

HALDEN KOMMUNE

Plan for helsemessig beredskap

Januar 2005

Halden kommune			
Kommunens helseberedskap i akutte og/eller ekstraordinære situasjoner	Skrevet av	HB	01.02.05
	Kontrollert av		
	Godkjent av		
Fil: Beredskapsplan B	Revideres senest		01.12.05
I alt 14 sider			

Innhold

1. Generelt	side	3
2. Kommunens ansvar	side	5
3. Aktuelle kritiske situasjoner	side	7
4. Varsling/organisering	side	9
5. Kommuneoverlegens tiltak	side	10
6. Ressurser	side	12
7. Evaluering og revisjon	side	13
8. Mer informasjon	side	14

1. Generelt

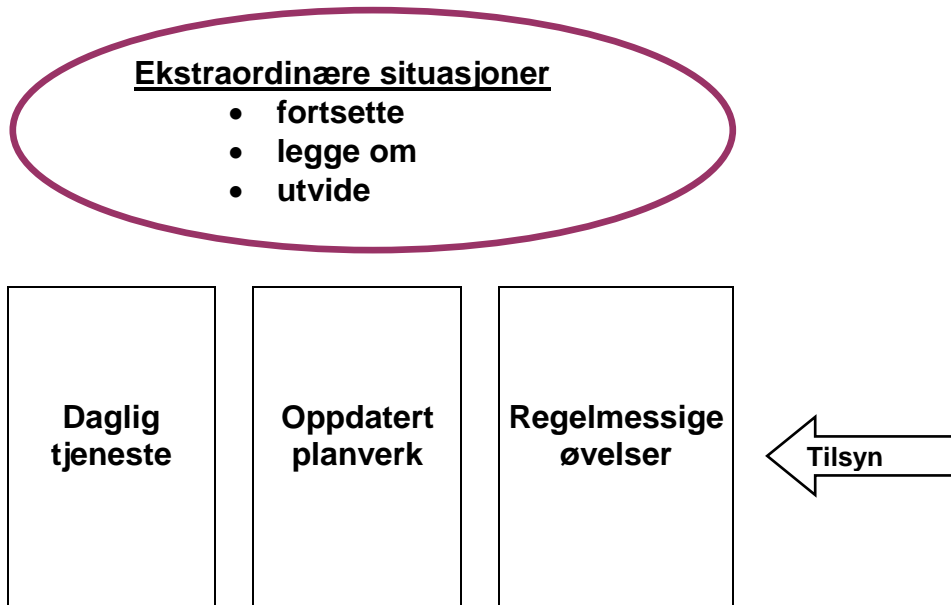
Formål

Planen skal bidra til å sikre at kommunens helsetjeneste er i stand til å håndtere akutte og ekstraordinære situasjoner innen kommunens ansvarsområde på en forsvarlig måte. Det vil i denne sammenheng si situasjoner som har eller kan få betydning for befolkningens helse og/eller helsevesenets funksjonsdyktighet.

Grunnlag

I henhold til § 1-5 i lov om helsetjenesten i kommunene plikter kommunen å utarbeide en beredskapsplan for sin helsetjeneste i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap. Helseberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

Formålet med planleggingen er å sikre at kommunens helsetjeneste under en ekstraordinær situasjon skal kunne fortsette og om nødvendig legge om og utvide sin virksomhet. Basis for driften i en slik situasjon skal være den daglige tjeneste, et oppdatert planverk og regelmessige øvelser. Et internkontrollsystem skal muliggjøre tilsyn.



Hovedprinsipper

Ansvarsprinsippet som innebærer at den som har ansvar i normalsituasjon har også ansvar ved ekstraordinære hendelser.

Likhetsprinsippet som innebærer at den organisasjonen/organiseringen man opererer med under kriser, skal være mest mulig lik den en har til daglig.

Nærhetsprinsippet som innebærer at kriser skal håndteres på lavest mulig nivå.

