



2018

Plan for helse- og sosial beredskap ved store ulykker og katastrofer

Se også

- ✓ Overordnet beredskapsplan med
 - Plan for kommunal kriseledelse
 - Ressursoversikt
 - Evakueringsplan
 - Plan for kommunikasjon

Og

- ✓ Varslingsliste for kommunens kriseledelse
- ✓ Smittevernplan
- ✓ Beredskap SIO Legevakt

Lege 113

Politi 112

Brann 110

Innhold

1	Generelt.....	3
2	Lovgrunnlaget.....	3
2.1	Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven).....	3
2.2	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)	3
2.3	Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)	3
2.4	https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-03-20-231 (Akuttmedisinforordningen).....	4
3	Definisjoner	4
3.1	Kriser.....	4
3.2	Ulykker.....	4
3.3	Katastrofer.....	4
4	Melding.....	5
4.1	Forholdet til AMK-sentralen.....	5
5	Innkalling av kommunens kriseledelse.....	5
6	Utrykning	6
7	Skadested	6
8	Lokal redningssentral (LRS) og andre	6
9	Triage av pasienter/skadde	6
10	St. Olavs Hospital.....	6
11	SiO (Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen).....	7
12	Legevakt.....	7
13	SiO sengepost med KAD-senger (kommunale senger for øyeblikkelig hjelp døgnopphold)	7
14	Legesentrene og SIO legevakt	7
15	Meldal Helsetun	7
16	Felles samleplass for skadde ved masseskade	7
17	Kommunens psykososiale kriseteam	8
18	Pårørendesenter.....	8
19	NAV – sosiale tjenester.....	8
20	Forholdet til media – informasjon.....	8
21	Debriefing.....	8

1 Generelt

Denne planen tar sikte på å gi de nødvendige instruksjoner for på kort varsel å kunne mobilisere personell og materiell i kommunens helsetjeneste for innsats ved større ulykker enn hva den vanlige daglige beredskap (legevakt/ambulansetjeneste) kan make.

Sanitets- og helsetjeneste ved større ulykker/katastrofer er underordnet skadestedsleder (SKL) som normalt vil være en polititjenestemann. Brann- eller helsepersonell kan være skadestedsleder inntil politiet ankommer.

Ved større kriser/katastrofer skal den kommunale kriseledelsen varsles (Se Overordnet beredskapsplan med plan for kommunal kriseledelse).

2 Lovgrunnlaget

2.1 [Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\)](#)

I loven som trådte i kraft 1. juli 2001, sist endret i 2012 med ikrafttredelse 7.1.2013, krever tverrfaglig og tverretattlig samordning av kommunenes kriseberedskap. I § 1-1 første ledd heter det:

”Formålet med loven er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.”

Loven pålegger også alle virksomheter som er involvert i oppfølgingen etter kriser og ulykker, å lage beredskapsplaner, jfr. § 2-2.

2.2 [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#)

Lovens § 3-2 gir kommunene ansvar for helse- og omsorgstjenester:

Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:

- a. legevakt,*
- b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og*
- c. medisinsk nødmeldetjeneste*

2.3 [Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen](#)

Lovens § 16 (Beredskapsplan, hjelpeplikt og gjensidig bistand) gir kommunen slikt ansvar:

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap. Sosialberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

Kommunen skal gi nødvendig hjelp under ulykker eller andre akutte situasjoner.

Dersom forholdene tilsier det, skal kommunen yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodning om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehovet.

Den kommunen som mottar bistand etter tredje ledd, skal yte kommunen som bidrar med hjelp, kompensasjon for utgiftene, med mindre noe annet er avtalt.

2.4 [https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-03-20-231\(Akuttmedisinforskriften\)](https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-03-20-231(Akuttmedisinforskriften))

Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning med mer (akuttmedisinforskriften fra 01.05.2015)

§ 1 Formål

Forskriften skal bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Forskriften skal også bidra til at utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap fungerer i et landsdekkende nett og sikrer prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobile enheter og til samarbeidende etater.

§ 2 Virkeområde

Forskriften regulerer kommunenes og de regionale helseforetakenes akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette omfatter kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste og tjenester som ytes av andre etter avtale med kommunen eller regionalt helseforetak.

3 Definisjoner

3.1 Kriser

Kriser, eller krisesituasjoner, er dramatiske og potensielt traumatiserende hendelser som kan true eller svekke viktige funksjoner og verdier hos enkeltpersoner, familier eller lokalsamfunn, samt svekke deres muligheter til å utføre viktige og sentrale oppgaver på individ- og familienivå, så vel som i et samfunnsperspektiv. Det er store forskjeller på kriser. En krisesituasjons karakter vil være avhengig av:

- Omfanget og potensielle konsekvenser
- Hvor brått krisesituasjonen inntreffer og hvor raskt den utvikler seg
- Varigheten
- Hvor godt enkeltpersoner/familier er forberedt på krisesituasjonen
- Hvor godt samfunnet er forberedt på krisesituasjonen

3.2 Ulykker

Ulykker forstås som uventede og potensielt traumatiserende hendelser som kan ramme menneskers liv og helse, for eksempel transportulykker, brann, industriulykker eller dagliglivets alvorlige enkeltulykker.

