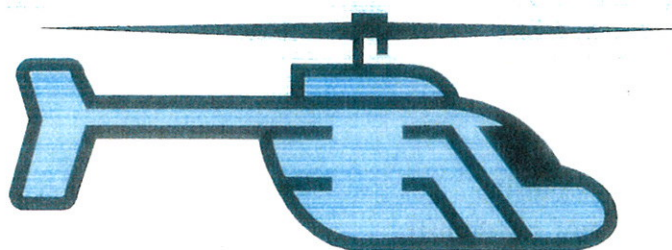


PLAN FOR HELSEMESSIG OG SOSIAL BEREDSKAP I MÅSØY KOMMUNE



Vedtatt av Formannskapet 13.04.05 - sak 0031/05
Vedtatt av Kommunestyret 26.04.05 – sak 0010/05
Vedtatt av Omsorgskomiteen 19.05.05 – sak 05/0012

Revisjon 2008 foretatt:

Vedtatt av omsorgskomiteen 11.03.08 – sak 3/08
Vedtatt av kommunestyret 04.04.08 – sak 7/08

INNHOLD

Viktige telefoner

1. Innledning	Side	1
1.1 Målsetting		1
1.2 Lovens grunnlag		1
1.3 Plangruppas sammensetning		1
1.4 Beredskapsplanen bygger på følgende 3 prinsipper		1
1.4.1 Ansvarsprinsippet		1
1.4.2 Likhetsprinsippet		1
1.4.3 Nærhetsprinsippet		1
1.5 Planens grunnlag		2
1.6 Definisjoner		2
1.6.1 Ordinær situasjon		2
1.6.2 Ekstraordinær situasjon		2
1.6.3 Katastrofe		2
1.6.4 Krig eller krigsfare		2
2. Informasjon om Måsøy kommune		3
3. Helseberedskap		4
4. Hovedprosedyre ved kriser		5
4.1 Varsling		5
4.2 Mobilisering av ressurser		6
4.3 Utrykning		6
4.4 Tillegg for Rolvsøy/Måsøy/Ingøy		6
4.5 LVS og forberedelser på helsesenteret		6
4.6 Kommunikasjon		6
4.7 På skadestedet		7
4.8 Første helsepersonell som kommer til skadestedet		8
4.9 Samleplass og hjelpeplass		8
4.10 Transport av pasienter		9
4.11 Mottak og behandling på helsesenteret		9
4.12 Pårørende/psykososial krisehjelp		9
4.13 Debriefing/normalisering		9
5. Brann på helsesenteret/sykehjemmet		10
6. Brann på omsorgsboligene/Daltun		10

7. Evakuering	10
8. Ammoniakkutslipp	10
9. Feil ved telefonnett og nødsamband	11
10. Strømstans i kommunen	11
11. Psykisk krise	11
12. Ekstremvær	12
13. Smittespredning	12
14. Sosial beredskap	13
15. Kriseledelse	14
16. Kompetanse, opplæring og øvelser	14
17. Evaluering og kvalitetssikring	14
18. Vedlegg	15

1. Innledning

1.1 Målsetting

Formålet med planen er å sikre at kommunens helse- og sosialtjeneste hurtig og effektivt kan make en omstilling ved akutte og ekstraordinære situasjoner. Dette for å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp og sosialtjenester kan tilbys.

1.2 Lovens grunnlag

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sin helse- og sosialtjeneste i samsvar med Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23.06.2000 nr. 56, med tilhørende "Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid" av 23.07.2001.

Loven krever blant annet at disse tjenestene under en ekstraordinær situasjon skal kunne fortsette, legge om eller utvide sin virksomhet. Driften under en ekstraordinær situasjon skal være basert på den daglige tjeneste og oppdatert planverk.

Loven gjelder for den offentlige helse- og sosialtjenesten. Det innebærer personell som tjenestegjør i virksomheter som loven omfatter. Departementet kan i forskrift bestemme at personell som har tjenestegjort i slike virksomheter, og særskilt kvalifisert personell, skal omfattes av loven.

1.3 Plangruppas sammensetning

Måsøy kommune ved rådmannen satte ned en arbeidsgruppe bestående av kommunelege I, helse- og sosialsjef og sosialleder som fikk i oppgave å utarbeide en helsemessig og sosialberedskapsplan for kommunen.

I forkant av planarbeidet ble det den 22.10.04 avholdt et arbeidsseminar hvor følgende personer var representert: politi, teknisk sjef, ledende helsesøster, avdelingsleder på helsesenteret, avdelingsleder i hjemmetjenesten, kommunelege I, sosialleder, helse- og sosialsjef samt rådmannen.

1.4 Beredskapsplanen bygger på følgende 3 prinsipper:

1.4.1 Ansvarsprinsippet

Den virksomhet som har ansvaret for en sektor, har også ansvaret for nødvendige skadeforebyggende tiltak, beredskapsforberedelser og iverksettelse av tiltak ved en krisehendelse.

1.4.2 Likhetsprinsippet

Det skal være størst mulig likhet mellom organiseringen i fred, krise og krig. De som utfører en samfunnsoppgave i fred, har også de beste forutsetningene for å håndtere oppgavene ved en krise.

1.4.3 Nærhetsprinsippet

Kriser skal håndteres på lavest mulig nivå.

1.5 Planens grunnlag

Denne beredskapsplanen bygger på en Risiko- og sårbarhetsanalyse over hendelser som kan føre til ekstraordinære belastninger i virksomheten (helse- og sosialtjenesten).

