

Vestre Toten Land kommune	I alt 14 sider		
HELSEBEREDSKAPSPLAN	Filnavn: H:\VTKdata\Beredskap\HOS beredskap\ENDELIG VERSJONER 2013		
Kommunens helseberedskap i akutte og/eller ekstraordinære situasjoner		Initialer	Dato
	Skrevet av	JAM	Nov 2013
	Kontrollert av	KB/RS	
A – GENERELL DEL	Godkjent av	Kommune -styret	
	Revideres innen		Nov 2017
	Rev.		

<u>1. Generelt</u>	<u>2</u>
1.0 INTRODUKSJON.....	2
1.1 FORMÅL.....	3
1.2 GRUNNLAG	3
1.3 BEREDSKAPENS HOVEDPRINSIPPER	3
1.4 SAMORDNING.....	4
1.5 HOVEDMÅLSETNING	5
1.6 HOVEDUTFORDRINGER	5
1.7 DEFINISJONER.....	5
<u>2. Kommunens ansvar – Helse og omsorg.....</u>	<u>6</u>
2.1 Ansvar	6
2.2 Etablering av kriseledelse (jfr kommunens plan for kriseledelse)	6
<u>3. Medisinsk Faglig Rågiver MFR myndighet og ansvar</u>	<u>7</u>
3.1 Umiddelbare tiltak (tiltakskort for MFR).....	7
3.2 Videre tiltak	8
<u>4. Økt behandlingsbehov</u>	<u>9</u>
4.1. A – Atomuhell, radioaktivt nedfall, ioniserende strålingsulykker	9
4.2. B – Bakterier, virus, smitte.....	10
4.3. C – Kjemikalier (gasser, flytende agens).....	10
4.4. E – Energiskader	11
4.5. E – Evakuering	9
4.6. F – Forsyningssvikt	11
4.7. P – Psykososiale forhold	11
<u>4.8. T-Transport</u>	<u>10</u>
<u>4.9. F - Flyktninger</u>	<u>10</u>
<u>4.10. K - Klima.....</u>	<u>10</u>
<u>5. Redusert behandlingkapasitet – ROS-analyser</u>	<u>12</u>

5.1 Interne hendelser.....	12
5.2 Eksterne hendelser	13
6. Ressurser	13
6.1 Ressurser i kommunen	13
6.2 Ressurser fra andre kommuner eller HF	13
7. Virksomhetene – deltjenestene.....	13
8. Kompetanseutvikling	143
9. Evaluering og revisjon	15
10. Bakgrunnstoff - mer informasjon	15

1. Generelt

1.0 INTRODUKSJON

Planen bygger på krav og føringer i følgende:

- Helse- og omsorgstjenestelov, vedtatt juni 2011 med iverksettelse fra 01.01.12.
- Lov om helsemessig og sosial beredskap 2000 med forskrifter og kommentarer
- Veiledere og retningslinjer fra Direktoratet for sivil beredskap

Helseberedskapsplanen (HBP) er en delplan i Kommunal Beredskapsplan (KBP), og må ses i **sammenheng med annet planverk** i Vestre Toten kommune (f.eks plan for kommunal kriseledelse, smittevernplan, retningslinjer for psykososialt krisearbeid mv.). Den erstatter i sin helhet kommunens tidligere Plan for helsemessig og sosial beredskap fra 2005.

HBP er avgrenset til kommunens helse- og omsorgstjeneste, for å kunne håndtere en forestående eller oppstått ekstraordinær situasjon.

Kommunens Risiko og sårbarhets analyse (ROS) revidert 2013 har følgelig lagt hovedføringer, mens det også er foretatt en rekke egne faginterne ROS vurderinger helt ned på avdelings og enhets nivå.

HBP har følgelig til hensikt å være et praktisk verktøy for håndtering av hendelser – særlig de som antas å kunne skje hyppig og/eller gi alvorlige konsekvenser.

