

Karlsøy kommune	I alt 22sider		
	Filnavn: 14		
Kommunens helseberedskap i akutte og/eller ekstraordinære situasjoner B – OPERATIV DEL		Initialer	Dato
	Skrevet av	AL	040803
	Kontrollert av	A-Gruppe	200803
	Godkjent av	HSU K.styre	210803 171203
Prosedyre nr. ...			
	Revideres eller reutstedes innen	Årlig	
	Rev.	Pr. 010508	

Kriseteam	<u>Side</u> 2 - 4
A - Atomuhell, radioaktivt nedfall, ioniserende strålingsulykker	5 - 7
Rutine Jod tabletter	8 - 10
B - Biologiske agens	11 - 12
C- Kjemikalier, gasser	13 - 16
G – Generell, for å lage tilsvarende tiltakskort for mulige andre hendelser i Karlsøy	17 - 19
Næringsmidler, strømbrudd, brann/evakuering, forsyning	19

P – Psykososiale tiltak

20 - 22

KRISETEAM

Etablering

For å kunne gi psykososial omsorg og støtte ved ulykker og alvorlige kriser er det opprettet et kriseteam i kommunen. Teamet inngår som en del av kommunens beredskapsplan. Straks teamet er etablert skal det gis melding til kriseledelsen om hvilke telefonnummer som kan ringes av de som har behov for psykososial hjelp.

Støtteapparatet for mennesker i kriser kan komme sammen ved spesielle dødsfall, personlige kriser, katastrofer, ulykker og andre hendelser.

I prinsippet bør mest mulig av hjelpen komme fra den/de rammedes nærmiljø, det vil si mobilisering av støtte fra familie, venner, arbeidskollegaer, naboer osv. Den kommunale støttegruppen for mennesker i krise bør være et supplement, og/eller alternativ i tilfeller der det sosiale nettverket ikke byr på tilstrekkelige hjelperessurser. Unntaket er ved større katastrofer og ulykker, i slike situasjoner skal det tilbys profesjonell hjelp fra kommunen.

Formål:

Kriseteamet skal sikre og organisere psykososial støtte til mennesker som har vært involvert i ulykker eller kriser. Dette vil dreie seg om situasjoner hvor påkjenninger for enkeltpersoner, familier eller lokalmiljøer bør bearbejdes av personell som har nødvendig kompetanse og som kan konsentrere seg om denne delen av akuttberedskapen.

Organisering:

Kriseteamet består av:

- Pleie-og omsorgsleder/nestleder i helse-og sosialetaten (leder)
- Psykiatrisk sykepleier (nestleder)
- Kommuneoverlege (eller annen lege som beordres av kommuneoverlege)
- Helsesøster

- Prest
- Politi

Teamet organiserer seg selv i forhold til ulike arbeidsoppgaver internt. I den grad det er nødvendig at teamet trer i funksjon utenom ordinær arbeidstid, gis teammedlemmene lønn/avspasering etter gjeldende regelverk.

Varslingsrutiner:

Kriseteamets tjenester kan rekvireres av lege, legevakt, kriseteamets leder eller av kommunens overordnede beredskapsledelse. Den første av kriseteamets medlemmer som får varsel har ansvar for å varsle leder og de øvrige medlemmer. Leder/ nestleder i teamet eller kommuneoverlege tar stilling til innkalling av teamet.

Innkalling av ytterligere medlemmer vurderes av teamet.

Ved ulykker/krisepregede hendelser som vedrører kommunens egen organisasjon skal rådmannen varsles.

Oppmøtested:

Kriseteamet har oppmøtested på Karlsøy OSK servicekontoret, eller der leder beordrer.

Informasjon om tilbudet:

Informasjon om kriseteamet sendes til alle virksomheter som har behov for slik informasjon. Ledere med personalansvar har ansvar for at aktuelt personell kjenner til beredskapsplanen inkl. kriseteamet.

Aktuelle instanser som skal kjenne til kriseteamet:

- Leger/legekontor
- Avd.helse og familie
- Helsesøster
- Brannvakt
- Politi
- UNN (AMK)

Kriseteamets leder har ansvar for at ajourført medlemsliste sendes aktuelle instanser.

Kriseteamets oppgaver:

1. Vurdere om psykososial hjelp/støtte skal gis
2. Vurdere hva slags hjelp som skal gis, og omfanget av hjelpen.
3. Avklare hvem som skal ha hjelp og støtte.
4. Iverksette og gjennomføre tiltak.
5. Evaluere situasjonen og samordne innsatsen. Vurdere behovet for ekstern hjelp, og behov for samarbeid med andre instanser.
6. Tidsavgrense kriseteamets innsats.
7. Vurdere behov for felles markering.
8. Aktivisere sosialt nettverk og evt. frivillige organisasjoner.
9. Oppfølging av kriserammede.
10. Tilrettelegge for selvhjelp – normalisering.
11. Oppsummering og evaluering med forslag til forbedringspunkter gjøres etter at hendelsen er over.
12. Bidra til økt kunnskap om teamet.