Det viktige i beredskapen blir således å kunne improvisere med de ressursene man har tilgjengelig noe som krever en ledelse som fungerer.

Planen er ment å være et nyttig redskap i en eventuell krisesituasjon.

1.6 Definisjoner

En hendelse som setter mange menneskers liv og helse i umiddelbar fare og som ikke kan håndteres tilstrekkelig gjennom ordinære ansvars- og kommandoforhold.

En slik situasjon vil kreve ressurser utover det som inngår i den kommunale helse- og sosialtjenestens daglige drift.

1.6.1 Ordinær situasjon:

Behovet for innsats dekkes på nødvendig faglig nivå av de ressurser i området som umiddelbart kan aktiviseres (dvs. vakthavende personell med deres ordinære materiell).

1.6.2 Ekstraordinær situasjon:

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.

1.6.3 Katastrofe:

Behovet for innsats overgår de ressurser som er tilgjengelige innen nødvendig tid.

1.6.4 Krig eller krigsfare:

Defineres av sentrale myndigheter.

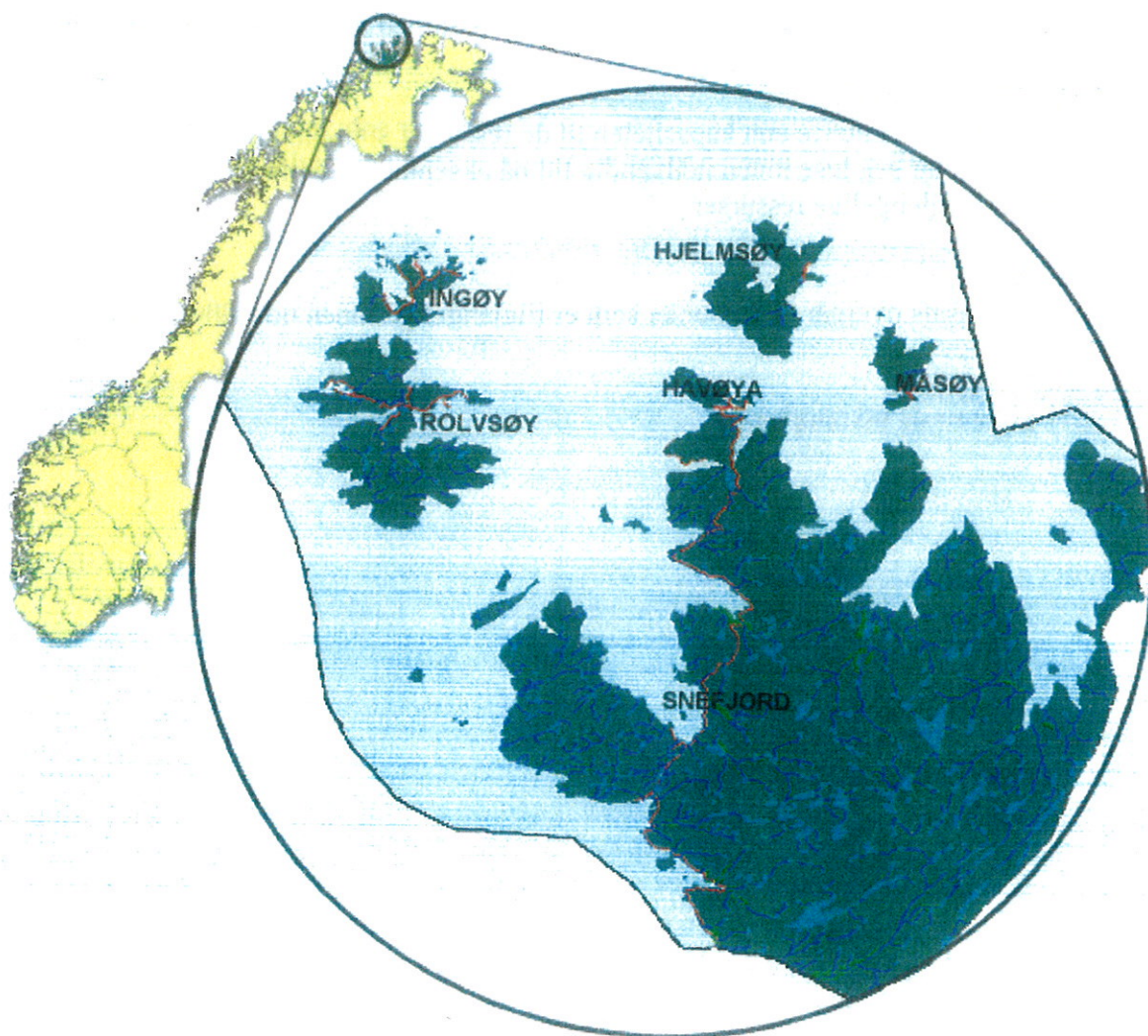
2. Informasjon om Måsøy kommune

Totalt areal (land og sjø) er på 2.100 km².

Innbyggertall pr. 01.10.07 var 1319.

Måsøy kommune ligger lengst nord-vest i Finnmark fylke på 71 grader nord. Kommunen grenser til Hammerfest, Kvalsund, Porsanger kommune og har sitt fastland på Porsangerhalvøya. Kommunen består i tillegg til dette av fem større øyer (Havøy, Måsøy, Ingøy, Hjelmsøy og Rolvsøy) samt nærmere 400 mindre øyer, holmer og skjær. Kommunen er tilknyttet riksveinettet via RV 889 og har daglige anløp av hurtigrute og hurtigbåt til øydistriktet. Daglig bussforbindelse fra Havøysund. Nærmeste flyplass er Banak, Lakselv med ca. to timers kjøring.