Hensynet til liv og helse, er grunnleggende for all innsats og prioritering. Hensynet til materielle verdier er ikke uvesentlig, men viet lite oppmerksomhet i HBP.

Planen følger mal for slik plan, utgitt av DSB, og består av 4 deler:

- A- Generell del
- B- Operativ del (m/tiltakskort)
- C- Ressurser, nøkkelpersoner og varslingsliste
- D- Fag- og bakgrunnsstoff

1.1 FORMÅL

HBP skal bidra til å sikre forsvarlig håndtering ved akutte og ekstraordinære situasjoner som har eller kan få betydning for befolkningens helse og/eller helse- og omsorgstjenestens funksjonsdyktighet. Den skal gjøre kommunen i stand til å raskt iverksette skadebegrensende tiltak, også der behov for innsats overskrider kapasiteten til de ordinære tjenester og resurser.

Planen skal:

1. Gi en oversikt over tiltak og aktiviteter som helse og omsorgstjenestene i kommunen er ansvarlige for å iverksette ved hendelser som oppfattes som truende eller oppståtte kriser og/eller katastrofer (se 1.7 definisjoner)
2. Være retningsgivende for ansvarlig personell i ulike akutsituasjoner
3. Bidra til å gjøre innsats mindre personavhengig (se del B tiltakskort)

1.2 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 (helse- og omsorgstjenestelovens § 5-2)

Beredskapsloven krever bl.a. at kommunens helse- og omsorgstjenester 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. Det vises også til krav om Internkontroll (IK). IK systemer er et viktig grunnlag i beredskapsarbeidet, for å bevare lengst mulig normal-drifts struktur (se 1.3).



RSB 02

Ekstraordinære situasjoner

- fortsette
- legge om
- utvide

Fig 1: Grunnstruktur i kommunens beredskapsplanarbeide – og enkel primær beslutningsprosess ved hendelse

1.3 BEREDSKAPENS HOVEDPRINSIPPER

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

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

Nærhet: Krisen skal håndteres på lavest mulig nivå.

1.4 SAMORDNING

En ekstraordinær situasjon berører flere sektorer i et samfunn, større befolkningsgrupper er eller vil bli direkte eller indirekte berørt. Derfor er samordning av tiltak nødvendig.

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

Hensynet til Liv og helse har høyeste prioritet i all beredningsplanlegging. En krise eller katastrofe vil bestandig medføre helse/medisinskfaglige utfordringer for kommunen. Kommunens medisinske faglige rådgiver (MFR), er som regel kommuneoverlegen. Denne er fast medlem av kommunens kriseledelse (KKL). Denne skal være bindeleddet mellom KKL og de ansvarlige innen de involverte/berørte helse og omsorgstjenester

Kommuneoverlegens/MFR oppgaver 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 har overordnet lederansvar, og ansvar for å forestå samordningen ved innsat i situasjoner der liv og helse er truet. Ved større hendelser etableres Lokal Rednings Sentral (LRS)

De har også informasjonsansvaret, samt ansvar for etablering og ledelse av Evakuerte og Pårørende senter

Fylkesmannen skal varsles om hendelser som medfører at KKL etableres.

Beredningsstaben skal bistå kommunen etter behov.

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

1.5 HOVEDMÅLSETNING

1. **Forebygge:** Gjennom ROS analyser treffe tiltak som skal hindre at liv og helse blir truet (primær forebyggende). Ved hendelser som likevel truer liv og helse, skal tiltak begrense omfanget av skadene (sekundær forebyggende).
Og siden gjøre kommunen i stand til å begrense videre konsekvenser av den situasjon som er oppstått (tertiær forebyggende)
2. **Innsats:** Alle skade- og konsekvens begrensende tiltak i alle faser av en hendelse.

1.6 HOVEDUTFORDRINGER

- 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 (f eks ved stor mediadekning).

