



# NOTAT

**Til:**

**Frå:** Torbjørn Måseide

**Kopi:**

**Sak:** BEREDSKAPSPLAN OG SMITTEVERNPLAN FOR HELSETENESTA

<i>Saksnr</i>	<i>Løpenr.</i>	<i>Stad</i>	<i>Dato</i>
2008/545	5010/2008	Ulsteinvik	07.05.2008

Beredskapsplan og smittevernplan for helsetensta i Ulstein

**Beredskapsplan:**

**Innhald**

<b>Kap. 1:</b>	<b>Generelt</b>	<b>Side 2</b>
<b>Kap. 2:</b>	<b>Kommunen sitt ansvar</b>	<b>Side 4</b>
<b>Kap. 3:</b>	<b>Melding om ulykke</b>	<b>Side 5</b>
<b>Kap. 4:</b>	<b>Samband</b>	<b>Side 5</b>
<b>Kap. 5:</b>	<b>Innkalling og materiell</b>	<b>Side 5</b>
<b>5.1:</b>	<b>Varslingsplan</b>	<b>Side 6</b>
<b>Kap. 6:</b>	<b>Skadestaden</b>	<b>Side 6</b>
<b>Kap. 7:</b>	<b>Legekantor/anna legeteneste</b>	<b>Side 7</b>
<b>Kap. 8:</b>	<b>LV – sentralen ved sjukehuset i Volda</b>	<b>Side 7</b>
<b>Kap. 9:</b>	<b>Psykososiale støttetjenester</b>	<b>Side 8</b>
<b>Kap. 10:</b>	<b>Informasjon</b>	<b>Side 8</b>
<b>Kap. 11:</b>	<b>Debriefing</b>	<b>Side 8</b>
<b>Kap. 12:</b>	<b>Auke behandlingsbehov</b>	<b>Side 8</b>
<b>Kap. 13:</b>	<b>Ros – analyse , orientering.</b>	<b>Side 11</b>
<b>Kap. 14:</b>	<b>Bakgrunnsstoff, - meir informasjon</b>	<b>Side 12</b>

**Smittevernplan:**

<b>Kap. 1:</b>	<b>Innleiing</b>	<b>Side 13</b>
<b>Kap. 2:</b>	<b>Kommunale organ</b>	<b>Side 13</b>
<b>Kap. 3:</b>	<b>Personell i smittevernarbeidet</b>	<b>Side 14</b>
<b>Kap. 4:</b>	<b>Samarbeidspartar</b>	<b>Side 15</b>
<b>Kap. 5:</b>	<b>Tiltak ved allmennfarlig smittsam sjukdom</b>	<b>Side 16</b>
<b>Kap. 6:</b>	<b>Kunnskapskjelder</b>	<b>Side 17</b>

