

Karlsøy kommune	I alt 15 sider		
	Filnavn: 54		
Kommunens helseberedskap i akutte og/eller ekstraordinære situasjoner A – GENERELL DEL		Initialer	Dato
	Skrevet av	AL	010803
	Kontrollert av	HSU	210803
	Godkjent av	K.styre	171203
Prosedyre nr. ...	Revideres eller reutstedes innen		årlig
	Rev.		010508

1. GENERELT	2
2. KOMMUNENS ANSVAR - HELSE	5
2.1 Ansvar – kort	5
2.2 Etablering av kriseledelse	5
3 KOMMUNELEGENS TILTAK	6
4. ØKT BEHANDLINGSBEHOV	8
5. REDUSERT BEHANDLINGSKAPASITET	11
6. RESSURSER	11
7. EGEN PLAN.....	12
8. SAMORDNING AV PLANER	13
9. VIRKSOMHETENE – DELTJENESTENE.....	13
9. FAGKOMPETANSE.....	13
10. EVALUERING OG REVISJON	14
11. BAKGRUNNSTOFF - MER INFORMASJON	14
12. INFORMASJON. Til og fra publikum og media.	15

1. Generelt

FORMÅL

Planen skal bidra til å sikre forsvarlig håndtering innen kommunens ansvarsområde ved akutte og ekstraordinære situasjoner som har eller kan få betydning for befolkningens helse og/eller helsevesenets funksjonsdyktighet.

Denne plan skal vise hvordan Karlsøy kommune skal verne befolkningens liv og helse, samt bidra til nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester under kriser/katastrofer i fredstid og under krig.

GRUNNLAG

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sin helsetjeneste i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap av 23.06.2000 og Forskrift av 230701 om krav til beredskapsplanlegging. Helseberedskapsplanen er samordnet med kommunens øvrige beredskapsplaner (khl § 1-5), herunder "Plan for kriseledelse og beredskap i Karlsøy". Planen tar utgangspunkt i kommunens foretatte ROS-analyse..

Beredskapsloven krever bl.a. at kommunens helsetjenester under en ekstraordinær situasjon skal kunne fortsette, legge om eller utvide sin virksomhet. Driften under en ekstraordinær situasjon skal være basert på den daglige tjeneste, oppdatert planverk og regelmessige øvelser. IK- opplegg skal muliggjøre tilsyn.

Karlsøy er en liten kommune med 2350 innbyggere. Det er utenom fiskeindustrien liten industri kommunen og lite lagring av farlige stoffer, gasser, kjemikalier m.v. Planleggingen av beredskap behøver da ikke være så omfattende som i en større kommune med langt mer sammensatt infrastruktur. Kommunen har svært spredt bosetting fordelt på 5 øyer. Transport, forsyninger og kommunikasjon blir derfor en viktig utfordring sett i beredskapssammenheng. Karlsøy har 1/5 av fylkes kyststripe, og er således sårbar for transporter til havs.

HELSEMESSIG OG SOSIAL BEREDSKAP

Helsemessig og sosial beredskap omfatter beredskap i kommunehelsetjenesten og sosialtjenesten i kommunen. Dette gjelder bl.a. akuttmedisinsk beredskap, beredskap i ambulansetjenesten, kommunikasjonsberedskap, smittevernberedskap, næringsmiddel og drikkevannsberedskap, evakueringsberedskap, beredskap ved atomulykker og beredskap for forsyninger og personell.

KJENNSKAP TIL PLANEN

Etatens ledelse skal årlig gjennomgå og evaluere planen. Alle ledere med personalansvar har ansvar for at personell som kan bli involvert kjenner til planen. Ajourført plan skal til enhver tid finnes i mapper for kvalitetssystem som er kopiert i 10 ex. og fordelt rundt i etaten.

HOVEDPRINSIPPER

Ansvar: Den som har ansvar i normalsituasjon har også ansvar ved ekstraordinære hendelser.

Likhet: Den organisasjonen/organiseringen man operer med under kriser, skal være mest mulig lik den en har til daglig.

Nærhet: Krisen skal håndteres på lavest mulig nivå.