1.7 DEFINISJONER

(se også definisjoner i *Kommunens overordnede beredningsplan*)

En *krise* er en uønsket hendelse som oppleves å true viktige verdier, hos individer eller grupper. Det kan også være en hendelse som truer med å svekke en organisasjons evne til å utføre viktige funksjoner. (Stortingsmelding 17 2002 Samfunnsikkerhet)

En *katastrofe* er en hendelse (krise) med et omfang som rammer større grupper av mennesker, skader kritiske deler av samfunnets infrastruktur, og som er vesentlig mer omfattende enn det ordinære tjeneste/hjelpeapparatet kan takle tilfredsstillende.

Kriseplan er de deler av de ulike beredningsplaner, som fastsetter handlingsalternativer for å møte ulykker og andre påkjenninger som i art eller omfang går utover det som regnes som normalrisiko i fredstid.

MULIGE HENDELSER OG KRISESITUASJONER:

• Spesielle oppgaver som kan håndteres under ordinær drift:

- Mindre ulykker
- Spesielt smittsomme eller alvorlig infeksjonssykdommer hos enkeltpersoner, eller avgrensede grupper (f.eks barnehage, sykehjemsavdeling o.l) som krever særskilt behandling og/eller økt smittebeskyttelse (kfr Smittevernplan)
- Håndtering av smittefarlig avfall

• Ekstraordinære hendelser/situasjoner som krever kommunale krisetiltak:

- Større ulykker, inkludert kritiske skader på avgrensede deler av infrastruktur.
- Utbrudd av smittsomme sykdommer i befolkningen (epidemier, kfr egen smittevernplan, Pandemiplan)
- Alvorlig reduksjon i behandlingsskapasitet
- Langvarig strømbrudd
- Ekstremvær (langvarig kulde, materielle skader)

• **Katastrofer som krever aktivering av ekstrakommunale hjelpeapparat:**

- Store ulykker med mange skadde personer og/eller store materielle ødeleggelser
- Terrorhandlinger
- Alvorlige epidemier (kfr smittevernplan)
- Atomuhell, radioaktivt nedfall, strålingsulykker
- Eksplosjoner, ulykker eller truende ulykker med kjemikalier
- Ras, flom og andre årsaker til omfattende skader på infrastruktur
- Omfattende og langvarig svikt i strømforsyning eller drikkevann
- Flyktninger og evakuerte

2. Kommunens ansvar – Helse og omsorg

(kfr kap 3 i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

2.1 Ansvar

- Vestre Toten 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.
- 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.

(Lovhjemler se del D)

2.2 Etablering av Kommunal kriseledelse KKL

(kfr Kommunal beredningsplan kap 1.3)

Ekstraordinære situasjoner krever koordinerte tiltak fra flere samfunnssektorer. Forhold med betydning for liv og helse oppstår under tilnærmet alle ekstraordinære situasjoner.

Kriseledelsen etableres ved

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

Lokal kriseledelse vil være den som i akutfasen har det kommunale ansvaret i den rammede enhet. I samsvar med likehetsprinsippet vil det normalt være aktuelle driftsenhetsleder. Denne rapporterer situasjonsforløpet så fortløpende til KKL

I en større hendelse som overstiger enhetens kapasitet til å håndtere situasjonen, skal KKL bli etablert og overta ledelsen.

Kommunal kriseledelse består av:

- Ordfører
- Rådmann
- Beredskapsleder

- Informasjonsleder
- Andre "fagpersoner", kommunale eller eksterne, som anses nødvendige. (f.-eks kommuneoverlegen, lensmann/representant for politiet)

Se egne varslingslister for nøkkelpersonell innen Helse/Omsorg
Varsling/innkalling, varslingsmåter, varslingsmønster osv. er tatt inn i KBP pkt 2.

3. Kommuneoverlegens /MFR myndighet og oppgaver

Pga den sentrale rollen medisinsk faglig kompetanse og rådgivning vil ha i håndtering av de fleste kriser og katastrofer, er kommuneoverlegens (pr. def kommunens medisinsk faglig rådgiver MFR) funksjoner omtalt særskilt.