ATOMUHELL RADIOAKTIVT NEDFALL IONISERENDE STRÅLINGSULYKKER

DEL B

Hovedmoment

I Situasjonsorientering

- Hva slags ulykke (type). Ved atomulykke, nedfallsscenarioer og omfattende strålingsulykker vil Kriseutvalget ved atomulykker koordinere, lede og iverksette tiltak. Ved mindre strålingsulykker av lokal karakter, vil disse håndteres av lokal redningsledelse uten at Kriseutvalget etableres. **Kommunen MÅ forholde seg til disse aktørene og gjennomføre sine tiltak på grunnlag av deres beslutninger.**
- Hvor ligger ulykkesstedet?
- Når skjedde ulykken og hvor alvorlig er den?
- Værforholdene med prognoser (transportveier for spredning, nedbør, tidsaspekt)?
- Er personer skadet? (stråledosen bestemmes av kildens strålingsstyrke, avstanden til strålekilden, tiden personen eksponeres og skjerming mellom strålekilde og person)
- Er Statens strålværn informert? vakttelefon hele døgnet 67 16 26 00 (eget organisasjonskart – se støttekort)
- Opprett kontakt med ansvarlig myndighet
- Innhent generell bakgrunnsinformasjon vedrørende radioaktivitet og risiko, jfr. del D
- Prognose for ulykkesutvikling – hva er det verste som kan skje?
- Er personell i kommunehelsetjenesten aktivert – hva er evt. behovet
- Opprett kontakt med spesialisthelsetjenesten og næringsmiddeltilsynet for samhandling

II Situasjonsforståelse

- Sett deg raskt inn i myndighetenes tolkning og håndtering av krisen
- Hvilke tiltak er besluttet iverksatt fra sentralt hold

Tiltakskort

AKUTT

- Er det pålagt sikring av områder som er sterkt forurenset?
- Er det pålagt akutt evakuering lokalt?
- Skal rensing av forurensete personer iverksettes?
- Skal det gis råd om innendørsopphold for befolkningen?
- Skal det gis råd om opphold i tilfluktsrom?
- Skal det gis råd om bruk av jodtabletter? (gravide, spedbarn, barn, ungdom)
- Skal det gis råd om kosthold evt. andre dosereduserende tiltak/restriksjoner? (utendørsaktiviteter, eksport/import, flytrafikk, kontroll av personer fra utlandet, biler, skip, reisevirksomhet til utsatte områder, bruk av snø/regnvann til drikk, bruk av bær/frukt/sopp, kunstig vanning)

SE DEL D (Veileder for den kommunale atomberedskapen)

- Koordinering av ressursbruken i kommunehelsetjenesten (pleie og omsorg, fastleger, helsesøstre, skoler, barnehager, legevakt osv.)
- Etablere gode samarbeidsrelasjoner for informasjonsflyt mellom myndigheter, og mellom myndigheter og media (motstridende informasjon mellom flere etater og eksperter leder til forvirring og svekker troverdigheten).
- Koordinere og oppdatere informasjon i dialog med ansvarlig myndighet– innhent opplysninger om fakta, vurderinger, måleresultat, tiltak (vurder balansen mellom behovet for å skape et korrekt bilde av krisen og behovet for å være raskt på banen)

HASTER

- Overvåk mediebildet
- Bistå med å få til en god og samordnet informasjonshåndtering til presse og publikum (faglig kompetanse er en forutsetning for troverdighet – å informere raskt styrker tilliten ytterligere – gi publikum et nødvendig grunnlag for å handle rasjonelt) 5
- Vurder aktivering/oppsettelse av psykososialt beredskapsteam

- Hvilken informasjon kan formidles fra sentralt hold
- Sett deg inn i medias fortolkning og håndtering av krisen
- Prøv å få fatt i det enkelte individs subjektive oppfatning av krisen og eventuell risiko
- Vurder befolkningens helse fysisk (stråledoser) og psykisk (frykt, engstelse)
-



**ATOMUHELL
RADIOAKTIVT NEDFALL
IONISERENDE STRÅLINGSULYKKER**

DEL B

Hovedmoment

II Situasjonsforståelse(forts.)

- På hvilken måte griper ulykken inn i næringskjeden? (reduert tilgang på råvarer, pålagte kontrollrutiner, transport, import av basisvarer)
- Spredningsprognoser
- Konsekvensanalyser
- Måleresultater nasjonalt/internasjonalt, evt. tiltak iverksatt i andre land

Tiltakskort

VANLIG

- Vurdere virkningen av iverksatte tiltak
- Vurdere informasjonsbehov
- Skal det pålegges kortsiktige tiltak i produksjon av næringsmidler?

Prosedyrer:

- Ved større ulykker gir **Kriseutvalget ved atomulykker** råd og evt. pålegg om forebyggende tiltak som kommunen skal gjennomføre.
- Fylkesmannen formidler informasjon, råd og pålegg direkte til kommunene.

Kommunens oppgaver:

Kommunen må forholde seg til Kriseutvalget ved atomulykker, Fylkesmannen og lokal redningsentral. Kommunen må ha beredskap for å gjennomføre tiltak basert på beslutninger fra disse organ.

Følgende oppgaver kan bli aktuelle:

- Utdeling av jod-tabletter. (se egen prosedyre side 8)
- Rensing av forurensede personer
- Evakuering.
- Helsetjenester til evakuerte og andre
- Råd om opphold innendørs, om kosthold m.m.
- Gi informasjon til befolkningen

Prosedyre i helse-og sosialetaten

Avdeling Helse-og sosial	Vedlegg til helseberedskapsplan	Arkiv:
Prosedyrens navn: Lagring og utdeling jodtabletter		Side 1 av 2
Utarbeidet av: Helse-og sosialsjef	Godkjent av: Kommuneoverlege og Helse-og sosialsjef	Gyldig fra: 010703 Skal revideres: årlig Ansvar for revidering: Etatssjef

1. FORMÅL / HENSIKT:

Ved atomulykke eller andre tilfeller av radioaktivitet er inntak av jodtabletter et av flere forebyggende tiltak. Hensikten er å fylle kroppens lagre med vanlig jod slik at det ikke blir plass til radioaktivt jod hvis man får det i seg. Slik reduseres muligheten for senere utvikling av kreft i skjoldbruskkjertelen.