SAMORDNING

Ansvars-, likhets- og nærhetsprinsippet tilsier at kommunens helsetjeneste skal ivareta sine ordinære funksjoner så langt forholdene muliggjør dette.

En ekstraordinær situasjon berører oftest flere sektorer. Det er behov for samordning av tiltak. Liv og helse skal prioriteres, dvs det er helsefaglige utfordringer for kommunen. Kommunelegen må derfor være fast medlem av kommunens kriseledelse. Ordfører, rådmann og etatssjefer m.fl. inngår også i den ledergruppe som skal håndtere kriser. Det vises til kommunens plan som heter ”Plan for kriseledelse og beredskap i Karlsøy kommune.” Helse- og sosialetaten har ikke noen egen gruppe for krisehåndtering, men har et kriseteam for psykososial bistand og denne kan beordres i funksjon av kommunelege eller overordnet kriseledelse.

Kommunelegen inngår i kommunens kriseledelse. **Oppgavene er særlig:**

- **rådgivning i forhold til helsemessige aspekter/problemstillinger**
- **vurdere alternative tiltak**
- **fremlegge forslag til løsninger**
- **ha oversikt over ressurser, samt bidra med prioritering og styring av disse**
- **iverksette tiltak iht. kriseledelsens beslutninger**
- **koordinering av tiltak innen helse- og omsorgstjenestens innsats, med særlig fokus på samhandling mellom forvaltningsnivåene**
- **bidra til å utforme og delta i utarbeiding av en samlet informasjonsstrategi**

Politiet er pålagt å forestå samordningen ved redningsaksjoner der liv og helse er truet.

- Det ekskluderer ikke de ordinære lover - om helsepersonell, kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, smittevern eller tilsyn.
- Tvert imot, det skal muliggjøre en effektiv samordning av de forskjellige samfunnssektorer, som har hvert sitt selvstendige ansvar.
- En lege (LRS-legen) inngår i redningsledelsen i politidistriktet.

Fylkesmannen kan beslutte å overta den koordinerende ledelse ved hendelser som strekker seg ut i tid og/eller geografisk område. **Fylkeslegen** inngår i Fylkesmannens ledelse.

En koordinerende ledelse forutsetter at hver delfunksjon i samfunnet utfører sine oppgaver iht. gitt ansvar på de enkelte forvaltningsnivåer.

Kommunelegen er faglig medisinsk bindeledd overfor

- AMK
- LRS-legen
- Helsetilsynet i fylket/Fylkesmannens helseavdeling (Fylkeslegen)

HOVEDMÅLSETNING

1. Forebygge: Bidra til at sykdom og skade ikke oppstår, evt. at omfanget blir minst mulig.
2. Innsats: Bidra til størst mulig grad av overlevelse, fortrinnsvis med minst mulig senkomplikasjoner. Dernest sikres dyr, kulturskatter og andre materielle verdier.

HOVEDPROBLEM

- Oppståtte kritiske situasjoner for befolkningens liv og helse,
 - økt behandlingsbehov, se pkt. 4 og B – Operativ del,
 - redusert behandlingsskapasitet, se pkt. 5 og B – Operativ del,
- Situasjoner som kan utvikle seg til å bli kritiske.
- Situasjoner som av allmennheten kan oppfattes som kritiske (som ved stor mediadekning),

DEFINISJONER

- *En krise eller katastrofe er en situasjon av ekstraordinær karakter der det akutte hjelpebehov ikke kan dekkes av tilgjengelige ressurser, og ordinære ansvarsforhold og kommandoforhold ikke strekker til, og omlegging eller ekstra tilførsel av ressurser er nødvendig.¹*

Konkret: Kan nødvendige tiltak bli iverksatt tidnok på godt nok nivå.

I medisinsk sammenheng er problemstillingen

- antallet behandlingstrengende i forhold til ressurser,
- det faglige nivå på ytelsene i de enkelte ledd av behandlingsskjeden, og
- når denne behandlingen kan bli gitt i forhold til de gitte biologiske tidsgrenser.