Hovednæring er fisk og fiskeindustri. Det finnes rikelige muligheter til bærplukking, jakt og fiske i hele kommunen. I 2002 ble det satt opp 16 vindmøller på Gavelen i Havøysund. Dette har ført til en økning av norske og utenlandske turister til kommunen.



3. Helseberedskap

Å opprettholde helsemessig beredskap i Måsøy kommune for eventuelle kriser er en utfordring på grunn av en rekke faktorer:

- Øykommune med ca 170 km fra Havøysund til Hammerfest sykehus
- Utrykningstiden til beboere på øyene/fastlandet tar over en ½ time
- Værutsatt kommune (Stengte veier og vanskelige båtforhold)
- Helsetjenesten er dimensjonert for 1400 innbyggere
- Det er som regel kun en eller to leger til stede i kommunen til enhver tid
- Det er to ambulanser stasjonert i Havøysund, en døgnbil og en dagbil, det vil si at utenom ordinær åpningstid er det som regel kun en ambulansebil tilgjengelig
- Akuttstuen er dimensjonert for én, til nød to akutte pasienter

Dette medfører at selv små ulykker fort vil kunne overskride den ekstraordinære kapasiteten til helsetjenesten. Ut i fra ROS-analysen som ble foretatt høsten 2004 kom en frem til at det er meget sjelden vi opplever større katastrofer og kriser i kommunen. I arbeidet med ROS- analysen ble det fokusert spesielt på følgende hendelser:

- trafikkulykker
- ammoniakk - utslipp ved fabrikk eller tankbil
- brann ved helsesenteret og omsorgsboligene
- annen brann
- ekstremvær
- evakuering
- psykisk krise
- feil på telefonnett og samband
- smittespredning og strømstans

Hvis en dimensjonerte helsetjenesten for å kunne håndtere slike hendelser ville det kreve uforholdsmessig store ressurser for vår kommune. Ved større katastrofer og kriser er vi derfor avhengige av hjelp fra andre instanser samt andrelinjetjenesten.

Dårlig vær om vinteren fører ofte til stengte veier og vanskelige båtforhold. Dette betyr at helsetjenesten ofte må håndtere alvorlig skadde eller syke pasienter under transport til sykehus, eller i påvente av helikopter. Det er derfor viktig at vi på bakgrunn av klare beredskapsrutiner kan utnytte de ressursene vi har tilgjengelig i kommunen, både de kommunale og ikke minst de frivillige organisasjonene.

Det viktigste for helsetjenesten ved en eventuell krise, er at ressursene mobiliseres og at det foreligger klare ansvarsforhold og oppgavefordeling.

Det betyr at rutiner og planer bør være enkle, klare og konsise samt at ansvarsforhold og rutiner ved kriser bør så langt det er mulig være som ved ordinær drift.

Beredskapsplanen består derfor av en hoveddel som gjelder alle former for uønskede hendelser med forventede helsemessige konsekvenser. Dette i tillegg til noen uønskede hendelser basert på ROS-analyser.

4. Hovedprosedyre ved kriser

Varsle – Mobilisere ressurser – Prioritere/Behandle – Transport av pasienter – Psykososial krisehjelp – Normalisering/Reescalering

4.1 VARSLING

Ved ulykker og kriser er det som oftest publikum som varsler legekantoret på dagtid, LVS (Legevaktsentralen) eller AMK (Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral) i Kirkenes. Hvis legekantoret eller LVS blir kontaktet først vedr. en større ulykke eller krise, skal alltid AMK varsles.

AMK blir knutepunktet for kommunikasjon og får en koordinerende funksjon. De varsler ambulanse, vakthavende lege, LVS, evt. politi, brann, ambulansebåt og Sea-king helikopter ved behov.

LVS har kontakt med vakthavende lege og ambulanse. Vakthavende lege har ansvaret for varsling til ordfører/rådmann for vurdering om nødvendigheten for opprettelse av kriseledelse samt utkalling av kriseteamet. Etter ordre fra vakthavende lege varsler/utkaller LVS:

- ordfører
- rådmann
- alle leger
- sykepleierne på vakt på helsesenteret og i hjemmesykepleien
- avdelingssykepleier
- annet helsepersonell
- ansatte ved legekantoret
- andre kommunale ressurser v/behov

Legekantoret (i åpningstid). Sekretær avlyser planlagt ordinært arbeid ved legekantoret og bistår LVS med deres oppgaver. Sykepleier ved legekantoret bistår vakthavende lege.

