

# **TYSNES KOMMUNE**



## **PLAN FOR**

### **HELSE- OG SOSIAL BEREDSKAP**

**Vedteke i oppvekst/omsorg 24. januar 2006**

**Innhold:**

## **0 Føreord**

### **1. Operativ del**

- [1. Innleiing](#)
- [2. Aksjonsplanar](#)

### **2. Administrativ del**

- [1. Innleiing](#)
- [2. Mål](#)
- [3. Lovgrunnlag](#)
- [4. Organisering](#)
- [5. Katastrofefasar.](#)
- [6. Kva skal førebuast?](#)
- [7. Opplæring](#)
- [8. Øvingar](#)
- [9. Avvikshandtering](#)
- [10. Dokumentstyring](#)
- [11. Økonomi](#)
- [12. Planprosess](#)
- [13. Tilsyn](#)

### **3. Vedlegg**

## **0 Føreord.**

Fylkesmannen/fylkeslegen i Hordaland har våren 2003 revidert *Planretteiar for katastrofeplanar i helsetenesta i Hordaland* som blei utgitt i 1998 og var eit resultat av "Hordalandsprosjektet 1994-97" i regi av Fylkeslegen i Hordaland med kommunelege Arne O. Aksnes som prosjektleiar. Revisjonen tar i første rekkje sikte på å tilpassa rettleiaren til nytt lovverk og ny organisering av spesialisthelsetenesta og dei regionale statlege helseføretak og pålagt statleg tililsyn med helse- og sosialtenesta.

Fylkeslegen sin planmal frå 2003 er grunnlaget for utarbeiding av den kommunale planen for Tysnes.

*Lov om helsemessig og sosial beredskap og Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid* gjer greie for plankravet og kva verksemder kravet gjeld for. Planen skal vera eit nyttig hjelpemiddel i beredskapsarbeidet. Tanken frå fylkeslegen er at deira felles planmal skal medverka til at planane blir samordna, men planane i kvar kommune skal tilpassast lokale forhold. Verksemdene har sjøive ansvaret for innhaldet i planane og utforminga av dei.

Planmalen frå fylkeslegen er i høve til den første utgåva forandra på nokre punkt. Det er endra noko på bruken av omgrep, mellom anna er "ekstraordinær situasjon" tatt inn for å beskriva ein situasjon der aksjonsplanane blir sett i verk. Det er vist til tiltakskorta som gjeld for arbeid på skadestad og som er kjend i redningstenesta. Det er gjort nokre mindre endringar i innhald og plassering.

Planen er delt i ein administrativ og ein operativ del. (Etter råd frå Fylkeslegen er den operative delen ført først i planen).

\*Den administrative delen gjer greie for lovgrunnlag og arbeidsprinsipp for beredskapsarbeidet.

\*Den operative delen omfattar lokale tiltak, aksjonsplanar m.m.

Dei utfordringane helse- og sosialtenestene vil bli utsette for i tilfelle krig, vil ikkje skilja seg vesentleg frå situasjonar ved katastrofe i fredstid. Planen skil derfor heller ikkje mellom situasjonar med krig og fred. Fylkesmannen sin planretteiar er eit forslag til utforming, men verksemdene er fri til å utforme planen slik dei finn mest tenleg.

# 1. Operativ del

## 1 Innleiing

Aksjonsplanen skal vise korleis oppgåvene i ein ekstraordinær situasjon kan/skal løysast. Planen skal ikkje vera noko absolutt krav. Ofte vil det visa seg at katastrofen er av slik karakter at det må improviserast undervegs. Planen er likevel nyttig til å førehandsplanlegga i den grad det er mulig, og drøfting av aktuelle scenarier på basis av ROS-analyser (Risiko- og sårbarhetsanaalyser). Førebyggande tiltak innanfor mannskapslistar, beredskapsplager, alternativ bruk av kommunikasjonsveggar innanfor pasienttransport/telekommunikasjon og liknande.

I ein liten kommune som Tysnes vil ein krisesituasjon av relativt moderat grad straks krevja ekstraordinære tiltak, medan ein storkommune lettare kan takla situasjonen innanfor ordinær bemanning innan helse/sosial og supplerande tenester innanfor redning/brann, politi m.m. Kommunen står som "eigar" av planen, men det er avgjerande at det blir samordna aksjonar innanfor både kommunale og statlege organ pluss supplerings med frivillig innsats frå allmenn befolkning/organisasjonar.

Den operative delen av beredskapsplanen inneheld generelle aksjonsplanar for trinn A-E og eksempel på aksjonsplanar for spesielle interne eller eksterne hendingar ut frå ROS-analyser (t.d. tunnelulukke eller kjemikalieutslepp). Sjå punkt 6.3 i den administrative delen.

Planen inneheld følgjande aksjonstrinn:

<p><b>Aksjonsplan Trinn A</b> - små ulukker, melding om/mottak av meir enn 1 alvorleg skadd pasient eller meir enn 5 lettare skadde pasientar</p>
<p><b>Aksjonsplan Trinn B</b> - større ulukker, melding om/mottak av meir enn 2-5 alvorleg skadde pasientar eller meir enn 5 lettare skadde pasientar</p>
<p><b>Aksjonsplan Trinn C</b> - katastrofar, melding om/mottak av meir enn 5 alvorleg skadde pasientar eller meir enn 6-8 lettare skadde pasientar</p>
<p><b>Aksjonsplan Trinn D</b> -samfunnsulukke -Helse-og sosialtenesta er svekka grunna for eksempel brann i institusjon, svikt i kommunikasjon, vassforsyning, elektrisitetsforsyning eller svikt i anna infrastruktur.</p>
<p><b>Aksjonsplan Trinn E</b> - <b>krig</b> eller når krig truar eller - <b>ved kriser eller katastrofar i fredstid</b> når Kongen avgjer at føresegn om fullmakt i Lov om helsemessig og sosial beredskap gjeld.</p>
<p><b>Aksjonsplan for hending :</b> -intern hending: Rådmann er koordinator, har ansvar for back-up-funksjon i staben sin, kallar inn ressursar. Ordinære døgnberedskapstenester som legevakt og brannkorps (kommunalt ansvar) og ambulanse (statleg ansvar gjennom Helse Fonna og Helse Vest) deltar innanfor sine ansvarsområder. -ekstern hending. Rådmann har også her koordineringstiltak for å ivareta samfunnsoppgåver. Men "eigar av hendinga (for eksempel HSD ved ferjeulukke el. Tysnes kraftlag ved straumstans har separat ansvar innanfor sitt område). I tillegg politi/legevakt/ambulanse og redningsteneste pluss Fylkesmannen si beredskapsavdeling, Sivilforsvar m.m. er medansvarlege instansar som må trekkast inn ved behov.</p>

## 2. AKSJONSPLANAR

Det er laga generelle aksjonsplanar for ulik grad av beredskapsnivå, uavhengig av kva type hending som har utløyst situasjonen. Beredskapsnivået vert fastsett ved at kommunelegen ved mottak av melding om hending vurderer kva type hending som har oppstått. Normalt er dette kommunelege 1, men ved behov skal dei to andre kommunelegane eller vakthavande lege i Tysnes trekkast inn i denne funksjon. Legen melder frå til kommunen si kriseleiing ved nivå B-C-D-E.

### 2.1. Melding om hendinga.

-Som hovudregel vil melding om ekstraordinær hending koma til legevaktsentralen (LV) (Tysnes sin legevaktsentral er på Stord Sjukehus sitt akuttmottak, legevaktnummer 53473300 er felles for Tysnes og Kvinnherad) eller Akuttmedisinsk Kommunikasjonssentral (AMK). Vår AMK-sentral ligg på Haugesund Sjukehus (tlf. 52808650 el. nødnummer 113)

-Dersom meldinga kjem inn på anna vis, skal den styrast til LV/AMK-sentralen snarast varslast. Ansvarshavande sjukepleiar på LV/AMK skal ta mot, registrera og tolka meldinga og kva trinn som skal iverksetjast. Umiddelbart nødvendig varsling via 110 og 112-systemet, varsling av vaktlege/ambulansse. Deretter melda til kommunelege 1, alternativt kommunelege II eller vaktlege.

-Dersom det ikkje oppnås kontakt med kommunelege I eller han ikkje kan påta seg ansvaret, vil delegert fullmakt overførast til ein av kommunelege II-stillingane eller legevaktlege. (P.t. bur den eine kommunelege II i Bergen og vil difor utanom arbeidstid trenga noko tid for å vera fysisk til stades på Tysnes. )

-Vaktlege skal i prinsippet alltid vera tilgjengeleg, og vil ha fullmakt til den nødvendige klarering. (Men akutt legearbeid kan gjera det nødvendig at ansvaret blir overført til annan kollega så snart det er råd).

