

Levanger kommune	I alt 15 sider		
	Filnavn: 54		
Kommunens helseberedskap i akutte og/eller ekstraordinære situasjoner A – GENERELL DEL		Initialer	Dato
	Skrevet av	ms/kari	mai 2005
	Kontrollert av	fch	juni 2005
	Godkjent av	administr.	
	Revideres innen		febr. 2006

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	10
6. RESSURSER	11
7. EGEN PLAN	11
8. SAMORDNING AV PLANER	12
9. VIRKSOMHETENE – DELTJENESTENE	13
9. FAGKOMPETANSE	14
10. EVALUERING OG REVISJON	14
11. BAKGRUNNSTOFF - MER INFORMASJON	14
FORKORTELSER:	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.

GRUNNLAG

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sin helsetjeneste i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap av 23.06.2000. Helseberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner (khl § 1-5).

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.



RSB 02

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 flere sektorer i et samfunn, større befolknings grupper er eller vil bli direkte eller indirekte berørt. Det er behov for samordning av tiltak. Liv og helse skal prioriteres, dvs det er helsefaglige utfordringer for kommunen.

Kommunelegen inngår i kommunens kriseledelse ved behov, jf. Hovedplanen pkt. 2.3.

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 v/ LRS 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 kan være 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 tidsnok 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 tidsgrensers.

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 materielle).
- **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, skoloring av personell og opplegg av materiell, samt øvet ledelse.
- innsikt i de biologiske gitte tidsgrensers krav til behandling på forskjellige kompetansenivåer, samt
- kjennskap til ansvarsforholdene i ordinære og ekstraordinære situasjoner.

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).

2. Kommunens ansvar - Helse

2.1 Ansvar – kort

- Landets kommuner 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.
- Kommunelegen 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.

For å etterleve kommunens ansvar anbefales å etablere kriseledelsen ved

- truende situasjon, med fare for at ekstraordinær situasjon kan oppstå.
- ekstraordinær situasjon har oppstått.

2.2.1 Kriseledelsen innkaller

Kommunelegen innkalles etter behov

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 kontakter ordfører/rådmann som i fellesskap vurderer om kriseledelsen innkalles.

3 Kommunelegens tiltak

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

- nå
- snart
- senere

Hvorledes skaffe det og disponere det?!

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?*
 - Eksepler 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 (ambulanse mv. og tidsnok behandling i sykehus)?
 - Er det nødvendig å etablere hjelpelass 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/oppretthold løpende informasjon om situasjonen,
- 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 innsattpersonellet 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
 - innsattpersonell
- hvor og med hvem etableres psykososiale støttetjeneste for hhv. de berørte, pårørende og innsattpersonell.

Informasjon til befolkningen

- diffus angst i en befolkning, utløst av en hendelse, nødvendiggjør omfattende og saklig og lettfattelig og gjentatt informasjon,
- en akuttsituasjon som berører flere, krever også saklig og lettfattelig informasjon,
- kommunens ledelse v/ rådmann er ansvarlig for info-opplegget (jf. Hovedplanen side 4 pkt 2.3)
- 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 74 16 81 71, faks nr 74 16 80 53, sentralbord 74 16 80 00) 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

Her benyttes en funksjonell systematisering, dvs. ut fra den biologiske virking på kroppen, som igjen er bestemmende for innsatsbehovet.

Under planlegging i kommunen anbefales denne funksjonelle inndelingen sammenholdt med kommunens ROS-analyser (pkt. 8), og planlagte tiltak. Helseaspektet må vektlegges i de lokale planene, ut fra denne evalueringen av eksisterende analyser og planer.

Mer detaljert hjelpemiddel, med tiltakskort for bruk under operativ innsats i egen kommune:
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.

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 stråling, 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 [kommunens smittevernplan](#).

Meld årlig eller ved endring til Fylkesmannens helseavdeling: Navnet og adresse på smittevernlegen og stedfortrederen, samt hvorledes man kan etablere rask kontakt.

Faginformasjon: Folkehelseinstituttet www.fhi.no (smittevern, msis-nyhetsbrev), samt www.nti.org.

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 rene sonen, dvs etter vasking/dusjing, må ikke bli forurenset.)

C – Kjemikalier (gasser og flytende agens)

Transport av ”farlig gods”, produksjonsbedrifter, terror.