PUBLIKUM

Folk som er eller har vært på skadestedet

Legekantoret
78 42 46 00

Legevaktsentral (LVS)
78 42 31 00

AMK 113

- * Avlyse planlagte oppgaver på legekantoret
- * Ta imot telefoner
- * Betjene sentralbord
- * Bistå LVS med kommunikasjon og informasjon

- * Kontakt med AMK, vakthavende lege og ambulanse(r)
- * Varsle formannskapet for opprettelse av kriseledelse
- * Kalle ut ekstraordinært helsepersonell
- * Varsle lokale redningsressurser
- * Kalle ut kriseteam

- * Er knutepunkt for kommunikasjon og koordinerende funksjon
- * Varsle ambulanse, vakthavende lege, LVS, politi, brannvesen og opprettholde kontakt
- * Varsle ambulansebåt og Seaking helikopter ved behov
- * Varsle evt. eksterne ressurser

4.2 Mobilisering av ressurser

Vakthavende lege har det medisinske ansvaret for beredskapsarbeidet. Vakthavende lege har også det administrative ansvaret for beredskapsarbeidet inntil evt. kommunal kriseledelse tar over. Vakthavende lege bruker LVS og ansvarlig sykepleier til den praktiske gjennomføringen av administrasjonsarbeidet.

4.3 Utrykning

Ambulanse I rykker ut til skadestedet etter varsling fra AMK/LVS. Vakthavende lege vurderer om han eller hun skal være med ambulanse I eller komme etter med ambulanse II, drosje eller egen bil. Hvis veien er stengt må brøytebil varsles av vakthavende lege. Ambulanse II rykker ut med evt. lege, annet personell og akuttmedisinsk utstyr. LVS står for organiseringen av mer transport av personell og utstyr til skadestedet. AMK sender ut politi og brannvesen ved behov og vurderer også behovet for Seaking helikopter, katastrofeteam fra sykehus, Sivilforsvaret, evt. andre eksterne ressurser.

4.4. Tillegg for Rolvsøy/Måsøy/Ingøy:

AMK varsler ambulansebåten. Hvis båten ligger i Havøysund vil det ta ca. 15 minutter før den er klargjort. Ambulanse I og vakthavende lege rykker ut til fergekai. Vakthavende lege vurderer om annet helsepersonell skal være med. AMK vurderer om politi og brannvesen skal være med ambulansebåten. Det er kun Rolvsøy som har fergekai. Når det gjelder Måsøy og Ingøy må LVS og AMK prøve å skaffe privat transport fra kai og til skadestedet. Er ambulansebåten i passasjertrafikk/syketransport er det usikkert hvor lang tid de vil ta før den er tilbake. AMK/LVS må da vurdere andre transportmuligheter.

4.5 LVS og forberedelser på helsesenteret

Vakthavende sykepleier har det administrative ansvaret for LVS og beredskapsarbeidet inntil evt. avdelingssykepleier overtar ansvaret.