Denne prosedyre skal sikre at målgruppen – barn og unge, gravide, ammende kvinner får utdelt jodtabletter i løpet av de første 2 timer etter radioaktivt nedfall.

2. Ansvar/myndighet:

Kommunen har ansvar for oppbevaring og utdeling av jodtabletter, samt å gi befolkningen informasjon i en aktuell situasjon. I samsvar med denne prosedyre og etter kommunelegens forskrift kan alt helsepersonell distribuere tablettene. Denne rutine samt kunnskap om distribuering skal være kjent av alle leger og helsepersonell med lederansvar.

3. Lagring:

Langtidslagring av tabletter og informasjonsmateriell på legekantorene på Hansnes og i Vannvåg (Vannøy servicebygg).

4. Varsling

Ved en aktuell situasjon kommer varsel fra Kriseutvalget ved atomulykker. Se også plan for atomberedskapsutvalget i Troms. Det vil komme anbefalinger vedr. jodtabletter. Kommunelegen har ansvar for videre varsling til de som har ansvar for utdeling.

5. Distribusjon:

Fra oppbevaringssted skal tabletter sendes med raskeste transport til utdelingsstedene som er:

Utdelingssted: _____ Befolkning

Hansnes sykehjem	Folk fra Grunnfjord til kommunegrensen
Skogsfjordvatn grendehus	Folk i Dåfjord, Skogsfjord
Fergeleiet Rebbenes	Folk på Rebbenes
Stakkvik skole	Folk på Reinøy
Karlsøy skole (nedlagt)	Folk på Karlsøy
Vannøy servicebygg	Folk på Vannøy

En ansatt i helsevesenet beordres av kommunelegen til hvert utdelingssted og den beordrede skal snarest opprette telefonkontakt med kommunelegen. Denne skal også føre liste over hvem som har hentet tablett. Personell fra legekantoret sørger for utdeling fra fast oppbevaringssted til utdelingssted.

6. Dosering:

Gravide og ammende:	2 tablett
Nyfødte	: ¼ tablett
1 mnd – 3 år	: ½ tablett
3 – 12 år	: 1 tablett
12 – 18 år	: 2 tablett

7. Informasjon:

Informasjon gis gjennom media. Kommunelegen bruker helsepersonell og nærradio for å gi utfyllende informasjon.



BIOLOGISKE AGENS

DEL B

Hovedmoment

I Situasjonsorientering

- Hvor har utbruddet skjedd
- Tidspunkt for første sykdomstilfelle
- Antatt smittetidspunkt for første tilfelle
- Tidspunkt for foreløpig siste sykdomstilfelle
- Antall meldte syke personer
- Antall eksponerte personer (anlagsvis)
- Hovedsymptomer
- Antatt smittemåte
- Mistenkt smittekilde
- Mistenkt patogen/toksin
- Er det tatt prøver til mikrobiologisk/toksikologiske undersøkelser? (evt. ja, angi prøvemateriale, prøveresultat, laboratoriets navn og påvisningsmetode)
- Er næringsmidler/drikkevann en mulig smittekilde?
- Innhent generell bakgrunnsinformasjon, jfr. smittevernplan og smittevernloven m. forskrifter i del D
- Prognose for utvikling – hva er det verste som kan skje?
- Er smittevernlegen/legevakten/sykehuset/sykehushygieniker/folkehelseinstituttet varslet?
- Er personell i kommunehelsetjenesten aktivert – hva er evt. behovet?
- Opprett evt. kontakt med "utbruddsgruppen" ved Folkehelseinstituttet tlf. 22 04 22 00
- Opprett evt. kontakt med næringsmiddeltilsynet

Tiltakskort

AKUTT

- Er det kontroll i forhold til mistenkt smittekilde (isoleringsiltak, forebyggende beskyttelseiltak osv.)
- Er det aktuelt å fatte hastevedtak, jfr. smittevernloven obs. myndighet kommunestyre/smittevernlege/kommunelege
- Ved tvangstiltak må smittevernlegen/kommunelege kontakte helseavd. hos fylkesmannen og regionens smittevernlege. Se støttekort.
- Skal spesielle sikkerhetstiltak iverksettes
- Kartlegging og kontinuerlig overvåkning av situasjonen – informasjon til helsepersonell
- Sikre behandling og oppfølging av smittede personer (smittevernlege, fastlege, helsesøster, spesialisthelsetjenesten)
- Informasjon til (se også støttekort):
 - helsepersonell (leger, legevakt, sykehusets smittevernlege)
 - pasienter og pårørende (om sykdomsforløp og tiltak for å hindre smittespredning)
 - institusjoner (skoler, barnehager, bedrifter for å gi et riktig bilde av alvorlighetsgrad og øke årvåkenhet)
 - lokalbefolkningen via media (for å hindre smittespredning, øke årvåkenhet ved tidlig sykdom og begrense bekymring)
 - Folkehelseinstituttet og helseavd. hos fylkesmannen

II Situasjonsforståelse

- Er det oppdagte lignende utbrudd i andre kommuner/andre steder i landet
- Er patogen/toksin laboratorie-verifisert
- Er det en kjent/ukjent form for utbrudd av smittsom sykdom/patologisk agens
- Inntreffer meldeplikten i henhold til lovverket (utbrudd og allmennfarlig smittsom sykdom)
- Vurder befolkningens risiko med hensyn til fysisk helse
- Vurder befolkningens risiko med hensyn til psykisk helse (frykt, angst)
- Konsekvensanalyse
- Lage spredningsprognose
- Oppfølging av resultat av laboratorieprøver



BIOLOGISKE AGENS

Støtteinformasjon

- Smittevernlegen/kommunelegen er tillagt oppgaver i henhold til Smittevernlov med forskrifter og leder smittevernarbeidet i kommunen.