## 1. Generelt

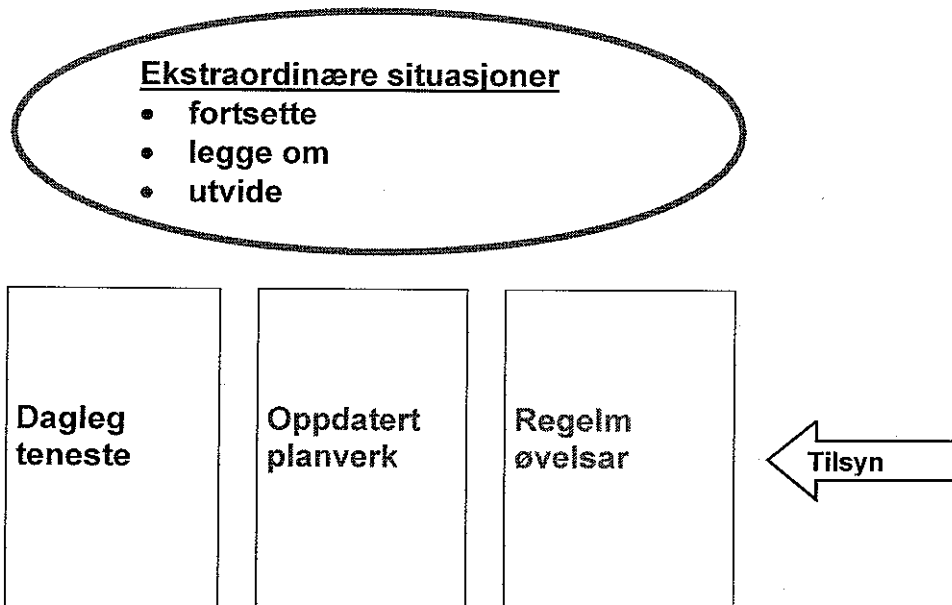
### FORMÅL

Planen skal vere ei hjelp for helsetenesta til å sikre forsvarleg handtering av akutte og ekstraordinære situasjonar som har eller kan få betydning for innbyggerane si helse og/eller helsetenesta sin funksjon.

### GRUNNLAG

Kommunen plikter å utarbeide ein beredskapsplan for helsetenesta i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap av 23.06.2000. Helseberedskapsplanen skal samordnast med dei andre beredskapsplanane i kommunen (Kommunchelseova § 1-5).

Beredskapslova krev bl.a. at helsetenesta i kommunen i samband med ein ekstraordinær situasjon skal kunne fortsette, legge om eller utvide verksemda si. Drifta ved ein ekstraordinær situasjon skal være basert på den daglige tenesta, oppdatert planverk og regelmessige øvelsar. IK- opplegg skal muleggjere tilsyn.



## HOVEDPRINSIPP

**Ansvar:** Den som har ansvar i normalsituasjonen har også ansvar ved ekstraordinære hendinger.

**Likheit:** Den organisasjonen/organiseringa som ein opererer med under kriser, skal være mest mulig lik den ein har til daglig.

**Nærheit:** Ein skal ta ansvar for krisa på lavast muleg nivå.

## SAMORDNING

Ein ekstraordinær situasjon angår fleire sektorar i eit samfunn.. Det er derfor behov for samordning av tiltaka. Kommunen har derfor retningslinjer for kommunal kriseleing.

### **Kommunal kriseleing:**

Ordfører, Varaordfører, Rådmann, Beredskapskonsulent, Teknisk sjef, Lensmann, Helsesjef/kommuneoverlege.

Politiet skal samordne redningsaksjonar der liv og helse er trua.

Det ekskluderer ikkje dei ordinære lovene - om helsepersonell, kommunehelseteneste, spesialisthelseteneste, smittevern eller tilsyn.

Ein lege (LRS-legen) inngår i redningsleinga politidistriktet.

Fylkesmannen kan beslutte å overta den koordinerande leinga ved hendinger som strekker seg ut i tid og/eller geografisk område. Fylkeslegen inngår i Fylkesmannens leing.

*Koordinert leing krev at kvar delfunksjon i samfunnet utfører oppgåvene sine iht. gitt ansvar på dei enkelte forvaltningsnivåa.*

*Kommunelegen kan være faglig medisinsk bindeledd til*

AMK

LRS-legen

Helsetilsynet i fylket/Fylkesmannen si helseavdeling (Fylkeslegen)

## HOVEDMÅLSETTING

- Forebygge: Bidra til at sjukdom og skade ikkje oppstår, evt. at omfanget blir minst muleg.
- Innsats: Bidra til størst muleg grad av overlevelse, med minst muleg seinkomplikasjonar. Dernest sikre dyr, kulturskattar og andre materielle verdiar.

## DEFINISJONER

- Ei krise eller katastrofe er ein situasjon av ekstraordinær karakter der det akutte hjelpebehovet ikkje kan verte dekt av tilgjengelege ressursar, ordinære ansvarsforhold og kommandoforhold ikkje strekk til, og omlegging eller ekstra tilførsel av ressursar er nødvendig.<sup>1</sup>

*I medisinsk samanheng er problemstillinga:*

- talet på behandlingstrengande i forhold til ressursar,
- det faglige nivået på ytelsane i dei enkelte ledda av behandlingsskjeda, og
- når denne behandlinga kan bli gitt i forhold til dei gitte biologiske tidsgrensene.

