

Vestre Toten kommune	I alt 42 sider		
HELSEBEREDSKAPSPLAN			
Kommunens helseberedskap i akutte og/eller ekstraordinære situasjoner		Initialer	Dato
	Skrevet av	JM	2013
	Kontrollert av	KB/RS	
B – OPERATIV DEL	Godkjent av	VTK/ KS	
	Revideres innen:		
	Rev.		2017

A: ATOMUHELL	3
B: BIOLOGISKE AGENS (NB: se også Smittevernplan)	6
C: KJEMISKE AGENS	8
1 Gasser som irriterer slimhinner (klor, svoveldioksyd, amoniakk og nitrøse gasser)	10
3 Gasser som hemmer transport og omsetning av oksygen - (karbonmonoksyd, cyanid og hydrogensulfid).....	11
G: HELSE OG OMSORG	12
INFORMASJON VED KRISER	12
H: HJEMMETJENESTEN - HJEMMESYKEPLEIEN	13
BORTFALL AV BYGNINGER	13
ALVORLIG REDUKSJON I BEHANDLINGSKAPASITET	15
UTBRUDD AV SMITTSOMME SYKDOMMER	16
SVIKT I DATANETTVERK.....	17
SVIKT I VANNTILFØRSEL	18
I: SYKEHJEM - Gimle og Raufosstun	19
BORTFALL AV DELER OG/ELLER HELE BYGNINGER.....	19
SVIKT I STRØMFORSYNING	21
SVIKT I VANNTILFØRSEL	22
DRIFTSTANS Gimle StorKJØKKEN.....	23
ALVORLIG REDUKSJON I BEHANDLINGSKAPASITET	24

ULYKKER – trafikkulykker mv	25
SVIKT I DATANETTVERK.....	26
UTBRUDD AV SMITTSOMME SYKDOMMER.....	27
SVIKT I FORSYNINGER (mat, medisiner, hygieneprodukter mv).....	28
MOTTAK AV STØRRE ANTALL PASIENTER.....	29
L: LEGETJENESTEN.....	30
BORTFALL AV BYGNINGER	30
ALVORLIG REDUKSJON I BEHANDLINGSKAPASITET	32
SVIKT I STRØMFORSYNING	33
SVIKT I DATANETTVERK.....	34
SVIKT I FORSYNINGER (medisiner, medisinsk forbruksmateriell mv).....	34
UTBRUDD AV SMITTSOMME SYKDOMMER.....	36
ULYKKER MED STOR OMFANG	37
BORTFALL AV FASTTELEFON.....	38
<u>P: PSYKOSOSIALE FORHOLD (jfr Psykososialt Støtteteam ”KRISETEAMET” /POSOM)</u>	39



A- 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 og 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
- Hvilken informasjon kan formidles fra sentralt hold
- Sett deg inn i medias fortolkning og håndtering av krisen

Tiltakskort

AKUTT

- Etabler kontakt med skadestedsledelse /LRS
 - 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)
- Er det iverksatt sikring av områder som er sterkt forurenset?
- Er det iverksatt akutt evakuering lokalt?
- Er det behov for rensing av forurensete personer?
Er dette iverksatt/varslet om behov
- Skal det gis råd om innendørsopphold for befolkningen?
- Skal det gis råd om opphold i tilfluktsrom?
- Skal det gis råd om bruk av jod tabletter? (gravide, spedbarn, barn og ungdom)
- Skal det gis råd om kosthold evt. andre dosereduserende tiltak/restriksjoner?
- 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).

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)
- Vurder aktivering/oppsettelse av psykososialt beredskapsteam

- 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

Støtteinformasjon

Ulykketyper:

Tiltakskort

VANLIG

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

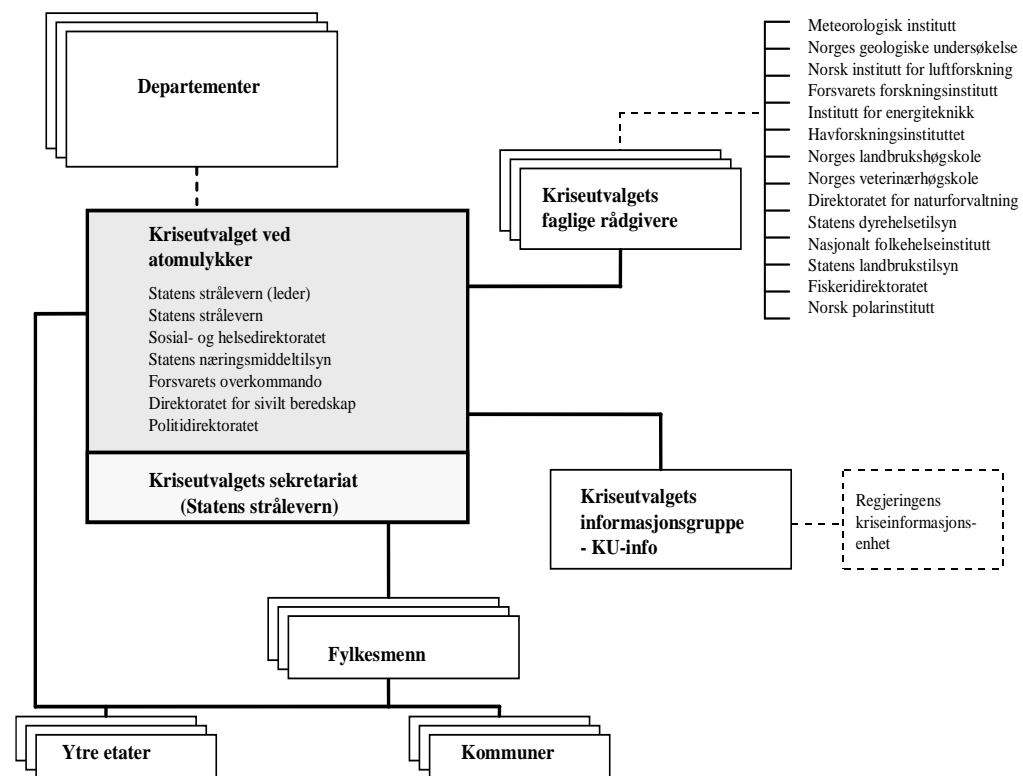
DEL B



**ATOMUHELL
RADIOAKTIVT NEDFALL
IONISERENDE STRÅLINGSULYKKER
STØTTEKORT**

Organisering

Ansvarsfordeling





B-BIOLOGISKE AGENS (NB: se også egen smittevernplan)

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 smitemåte
- 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. 21 07 63 48 / 90050823
- Opprett evt. kontakt med Mattilsynet

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

Tiltakskort

AKUTT

- Er det kontroll i forhold til mistenkt smittekilde (isoleringsiltak, forebyggende beskyttelsestiltak osv.)
- Er det aktuelt å fatte hastevedtak, jfr. smittevernloven obs. myndighet kommunestyre/smittevernlege/kommuneoverlege
 - Ved tvangstiltak må smittevernlegen/kommuneoverlege kontakte helseavd. hos fylkesmannen og regionens smittevernlege.
- Skal spesielle sikkerhetstiltak iverksettes
- Kartlegging og kontinuerlig overvåkning av situasjonen – informasjon til helsepersonell
- Sikre behandling og oppfølging av smittede personer (smittevernlege, fastlege, helsesøster og spesialisthelsetjenesten)
- Informasjon til (se også støttekort):
 - helsepersonell (leger, legevakt og 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