Smittevernarbeidet kan kreve drastiske tiltak som loven gir mulighet til, men dette er sjelden nødvendig. Smittevernlegen må da forberede sak til politisk organ eller fatte hastevedtak med hjemmel i smittevernloven om nødvendig.

Myndighetsdeling i kommunen til å fatte vedtak om bruk av særlig virkemidler i smittevernarbeidet er:

Kommunestyret

- § 4-1 første ledd vedta div. smitteverntiltak: møteforbud, stengning av virksomhet, isolering, desinfeksjon m.m.
- § 4-1 femte ledd bruke og skade andres eiendom, jfr. 1 ledd
- § 4-6 første ledd vedta forholdsregler ved gravferd
- § 4-9 første ledd pålegge helsepersonell å ta opplæring
- § 4-9 andre ledd pålegge deltakelse i smittevernarbeid
- § 4-9 fjerde ledd pålegge leger å delta i forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling etc.
- § 7-1 femte ledd bruke og skade andres eiendom i sammenheng med tiltak etter § 3-1 og 3-8 (undersøkelse/vaksinering)

Smittevernlegen/kommunelege:

- § 2-2 sjuende ledd kreve taushetsbelagte opplysninger
- § 3-8 tredje ledd treffe forholdsregler for uvaksinerte
- § 4-1 femte ledd handle på kommunestyrets vegne i hastesaker

HASTER

- Vurder forebyggende antibiotikabehandling for de som er mest utsatt for smitte, eller tilby behandling straks etter eksponering for smittestoff med vaksine eller spesifikke antistoffer
- Vurder vaksinasjon som forebyggende tiltak (meningokokk type C og hepatitt A og B)
- Er det spesielt utsatte grupper som bør tilby organisert av smittevernlege?
- Se smittevernplanen vedr. vannbåren infeksjon, matbåren infeksjon, tuberkulose, infeksjon med dråpesmitte, infeksjon med blodsmitte, varslings osv.
- Informasjon/kontakt med media

DEL B

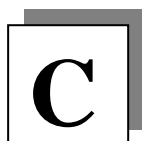
Tiltakskort

VANLIG

Informasjon som må vurderes ved utbrudd av smittsom sykdom	Ansvarlig
Helsepersonell <ul style="list-style-type: none"> • For å øke årvåkenhet og gi informasjon videre (leger, legevakten, helsesjefen, smittevernlegen i regionen). 	Smittevernlegen/Kommunelegen
Den/de som er syke samt nære pårørende <ul style="list-style-type: none"> • For å gi riktig bilde av alvorlighetsgrad og øke årvåkenhet. Skriftlig og muntlig informasjon bør gis fortløpende 	Allmennlege sammen med helsesøster, evt. bedriftshelsetjeneste
Lokalbefolkning via media <ul style="list-style-type: none"> • For å hindre smittespredning • Øke årvåkenhet ved tidlig sykdom • Begrense bekymring 	Smittevernlege/Kommunelege – vurderer pressemelding for å sikre korrekt informasjon
Folkehelseinstituttet og fylkesmannshelseavdeling	Smittevernlege/Kommunelege

- om div. smitteverntiltak etter § 4 (i forhold til næringsmiddelvirksomhet kan hastevedtak på samme måte iverksettes av Næringsmiddeltilsynet)
- § 4-2 andre ledd Nedlegge arbeidsforbud
- § 4-5 første ledd Vedta obduksjon av avdød smittet person
- § 5-8 første ledd Treffe hastevedtak om tvangsunndersøkelse (i særlige tilfeller der det kan bli aktuelt med tvangstiltak må smittevernlegen kontakte fylkesmannens helseavdeling og fylkets smittevernlege)

DEL B



KJEMISKE AGENS
(GASSER OG FLYTENDE AGENS)

Hovedmoment

I Situasjonsorientering

- Hva slags ulykke (hva slags type gass - se støttekort), ta kontakt med redningsledelse/brann- og redningsetaten
- Se www.fhi.no og www.dbe.no
- Hvor ligger ulykkesstedet
- Er ulykkesstedet åpent eller i et lukket/delvis avstengt rom (tank etc)
- Værforhold med prognoser (NB. vindretning og temperatur)
- Er personer skadet
- Hvor mange oppholder seg/har oppholdt seg i en mulig faresone
- Prognose for ulykkesutvikling - hva er det verste som kan skje
- Er personell i kommunehelsetjenesten aktivert - hva er evt. behovet for kommunale ressurser
- Skal det i samråd med redningsledelse/politi gjøres forberedelser til eller opprettes evakueringscenter (NB! plassering i forhold til gass)
- Innhent generell bakgrunnsinformasjon vedrørende det aktuelle stoff, jfr. del D og relevante nettsted (se over).