---

<sup>1</sup> Sosial og helsedepartementet si utredning om helsemessig og sosial beredskap.

Med en slik presisering kan ein gradert definisjon vere:<sup>2</sup>

- **Ordinær situasjon:** Behovet for innsats vert dekt på nødvendig faglig nivå av dei ressursane i området som umiddelbart kan verte aktivert (dvs vakthavande personell med det ordinære materiellet deira).
- **Ekstraordinær situasjon:** Behovet for innsats er større enn kapasiteten til dei ressursane som umiddelbart kan verte aktivert, men lar seg løyse innan nødvendig tid på akseptabelt faglig nivå ved forsterking av tilgjengelege ressursar.
- **Katastrofe:** Behovet for innsats overgår dei ressursane som er tilgjengelege innan nødvendig tid.

## **2: Kommunen sitt ansvar – Helse**

### **2.1 Ansvar**

Kommunen skal sørge for nødvendig helseteneste for alle som bor eller midlertidig oppheld seg i kommunen.

- Helsetenesta skal bl.a. omfatte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjonar.
- Kommunelegen skal være medisinsk-faglig rådgivar for helsetenesta.
- Helsetenesta skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre offentlege organ som har betydning for helsetenesta sitt arbeid.
- Helsetenesta skal av eige tiltak gi informasjon om forhold som er nemnt ovanfor til dei offentlege organa som har ansvar for iverksetting av tiltak som kan virke inn på helsa.
- Ved ulykker og andre akutte situasjonar som fører til ekstraordinær pågang av pasientar, kan kommunen pålegge helsepersonell som arbeider i kommunen, å utføre nærare tilvist arbeid.
- Dersom forholda tilseier det, skal helsetenesta i kommunen yte bistand til andre kommunar ved ulykker og andre akutte situasjonar. Anmodning om bistand skal kome frå den kommunen som har bistandsbehov.

(Utdrag frå kommunehelsetjenestelova §§ 1-1, 1-3, 3-5, 1-4, 3-6, 1-6)

### **2.2 Etablering av kriseleing**

For å etterleve kommunen sitt ansvar rår ein til å etablere kriseleing når:

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

#### **2.2.1 Kommuneleiinga (ordfører/rådmann) innkallar:**

Kommunelegen vert innkalla saman med resten av kriseleiinga.

<sup>2</sup> Solbraa-Bay, R: Sivilforsvarets sanitetstjeneste i fred og krig, Samarbeid med helsevesen mv., DSB 1993 (justert –2003).

### 2.2.2 Kommunelegen (medisinsk-faglig rådgiver) innkallar:

Helsetenesta i kommunen kan ha behov for bistand frå andre fagsektorar ved ekstraordinære situasjonar som kan påvirke:

- helse til dei som bor eller midlertidig oppheld seg i kommunen (auka behandlingsbehov),
- helsevesenet si yteevne (reduisert behandlingsskapasitet).

Kommunelegen må derfor ha myndigheit til å innkalle heile eller deler av kommunen si kriseleiing når liv og helse er eller kan bli trua.

Kommunelegen tar kontakt med ordfører/rådmann som kaller inn kriseleiinga.

### 3: Melding om ulykke/katastrofe

Den som tar imot melding, skal sjå til å få svar på følgjande spørsmål:

- kven varslar?
- kva har hendt?
- kvar er skadestaden?
- tal på skadde?
- korleis kan vi kontakte tilbake den som varslar (telefon o.l.)?

Dersom LV sentralen tar imot meldinga, skal ein bruke prosedyrane ved RØD prioritert (lege/ambulansvarsling – overføring til AMK- sentral). Dersom andre tar imot meldinga (legekontor, vakthavande lege) skal umiddelbart AMK bli varsla over telefon 113 eller mobilt radioutstyr.

Vakthavande lege eller AMK-sentralen avgjer om det skal slåast katastrofealarm.

AMK-sentral varslar fagsentral for brann og politi.

### 4: Samband

Legevaktsentral eller AMK-sentral opprettar aksjonssamband i helseradionettet. Ved bruk av helseradionettet og aksjonssambandet vil ein kunne kommunisere direkte med LV sentral, AMK-sentral og anna helsepersonell på skadestaden utan å sende oppkallingssignal kvar gong.

