



Beredskapsplan for større ulukker og katastrofer

Oppdatert 01.06.19

INNHALDSLISTE

1. Generelt	s. 2
1.1 Føremål	
1.2 Fordeling	
1.3 Ansvar og ajourføring	
1.4 Redningstenesta	
2. Melding om ulukke / katastrofe	s. 3
3. Omfanget av alarmen	s. 3
4. ”Alarm større ulukke”	s. 4
4.1 Varslings- og utrykningsfasen	
4.2 Aksjons- og akuttfasen	s. 5
4.3 Driftsfasen	s. 6
5. ”Katastrofealarm”	s. 7
5.1 Varslings- og utrykningsfasen	s. 8
5.2 Aksjons- og akuttfasen	s. 9
5.4 Driftsfasen	s. 10
6. Katastrofepsykiatri/debriefing	s. 10
7. Publikum og presse/media	s. 11

VEDLEGG 1:	Prinsippskisse behandlingsplass (samleplass)
VEDLEGG 2:	Samband i katastrofesituasjonar
VEDLEGG 3:	Oppgavebeskrivelse
VEDLEGG 4:	Beredskapsplan Hallingdal sjukestugu – ikkje revidert
VEDLEGG 5:	Plan for etterarbeid
VEDLEGG 6:	Nasjonal standard for triagering

Fylgjande vedlegg utgjer del C i Beredskapsplan for helse- og sosial i Ål kommune:	
VEDLEGG 7:	Telefonliste – oppdatert versjon tilgjengeleg frå Ål kommune
VEDLEGG 8:	Materiell og utstyr

1. Generelt

1.1 Føremål

Denne planen tek sikte på å gje dei nødvendige instruksar og veiledning for på kort varsel å kunne mobilisere personell og materiell for innsats ved større ulukker enn den daglege beredskap (legevakt/ambulanseberedskap) kan make.

1.2 Fordeling

Planen skal være lett tilgjengeleg hjå dei forskjellige instansar som kan verte involvert i ein redningsaksjon i kommunen. Planen vert fordelt elektronisk til:

- Ål Legekontor (ekspedisjon)
- Øvre Hallingdal legevakt / Hallingdal nattlegevakt / Ål daglegevakt / legevaktbil
- Omsorgstenestene ved avd. Stugu, avd. Tunet og avd heimetenester
- Hallingdal Sjukestugu (intermediæravdeling, poliklinikk og ambulanseteneste)
- Ål Kommune (rådmannen, servicetorg, drift/vedlikehald)
- Norsk Luftambulans, base Ål
- Midtre Hallingdal lensmannskontor, Gol
- Hallingdal Brann og Redningsteneste
- Ål Kyrkjekontor
- Utkallingsgruppe sjukepleiarar

Dessutan vert planen fordelt til:

- Ål Røde Kors Hjelpekorps
- Vats Røde Kors Hjelpekorps
- Vestre Viken HF, Ringerike sjukehus
- AMK
- FIG-grupper Hallingdal

Dei som får planen tildelt, pliktar å gje alt aktuelt personale nødvendig orientering og ha planen lett tilgjengeleg.

1.3 Ansvar og ajourføring

Kommuneoverlegen har det faglege ansvaret for beredskapen i helse- og omsorgstenesta og har også ansvar for ajourføring av beredskapsplanen. Sektorutvalet for helse- og omsorg sit med det politiske ansvaret. Beredskapsplan ved større ulykker og katastrofer inngår som ein del av beredskapsplanen for helse og omsorg som er ei fagplan under beredskapsplanen for Ål kommune.

1.4 Redningstenesta

Helsetenesta er ved større ulukker / katastrofer underordna den generelle redningstenesta i kommunen som vert administrert av politiet etter direktiv frå lokal redningssentral (LRS) Innsatsleiar er ein polititienestemann. Brannvesenet har ansvar for innsatsleiing inntil politiet kjem og eventuelt overtek.

2 Melding om ulukke / katastrofe

Melding kjem til Hallingdal legevaktsentral (heretter kalla HLVS).

Melding kan koma frå:

- publikum på / ved skadestad
- AMK (Akutt-medisinsk kommunikasjonsentral, Vestre Viken HF)
- politi / lensmann / lokal redningssentral
- andre etatar og organisasjonar

Informasjonen vert innhenta, systematisert og rapportert etter følgande mal (HEN-SPE):

Hendinga	1. Kva har skjedd?
Eksakt posisjon	2. Kvar er skadestaden?
Nivå	3. Kor mange er skadde?
Sikkerheit	4. Er skadestaden sikker for pasientar og personell?
Pasient	5. Kva type skadar står vi overfor?
Evakuering	6. Korleis får ein best tilgang til skadestad?
<u>Viktige tilleggsspørsmål:</u>	
	7. Kven varslar?
	8. Korleis kan vi kontakte tilbake?