Kommuneoverlegen kan bli direkte varslet av nødetater, og enkeltpersoner om hendelse der liv og helse er, eller kan bli truet.

Ut fra MFRs vurdering av situasjon, og av faktisk eller forventet omfang og resursbehov sett i forhold til :

1. trusler mot helsen til de som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen (økt behandlingsbehov),
2. svekkelse av helsevesenets yteevne (reduisert behandlingsskapasitet).

kan denne selv oppfordre til at Kommunens kriseleder KKL innkalles.

- MFR skal snarest skaffe seg oversikt over hendelsen, og rapportere til KKL om status, tiltak og behov
- MFR skal vurdere behov for bistand fra andre fagsektorer, eller ekstern bistand, og iverksette tiltak under sitt ansvars område.
- MFR skal umiddelbart etablere kontakt med Helse og Omsorgsledere og be de iverksette varsling og mobilisering av personell og resurser i henhold til situasjonens egenart, og i samsvar med HBP.
- MFRs tiltak og anbefalinger skal dokumenteres i hendelseslogg (fortrinnsvis CIM)

3.1 Umiddelbare tiltak (tiltakskort for MFR – rød fase)

Sjekkliste

- *Hva har skjedd?*
 - Hvem, hva, hvor, hvorledes?
 - Skaff rask informasjon, fra flere kilder, f.eks. lokal legevaktsentral, Nødnettsradio, involvert lege på skadested, 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?
 - 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?
 - Vurdere varsling av nabokommuner, med anmodning om økt beredskap eller bistand på spesifikke fagområder (for eksempel bemanning av Evakuerte og pårørende senter EPS)
- *Hvilke tiltak skal MFR iverksette?*
 - Sjekke at aktuelle lokale ressurser er aktivisert.
 - Sjekke at nødvendig umiddelbar assistanse utenfra er aktivisert (AMK).
 - Informer kommunens ledelse om tilstand og behov, samt hva som er aktivisert og når dette forventes i innsats.

3.2 Kommuneoverlegens ansvar og rolle: Videre tiltak (Tiltakskort : gul fase)

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 behov og ansvar slik det framgår av helsepersonell-lovgivning,
- ved en ekstraordinær situasjon kan det bli nødvendig å utføre mer behandling innen kommunens helsetjeneste enn normalt. Dette forutsetter en fortløpende forsvarlighetsvurdering.
- Mrk: politiet er pålagt ansvaret for samordningen (av helsevesen, brannvesen, osv.),
- Bruk KKL som koordinerende for ressursanskaffelse og forsterking. . (kfr. bl.a. helse- og omsorgstjenesteloven). Se også del D.

Informasjon til befolkningen

Tilgang til oppdatert og pålitelig informasjon er helt sentralt i all krisehåndtering.

Berørte , publikum og medier har et tilnærmet ubegrenset informasjonsbehov. I dagens mediasamfunn, må man være forberedt på fri flyt av både sensitiv (f.eks, identitet til døde), og feilaktig informasjon. Viktig derfor å huske følgende:

- Politiet har det overordnede informasjonsansvaret.
- Ordfører er kommunens offisielle talsperson, men skal bare uttale seg om forhold som er informasjonsmessig kvalitetssikret og klarert med politiet.
- Fagledere kan, på anmodning fra KKL, uttale seg om fagspesifikke forhold.
- MFR skal bistå Informasjonsansvarlig med rådgivning og faktaopplysninger, eventuelt selv formidle informasjon til befolkning der det synes hensiktsmessig.

Informasjon til Fylkesmann.

KKL har ansvar for evt. varsling og siden rapportering til Fylkesmann.

MFR har ansvar for å gi KKL så ofte som hensiktsmessig, oppdatert statusrapport om hendelsens innvirkning på

- befolkningens helsetilstand,
- helsetjenestenes mulighet til å utføre sin funksjon. samt vurdering av behov for andre/flere resurser.
- I hvilken grad liv og helse fremdeles er truet, og hvorfor

4. Økt behandlingsbehov

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

4.1. 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/Oppland.