Dersom det er behov for radiokommunikasjon med brannpersonell og politi på skadestad, kan dette skje gjennom redningskanalen – kanal 5. **Dersom helsepersonell stiller radioen over på kanal 5, må ein gi beskjed om dette over helseradionettet først.** Ein kan likevel opprette kontakt med vedkomande over helseradionettet, men må bruke oppkallingssignal. Ved behov for kontakt med AMK og legevaktsentral, må ein gå tilbake til helseradiokanalen. Dei andre legane og heimesjukepleie tar med tilgjengeleg mobilt radioutstyr under utrykking og stiller dei på helseradionettet eller redningskanalen etter skjønn og behov.

### 5: Innkalling og materiell.

Vakthavande lege og AMK- sentral vert samde om omfanget av dei personane som i første omgang skal bli varsla og dei ressursane ein skal be om. Dette skal revurderast etter at vakthavande lege har fått oversikt på skadestaden.

Varsling av lokale ressursar (legar, sjukepleiarar, legesekretærar, ambulanspersonell i frivakt, sosialkontor, prest, sanitetsforening, Røde Kors hjelpekorps m.m.) vert gjort ved Legevaktsentralen. Sjå eigen varslingsplan nedanfor.

Varsling av sjukehus, ambulansar, legehelikopter m.m. vert gjort ved AMK-sentralen. Behov for hjelp frå brannvern, redningsmateriell, industrivern o.l. vert meldt enten via skadestadsleiing (politi) dersom dette er etablert, eller til AMK – sentralen. Når katastrofealarmen går, skal sjukepleiar ved sjukeheimen i Hareid og Ulstein få beskjed om å lage til ei kasse med bandasjemateriell, morfin og infusjonsutstyr som er tilgjengeleg i avdelinga.

Personale frå apoteka skal bli kontakta for å gjere klar til utlevering av ekstra infusjonsmateriell, bandasjemateriell og morfin.

### **5.1 Varslingsplan**

Dersom LV-sentralen tar imot meldinga, skal dei nytte prosedyrene ved RØD prioritet: lege/ambulansealarm – overføring til AMK-sentralen.

Dersom andre tak mot meldinga (legekontor, vakthavande lege) skal AMK varslast straks over telefon **113** eller helse-radionettet.

Vakthavande lege eller AMK-sentral avgjer om det kan slåast **katastrofealarm**.

Varsling av sjukehus, ambulansar, legehelikopter m.m. vert gjort ved AMK-sentralen.

Varsling av lokale ressursar (legar, sjukepleiar, legesekretærer, sosialkontor, prest m.m) vert gjort ved LV-sentralen.

Ved katastrofealarm vert operatøren ved LV-sentralen verande ved sentralen, følgjer med på aksjonssambandet og set i verk varsling av lokale ressursar. Ein vil få nærare beskjed frå AMK om omfanget av varslinga. I utgangspunktet gjeld følgjande:

#### **Fase 1 (startast uavhengig av beskjed frå AMK).**

- **Lege/ambulansealarm – AMK**
- **To - tre legar til rask assistanse på skadestad**
- **Helsesjefen i den kommunen ulukka skjer.**
- **Ekstra personell til LVS-sentral/sjukeheim**

#### **Fase 2 Varsling av ekstra personell til skadestad.**

- **Alle legane på øya.**
- **Alle tilsette i heimesjukepleia i den kommunen katastrofen skjer.**
- **Sjukepleiarar i frivakt ved sjukeheimen i den kommunen ulukka skjer.**
- **Røde Korps hjelpekorps etter vurdering frå FS. ( Sjå ROS)**

#### **Fase 3. Organisering av omsorg for lettare skadde m.m.**

- **Personell til legekontora (2 legesekretærer til kvart kontor).**
- **Personell frå NAV/helsesøstre/personell frå omsorgstenesta for etablering av samlestad for ferdigbehandla og pårørande.**

### **6: Skadestaden**

Skadestadsleiari (SKL) vil normalt vere politi, men kan vere brann- eller helsepersonell inntil politiet kjem.

