



**ORKLAND
KOMMUNE**

Plan for helsemessig og sosial beredskap

Se også

- ✓ Overordnet beredskaps-plan med
 - Plan for kommunal kriseledelse
 - Ressursoversikt
 - Evakueringsplan
 - Plan for kommunikasjon

Og

- ✓ Varslingsliste
- ✓ Smittevernplan
- ✓ Plan for psykososialt kriseteam
- ✓ Handlingsplan for opprettelse og drift av EPS
- ✓ De ulike fag-ROS fra ulike avdelinger

Helse 113

Politi 112

Brann 110

Sist revidert 09.09.2021

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Generelt.....	3
3	Lovgrunnlaget.....	3
3.1	Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven).....	3
3.2	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)	3
3.3	Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen	3
3.4	https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-03-20-231 (Akuttmedisinforskriften).....	3
3.5	https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29 (Lov om folkehelsearbeid)	3
4	Definisjoner og prinsipp	4
4.1	Ulykker.....	4
4.2	Kriser.....	4
4.3	Katastrofer.....	4
4.4	Melding.....	4
4.5	Følgende prinsipp legges til grunn i alt samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid.....	5
4.6	Forholdet til AMK-sentralen 113, Politiets operasjonssentral 112 og Brann 110 sentralen	5
5	Innkalling av kommunens kriseledelse.....	5
6	Utrykning.....	5
7	Lokal redningssentral (LRS) og andre	5
8	Triage av pasienter/skadde	6
9	St. Olavs Hospital.....	6
10	SiO (Samhandlingsenheten i orkdalsregionen) felles legevakt og ØHD (kommunale døgnplasser)6	6
11	Legevakt.....	6
12	Helsetun - reserve stasjon ved stor pågang	6
13	Kommunens psykososiale kriseteam	6
14	Evakuerte og pårørendesenter EPS.....	6
15	NAV – sosiale tjenester.....	7
16	Forholdet til media – informasjon.....	7
17	Debrifing og de-fusing	7
18	Rapportering og dokumentasjon	7

1 Innledning

I juni 2017 vedtok Stortinget at kommunene Agdenes, Meldal, Orkdal og deler av Snillfjord sammen skal danne nye Orkland kommune fra 1. januar 2020. Den nye kommunen vil bestå av i overkant av 18.000 innbyggere.

2 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 Innsatsleder (IL) 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).

3 Lovgrunnlaget

3.1 [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 tverretatlig 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.

3.2 [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
- c. Medisinsk nødmeldetjeneste

3.3 [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.

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

Ny forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning med mer (akuttmedisinforskriften trer i kraft 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.

3.5 [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29 \(Lov om folkehelsearbeid\)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29)

§ 1. Formål

Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller.

Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

§ 28. Beredskap

Kommunen, fylkeskommunen, fylkesmannen, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har ansvar for nødvendige beredskapsforberedelser og for tiltak i beredskapssituasjoner, jf. helseberedskapsloven § 2-1.

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sine oppgaver etter denne lovens kapittel 3, i samsvar med helseberedskapsloven.

Helseberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

4 Definisjoner og prinsipp

4.1 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.

4.2 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

4.3 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.

En krise-/katastrofesituasjons 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

4.4 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)

Strukturen HENSPE er en god rettesnor for meldingsgangen:

H= Hendelse: ulykke, trafikk, fly, båt, industri, skred, brann, PLIVO

E= Eksakt posisjon: adresse, oppmøtested, ankomst/avreise

N= Nivå: Begrenset, stort eller masseskade

S= Sikkerhet: mulige reelle farer, sikkerhet for involverte

P= Pasienten: ca. antall og omfang

E= Evakuering: effektiv evakueringskjede, rett pasient på rett plass til rett tid

NB! Sørg for varsling av 113, 112 eller 110 dersom dette ikke allerede er ivaretatt!

Alle ansatte i Orkland kommune må straks de får kjennskap til en krise gjøre nødvendige tiltak for å begrense skaden se avsnitt 3.5

- Akutt informasjon gis til personer i alvorlig fare
- Ved større kriser/hendelser varsles kommunal kriseledelse
- Kriseledelsen vil da koordinere innkalling av ekstra kommunalt helsepersonell og omfordele andre kommunale ressurser ut fra behov
- Kriseledelsen vil videre være kontakten mot øvrige ressurser for koordinering

4.5 Følgende prinsipp legges til grunn i alt samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid

1. Ansvarsprinsippet

Den organisasjon som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området.

