Gøril Otterlei	Godkjent av:	Gøril Otterlei (21.03.2019)
Revideres før:	05.05.2020		
Ansvarlig enhet:	 Sunnaas sykehus HF / 2 Rapp - Enhet for kvalitet og pasientsikkerhet / 3 Rapp - Enhet for kvalitet og pasientsikkerhet / 4 Rapp - Enhet for kvalitet og pasientsikkerhet / Enhet for kvalitet og pasientsikkerhet		
Adresse:	https://kvalsys.sykehuspartner.no/#/documents/8274		