SKL si hovudoppgåve er å koordinere innsatsen til fagleiarane og legge tilhøva best muleg til rette for at desse skal kunne løyse oppgåvene sine.

Den legen som kjem først til staden, fungerer som Fagleiar Sanitet (FS) inntil vakthavande lege eller helsesjef i kommunen bestemmer noko anna. Dersom det kjem utrykkingslege frå sjukehus eller luftambulanse, kan FS-ansvaret overførast til denne dersom dei legane det gjeld vert samde om det.

Fagleiar sanitet har først og fremst ei organisatorisk oppgåve med ansvaret for den medisinske og sanitetsaktive verksemd.. Han/ho organiserer og leier evakueringskjeda frå skadestad via Samleplass for skadde til sjukehus. Til rådvelde har han medisinsk fagpersonell, sanitets- og ambulanspersonell. Fagleiar sanitet går snarast over skadestaden for å:

- få oversikt over omfanget av katastrofa, tal på skadde og tilstanden deira, tilhøva på skadestaden. disponible ressursar, behov for ressursar og tidsfaktoren.
- yte absolutt naudsynt livreddande førstehjelp
- prioritere for innbering til samleplass for skadde.
- peike ut stad for samleplass for skadde i samråd med SKL.

Etter utført rekognosering må FS snarast rapportere til AMK-sentralen. FS sørgjer for å halde open kommunikasjon til AMK så lenge aksjonen går føre seg. FS bruker AMK som ressurs for å varsle helsetenesta.

SKL skal heile tida vere orientert om observasjonar og funn, kva varslingsområde som er utført og kva ressursar som er på veg både for å få det registrert og fordi det kan krevje spesielle tiltak når det gjeld t.d. organisering av trafikk og mottak på skadestaden.

Etter kvart som det kjem meir personell, må desse få konkrete oppgåver. Ved ein stor skadestad bør ein dele inn i teigar slik at sanitetspersonellet får eit avgrensa tal pasientar/område å arbeide med.

Helsepersonell og førstehjelparar vert i første omgang sett inn på skadestaden. Etter kvart som ein startar innbering vert personellet overført dit. Når ein startar transport til sjukehus, må ein sørgje for personell til å følgje pasientane i ambulansane.

#### **7: Legekontor/anna legeteneste**

Legekontora i Hareid og Ulstein skal bemannast med legesekretærar og gjerast klar for handsaming av lettare skadde som ikkje treng transport til sjukehus. Så snart tilhøva ved skadestaden gjer det mogeleg, skal desse kontora bli bemanna av lege som i tillegg til desse skadane tek seg av anna naudsynt legehjelp.

#### **8: LV- sentralen ved sjukehuset i Volda.**

I ein katastrofesituasjon skal radiopanelet og legevakttelonen vere bemanna kontinuerlig. I fasa med gjennomføring av varslingsplan, vil det kunne vere behov for inntil 3 personar til ved LV - sentralen. Det skal derfor kallast inn ekstra betjening.

Operatøren skal heile tida følgje med på aksjonssambandet og hjelpe til med gjennomføring av varslingsplanen.

Alle henvendingar til legevakt skal prioriterast strengare enn normalt. Dei som på nokon måte kan vente, blir bedne om å kontakte lege neste dag. Dei som må bli handsama same dag, men ikkje hastar på timen, vert notert og ringt tilbake når legetenesta har kapasitet til det.

Tilstandar som ikkje kan vente, skal legevaktsentralen rådføre seg med AMK-sentralen om.