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 relevant vaksinasjon som forebyggende tiltak (influensa, meningokokk, hepatitt A og B)
- Er det spesielt utsatte grupper som bør tilbys prioritert helseundersøkelse, evt. organisert av smittevernlege?
- Se egne tiltakskort i smittevernplanen vedr. vannbåren infeksjon, matbåren infeksjon, tuberkulose, infeksjon med dråpesmitte, infeksjon med blodsmitte, varsling osv.
- Informasjon/kontakt med media



BIOLOGISKE AGENS

Støtteinformasjon

- Smittevernlegen/kommuneoverlegen 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)

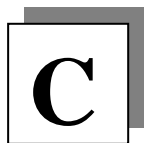
Smittevernlegen/kommuneoverlege:

- § 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 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 tvangsundersøkelse (i særlige tilfeller der det kan bli aktuelt med tvangstiltak må smittevernlegen kontakte fylkesmannens helseavdeling og fylkets smittevernlege)

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 ved HF)	Smittevernlegen/Kommuneoverlegen
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/Kommuneoverlege – vurderer pressemelding for å sikre korrekt informasjon
Folkehelseinstituttet og statsforvalterens helseavdeling	Smittevernlege/Kommuneoverlege



C-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.dsb.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

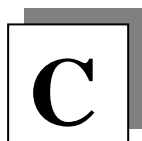
AKUTT

- Etabler kontakt med Skadestedsleder/ LRS for situasjonsrapport
- 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



C-KJEMISKE AGENS
(GASSER OG FLYTENDE AGENS)

Hovedmoment

II Situasjonforståelse

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

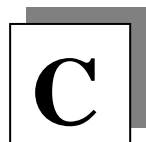
Hovedregel er at gassen vil spre seg fra utslippsstedet i en sektor på 30-60° med vinden.

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



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

DEL B

1 Gasser som irriterer slimhinner (klor, svoveldioksid, ammoniakk og nitrøse 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. nitrøse gasser, representerer en større fare mht. utvikling av lungeødem enn de mer vannløslige gassene ammoniakk og svoveldioksid. 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, dyspne, 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 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.

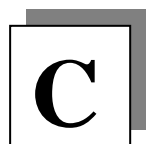
2 Gasser som fortrenge oksygen (karbondioksid, nitrogen, metan og propan)

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 fortrenge. 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.



KJEMISKE AGENS
(GASSER OG FLYTENDE AGENS)
STØTTEKORT

DEL B

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

Karbonmonoksid

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 inntre muligens også.

Klinikk: I lettere tilfeller inntre hodepine, svimmelhet, forvirring, uro og lett hyperventilering. Typisk ellers er tachykardi, dyspne, koma, arytmier og evt. hjerteinfarkt. Nevropsykiatriske sen følger 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, sløvhhet 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, 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. 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, ammoniakk, fosgen, hydrogenfluorid, ioscyanater, 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.



TILTAKSKORT HELSE OG OMSORG

INFORMASJON VED KRISER

DEL B

Hovedmoment

I Situasjonsbeskrivelse

- Hva har skjedd?
Informasjon ved kriser; pårørende, media mv.

Retningslinjer for kriseledelse i Kommunal beredskapsplan –
Hoveddokument [Compilo \(ksx.no\)](#)

Varslingsplan/varslingslister Helse- og omsorg [Compilo \(ksx.no\)](#)

Tiltakskort

AKUTT

- *Ledelsen ved hvert enkelt tjenesteområde skal følge kommunens plan for varsling og informasjonsstrategi (kriseledelse, jfr. Kap. 5.)*
- *Media henvises til politiet og/eller kommunens kriseledelse, evt. eget informasjons-kontor dersom dette er opprettet.*
- *Dersom det ikke er etablert kommunal kriseledelse, må virksomhetsleder i samråd med tjenesteområdeleder vurdere behov for og hvilken informasjon som skal gis.*

HASTER

- *Informasjon til rammede / pårørende.*
- *Opprettelse av kontaktpunkter/ pårørende telefon.*
- *Behov for/ omfang av krisepsykiatrisk bistand, vurderes i samråd med leder POSOM team/ kommuneoverlegen og kommunens kriseledelse.*
- *Etablering av Evakuerte /Pårørende senter (EPS).*

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Vurdere videre informasjonsbehov. Evaluere iverksatte tiltak.



HJEMMETJENESTER

BORTFALL AV BYGNINGER

Hovedmoment

Bortfall av bygninger – hjemmebaserte tjenester

Tiltakskort

I Situasjonsbeskrivelse

Hjemmetjenesten har ansvar for flere bofellesskap. Det kan betegnes som krise når en bolig med 4 personer eller mer blir rammet på en slik måte at boligen ikke er beboelig enten pga brann, langvarig strømbrudd eller omfattende vannskade.

Bofellesskap i hjemmetjenesten med mer enn 4 beboere:

- *Sundskogvegen - 14
- *Tyttebærstien - 5(+ 4 i trygdebolig)
- *Ytterskogvegen - 6 (+ 4 i trygdebolig)
- Gimletun - 17
- Gimlevegen - 18
- *Korterudvegen - 14
- *Elvesvingen - 5 (+ 4 +8 i trygdeboliger)
- *Eventyrvegen - 7
- *Lundersveg dag- og avlastningsssenter – inntil 6
- Grimåsvegen 14, 16 og 18 – 32 trygdeboliger

- Hva har skjedd?

1. Bortfall av bygninger på grunn av brann, strømbrudd eller vannskader

II Situasjonsforståelse

Skaden har et så stort omfang at huset ikke er beboelig. Det vil være snakk om

AKUTT

Følge boligens branninstruks. Varsle, slukke og evakuere er første tiltak. Brannvesenet har ansvar for å lede slukningsarbeidet.. Den nærmeste leder er ansvarlig for å igangsette krisetiltak i hht de retningslinjer som står i kommunal kriseplan

Stedlig bemanning i bolig / hjemmetjenestens personell deltar aktivt med evakuering. I tillegg vurderes om en trenger å innkalle mer personale.

HASTER

Kriseledelsen i kommunen i samråd med ansvarshavende for bolig / hjemmetjeneste skal organisere evakueringen til følgende aktuelle steder, alt etter omfang: Gimle sykehjem, som pr dd har ledige rom, fellesarealer/dagsentra på Gimle og Raufosstun. Større arenaer beskrives / angis i kommunal krise/beredskapsplan Ved evakuering tas hjemmetjenestens biler i bruk. Nærmeste leder vil ha ansvar for å skaffe til veie det som trengs til daglig drift på evakueringsstedet.

Pårørende varsles av nærmeste leder.

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Personalet som til vanlig arbeider i boligen, blir med til evakueringsstedet. En forsøker å opprettholde daglige aktiviteter. På sikt må mulige alternative boliger vurderes, dersom opprinnelig bolig er totalskadd.

evakuering.

DEL B



HJEMMETJENESTER

BORTFALL AV BYGNINGER side 2– evakuering av beboere med særskilte behov.