Er det i kommunen transport med tog/bil/båt av kjemikalier, eller bedrifter med større lagre eller produksjon.

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

Vurdere evakuering fra utsatte områder:

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

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 energipåvirkningen, som trafikkulykker (fly, tog, buss, båt), sammenrasninger, eksplosjoner, flom, ras (jord, leire, snø).

Behandling på forskjellige faglige nivåer må bli gitt innen biologisk gitte tidsgrenser (mer i del D, vedlegg 7).

Samordning av innsats i skadeområdet: normalt v/ politiet (del D, 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.

Se plan for evakuering og forpleining (2002).

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 ekstraordinært transportbehov, som f.eks:

- personell og materiell til innsatsstedet (AMK, ambulanser, lokale avtaler)
- pasienter fra innsatssted til kjørbare vei (bærer -> frivillige organisasjoner, Sivilforsvaret, snøscooter, traktor -> lensmann/politi, helikopter -> LRS)
- pasienter til sykehus, evt hjelpelass (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 hjelpelass 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 steemproduksjon

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.

ROS-analyser:

Kfr. undersøkelser, vurderinger og tiltak før År 2000.

ROS-analyse av den 05-06.01

ROS-analyser:

Kfr. undersøkelser, vurderinger og tiltak før År 2000.

ROS-analyse av den 05-06.01

6. Ressurser

6.1 Ressurser i kommunen

oversikt i Del C - Ressurser, nøkkelpersoner og varslingsliste over:

- Ambulanser, stasjonert i egen kommune: ikke aktuelt.
- Personell, (enkel oversikt over leger med avtale, samt nøkkelpersoner som kan varsle det øvrige personell i de lokale virksomheter, samt sorggrupper, frivillige organisasjoner, mv). Avgrenset til nøkkelpersonell, (bl. a. pga. behov for oppdatering). Hver virksomhet (sykehjem, pleie/omsorg, helsesøstertjeneste, mv.) må ha egen varslingsliste.
- Materiell, (enkel oversikt over vesentlig materiell i akutteneheter, sykehjem, Sivilforsvaret, frivillige organisasjoner, mv.). Hva er det (grovinnndeling, som SORA-enheter for helsepersonell, ulltepper, mv.), hvor er det og hvorledes få det aktivisert.

6.2 Ressurser fra andre kommuner eller HF

Vedlegg med oversiktlig oversikt over

- Ambulanser, stasjonert i nærliggende kommuner.
- Personell, (nøkkelpersoner som kan varsle legesentra, lokale virksomheter, sorggrupper)
- Materiell, (akutteneheter, FIG- enheter, spesialutstyr)

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

I pkt. 4 og 5 er benyttet en funksjonell systematisering.

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

For de øvrige typene hendelser vil tiltakene være avhengig av lokale forhold i kommunen. For å kunne håndtere en uventet ekstraordinær situasjon, anbefales derfor laget tilsvarende tiltakskort for startfasen også for de øvrige forholdene. Aktuelle momenter kan være:

- bedrifter, produksjon og lagre
- trafikk og transport gjennom/i kommunen, fly, tog, buss, båt, ”farlig gods”
- bygningsmassen, konstruksjoner i forhold til belastning, beliggenhet i forhold til mulig ras

- naturforhold, skred (snø, leire)
- ekstreme værforhold, nedbør, flom, storm/orkan, frost
- store branner, tettbebyggelse, skoger
- forflytning av større befolkningsmasser, evakuering til/fra kommunen, flyktningsstrøm
- osv.

Vurderer risikoforhold og aktuelle tiltak ut fra helseaspektet, hva kan gi økt behandlingsbehov og hva kan gi redusert behandlingsskapasitet. Hvilke forhold har kommunen for øvrig planlagt for.

LEVANGER:

- Norske skog:

Risiko: farlige kjemikalier bl. a. hydrosulfitt (farlig ved direkte kontakt eller etter kontakt med syrer eller vann), blekemidler

Sannsynlighet: mindre sannsynlig

Konsekvenser: en viss fare for mennesker

Tiltak: 1/ tiltakene i bedriften:

ca 600 ansatte, eget industrivern med ca 100 ansatte.

