

Verdal kommune	I alt 15 sider		
	Filnavn: 14		
Kommunens helseberedskap i akutte og/eller ekstraordinære situasjoner B – OPERATIV DEL		Initialer	Dato
	Skrevet av	msj/kari	mai 2004
	Kontrollert av	rho/hmy	juni 2005
	Godkjent av	adm.	
	Revideres innen		febr. 2006
	Rev.		

A - Atomuhell, radioaktivt nedfall, ioniserende strålingsulykker	2
B - Biologiske agens	5
C- Kjemikalier, gasser	7
G – Generell, for å lage tilsvarende tiltakskort for mulige andre hendelser i egen kommune	11
P – Psykososiale tiltak	13



**ATOMUHELL
RADIOAKTIVT NEDFALL
IONISERENDE STRÅLINGSULYKKER**

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 gjennomføresine 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 strålvem informert? vakttelefon hele døgnet 67 16 26 00 (eget organisasjonskart – sestøttekort)
- Opprett kontakt med ansvarlig myndighet
- Innhent generell bakgrunnsinformasjon vedrørende radioaktivitet og risiko, jf. del D
- Prognose for ulykkesutvikling – hva er det verste som kan skje?
- Er personell i kommunehelsestjenesten aktivert – hva er evt. behovet
- Opprett kontakt med spesialisthelsestjenesten og næringsmiddeltilsynet for samhandling

II Situasjonforståelse

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

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, spedbam, 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 kommunehelsestjenesten (pleie og omsorg, fastleger, helsesøstre, skoler, bamehager, legevakt osv.)
- Etablere gode samarbeidsrelasjoner for informasjonsflyt mellom myndigheter, og mellom myndigheter og media (motsidrende 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 informasjonsbehandling 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)
- Vurder aktivisering/oppsettelse av psykososialt beredskapsteam



**ATOMUHELL
RADIOAKTIVT NEDFALL
IONISERENDE STRÅLINGSULYKKER**

DEL B

Hovedmoment

Tiltakskort

II Situasjonsforståelse(forts.)

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

Støtteinformasjon

Ulykkestyper:

VANLIG

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

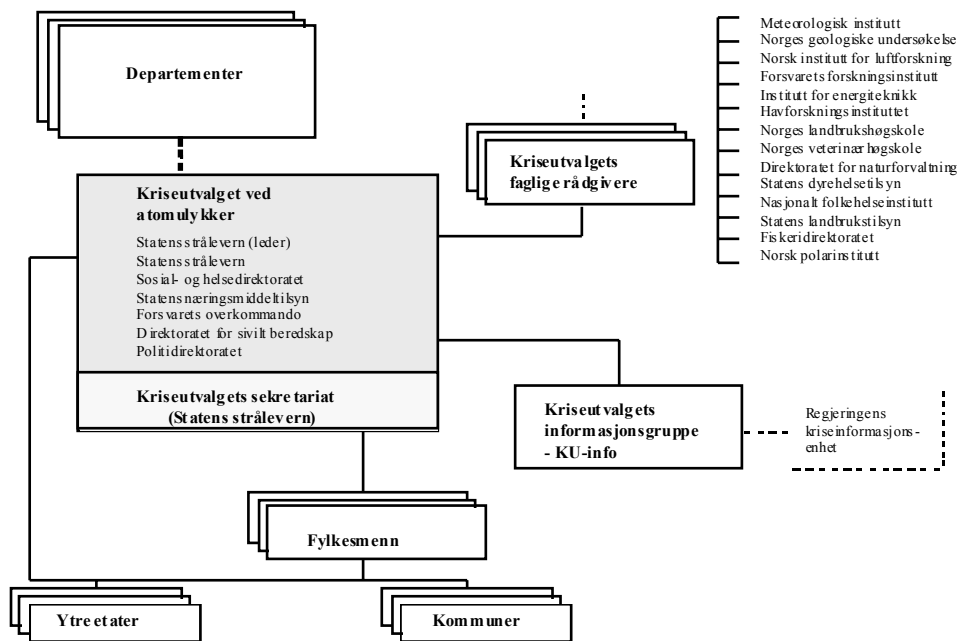
Ansvarsfordeling ved de enkelte typene -> neste side