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.)

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

Se egen smittevernplan og tiltakskort i del B.

Smittevernplanen oppdateres etter egen liste. Den følger Helseberedningsplan, eller ved akutt oppstått behov for oppdatering (ved f.eks pandemi). Kopi sendes til Fylkesmannens helseavdeling

4.3. C – Kjemikalier (gasser og flytende agens)

Transport av "farlig gods", produksjonsbedrifter, terror. Aktuelt for kommunen i forhold til transport med tog/bil av kjemikalier, og ved bedrifter med større lagre eller produksjon av substanser under denne overskrift.

Informasjon: **Se bl.a 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, evt også hva 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.
- Vurdere evakuering fra utsatte områder:
Obs vindretningen, samt lavereliggende områder ved tunge gasser (som Cl).
- Helsevesenet overtar pasientene utenfor farlig område.
Pasienter som utgjør en fare for seg selv eller andre pga kontaminering, må vurderes om kan /bør/må saneres/renses før transport.
Sykehuset Innlandet Gjøvik , og Sivilforsvaret varsles omgående om slikt behov. .

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

4.4. D – 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 3).
 - Samordning av innsats i skadeområdet: normalt v/ politiet
- Varme/kulde (termisk energi): Etter umiddelbare tiltak i skadeområdet - > sykehus med kompetanse og ressurser (brannskader -> evt Haukeland, kfr. AMK)

4.5. E – Evakuering

Se KBP vedlegg 3

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

Vurder personell sikkerhet opp mot behov for helse- og annet personell i evakueringsområdet, under transporten og på mottaksstedene.

4.6. F – Forsyningssvikt

En rekke av disse forhold omfattes av annet planverk, I denne planens kontekst, blir det en vurdering av konsekvenser for liv og helse ved svikt i

- Elektrisitet
 - personer med livsnødvendig elektromedisinsk apparatur
 - mangel på alternaitv oppvarming
- Vann
 - Drikkevann,
 - Vann til sanitære behov – særlig helseinsitusjoner.
 - Brannslukking
- Varelogistikk –
 - F.eks mangel på tilgang til mat, medisiner, drivstoff mv. –
- Tjenestelogistikk
 - F.eks Hjemmebaserte omsorgstjenester når ikke fram.
- Tele-kommunikasjon

Tiltak beskrives i operative del B.

4.7. P – Psykososiale forhold

Ved hendelser som rammer individer, grupper , eller lokalsamfunnet, vil behovet for psykososial støtte, og oppfølging raskt inntreffe.

Det vises til tiltak slik det framgår av retningslinjer for "Kriseteamet" – psykososialt krisearbeid i Vestre Toten kommune (POSOM). (s.d)

Teamet varsles via KKL eller Nødetatene. Koordinator avklarer og avgjør om teamet skal mobiliseres, eller om det vurderes tilstrekkelig med individuell innsats.

I forbindelse med større ulykker, eller utrygghet for berørte/ pårørende ved nasjonale eller internasjonale situasjoner (særlig ved massiv mediedekning), kan det være aktuelt å etablere et pårørende senter/mottak. DEte er politiets ansvar. POSOM teamet utgjør bemanningen til et slikt senter. Her vil det være svært aktuelt å be om bistand fra nabo kommuners tilsvarende team.

Det vil også være aktuelt å mobilisere frivillige til en slik enhet, for å bistå med medmenneskestøtte, og praktiske oppgaver (bevertning m.v.)

4.8. T – Transport

Ekstraordinære hendelser gir ofte ekstraordnært transportbehov, som f.eks:

- personell og materiell til innsatsstedet (AMK, ambulanser)

- pasienter fra innsatssted til kjørbær vei (bærer → frivillige organisasjoner, Siviltforsvaret, snøscooter, traktor → lensmann/politi, helikopter)
- pasienter til sykehus, evt hjelpeplass (ambulanser → AMK, helikopter)
- 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)
 - I hht KBP /ROS skal det være inngått lokale avtaler med transportører, som skal mobiliseres ved slike behov.