Med en slik presisering kan en gradert definisjon være:²

- **Ordinær situasjon:** Behovet for innsats dekkes på nødvendig faglig nivå av de ressurser i området som umiddelbart kan aktiviseres (dvs vakthavende personell med deres ordinære materiell).
- **Ekstraordinær situasjon:** Behovet for innsats er større enn kapasiteten til de ressurser som umiddelbart kan aktiviseres, men lar seg løse innen nødvendig tid på akseptabelt faglig nivå ved forsterking av tilgjengelige ressurser.
- **Katastrofe:** Behovet for innsats overgår de ressurser som er tilgjengelige innen nødvendig tid.

Sanitetstaktikk

er optimal utnyttelse av menneskelige og materielle ressurser, med tilhørende ledelse.

Det nødvendiggjør

- systematisk planlegging, skolering av personell og opplegg av materiell, samt øvet ledelse.

¹ Sosial- og helsedepartementets utredningen om helsemessig og sosial beredskap

² Solbraa-Bay, R: Sivilforsvarets sanitetstjeneste i fred og krig, Samarbeid med helsevesen mv., DSB 1993 (justert –2003).

- innsikt i de biologisk gitte tidsgrensers krav til behandling på forskjellige kompetansenivåer, samt
- kjennskap til ansvarsforholdene i ordinære og ekstraordinære situasjoner.

2. Kommunens ansvar - Helse

2.1 Ansvar – kort

- Karlsøy kommune skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.
- Kommunens helsetjeneste skal bl.a. omfatte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner.
- Kommuneoverlegen skal være medisinsk-faglig rådgiver for helsetjenesten.

- Helsetjenesten skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer hvis virksomhet har betydning for helsetjenestens arbeid.
- Helsetjenesten skal av eget tiltak gi informasjon om de forhold som er nevnt [ovenfor] til de offentlige organer som har ansvar for iverksetting av tiltak som kan virke inn på helsen.

- Ved ulykker og andre akutte situasjoner som forårsaker ekstraordinær pågang av pasienter, kan kommunen pålegge helsepersonell som tjenestegjør i kommunen, å utføre nærmere tilvist arbeid.
- Dersom forholdene tilsier det, skal helsetjenesten i kommunen yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodningen om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehov.

(Utdrag fra kommunehelsetjenestelovens §§ 1-1, 1-3, 3-5, 1-4, 3-6, 1-6)

Mer om ansvar og lovhjemler i del D, vedlegg 1.

2.2 Etablering av kriseledelse

Ekstraordinære situasjoner krever koordinerte tiltak fra flere samfunnssektorer. Forhold med betydning for liv og helse oppstår under tilnærmet alle ekstraordinære situasjoner. Kommuneoverlegen (medisinsk-faglig rådgiver) inngår derfor i kriseledelsen.

For å etterleve kommunens ansvar skal **kriseledelsen etableres** ved:

- truende situasjon, med fare for at ekstraordinær situasjon kan oppstå.
- ekstraordinær situasjon har oppstått.
- De som inngår i kriseledelsen skal normalt samles på rådhuset, Øyriket. Fra helse-og sosial gjelder dette etatssjef og kommuneoverlegen. (se egen kriseplan)

Kriseledelsens oppgaver:

1. **Kontakte/varsle rednings-og innsatsledelsen (brann, politi, redningssentral)**
2. **Innhente opplysninger og vurdere situasjonen.**
3. **Iverksette tiltak for å hindre skader på personer og materielle verdier.**
4. **Prioritere kommunens ressurser.**
5. **Info til ansatte, innbyggere, media.**
6. **Planlegge og samordne evakuering.**
7. **Innkvartering og forpleining av forulykkede og redningsmannskaper.**
8. **Ved behov iverksette kommunens kriseteam for psykososiale forhold.**
9. **Sikre vann og strømforsyning**
10. **Koordinere arbeidet med oppretting av skader på kommunikasjoner og anlegg.**
11. **Gjennomføre rasjonerings og reguleringstiltak**
12. **Bidra til å rydde skadested og yte innsats for å beskytte miljøet.**
13. **Rapportere til fylkesmann**

2.2.1 Kommuneledelsen (ordfører/rådmann) innkaller

Kommunelegen innkalles sammen med den øvrige kriseledelsen.