**ATOMUHELL
RADIOAKTIVT NEDFALL
IONISERENDE STRÅLINGSULYKKER
STØTTEKORT**

Organisering

Ansvarsfordeling





BIOLOGISKE AGENS

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 (anslagsvis)
- 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, jf. smittevemplan og smittevemloven m. forskrifter i del D
- Prognose for utvikling – hva er det verste som kan skje?
- Er smittevernlegen/legevakten/sykehuset/sykehushygiener/folkhelseinstituttet varslet?
- Er personell i kommunehelsejenesten aktivert – hva er evt. behovet?
- Opprett evt. kontakt med "utbruddsgruppen" ved Folkehelseinstituttet tlf 22 04 22 00
- Opprett evt. kontakt med næringsmiddeltilsynet

II Situasjonsforståelse

- Er det oppdaget 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

Tiltaks kort

AKUTT

- Er det kontroll i forhold til mistenkt smittekilde (isoleringsiltak, forebyggende beskyttelseiltak osv.)
- Er det aktuelt å fatte hastevedtak, jf. smittevemloven obs. myndighet kommunestyre/smittevernlege/kommunelege
- Ved tvangstiltak må smittevernlegen/kommunelege kontakte helseavd. hos fylkesmannen og regionens smittevernlege (overlege Olav Scheel ved Sankt Olav sykehus, smittekoordinator region Midt-Norge tlf. 73 868 476/94 31 5802). Se støttekort.
- Skal spesielle sikkerhetstiltak iverksettes
- Kartlegging og kontinuerlig overvåking 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, bamehager, 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

HASTER

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



BIOLOGISKE AGENS

Støtteinformasjon

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

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

Myndighetsdeling i kommunen til å fatte vedtak om bruk av særlig virkemidler i smittevemarbeidet 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, jf. 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 smittevemarbeid
- § 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)

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

Tiltakskort

VANLIG

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



**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)
- Værførhold 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, jf. del D og relevante nettsted (se over).

Tiltaks kort

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, jf. 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 aktivering/opprettelse av psykososialt beredskapsteam
- Gå aktivt ut med relevant medisinsk faglig informasjon til helsepersonell i kommunen
- Vurder førtløpende behovet for dekontamineringstiltak for kommunale ressurser



**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 førtrenger 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 frem før å gå inn i området uten røykdykkerutstyr. Ved henting av skadde i åpne gassområder må transport skje på tvers av vindretningen i størst mulig grad.

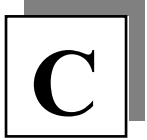
Hovedregel er at gassen vil spre seg fra utslippstedet i en sektor på 30-60° med vinden.

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

Tiltakskort

VANLIG

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



**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 "tør" 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 brannår.

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 nes e/munn er nyttig under evakueringen. Øyne skylles med vann eller helst isotont saltvann. Ved pustebesvær gis oksygen m/bruk av reservoar og ellers 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 hjernødem.

Behandling: Ved redningsarbeid i lukkede rom må pressluftstyr 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.



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

Karbomnonoksid

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 respirasjonskjeden fremkalt av CO inntre muligens også.

Klinikk: I lettere tilfeller inntre 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, luffhunger 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), før øvrig symptomatisk behandling.

Hydrogensulfid:

Klinikk: Vanlig er irritasjonsfenomener fra øyne og luftveier. I tillegg sees sentralnervøs depresjon med svimmelhet, sløvheter 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 langsamt, men oftest fullstendig. Mentale forstyrrelser med amnesi, bradykardi og andre karidale og neurologiske 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, xylene).

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. ventrikkelfimring og respirasjonssvikt forekommer. Ukaraktéristiske 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, isocyanater, saltsyre og svoveldioksid er andre giftgasser som kan utvikles ved brann i syntetiske stoffer eller brannisolasjonsmaterialer.

Behandling: Tilførsel av oksygen med reservoar samt livreddende førstehjelp.