Kritiske situasjoner

Basert på en vurdering av antallet behandlingstrengende i forhold til tilgjengelige ressurser, det faglige nivå på ytelsene i de enkelte ledd av behandlingsskjeden og når denne behandlingen kan bli gitt i forhold til de gitte biologiske tidsgrenser, kan kritiske situasjoner deles inn i

- **Ordinær situasjoner** der behovet for innsats dekkes på nødvendig faglig nivå av de ressurser i området som umiddelbart kan aktiviseres (dvs. vakthavende personell med deres ordinære materiell).
- **Ekstraordinær situasjoner** der behovet for innsats er større enn kapasiteten til de ressurser som umiddelbart kan aktiviseres, men lar seg løse innen nødvendig tid på akseptabelt faglig nivå ved forsterking av tilgjengelige ressurser.
- **Katastrofer** der behovet for innsats overgår de ressurser som er tilgjengelige innen nødvendig tid.

Mulige problemstillinger

- Oppståtte kritiske situasjoner med
 - økt behandlingsbehov
 - redusert behandlingsskapasitet
- Situasjoner som kan utvikle seg til å bli kritiske.
- Situasjoner som av allmennheten kan oppfattes som kritiske (som ved stor mediadekning),

2. Kommunens ansvar

Kommunehelsetjenestens ansvar

I henhold til kommunehelsetjenesteloven gjelder følgende

- Landets kommuner skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.
- Kommunens helsetjeneste skal bl.a. omfatte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner.
- Kommuneoverlegen skal være medisinskfaglig rådgiver for helsetjenesten.
- Helsetjenesten skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer hvis virksomhet har betydning for helsetjenestens arbeid.
- Helsetjenesten skal av eget tiltak gi informasjon om de forhold som er nevnt [ovenfor] til de offentlige organer som har ansvar for iverksetting av tiltak som kan virke inn på helsen.
- Ved ulykker og andre akutte situasjoner som forårsaker ekstraordinær pågang av pasienter, kan kommunen pålegge helsepersonell som tjenestegjør i kommunen, å utføre nærmere tilvist arbeid.
- Dersom forholdene tilsier det, skal helsetjenesten i kommunen yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodningen om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehov.

Avgrensning mot spesialisthelsetjenesten

I regional beredskapsplanen for Helse Øst er spesialisthelsetjenestens ansvar i forbindelse med ekstraordinære situasjoner definert som undersøkelse og behandling av pasienter som har behov for spesialisthelsetjenester, samt oppfølging av disse og deres pårørende. Resten er kommunenes ansvar.

Dette innebærer blant annet at kommunehelsetjenesten ved ulykker/katastrofer vil ha ansvaret for

- pasienter med lettere skader
- personer som har vært involvert, men ikke er skadet
- deres pårørende
- alle andre som er påvirket av ulykken

Kommunehelsetjenesten vil også kunne sitte med det medisinske ansvaret for skadede på et ulykkessted fram til spesialisthelsetjenesten har nådd fram til ulykkesstedet. I Østfold hvor avstandene til sykehus og ambulansestasjoner er korte, er imidlertid dette mindre aktuelt.

Samordning

Ansvars-, likhets- og nærhetsprinsippet tilsier at kommunens helsetjeneste i forbindelse med kritiske situasjoner skal ivareta sine ordinære funksjoner så langt forholdene muliggjør dette.

En kritisk situasjon vil imidlertid kunne berøre flere sektorer i et samfunn. Større befolkningsgrupper vil kunne bli direkte eller indirekte berørt. Det er således behov for samordning av tiltak. Kommunens helsetjeneste v/kommuneoverlegen skal derfor være representert i kommunens kriseledelse.

Kommuneoverlegens oppgaver som medlem av kommunens kriseledelse, vil særlig være å

- gi råd i forhold til helsemessige aspekter/problemstillinger
- vurdere alternative tiltak og fremlegge forslag til løsninger
- ha oversikt over ressurser, samt bidra med prioritering og styring av disse
- iverksette tiltak i henhold til kriseledelsens beslutninger
- koordinere tiltak innen helse- og omsorgstjenestens innsatsbidra til å utforme og delta i utarbeiding av en samlet informasjonsstrategi

Kommuneoverlegen skal i tillegg være kommunens faglig medisinske bindeledd til andre forvaltningsnivåer og bidra til samhandling mellom forvaltningsnivåene. Aktuelle samarbeidspartnere i denne sammenheng vil kunne være

- AMK-sentralen ved Sykehuset Østfold
- LRS-legen i politiets redningsledelse
- Fylkesmannens helseavdeling/Helsetilsynet i fylket (Fylkeslegen)

Etablering av kriseledelse

For å etterleve kommunens ansvar anbefales å etablere kriseledelsen ved

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

Det kan tenkes to situasjoner:

Kommuneledelsen (ordfører/rådmann) innkaller

Kommuneoverlegen innkalles sammen med den øvrige kriseledelsen.