2. Likhetsprinsippet

Den organisasjon man opererer med under kriser, skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig.

3. Nærhetsprinsippet

Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.

4. Samvirkeprinsippet

Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

4.6 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 interkommunale legevaktsentralen (LV-sentralen) ved Orkdal Sjukehus vil som oftest bli koblet på og bistå i innkalling og varsling av kriseledelsen og nødvendig styring av legevakten
- AMK - sentralen koordinerer helseressursene utenfor kommunen som ambulanse, redningsbil, spesialisthelsetjenester, luftambulans
- Politiet er innsatsleder og leder aksjonen på stedet, politiet er også de som beslutter evakuering
- AMK-sentralen, politiet og brann holder løpende kontakt under aksjonen over nødnett
- Politimesteren kan sette LRS og leder LRS (lokal redningssentral)
- Behov for bistand fra HRS (Hovedredningssentral) vurderes fortløpende

5 Innkalling av kommunens kriseledelse

Varsling til kommunen skjer som regel fra helse 113-, politiet 112-, brann 110 sentralen eller legevaktsentralen. Varsling til kommunen kan også komme via andre kanaler. Den som mottar melding kontakter umiddelbart rådmannen, beredskapsleder eller andre sentrale roller i administrasjonen 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.

6 Utrykning

Utkalt personell fra kommunen møter umiddelbart på angitt møtested. Helsepersonell som er på jobb eller som er ekstra innkalt klargjør legesentrene for mottak av sårede. Orkdal sykehus har egen rutine for utkalling til legevakt ved SIO.

Innsatsleder har den overordnede ledelse av redningsinnsatsen på skadestedet og ansvaret for innkalling av nødvendig assistanse, dette er primært politiet, men inntil politiet kommer kan innsatsleder være fra brann eller helse. Det vil og bli utnevnt en innsatsleder helse og brann på skadestedet. Det vil også bli etablert et KO (kommandoplass) på skadestedet bestående av nødetatene politi, brann og helse.

På skadestedet melder personellet seg for innsatssteder. innsatsleder sammen med innsatsleder helse (lege) bestemmer samleplass for skadde og sårede.

7 Lokal redningssentral (LRS) og andre

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

Orkland kommune har signert samarbeidsavtale med Røde Kors og Sanitetsforeninga om bistand ved behov.

Overordnet beredskapsplan med ressuroversikt, evakueringsplan med plan for EPS (evakuert og pårørendesenter) 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.

Innsatsleder helse skal, sammen med AMK, koordinere helsehjelp på skadestedet samt iverksette evakueringskjeden (skadestedet-samleplass-sykehus).

Medisinsk leder 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 samle plass for sårede i samråd med skadestedsleder
- prioritere for innbæring til samle plass for skadde

Alt øvrig helsepersonell på skadestedet ivaretar triagering og behandling på skadestedet.

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 transporteres til, og ivaretas av St. Olavs Hospital i Trondheim.

10 SiO (Samhandlingsenheten i orkdalsregionen) felles legevakt og ØHD (kommunale døgnplasser)

Orkland kommune er vertskommune for SiO, som organiserer legevakt på kveld, natt og helg og sengepost med kommunale døgnplasser (ØHD) for øyeblikkelig hjelp. Den daglige driften av SiO, er underlagt St. Olavs hospital via en egen samarbeidsavtale. Legene har ansettelsesavtale med kommunene og kan ikke beordres av St. Olavs hospital. Dette må skje via kommunen. Ved større hendelser må det opprettes løpende dialog mellom AMK/legevaktsentralen, SiO legevakt, kriseledelsen ved St. Olavs hospital og Orkland kommune. Hovedspørsmålet vil være å avklare omfanget av hendelsen og hvor de skadde personene skal få legehjelp. Avklaringen er i hovedsak omkring de pasientene som ikke blir ivaretatt av St. Olavs hospital, de såkalte grønne pasientene.