3.3 Katastrofer

Med en katastrofe menes en uventet og potensielt traumatiserende hendelse der antall rammede personer med behandlingsbehov langt overskrider de tilgjengelige ressursene som finnes i nærområdet av katastrofen.

4 Melding

Enhver som mottar melding om ulykke/katastrofe skal sørge for å få svar på følgende spørsmål:

- Hvem varsler?
- Hva har hendt?
- Hvor er skadestedet?
- Antall skadde?
- Hvordan kan den som varsler kontaktes tilbake?
- Er politiet varslet? (112)
- Er AMK-sentralen varslet? (113)
- Er brannvesenet varslet (110)

NB! Sørg for varsling av 113 evt. 112 dersom dette ikke allerede er ivarettatt.

- Alle ansatte i Meldal kommune må straks de får kjennskap til en krise gjøre nødvendige tiltak for å begrense skade
- Ved større kriser/hendelser varsles kommunal kriseledelse via overordnet, kriseledelsen koordinerer innkalling av ekstra kommunalt helsepersonell
- Hvis overordnet ikke er tilgjengelig varsles det direkte
- Akutt informasjon gis til personer i alvorlig fare

Kriseledelsen er en overordnet funksjon og deltar som hovedregel ikke på skadestedet

3.1 Forholdet til AMK-sentralen 113, Politiets operasjonssentral 112 og Brann 110 sentralen

- AMK-sentralen, Politiets operasjonssentral eller 110 sentralen vil normalt være de som først mottar melding om ulykke/katastrofe.
- Den kommunale legevaktsentralen (LV-sentralen) vil som oftest bli koblet på og bistå i innkalling og varsling av kriseledelsen og nødvendig helsepersonell på kommunalt nivå.
- AMK-sentralen koordinerer helseressursene utenfor kommunen (ambulans, redningsbil, spesialisthelsetjenester, luftambulans, uttrykningsteam St. Olavs Hospital, varsler sykehuset internt i den utstrekning det vurderes nødvendig)
- Politiet er skadestedsleder og leder aksjonen på stedet, politiet er også de som beslutter evakuering.
- AMK-sentralen, politiet og brann holder løpende kontakt under aksjonen over det nye nødnettet.

4 Innkalling av kommunens kriseledelse

Varsling til kommunen skjer sannsynligvis fra AMK-sentralen, politiet, 110 sentralen eller legevaktsentralen. Den som mottar melding kontakter umiddelbart rådmannen, beredskapsleder eller leder av kommunens kriseteam som vurderer behovet for å kalle inn kommunens kriseledelse. Kriseledelsen beslutter utkalling og evt. omdisponering av helseressurser. Varslingslisten i overordnet beredskapsplan legges til grunn for utkalling av mannskaper fra kommunen.

5 Utrykning

Utkalt personell fra kommunen møter umiddelbart på angitt møtested. Helsesekretær som er på jobb eller som er ekstra innkalt klargjør legekontor eller legevakttjenesten i SiO for mottak av sårede.

6 Skadested

Skadestedsleder har den overordnede ledelse av redningsinnsatsen og ansvaret for innkalling av nødvendig assistanse.

På skadestedet melder personellet seg for skadestedsleder som oppnevner fagleder helse. Skadestedsleder sammen med fagleder helse (lege) bestemmer samleplass for skadde og sårede.

Fagleder helse skal koordinere helsehjelp på skadestedet samt iverksette evakueringskjeden (skadestedet-samleplass-sykehus).

Fagleder helse skal:

- skaffe seg oversikt over omfanget, antall skadde og deres tilstand, forhold på skadestedet-disponible ressurser og tidsfaktoren
- yte absolutt nødvendig livreddende førstehjelp
- peke ut samleplass for sårede i samråd med skadestedsleder
- prioritere for innbæring til samleplass for skadde

Fagleder helse opprettholder samband løpende med AMK.

7 Lokal redningssentral (LRS) og andre

LRS sin mønsterplan og tiltakskort legges til grunn for bistand fra «blålysetatene». Skadestedsleder ber om bistand fra LRS, som vurderer sin bistand ut fra mønsterplanen og tiltakskortene.

Overordnet beredskapsplan med ressursoversikt legges til grunn for vurdering av tilgjengelige ressurser fra andre.

8 Triage av pasienter/skadde

Standard for triage av pasienter, og St. Olavs Hospital sine retningslinjer for hvor pasientene skal transporteres, legges til grunn for pasientflyten ved masseskade. Erfaringsmessig vil ca. 65 % av de involverte i en hendelse være uskadd og kan evakueres/transporteres til kommunalt evakuerte og pårørendesenter (EPS). 20 % av de skadde er innenfor kategorien grønn og vil håndteres av kommunal legevakt. Erfaringsmessig vil bare ca. 15 % bli transportert til sykehus for videre triage og behandling, dette er såkalte røde eller gule pasienter.