GENERELL DEL

Hensikt

- Planens operative del skal være et konkret hjelpemiddel som åpner for **kvalifisert situasjonsorientering, vurdering, forståelse og beslutning/handling** fra ansvarlig lege i kommunehelsetjenesten
- Planens operative del skal være kompatibel og strukturelt gjenkjennbar ift andre beredskapsverktøy i norsk helsevesen

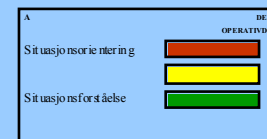
Hovedelementer

- **Situasjonsorientering**
 - Momenter av betydning for tidlig orientering om den foreliggende situasjon – innledende refleksjonsveiledning og mulige beslutninger/handling
- **Situasjonsforståelse**
 - Momenter av betydning for å forstå sammenhenger og helhetsbilde
- **Tiltakskort**
 - Beslutnings- og handlingsveiledning inndelt i hastegradene AKUTT, HASTER og VANLIG

4

Oppbygning

- Operativ del har oppslag med gjennomgående struktur
 - Hovedoppslag



- Støtteoppslag



5



GENERELL DEL

Hovedmoment

I Situasjonsorientering

- 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 Situasjonsforståelse

- 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)

HASTER

(fyll ut)

VANLIG

(fyll ut)



PSYKOSOSIALE FORHOLD

Hovedmoment

I Situasjonsorientering

- Hva slags ulykke (*Lokalsamfunnsulykke, Bedriftsulykke, Transportulykke*)
- Hendelses forløp
- 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 evakueringssenter (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, innsatspersonell, ledere)
- Vurder behovet for umiddelbare psykososiale støttetiltak (informasjonsmøter, informasjons- og støttesenter, oppsøkende aktiviteter, umiddelbare avlastningssamtaler, psykologisk debriefing for innsatspersonell, screening)
- Vurder behovet for langsiktige psykososiale tiltak (informasjonsformidling, kontakt med primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten)
- Vurder hvilke kort- og langtids psykososiale følger hendelsen kan ha

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 akutfasen)
- Vurder/beslutt oppretting av informasjons- og støttesenter, call-center eller tilsvarende (vær proaktiv!)
- Oppdater informasjon
- Vurder mobilisering av kommunens POSOM-gruppe/r (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, POSOM-grupper)



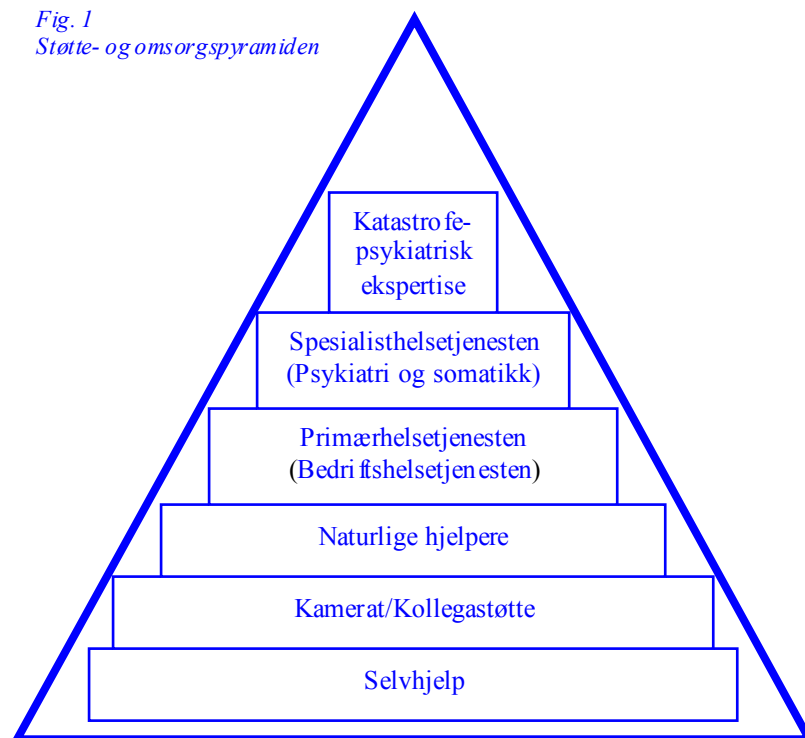
PSYKOSOSIALE FORHOLD

Hovedmoment

II Situasjonsforståelse (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)

P

PSYKOSOSIALE FORHOLD
STØTTEKORT*Organisering av umiddelbare psykososiale tiltak*