11 Legevakt

Legevakt på dagtid administreres av fastlegene i kommunen, på legesentrene eller ved utrykning. På kveldstid, på natt og i helgene er det St. Olavs hospital avdeling Orkdal sjukehus som på vegne av kommunen organiserer legevakten. Legevakten er midlertidig lokalisert ved Tjenestesenteret, adresse Alfervegen 1, ved innkjøringen til Orkland rådhus. Orkland kommune har fem legekontor der øyeblikkelig hjelp skal ivaretas. To på Orkanger, ett på Fannrem, ett i Meldal, ett i Lensvik, legekantoret på Krokstadøra har per i dag ikke bemanning, og er derfor stengt.

12 Helsetun - reserve stasjon ved stor pågang

Kommunens helsetun er reserve-stasjon for helsehjelp ved behov. Helsetunene befinner seg på Fannrem, Meldal, Krokstadøra og i Lensvik. Kommunens kriseledelse beslutter bruk av helsetun ut over ordinære oppgaver. Vakthavende sykepleier på helsetunet klargjør for mottak av sårede på helsetunet etter instruks fra kriseledelsen i dialog med ansvarlig lege på skadestedet.

Sivilforsvaret kan kontaktes som alternativ reserve-stasjon for helsehjelp. De forespørres om bistand med telt for mottak av pasienter. Dette er mest aktuelt ved utbrudd av smittsomme sykdommer som kan være er risiko for inneliggende pasienter ved helsetunene. Beslutning om bruk av reserve mottak av pasienter og bemanning avklares av kriseledelsen.

Både Rød Kors og Sanitetsforeningene kan forespørres om bistand til bemanning ved behov utover den bemanningen som er tilgjengelig.

13 Kommunens psykososiale kriseteam

Dette tilbudet etableres som hovedregel ved rådhuset på Orkanger. Skjer hendelsen i andre deler av kommunen vil de tidligere rådhusene være aktuelle samlingssteder for kriseteamet. Kriseteamet kan og på forespørsel fra nødetatene brann, politi helse rykke ut til skadestedet og bistå der. Det er til enhver tid leder av kriseteamet, eventuelt sammen med kommunens kriseledelse, som tar beslutning om hvor kriseteamet skal lokaliseres.

Se egen plan for etablering og drift av Psykososialt kriseteam i Orkland.

14 Evakuerte og pårørendesenter EPS

Rådhuset er i utgangspunktet der pårørende henvender seg. Det er videre avtale med Bårdshaug herregård for bruk som evakuerte- og pårørendesenter (EPS). Ved en hendelse med flere hundre berørte vil Folkehelsesenteret med Orklahallen være den mest aktuelle til bruk som EPS. Beslutning om bruk av Bårdshaug herregård eller andre lokaliteter som eksempelvis Orklahallen tas av kriseledelsen i samarbeid med politiet. Se overordnet beredskapsplan og plan for etablering av EPS og oversikt over andre lokaliteter i Orkland som kan brukes ved behov.

Se egen handlingsplan for opprettelse og drift av evakuerte- og pårørendesenter i Orkland.

15 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 bemyndiget gis fullmakt til å innvilge stønad.

16 Forholdet til media – informasjon

Innsatsleder er ansvarlig for informasjon til media på skadestedet. Ved spørsmål til kommunen er det ordfører som hovedregel uttaler seg. Ved stor mediepågang kan pressekonferanse være formålstjenlig, men som hovedregel når situasjonen er under kontroll og det er praktisk mulig. Dersom kommunens kriseledelse er etablert, opprettes informasjonsopplegget i tråd med Overordnet beredskapsplan med plan for kommunikasjon. Som utgangspunkt er det ordføreren som, uttaler seg på vegne av kommunen, også rådmannen eller enhetslederne kan uttale seg på vegne av tjenesteområdene.

17 Debrifing og de-fusing

Etter avsluttet aksjon, eventuelt neste dag, bør 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.

Kommunens kriseteam har ansvaret for oppfølgingen av de involverte i hendelsen utover hjelpeapparatet. Det kan og innebære både psykososial omsorg, de-fusing og debrifing. Hjelp tilbys ut fra behov og ønsker og overføres til ordinær helsetjeneste først det er formålstjenlig. Hvordan debrifing og de-fusing skal utføres er konkret beskrevet i plan for psykososialt kriseteam.

18 Rapportering og dokumentasjon

Ved større hendelser som utløser behov for kriseledelse skal Fylkesmannen ha rapport. Hendelseslogg føres i CIM, som er kommunens system for loggføring i kriseledelsen, mens helsepersonell fører journal i henhold til journalforskriften.

Foto. Avisa Sør-Trøndelag