Kommuneoverlegen innkaller

Kommunens helsetjeneste kan ha behov for bistand fra andre fagsektorer ved ekstraordinære situasjoner som kan påvirke

- helsen til de som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen (økt behandlingsbehov),
- helsevesenets yteevne (reduisert behandlingsskapasitet).

Kommunelegen må derfor ha myndighet til å innkalle hele eller deler av kommunens kriseledelse. Kommunelegen kontakter ordfører/rådmann for innkalling av kriseledelsen.

3. Aktuelle kritiske situasjoner

Atomuhell, radioaktivt nedfall, ioniserende strålingsulykker

Ved større uhell gir Kriseutvalget ved atomulykker råd og eventuelt pålegg om forebyggende tiltak, som kommunen skal gjennomføre overfor egen befolkning. Informasjon fra Kriseutvalget blir gitt i media og på Strålevernets nettsiden www.nrpa.no.

Fylkesmannen formidler informasjonen, råd og eventuelle pålegg, direkte til kommunene, via media og fylkesmannens nettside www.fylkesmannen.no/Ostfold.

Lokale strålingsulykker håndteres av lokal redningsledelse uten etablering av Kriseutvalget. I slike situasjoner vil Institutt for Energiteknikk kunne med sin kunnskap og erfaring være en viktig samarbeidspartner.

Bakterier, virus mv, smitte (biologiske agens)

Kommunen har egen smittevernplan som dekker slike situasjoner. Smittevernplanen skal oppdateres i løpet av 2005 og deretter årlig.

I følge smittevernloven skal kommunen ha egen smittevernlege som i Halden er identisk med kommuneoverlegen.

Faginformasjon finnes på kommuneoverlegens kontor, samt på Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no/tema/smittevern og www.fhi.no/nyhetsbrev/msis.

Kjemikalier (gasser og flytende agens)

Det er en betydelig transport av "farlig gods" med tog og bil gjennom kommunen. Det finnes også bedrifter i kommunen (bl.a. Saugbrugs) som har større lagre med kjemikalier.

Brannvesenet har oversikt over kjemikalier og deres egenart og har til dels oversikt over hvilke kjemikalier som er lagret i lokale bedrifter.

Avhengig av produkt og konsentrasjon, vil det kunne være behov for beskyttelse av innsatspersonell. Fagfunksjonen på stedet er normalt tillagt brannvesenet, eventuelt bedriftens fagpersoner. Helsevesenet overtar pasientene utenfor farlig område.

Det er viktig å huske på at Cl-, S-, N- og P-forbindelser kan gi raskt tiltagende lungeødem med opptil et døgn latenstid. Hvis konsentrasjon har vært slik at slik at det har "revet" i nesen, skal pasienten innlegges i sykehus for observasjon i minst ett døgn!

Evakuering fra utsatte områder må vurderes under betraktning av vindretningen, samt muligheten for at gassen sprer seg til lavereliggende områder (tunge gasser som Cl).

Giftinformasjonssentralen på telf. 22 59 13 00 har døgnåpent. Informasjon kan også finnes på følgende nettsider www.sft.no, www.fhi.no, www.dbe.no og www.nti.org.

Energiskader

Dette er skader hvor kroppen utsettes for unormal ytre energi, som bevegelse og/eller varme og omfatter blant annet trafikkulykker (fly, tog, buss, båt), sammenrasninger, eksplosjoner, flom, ras (jord, leire, snø), brann. Samordningen av innsatsen i skadeområdet vil normalt bli ivaretatt av politiet (skadestedsleder).

Når det gjelder skader som følge av eksponering for varme/kulde (termisk energi) sendes pasienten umiddelbart etter tiltak i skadeområdet til sykehus med kompetanse og ressurser.

Evakuering

Evakuering kan være aktuelt i forbindelse med fare for ras, flom, gasslekkasjer, eksplosjoner, brann eller som følge av svikt i elektrisitets-, drikkevanns- og/eller teleforsyning til hjemmeboende eldre, familier med småbarn, sykehjem osv. (for eksempel elektrisitetsutfall hos pasienter med behov for elektromedisinsk apparatur eller hos folk i boliger uten alternativ oppvarming).