2.2.2 Kommunelegen (medisinsk-faglig rådgiver) innkaller

Kommunens helsetjeneste kan ha behov for bistand fra andre fagsektorer ved ekstraordinære situasjoner som kan påvirke

- helsen til de som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen (økt behandlingsbehov),
- helsevesenets yteevne (reduisert behandlingsskapasitet).

Kommunelegen har derfor myndighet til å innkalle hele eller deler av kommunens kriseledelse når liv og helse er eller kan bli truet.

Kommunelegen kontakter ordfører/rådmann for innkalling av kriseledelsen.

3 Kommunelegens tiltak

Hva trengs av personell og materiell, samt ressurser fra andre samfunnssektorer,

- nå
- snart
- senere

Kommunelegen skal ha skriftlig oversikt over hvilke ledere i kommunen som kan kontaktes. Se egen oversikt i del C. Disse ledere har mannskapoversikter og innkaller i samsvar med legens meldte behov.

3.1 Kommunelegens umiddelbare tiltak

- *Hva har skjedd?*
 - Hvem, hva, hvor, hvorledes?
 - Skaff rask informasjon, fra flere kilder, f.eks. lokal legevaktsentral, helseradionettet, vakthavende lege, AMK, nærmeste ambulansestasjon, politiet, brannvesenet, media.
- *Hva er problemet?*
 - Ekstraordinært behandlingsbehov. (Pkt 4, og B – Operativ del.)
 - Ekstraordinær reduksjon i behandlingsskapasitet. (Pkt 5, og B – Operativ del)
 - Annet.
- *Hvorledes kan hendelsen utvikle seg?*
 - Eksempler i B – Operativ del
- *Hvilken tid er til rådighet?*
 - Behandling på forskjellige kompetansenivåer må være iverksatt innen biologisk gitte tidsgrenser. (D – Fag- og bakgrunnstoff).
- *Hvorledes kan situasjonen løses?*
 - Hvilke medisinske ressurser er nødvendige umiddelbart?
 - Hvilke medisinske ressurser finnes i kommunen?
 - Hva må umiddelbart tilføres utenfra?
 - Hvilken kapasitet er det for overføring til annen linje tjenesten (ambulansse mv. og tidsnok behandling i sykehus)?
 - Er det nødvendig å etablere hjelpeplass for midlertidig behandling, inntil overføring til neste ledd i behandlingsskjeden er mulig/hensiktsmessig? (Del D, vedlegg 3 og 6)
 - Er det nødvendig å etablere samlestasjon for lettere skadete og ikke skadete, inntil transport til egnet sted blir mulig?
 - Hvilke ressurser fra andre sektorer i samfunnet er umiddelbart nødvendige for å sikre liv og helse, samt for at helsetjenestene skal kunne utføre sine oppgaver?
- *Hvilke tiltak skal jeg iverksette?*
 - Sjekke at aktuelle lokale ressurser er aktivisert.
 - Sjekke at nødvendig umiddelbar assistanse utenfra er aktivisert (AMK).
 - Sjekke at LRS-legen er alarmert, hvis en akutt hendelse tilsier behov for bistand fra andre samfunnssektorer (behov ut over det helsevesenet selv disponerer).
 - Informer kommunens ledelse om tilstand og behov, samt hva som er aktivisert og når dette forventes i innsats.

3.2 Kommunelegens videre tiltak

Når de umiddelbare tiltak er satt i gang:

- skaff/oppredthold løpende informasjon om situasjonen,

Plan - helsemessig beredskap i Karlsøy

- tenk/lag enkle alternative prognoser om forventet utvikling, ut fra en helsemessig bakgrunn,
- hvilke tiltak vil disse nødvendiggjøre, fra egen og andre kommuner, fra helseforetak,
- fremlegg alternativene for kommunens kriseledelse,
- bidra til oppgavefordeling ifølge normalt ansvar, samt erfaring.

Ved innsats der liv og helse er truet, og flere etater skal samordnes,

- helsevesenet utfører sine oppgaver iht. til ansvar gitt i helselovene,
- ved en ekstraordinær situasjon kan det bli nødvendig å utføre mer behandling innen kommunens helsetjeneste enn normalt, dette må avklares i planer og under innsats,
- politiet er pålagt ansvaret for samordningen (av helsevesen, brannvesen, osv., osv),
- kommuner og andre er ressursleverandører, og bidrar med sine tjenester, (kfr. bl.a. kommunehelsetjenesteloven i pkt 2.1). Se mer i del D, vedlegg 1.