**kun oppvarming med strøm*

Få på plass avtale med leverandør om utkjøring av gassovner til aktuelt sted rammet av aktuell hendelse.

- *Evakueringsplaner*
 - *Beboere i trygdeboliger evakueres til nærmeste heldøgnsbemannede omsorgsbolig*
 - *Fra omsorgsboliger til nærmeste skole: (navn og tlf. til rektor og vaktmester i eget vedlegg) Bøverbru skole, Reinsvoll skole, Korta skole og Raufoss skole*
 - *Øvrige evakueringssteder: Eina helsehus (navn tlf til ansvarlig i vedlegg), Fossegård dagsenter og Lundersveg dag- og avlastning.*
 - *For ytterligere behov: vurdere avtale med Paulsrud*
- *Varslingslister og rutiner oppdateres i januar hvert år. Ansvar: HMS-gruppen Omsorg*
Vaktnummer V. Toten hjemmetjenester: 958 31 348
- *Hjemmesykepleien bør frigjøre personressurser til å bistå personalet og beboere ved den rammede enheten.*
- *Oversikt over brukere og hvem som har behov for ekstra tilsyn dersom alarmnettets svikter*
 - *ca. 300 4G hjemme alarmer type GX-8, Ved utfall av strømnnett ca. 14-16 timer batteridrift.*
 - *Ca. 45 4G mobile alarmer typen Safemate 3 og 1, i bruk ca. 48 timers drift,*
- *Oversikt over brukere med Tekniske hjelpemidler som er strømvhengige:*
 - *O2-konsentratorer og varighet på batteribackup*
 - *brukere med hjemmerespirator*

- Evakueringsplaner for disse
 - Evakueringsplaner / flytting av brukere ved situasjoner som gjør at brukere må flyttes fra private hjem (eks strømbrudd, kulde)
Ta i bruk fellesarealer angitt i evakueringsplaner.



HJEMMETJENESTER

ALVORLIG REDUKSJON I BEHANDLINGSKAPASITET

DEL B

Hovedmoment Alvorlig reduksjon i behandlingsskapasitet – hjemmetjenester

I Situasjonsbeskrivelse

- Hva har skjedd
Alvorlig reduksjon i behandlingsskapasitet pga omfattende sykdomstilfeller, epidemier/pandemier, streik. Hjemmetjenesten og hjemmesykepleien yter tjenester til personer som har behov for kontinuerlig tilsyn, ernæring og pleie og medisiner. Omfattende reduksjon i behandlingsskapasitet slik at vi ikke kan yte tjenester innenfor daglig drift.

II Situasjonsforståelse

Så mange av personalet er syke eller borte pga streik at vi ikke klarer og dekke turnus over tid. Personer står i fare for ikke å få mat, medisin og pleie og tilsyn.

- LØPENDE VURDERING AV ”FARE FOR LIV OG HELSE”
I SAMRÅD MED KOMMUNEOVERLEGE
- PLAN FOR MINIMUMSBEMANNING TRER I KRAFT

Tiltakskort

AKUTT

Nærmeste leder er ansvarlig for å:

- omdisponere personalet til der de trengs mest
- prioritere oppgaver i forhold til brukerne, mat, medisin, pleie og tilsyn

Jf. Overordnet beskrivelse av Kontinuitetsplan, oppdatert 17. desember 2021

HASTER

Informasjon til pårørende – oppfordring til å bistå.

Varsling av frivillige organisasjoner (se avtale med Røde Kors, Norsk Folkehjelp, Lions?) evt. gjennom Frivilligsentralen, som koordinerende enhet.

Informasjon til de som ikke får tjenester

Foreta evt. flytting av brukere som trenger ekstra tilsyn slik at flere kan få tjenester samtidig av færre personale.

Evaluere tiltak som er iverksatt samt vurdere evt. andre tiltak.

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Evaluere de tiltak som er iverksatt samt vurdere evt. andre tiltak.

- VED STREIK: VÆRE I AKTIV DIALOG MED FAGFORENINGENE, S ØKE DISPENSASJONER TIDLIG.

DEL B



HJEMMETJENESTER

UTBRUDD AV SMITTSOMME SYKDOMMER

Hovedmoment Smittsomme sykdommer - hjemmetjenester

I Situasjonsbeskrivelse

Smittsomme sykdommer som kan komme til å ramme personale eller brukere

Smittsomme sykdommer som har rammet personale eller brukere

- Hva har skjedd
- *Behov for forebygging av smittsomme sykdommer*
- *Personale eller brukere er smittet av smittsomme sykdommer, som vil kreve ekstra tiltak for å forhindre spredning.*

II Situasjonsforståelse

Smitten er av et slikt omfang eller av en slik grad, at tiltak i smittevernplanen/ infeksjonskontrollprogrammet må iverksettes.

- INFESJONSKONTROLLPROGRAM – VIA SI OPPDATERES PÅ NETT
- SKJERPEDE FOREBYGGENDE HYGIENETILTAK?
- VURDERE MASSEVAKSINASJON, DER RELEVANT

Tiltakskort

AKUTT

Når smitte er oppdaget, kontaktes kommuneoverlege som vurderer økt beredskap og informasjon.

I tillegg varsles tilsynslege, evt. fastlege. Nærmeste leder varsler helse- og omsorgssjef som varsler kommunedirektør.

Nødvendige tiltak for å hindre videre smittespredning blir iverksatt, jfr. smittevernplan, infeksjonskontrollprogram og rutiner i Compilo.

HASTER

Følge egne rutiner (Compilo, bl.a. flytkart, tiltakskort, stenging)
Skaffe oversikt over tilgjengelig personale for innkalling.

Begrense antall personer som arbeider hos de som er smittet.
Gi informasjon om smitten til pasienter det gjelder og deres pårørende.

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Fortløpende Evaluere de tiltak som er iverksatt og vurderer evt. andre tiltak, i samråd med kommunelegen/smittevernansvarlig.

Denne avgjør når normaltilstand skal gjeninnføres



HJEMMETJENESTER

SVIKT I DATANETTVERK

DEL B

Hovedmoment

Svikt i datanettverket – hjemmetjenester

Tiltakskort

I Situasjonsbeskrivelse

Svikt i datanettverket over tid.

- Hva har skjedd

Datanettverket er ute av bruk over tid, slik at Gerica ikke er tilgjengelig.

AKUTT

Kontakte systemansvarlig som videre kontakter IT-avdelingen. Alle enheter har oversikt over sitt tjenestetilbud. (dvs. det tas ut samlelister som gir oversikt over brukere og vedtak på tjenestetilbud). Denne blir tatt i bruk. Tjenestene har papirversjon av medisinformasjoner. Tjenestene tar i bruk arbeidslistene og ut fra den lager oversikter over oppdrag. Nærmeste leder har ansvar for at det etableres rutiner for dokumentasjon av tjenestene i papirversjoner.

II Situasjonsforståelse

Det er ikke mulig å skrive ut arbeidslister, og lister over hvem som skal ha hjelp til hva, når, av hvem.

Hjemmesykepleien får ikke skrevet ut oversikt over medisiner. De får ikke tilgang til alle pasientopplysninger som ligger i Gerica.