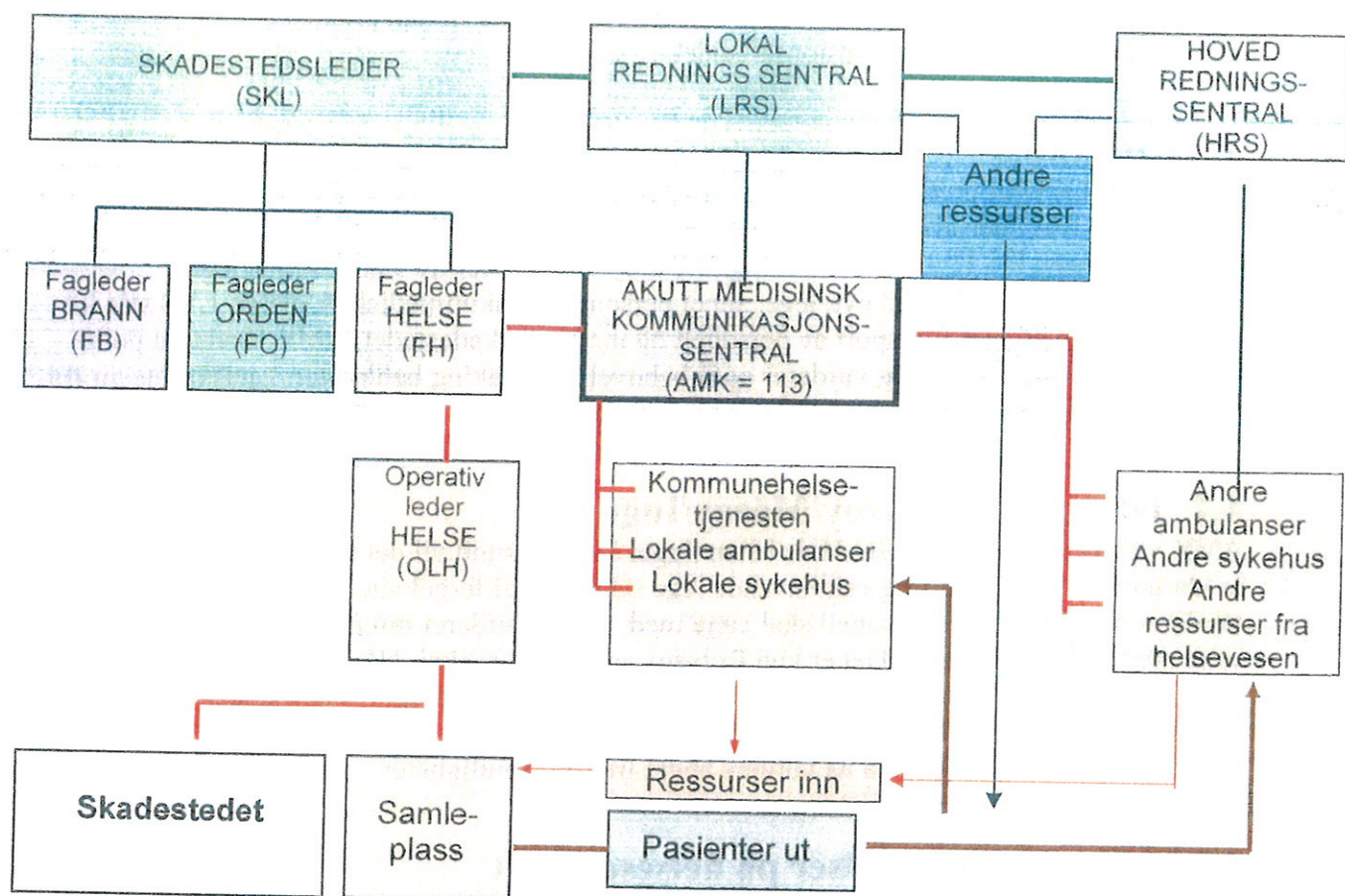
4.6 Kommunikasjon

LVS blir det kommunale knutepunktet for kommunikasjon og vakthavende sykepleier er den som har ansvaret. Den praktiske betjeningen av LVS-bordet og kommunikasjonsarbeidet delegeres til annet helsepersonell ved helsesenteret. LVS med AMK-radio og fasttelefon varsler og koordinerer de lokale ressursene.

Ved større ulykker og kriser opprettes det sentralbord i resepsjonen ved legekontoret som fortrinnsvis skal betjenes av legesekretær. Etter ordinær arbeidstid utkalles legesekretær/kontorpersonell. Hvis det ikke er mulig, skal sentralbordet betjenes av annet helsepersonell. Sentralbordet skal ta i mot innkomne samtaler og avlyse planlagte oppgaver til vakthavende lege.

4.7 På skadestedet

Ansvaret for beredskapsarbeidet på skadestedet er fordelt mellom flere ledere:



Skadestedsleder (politi): Har som hovedoppgave å koordinere innsatsen til faglederne og legge forholdene best mulig til rette for at disse skal kunne utføre sine oppgaver; å redde mennesker fra død eller skade.

Fagleder Helse (vaktstående lege): Har det overordnede medisinske ansvaret for sanitetstjenesten og skal lede den medisinske behandlingen.

Operativ leder Helse (ambulansespersonell): Er underlagt fagleder helse og skal forestå organisering, ledelse og koordinering av det operative helseapparat.

Fagleder Brann (brannsjef eller stedfortreder): Har både det faglige og operative ansvar for brannvesenets arbeid på skadestedet.

Fagleder Orden (politi): Skal ivareta alle funksjoner vedrørende orden, regulering og registrering samt tiltak vedrørende omkomne.

Lederne på skadestedet har vester på seg hvor det klart kommer fram hvilken funksjon de har på skadestedet. Dette er viktig da det fort blir uoversiktlig på et skadested. Skadestedsleder oppretter kommandoplass, alt personell som kommer til skadestedet melder seg til skadestedsleder, helsepersonell disponeres av Fagleder Helse.

4.8 Første helsepersonell som kommer til skadestedet

Hovedprinsipp 1: Ikke utsette seg selv eller andre for urimelig risiko

Hovedprinsipp 2: Forsøke å oppnå størst mulig grad av overlevelse, med minst mulig senkomplikasjoner

Er skadestedet sikret? Skadestedet må sikres av brannvesen/politi før helsepersonell starter sitt arbeid.

Få oversikt! Hvor mange skadede? Hva slags skader? Pasientene inndeles i følgende kategorier:

Haster: Pasienter med kritiske skader der sirkulasjon og respirasjon er truet. Trenger raskt førstehjelp (sideleie, stanse store blødninger, mm.), transport og behandling.

Kan vente: Alvorlig skadede, men foreløpig stabile. Må overvåkes.

Må vente: Lett skadede. Dersom det er mange med alvorlige skader vil meget hardt skadde pasienter som det er små muligheter for å redde, tilhøre denne gruppen.

Døde: Lege må bekrefte dødsfall. Skal ikke flyttes før politiet har tillatt flytting til samle plass for døde. Skal ikke fraktes til sykestua.

Varsle AMK om situasjonen, om umiddelbart behov samt antatt behov på sikt.

Prioritere oppgaver. Drive førstehjelp/akuttmedisinske tiltak. Sikre ABCDE:

A: Airways (frie luftveier)

B: Breathing (respirasjon)

C: Circulation (blodsirkulasjon, unngå sjokk)

D: Disability (Ustabil nakke/rygg? Unngå mer nerveskade)

E: Environment (miljø, unngå hypotermi)

På skadestedet utføres bare helt nødvendig førstehjelp som er påkrevd for å opprettholde livsviktige funksjoner. All annen behandling utføres på samle plass, hjelpe plass (Helsesenteret) eller ved sykehus.

4.9 Samle plass og hjelpe plass

Fagleder helse og ambulanspersonell oppretter samle plass. Helsesenteret fungerer som hjelpe plass da det pga. lang vei til sykehus ikke vil være mulig å sende mange pasienter dit i løpet av kort tid. Er skadestedet på en av øyene eller langt inn på fastlandet kan skolene brukes som hjelpe plass. Politiet oppretter evt. samle plass for døde.

4.10 Transport av pasienter

Fagleder helse vurderer i samarbeid med AMK om hvor og hvordan de enkelte pasientene skal sendes, basert på tilgjengelige ressurser og omfanget av skadene.

4.11 Mottak og behandling på helsesenteret

Vakthavende sykepleier har ansvaret for klargjøring til mottak av pasienter.