4.9. F – Flyktninger og evakuerte

Mottak:

- av mange evakuerte fra annen kommune:
SE del B- Prosedyrer for etablering av mottak, frigjøring av insitusjonsplasser, mobilisering av helsepersonell til slikt mottaksstedet.
- Ved massiv tilstrømming av flyktninger/asylsøkere:
Etablering av mottak i egnede storlokaler i hht kommunens evakueringsplan i KBP.
Helsevesenet bistår, og vurderer behov fortløpende.

Evakuering:

- av pasienter fra institusjon/omsorgsbolig til et annet.
Se operativ del B
- av beboere fra et område vurdert farlig,
Kommunens evakueringsplan, og avtaler inngått med overnattingssteder trer i kraft.

4.10. K-Klima og værforhold

Ekstreme værforhold (store nedbørsmengder, flom, storm, frost etc). Omfattes i stor grad av kommunens ROS analyse. De helsemessige konsekvenser av ekstreme værforhold er tatt inn i B-operativ del.

5. Redusert behandlingsskapitet – jfr ROS-analyser

Vestre Toten kommune har gjennomført en Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) for hele kommunen. Dette er en detaljert gjennomgang og vurdering av mulige områder hvor det kan oppstå situasjoner som utløser krise eller katastrofe. I dette kapittel vises situasjoner beskrevet i ROS-analyser på de forhold som kan gi

- økt behandlingsbehov
- redusert behandlingsskapitet

5.1 Interne hendelser

Personell: Sykdom hos personale, streik

Materiell: Svikt i teknisk apparatur, datautstyr, telekommunikasjon mv.

Bygningsteknisk: Brann, svikt i oppvarming, vanntilførsel, sanitære forhold.

5.2 Eksterne hendelser

- Svikt i samfunnets infrastruktur (el-, vann-, tele- forsyning til helseinstitusjoner mv).
- Svikt i transport (eks forsyning av hygieneartikler, forsendelser lab-prøver, transport av mat, avfall)
- Årsaker: Streiker i andre samfunnssektorer (transport, avfallshåndtering, osv), værforhold, terror, mv.

6. Ressurser

6.1 Ressurser i kommunen

Del C - Ressurser, nøkkelpersoner og varslingsliste.

(kfr også vedlegg 1 til plan for kommunal kriseledelse):

- Personell, (enkel oversikt over leger med avtale, samt nøkkelpersoner som kan varsle det øvrige personell i de lokale virksomheter, frivillige organisasjoner, mv).
- Hver virksomhet (sykehjem, hjemmetjenesten, legetjeneste, helsesøstertjenesten, fysio- og ergoterapitjenesten mv.) må ha egen varslingsliste.
- Materiell, (enkel oversikt over vesentlig materiell i hjemmesykepleien, hjemmetjenesten, sykehjem mv.).

6.2 Ressurser fra andre kommuner eller helseforetak HF

I tillegg til å bruke kommunens egne kommunikasjonskanaler til og nettverk i omliggende kommuner, for å be om bistand, skal KKL kunne bestille supplerende offentlige tjenester fra politi (sivilforsvar og lignende).

AMK - akutt medisinsk kommunikasjonsentral mobiliserer og koordinerer de rednings og medisinske ressurser som umiddelbart anses som nødvendige via Nødnummer 113.

7. Virksomhetene – deltjenestene

For hver enkelt virksomhet/deltjeneste er det laget tiltakskort (Operativ del B) som angir

1. tiltak hvis det oppstår ekstraordinær belastning, kfr kap. 4
2. tiltak hvis det oppstår redusert kapasitet, kfr kap. 5.

Tjenesteområdeledere er ansvarlige for HBP blir gjort kjent for de ansatte i virksomheten. DE har og ansvar for at HBP blir revidert hvert 4. år. Varslingslister revideres årlig. .