Tiltakskort

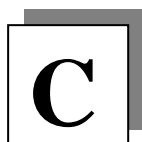
AKUTT

- Er forurensede områder sikret og er evakuering lokalt aktuelt?
- Etablere gode kommunikasjonslinjer for samhandling mellom de ulike virksomheter og i forhold til media.
- Vurder forberedelse til opprettelse av evakueringscenter i samråd med redningsledelse/politiet, jfr. egen plan
- Avklar evt dekontamineringsbehov for kommunale ressurser med redningsledelsen

HASTER

- Overvåk mediebildet
- Bidra til en god og samordnet informasjonshåndtering for presse og publikum
- Vurdering aktivisering/oppsett av psykososialt beredskapsteam, jfr. egen plan
- Gå aktivt ut med relevant medisinsk faglig informasjon til helsepersonell i kommunen
- Vurder fortløpende behovet for dekontamineringstiltak for kommunale ressurser

DEL B



**KJEMISKE AGENS
(GASSER OG FLYTENDE AGENS)**

Hovedmoment*II Situasjonsforståelse*

- Vurder sikkerhetsaspektet for befolkningen
- Vurder befolkningens helserisiko fysisk og psykisk
- Sett deg inn i evt. sentrale myndigheters og medias fortolkning og håndtering av hendelsen
- Spredningsprognoser
- Konsekvensvurdering

Støtteinformasjon

Ved gasser som fortrenger oksygen (tunge gasser, som Cl) må de som driver redningsarbeid ha fullt røykdykkerutstyr for ikke å bli kvalt. Også ved gasser med molekylstørrelse som de normale komponentene i luft (som CO og CO₂) må det brukes full åndedrettsbeskyttelse da disse gassene passerer vanlig gassmaskefilter. I åpne områder må ferdsel i utkanten av området kun skje i samråd med fagleder brann som skal klarere området. Ved gassulykker i lukkede eller delvis avstengte rom (tanker) bør det først og fremst skaffes ventilasjon fremfor å gå inn i området uten røykdykkerutstyr. Ved henting av skadde

Tiltakskort*VANLIG*

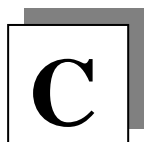
- Vurder virkningen av iverksatte tiltak
- Vurdere informasjonsbehov
- Vurdere behov for langsiktige tiltak i forhold til evt. evakuerte personer
- Opprett kontakt med sosialtjenesten

i åpne gassområder må transport skje på tvers av vindretningen i størst mulig grad.

Hovedregel er at gassen vil spre seg fra utslippstedet i en sektor på 30-60° med vinden.

Røyking eller bruk av ild må ikke forekomme da mange gasser er eksplosive.

DEL B



KJEMISKE AGENS (GASSER OG FLYTENDE AGENS) STØTTEKORT

1 Gasser som irriterer slimhinner (klor, svoveldioksyd, amoniakk og nitrose gasser)

Såkalte "kvelegasser" reagerer med vann på slimhinnene og danner da irriterende/etsende forbindelser som forårsaker de toksiske effektene. Avhengig av hvor "tørr" gassen er og hvor lett den reagerer med fuktighet, vil en få irritasjon i henholdsvis øvre eller nedre deler av luftveiene. Tørre gasser som trenger langt ned i luftveiene før de reagerer med fuktighet i slimhinnene, f.eks. nitrose gasser, representerer en større fare mht. utvikling av lungeødem enn de mer vannløslige gassene amoniakk og svoveldioksyd. Ved større eksponeringer vil imidlertid de to siste også nå helt perifert i luftveiene.

Klinikk: Lettere tilfeller gir irritasjon fra øyne og luftveier med renning fra nese/øyne, sårhet i hals med hoste og evt. lettere pustebesvær og smerter i brystet. Høy gasskonsentrasjon medfører hoste, dyspnoe, uro og hodepine med utvikling av larynx- og lungeødem. Hudkontakt kan gi etseskader som behandles som brannså.

Behandling: Pasienten evakueres snarest på forsvarlig måte fra gassområdet. Pasienten bør holdes mest mulig i ro da økt respirasjon øker risiko for lungeskade. Gassmaske eller fuktig klut foran nese/munn er nyttig under evakueringen. Øyne skylles med vann eller helst isotont saltvann. Ved pustebesvær gis oksygen m/bruk av reservoir eller symptomatisk behandling. Alle pasienter eksponert for

irriterende gasser med symptomer fra luftveiene, skal observeres i sykehus i 24 timer da utvikling av lungeødem kan komme flere timer etter eksponering.

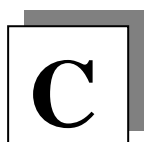
2 Gasser som fortrenger oksygen (karbondioksyd, nitrogen, metan og propan)

Dette er gasser som ikke har noen egentlig toksiske effekter, men som i lukkede rom, grøfter, dalsøkk etc. vil skape et hypoksisk miljø fordi gassene er tyngre enn oksygen som derved vil fortrennes. Gasser som propan og metan medfører stor eksplosjonsfare.

Klinikk: I lettere tilfeller inntreer svimmelhet, hodepine, slapphet og likegladhet. I alvorligere tilfeller sees hyperventilasjon, koma, metabolsk acidose, kramper, hjerteinfarkt og hjerneødem.

Behandling: Ved redningsarbeid i lukkede rom må pressluftutstyr benyttes for å bedre forholdene inn til alle kan bli evakuert. Full åndedrettsbeskyttelse for innsatspersonellet. Behandlingen er oksygen m/bruk av reservoar, samt symptomatisk behandling.

DEL B



**KJEMISKE AGENS
(GASSER OG FLYTENDE AGENS)
STØTTEKORT**

3 Gasser som hemmer transport og omsetning av oksygen - (karbonmonoksyd, cyanid og hydrogensulfid).

Karbo monnoxid

CO har mer enn 200 ganger så høy affinitet til Hgb som oksygen. Ved høy konsentrasjon av Hgb-CO vil tilbudet av oksygen til vevene reduseres, og det oppstår hypoksi og metabolsk acidose. I tillegg forskyves oksygenets dissosiasjonskurve mot venstre. Vevshypoksien blir dermed mer uttalt enn hva reduksjon i blodets oksygenbærende kapasitet skulle tilsi. En direkte hemming av respirasjonsskjeden fremkalt av CO inntreer muligens også.