HASTER

Tjenesten vil for en periode klare seg med en data maskin tilgjengelig for å skrive ut lister. Det forventes dog at problemet lar seg ordne relativt raskt.

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Evaluer de tiltak som er iverksatt og vurder evt. andre tiltak. Varer svikt i datatilgangen over tid, må saksbehandling gjøres med papir og penn.

DEL B



HJEMMETJENESTER

SVIKT I VANNTILFØRSEL

Hovedmoment **Svikt i vanntilførsel - hjemmetjenester**

I Situasjonsbeskrivelse

Det er skjedd en svikt i vanntilførselen til hele/deler av kommunen, som varer over tid.

- Hva har skjedd

Det kan være strømbrydd, smitte i vannet, ødeleggelse av ledningsnett mv

II Situasjonsforståelse

Vannmangel vil bety problemer i forhold til hygiene og toalettbesøk. Mangel på drikkevann vil kunne bli et problem over tid.

Tiltakskort

AKUTT

Se kommunens kriseplan, fagavdeling, teknisk. Nærmeste leder har ansvar for å melde fra til teknisk avdeling om problemer i forhold til vanntilførsel. Kommuneoverlegen kontaktes. Bofellesskapene må få tilført vann innen minimum 1 døgn.

HASTER

Nærmeste leder vil måtte gi beskjed om hvor behovet for tilkjørt vann haster mest. De aktuelle hus er prioritert slik:

- 1. Gimletun og Gimlevegen*
- 2. Korterudvegen og Sundskogvegen*
- 3. Tyttebærstien, Ytterskogvegen, Elvesvingen, og Eventyrvegen.*

Det tas i bruk spritservietter ved stell inntil nok vann er tilgjengelig.

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Fortløpende evaluere de tiltak som er iverksatt og vurdere evt. andre tiltak dersom svikt i vannforsyning vedvarer.

DEL B



Gimle sykehjem og Raufosstun helsehus og omsorgsboliger

BORTFALL AV DELER OG/ELLER HELE BYGNINGER

Hovedmoment

I Situasjonsbeskrivelse

- Hva har skjedd?
- Bortfall av deler og/ eller hele sykehjem og omsorgsbolig på grunn av brann
- Omfanget på bortfallet av bygninger får selvsagt konsekvenser for hvilke tiltak man må i verksette på både kort og lang sikt

Nødnummer: **110 Brann**
 112 Politi
 113 Ambulanse

Tiltakskort

AKUTT

Varsle, slukke og evakuere er første tiltak. Brannvesenet har ansvar for å lede slukningsarbeide. Sykehjemmets personell deltar aktivt med evakuering.. Ansvarshavende sykepleier varsler SKL / kommunens kriseledelse om behov for videre evakuering. Framskaffe viktige opplysninger som skal følge pasient til nytt omsorgssted. Ansvarshavende sykepleier skal kontakte virksomhetsleder som får ansvar for å kalle inn ekstra bemanning dersom dette vurderes som nødvendig.

HASTER

Kriseledelsen i kommunen i samråd med ansvarshavende på sykehjemmet skal umiddelbart organisere evakueringen. Her tas alt disponibelt transportutstyr i bruk som; ambulanser, drosjer og privatbiler. Pårørende varsles av ansvarshavende. Daglige leder i samråd med kommunens kriseledelse har ansvar for å melde behov for/ evt. skaffe tilveie alt utstyr som trengs for en midlertidig drift på evakueringsstedet. **Avdelingsledelsen som består av virksomhetsleder og avdelingsleder har ansvaret for driften på evakueringsstedet.**



Gimle sykehjem og Raufosstun helsehus og omsorgsboliger

BORTFALL AV DELER OG/ELLER HELE BYGNINGER - side 2

DEL B

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Pårørende varsles av nærmeste leder. Kommunens kriseledelse skal i samarbeid med sykehjemmets ledelse som består av avdelingsleder og virksomhetsleder legge en plan for å ivareta de evakuerte på lengre sikt.

På sikt må alternative bygninger vurderes dersom bygning er totalskadd. Personell som til vanlig jobber på stedet, blir i hovedsak med til evakueringsstedet for å opprettholde en tilnærmedesvis normalsituasjon. Evaluere iverksatte tiltak fortløpende.

DEL B



Gimle sykehjem og Raufosstun helsehus og omsorgsboliger

SVIKT I STRØMFORSYNING

Hovedmoment

I Situasjonsbeskrivelse

- Hva har skjedd?
- Driftsinnskrenkninger på sykehjemmene på grunn av strøm brudd over tid

Tiltakskort

AKUTT

Sjekk om det er umiddelbar fare for skade. Ved strømbrudd som varer over tid skal kommunens strøm aggregat kobles til Gimle, Raufosstun og Storkjøkkenet. Det er Eiendomsavdelingen som har ansvaret for dette. Se teknisk plan for kriseberedskap..

HASTER

Er omfanget så stort at kommunens kriseledelse skal sammenkalles? Hvor lenge kan man forvente å være uten strømforsyning? Det er ansvarlige ledere på Gimle eller Raufosstun som har ansvar for å prioritere strømforbruket.

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Evaluer de iverksatte tiltak, og evt. vurder om andre tiltak må iverksettes dersom svikt i strømforsyning vedvarer over lang tid.

DEL B



Gimle sykehjem og Raufosstun helsehus og omsorgsboliger

SVIKT I VANNTILFØRSEL

Hovedmoment

I Situasjonsbeskrivelse

- Hva har skjedd?
- Langvarig brudd i vanntilførsel til Gimle og Raufosstun

Tiltakskort

AKUTT

Avdelingsleder tar kontakt med teknisk avd. som har ansvaret for å etablere midlertidige ordninger som ivaretar behov for vann, avklar omfanget med teknisk avdeling. Kontakt kommuneoverlegen og evt. mattilsynet. Avdelingsledelsen som består av virksomhetsleder og avdelingsleder på aktuelt sykehjem/omsorgsbolig skal i samråd med teknisk avdeling lage en prioritert liste på forbruk av vann.

HASTER

Vurder i samråd med kommuneoverlegen om kommunal kriseledelse skal etableres. Kommunens kriseledelse skal i samråd med teknisk avdeling ha ansvaret for både kortsiktige og langsiktige løsninger.

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

*Vurder virkningen av iverksatte tiltak
Vurder informasjonsbehov
Vurdere behov for langsiktige tiltak*

DEL B



Gimle sykehjem og Raufosstun helsehus, omsorgsboliger og Storkjøkkenet

DRIFTSTANS STORKJØKKENET

Hovedmoment

I Situasjonsbeskrivelse

- Hva har skjedd?
- Midlertidig og eller langsiktig driftsstans på Storkjøkkenet på grunn av f eks brann, strømstans o.l.

Tiltakskort

AKUTT

Produksjon flyttes fra Gimle til Raufosstun og omvendt. Dersom kjøkkenet på Raufosstun er hovedproduksjonssted, må menyer tilpasses en mindre maskinpark. dette anses som uproblematisk. Driftsleder skal i samråd kommunens kriseledelse legge planer for den langsiktige forsyningen av matleveranser. For eksempel få matleveranser fra annet storkjøkken.