Akuttmedisinsk overlege ved Stord Sjukehus og AMK Helse Fonna sin kompetanse er viktig for å bistå LV/AMK, sjølv om han ikkje har nokon direkte kommandoline til det kommunale systemet.

### 2.2. Varsling av helsetenesta og samarbeidspartnarar.

- 1.LV/AMK melder til nødvendige akutt-tenester innan helse/sosial/brann.
- 2.Dei melder vidare til politi/redningsentral der det er nødvendig.
- 3.Dei melder til kommunelege og kommuneleiing. (Vaktlege, kommunelege og lensmannskontor kan bidra til å nå fatt i desse instansane gjennom lokal kunnskap til kommunal organisering og geografiske forhold etc.
4. Vidare varsling innanfor kommunal organisasjon (utover nemnde helsepersonell og brannkorps) vert gjort av kommunen si kriseleiing med rådmann/ordførar og resten av kriseleiinga i kommunen.

### 2.3. Innkalling og frammøtestad.

Frammøtestad skal gå klart fram av varselet. Når det oppnås kontakt med den som skal innkallast bekrefter vedkommande at han/ho kan møta opp i samsvar med innkalling.

## 2.4. Leiing.

Ved aksjonar opprettast :

**Generelt er det alltid politiet som er leiar av redningsarbeid og som kan aktivera ressursar.**

**Samarbeid mellom naudetatane politi, brann og helse er etablert på overodna nivå, og det er viktig at dette samarbeidet også fungerer lokalt på ulukkesstad.**

\*Skadestadleiar ( politi, eller brann dersom politi ikkjeer kome til staden)

\*Fagleiar Sanitet (kommunelege 1 eller delegert til annan lege el. helsepersonell, evt. overføra ansvar til meir kompetent lege, for eksempel frå luftambulanselege. Evt. kan andre legar busett i kommunen tre inn).

\*Operativ leiar Sanitet. (her er lege aktuell dersom han kan frigjerast frå anna virke. Gode alternativ er ambulanspersonell og hjelpekorpspersonell der vi har mange med god kompetanse i kommunen).

2.5. All kommunikasjon mot LV/AMK der det er snakk om akutte nødssituasjonar skal skje via helseradionettet. Om det blir gjort unntak, skal det også meldast via helseradionettet. (Vaktlege, ambulanse og brannkorps disponerer apparat til helseradionettet).

2.6 Etterarbeid. Avhengig av situasjon sitt omfang og karakter vert det alltid behov for etterarbeid. Dette gjeld debriefing av innsatspersonell og berørte. Det gjeld sorgarbeid og krisehandtering av berørte/pårørande. Kommunen har etablert krisegrupper innan helse/sosial til slike oppgaver. I akuttfasen må enkelte rutineoppgåver nedprioriterast og det kan bli aktuelt med kriseløysingar for å halda i gang mellombels løysingar inntil tenestene kan tilbakeførast til normal aktivitet. (Eksempelvis må førebyggjande helse-screening, helseattestar og klinisk arbeid av "ikkje-øyeblikkeleg" karakter utsetjast).

2.7.Ut frå ROS-analyse er fylgjande scenarier omfatta spesielle aksjonsplanar:

- **Intern ulukke "rådhusbrann"** (Tysnes Kommune har erfaring frå brann i rådhuset 2002).
- **Bussulukke med skulebarn** (Kfr. gjennomført storskala øving juni 2004 ved Lukksund).
- **Epidemi smittsam sjukdom** (lokal tilpassing til pandemi influensa er omtala i smittevernplan for kommunen).
- **Institusjonsbrann sjukeheim** med evakuering og alternativ plassering av pasientar.
- **Hurtigbåtulukke** i farvatn rundt Tysnes (eks. Langenuen mellom Stord og Tysnes)

## AKSJONSPLAN TRINN A

(1 alvorleg skadd, inntil 5 lettare skadde).

### Melding om hendinga:

Melding om hendinga kan koma på ulike måtar:

- Til AMK på nr 113 eller legevaktsentral (felles nummer for Tysnes og Kvinnherad 53473300. ( AMK-sentralen for Helse Fonna er ved Haugesund Sjukehus. Legevaktsentralen er betjent av Akutt Mottak Stord Sjukehus, med avtale om svarplikt heile døgnet.)
- Til andre naudnummer 110 el. 112. Naudetatane har interne rutiner for varsling av annan naudetat.
- Til legekantoret, som når ein forstår omfanget straks varslar AMK for aktivering av ressursar.
- I sjeldne tilfelle kan meldinga koma til andre, og det er viktig at dei straks varslar AMK på 113.

Meldinga skal takast mot, registrerast (tidspunkt, stad, rask vurdering av omfang) og meldast til kommunelege 1 , som avgjer kva trinn som skal utløyast, eventuelt i samråd med AMK. Dersom kommunelege 1 ikkje er tilgjengeleg , er det delegert myndighet til ein av dei to andre kommunelegane eller til vaktlege å setja i gang tiltak.

### **Varsling av helsetenesta.**

AMK-operatør sender ved melding om ulukke med personskade straks ut varsel/redningsalarm til lege og ambulanse i aktuell kommune. Dei varslar etter sine rutinar brann/redning. Dei vurderer varsling av luftambulansen. Politiet vert varsla av AMK etter at redningspersonell er alarmert.

### **Innkalling/frammøtestad.**

Frammøte for utrykningspersonell er på ulukkestaden eller så nær denne som råd. Dette skal framgå av melding frå AMK.

Ved trinn A: Ambulanse rykkjer alltid ut. Lege vurderer situasjonen og om melding skal gjevast til andre før utrykning.

### **Fagleg leiing.**

Første lege på staden er fagleiar sanitet og skal leia det medisinske arbeidet inntil evt. meir røynd lege tar over. Dette inneber m.a. tilkalling av ressursar, fortløpande kommunikasjon med AMK via aksjonssamband.

Mest erfarne utøvar i første ambulanse på skadestaden er operativ leiar sanitet og skal organisera det operative sanitetsapparatet.

### **Administrativ leiing.**

På trinn A skal kommunal kriseleiing ikkje etablerast.

### **Samband/kommunikasjon.**

All kommunikasjon skal skje over helseradionettet. I tilfelle der det vert gjort unntak frå dette skal dette også meldast over helseradionettet. Politiet har eige samband til lokal redningssentral (LRS) og kommunikasjon på skadestad mellom leiarane føregår på kanal 5 – redning.

### **Oppgåve/ansvar.**

Sikring av skadestad: Brannkorpset.

Organisering av skadestad: Fagleiar Orden/Skadestadleiar, dvs. politiet. Før politiet kjem er organisering ei oppgåve for brannvernet.

Rekognosering på skadestad: Brann og politi.

Rapportering til AMK: Fagleiar Sanitet.

Prioritering av skadde: Fagleiar sanitet og operativ leiar sanitet. (jfr. tiltakskort for redningstenesta , korta er oppbevarte ved lensmannskontoret).

Den ekstraordinære situasjonen i kommunehelsetenesta opphøyrer når:

- Alle skadde er transporterte til sjukehus eller ferdigbehandla lokalt.
- Alle pårørande har fått melding.
- Innsatspersonell har vore samla til debriefing.

**Transport.** Ved dette beredskapsnivået er det vanlegvis ikkje behov for ekstra transporttiltak. Innsatspersonell kjem seg til ulukkesstaden i utrykningskøyretøy (ambulanse, brann/redningsbil), lege eventuelt i eigen bil eller kommunal legevaktbil. Ved ulukker til sjøs må ein improvisera nødvendig båttransport (ambulansebåt Sunde og på Storebø, Røde Kors får beredskapsbåt i Våge. Politiet har oversikt over aktuelle båttransportørar lokalt).

### **Informasjonsarbeid.**

- På skadestad er det skadestadleiar eller den han oppnemner som informerer pressa. Informasjon skal gjevast korrekt og kortfatta, utan spekulasjonar om årsak eller andre vurderingar det er for tidleg å gjera.
- I fagavdelingane: Etter avslutta arbeid på skadeplass har kvar avdeling ansvar for å informera internt.
- Ekstern informasjon til media etter ulukka kan gjevast av ansvarshavande kommunelege, etter konferering med politiet.

### **Pårørandearbeid/omsorgsarbeid.**

Målet er at alle pårørande skal få tilbod om oppfølging frå kommunens helseteneste, evt. sørge for at dei får oppfølgande ved heimkommune/fastlege. Ein nyttar dei kommunale tverretatlege krisegruppene i kommunen.

På trinn A har kommunelegen(evt. vaktlege) ansvar for å varsle helse- og sosialsjef og psykiatrisk sjukepleiar, seinast når innsatsfasen på skadestaden er avslutta. Helse- og sosialsjef gjer saman med kommunelegen ei vurdering av om fleire i krisegruppene skal kallast inn (sjå vedlegg om medlemmer i gruppene).