Klinikk: I lettere tilfeller inntreer hodepine, svimmelhet, forvirring, uro og lett hyperventilering. Typisk ellers er tachykardi, dyspnoe, koma, arytmier og evt. hjerteinfarkt. Nevropsykiatriske senfølger sees hos pasienter med alvorlig grad av forgiftning.

Behandling: Pasienten må snarest evakueres og gis vanlig livreddende førstehjelp. Oksygen gis på maske, med reservoar inn til sykehus.

Cyanid:

Klinikk: Hodepine, kvalme, brekninger, lufthunger og evt. sløret bevissthet. Etterhvert kan det inntre karidale arytmier, metabolsk acidose og hypotensjon. Ved inhalasjon av høyere konsentrasjoner sees et akutt sykdomsbilde med

voldsomme respirasjonsbevegelser, kramper og bevisstløshet. Ved perorale inntak sees en lokal irriterende effekt på slimhinnene i tillegg til ovennevnte symptomer. **Behandling:** Pasienten fjernes fra dampen og tilføres oksygen med reservoar, evt., livreddende førstehjelp (basal/avansert hjerte-lunge-redning), for øvrig symptomatisk behandling.

Hydrogensulfid:

Klinikk: Vanlig er irritasjonsfenomener fra øyne og luftveier. I tillegg sees sentralnervøs depresjon med svimmelhet, sløvhet og evt. koma og kramper. Pneumoni og lungeødem kan forekomme etter flere timers intervall. Rytmeforstyrrelser forekommer også. Effekt på cytokromene gir metabolsk acidose. Ved inhalasjon av høye konsentrasjoner sees raskt koma, respirasjonsdepresjon, og død i løpet av 15-30 min. Bedring av tilstanden vil inntre langsomt, men oftest fullstendig. Mentale forstyrrelser med amnesi, bradykardi og andre karidale og nevrologiske symptomer kan vedvare lenge. Langvarig eksponering over tid kan medføre hjerneskade.

Behandling: Sikre frie luftveier og oksygentilførsel med reservoar.

4 Gasser som påvirker livsviktige enzymer (arsener, krigsgasser, plantevernmidler).

Hudskader behandles som brannskader, mens systemeffekter behandles symptomatisk under transport til sykehus.

5 "Sniffegasser" fra organiske løsemidler (bensin, eter, kloroform, toluen, xylen).

Klinikk: Varigheten og intensiteten av "sniffingen" er av stor betydning for den toksiske effekten. Det er særlig lever- og nyreskader som er rapportert, men dødsfall pga. ventrikkelflimmer og respirasjonssvikt forekommer. Ukarakteristiske abdominalsymptomer er ofte et av de første symptomer.

Behandling: Symptomatisk under transport til sykehus.

6 Branngasser (giftgasser ved brann i syntetiske stoffer + CO)

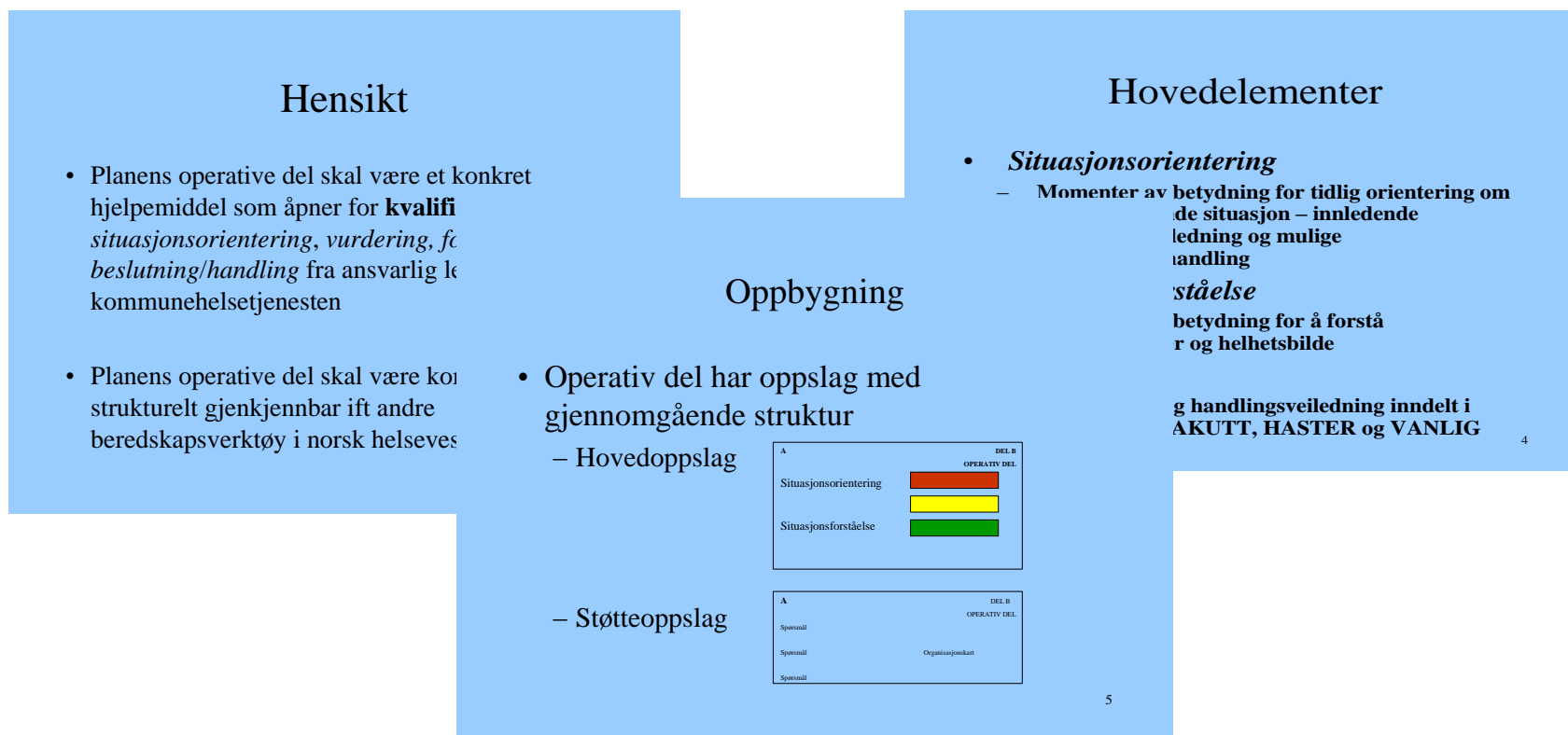
Co er som oftest den viktigste giftgass ved vanlige branner, men cyanid, amoniakk, fosgen, hydrogenfluorid, ioscyanater, saltsyre og svoveldioksid er andre giftgasser som kan utvikles ved brann i syntetiske stoffer eller brannisolasjonsmaterialer.