HASTER

Driftsleder skal i samråd med ledelsen legge en plan for hvilke tiltak som må gjennomføres for å ivareta behovet for matleveranser til sykehjemmets og helsehusets pasienter, beboere i omsorgsboliger samt hjemmeboende.

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Evaluer de tiltak som er iverksatt og vurder om det evt. må iverksettes andre tiltak dersom Storkjøkkenet ikke kan benyttes på lang tid.

DEL B



Gimle sykehjem og Raufosstun helsehus og omsorgsboliger

ALVORLIG REDUKSJON I BEHANDLINGSKAPASITET

Hovedmoment

I Situasjonsbeskrivelse

- Hva har skjedd?
Alvorlig reduksjon i behandlingsskapasitet på grunn av sykdom, streik o.l. hos personale

Tiltakskort

AKUTT

Prioritere oppgaver i forhold til pasienters behov for pleie og omsorg. Omdisponering av personale. De må brukes der det trengs mest. Ta i bruk varslingslister, [Compilo \(ksx.no\)](http://Compilo(ksx.no))
- Jf. Overordnet beskrivelse av Kontinuitetsplan, oppdatert 17.desember 2021

HASTER

Virksomhetsledelsen har ansvaret for å kontakte andre instanser som spesialisthelsetjenesten i samråd med tjenesteområdeleder for "låne personell". Skaffe kvalifisert bistand fra andre kommuner. Pårørende og frivillige organisasjoner kontaktes for mulig bistand. Vurdere utskriving av pasienter.

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Evaluerer de tiltak som er iverksatt og evt. vurdere andre tiltak.



Gimle sykehjem og Raufosstun helsehus og omsorgsboliger

ULYKKER – store ulykker, trafikkulykker mv

Hovedmoment

Det er politiet v/ Skadestedsleder/ LRS (lokal redningsentral) som koordinerer de tiltak som skal treffes på kort varsel, samt gi nødvendig info i Kommunal beredskapsplan – Hoveddokument [Compilo \(ksx.no\)](#) og ha kontakt med media.

I Situasjonsbeskrivelse

- Hva har skjedd? Hvilken type ulykke?
- Ulykker med stort omfang i egen og omliggende kommuner
- Hvor mange personer er involvert – tilstanden til de involverte
- Hvilke personer er indirekte involvert av ulykken
- Skal det opprettes informasjonssenter og/eller støttesenter

II Situasjonsforståelse

- Sette seg inn i medias og myndighetenes håndtering og tolkning av hendelsen.
- Vurder behovet for samordning og koordinering av tiltak og bruk av ressurser

*Vi må ha kunnskap om Sykehuset Innlandets beredskapsplaner; jfr. omforente avtaler vedr beredskap.
Oppdaterte varslingslister (vedlegg)
Utstyr / mat – sivilforsvaret (ekstra senger og sengeutstyr)*

Tiltakskort

AKUTT

*Iverksette livreddende førstehjelp.
Opprette kontakt med AMK, og gi så fylldig beskrivelse som mulig om antall og omfang. Gimle sykehjem må på kort varsel være i stand til å ta imot mellom 8-10 personer som trenger akutthjelp i form av sengeplasser. (1. og 2 etg. Gimle sykehjem).
Sørge for Registrering av de som har vært med/blir tatt imot i forbindelse med ulykken.
Vurdere behov for ekstra ressurser: (jfr. egen varslingsplan)
Varsle Tjenesteområdeleder og kommuneoverlege for koordinering av kommunehelsetjenestens ressurser (fastleger, sykehjem, hjemmetjenester, NAV? kriseteam mv)*

HASTER

*På noe lengre varsel må sykehjem, helsehus og omsorgsboliger Raufosstun være i stand til å ta imot ca 20 pasienter som trenger senger. Her må fellesrom kunne tas i bruk. Ved langvarig innsats; skaffe avløsningspersonell.
Vurdere utskrivninger fra kortidsplasser*

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Vurdere virkningen av iverksatte tiltak

I

Gimle sykehjem og Raufosstun helsehus og omsorgsboliger SVIKT I DATANETTVERK

DEL B

Hovedmoment

I Situasjonsbeskrivelse

- Hva har skjedd?
- Svikt i datanettverket

Tiltakskort

AKUTT

Systemansvarlig kontaktes ved svikt i datanettverk. Systemansvarlig kontakter videre IT-avdelingen.
Så langt mulig må avdelingsleder sørge for papirversjon for dokumentasjon. Dette gjelder både de lister man har på oppgaver, medisiner og lignende og for fortløpende dokumentasjon. Nærmeste leder har ansvar for at det etableres rutiner for papirdokumentasjon av tjenester.

HASTER

IT avdelingen har ansvar for å kartlegge situasjonen og å treffe de nødvendige tiltak.
IT i samråd med avdelingsledelsen avklarer hvilke delfunksjoner som har høyest prioritet å få tilgang til / gjenopprette – inntil det kan gjenopprettes fulldrift på nettet.

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Evaluere de tiltak som er iverksatt.

DEL B



Gimle sykehjem og Raufosstun helsehus og omsorgsboliger

UTBRUDD AV SMITTSOMME SYKDOMMER

Hovedmoment

Tiltakskort

I Situasjonsbeskrivelse

- Hva har skjedd?
- Utbrudd av smittsomme sykdommer blant pasienter, beboere og personalet

AKUTT

Nødvendige tiltak for å hindre videre smittespredning blir **UMIDDELBART** iverksatt, jfr. infeksjonskontrollprogram for institusjon.

Rutiner i Compilo, [Compilo \(ksx.no\)](http://ksx.no)

Når smitte er oppdaget, kontaktes kommuneoverlegen for samrådning mht tiltak, informasjon, og evt. økt beredskap.

Fokus: Spesielt håndhygiene og forebygge dråpesmitte samt rengjøring i samsvar med hygienerutiner

HASTER

I tillegg varsles tilsynslege, evt. fastlege.

Nærmeste leder varsler helse- og omsorgssjef som varsler kommundirektør.

Kommuneoverlegen skal sammen med avdelingen foreta nødvendig kartlegging og vurdering av situasjonen ut over den akutte fasen.

Avdelingsledelsen som består av virksomhetsleder og avdelingsleder skal i samråd med kommuneoverlegen iverksette forebyggende tiltak.

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Avdelingsledelse som består av virksomhetsleder og avdelingsleder skal i samråd med kommuneoverlegen avgjøre når smitteutbruddet er over og normaltilstand skal gjeninnføres.

DEL B



Gimle sykehjem og Raufosstun helsehus og omsorgsboliger

SVIKT I FORSYNINGER (mat, medisiner og hygieneprodukter mv)

Hovedmoment

I Situasjonsbeskrivelse

- Hva har skjedd?

Svikt i samfunnets infrastruktur (elektrisitet, telekommunikasjon og veinett mv), svikt i transport, streik i andre samfunnssektorer (transport mv), terror
Vurder om det skal det etableres umiddelbar kontakt med eksterne instanser på lokalt, regionalt eller nasjonalt nivå.

Hjemmetjenester oppbevarer medisiner til ca 300 stykker – svikt i forsyning vil ramme også disse pasientene.