#### **9: Psykososiale støttetjenester**

Det bør etablerast ein samlestad for ferdigbehandla overlevande og pårørande. I Hareid kan det vere aktuelt å nytte eldresenteret på Hadartun. Alternativ ved behov for meir plass kan vere Hareid bedehus. I Ulstein vil ein nytte eldresentra og/eller legekontora. Dersom ulukker skjer ved dei store bedriftene, vil det kunne vere naturleg å nytte kantinene der. Denne

Samlestadene vert leia av ein som bedriftsleiinga peikar ut eller av leiar ved NAV sosialkontoret eller denne sin vikar. Dersom ulykka er av slikt omfang at kommunen si kriseleiing er samla er det kriseleiinga her som har ansvaret for korleis støttetjenesta skal organisert, og kva ressursar det er behov for. Lokale prestar og psykologar bør bli varsla. Eventuelt behov for hjelp frå yrkeshelsetjenesta/krisepsykiatri bør bli vurdert. Sanitetsforeninga kan bli kontakta for frivillige til praktisk hjelp (matsservering m.m.). Så snart legar kan frigjerast frå det prioriterte medisinske arbeidet bør dei også kunne gå inn i dette tilbodet.

Ved behov for psykososiale støttetjeneste ut over det legen på vakt kan ta ansvaret for, skal ein følge retningslinjene i planen for sorg og omsorgsarbeid i Ulstein, som er del av beredskapsplanen. Dersom det er behov for å koordinere arbeidet i ettertid for hendinga frå fleire av deltenestene i kommunen, evt. tenester utanfor den kommunale organisasjonen, skal leiande helsesøster kalle inn til møte om dette i "torsdagsmøtet" på helsestasjonen.

Utdrag frå "Plan for sorg og omsorgsarbeidet i Ulstein kommune" for det som gjeld praktisk organisering av dette arbeidet ved akutte dødsfall og alvorleg skade er sett i petit nedanfor :

**Organisering av hjelp til pårørande og andre ved behov.**

**"Kriseteam".**

For dei det gjeld vil ulykker vere store sjølv om det ikkje er mange skadde eller døde. Desse personane vil vere aktuelle å bruke i eit kriseteam når slikt team trengs:

- Legar
- Sosialarbeidarar
- Psykolog
- Prest og diakon
- Personar frå omsorgstenesta
- Personar frå skole og barnehage

Det er viktig at nokon tar ansvaret for det kriseprega arbeidet i samband med dødsfall. Ved ulykker eller i samband med alvorleg sjukdom og død er det naturleg at kriseleiinga i kommunen eller legen tar dette ansvaret. Tar legen ansvaret skal ho/han då enten følge opp kontakta med pårørande sjølv, eller kontakte prest eller diakon for slik oppfølging dersom anna legearbeid gjer at andre må ta ansvaret.

Dersom ein person blir innlagt i sjukehus og dør der, er det nødvendig at sjukehuset informerer legen som har vakt i kommunen for oppfølging av pårørande dersom sjukehuset ikkje tar dette ansvaret sjølv.

Ved dødsfall på sjukeheimen eller forventa dødsfall der omsorgstenesta har pleieansvar er det naturleg at denne tenesta tar ansvaret med hjelp og vegleiing til pårørande.

### **Aktuelle møtestadar for arbeid i kriseteam.**

- Heimen til pårørande.
- Helsekontoret og Ulstein legesenter.
- Bygdastova og sjukeheimen.
- Skolar, kantiner, møterom på rådhuset o.l.

### **Organisering av informasjon til pårørande.**

Informasjon om dødsårsak, det som hende.

- Dette skal gjerast av nokon som var til stades, eller som har fått tilstrekkeleg opplysning om kva som hende til å kunne informere.
- Pårørande må i samband med ulykka, evt. kort tid etter ulykka, få tilbod om kontakt med lege eller andre som var tilstades.

Informasjon om praktiske forhold i samband med dødsfall.

- Kontakt med gravferdsbyrå
- Vegleiing om kven ein kan kontakte for vidare hjelp.
- Kven ein skal snakke med om praktiske forhold rundt dødsfallet (melding til lensmannen, kontakt med NAV med meir)

Hjelpeapparatet som kjem i kontakt med pårørande i forbindelse med dødsfall skal ha ei kortfatta vegleiing som pårørande kan få med seg. ( legar, ambulanspersonell, sjukeheim/omsorgsteneste dei som arbeider i kyrkja, sosialkontor og trygdekontor)

Utarbeiding og utdeling av slik vegleiar er del av planen for sorg og omsorgsarbeid i Ulstein.