En kan også tenke seg at kommunen kan måtte motta evakuerte fra andre kommuner, eventuelt en massiv tilstrømming av flyktninger/asylsøkere.

Helsevesenet må vurdere hvorvidt det er personer i området som er avhengig av pleie og medisinsk hjelp under forflytningen. Og i så fall om det er behov for helse- og pleiepersonell i evakueringsområdet, under transporten og på mottaksstedene.

Når det gjelder flyktninger og asylsøkere, finnes en egen veileder for helsetilbudet til disse på www.shdir.no.

Psykososiale forhold

Behov for psykososial støtte kan oppstå i forbindelse med større ulykker og som følge av utrygghet knyttet til nasjonale eller internasjonale situasjoner (særlig ved massiv mediedekning)..

I tillegg til et eget innsatsteam – et psykososialt team – som kan gå inn i forhold til de som er direkte rammet, vil gjentatt, saklig, sann og lettfattelig informasjon til befolkningen være viktig. Denne må gis av autorativ og troverdig person som har oversikt og kunnskap om situasjonen.

Situasjoner med redusert behandlingsskapasitet

Dette kan være situasjoner forårsaket av hendelser internt i helsevesenet som streik, svikt i teknisk apparatur og/eller datautstyr, brann mv. Eller det kan dreie seg om eksterne hendelser som helsevesenet ikke har noen innflytelse over så som svikt i elektrisitets-, drikkevanns- og/eller teleforsyning til helseinstitusjoner eller en svikt på transportsiden som rammer matforsyningen, forsyningen av engangsartikler eller avfallshåndteringen.

Det viktigste her – utover det å forebygge interne hendelser – vil være å sikre gode ”back-up”-løsninger.

5. Varsling/organisering

Varsling/informasjon om kritiske situasjoner vil kunne nå helsetjenesten på forskjellig vis avhengig av hva slags situasjon det dreier seg om og hvor akutt den er.

Akutte situasjoner vil gjerne bli varslet over nødnumrene 110, 112 eller 113. Dersom situasjonen har helsemessige konsekvenser vil den ende opp ved AMK-sentralen ved Sykehuset Østfold Fredrikstad. AMK-sentralen vil – etter å ha satt i verk egne tiltak – varsle den lokale legevakt-sentralen. For Haldens vedkommende vil det si Legevakten for Aremark og Halden lokalisert ved Sykehuset Østfold Halden. Denne er døgnbemannet.

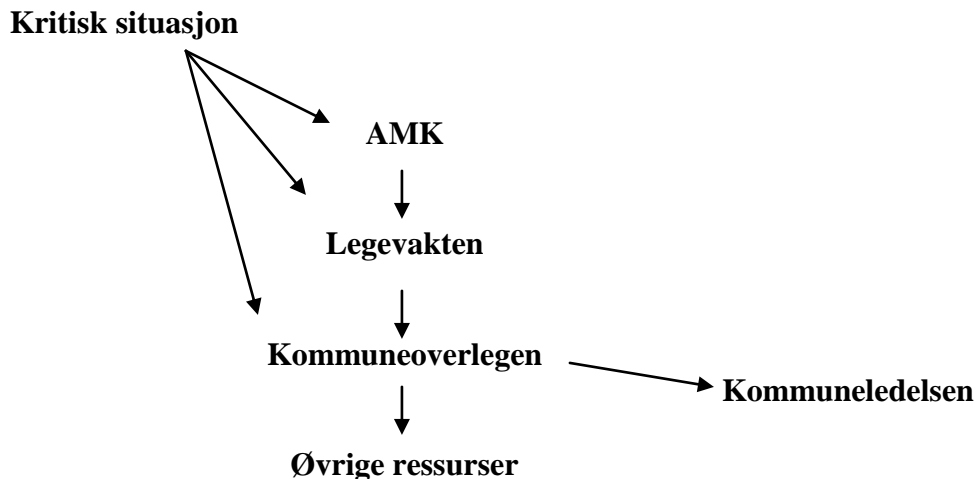
I henhold til beredskapsplanen for Helse Øst vil all videre kommunikasjon mellom spesialist-helsetjenesten og kommunehelsetjenesten gå via aksene AMK-sentralen/legevakten.