## **AKSJONSPLAN trinn B.**

(2-5 alvorleg skadde og/eller > 5 lettare skadde).

### **Melding om hendinga:**

Melding om hendinga kan koma på ulike måtar:



- Til AMK på nr 113 eller legevaktsentral (felles nummer for Tysnes og Kvinnherad 53473300. ( AMK-sentralen for Helse Fonna er ved Haugesund Sjukehus. Legevaktsentralen er betjent av Akutt Mottak Stord Sjukehus, med avtale om svarplikt heile døgnet.)
- Til andre naudnummer 110 el. 112. Naudetatane har interne rutiner for varsling av annan naudetat.
- Til legekantoret, som når ein forstår omfanget straks varslar AMK for aktivering av ressursar.
- I sjeldne tilfelle kan meldinga koma til andre, og det er viktig at dei straks varslar AMK på 113.

Meldinga skal takast mot, registrerast (tidspunkt, stad, rask vurdering av omfang) og meldast til kommunelege 1 , som avgjer kva trinn som skal utløyast, eventuelt i samråd med AMK. Dersom kommunelege 1 ikkje er tilgjengeleg , er det delegert myndighet til ein av dei to andre kommunelegane eller til vaktlege å setja i gang tiltak.

### **Varsling av helsetenesta.**

AMK-operatør sender redningsalarm til lege, ambulanse og brann). AMK vurderer å senda ut ressursar frå Helse Fonna (Stord Sjukehus), varslar etter sine rutiner luftambulansen. Politiet vert varsla av AMK.

Kommunelegen varslar kriseleiinga i kommunen ved melding til rådmann før ein rykkjer ut til skadestad (evt. melding til ein av dei andre i kommunens kriseleiing dersom rådmann ikkje er tilgjengeleg. Dette er ordførar, varaordførar, teknisk sjef og sakshandsamar for beredskap ved formannskapskontoret Jon Sævartheit). Utanom arbeidstid må evt. legevaktsentralen bistå kommunelegen med å varsla kommunens kriseleiing.

Rådmann/ordførar kallar inn den kommunale kriseleiinga, normalt på rådmannskantoret.. Kriseleiinga varslar psykiatrisk sjukepleiar og/eller helse- og sosialsjef om krisegruppene.

### **Innkalling/frammøtestad.**

Frammøte for utrykningspersonell er på ulukkesstaden eller så nær denne som råd. Dette skal framgå av melding frå AMK.

Ambulanse rykkjer alltid ut. Lege rykkjer ut. I aksjonsplan B skal alle tilgjengelege legar i kommunen rykkja ut, evt. supplert av legar som bur i kommunen.

### **Fagleg leiing.**

Politiet er skadestadsleiar (evt. brann inntil politiet kjem).

Første lege på staden er fagleiar sanitet og skal leia det medisinske arbeidet inntil evt. meir røynd lege tar over. Dette inneber m.a. tilkalling av ressursar, fortløpande kommunikasjon med AMK via aksjonssamband.

Mest erfarne utøvar i første ambulanse på skadestaden er operativ leiar sanitet og skal organisera det operative sanitetsapparatet.

Det skal etablerast tett samarbeid frå fagleiar sanitet og operativ leiar sanitet opp mot skadestadsleiar, som også koordinerer opp mot fagleiar orden (politi) og fagleiar brann. Psykaitrisk sjukepleiar er leiar for krisegrupper.

### **Administrativ leiing.**

På trinn B skal kommunal kriseleiing etablerast, kfr. egne forskrifter/planar..

### **Samband/kommunikasjon.**

All kommunikasjon mot AMK skal skje over helseradionettet. Internt på skadestad: Redningskanal 5. Politiet lyttar på eige samband. Mellom skadestad og kommunal kriseleing. Mobiltelefon, evt. fasttelefon hvis tilgjengeleg. Politiet sørgjer for at kriseleinga vert løpande orientert. Mellom kriseleing og støttesenter for pårørande: Fasttelefon til psykiatrisk sjukepleiar, i tillegg mobiltelefon. (Aktuelt å bemanna kommunens telefonsentral for kriseleing og pårørandesenter).

### **Oppgåve/ansvar.**

Sikring av skadestad: Brannkorpset.  
 Organisering av skadestad: Fagleiar Orden/Skadestadleiar, dvs. politiet. Før politiet kjem er organisering ei oppgåve for brannvernet.  
 Rekognosering på skadestad: Brann og politi.  
 Rapportering til AMK: Fagleiar Sanitet.  
 Prioritering av skadde: Fagleiar sanitet og operativ leiar sanitet. (jfr. tiltakskort for redningstenesta , korta er oppbevarte ved lensmannskontoret).

Den ekstraordinære situasjonen i kommunehelsetenesta opphøyrer når:

- Alle skadde er transporterte til sjukehus eller ferdigbehandla lokalt.
- Alle pårørande har fått melding.
- Alle involverte har fått personleg oppfølging og vidare oppfølging avtalt.
- Innsatspersonell har vore samla til debriefing.

### **Transport.**

Innsatspersonell kjem seg til ulukkesstaden i utrykningskøyretøy (ambulanse, brann/redningsbil), leger i eigen bil eller kommunal legevaktbil. Kriseleinga i kommunen vurderer evt. ekstra transport av innsatspersonell. Ved ulukker til sjøs må ein improvisera nødvendig båttransport (ambulansébåt Sunde og på Storebø, Røde Kors får beredskapsbåt i Våge. Politiet har oversikt over aktuelle båttransportørar lokalt). Transport av pasientar til sjukehus med ambulansebil, luftambulanse, ambulansébåt og evt. supplerande bilar/båtar.

### **Informasjonsarbeid.**

- På skadestad er det skadestadleiar eller den han oppnemner som informerer pressa. Informasjon skal gjevast korrekt og kortfatta, utan spekulasjonar om årsak eller andre vurderingar det er for tidleg å gjera.
- Rådmannen har ansvar for intern informasjon i kommunen. Kvar avdelign har ansvar for å informera internt og for debriefing innan 1 døgn.
- I fagavdelingane: Etter avslutta arbeid på skadeplass har kvar avdeling ansvar for å informera internt.
- Ekstern informasjon til media etter ulukka skal gjevast etter planen for kommunal kriseleing. Informasjonsansvarleg er Ordføraren.. Anna personell skal berre uttala seg dersom dei vert beden om det av info-ansvarleg.

### **Pårørandearbeid/omsorgsarbeid.**

Målet er at alle pårørande skal få tilbod om oppfølging frå kommunens helseteneste, evt. sørga for at dei får oppfølgande ved heimkommune/fastlege. Ein nyttar dei kommunale tverretatlege krisegruppene (leia av psykiatrisk sjukepleiar) i kommunen. På trinn B har kommunelegen(evt. vaktlege) eller kommunens kriseleing ansvar for å varsla helse- og sosialsjef og psykiatrisk sjukepleiar, så tidleg som mulig i aksjonen.

**AKSJONSPLAN trinn C.**

(>5 alvorleg skadde og > 5 lettare skadde. KATASTROFE.)

**Melding om hendinga:**

Melding om hendinga kan koma på ulike måtar:

- Til AMK på nr 113 eller legevaktsentral (felles nummer for Tysnes og Kvinnherad 53473300. ( AMK-sentralen for Helse Fonna er ved Haugesund Sjukehus. Legevaktsentralen er betjent av Akutt Mottak Stord Sjukehus, med avtale om svarplikt heile døgnet.)
- Til andre naudnummer 110 el. 112. Naudetatane har interne rutiner for varsling av annan naudetat.
- Til legekantoret, som når ein forstår omfanget straks varslar AMK for aktivering av ressursar.
- I sjeldne tilfelle kan meldinga koma til andre, og det er viktig at dei straks varslar AMK på 113.

Meldinga skal takast mot, registrerast (tidspunkt, stad, rask vurdering av omfang) og meldast til kommunelege 1 , som avgjer kva trinn som skal utløysast, eventuelt i samråd med AMK. Dersom kommunelege 1 ikkje er tilgjengeleg , er det delegert myndighet til ein av dei to andre kommunelegane eller til vaktlege å setja i gang tiltak.

### **Varsling av helsetenesta.**

AMK-operatør sender redningsalarm til lege, ambulanse og brann). AMK vurderer å senda ut ressursar frå Helse Fonna (Stord Sjukehus), varslar etter sine rutiner luftambulansen . Politiet vert varsla av AMK. AMK vurderer om supplering av ambulansar frå andre stader i Helse Fonna og/eller Helse Bergen.

Kommunelegen varslar kriseleiinga i kommunen ved melding til rådmann før ein rykkjer ut til skadestad (evt. melding til ein av dei andre i kommunens kriseleiing dersom rådmann ikkje er tilgjengeleg. Dette er ordførar, varaordførar, teknisk sjef og sakshandsamar for beredskap ved formannskapskontoret ). Utanom arbeidstid må evt. legevaktsentralen bistå kommunelegen med å varsla kommunens kriseleiing.