9 St. Olavs Hospital

St. Olavs Hospital i Trondheim er skademottak for alvorlige og hardt skadde, i tillegg til personer med uavklarte skader som trenger avansert undersøkelse. Alle pasienter innenfor kategorien rødt eller gult skadeomfang ivaretas av St. Olavs Hospital i Trondheim.

10 SiO (Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen)

Orkdal kommune er vertskommune for SiO, som organiserer legevakt på kveld, natt og helg og sengepost med kommunale døgnplasser (KAD) for øyeblikkelig hjelp. Ved alvorlige hendelser i Orkdal eller i samarbeidskommunene som krever oppbemanning av legevakt og/eller sengepost, vil Orkdal kommune ha ansvaret for dette. Ved større hendelser må det opprettes løpende dialog mellom kriseledelsen i Meldal, AMK/legevaktsentralen, SiO legevakt og kriseledelsen i Orkdal kommune som er vertskommune for SiO. Hovedspørsmålet vil være å avklare omfanget av hendelsen og hvor de skadde personene skal få legehjelp. Avklaringen er i hovedsak de som ikke blir ivaretatt av St. Olavs hospital, de såkalte grønne pasientene.

Det er avtalt en virksomhetsoverdragelse av legevakt og KAD til St.Olav fra 1. januar 2019. Disse enhetene inngår da i en felles mottaksfunksjon med akuttavdelingen ved sykehuset i Orkdal. Orkdal kommune står som vertskommune for denne delen av SiO (SiO drift).

11 Legevakt

Legevakt på dagtid administreres av fastlegene i kommunen, på kveldstid, på natt og i helgene er det SiO (Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen) som organiserer legevakta.

12 SiO sengepost med KAD-senger (kommunale senger for øyeblikkelig hjelp døgnopphold)

Legevakt kan henvise pasienter til SiO KAD-sengepost ved Orkdal sykehus i tråd med samarbeidsavtalen med eierkommunene

13 Meldal Legekontor, SiO legevakt og Meldal helsetun

På dagtid vil Meldal legekontor i sentrumsbygget fungere som skademottak av lettere skadde personer (triage i tråd med nasjonal veileder) som ikke trenger hospitalisering. På kveldstid, natt og helg vil SiO legevakt/sengepost benyttes som skademottak.

Meldal Helsetun

Meldal Helsetun er reservestasjon for helsehjelp ved behov. Kommunens kriseledelse beslutter bruk av Helsetunet ut over ordinære oppgaver. Vakthavende sykepleier på Meldal Helsetun klargjør for mottak av sårede på sykehjemmet etter instruks fra kriseledelsen i dialog med ansvarlig lege på skadestedet. Meldal Helsetun er også kommunens reserve møtested for kommunens kriseledelse hvis rådhuset er ute av drift.

14 Felles samleplass for skadde ved masseskade

Ved masseskade er det viktig at en felles samleplass for alle som kommunehelsetjenesten må ta hånd om blir tydelig kommunisert. Skadestedsleder beslutter samleplass og medansvarlig for å kommunisere dette tilligger kommuneoverlege og kommunens kriseledelse. På dagtid benyttes kommunens legekontor, evt. Meldal Helsetun alternativt andre aktuelle bygg. På kveld og helg benyttes SiO legevakt ved Orkdal sykehus. Henviser til SiO beredskapsplan (vedlagt)

15 Kommunens psykososiale kriseteam

Dette tilbudet etableres som hovedregel ved Sentrumsbygget, men kan ved behov lokaliseres ved helsestasjon, legesenteret eller i noen anledninger i nærheten av skadestedet der det vurderes som mest hensiktsmessig. Det er til enhver tid leder av kriseteamet – eventuelt sammen med kommunens kriseledelse – som tar beslutning om hvor kriseteamet skal lokaliseres.

16 Evakuerte og pårørendesenter EPS

Rådhuset er i utgangspunktet der pårørende henvender seg, se overordnet beredskapsplan.

17 NAV – sosiale tjenester

Sosialtjenesten i NAV skal etter Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 16 gi nødvendig hjelp under ulykker eller andre akutte situasjoner. Økonomisk bistand etter § 19. Stønad i særlige tilfeller vil i denne sammenheng være naturlig. NAV leder eller den NAV leder bemyndiger gis fullmakt til å innvilge stønad.

18 Forholdet til media – informasjon

Skadestedsleder er ansvarlig for informasjon til media. Ved stor mediepågang avholder ansvarlig ledelse pressekonferanse så snart situasjonen er under kontroll og det er praktisk mulig. Dersom kommunens kriseledelse er etablert, opprettes informasjonsopplegget i tråd med Plan for kommunal kriseledelse.

19 Debrifing

Etter avsluttet aksjon, eventuelt neste dag, skal alle som har vært med i redningsarbeidet få tilbud om å møtes (eventuelt i passende grupper) for å samtale om opplevelsene. Kommunens kriseledelse er ansvarlig for debrifing av de kommunale ressursene med bistand fra kommuneoverlege og kommunens psykososiale kriseteam. Debrifingen samordnes med blålysetatene for samordning og mulig felles treffpunkt.