Tiltakskort

AKUTT

Kontakt tjenesteområdeleder for vurdering av situasjonen. Vurder om kommunens kriseledelse skal etableres. Etabler kontakt med ansvarlige myndigheter med sikte på gjensidig informasjonsflyt.

HASTER

Kommunal kriseledelse i samarbeid med virksomhetsledelse på sykehjem, helsehus og hjemmetjenester må søke dispensasjon ved f.eks streik. Kontakte innkjøpsansvarlig for vurdering og hjelp i forhold til forhandlere. For å sikre matforsyning til Storkjøkken, må Driftsleder i samråd med kommunenes kriseledelse, evt. innkjøpsansvarlig, ta kontakt med aktuelle leverandører. Kontakt overordnet myndighet; fylkeslege/ fylkesmann, folkehelseinstituttet for hjelp om fakta. Avtale med Gjøvik, - Jf. Overordnet beskrivelse av Kontinuitetsplan, oppdatert desember 2021

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Vurder samarbeidsordninger med nabokommuner og evt. andre helseforetak. Vurder flytting av pasienter med spesielle behov. Evaluere de tiltak som er iverksatt.

DEL B



Gimle sykehjem og Raufosstun helsehus og omsorgsboliger

MOTTAK AV STØRRE ANTALL PASIENTER

Hovedmoment

I Situasjonsbeskrivelse

- Hva har skjedd?
- Mottak av pasienter fra nabokommuner og eller spesialisthelsetjenesten

II Situasjonsforståelse

Dette gjelder f eks ved katastrofer i nabokommunen hvor det er et stort og akutt behov for midlertidig opphold. Det samme gjelder dersom det i spesialisthelsetjenesten oppstår et akutt behov for sykehjemsplasser f eks ved omfattende ulykker.

Tiltakskort

AKUTT

Virksomhetsledelse vil i samråd med nærmeste overordnede vurdere utskrivning og eller omplassering av pasienter. På kort varsel må sykehjemets og Helsehusets fellesrom kunne tas i bruk i slike tilfelle. Vurdere innkalling av mer personell.

HASTER

Virksomhetsledelse må i samråd med kommunens krise-ledelse vurdere ytterligere utskrivninger fra sykehjem og Helsehus

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Evaluere de tiltak som er iverksatt.



LEGETJENESTEN

BORTFALL AV BYGNINGER

DEL B

Hovedmoment Bortfall av bygninger - Legetjenesten

I Situasjonsbeskrivelse

5 frittstående legekontor:

Raufoss kommunelegekontor

Nysethvegen legekontor

Torvet legekontor.

Sagatunet Legesenter

Bøverbru kommunelegekontor

Legetjenestene er selv ansvarlige for internkontroll- og beredskapsrutiner i sine respektive enheter, inkludert plan for alternativ drift.

Gjelder også for sikkerhetskopier og hensiktsmessige forsikringsavtaler.

Kommunen skal utfra Helse og omsorgslovens §3.1. legge til rette for midlertidig løsninger, så lenge det ikke ivaretas på annen måte, f.eks. gjennom forsikringsavtaler, slik at det blir kortest mulig driftsavbrudd i legetjenesten

F.eks. bistå med publikumsinformasjon, etablering i midlertidige lokaler,

AKUTT

Brann med drift i bygningen: Varsle, redde, slukke.

Brannvesenet har ansvar for å lede slokningsarbeidet, og verdiberging

LEGETJENESTEN:

Varsling Åpne Nødnettsamband.

AMK-sentral med viderevarsling til ambulansetjenesten

Kommuneoverlege

Kommunens servicetorg m/telefonsentral

De øvrige legesentra – økt beredskap

Pasienter oppsatt på lister, varsles så snart det er gjennomførbart.

Varsling trinn 2 Publikum varsles via radio/aviser/kommunens hjemmeside og i hht kriseledelsens retningslinjer.

HASTER:

LEGETJENESTEN:

Prioritering: Gjenetablere akutt beredskap så snart mulig

Ha Nødnettsamband i drift.

Avklare avlastningskontor for akutt beredskap – sørge for aktiv publikumsinformasjon

Gjenopprette database/journaltilgang på en terminal,

Skaffe oversikt over timebøker, og iverksette omdisponering av listepasienter med oppsatt time..



LEGETJENESTEN

BORTFALL AV BYGNINGER side 2

II Situasjonsforståelse

Situasjoner hvor brann eller vannskade har så stort omfang at tjenestene må lokaliseres andre steder.

Datakommunikasjon må tilrettelegges på nytt sted.

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

LEGETJENESTE:

Opprette/innrede provisorisk i legekontor/laboratorium i egnede lokaler, inntil ordinær drift kan gjenoprettes.

Aktiv oppdatering av Informasjon til publikum/AMK/Legevaktformidling

GIL/samarbeidspartnere i kommunen



LEGETJENESTEN

ALVORLIG REDUKSJON I BEHANDLINGSKAPASITET

Hovedmoment

Legetjenesten- alvorlig reduksjon i behandlingsskapasitet

I Situasjonsbeskrivelse

Legekontorene er selv ansvarlige for internkontroll rutiner som omfatter slike hendelser

Ved situasjoner hvor langvarig sykdom, streik eller lignende blant personalet gir alvorlig reduksjon i behandlingsskapasitet ved legetjenesten er dette på sikt å betrakte som en krise.

II Situasjonsforståelse

Tiltakskort

AKUTT

- Varsle kommuneoverlege og helsesjef.
Varsle øvrige legekantor, for å ivareta akutt beredskap
- Varsle publikum via radio/aviser/kommunens hjemmeside
- Prioritering av pasienter - opprettholde hjelp til alvorlig syke pasienter.

HASTER

*Opprette tiltak for å bekjempe smittespredning
Kontakte nabokommuner/sykehus for hjelp til personalsituasjonen med hensyn til leger.
Innleie av hjelpepersonell i hht vikarliste og/eller hjelp fra nabokommuner
.Varsle Omsorgsjef*

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Følge situasjonen og vurdere tiltak underveis.

DEL B



LEGETJENESTEN

SVIKT I STRØMFORSYNING

Hovedmoment Langvarig strømbrudd - Legetjenesten

I Situasjonsbeskrivelse

I legetjenesten vil et langvarig strømbrudd gi problemer med data og telefonsamband pga liten eller ingen kapasitet på nødstrømsiden.

Legekantorene er selv ansvarlige for internkontroll rutiner som omfatter slike hendelser

Problemer med lys, sterilisering og oppvarming.

Kontakt med AMK/ambulanse og legevaktformidlingen kan opprettholdes via mobiltelefoner og Nødnett radio (operativ fra feb. 2014).

Langvarig strømbrudd som varer over et døgn, kan betegnes som en krise.

II Situasjonsforståelse

Legetjenesten greier stort sett å opprettholde øyeblikkelig hjelp

Nødstrømsforsyning til legesentra, skjer i hht. kommunens kriseplan for disponering av nødstrømsaggregat .

Vurdere midlertidig samlokalisering av legeresurser.

Tiltakskort

AKUTT

Varsle Beredskapsleder evt. tjenesteområdeleder for FDV for mobilisering av Nød- strømaggregat til legetjenesten.