Tenk fremover,

- hvilke behov vil innsatspersonellet få om noe tid (mer materiell, ytterligere personell, drikke, mat, lys, varme osv.)
- hvorledes skaffe dette slik at det er på plass før behovet oppstår.
- hvilke ytterligere behov vil oppstå om noe tid for
 - de som er direkte berørt av hendelsen
 - pårørende
 - innsatspersonell
- hvor og med hvem etableres psykososiale støttetjeneste for hhv. de berørte, pårørende og innsatspersonell.

Informasjon til befolkningen

- diffus angst i en befolkning, utløst av en hendelse, nødvendiggjør omfattende og saklig og lettfattelig og gjentatt informasjon,
- en akutsituasjon som berører flere, krever også saklig og lettfattelig informasjon,
- kommunens ledelse (ordfører/evt. rådmann) er ansvarlig for info-opplegget,
- kommunelegen bistår med faglig innspill til den info-ansvarlige, evt gjennomfører informasjon til befolkningen etter anmodning fra ordfører/rådmann.

Etter anmodning/pålegg rapportere til Helsetilsynet i fylket

(tlf nr faks nr mob.telf nr) Se Sit-Rap i del C.

- Hendelsens innvirkning på
 - befolkningens helsetilstand,
 - helsetjenestenes mulighet til å utføre sin funksjon.
- Vurder spesielt om liv og helse er truet.

4. Økt behandlingsbehov

Innsatsbehovet vurderes ut fra en funksjonell systematisering i samsvar med forventede helsemessige konsekvenser. Som detaljert hjelpemiddel finnes tiltakskort under del B – Operativ del, for A-, B- og C-situasjoner.

A – Atomuhell, radioaktivt nedfall, ioniserende strålingsulykker

Se veileder til kommunene fra Statens strålevern, og tiltakskort i del B.

Ved større uhell gir Kriseutvalget ved atomulykker råd og evt. pålegg om forebyggende tiltak, som kommunen skal gjennomføre overfor egen befolkning.

Informasjon fra Kriseutvalget blir gitt i media og www.nrpa.no

Fylkesmannen formidler informasjonen, råd og evt. pålegg, direkte til kommunene, via media og www.fylkesmannen.no/Troms (navn på eget fylke).

Svar på evt pålegg fra Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket: Del C – Sit-Rap.

Mindre lokale strålingsulykker håndteres av lokal redningsledelse uten etablering av Kriseutvalget.

Forbered faglig basert informasjon tilpasset forholdene i kommunen.

(Celler i rask deling er mest sårbare for ståling, evt forebyggende tiltak rettes derfor særlig mot mennesker i vekst, dvs kvinner som er gravide eller som gir brystmelk, spedbarn og barn, samt ungdom opp til 18-års alder.)

B - Bakterier, virus mv, smitte (biologiske agens)

Se smittevernplanen og tiltakskort i del B.

Smittevernplanen oppdateres årlig, se mal www.helsetilsynet.no/prosjekt.htm

Faginformatjon: Folkehelseinstituttet www.fhi.no/tema/smittevern,

www.fhi.no/nyhetsbrev/msis , samt www.nti.org Skaff gjerne en oversiktlig fagbok.

Kartlegg steder for rensing (dvs grundig vasking = dekontaminering):

Bruk stasjonære dusjanlegg med god kapasitet (i skoler, idrettshaller mv.), samt og/eller de mobile enhetene. – (Personell i forurenset sone må ha full kroppsbeskyttelse. Den ren sonen, dvs etter vasking/dusjing, må ikke bli forurenset.)

C – Kjemikalier (gasser og flytende agens)

Transport av ”farlig gods”, produksjonsbedrifter, terror.

Informasjon: Se tiltakskort i del B.