Rådmann/ordførar kallar inn den kommunale kriseleiinga, normalt på rådmannskontoret..

Kriseleiinga varslar psykiatrisk sjukepleiar og/eller helse- og sosialsjef om krisegruppene.

*Når det gjeld behov for ekstra ressursar på skadestaden, er det politiet via LRS/HRS som aktiverer Sivilforsvaret og Røde Kors eller andre redningsressursar.*

### **Innkalling/frammøtestad.**

Frammøte for utrykningspersonell er på ulukkesstaden eller så nær denne som råd. Dette skal framgå av melding frå AMK.

Ambulanse rykkjer alltid ut. Lege rykkjer ut. I aksjonsplan C skal alle tilgjengelege legar i kommunen rykkja ut, evt. supplert av legar som bur i kommunen.

Kriseleiinga på rådmannskontoret vurderer ( i løpande kontakt med skadestadleiar og Hordaland Politi) og set i verk nødvendig tiltak:

- A. Ekstra helsepersonell og innsatspersonell til skadestad.
- B. Helsepersonell til å bemanna Tysnes Legekantor for behandling av lettare skadde.
- C. Personell til pårørandesenter, leia av det kommunale kriseteamet.

### **Fagleg leiing.**

Politiet er skadestadsleiar (evt. brann inntil politiet kjem).

Første lege på staden er fagleiar sanitet og skal leia det medisinske arbeidet inntil evt. meir røynd lege tar over. Dette inneber m.a. tilkalling av ressursar, fortløpande kommunikasjon med AMK via aksjonssamband.

Mest erfarne utøvar i første ambulansse på skadestaden er operativ leiar sanitet og skal organisera det operative sanitetsapparatet.

Det skal etablerast tett samarbeid frå fagleiar sanitet og operativ leiar sanitet opp mot skadestadsleiar, som også koordinerer opp mot fagleiar orden (politi) og fagleiar brann.

Psykiatrisk sjukepleiar er leiar for krisegrupper og ansvarleg for pårørandesenter.

Mottak for lettare skadde: Kriseleiinga må sørge for fagleg forsvarleg bemanning (lege/sjukepleiarar, evt. bistand frå Røde Kors personell eller andre med krisehandtering og/eller sanitetserfaring).

### **Administrativ leiing.**

På trinn C skal kommunal kriseleiing etablerast, kfr. egne forskrifter/planar..

### **Samband/kommunikasjon.**

All kommunikasjon mot AMK skal skje over helseradionettet. Internt på skadestad:

Redningskanal 5. Politiet lyttar på eige samband.

Mellom skadestad og kommunal kriseleiing. Mobiltelefon, evt. fasttelefon hvis tilgjengeleg.

Politiet sørger for at kriseleiinga vert løpande orientert.

Mellom kriseleiing og støttesenter for pårørende: Fasttelefon til psykiatrisk sjukepleiar, i tillegg mobiltelefon. (Aktuelt å bemanna kommunens telefonsentral for kriseleiing og pårørandesenter).

### **Oppgåve/ansvar.**

Sikring av skadestad: Brannkorpset.

Organisering av skadestad: Fagleiar Orden/Skadestadleiar, dvs. politiet. Før politiet kjem er organisering ei oppgåve for brannvernet.

Rekognosering på skadestad: Brann og politi.

Rapportering til AMK: Fagleiar Sanitet.

Prioritering av skadde: Fagleiar sanitet og operativ leiar sanitet. (jfr. tiltakskort for redningstenesta , korta er oppbevarte ved lensmannskontoret).

I tillegg behov for meir personell for overvaking av pasientar i påvente av transport, utstyr til halda pasientane varme, bæreutstyr. Rekvirerast av LRS (politiet).

Mottak for lettare skadde: Leia av sjukepleiar, inntil ein av legane returnerer frå skadestad. Ta hand om og gje behandling, overvåka/revurdera pasientane om det trengst vidare undersøking/behandling i sjukehus. Inntil kompetent lege kjem, må anna helsepersonell ha ansvar for førstehjelp og omsorg. Kriseleiinga må skaffa mat etc. Ferdigbehandla pasientar skal til pårørandesenter medan dei ventar på transport heim. Det må først nøye logg med kvar dei ulike pasientar vert sende, og kriseleiinga må koordinera denne informasjon.

Kriseleiinga bør og vurdera kor lenge dei reknar med at den ekstraordinære situasjonen vil vara. Det må takast omsyn til slitasje/forbruk av ressursar/personell, over tid. Det er ei oppgåve for kriseleiinga å beordra personell til kvile, ta folk ut etter tur.

Den ekstraordinære situasjonen i kommunehelsetenesta opphøyrer når:

- Alle skadde er transporterte til sjukehus eller ferdigbehandla lokalt.
- Alle pårørende har fått melding.
- Alle involverte har fått personleg oppfølging og vidare oppfølging avtalt.
- Innsatspersonell har vore samla til debriefing.

### **Transport.**

Innsatspersonell kjem seg til ulukkesstaden i utrykningskøyretøy (ambulanse, brann/redningsbil), leger i eigen bil eller kommunal legevaktbil. Kriseleiinga i kommunen vurderer evt. ekstra transport av innsatspersonell.

Ved ulukker til sjøs må ein improvisera nødvendig båttransport (ambulansebåt Sunde og på Storebø, Røde Kors får beredskapsbåt i Våge. Politiet har oversikt over aktuelle båttransportørar lokalt).

Transport av pasientar til sjukehus med ambulansetaxi, luftambulanse, ambulansebåt og evt. supplerande bilar/båtar.

Ambulansar: Supplering frå 1) Helse Fonna – Stord/Kvinnherad/Varaldsøy 2) Helse Bergen (Kvam, Fusa, Os) 3) Korpsbil Tysnes Røde Kors.

Ambulansebåtar: Austevoll og Kvinnherad

### **Informasjonsarbeid.**

- På skadestad er det skadestadleiar eller den han oppnemner som informerer pressa. Informasjon skal gjevast korrekt og kortfatta, utan spekulasjonar om årsak eller andre vurderingar det er for tidleg å gjera.
- Rådmannen har ansvar for intern informasjon i kommunen. Kvar avdelign har ansvar for å informera internt og for debriefing innan 1 døgn.
- I fagavdelingane: Etter avslutta arbeid på skadeplass har kvar avdeling ansvar for å informera internt.
- Ekstern informasjon til media etter ulukka skal gjevast etter planen for kommunal kriseleiing. Informasjonsansvarleg er Ordføraren. Anna personell skal berre uttala seg dersom dei vert beden om det av info-ansvarleg. Kriseleiinga opprettar eigen informasjonstelefon for pårørande knytta til pårørandesenteeret.

•

### **Pårørandearbeid/omsorgsarbeid.**

Målet er at alle pårørande skal få tilbod om oppfølging frå kommunens helseteneste, evt. sørga for at dei får oppfølgande ved heimkommune/fastlege. Ein nyttar dei kommunale tverretatlege krisegruppene (leia av psykiatrisk sjukepleiar) i kommunen.

På aksjonsplan C har kommunelegen (evt. vaktlege) eller kommunens kriseleiing ansvar for å varsle helse- og sosialsjef og psykiatrisk sjukepleiar, så tidleg som mulig i aksjonen.

## **AKSJONSPLAN trinn D (Samfunnsulukke)**

(Eksempelvis:

- Helse-og Sosialtenesta er svekka grunna brann i institusjon/kommunehus,
- Svikt i kommunikasjon (uvær med stengte vegar, blokkerte vegsamband, svikt i drivstofforsyning/kraftforsyning.

- Ekstraordinær epidemisituasjon som pandemisk fugleinfluensa slår ut kommunikasjon, matforsyning etc.

Kommunal kriseleiing skal etablerast.

Dette er også hjemla i beredskapsarbeidet som Fylkesmannen si beredskapsavdeling bistår kommunen med (rådgjeving/tilsyn).

Det må vera 2 **hovedfokus**:

1. Korleis skal ein best mulig ivareta liv og helse hos befolkninga?
2. Korleis bygga opp att og reetablere ei normalt fungerande helse- og sosialteneste.

**Prinsipp for løysing:**

1. Ivaretaking av umiddelbare behov for helsetenester. Evt. be om hjelp frå andre kommunar dersom dei er i ein betre situasjon.
2. Reetablere normal funksjon: Helse- og sosialsjef, kommunelege1 og kommunens kriseleiing må planleggja ut frå oppstått situasjon.

Intern ulukke: Ein viser til aksjonsplan "Rådhusbrann" som eksempel.

Ekstern ulukke:

\*Eksempelvis stengte vegar ved flaum/ras.