### **Syning av den/dei døde.**

- Pårørande skal alltid få tilbod om å sjå den døde. Dette skal gjerast sjølv om det ligg føre større skader. Pårørande bør oppfordrast til å sjå sine døde. Gravferdsbyrået, prest og sjukeheimen vil her måtte samarbeide og har eit stort ansvar i forhold til dei pårørande.

### **Stell av den døde.**

- Pårørande skal få tilbod om å delta i stellet dersom dei ønskjer det. Pårørande får bestemme kva den døde skal ha på seg.

### **Pårørande kan få den døde med heim.**

- Det skal alltid spørjast om pårørande vil ha den døde med heim. Dersom dei ønsker det, skal dei få tilbod om hjelp til stell.

### **Råd om oppfølging.**

- Pårørande skal få informasjon om sorg og sorgarbeidet og kvar dei evt. kan vende seg dersom dei føler dei treng hjelp andre stadar enn frå familie og vener.

## 10: Informasjon.

Spørsmål frå presse og andre skal ein vise til politiet. Inntil politiet eventuelt oppgir særskilt telefonnummer til formålet, oppgir ein nummeret til Lensmannen: 02800 ved oppringing frå politidistriktet eller 70118700 ved oppringing utanfor politidistriktet.. Det er også politiet si oppgåve å organisere informasjon til pårørande. Ved samlestad for ferdigbehandla og pårørande, bør det stillast telefon til rådvelde.

Dersom kommunen har organisert kriseleiing vil ein ha ein eigen person med ansvar for informasjon. Opplysning om dette får ein ved Servicekontoret for Ulstein kommune, tlf. 70017500.

## 11: Debriefing

Dagen etter katastrofen skal alle som har vore med i redningsarbeidet få tilbod om å møtast i høvelege store grupper for å samtale om opplevingane. Helsesjef og lensmann er ansvarlege for å organisere dette.

Innan få dagar etter ulukka skal skadestadsleiar, fagleiar sanitet, helsesjef og eventuelt andre impliserte ha ein gjennomgang for å drøfte sterke og svake sider ved aksjonen med sikte på å gjere katastrofeplanen betre.

## 12: Auka behandlingsbehov

Sjå ROS skjema.

Utfyllande opplysning nedanfor

### A – Atomuhell, radioaktivt nedfall, ioniserende strålingsulykker

Sjå veileder til kommunane frå Statens strålevern..

*Ved større uhell* gir Kriseutvalget ved atomulykker råd og evt. pålegg om forebyggande tiltak, som kommunen skal gjennomføre.

Informasjon frå Kriseutvalget blir gitt i media og [www.nrpa.no](http://www.nrpa.no)

Fylkesmannen formidler informasjonen, råd og evt. pålegg, direkte til kommunane, via media og [www.fylkesmannen.no/mr](http://www.fylkesmannen.no/mr) (namn på eige fylke).

Forbered fagleg basert informasjon tilpassa forholda i kommunen.

(Celler i rask deling er mest sårbare for ståling, evt forebyggande tiltak skal ein derfor rette særleg mot menneske i vekst, dvs kvinner som er gravide eller som gir brystmelk, spedbarn og barn, samt ungdom opp til 18-års alder.)

### B - Bakterier, virus mv, smitte (biologiske agens)

Sjå smittevernplanen..

Smittevernplanen skal vere opptatert kvart år.

Faginformatjon: Folkehelseinstituttet [www.fhi.no/tema/smittevern](http://www.fhi.no/tema/smittevern), [www.fhi.no/nyhetsbrev/msis](http://www.fhi.no/nyhetsbrev/msis), samt [www.nti.org](http://www.nti.org)

### C – Kjemikalier (gasser og flytende agens)

Transport av "farlig gods".

Informasjon: Giftinformasjonssentralen døgnåpe tlf 22 59 13 00, samt evt [www.sft.no](http://www.sft.no), [www.fhi.no](http://www.fhi.no), og [www.dbe.no](http://www.dbe.no), samt [www.nti.org](http://www.nti.org)

Brannvesenet har normalt oversikt over kjemikalier.

Beskyttelse av innsatspersonell: Avhengig av produkt og konsentrasjon, full beskyttelse kan vere nødvendig (røykdykkarar).