Brann og sanitetslag fordelt på skift

Egen brannbil med røykedykkere

Førstehjelpsutstyr, båremateriell, O2 kofferten

2 hjertestartere (21 utdannede brukere)

2/ Helsemessig og sosial beredskapsplan for Levanger kommune

- transport av ammoniakk (tog)

Risiko: utslipp av ammoniakk

sannsynlighet: mindre sannsynlig

konsekvenser: kritisk for mennesker

tiltak: Helsemessig og sosial beredskapsplan: se del B, kjemikalier

8. Samordning av planer

Plan for helsemessig og sosial beredskap skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

- Plan for kommunens helsemessige beredskap utarbeides av, eller i nær kontakt med, kommunelegen/medisinsk-faglig rådgiver og den administrative leder av helsetjenestene.
- Eksisterende kommunale beredskapsplaner skal normalt være basert på risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS- analyser)
 - Det er et enkelt verktøy for vurdering av uønskede hendelser, med angivelse av antatt hyppighet og konsekvens.
 - Oppmerksomhet rettes særlig mot hendelser som antas å kunne skje hyppig og gi alvorlige konsekvenser, (se mer www.dsb.no).
 - Hvorledes kan risikoen for den uønskede hendelsen reduseres, hvilke tiltak må iverksettes hvis den tross dette skjer.

- Ved ROS- analyser og kommunale beredskapsplaner må vektlegges de forhold som kan gi
 - økt behandlingsbehov,
 - redusert behandlingsskapasitet.
- De medisinske aspekter, dvs. sikre liv og helse er grunnleggende for all innsats, og derved for planleggingen.
- Vurder derfor den medisinske funksjonelle systematisering i pkt 3 og 4 mot de (ofte mer teknisk pregede) ROS-analyser som allerede er gjort i kommunen. Derved oppnås samtidig en evaluering og nyansering av eksisterende planer.
- Oppgave/ansvarsdeling ved større ekstraordinære situasjoner mellom ansvarlig helsepersonell på innsatssted, kommunelege og LRS-lege, se del D, vedlegg 2.

9. Virksomhetene – deltjenestene

For hver enkelte virksomhet/deltjeneste skal det lages en praktisk, enkel og funksjonell plan 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 ansatt 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.

Alle institusjoner må ha evakueringsplan i tilfelle brann, eller teknisk svikt.

Planen må finnes på institusjonen og hos overordnet administrativ leder (i kommunehuset).

Planen må bl.a. inneholde:

- varslingsplan for ansatte, faste og ofte brukte vikarer,
- kontaktpersoner for å tilkalle bistand av frivillig personell (RK besøkstjeneste mv.),
- byggetegninger av institusjonen, med bl.a. nødutganger (leveres også brannvesenet),
- avtale som sikrer transporten (f.eks. busselskap), samt kontakttelefon,
- alternative steder som det kan evakueres til.

Virksomhetenes planer samordnes av den som er i linjeledelse et nivå over virksomhetene. Dette skjer i samarbeid med kommunelegen.

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 helsepersonell som grunnet stilling eller funksjon kan få oppgave som:

- 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).

Varslingsplanen revideres to ganger i året (1. juni og 1. desember).

11. Bakgrunnstoff - mer informasjon

Denne planen er avgrenset til det mest aktuelle for kommunens helsetjeneste i en forestående eller oppstått ekstraordinær situasjon.

Opplegget består av fire deler:

A - Generell del

B - Operativ del

C - Ressurser, nøkkelpersoner og varslingsliste

D - Fag- og bakgrunnstoff

I tillegg til det som er tatt inn i del D – Fag- og bakgrunnstoff, anbefales at det legges med som egne vedlegg i papirutgave (evt. også i den elektroniske utgaven) det som antas å kunne bli aktuelt i en ekstraordinær situasjon.

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.npa.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

Forkortelser:

HD	– Helsedepartementet	khl	kommunehelsetjenesteloven
Htil	Statens helsetilsyn	shl	spesialisthelsetjenesteloven
SHDir	Sosial- og helsedirektoratet	svl	smittevernloven
		hpl	helsepersonelloven
FM	Fylkesmannen	hsbl	lov om helsemessig og sosial beredskap
FM, HA	Fylkesmannen, Helseavdelingen		
HtilBu	Helsetilsynet i Buskerud		
NRPA	Statens strålevern		
Fhi	Folkehelseinstituttet		
SNT	Statens næringsmiddeltilsyn		