Ved opptil to skadede pasienter brukes **akuttstua** ved legekantoret til mottak som ved ordinær drift. Ansvarlig sykepleier sørger for at medisinsk utstyr er klargjort for bruk.

Ved flere enn to pasienter brukes **demensavdelingen**. Pasientene fraktes gjennom hovedinngangen på helsesenteret og passerer legevaktssentralen. Den som betjener LVS registrerer personalia. Lege vurderer pasientens tilstand og gir sykepleier informasjon om nødvendige tiltak og pasienten fraktes til demensavdelingen. Hvis det ikke er lege til stede, har ansvarlig sykepleier midlertidig ansvar for medisinsk behandling, veiledet av lege på skadestedet eller AMK/sykehuslege.

Oppegående pasienter på demensavdelingen flyttes til TV-stua på rehabiliteringsavdelingen for å frigjøre sengeplasser. Ledige senger på rehabiliteringsavdelingen kjøres til demensavdelingen som har kapasitet til å ta i mot 10-12 pasienter. Ved behov for større kapasitet kan deler av rehabiliteringsavdelingen samt akuttstua og legekantoret benyttes. Nødvendig medisinsk utstyr bringes til demensavdelingen fra akuttstua og laboratoriet samt fra lageret.

Ved store ulykker med mange skadde, avgjør den kommunale kriseledelsen om Havøysund hotell eller Polarhallen skal benyttes i stedet for, eller i tillegg til helsesenteret.

4.12 Pårørende/psykososial krisehjelp

Ved ordinær drift kontaktes pårørende av vakthavende sykepleier/lege. Ved ekstraordinær drift kontaktes pårørende av LVS. Det kommunale kriseteamet tar i mot de pårørende på møterommet i 2. etg. på helsesenteret. Er krisen av et slikt omfang at kommunal kriseledelse er opprettet, skal kriseledelsens informasjonsavdeling informere pårørende og publikum. Det kommunale kriseteam skal utkalles til Havøysund skole og ta i mot de pårørende som kommer dit. Pårørende som uoppfordret møter opp på helsesenteret eller legekantoret for beskjed om å dra til Havøysund skole. Kriseteamet registrerer hvem de pårørende er, gir dem psykososial krisehjelp og sørger for at de følges opp av kommunehelsetjenesten eller prest ved behov. Om nødvendig utkalles annet helsepersonell til å bistå kriseteamet med dette arbeidet.

4.13 Debrifing/normalisering

Når det akutte beredskapsarbeidet er overstått er det viktig å sørge for debrifing for alle som har deltatt i arbeidet. Debrifingen skal helst finne sted umiddelbart etter at helsearbeidet er avsluttet, med mindre særskilte grunner tilsier noe annet. Vakthavende lege og ansvarlig sykepleier innkaller til debrifing som fortrinnsvis ledes av et medlem av kriseteamet med erfaring i debrifingsarbeid, alternativt lege.

5. BRANN PÅ HELSESENTERET/SYKEHJEMMET

1. Ved brann på helsesenteret følges gjeldende branninstruks, se vedlegg.
2. For øvrig følges Hovedprosedyrer for Kriser som beskrevet ovenfor så langt de passer. I tillegg gjelder følgende:
3. Vaktstående sykepleier varsler avdelingsleder og vaktstående lege. Vaktstående sykepleier organiserer redningsarbeidet ifølge branninstruks inntil brannmannskap kommer til helsesenteret, og bistår deretter dem sammen med øvrige personale
4. Pasientene på helsesenteret evakueres midlertidig til Daltun. Provisoriske medisinske behandlingsplasser opprettes der hvis akuttstue ikke kan benyttes. Transport skjer ved ambulansebiler, drosjer og evt. andre kommunale kjøretøy.
5. Hvis LVS blir uten telefonkontakt varsles AMK via mobiltelefon. Ved evt. legevaktsenhendelser LVS videreformidles de til vaktstående lege via legevaktsmobil eller AMK-radio
6. Er brannen av slikt omfang at det er sannsynlig at akuttstue og legekontor ikke kan benyttes, må én ambulansebil være tilgjengelig i kommunen som midlertidig akuttstue.
7. Ved behov for innkvartering kan noen av pasientene midlertidig overføres til Daltun. I følge kommunal kriseplan pkt. 3.2.3 er for øvrig Havøysund hotell eller Polarhallen aktuelle innkvarteringssteder. Dette er det kommunal kriseledelse som avgjør. Akutte sykestuepasienter eller andre klart pleie- og behandlingstrengende som det ikke er medisinsk forsvarlig å ha ved alternativt innkvarteringssted, må innlegges ved Hammerfest sykehus.

6. BRANN PÅ OMSORGSBOLIGENE/DALTUN

Som for brann på helsesenteret, bortsett fra at midlertidig evakueringsplass er Helsesenteret.

7. Evakuering

I hht. kommunal kriseplan pkt. 3 "Evakuering" skal personer evakueres fra et skadeområde/ utsatt område i kommunen eller til et annet område i eller utenfor kommunen. Kommunal kriseledelse har ansvaret for dette. Kommunal kriseplan er vedlagt beredskapsplanen.