Giftinformasjonssentralen døgnåpent tlf 22 59 13 00, samt evt www.sft.no ,

www.fhi.no, og www.dbe.no , samt www.nti.org

Brannvesenet har normalt oversikt over kjemikalier og deres egenart. Flere brannvesen har registrert hvilke kjemikalier som er lagret i lokale bedrifter.

Beskyttelse av innsatspersonell: Avhengig av produkt og konsentrasjon, full beskyttelse kan være nødvendig (røykdykkere).

Fagfunksjonen på stedet er normalt tillagt brannvesenet, evt bedriftens fagpersoner.

Helsevesenet overtar pasientene utenfor farlig område.

Viktig: CI-, S-, N- og P-forbindelser kan gi raskt tiltagende lungeødem, etter inntil et døgnns latenstid. Tommelfingerregel: Hvis konsentrasjon slik at det har ”revet” i nesen -> skal innlegges i sykehus for obs i minst ett døgn!

Vurder evakuering fra utsatte områder:

Obs vindretningen, samt lavereliggende områder ved tunge gasser (som CI).

E – Energiskader

Kroppen utsettes for unormal ytre energi, som bevegelse og/eller varme.

Bevegelse (kinetisk energi): Endringene i kroppens reguleringsmekanismer er tilnærmet lik uansett årsak til den ytre energipåvikningen, som trafikkulykker (fly, tog, buss, båt), sammenrasninger, eksplosjoner, flom, ras (jord, leire, snø). Obs brann og røyk i tunnel.

Behandling på forskjellige faglige nivåer må bli gitt innen biologisk gitte tidsgrenser (mer i del D, vedlegg 3).

Samordning av innsats i skadeområdet: normalt v/ politiet (mer vedlegg 2).

Varme/kulde (termisk energi): Etter umiddelbare tiltak i skadeområdet -> sykehus med kompetanse og ressurser (brannskader -> evt Haukeland, kfr. AMK)

E – Evakuering

Årsaker kan være: fare for ras, flom, gass, eksplosjon, brann, osv.

Konsekvenser helsevesen: Er det personer i området som er avhengig av pleie og medisinsk hjelp under forflytningen? Vurder behov for helse- og annet personell i evakueringsområdet, under transporten og på mottaksstedene.

F – Forsyningssvikt

Svikt i el-, drikkevann- og/eller tele-forsyning til hjemmeboende eldre, familier med småbarn, sykehjem osv. (eks el-utfall hos pasienter med behov for elektromedisinsk apparatur, eller hos folk i boliger uten alternativ oppvarming).

Er transportkapasiteten fra større innsatssted for liten, oppstår behov for etablering av hjelpeplass for nødvendig midlertidig behandling og omsorg.

F – Flyktninger og evakuerte

Mottak av mange evakuerte fra annen kommune: Helsepersonell på mottaksstedet.

Massiv tilstrømming av flyktninger/asylsøkere: Ansvar og oppgaver for helsevesenet, se Veileder - helsetilbudet til flyktninger og asylsøkere, www.shdir.no og klikk videre til publikasjoner -> nye publikasjoner. Konsentrat i MSIS 2003;31:3.

P – Psykososiale forhold

Kan oppstå ved angst for det ukjente, i forbindelse med større ulykker, eller utrygghet ved nasjonale eller internasjonale situasjoner (særlig ved massiv mediedekning).

Saklig, sann og lettfattelig informasjon til befolkningen, gjenta og gjenta. Må bli gitt av autoraktiv person (kommunelege, etter å ha satt seg grundig inn i aktuelle problem).

Se eget tiltakskort i del B.

T – Transport

- Ekstraordinære hendelser gir ofte ekstraordnært transportbehov, som f.eks:
- personell og materiell til innsatsstedet (AMK, ambulanser, lokale avtaler)
 - pasienter fra innsatssted til kjørbar vei (bårer -> frivillige organisasjoner, Sivilforsvaret, snøscooter, traktor -> lensmann/politi, helikopter -> LRS)
 - pasienter til sykehus, evt hjelpeplass (ambulanser -> AMK, helikopter -> LRS)
 - de mange lettere eller ikke skadete/syke (ut av området med buss –lokal avtale)
 - evakuering fra truede områder (ut av området med buss mv. -> lokal avtale)
 - utflytting fra sykehjem mv. for etablering av hjelpeplass eller smitteisolat (busser mv -> lokale avtaler)

5. Redusert behandlingsskapasitet

Interne hendelser

Personell: Streik mv.