Dersom legevakten vurderer situasjonen slik at den ikke kan håndteres innenfor den ordinære virksomheten (dvs. av vakthavende personell med deres ordinære materiell), varsler legevakten kommuneoverlegen.

Ved situasjoner som utvikler seg over noe tid kan varslingen nå kommunens helsetjeneste via forskjellige veier. Også i disse tilfelle skal kommuneoverlegen varsles dersom ikke situasjonen kan håndteres innenfor den ordinære virksomheten.

Når kommuneoverlegen varsles om en kritisk situasjon, vurderer denne situasjonen og avgjør hva som trengs av personell og materiell fra egen sektor, samt hvilke ressurser som trengs fra andre samfunnssektorer. Det vurderes også hvorvidt kommunalavdelingens/kommunens ledelse skal varsles og om kriseledelsen skal innkalles.

Varslingen skjer slik:



5. Kommuneoverlegens tiltak

Kommuneoverlegens umiddelbare tiltak

- *Hva har skjedd?*
 - Skaff rask informasjon, fra flere kilder, f.eks. lokal legevakten, helseradionettet, vakthavende lege, AMK-sentralen, nærmeste ambulansestasjon, politiet, brannvesenet, media.
- *Hva er problemet?*
 - Ekstraordinært behandlingsbehov?
 - Ekstraordinær reduksjon i behandlingsskapasitet?
- *Hvorledes kan hendelsen utvikle seg?*
- *Hvilken tid er til rådighet?*
 - Behandling på forskjellige kompetansenivåer må være iverksatt innen biologisk gitte tidsgrenser.
- *Hvorledes kan situasjonen løses?*
 - Hvilke medisinske ressurser er nødvendige umiddelbart?
 - Hvilke medisinske ressurser finnes i kommunen?
 - Hva må umiddelbart tilføres utenfra?
 - Hvilken kapasitet er det for overføring til spesialisthelsetjenesten?
 - Er det nødvendig å etablere hjelpeplass for midlertidig behandling, inntil overføring til neste ledd i behandlingsskjeden er mulig/hensiktsmessig?
 - Er det nødvendig å etablere samlestasjon for lettere skadete og ikke skadete, inntil transport til egnet sted blir mulig?
 - Hvilke ressurser fra andre sektorer i samfunnet er umiddelbart nødvendige for å sikre liv og helse, samt for at helsetjenestene skal kunne utføre sine oppgaver?
- *Hvilke tiltak skal iverksettes?*
 - Sjekk at aktuelle lokale ressurser er aktivisert.
 - Sjekk at nødvendig umiddelbar assistanse utenfra er rekvirert .
 - Sjekk at LRS-legen er alarmert hvis akutt hendelse tilsier behov for bistand fra andre samfunnssektorer (behov ut over det helsevesenet selv disponerer).
 - Informer kommunens ledelse om tilstand og behov, samt hva som er aktivisert og når dette forventes i innsats.

Kommuneoverlegens videre tiltak

- *Oppfølging*
 - Skaff/oppretthold løpende informasjon om situasjonen.
 - Tenk/lag enkle alternative prognoser om forventet utvikling, ut fra en helsemessig bakgrunn.

- Hvilke tiltak vil disse nødvendiggjøre, fra egen og andre kommuner og fra helseforetaket?
- Fremlegg alternativene for kommunens kriseledelse.
- Bidra til oppgavefordeling ifølge normalt ansvar, samt erfaring.

- *Samordning*
 - Helsevesenet utfører sine oppgaver i henhold til ansvar gitt i helselovene.
 - Ved en ekstraordinær situasjon kan det bli nødvendig å utføre mer behandling innen kommunens helsetjeneste enn normalt.
 - Politiet er pålagt ansvaret for samordningen (av helsevesen, brannvesen, osv.), kommuner og andre er ressursleverandører, og bidrar med sine tjenester

- *Innsatspersonellets/pårørendes behov*
 - Hvilke behov vil innsatspersonellet få om noe tid (mer materiell, ytterligere personell, drikke, mat, lys, varme osv.)?
 - Hvorledes skaffe dette slik at det er på plass før behovet oppstår?
 - Hvilke ytterligere behov vil oppstå om noe tid for de som er direkte berørt av hendelsen?
 - Hvem vil ha behov for psykososiale støttetjenester og hvordan skal dette organiseres?