Vurdera mulige alternative transportmuligheiter (ferger/båtar/sjøfly/helikopter. Eksempelvis marinefartøy).

\*Straumbrot over lengre tid. Ekstra straumaggregat frå traktorar og lignende. Sjukeheimen bør ha alternativt aggregat.. Mulighet for alternativ oppvarming og matlaging, kjøling av matvarer etc. Aggregat for drift av legekantor/EDB-anlegg i kommune/legekantor etc. I plan for KKL må opplegg for reservestraum avklarast.

Lager av medikament og medisinsk forbruksmateriell:

-Bør normalt ha beredskap for minimum 1 veke til ordinære drift.

-Ha noko ekstra lager for nødmateriell (bandasjar, infusjon etc.)

Ved auka pågang på helsetenesta i ein slik ekstraordinær situasjon eller med redusert kapasitet over tid , må det vurderast om vanlege helsekontrollar og mindre alvorlege tilstandar kan utsetjast. Det kan også tenkjast at epidemisituasjonar medfører at reiseaktivitet innan kommunen må avgrensast og at dette krev omlegging av tenestene.

## **AKSJONSPLAN trinn E**

**(Krig eller når krig trugar; katastrofe i fredstid når Kongen avgjer at fullmaktene i Lov om helsemessig og sosial beredskap gjeld).**

**Melding.**

Truleg er situasjonen oppstått over noko tid, slik at ein har hatt tid til å førebu oppretting av dette beredskapsnivået. Melding vil truleg koma via media.

**Varsling.**

Kommunal kriseleiing må etablerast i forkant, og varsle alle tilsett i organisasjonen om korleis ein skal forhalda seg i tilfelle beredskapsnivå E vert iverksett.

Generelt skal alle oppgåver i helse- og sosialtenesta gjerast.

KKL (Kommunal kriseleiing) må ha oversikt over nøkkelpersonell som er mobiliseringspliktige og prøva erstatta desse (obs. ambulanspersonellet)

**Avgrensing.**

Det er vanskeleg å laga planar for alle mulige eventualitetar. Atomulukke frå fjerntliggjande reaktor med nedfall over Tysnes må vera meir ei oppgåve for sentrale styresmakter å planleggja. Planlegging må ta omsyn til både på kor sannsynleg/usannsynleg ein slik tilstand vil vera og kor alvorleg fylgjer tilstand vil kunna få.

**AKSJONSPLAN RÅDHUSBRANN.**

(Vi byggjer på erfaring frå brannen i kommunehuset i Tysnes juni 2002)

**Scenario:** Rådhuset med legekantor er totalskadd. Korleis få kommunen til å fungera midlertidig og korleis få i gang vitale funksjonar.



**Førebyggande tiltak:** Gjennomgå brannførebyggande rutiner. Sørga for gode rutiner ("back up") på EDB-arkiv.

**Melding om varsling av helsetenesta:** Via media og via ordinære kommandolinjer i kommunen pr. telefon varsla om fram møteplass og mellombels alternativ etablering av tenester.

**Fagleg leiing:** KKL etablert i samsvar med aksjonsplan D. Kommunelege 1 og helseleiar vurderer status og tiltak for reetablering av helsetenester. Det kan vera aktuelt å inngå avtale med nabokommunar om kjøp av helsetenester som ei kriseløysing (Hatlestrand legekontor, Stord og Os kommunar). Reetablerna alternative lokale så raskt som råd.

**Informasjon til publikum:** Informera om organisering av tenester via media, annonser , folkemøter etc. Omprioritering av arbeidsoppgåver. Informasjon om bistand frå nabokommunar for akutthjelp.

### **Legevakt/"øyeblikkeleg hjelp".**

Desse tenester må prøvast å oppretthaldast. På sjukeheim kan innreiaast krisekontor for mottak av småskader og enkle konsultasjonar. Ein må prøva reetablerna EDB via back-up. I prinsippet skal legevakt gå som normalt og kommunen har plikt til døgntkontinuerlig legevakt. Minst 1 handapparat antas vera operativt for samband på Helse radionettet. Mobiltelefonar antas å vera i drift, og klare avtalar må gjerast med legevaktssentral og AMK om telefonnummer og dei bør informerast om korleis vi tenkjer organisera legetenester og beredskap.

**Kommentar:** Ved brannen i 2002 dere kommunehuset delvis var brent, var legekantoret intakt, men det tok 2 veker før EDB var reetablert pga. skade på server. Det vart då etter eit par veker etablert brakkeby (leigt frå Vegvesenet) som provisorisk lokalitet .

## **AKSJONSPLAN BRANN I TYSNES SJUKEHEIM.**

### **Førebyggande tiltak:**

Saman med brannvesen gjennomgå gode førebyggande rutiner for å unngå brann, vidare regelmessige øvingar på brannslokking og evakuering.

**Evakueringsfase:Generelt:**

-Hoveddelen er 1-etasjes bygg, der det er fleire alternative evakueringsvegar for bebuarane. I første omgang må ein få evakuert den del av bygget der brannen er oppstått. Spesielt må ein sørge for at pasientar i trygdebustad-avdeling i 2.etasje får hjelp med evakuering (fordi heisen ikkje skal brukast). Fysisk funksjonshemma og demente må sikrast spesielt både i evakueringsfasen og samlefasen utanfor bygget.

-Brannsjef vil løpande vurdera om heile bygget umiddelbart må evakuerast, eller om pasientar kan vera i deler av bygget.

- Ungdomshuset Grendatun antas å vera sikker evakueringsplass, og er i gangavstand frå sjukeheim (200 meter veg), og pas. kan trillast i seng el. rullestol.
- Daglegstove på PU-bustad kan ta mot ein del pasientar.
- Kontakt med ungdomslaget for å sikra nøklar, oppvarming til ungdomshuset.
- Alternativ lokalitet er Uggdal Skule ( 500 meter).

**Varsling.**

-Brann blir varsla via vanlege brannmeldingsrutiner.

-Legevakt/ambulansse blir tilkalt via AMK (evakueringshjelp/brannskader).

-Politi varsla via brannvarsling/AMK.

-Innsatspersonell til hjelp ved evakuering utover brannkorpset. Tilkalling av naboar, organisering av spontant tilkomne personar, evt. hjelpekorps, innkalling av tilsette ved sjukeheimen (med den fordel at dei kjenner pasientane sin mentale og fysiske tilstand).

**Tiltak etter evakueringsfase.**

- KKL, helse- og sosialsjef, pleie- og omsorgsjef , styrar og kommunelege 1 må drøfta situasjonen.
- Hvis pasientar/personell er skada i brannen må dette følgjast opp (debriefing; sorgarbeid etc.)
- Umiddelbart må det skaffast ressursar av personell, mat, pleieutstyr som er nødvendig for umiddelbar forsvarleg tilsyn/stell av pasientane.
- Kan deler av bygget fortsatt brukast etter brannen?
- Kan enkelte pasientar midlertid stellast av eigen familie, evt. med bistand frå heimesjukepleie?
- Mellombels kjøpa sjukeheimsplassar frå andre kommunar (evt. med personell frå Tysnes Sjukeheim).

**Reetablering av tenester.**

-Provisoriske akutt-tiltak.

-Planlegging/tilrettelgging av permanent tilbod..

**AKSJONSPLAN BUSSULYKKE.**

**Scenario:** Bussulukke med barn/unge på skuletur. 20-30 skadde. Scenario er gjennomgått ved realistisk storøving juni 2004 med deltaking frå AMK Haugesund/Bergen, luftambulansse, hjelpekorps, bistand frå ambulanssebåtar og ambulansar frå nabodistrikt.

**Erfaring frå øving 2004:**

- Dårlege sambandsforhold på mobil på staden.
  - Uklar melding om sambandskanal på BL.
  - Vanskeleg å få felles kommandosentral til å arbeida effektivt.
  - Må gjennomgå trening på sambandsrutinar.
  - Vanskeleg å få oversikt over kva pasientar som vart transportert kvar (kven som låg på samle plass, kven som for til Stord til Haukeland etc.).
  - Ein viss uklarhet ved rollefordeling Fagleiar Sanitet og luftambulanselege.
  - Kommunelege 1 vart ikkje varsla før luftambulansen var på skadeplass (nær halv time).
- Som oppsummering lærte øvinga at realistiske øvingar er nødvendige. Kanskje vil ulukke med litt færre skade gje ein mindre kaotisk læresituasjon.*

**Melding/varsling:**

Avhengig av meldt omfang på ulukka vil AMK/lege aksjonera etter aksjonsplan B eller C.