Varsle kommuneoverlegen

Varsle AMK/ambulanse /legevaktformidling GIL om situasjonen

HASTER

- *Prioritere for mottak kun av øyeblikkelig hjelp.*
- *Får nødstrøm til drift av Server/Terminal slik at man kan ta ut timelister for avbestilling av andre pasienter.*
- *Vurdere flytting av apparater-EKG- til innredet akuttrom..*
- *Varsle publikum via radio/aviser/kommunens hjemmeside/oppslag*

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Følge situasjonen og vurdere tiltak underveis.



LEGETJENESTEN

SVIKT I DATANETTVERK

DEL B

Hovedmoment Svikt i datanettverk - Legetjenesten

Tiltakskort

I Situasjonsbeskrivelse

Svikt i datanettverk som varer over mer enn en dag må betegnes som en krise.

Pasientlister er skrevet ut for en dag.

Legekontorene er selv ansvarlige for internkontroll rutiner som omfatter slike hendelser.

De skal selv ha inngått avtaler med systemleverandører for support, og service.

Kommunens ansvar begrenses til å legge til rette for midlertidige løsninger, der support/serviceavtaler/forsikring ikke ivaretar dette..

II Situasjonsforståelse

Ingen mulighet for oppslag av pasientjournaler med datanettverket nede. Ingen oversikt over timebok.

AKUTT

- *Kontakte leverandør i hh. til support/serviceavtale.
Opprettholde akutt beredskap.*
- *Legge til rette for Manuell journalføring*

HASTER.

- *Varsle:*
 - *Publikum via radio/aviser/oppslag*
 - *Kommunen v/Kommuneoverlege*

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

*Oppdatere journaler i datasystemet fra manuelt system
Innsette flere ressurser til hjelp med oppdatering
Varsle publikum via radio/aviser/oppslag.*

DEL B



LEGETJENESTEN

SVIKT I FORSYNINGER (medisiner, medisinske forbruksvarer mv)

Hovedmoment Svikt i forsyninger - Helsetjenesten

I Situasjonsbeskrivelse

Hva har skjedd?

Svikt i transport, streik i andre samfunnssektorer, terror o.l.

Legekantorene er selv ansvarlige for internkontroll rutiner som omfatter slike hendelser.

Skal det etableres umiddelbar kontakt med eksterne instanser på lokalt, regionalt eller nasjonalt nivå?

II Situasjonsforståelse

Tiltakskort

AKUTT

- Varsle kommuneoverlegen for vurdering av situasjonen.
- Avklare årsaken til, omfanget av og forventet varighet av leveringssvikten
- Etablere kontakt med kommunen med sikte på gjensidig informasjonsflyt.

HASTER

- Kontakte innkjøpsansvarlig for vurdering og hjelp i forhold til forhandlere.
- Kommunal kriseledelse i samarbeid med adm./faglig leder i lege-tjenesten må søke dispensasjon ved f.eks streik.
- Kontakte overordnet myndighet, fylkeslege/fylkesmann, folke-helseinstituttet for rapportering-

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Vurdere samarbeidsordninger med nabokommuner og evt andre helseforetak. Evaluere de tiltak som er iverksatt.



LEGETJENESTEN

UTBRUDD AV SMITTSOMME SYKDOMMER

DEL B

Hovedmoment- Utbrudd av smittsomme sykdommer - Helsetjenesten Tiltakskort

I Situasjonsbeskrivelse

Ved utbrudd av smittsomme sykdommer med stort omfang vil legetjenesten og helsesøstertjenesten være de avdelinger innen helsetjenesten som blir mest involvert både med tanke på behandling og smitteoppsporing.

II Situasjonsforståelse

Legetjenesten:

Legene ved legekantoret er de som først oppdager smittsomme sykdommer og er ansvarlig for å sette i gang smittevernberedskap, inkl varsling og straks- tiltak.

Helsesøster:

Være forberedt på øket pågang fra pasienter ved behov for økt smittevern og/el. vaksinasjon
Kan bli involvert i arbeid med smitteoppsporing.

AKUTT

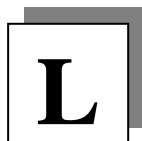
- Når smitte er oppdaget kontakt kommuneoverlege som gjør nødvendige vurderinger
- Iverksett nødvendige tiltak for å hindre videre smittespredning iverksettes, jfr. smittevernplan.

HASTER

- **Legetjenesten:**
 - Etter informasjon fra kommuneoverlege vurderes videre drift og tiltak ved legesentrene.
- **Helsesøstertjenesten:**
 - Deltakelse i smittevernarbeidet etter nærmere informasjon fra kommuneoverlegen

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

I samråd med kommuneoverlegen avgjøre når smitteutbruddet er over og normaltilstand kan gjeninnføres.



LEGETJENESTEN

ULYKKER MED STOR OMFANG

Hovedmoment Ulykker med stort omfang – Helsetjenesten

Tiltakskort

I Situasjonsbeskrivelse

Ved ulykker med stort omfang som f.eks. store trafikkulykker, vil den kommunale helsetjenesten bli tungt involvert og må være i stand til omstilling, og utrykning på kort varsel.

II Situasjonsforståelse

Legetjenesten:

Hvor mange leger som skal rykke ut avhenger av ulykkens omfang. Minimum en lege skal være igjen på legesentret, for å ta imot skadde personer og evt. øyeblikkelig hjelp.

Helsesøstertjenesten:

Helsesøstertjenesten disponerer flere sykepleiere. Dette vil være en profesjonsgruppe som vil bli etterspurt ved ulykker med stort omfang.

Hjemmesykepleien:

Hjemmesykepleien disponerer flere sykepleiere. Dette er en profesjonsgruppe som kan bli etterspurt ved ulykker av stort omfang.

AKUTT - VARSLINGSFASEN

Legetjenesten:

- -Fagalarm vil bli mottatt fra AMK over radio/Nødnett.
 - Leger rykker ut ihht AMKs anmodning
- Leger som rykker ut, skal ha med Nødnett radio for samband med den øvrige redningstjenesten/skadedsted
 - Leger skal ha med markeringsvester merket lege.
 - Eget akutt hjelpeutstyr medbringes.
- Lege på stedet skal raskt vurdere behov for annet medisinsk støtte personell, eller andre helsefag resurser (f.eks. kriseteam) og melde det til AMK. Andre ressursbehov meldes til skadestedsleder/LRS.

HASTER

Legetjenesten:

Hvis ulykken skjer på dagtid.

- -Vurdere omdisponering av hjelpepersonell (helsesekretær, hjemmesykepleie) til innsats på skadestedet / bistå legesenter.
- -Avbestilling/omprioriteringer av pasienter, info til pasienter som venter
- -Klargjøring for evt. mottak av skadde personer
- -Prioritert telefonlinje(mobiltelefon) for samband med skadestedet
- -Ved mottak av mange skadde- vurdere innkalling av flere hjelpepersonell /samarbeid med andre avdelinger som hjemmesykepleie og helsesøster. Hvis ulykken skjer på natt kontaktes leger fra AMK-sentralen etter varslingsliste.

Helsesøstertjenesten og Hjemmesykepleien:

-stå til rådighet for samarbeid med legekontor

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Vurdering/gjennomgang av hendelsesforløpet. Ved behov- kontakt kriseteam.