Behandling: Tilførsel av oksygen med reservoir samt livreddende førstehjelp.

DEL B



GENERELL DEL





GENERELL DEL

Hovedmoment

ROS-analysen har gjennomgått 30 mulige hendelser ut fra lokale forhold. Disse er sortert i risikodiagram ut fra sannsynlighet og konsekvens. Flere av de aktuelle hendelser berører helsesektoren.

I Situasjonorientering

- Hva har skjedd
- Hendelsesforløpet
- Hvor mange personer er involvert - tilstanden til de involverte
- I hvilken grad påvirkes det ordinære hjelpeapparatet
- Skal det opprettes umiddelbar kontakt med eksterne instanser på lokalt, regionalt eller nasjonalt nivå
- Prognose for utviklingen – hva er det verste som kan skje
- Er personell i kommunehelsetjenesten aktivert - hva er evt. behovet
- Innhent bakgrunnsinformasjon , jfr. del D

II Situasjonforståelse

- Sett deg raskt inn i myndighetenes og medias håndtering og tolkning av hendelsen
- Vurder befolkningens fysiske og psykiske helse
- Vurder behovet for samordning og koordinering av tiltak og bruk av ressurser
- Oppfølging og evaluering av iverksatte tiltak
- Utarbeide prognoser og konsekvensanalyser

Tiltakskort

AKUTT

(fyll ut – se merknad)

HASTER

(fyll ut)

VANLIG

(fyll ut)

NÆRINGSMIDLER

Statens mattilsyn med kontorsted Tromsø har tilsynsansvar for Karlsøy kommune. Alle steder hvor det serveres, oppbevares eller bringes mat i forbindelse med næringsvirksomhet eller kommunal virksomhet er underlagt næringsmiddeltilsynets tilsynsansvar. Dette gjelder også et stort antall vannverk i kommunen. Ved behov for analyser og laboratorieprøver kontaktes næringsmiddeltilsynet. Ved mistanke om forurenset drikkevann skal kommunelege, helsesøster, teknisk anleggskontor og mattilsynet straks ha varsel. Ved melding om forurensning i kommunal drikkevannskilde er det laget egne rutinebeskrivelser for innsending av prøver og varsling av berørte.

STRØMBEREDSKAP

Kommunen har hatt møter med kraftleverandøren og drøftet sikkerheten omkring dette. Rådhus og sykehjem/omsorgssenter på Hansnes har tilknytning til nødstrømsaggregat. Kjøkken på sykehjem har gasskomfyrer, omsorgsboliger har fellesareal med vedfyring. Det er ikke livsviktig strømdrevet medisinsk utstyr på senteret. Rådhuset har eget nødstrømaggregat som forsyner viktige beredskapsfunksjoner på rådhus og sykehjem. I tillegg har kommunen et aggregat som kan bringes rundt i kommunen der hvor det måtte være behov. I lokale krisesituasjoner som følge av katastrofe vil strømaggregat kunne lånes fra Sivilforsvaret. Kommunen har lagret ved for vedfyring ved Karlsøyheimen, Tunet og Vannvåg Bo- og servicesenter for å holde oppe varmen ved strømbrydd. I tillegg er lagret 4 propanovner, til sammen kapasitet 17 Kw, som kan brukes ved behov. På omsorgssenter og bosenter skal det være lagret batterilykter og gasslykter og oljelamp til nødlis.

BRANN

Karlsøy har avtale med Tromsø kommune, brann og redningsenheten. Lokalt har kommunen brannkorps. Ved helseinstitusjonene er egne planer i tilfelle brann. Ved behov for evakuering bringes beboere over fra sykehjem til Karlsøyheimen og motsatt.

FORSYNINGER/KOMMUNIKASJONER

Kommunen har 100 – 120 personer som får praktisk bistand og/eller sykepleie i hjemmet. For krisesituasjon med stengte veier, ferger ute av drift osv. finnes alternative planer. Kriseledelsen kan kontakte båteiere, snøscootereiere, lastebileiere for bidrag til transport. I tillegg planlegges legeskyssbåt brukt og hjelp kan rekvireres fra Forsvaret. Kommunelegen vurderer til enhver tid behov for forhåndsavtale om levering av medisiner og medisinsk utstyr.

Ved brudd på telefon kan helsepersonell benytte helseradionett. Kommunen har ellers eget alternativt samband og har forhåndsavtale med båteiere om formidling av beskjeder via VHF/UHF.