Materiell: Svikt i teknisk apparatur, datautstyr, mv.

Bygningsteknisk: Brann, svikt i strømproduksjon.

Det vises til de aktuelle hendelser som er vurdert i ROS-analysen.

Eksterne hendelser

Svikt i samfunnets infrastruktur (el-, vann-, tele- forsyning til helseinstitusjoner mv).

Svikt i transport (eks forsyning av engangsartikler, forsendelse av lab-prøver, transport av mat, avfall)

Årsaker: Streiker i andre samfunnssektorer (transport, avfallshåndtering, osv), værforhold, terror, mv.

6. Ressurser

I del C finnes oversikt over ressurser – både personell, utstyr, materiell, transport. Her finnes også varslingsliste over nøkkelpersonell. Hver virksomhet har egen varslingsliste.

I større krisesituasjoner er det hjemmel for å anmode om hjelp utenfra kommunen.

Det fremkommer i *kommunehelsetjenestelovens* § 1-6 bl.a.

Dersom forholdene tilsier det, skal helsetjenesten i kommunen yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodning om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehovet. Den kommunen som mottar bistand - - , skal yte kommunen som bidrar med hjelp, kompensasjon for utgifter som pådras, med mindre noe annet er avtalt eller er bestemt i medhold av første ledd.

Tilsvarende bestemmelse er gitt for sykehusene i *spesialisthelsetjenesteloven*.

Slik nabohjelp er vanlig ved litt større hendelser i hverdagen.

Av hensyn til tidsfaktorens betydning forutsettes at AMK som vanlig aktiviserer de ressurser som umiddelbart anses som nødvendige.

7. Egen plan

For A-, B-, C- og P- situasjoner gjelder allmenne tiltak, se tiltakskortene i del B.

For øvrige hendelser er tiltak planlagt ut fra lokale forhold, jfr. egen ROS analyse. Denne analysen har fokusert på følgende mulige hendelser og gradert dem ut fra en sannsynlighetsvurdering og alvorsgrad i konsekvensene.

- Ulykke Kvalsundtunnell (ligger i Tromsø men får konsekvenser for Karlsøy)
- Bussulykke skolebarn og øvrige passasjerer
- Større båtforlis
- Snøskred Vannvåg
- Radioaktiv forurensning
- Brann i større båt
- Skred Reinøy
- Gressbrann/skogbrann
- Brann fiskebruk
- Tankbilvelt
- Brann sykehjem/omsorgsboliger
- Epidemi i befolkningen
- Orkan/stormskader
- Oljesøl, forurensning
- Forurensning av drikkevann
- Skolebrann

8. Samordning av planer

Denne plan er samordnet med kommunens øvrige beredskapsplaner, herunder plan for kriseledelse og beredskap, smittevernplan og ROS-analyse. Det medisinske aspekt er overordnet, d.v.s. sikre liv og helse. Den medisinske systematisering i punkt 3 og 4 vurderes opp mot analyserte hendelser i ROS-analysen.

9. Virksomhetene – deltjenestene

For hver enkelt virksomhet/deltjeneste skal det lages en praktisk, enkel og funksjonell plan/rutinebeskrivelse som angir

1. tiltak hvis det oppstår ekstraordinær belastning, se pkt. 4
2. tiltak hvis det oppstår redusert kapasitet, se pkt. 5.

Virksomhetens leder har ansvar for at planen blir utarbeidet, gjort kjent for de ansatte i virksomheten og revidert minst en gang i året.

Eksempler:

- ad 1 - Akutt mottak i sykehjem av et større antall behandlings- og/eller pleietrengende etter en ekstraordinær hendelse, kriseetablering av smitteisolat i kommunen (kfr smittevernloven) osv.
- ad 2 – Teknisk svikt, manglene oppvarming, streik mv.

Sykehjemmet har evakueringsplan i tilfelle brann, eller teknisk svikt.
Planen finnes på institusjonen og hos overordnet administrativ leder .