**AKSJONSPLAN HURTIGBÅTULUKKE.**

**Scenario:** Hurtigbåt kollidert med anna fartøy i Langenuen. Lokaliteten er i grensefarvatn mellom Tysnes og Stord.

**Varsling/tiltak:**

- Vil truleg bli meldt via nødmelding frå fartøya.
- Politi/redning/AMK vil bli umiddelbart varsla.
- LRS/HRS vil umiddelbart starta redningsaksjon.
- Kommunale ressursar i Tysnes/Stord må bistå, og KKL i begge kommunar antas å tre i funksjon.
- Omfang av ulukke svarar til Aksjonsplan D (katastrofe), men aksjon av slikt omfang på sjøen vil bli styrt i større grad av
- Andre fartøy i området vil bli tilkalt via maritim VHF og be om å gå til assistanse.

**Sentrale vurderingar:**

- Tysnes/Stord har delt ansvar for område og begge har definitiv aksjonsplikt..
- Pga. lokalisasjon, ulukketype og omfang vil aksjonen primært vera "eig" av eksterne ressursgrupper (redningsfartøy, redningshelikopter, ambulansébåtar frå Sunde og Storebø, redningskøyte etc.).
- Kommunane må etablera mottak på land i tett samarbeid med sjukehus og HRS.
- Katastrofeplanar for Helse Fonna (Haugesund Sjukehus og Stord Sjukehus) og truleg også Haukeland Sjukehus vert sett i aksjon. Bistand frå desse instansar.
- Kommunal beredskap (lege/helsepersonell) og redningskorps etc. vil bli sett i aktivitet.
- Pga. at Stord har større beredskapspotensiale/sjukehus vil det under ellers like transporttider vera naturleg å oppretta mottak på Stord-sida (Jektvik kai er aktuell omlastingsplass for vidare transport til samleplass/sjukehus via ambulanse/buss etter den enkelte sitt behov.
- Helse- og sosialtenester i Tysnes vil spesielt bli engasjert hvis det er skadde/omkomne frå Tysnes. Dei får i så fall oppfølging etter krisegruppene sine retningslinjer.
- Personell frå Tysnes vil bli transportert over til å bistå på Stordsida på Mottak (etter nærare ordre frå AMK/HRS). Antar at transport frå Hodnanes til jektevik kan skje med ferje (har døgnberedskap, men i akutfase kan den bli dirigert til redningsoppdrag på ulukkesstad, alternativ ferje kan omdirigerast frå Kvinnheradsambandet el. frå Sandvikvåg.

**AKSJONSPLAN PANDEMI.**

Eks. fugleinfluenta med stor dødelighet.  
Viser til SMITTEVERNPLAN.

## 2. Administrativ del

### 1 Innleiing

#### 1.1 Bakgrunn

Planen er utarbeidd etter fylkesmannen (fylkeslegen) sin felles planmal for den kommunale helse- og sosial beredskap i Hordaland.

Kommunen sitt beredskapsarbeid går ut på korleis ein tenkjer aksjonera ved uforutsette hendingar av alvorleg og omfattande karakter der den daglege rutine i kommunen må omdisponerast fordi ein står i ein ekstraordinær og alvorleg situasjon.

Planar og øvingar skal gjera oss meir budde på å handla riktig og effektivt i ein krisesituasjon.

Planen skal klarleggja førebuing og organisering av beredskapen.

Planen skal verna liv og helse i befolkninga og sikra at nødvendig helsehjelp og sosiale tenester blir gitt ved kriser, katastrofar og ved krig.

#### 2 Oppbygging av planen

Beredskap krev plan for både førebuing og aksjon. Planen er todelt. Del 2 er den **administrative** delen. Den klargjer organisasjonen, omtalar førebuinga til ekstraordinære situasjonar og det systematiske beredskapsarbeidet. Del 1 er den **operative** delen. Denne delen er meir konkret og viser prinsipp/ moment ein aksjonsplan på ein kan byggjast opp av. Aksjonsplanane gjer greie for korleis oppgåvene i ein ekstraordinær situasjon skal løysast.

For at planen skal vera lett å bruka i ein ekstraordinær situasjon har fylkeslegen tilrådd at den operative delen står først. Planen er ordna slik fylkeslege tilrår.

#### 1.3. Definisjonar

**Verksemd:** I fylkesmannen sin planretteleiar betyr dette stat, kommune, regionalt helseføretak, helseføretak, fylkeskommune, mattilsyn (statleg institusjon frå 1.11.2004.) og vassverk, som skal ha ein plan for helse- og sosial beredskap. I aktuelle plan gjeld det planen for Tysnes kommune.

**Normalsituasjon:** Ein situasjon der oppgåvene for verksemda ikkje er større enn at dei kan handterast med normal drift.

**Ekstraordinær situasjon:** Ein situasjon der oppgåvene for verksemda er så store at dei ikkje kan handterast utan at aktiviteten blir lagt om og eventuelt ekstra ressursar sett inn. Dette kan vera ulukker, kriser og katastrofar i fredstid eller i krig.

**Beredskapstrinn:** Gradering av ekstraordinær situasjon i høve til omfang. I planen er det brukt trinn A-E.

**Samfunnsulukke:** Situasjonar der viktige samfunnsfunksjonar som t.d. kommunikasjon, vassforsyning, straumforsyning eller helsetenester er sett ut av spel.

**Beredskap:** Evne til å kunne halda fram med, utvida og om naudsynt leggja om aktivitetane ein held på med i det daglege for å gje den hjelpa som trengst i ein ekstraordinær situasjon.

**Beredskapsplan:** Ei samling førebudde tiltak som kan setjast i verk raskt i ein ekstraordinær situasjon og ein omtale av det kontinuerlege beredskapsarbeidet.

**Helse- og sosial beredskap:** Helse- og sosial beredskap omfattar beredskap i kommunehelsetenesta, spesialisthelsetenesta og i sosialtenesta i kommunar, fylkeskommunar og staten. Helse- og sosial beredskap gjeld mellom anna akuttmedisinsk beredskap, beredskap i ambulansetenesta, kommunikasjonsberedskap, smittevernberedskap, næringsmiddel- og drikkevassberedskap, evakueringsberedskap, beredskap ved atomulukker, beredskap for forsyningstenester og for personell.

**Plan for helse- og sosial beredskap:** Ei samling førebudde beredskapstiltak som verksemda raskt kan setje i verk i ein ekstraordinær situasjon for å redusere skadeverknadene på folks liv, helse og velferd og ein omtale av det kontinuerlege beredskapsarbeidet i verksemda.

**Aksjonsplan:** Ein del av beredskapsplanen sin operative del der dei førebudde tiltaka for handtering av ein ekstraordinær situasjon er gjort greie for. Aksjonsplanen kan vere generell i høve til omfanget av hendinga eller spesiell i høve til ei særskild hending.

**Alvorleg skadd pasient:** Ein pasient med livstrugande skade eller skade som kan føre til alvorleg varig helseskade.

**Lettare skadd pasient:** Ein pasient med skade som ikkje er livstrugande og som ikkje fører til alvorleg varig helseskade.

**Kriseleiing:** Overordna administrativ og fagleg leiing i verksemda ved alvorleg ekstraordinær hending.

**Risiko:** Den faren som uønskte hendingar representerer for menneske, miljø og materielle verdiar. Risiko er eit resultat av kor sannsynleg for ei uønskt hending er (frekvens) og konsekvensen (skadeomfang) av hendinga.

**Sårbarheit:** Ei verksemd eller organisasjon si manglande evne til å fungera og nå måla sine når den blir utsett for påkjenningar.

**Risiko- og sårbaranalyse (ROS-analyse):** Ein systematisk metode for å finna ut kva risiki eller faremoment som finst og kor sårbar verksemda er for svikt. Metoden kan også gje oversikt over førebyggjande og skadereduserande tiltak og hjelpe i prioriteringa av beredskapsutfordringar.

**Avvik:** Mangel på oppfylling av krav frå offentleg styresmakt gitt i lov eller forskrift, eller mangel på oppfylling av verksemdas egne krav.

**Beredskapskjede:** Planlegging og gjennomføring av beredskapsarbeid/aksjonar saman med instansar utanfor den kommunalen verksemda (eks. politi, interkommunalt samarbeid, fylkeskommunale og statlege instansar, internberedskap i industri og liknande) .

#### 1.4 Prinsipp i beredskapsarbeidet

Tryggleiks- og beredskapsarbeidet i Noreg byggjer på tre viktige prinsipp:

- **Ansvarsprinsippet:** Den som har ansvaret for ei verksemd, har også ansvaret for verksemda i ein ekstraordinær situasjon.
- **Likskapsprinsippet:** Organiseringa i ekstraordinære situasjonar, krise og krig skal vere mest mogleg lik organiseringa i normalsituasjonen.
- **Nærleiksprinsippet:** Ekstraordinære situasjonar skal handterast på lågast mogleg nivå.

## 2 Mål

### 2.1 Hovudmål for plan for helse- og sosial beredskap

\*Beredskapsplanen er utarbeidd på basis av pålagt plankrav frå sentrale myndigheiter.