DEL B



PSYKOSOSIALE FORHOLD

Hovedmoment

I Situasjonsorientering

- Hva slags ulykke (*Lokalsamfunnsulykke, Bedriftsulykke, Transportulykke*)
- Hendelsesforløp
- Hvor ligger ulykkesstedet
- Hvor mange personer er involvert - tilstanden til de involverte
- Hvilke personer er direkte berørt av ulykken
- Hvilke personer er indirekte berørt av ulykken
- Prognose for ulykkesutvikling - hva er det verste som kan skje
- Er personell i kommunehelsetjenesten aktivert - hva er evt. behovet
- Skal det gjøres forberedelser til eller opprettes informasjons- og støttesenter eller evakueringscenter (Se planverk del D)
- Innhent generell bakgrunnsinformasjon jfr. del D

II Situasjonsforståelse

- Hvilke grupper må adresseres og registreres?
(Overlevende skadde og uskadde, pårørende til skadde og uskadde pårørende til savnede, pårørende til omkomne, arbeidskollegaer, naboer, venner til rammede, innsattpersonell, ledere)
- Vurder behovet for umiddelbare psykososiale støttetiltak (informasjonsmøter, informasjons- og støttesenter, oppsøkende aktiviteter, umiddelbare avlastningssamtaler, psykologisk debriefing for innsattpersonell, screening)
- Vurder behovet for langsiktige psykososiale tiltak (informasjonsformidling, kontakt med

Tiltakskort

AKUTT

- Er ulykkessted og omgivelser sikkert? Er evakuering aktuelt?
- Etabler umiddelbart kontakt med ansvarlige myndigheter med sikte på gjensidig informasjonsflyt (formidling av *autorativ informasjon* vil være et vesentlig psykososialt tiltak i akuttfasen)
- Vurder/beslutt oppretting av informasjons- og støttesenter, call-center eller tilsvarende (vær proaktiv!)
- Oppdater informasjon
- Vurder mobilisering av kommunens kriseteam (se del D) og bidra til akutt planleggingsmøte iht plan
- Bidra til samordning av kommunens psykososiale innsats opp mot øvrige aktører (redningstjenesten, helseforetak, rammede selskaper etc.)
- Velg forankring av psykososiale tiltak basert på hendelsestype (lokalsamfunn, bedrift, transport)
- Bidra til koordinering av nødvendig registreringsarbeid ift de rammede
- Koordinering av kommunehelsetjenestens ressurser (legevakt, fastleger, pleie- og omsorg, helsesøstre, sosialtjenesten, skoler, PP-tjeneste, kriseteam.

- primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten)
- Vurder hvilke kort- og langtid psykososiale følger hendelsen kan ha

DEL B



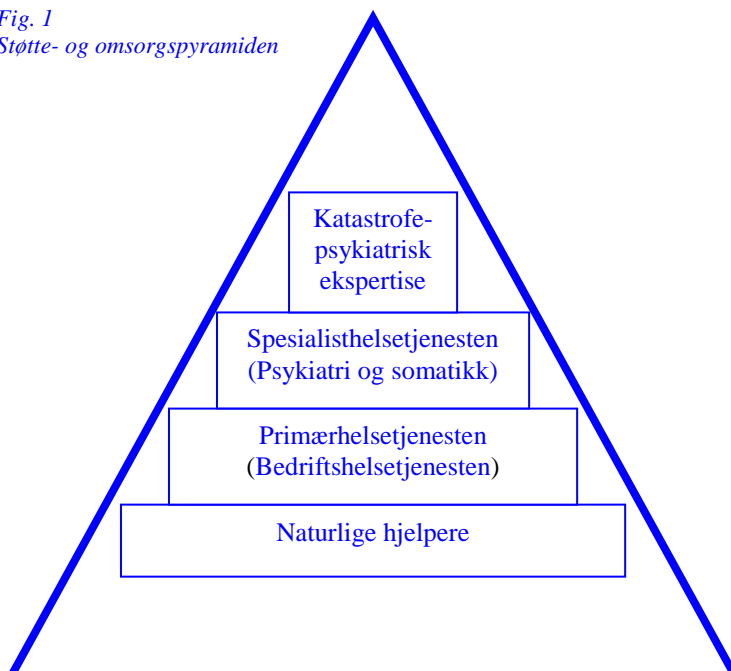
PSYKOSOSIALE FORHOLD

Hovedmoment

II Situasjonforståelse (forts.)

- Vurder i samråd med ansvarlig myndighet behovet for informasjonsflyt ut over eget geografisk ansvarsområde (ved transportulykker kan de rammede ha sin sosiale forankring i mange deler av landet og utenlands).
- Oppfølging av iverksatte tiltak (informasjonsflyt, rolleavklaring, langtidsopplegg)
- Bidra til riktig forankring av tiltak i støtte- og omsorgspyramiden: Innsatsen organiseres fra bunnen av pyramiden, og høyere nivå involveres ikke med mindre det er nødvendig. **Råd** kan selvfølgelig innhentes fra overordnet instans.

Fig. 1
Støtte- og omsorgspyramiden



Tiltakskort

HASTER

- Overvåk mediebildet (de rammede søker kontinuerlig informasjon – hold deg oppdatert ift hva mediene har formidlet om ulykken og dens forløp og omfang)
- Bidra til kvalifisert informasjonsformidling i dialog med ansvarlige myndigheter
- Vurder oppretting/aktivering av psykososiale beredskapsteam (se del D)

VANLIG

- Vurdere virkningen av iverksatte tiltak
- Vurdere videre informasjonsbehov
- Vurdere behov for langsiktige *kollektive* og *individorienterte* tiltak ift de berørte (informasjonsmøter, fellessamlinger, helsesurvey/screening, henvisningsrutiner og informasjonsflyt mellom helseressursene)



DEL B

Organisering av umiddelbare psykososiale tiltak

