

Regional beredskapsplan kommunikasjon

Delplan til regional beredskapsplan i Helse Sør-Øst

Vedtatt av kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

16. november 2021

Innhold

1. Regional beredskapsplan for kommunikasjon	2
1.1 Mål og prinsipper for kommunikasjonsarbeidet	2
2. Organisering	2
2.1 Helse Sør-Øst RHF	2
2.2 Helseforetakene i Helse Sør-Øst	3
2.3 Andre aktører	3
3. Samarbeid - ressurser	3
4. Budskap	3
5. Målgrupper	4
6. Kanaler	4
7. Medier og omverden	4
8. Loggføring	5
9. Etter krisen	5

1. Regional beredskapsplan for kommunikasjon

Kommunikasjonsnettverket i Helse Sør-Øst ledes av kommunikasjonsdirektør i Helse Sør-Øst RHF, og består av representanter fra kommunikasjonsavdelingene i samtlige elleve helseforetak i Helse Sør-Øst, og de to private ideelle sykehusene, Lovisenberg og Diakonhjemmet.

Regional beredskapsplan for kommunikasjon er en delplan i regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst. Planen omtaler ansvar, roller og samordning i kommunikasjonsnettverket ved beredskapssituasjoner. Planen skal bidra til at kommunikasjonsressursene i regionen benyttes på en effektiv og hensiktsmessig måte i beredskapssituasjoner.

Kommunikasjonsdirektør i Helse Sør-Øst RHF har ansvar for å utarbeide, implementere og oppdatere regional beredskapsplan for kommunikasjon. Planen oppdateres hvert annet år i samarbeid med helseforetakene.

1.1 Mål og prinsipper for kommunikasjonsarbeidet

Prinsippene i [Statens kommunikasjonspolitikk](#) og den [regionale kommunikasjonsplakaten](#) gjelder også i krisesituasjoner.

Kommunikasjonen skal basere seg på Helse Sør-Østs kjerneverdier; trygghet, kvalitet og respekt.

Vi skal tilstrebe mest mulig enhetlig informasjon på tvers av helseforetakene.

De som får kjennskap til en krisesituasjon skal snarest varsle berørte virksomheter. Dette er beskrevet i [regional beredskapsplan](#).

2. Organisering

2.1 Helse Sør-Øst RHF

Administrerende direktør er øverste leder og ansvarlig for kommunikasjonen. Det operative ansvaret ligger hos kommunikasjonsdirektør. Kommunikasjonsdirektør er en del av beredskapsledelsen. I Helse Sør-Øst RHF er det administrerende direktør, eller den denne utpeker, som skal stå som avsender på informasjon som formidles eksternt.

Når Helse Sør-Øst RHF går i beredskap, blir kommunikasjonsnettverket informert. Ved behov for møter, holdes disse som hovedregel digitalt. I innledende møte avklares hyppighet og deltakelse.

Kommunikasjonsansvarlig i Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at det blir laget en liste over kontaktpunkter for informasjon til aktuelle myndigheter og samarbeidspartnere.

Helse Sør-Øst RHF skal holde Helse- og omsorgsdepartementet orientert. Dette omfatter vesentlige forhold om krisen og hvordan kommunikasjonen blir håndtert. Helse Sør-Øst RHF skal også videreformidle føringer og annen relevant informasjon fra overordnede myndigheter.

Det skal være en lav terskel for å orientere de andre RHF-ene.

2.2 Helseforetakene i Helse Sør-Øst

Helseforetakene har egne lokale beredskapsplaner.

2.3 Andre aktører

Andre berørte aktører vil variere fra krise til krise. Det er viktig å avklare ansvarsfordeling og rutiner for samhandling så tidlig som mulig.

3. Samarbeid - ressurser

Under en krise- og beredskapssituasjon er det avgjørende at beredskapsledelsen kan konsentrere seg om selve krisen. Da kan det være aktuelt å samarbeide om ressurser for å håndtere mediehenvendelser, publikumshenvendelser, innsynsbegjæringer og andre oppgaver.

Når en krise rammer hele eller deler av regionen, har Helse Sør-Øst RHF ansvaret for å koordinere ressurser for å håndtere situasjonen på en best mulig måte, herunder også kommunikasjon. Det er viktig å bli enige om hvem som har ansvaret for å kommunisere hva når det er flere helseforetak og aktører som er involvert.