HJEMMETJENESTER, SYKEHJEM, LEGESENTER MV

BORTFALL AV FASTTELEFON

Hovedmoment

I Situasjonsbeskrivelse

- Hva har skjedd?
Fasttelefon er ute av drift slik at inngående og utgående telefonsamtaler er umulig.

Legekontorene er selv ansvarlige for internkontroll rutiner som omfatter slike hendelser

Tiltakskort

AKUTT

- Sikre at Nødnett radio er operativ
- Melde televerkets feilmeldingsnummer
- Varsle kommunens servicetorg
 - melde til etermedier (lokal nettavis, NRK, lokal radio) om alternative måter å kontakte legekontoret på.

HASTER

Oppdatere informasjon via intranett, mobiltelefoner.

DRIFT ETTER AKUTT- OG HASTETILTAK

Evaluerer de tiltak som er iverksatt og vurderer evt. andre tiltak

ENDRES....

PÅGÅR ET UTVIKLINGSARBEIDE MHT KRISE OG PÅRØRENDE HÅNDTERING I REGI AV REGION OG RVTS I 2014

DEL B



PSYKOSOSIALE STØTTETILTAK

Hovedmoment

Tiltakskort

Begreper:

- *POSOM: Psykisk Og Sosial Omsorg ved kriser og katastrofer (opprinnelse Sivilforsvaret) (merk: begrepet vil bli faset ut ila 2014)*
- *"Kriseteam" – alminnelig brukt betegnelse for enhet i kommunen som yter akutt psykososial bistand.*
- *"Psykososialt Kriseteam" (PKT) – betegnelse brukt i nasjonale veiledere, og som vil erstatte POSOM begrepet.*
- *EPS – Evakuerte og pårørende senter – definert lokalisert enhet og lokaler som skal etableres for å håndtere personer på ulike måter berørt av en krise eller katastrofe, og som kan/må/bør samles i en ventefase. Opprettes og ledes av Politiet, men bemannes og drives av medlemmer av PKT. Mrk: ikke samme som samleplass på skadested.*

Funksjon

Ved en hendelse der de involverte har hatt en opplevelse av alvorlig fare for eget eller andres liv og helse, eller der berørte nærpersoner (familie, venner og arbeidsplass) opplever tap ved brå uforutsett død (ulykke, selvmord), vil det oppstå behov for støtte fra personer med kompetanse i krisehåndtering. Det forutsettes at innsatspersonell ivaretar det helt akutte behov, og sikrer dette, inntil resurser for psykososial oppfølging er på plass for å overta og videreføre arbeidet. Innsatspersonell kan også ha behov for slik bistand og støtte.

Kommunens kriseteam har utarbeidet egne retningslinjer for virksomhet og varsling (se vedlegg) Teamet har ikke formalisert beredskapsplikt, men er organisert med varslingsliste for teammedlemmene. Koordinator varsles ved hendelser som krever styrking av det psykososiale støttearbeide i akutfase, samt sørge for oppfølging. Varslingslister er ikke allment tilgjengelig, men forbeholdt nødetatene (AMK, Gjøvik interkommunale legevakt GIL, Politi, Redning, KKL) og Kommunal kriseledelse.

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
- Har politiet til hensikt opprette et EPS, informasjons- og støttesenter eller evakueringssenter?
- Innhent generell bakgrunnsinformasjon

II Situasjonforståelse

- Vurder behovet for umiddelbare psykososiale støttetiltak (informasjonsmøter, informasjons- og støttesenter, oppsøkende aktiviteter, umiddelbare avlastningssamtaler, psykologisk debrifing for innsatspersonell, screening)
- Vurder behovet for langsiktige psykososiale tiltak (informasjonsformidling, kontakt med primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten)
- Vurder hvilke kort- og langtid psykososiale følger hendelsen kan ha
- Ved etablering av EPS: (MRK: veileder for drift av EPS skal utvikles regionalt i regi av RVTS i løpet av 2014)
 - 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 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.

AKUTT (fra tiltakskort i retningslinjene)

Dersom Faginstans /Innsatspersonell vurderer at hendelse tilsier eller kan tilsi psykisk eller sosial støtte til berørte parter:

- En av medlemmene i POSOM (kfr varslingsliste) varsles. Registrerer innringer, situasjon og omfang. Etablerer logg. Denne personen får status som koordinator for POSOM-relatert arbeid inntil annen oppgavefordeling er avklart. Etabler umiddelbar kontakt med ansvarlige myndigheter med sikte på gjensidig informasjonsflyt.
- Koordinator varsler øvrige medlemmer i POSOM
 - Informasjonsinnhenting /Oversikt
 - Vurder behov for mobilisering til umiddelbar innsats
 - Avtale samling av teamet for videre innsats
- Tilbakemelding til Varsler om hvilke tiltak som POSOM setter i verk. Også å synliggjøre tilgjengelighet overfor varsler dersom behov for ytterligere kontakt i forløpet.
- 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)

DEL B

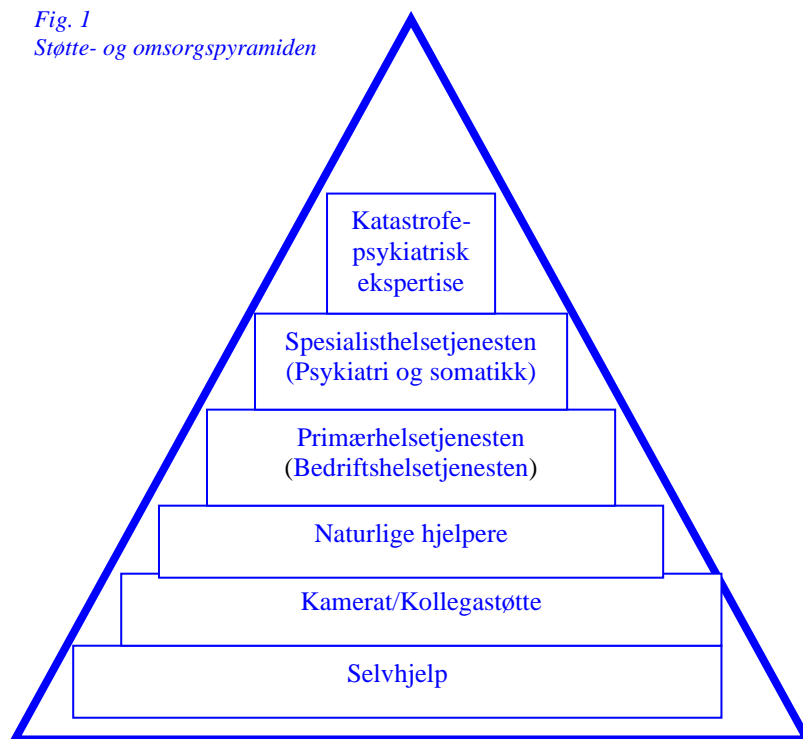


PSYKOSOSIALE FORHOLD

Hovedmoment

II Situasjonforståelse (forts.)

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

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

DEL B



PÅGÅR ET UTVIKLINGSARBEIDE MHT KRISE OG PÅRØRENDE HÅNDTERING I REGI AV REGION OG RVTS I 2014

Organisering av psykososiale tiltak