\*Planen skal førebu tiltak på takling av ekstraordinære situasjonar for å redusera skadeomfang av liv, helse og velferd.

\*Planen skal sikra at kommunen ( og her særskilt helse- og sosialtenesta) på ein rask og smidig måte kan omstilla seg frå drift i ein normalsituasjon til drift i ein ekstraordinær situasjon.

\*Samstundes skal planen sikra ei adekvat handtering av situasjonen i høve til omfanget av hendinga for å førebyggja og avgrensa skade og sjukdom og sikra liv og helse.

### 2.2 Delmål

Planen skal sikra kvalitet i tenesta ved systematisk beredskapsarbeid. Dette skal gjerast ved ROS-analysar, oppdatert planverk, regelmessige øvingar og samarbeid innan verksemda og mellom verksemder, også i ulike tenestenivå. Planen skal sikra både det skadeførebyggjande og skadeavgrensande perspektivet.

(Eksempel på førebyggjande tiltak er den omfattande redningsøvinga juni 2004 med bussulykke ved Lukksund der det var omfattande deltaking frå kommune, ambulansar, AMK og redningsteneste/politi/hjelpekorps m.m.)

## 3 Lovgrunnlag for planlegging av helse- og sosial beredskap

### 3.1 Sentrale lover

Lov av 15. juni 2001 nr 93 om helseføretak m.m. (helseføretakslova).

Lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap

Lov av 2. juni 2000 nr. 39 om apotek

Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettar

Lov av 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

Lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetenesta m.m.

Lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsame sjukdommar

Lov av 25. september 1992 nr. 107 om kommunar og fylkeskommunar

Lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tenester m.v.

Lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statleg tilsyn med helsetenesta

Lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetenesta i kommunane

Lov av 17. mars 1978 nr. 6 om samordna næringsmiddelkontroll

Lov av 19. mai 1933 nr. 3 om tilsyn med næringsmidlar m.v.

### 3.2 Sentrale forskrifter

Forskrift av 25. april 2003 nr. 486 om miljøretta helsevern

Forskrift av 4. desember 2001 nr. 1372 om vassforsyning og drikkevatt (drikkevassforskrifta)

Forskrift av 31. august 2001 nr. 1016 om helse, miljø og tryggleik i petroleumsverksemda (rammeforskrifta)

Forskrift av 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter Lov om helsemessig og sosial beredskap

Forskrift av 22. juni 2001 nr. 700 om overgangsreglar til Lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap

Forskrift av 1. desember 2000 nr. 1206 om medisinsk naudmeldeteneste (kommunikasjonsberedskap i helsetenesta)

Forskrift 24. februar 1994 nr. 146 om fylkeslegen sitt arbeid med helseberedskap.





## 4 Organisering

### 4.1 Grunnprinsipp

Ansvar for ei teneste i normalsituasjonen gir også beredskapsansvar. Den som har ei oppgåve i det daglege skal også ha oppgåva i ekstraordinære situasjonar. Ekstraordinære situasjonar kan gjere det naudsynt med omfordeling av ressursar, personell og utstyr. Dei utfordringane helse- og sosialtenestene vil bli utsett for i tilfelle krig vil ikkje skilja seg vesentleg frå situasjonar tenesta må handtera i ein katastrofe/samfunnsulukke i fredstid.

Planen byggjer på den daglege tenesta og gjeld for ekstraordinære situasjonar.

### 4.2 Leiing

Viser til vedlagt organisasjonskart for kommunen, kfr. vedlegg.

Denne viser organisering for dei ulike nivå.

Tysnes Kommune har organisert ei kommunal kriseleiing (KKL), jfr. særskilt plan.

### 4.3 Kommandoliner

For å ta raske avgjerder og setja i verk tiltak i ein ekstraordinær situasjon trengst klare kommandoliner. Kommandolinene og rapporteringslinene må vere kjende i organisasjonen.

### 4.4 Samarbeid

Det sentrale ansvar ligg på rådmannen, i tett samarbeid med kommunen si kriseleiing.

Helse- og sosialsjef, helseleiar (=kommunelege 1) og pleie- og omsorgssjef og ordførar må ha eit tett samarbeid med rådmann om planarbeid, øvingar og reelle aksjonar. Andre kommunale organ som Etat for Teknisk/Landbruk (med bl.a. ansvar for brann/redning) og Skuleetaten må delta tett opp mot rådmann. Utanforståande instansar som politi/redningsteneste/ambulanse/sjukehus/hjelpekorps, Tysnes Kraftlag og kommunikasjonsseksjon må trekkjast med etter det akuttsituasjonen krev.

### 4.5 Planhierarki og samordning av planverk

Beredskapsplanane er ein del av Plan for kommunal beredskap.

Planen er underordna Plan for kommunal beredskap.

Planen er overordna smittevernplan.

Planar for øvrige kommunale tenester (Teknisk, Skule m.m. ) må samordnast under Plan for kommunal beredskap.

Øvingar må trekka med dei aktuelle samarbeidspartar i kommunen, instans for tilsyn/rådgjeving/koordinering(fylkesmannen), ikkjekommunale instansar som politi, redningsteneste, sivilforsvar (og i visse høve militære ressursar), Raude Kors Hjelpekorps, kraftforsyning og sjukehus.

Kommunal beredskapsplan for helse- og sosial må sjåast i samheng med beredskapsplan for Helse Fonna (2.linetenesta/Stord Sjukehus).

Interkommunale avtaler om bistand frå nabokommunar bør planleggjast og det kan gjerast konkrete avtalar el. prinsippavtalar. Erfaring viser at i ekstraordinære situasjonar oppstår det spontant tilbod/førespurnad om bistand, særleg aktuelt er jo dette hvis det dreiar seg om situasjonar der ein kommune er vesentleg hardare råka enn andre.

Alle kommunar, dei lokale helseføretaka, det regionale helseføretaket, mattilsyn(statleg) og vassverk skal ha plan for helse- og sosial beredskap. Desse skal vere samordna. I tillegg bør dei vera samordna med nasjonale beredskapsplanar og politiet sin redningsplan.

### 4.6 Kva/kven planen gjeld for

Plan for helse- og sosial beredskap gjeld for alt personell tilsette i Tysnes Kommune.

Planane gjeld for handtering og førebygging av ekstraordinære situasjonar, det vil seie situasjonar der oppgåvene for verksemda er så store at dei ikkje kan handterast utan at

aktiviteten blir lagt om og eventuelt ekstra ressursar sette inn. Dette kan vere ulukker, kriser og katastrofar i fredstid eller i krig.

Kriseleiinga kan også kalla inn helse- og sosialpersonell som ikkje er tilsette i kommunal verksemd. Slikt personell skal ha plikt til å stilla opp dersom dei ikkje har tungtvegande fritaksgrunnar (Som livsviktige oppgåver hos eigen arbeidsgjevar).

## 5 Katastrofefasar.

Uavhengig av omfang eller type hending vil alvorlege ulukker, kriser eller katastrofar og samfunnsulukker både i fred og krig kunne delast opp i dei same fasane. Dei kan by på kjende og ukjende problemstillingar og vere venta eller uventa. Ved uventa hendingar vil førebuingsfasen falle bort.

### 5.1. Førebuingsfasen

Fordi ein katastrofe kan vere venta, kan ein førebu seg med å finne fram planar, gå gjennom desse, førehandsvarsla om behov for ressursar, både menneskelege og utstyr. Gjere førebyggjande handgrep som t.d. vaksinerings, evakuering, bardunering, informasjon o.s.b.

**5.2 Innsatsfasen, (når hendinga har funne stad)** kan delast inn i 3 fasar:

- meldingsfasen - kommunen får melding om hendinga
- aksjonsfasen - kommunen handterer den oppståtte ekstraordinære situasjonen
- oppfølgings- og etterarbeidsfasen – evaluering og forbetningsarbeid

### 5.3 Normaliseringsfasen

Overgang til vanleg drift i verksemda.

Det er ein flytande overgang mellom fasane. Innsats - og normaliseringsfasane vil utløysa spesielle oppgåver som det er planlagt løysing på i aksjonsplanane. Punkt 5 må sjåast i samanheng med den operative delen av planen.

## 6 Kva skal førebuast?

Ekstraordinære situasjonar kan ha ulike årsaker og blir ofte delte inn i naturkatastrofar og hendingar utløyste av menneske.

ROS-analysar skal i prinsippet liggja til grunn for all planlegging. Verksemda kan likevel ikkje planlegga for alt.

Det er viktig å finne ut kva hending det er mest sannsynleg ein blir utsett for og kjenna grensene for eigne ytingar. Om det er mogeleg vil førebygging av ulukker, krisar og katastrofar vera det som gir best resultat.