Det kan være aktuelt å delegerer ansvar til ett eller flere helseforetak. Da skal kommunikasjonsansvaret også vurderes og tydeliggjøres.

Delegering skal skje skriftlig og bekreftes av mottaker, og kommunikasjonsansvaret skal formidles til alle helseforetak i regionen.

4. Budskap

Etter at en krise har inntruffet, skal vi gi korrekt og konkret informasjon om hva som har hendt. Informasjon og budskap bør derfor svare på de sentrale spørsmålene:

- Hva har skjedd?
- Hva gjøres med hendelsen/situasjonen?
- Hvordan vil dette påvirke målgruppene?
- Når blir alt normalt igjen?

Det skal være et førende prinsipp at det som kommuniseres eksternt først skal kommuniseres internt. Det er derfor viktig med god kommunikasjon internt i foretaksgruppen.

Hvis det er tall og fakta som endrer seg raskt, vil det kreve stadige oppdateringer. Vi bør derfor være varsomme med å konkretisere tall og fakta i en fase hvor disse utvikler seg.

5. Målgrupper

Målgruppe for kommunikasjon i en beredskapssituasjon vil i utgangspunktet være alle som er berørt av krisen. Disse deles opp i tre hovedgrupper:

- Ansatte (RHF og HF)
- Myndigheter og andre samarbeidspartnere
- Befolkningen

I de fleste tilfeller vil det være HF-enes ansvar å informere pasienter og pårørende.

6. Kanaler

Som hovedprinsipp bruker vi de samme kanalene som vi bruker til vanlig. Hovedkanalen for ekstern informasjon i Helse Sør-Øst er nettsidene helse-sorost.no.

Hvert enkelt HF vurderer selv best egnet kanal for informasjon til ansatte. I enkelte tilfeller vil det være viktig å nå ansatte som ikke er logget på interne systemer. Da kan internett også være en kanal for internkommunikasjon.

E-post kan være en rask og effektiv kanal ut mot ansatte og andre aktører. Informasjonen bør være kort og kan eventuelt lenke til annen informasjon på nett.

Varslingssystemer (SMS) kan brukes ved behov for å nå en stor målgruppe med kort og vesentlig informasjon.

Sosiale medier er kanaler som når raskt ut til mange. Det krever ressurser å følge opp kommentarer og annen respons.

Pressemeldinger sendes bredt ut eller til definerte medier. Pressemeldinger sendes også via NTBs pressemeldingstjeneste. Eventuelle kontaktpersoner bør være tilgjengelig etter at pressemelding er sendt ut.

Pressekonferanser kan arrangeres fysisk eller digitalt. Hovedbudskapet bør legges på hjemmesider og sendes som pressemelding i etterkant.

Hvis digitale løsninger ikke fungerer, for eksempel ved databrudd, vil telefon og tekstmelding være viktige kanaler.

7. Medier og omverden

De fleste krise- og beredskapssituasjoner har stor offentlig interesse. Det er derfor viktig å vise åpenhet og tilgjengelighet.

Kommunikasjonen bør være mest mulig proaktiv, og det er avgjørende å gå ut med informasjon på eget initiativ. Når behovet for informasjon er stort, er det viktig med hyppige oppdateringer.

I en krisesituasjon skal vi følge med på mediedekningen, og eventuelle vesentlige feil bør korrigeres hos hovedkilden så raskt som mulig.

8. Loggføring

HelseCIM er et system for varsling, rapportering og loggføring i Helse Sør-Øst ved beredskapshendelser. I all rapportering skal felles mal for situasjonsrapport benyttes. Denne malen er den som til enhver tid ligger i HelseCIM.

Loggføring av mediehenvelser skal primært skje i CIM.

9. Etter krisen

Når krisen er over, er det viktig å evaluere kommunikasjonsarbeidet.

Vi skal drøfte hva som fungerte, og hva vi kunne ha gjort bedre.

Målet er å lære, samt oppdatere og revidere relevante planer.

Loggen og en analyse av mediedekningen, samt intern- og eksterninformasjon, vil være nyttig bakgrunnsinformasjon under evalueringen.

Det er viktig å ha med et bredt utvalg av aktører når kommunikasjonsarbeidet skal evalueres.

Den som er ansvarlig for krisehåndteringen skal også ta initiativ til evaluering.