Fagfunksjonen på staden er normalt tillagt brannvesenet, evt fagpersonar i bedrifta..

Helsevesenet overtar pasientane utanfor farleg område.

Viktig: Cl-, S-, N- og P-forbindelsar kan gi raskt tiltagande lungeødem, etter inntil eitt døgn latenstid.

Tommelfingerregel: Hvis konsentrasjon slik at det har "revet" i nasen -> skal personen innleggast i sjukehus for obs i minst eitt døgn!

Vurdere evakuering frå utsatte områder:

Obs vindretninga, samt lavareliggande områder ved tunge gassar (som Cl).

#### **E – Evakuering**

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

Konsekvensar helsevesen: Er det personar i området som er avhengig av pleie og medisinsk hjelp under flyttinga? Vurder behov for helse- og anna personell i evakueringsområdet, under transporten og på mottaksstadane.

#### **F – Forsyningssvikt**

Svikt i el-, drikkevatt- og/eller tele-forsyning til heimboande eldre, familier med småbarn, sjukeheim osv.

#### **F – Flyktningar og evakuerte**

Mottak av mange evakuerte frå anna kommune: Helsepersonell på mottaksstaden.

Massiv tilstrømning av flyktningar/asylsøkere: Ansvar og oppgaver for helsevesenet, sjå "Veileder - helsetilbudet til flyktningar og asylsøkere", [www.shdir.no](http://www.shdir.no) og klikk vidare til publikasjonar -> nye publikasjonar. Konsentrat i MSIS 2003;31:3.

### **13: ROS.- analyse.**

Kvar delteneste i Ulstein kommune skal ha risiko og sårbarheitsanalyse ( ROS – analyse) bygd på same disposisjon. Her vil ein finne opplysning om sentral , regional og lokal redningsteneste og vurdering av tiltak i forhold til kva arena og risikoområde hendinga skjer på.

ROS – analyse for deltenesta ligg ved som egen del av beredskapsplanen. Sist i denne analysen er det oversikt over kommunale beredskapsplanar og alarmplanar.

## 14: Bakgrunnsstoff - meir informasjon

### Meir generell informasjon fins om

- helseberedskap [www.dep.no/hd/norsk/beredskap/index-b-n-a.html](http://www.dep.no/hd/norsk/beredskap/index-b-n-a.html)
- Helsedepartementet [www.dep.hd.no](http://www.dep.hd.no) Søk vidare på beredskap
- Helsetilsynet [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no) Se bl.a. Regelverk og Helsetilsynet i fylkene
- Sosial- og helsedirektoratet [www.shdir.no](http://www.shdir.no) Søk på beredskap
- Folkehelseinstituttet [www.fhi.no](http://www.fhi.no)
- Statens næringsmiddeltilsyn [www.snt.no](http://www.snt.no)
- Statens strålevern [www.nrpa.no](http://www.nrpa.no)
- fylkesmennenes nettsteder [www.fylkesmannen.no](http://www.fylkesmannen.no)
- politiet [www.politi.no](http://www.politi.no)
- sikkerhetstjeneste [www.pst.politiet.no](http://www.pst.politiet.no)
- sivilt beredskap [www.dsb.no](http://www.dsb.no)
- atomuhell [www.nrpa.no](http://www.nrpa.no)
- smitte [www.fhi.no/tema/smittevern](http://www.fhi.no/tema/smittevern)
- brann og redningstjeneste [www.dbe.no](http://www.dbe.no)
- hovedredningssentralene [www.hovedredningssentralen.no](http://www.hovedredningssentralen.no)
- flom mv [www.nve.no](http://www.nve.no)
- forurensing [www.sft.no](http://www.sft.no)
- internasjonalt katastrofemedisinsk fagtidsskrift [www.pdm.medicine.wisc.edu](http://www.pdm.medicine.wisc.edu)  
<http://wadem.medicine.wisc.edu/>
- Norsk katastrofemedisinsk forening [www.katastrofe.org](http://www.katastrofe.org) og [www.distaster2004.org](http://www.distaster2004.org)

Med helsing

Torbjørn Måseide  
helsesjef