8. Ammoniakkutslipp

Ammoniakkutslipp fra fryseri eller fra tankbil kan føre til personskader. Hvis dette skjer følges hovedprosedyre for kriser som nevnt ovenfor. Sikring av skadested er ekstremt viktig i slike tilfeller. Helsepersonell kan ikke starte sitt arbeid på skadestedet før brannvesen og politi har sikret stedet. Stedet må saneres. Pasienter som har vært utsatt for ammoniakk må også saneres med rikelig spyling før helsepersonell kan begynne med førstehjelp. Hammerfest sykehus har en saneringsenhet som kan kontaktes via AMK. De kan bistå med veiledning eller rykke ut ved behov.

9. Feil ved telefonnett og nødsamband

Flere ganger i året har det vært feil ved telefonnettet av kortere varighet (under ett døgn). AMK- sambandet fra kommunen til AMK i Kirkenes er basert på fasttelefonlinje. Ved feil på telefonnettet vil radio - kommunikasjon mellom AMK og Havøysund bli kuttet. Det medfører ingen større konsekvenser da AMK - Kirkenes har mobilnumrene til legevakt, vakthavende lege og ambulanspersonell. Sannsynligheten for at både fasttelefonnettet og mobilnettet er nede samtidig, vil være minimal. Et større problem er at trygghetsalarmene også sender på samme radio. Det medfører også problem for publikum som ikke får ringt til LVS ved akutte hendelser, selv om de ringer gjennom fungerende mobiltelefonnett.

Ved feil på fasttelefonlinja skal den instans som først får vite om feilen ta kontakt med formannskapet. Hvis formannskapet ikke kan kontaktes, kontaktes vakthavende lege. Formannskapet eller vakthavende lege varsler avdelingslederne for LVS/helsesenter og hjemmesykepleien for økt beredskap. Hjemmesykepleien må regelmessig og hyppig rykke ut på hjemmebesøk til brukere av trygghetsalarm for å se at alt er i orden inntil telefonlinjefeilen er rettet. Ved langvarig feil, eller ved stor sannsynlighet for forverring av sykdom, må det vurderes om brukeren midlertidig bør oppholde seg hos familie/slektninger, på Daltun eller på helsesenteret.

Det er foretatt innkjøp av satellitt telefoner til legevakt og ambulansetjenesten samt Måsøy Brannvesen som kan brukes ved utrykning.

10. Strømstans i kommunen

Risiko for kortvarig strømsstans er høy i Måsøy kommune. For den ordinære driften av helsesenteret og Daltun har det liten betydning da nødstrømsaggregat blir koblet inn. Derfor har mange av kommunens innbyggere installert vedovn og kjøpt inn ekstra ved for vintermånedene. Om vinteren må helse- og sosialtjenesten ha økt beredskap for de som ikke har vedfyring. Pasienter som er avhengige av medisinsk behandling hjemme som er strømkrevende, kan være nødt til midlertidig å oppholde seg ved helsesenteret eller Daltun (eksempel astma/KOLS-pasienter med forstøverapparat).

11. Psykisk krise

Ved behov for akutt psykososial krishjelp har Måsøy kommune et kommunalt kriseteam. Teamet er tverrfaglig og tverretatlig. De fagpersonene som er med i teamet er:

Kommunelege 1 (leder), psykiatrisk sykepleier, helsesøster og sosialleder. Sogneprest er ikke formelt med, men kan kontaktes ved behov. Kriseteamet skal fungere i den akutte fasen. Det vil si i kriser der og da og være videreformidler til det øvrige hjelpeapparatet for videre oppfølging.

Kriseteamet settes inn når *flere personer* rammes i forbindelse med:

- Ulykke som medfører fare for tap av menneskeliv
- Plutselig og uventet dødsfall
- Selvmordsfare
- Selvmordsforsøk
- Gjennomført selvmord
- Ulykker med store menneskelige skader
- Ulykker der faren for egne liv (innsatspersonellet) har vært stor

Kriseteamet er basert på frivillighet og har ingen reell vaktfunksjon. Det betyr at i ferie og høytider kan flere av medlemmene i kriseteamet være utilgjengelige.

Ved akutt krise i legevaktssammenheng har vakthavende lege ansvar for å kontakte kriseteamet. Ved akutt behov kan publikum på eget initiativ kontakte kriseteamet. Plan for kriseteamet ligger som vedlegg til beredskapsplanen.

12. Ekstremvær

Måsøy kommune ligger værutsatt til. Ved ekstremvær kan flere av hendelsene som nevnt ovenfor inntre. Skulle ulykken være ute har kommunen plan for rutiner ved ekstremvær. Ved slik hendelse opprettes kommunal kriseledelse og kommunehelsetjenesten opprettholder høy beredskap. Tiltak er avhengig av hvilke hendelser som oppstår i forbindelse med ekstremværet. Plan for rutiner ved ekstremvær foreligger som vedlegg til beredskapsplanen.

13. Smittespredning

Ved fare for smittespredning av allmennfarlig sykdom kontakter vakthavende lege smittevernslege. Ved akutt fare for smittespredning i vakttid er vakthavende lege stedfortreder for smittevernslege. Ved behov for isolering kan demensavdelingen ved helsesenteret tømmes for pasienter og brukes som isolat. Demensavdelingen har sluse fra hovedinngangen samt egen inngang til venstre for hovedinngangen. Viser for øvrig til kommunal smittevernsplan samt kommunal plan for pandemisk influensa, som ligger som vedlegg til beredskapsplanen.

14. Sosial beredskap

Sosial beredskap skal ved kriser, både i fredstid og krig, best mulig opprettholde befolkningens velferd ved å yte midler til livsopphold og gi informasjon til de som trenger det.