Kopi av de godtatte planene for hver enkelt virksomhet inngår som vedlegg til hovedplanen for kommunenes helse- og sosialtjeneste.

Alle planer som skal brukes i ekstraordinære situasjoner må være i papirutgave i tilfelle strømsvikt.

9. Fagkompetanse

I forskriften til loven om helsemessig og sosial beredskap heter det bl.a.:

Virksomheten skal sørge for at personell som er tiltenkt oppgaver i beredskapsplane er øvet og har nødvendig beskyttelsesutstyr og kompetanse. (§ 7).

Det anbefales at berørt helsepersonell har opplæring som sikrer:

- Ansvarlig helsepersonell på et innsatssted: Ferdigheter i akuttmedisin, samt kjennskap til grunnleggende sanitetstaktikk og samvirke med de øvrige akuttetater.
- Kommunelege og LRS-lege: Kjennskap til akuttmedisin og sanitetstaktikk, samt stabs-erfaring og samvirke med andre etater.

Aktuelle tilbud finnes på www.norskluftambulans.no og www.beredskapsnett.no

10. Evaluering og revisjon

Planen skal evalueres, med evt revisjon:

- etter hver gang planen har vært brukt, og
- minst en gang i året (1. desember).

11. Bakgrunnstoff - mer informasjon

De som ut fra sine stillinger er pålagt ansvar for helseberedskap bør på eget initiativ sikre at de er løpende informert . Her følger noen anbefalte nettsteder for å hente slik informasjon.

Mer generell informasjon finnes om

- helseberedskap www.dep.no/hd/norsk/beredskap/index-b-n-a.html
- Helsedepartementet www.dep.hd.no Søk videre på beredskap
- Helsetilsynet www.helsetilsynet.no Se bl.a. Regelverk og Helsetilsynet i fylkene
- Sosial- og helsedirektoratet www.shdir.no Søk på beredskap
- Folkehelseinstituttet www.fhi.no
- Statens næringsmiddeltilsyn www.snt.no
- Statens strålevern www.nrpa.no
- fylkesmennenes nettsteder www.fylkesmannen.no
- politiet www.politi.no
- sikkerhetstjeneste www.pst.politiet.no
- sivilt beredskap www.dsb.no
- atomuhell www.nrpa.no
- smitte www.fhi.no/tema/smittevern
- brann og redningstjeneste www.dbe.no
- hovedredningssentralene www.hovedredningssentralen.no
- flom mv www.nve.no
- forurensing www.sft.no
- internasjonalt katastrofemedisinsk fagtidsskrift www.pdm.medicine.wisc.edu
<http://wadem.medicine.wisc.edu/>
- Norsk katastrofemedisinsk forening www.katastrofe.org og www.distaster2004.org

12 – Informasjon til og fra publikum og media.

Det er kommunens overordnede kriseledelse v/ordfører eller den som har myndighet herfra som skal forestå informasjon til media. Kommuneoverlege kan uttale seg om forhold under sitt ansvarsområde. På skadested er det skadestedsleder eller den som er spesielt bemyndiget som skal uttale seg til media. I krisesituasjoner oppstår masse rykter, usikkerhet og press for å gi informasjon. Dette må vi forholde oss til. De som ikke har fått særskilt myndighet til å uttale seg utad, skal gi informasjonen etter vanlig tjenestevei, altså til overordnede, til kommunelege eller skadestedsleder.

Kriseledelsen sørger for å bemanne kommunens sentralbord. Sentralbord skal gis oversikt over telefoner hvor pårørende kan henvende seg og telefon til kriseteamet. Kommunen må være forberedt på det telefonrush som krisesituasjoner kan gi. Kriseledelsen må snarest etter at den er samlet ta stilling til hvilke telefoner som publikum kan henvende seg til og gi befolkningen informasjon om dette. Nærradio, radio brukes for å varsle om dette. Kriseledelsen vurderer behovet for å oppnevne en egen informasjonsansvarlig. Kommunens plan for kriseberedskap finnes på kommunens hjemmeside.

Kriseteamet (se del B side 2-4) skal snarest etter etablering gi kriseledelsen beskjed om på hvilket telefonnummer publikum kan ringe for psykososial hjelp og støtte.