- *Informasjon til befolkningen*
 - Diffus angst i en befolkning, utløst av en hendelse, nødvendiggjør gjentatt, omfattende, saklig og lettfattelig og informasjon.
 - Kommunens ledelse (ordfører/eventuelt rådmann) er ansvarlig for informasjonsopplegget
 - Kommuneoverlegen bistår med faglig innspill til den informasjonsansvarlige, eventuelt gir informasjon til befolkningen etter anmodning fra ordfører/rådmann.

- *Etter anmodning/pålegg rapportering til Helsetilsynet i fylket*
 - Hendelsens innvirkning på befolkningens helsetilstand.
 - Hendelsens innvirkning på helsetjenestenes mulighet til å utføre sin funksjon.
 - Vurdering av om liv og helse er truet.

6. Ressurser

Personellressurser i kommunen

Som vedlegg til planen ligger følgende oversikter med kontaktinformasjon:

- A1 Kommuneledelsen, kommuneoverlegen m/stab, enhetsledere og sekretærressurser
- A2 Fastleger i Halden
- A3 Legevaktens personell
- A4 Psykiatritjenesten
- A5 Helsesøstertjenesten
- A6 Psykososialt team (med retningslinjer)

Sentrale samarbeidspartnere

Som vedlegge til planen ligger følgende oversikter med kontaktinformasjon:

- B1 Spesialisthelsetjenesten (somatikk og psykiatri)
- B2 Politi og brannvesen
- B3 Sentrale helseinstitusjoner (Helsetilsynet, Sosial- og helsedirektoratet o.l.)
- B4 Den norske kirke og andre trossamfunn

Lokaler o.a.

Som vedlegg til planen ligger følgende oversikter:

- C1 Lokaler som kan brukes til å ta i mot/samle folk for informasjon og samtaler
- C2 "Back-up"-løsninger for sentrale funksjoner (legevakten, helsekontoret o.l) og for pleie- og omsorgsinstitusjonene
- C3 Planer for deltjenester

Andre ressurser

Ressurser som disponeres av spesialisthelsetjenesten aktiveres gjennom AMK, mens ressurser som disponeres av Sivilforsvaret, Røde Kors og lignende aktiveres gjennom politiet.

Kommunen kan i henhold til kommunehelsetjenestelovens § 1-6 anmode andre kommuner om bistand ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodning om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehovet. Den kommunen som mottar bistand skal yte kommunen som bidrar med hjelp, kompensasjon for utgifter som pådras, med mindre noe annet er avtalt eller er bestemt i medhold av første ledd. Slik nabohjelp er vanlig ved litt større hendelser i hverdagen.

7. Evaluering og revisjon

Planen skal evalueres og eventuelt revideres

- etter hver gang den har vært brukt
- minst én gang i året (1.desember)

Oversiktene med kontaktinformasjon revideres to ganger i året (1.juni og 1.desember).

Kommuneoverlegen er ansvarlig for evaluering og revisjon gjennomføres på de gitte tidspunkter.

8. Mer informasjon

Mer generell informasjon finnes på følgende nettsteder

- helseberedskap www.dep.no/hd/norsk/beredskap/index-b-n-a.html
- Helsedepartementet www.dep.hd.no (søk på beredskap)
- Helsetilsynet www.helsetilsynet.no (bl.a. under regelverk og Helsetilsynet i fylkene)
- Sosial- og helsedirektoratet www.shdir.no (søk på beredskap)
- Folkehelseinstituttet www.fhi.no
- Statens næringsmiddeltilsyn www.snt.no
- Statens strålevern www.nrpa.no
- fylkesmennenes nettsteder www.fylkesmannen.no
- politiet www.politi.no
- sikkerhetstjeneste www.pst.politi.no
- sivilt beredskap www.dsb.no
- atomuhell www.nrpa.no
- smitte www.fhi.no/tema/smittevern
- brann og redningstjeneste www.dbe.no
- hovedredningssentralene www.hovedredningssentralen.no
- flom mv www.nve.no
- forurensing www.sft.no
- Norsk katastrofemedisinsk forening www.katastrofe.org og www.distaster2004.org