Skillet mellom det kommunale sosialkontor og NAV Måsøy Trygd kan i slike situasjoner reduseres. NAV Måsøy Trygd utbetaler ikke kontanter. Utbetaling av trygdeytelser er helt avhengig av at de elektroniske kommunikasjonslinjene fungerer og at postens og bankens betalingssystemer fungerer.

Dersom så ikke skjer må vi ha en kommunal beredskap i forhold til utbetaling ved sosialkontoret. I utgangspunktet er også sosialkontoret avhengig av at de elektroniske systemer fungerer, men har mulighet for manuell rekvisisjon eller utbetaling via økonomikontoret på rådhuset.

Det kan være aktuelt å få kontant utbetaling via sentrale myndigheter evt. fylkesmannen dersom all betalingsformidling bryter sammen. I krig vil vi kunne benytte oss av fylkesmannens adgang til å rekvirere penger. Postverket og bankene er imidlertid helt sentrale aktører for å få tak i kontante penger. Banken forutsettes å ha utarbeidet plan for å håndtere ulike pengekriser.

Barnevernet skal ivareta barn og unges rett til omsorg.

Rusmisbrukere er en annen gruppe som sosialtjenesten har et ansvar for å organisere et tilbud til i en gitt krise/katastrofe/krigssituasjon.

Forsyning av materiell, utstyr og mat vil kunne skje, eventuelt samling av klienter etter nærmere avtale med kommunens øverste kriseledelse.

I h.h.t lov om helsemessig og sosial beredskap, vil det bli innført tjenesteplikt samt at arbeidstidsbestemmelsene vil bli suspendert. Utvidelse av kapasiteten ved sosialtjenesten vil skje etter følgende regler og i prioritert rekkefølge:

1. Ansatte i deltidstillinger går over i heltidstillinger
2. Arbeidstiden utvides til 12 timer pr døgn
3. Arbeidstakerne ved NAV Måsøy Trygd går over i sosialtjenesten dersom utbetalingssiden rammes.
4. Ikke yrkesaktive som er tilknyttet sosial- og barneverntjenesten kan bli tatt inn i tjenesten midlertidig.

Meldested for sosiale tjenester: **Sosialkontoret på rådhuset, Torget 1.**

Sosialleder sørger for at det etableres betjening på døgnbasis og innkaller personell i prioritert rekkefølge etter vurdering av behovet.

Fra 3. kvartal 2009 vil sosialkontoret, NAV Måsøy Trygd og NAV Måsøy Arbeid være samlokalisert jfr NAV-reformen.

15. Kriseledelse

Ekstraordinære situasjoner krever koordinerte tiltak fra flere aktører. Forhold med betydning for liv og helse oppstår under tilnærmet alle ekstraordinære situasjoner.

For å etterleve kommunens ansvar for vern av befolkningens liv og helse er det etablert kriseledelse ved

- **truende situasjoner, - med fare for at ekstraordinære situasjoner kan oppstå.**
- **når ekstraordinære situasjoner har oppstått.**

Kommunal kriseberedskap iverksettes av ordføreren. Se nærmere om dette i **Kommunal kriseplan for Måsøy kommune.**

16. Kompetanse, opplæring og øvelser

I "Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap", stilles det i § 7 krav til kompetanse, opplæring og øvelser.

Måsøy kommune har ansvar for å gi de av sine ansatte som vil inngå i beredskapsplanen, jevnlig opplæring og trening i sin rolle under ulike typer kriser og katastrofer.

Øvelser er et viktig element i kvalitetssikringen for å bedre håndteringen som en normalt ikke får trening i. Det finnes ulike øvingsformer, fra enkle varslingsøvelser, via såkalte "bordøvelser" til praktiske øvelser. For å ivareta kompetansekravet skal det avholdes en praktisk/tverretattlig øvelse i året.

17. Evaluering og kvalitetssikring

Etter hver øvelse skal det gjennomføres en evaluering for på den måten å kunne kvalitetssikre planverkene. Ansvar for dette tillegges de som har hatt ansvaret for de respektive øvelsene.

Plan for helsemessig og sosialberedskap skal evalueres annet hvert år av kommunestyret. I tillegg skal telefonlisten over ressurspersonell oppdateres jevnlig, minst hvert halvår. Ansvar for evalueringen av planen samt oppdatering av telefonlisten tillegges helse- og sosialsjef.

18. Vedlegg

- Kommunal kriseplan/kriseledelsesplan, revidert og godkjent i kommunestyret 26/10/2004
- ROS-analyse for helsemessig og sosial beredskap, høsten 2004
- Huskelister for vakthavende lege, ansvarlig sykepleier (vakthavende sykepleier/avdelingssykepleier), annet helsepersonell ved helsesenteret, LVS-betjener, legesekretær, kriseteam
- Branninstruks ved helsesenteret
- Branninstruks ved Daltun
- "Operativ ledelse under ekstraordinære situasjoner – redningstjenesten"
- "Energiskader – storulykker"
- "Første innsats i større skadesituasjoner"
- "Etablering og drift av behandlingsplass (samleplass)"
- "Etablering og drift av hjelpeplass"
- Plan for Kriseteam
- Smittevernsplan (under utarbeiding)
- Plan for Rutiner ved ekstremvær
- Plan for Akutt forurensning (under revisjon)
- Oversikt over lokale ressurser