### 6.1 Risiko- og sårbaranalysar

Verksemda må sjølv finne kva uønskte hendingar den må bu seg på å møte. Mange verksemdar har gjennomført ROS- analysar. Følgjande liste er døme på uønskte hendingar det kan vere nyttig å ha gjennomført ROS-analyse for. Lista er ikkje uttømmende:

- stor trafikkulukke (tunnellulukke lite aktuelt hos innanfor Tysnes sine grenser, men kommunen kan måtta bistå ved ulukke i Lukksund-tunnellen som ligg på grensa mellom Fusa/Kvinnherad, men der ressursar lettast kan koma frå Tysnes. Brannkorpsa i Tysnes og Ølveområdet (Kvinnherad) har gjensidig avtale om suppleringsstenester. Og på legevakt utanom kontortid dekkjer Tysneslegane legevakt for Ølve/Hatlestrand i Kvinnherad.

- brann, t.d. i institusjon og industri
- stor arbeidsulukke
- havari
- ras
- uvær, t.d. storm og orkan, flaum (evt. med stengde vegar, innstilling av ferjesamband og øydelagte telefonsamband).
- utbrot av smittsam sjukdom
- utbrot av matsmitte
- olje- og kjemikalieforureining
- samanbrot i samferdsle
- straumstans
- svikt i vann og avløpssystemet
- atomulukke

## 6.2 Pasientkategoriar/skadetypar

Eksempel på pasientkategoriar og skadetypar som nokre verksemder må bu seg på ta hand om (t.d. kommunehelsetenesta og helseføretak):

- kirurgiske skadar (mellom anna brotskadar, blødningar og indre skader)
- brannskadar
- gass- og kjemikalieskadar
- infeksjonssjukdomar - epidemiar
- stråleskadar
- psykiske skadar (posttraumatiske skader, sorgarbeid og liknande)
- stort tal lettare skadde og uskadde med omsorgsproblem eller materielle behov

## 6.3 Situasjonstypar

Det er formålstenleg å dele opp og konkretisera hendingar i beredskapsplanen sin operative ut frå skadeomfang, ulike typar av krisesituasjonar og behov for tenester. Trinna i dei generelle aksjonsplanane bør fastsetjast etter kommune og helse-sosialtensta sin kapasitet til å handtera ein ekstraordinær situasjon og tilgang på ressursar. T.d. er aksjonsplan trinn A avgrensa til hending med eit tal skadde eller sjuke som verksemda sjølv kan handtera ved omlegging av drifta, mens aksjonsplan trinn B gjeld for hendingar der det er naudsynt med ekstra ressursar.

Ei grovsortering av ekstraordinære situasjonar kan vera slik:

### Små ulukker - trinn A

- melding om/mottak av 1 alvorleg skadd pasient eller inntil 5 lettare skadde pasientar

### Store ulukker - trinn B

- større ulukker, melding om/mottak av 2-5 alvorleg skadde pasientar eller > 5 lettare skadde pasientar

### Katastrofar - trinn C

- melding om/mottak av >5 alvorleg skadde pasientar eller > 6-8 lettare skadde pasientar

### Samfunnsulukke - trinn D

- Helse- og sosialtenestaverksemda er svekka grunna brann i institusjon, svikt i kommunikasjon, svikt i vassforsyning, straumstans, alvorleg epidemisituasjon eller svikt i annan infrastruktur

### **Situasjon med føresegn om fullmakt - trinn E**

- krig eller når krig truar eller
- ved kriser eller katastrofar i fredstid når Kongen avgjer at føresegn om fullmakt i Lov om helse- og sosial beredskap gjeld

Det er glidande overgangar mellom små og store ulukker, katastrofar og samfunnsulukker. Dei generelle aksjonsplanane er bygde opp slik at dei kan brukast ved ulike hendingar med om lag like stort omfang, altså på same beredskapstrinn. For dei mest sannsynlege hendingane ein kjem fram til gjennom ROS-analysar og for hendingar som må handterast på ein spesiell måte, kan det lagast eigne aksjonsplanar.

### **Spesielle hendingar ut frå ROS-analysar**

- interne hendingar (som svekkjer verksemda si evne til tenesteyting. Eksempel kan vera kommunehusbrannen som medførte EDB-utfall for sentraladministrasjonen og legekantoret pluss at store deler av kommunal administrasjon vart huslaus. Spesielt understreka det behovet for brannsikker back-up og liknande )
- eksterne hendingar (som gir verksemda auka oppgåver)

Heile punkt 6 må sjåast i samanheng med den operative delen av planen.

## **7 Opplæring**

Verksemda må planleggja og gjennomføra opplæringstiltak som sikrar at alle som tek del i øvingar og aksjonar har rett kompetanse i høve til dei oppgåvene dei er sette til å løyse. Kommunen må ha rutinar for å kontrollere at opplæringstiltaka er tilstrekkelege. HS-sjef, helseleiar og pleie-omsorgsleiar må ha årleg gjennomgang av beredskapsrutiner for vurdering behov for øvingar , systemkontroll og planarbeid og oppdatering av plan.

## **8 Øvingar**

Gjennom øvingar kan verksemda:

- sjå korleis verksemda handterer ein ekstraordinær situasjon
- avdekka svikt og avvik og få retta dette opp
- sjå til at dei tilsette kjenner planen og lærer seg å bruka den

## **9 Handtering av avvik**

Avvik kan bli avdekte i samband med planarbeid, overvaking av dagleg drift, resultatkontroll, øvingar, systemrevisjonar, behandling av klager osv. Verksemda må ha prosedyrar for korleis avvik skal rapporterast, følgjast opp og rettast (lukkast).

## **10 Dokumentstyring**

Kommunen må ha prosedyrar som sikrar at nødvendige dokument som gjeld arbeidet med beredskap blir skrivne, godkjende, fordelte, gjort kjende og reviderte. Det overordna ansvar for dette ligg hos rådmannens etat.

Personellister må oppdaterast årleg, og dette ansvar vert lagt til rådmann/beredskapsansvarleg (KKL).

Planen skal rullerast kvar 4. år. Ansvar for igangsetjing av rullering: Rådmann.

Planen skal finnast på kommunen si heimeside og på fellsservar.

Papirversjonar skal finnast hos: Rådmann, ordførar, Helse- og sosialeiar, kommunelege 1 og på sjukeheimen.

Lensmannen bør få kopi.

Legevaktsentral og AMK Haugesund skal ha kopi av planen.

## 11 Økonomi

Midlar/personell/tidsressursar til beredskapsarbeid må leggjast inn i ordinær drift/budsjett.

Beredskapslager , rullering av materiell må kalkulerast inn i ordinær drift. I aksjonssituasjonar må det påreknast ekstraordinære løyvingar/omprioriteringar av budsjett. I visse fall kan statlege overføringar vera aktuelt ved ekstraordinære situasjonar.

## 12 Planprosess

Planarbeidet I byggjer på ROS-analysar. Det er viktig at dei involverte personane og yrkesgruppene som er ein del av beredskapen i kommunen blir trekte inn i planprosessen og at planane er knytt opp mot anna planverk.

Kommunelege I har laga utkast til plan, basert på fylkeslegen sin planretteleiar.

Beredskapsansvarlege og KKL har bearbeidd planen før den har gjennomgått politisk handsaming fram mot vedteken plan.

## 13 Tilsyn

Helsetilsynet i Hordaland fører tilsyn med beredskapsplanar etter *Lov om helsemessig og sosial beredskap*. Fylkesmannen i Hordaland gir råd på dette feltet.

## Rullering/Oppfølging.

- Rådmannen er "eigar" av planen med ansvar for å inkorporera den i øvrig kommunalt planverk, spesielt i forhold til KKL, kommunen si kriseleiing.
- Rådmannen er ansvarleg for at kriseleiinga er informerte/oppdaterte på planen, og at nye personar i kriseleiinga vert informerte.
- Planen bør gjennomgåast årleg med tanke på oppdatering av innhald.
- Generalrevisjon av planen bør gjerast kvart 4. år (2006 - 2010 – 2014 etc.)
- Pr. 1..1. og 1.7, bør telefonlister/personellister gjennomgåast og reviderast.
- KKL er ansvarleg for oppsetting av aktuelle personellister i kommunen.
- Kommunelege 1 har ansvar for at kommunelegar og vaktlegar i kommunen blir informerte om planen.
- Kommunelege 1 har ansvar for at AMK og legevaktsentral får oversendt planen og oppdaterte telefonlister

### Vedlegg:

1. Organisasjonskart for kommunen.
2. Liste med "Viktige telefonnummer for Tysnes Legevakt".
3. Liste/telefonnummer for psykososiale krisegrupper i Tysnes.
4. Aksjonsliste for Tysnes lensmannskontor vedr. diverse ressursar (Må avklara med politiet kva som ikkje skal vera offentlege i saksdokument, men som evt. kan vera tilgjengelege for KKL og AMK).

Sekretær for planen:

Kommunelege 1 Magne Skartveit/170106