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

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

RAUFOSSTUN OG GIMLE SYKHEJM (jfr. B- operativ del)

- Mottak for større antall pasienter (ved f eks ulykker)

- Forsyningssvikt (mat, medisiner, hygieneartikler)
- Svikt i strøm – og vannforsyning
- Svikt i datanettverk
- Bortfall av deler/og hele bygninger (evakuering av pasienter, alternative steder for drift)
- Utbrudd av smittsomme sykdommer (jfr infeksjonskontrollprogram)
- Alvorlig reduksjon i behandlingsskapasitet

HJEMMETJENESTEN, HJEMMESYKEPLEIEN (jfr. B-operativ del)

- Svikt i datanettverk
- Forsyningssvikt (vann, strøm mv.)
- Utbrudd av smittsomme sykdommer (jfr smittevernplan)
- Bortfall av bygninger
- Alvorlig reduksjon i behandlingsskapasitet

Plan for å takle evakuering av beboere i hjemmetjenesten.

- Varslingsplan for ansatte, faste og ofte brukte vikarer
- Kontaktpersoner for å tilkalle bistand av frivillig personell
- Byggetegninger av bygningen med bl a nødutganger
- Avtale som sikrer transport, kontakttelefoner
- Alternative steder som det kan evakueres til

LEGETJENESTEN I VESTRE TOTEN

(jfr. B-operativ del)

- Bortfall av bygninger (alternative steder for utøvelse av drift)
- Svikt i datanettverk
- Langvarig strømbrudd
- Utbrudd av smittsomme sykdommer
- Alvorlig reduksjon i behandlingsskapasitet
- Ulykker med stort omfang
- Bortfall av fasttelefon
- Svikt i forsyninger

8. Kompetanseutvikling

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

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

Det anbefales tilrettelegging for kompetanseheving for helsepersonell som grunnet stilling eller funksjon kan få oppgave som:

- Ansvarlig helsepersonell på et innsatssted:
 - Ferdigheter i akuttmedisin,
 - Kjennskap til grunnleggende sanitetstaktikk
 - Samvirke- og sambandskompetanse med de øvrige akuttetater.
- Kommuneoverlege:
 - stabs-/leder funksjon og samvirkekompetanse med andre etater.

9. Evaluering og revisjon

HBP skal evalueres, med evt revisjon:

- etter hver gang planen har vært brukt, og
- hvert 4. år.

Varslingslister skal revideres årlig .

10. Bakgrunnstoff - mer informasjon

Denne planen er avgrenset til det mest aktuelle for kommunens helse- og omsorgstjeneste i en forestående eller oppstått ekstraordinær situasjon.

I tillegg til det som er tatt inn i del D – Fag- og bakgrunnsstoff, vil en finne generell informasjon på følgende nettsteder:

Mer informasjon finnes om

- Lovverket www.lovdata.no
- helseberedskap www.dep.no/hd/norsk/beredskap/index-b-n-a.html
- Helsedepartementet www.hod.dep.no
Søk videre på beredskap
- Helsetilsynet www.helsetilsynet.no
Se bl.a. Regelverk og Helsetilsynet i fylkene
- Helsedirektoratet www.helsedirektoratet.no
Søk på beredskap
- Folkehelseinstituttet www.fhi.no
- Mattilsynet www.mattilsynet.no
- Statens strålevern www.nrpa.no
- Fylkesmannen www.fylkesmannen.no/oppland
- politiet www.politi.no
- Sikkerhetstjeneste www.pst.politiet.no
- sivilt beredskap www.dsb.no
- smittevern <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka>
- brann og redningstjeneste www.dsb.no
- Hovedredningssentralene www.hovedredningssentralen.no
- flom mv www.nve.no
- forurensing www.miljodirektoratet.no
- Katastrofemedisin www.katastrofe.org
- POSOM /Kriseteam www.krisepsyk.no og www.rvts.no