Eige skjema er utarbeidd for dette på HLVS.

HLVS skal etablere seg med fast personell og i samarbeid med AMK bidra til koordinering av hjelpeinnsatsen.

3 Omfanget av alarmen

Ein skil mellom

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Avgrensa hending | Denne vert handsama innan dei ordinære rammer |
| 2. Stor hending | Det vert iverksett "Alarm større ulukke" |
| 3. Masseskade | Det vert iverksett "Katastrofealarm" . |

Vakthavande lege vurderer straks om "Alarm større ulukke" skal iverksetjast. Dette skal normalt gjerast dersom det er meir enn 2 større skadar. Eventuelt må vakthavande lege fyrst orientere seg på skadestaden før "Alarm større ulukke" vert iverksett.

Politiet / Innsatsleiar tek avgjerd om "Katastrofealarm" skal iverksetjast. Dette er normalt aktuelt ved meir enn 8 – 10 større skadar.

4 ”Alarm større ulukke”

4.1 Varslings- og utrykkingsfasen

4.1.1 Varsling

1. Varsling ved akutt rød respons

AMK

- har ansvaret for aksjonsleiinga, men HLVS bidreg med lokalkunnskap og som utøvande ledd der dette er hensiktsmessig
- varslar politi
- varslar brann
- varslar Luftambulans (NLA).

HLVS

- følgjer opp AMK si utalarmering og bistår med å få tak i lokale ressursar.
- held seg oppdatert ved å sitte i medlytt i tildelt BAPS-gruppe på nødnettet.
- Sjå vedlegg 3 om oppgavebeskrivelse for HLVS

Vakthavande lege

- vurderer om ”alarm større ulukke” skal iverksetjast, gjev HLVS tilbakemelding om dette.
- gjev beskjed om eventuelle øyeblikkelege tilleggsbehov av materiell eller personell, herunder om innsatspersonell skal ta med medisinsk utstyr/merkeutstyr frå lagerrom på legevakta.

2. Legar

Etter oppsett telefonliste (sjå vedlegg 7) prøver HLVS å få tak i tre av legane som har fri. Desse møter på Øvre Hallingdal legevakt snarast.

Merknad: På dagtid fell dette punktet bort, da Ål legekantor / daglegevakt mobiliserer nødvendige legar.

3. Sjukepleiar utkallingsgruppe

Etter oppsett liste over utkallingsgruppe av sjukepleiarar (sjå vedlegg 7), prøver HLVS å få tak i fire av desse. Desse møter på Øvre Hallingdal legevakt snarast.

4. Sjukepleiarar ved Øvre Hallingdal legevakt

HLVS kallar inn fire ekstra sjukepleiarar ved Øvre Hallingdal legevakt.

5. Sjukepleiarar ved døgnavdeling /intermediæravdeling Hallingdal sjukestugu

Ansvarleg sjukepleiar kallar inn i samsvar med beredskapsplan ved Hallingdal sjukestugu.

6. Psykososialt kriseteam / Prest

Sjå telefonliste (vedlegg 7). To representantar frå psykososialt kriseteam (tidl. kalla sorg- og krisegruppa) og/eller prest møter på Øvre Hallingdal legevakt og avventar nærare beskjed frå Innsatsleiar helse (ILH).

4.1.2 Utrykking

Innkalla personell parkerer ved Ålingen eller anna parkering utanom Hallingdal sjukestugu. På Øvre Hallingdal legevakt kler innkalla personell seg om med utrykningstøy / markeringsvestar. Dette heng i garderobe ved sidan av medisinsk akutttrom. I lommene er det hanskar, blyant/tusj og lommelykt.

Så snart fire av lege/utkallingsgruppa er klar, melder dei seg klare og rykkjer ut i ein privatbil til ulukkesstaden / tildelt adresse og melder seg for Innsatsleiar helse (ILH), evt Ressurskoordinator helse (RKH). Dei tek med seg medisinsk utstyr i form av nattlegevaktsekk frå legekontor 1 på Øvre Hallingdal legevakt (det er også ein akuttesekk/Thomasbag i legevaktbilen), triageringsband (ligg i tre oransje vesker festa til SORA-sekkane), dei tre SORA-sekkane frå legevaktsjefens kontor og infusjonsvæske pakka i to gule sekkar.

Ein av dei tre legane tek ansvaret for å ta med seg ekstra radioterminal frå legevakt og etablerer samband. Denne legen overtek legevakta, men tek så langt råd er aktivt del i redningsarbeidet på skadestad. Det kan vere aktuelt å bruke Ål legekontor for det vidare ordinære legevaktarbeidet. Ein lege sikrar at medikament vert teke med ut. Medikament er i Thomabagen i legebilen og i nattlegevaktsekken på legekontor 1 på legevakta.

Utstyret som det innkalla personalet treng, er i dei to akuttesekkane, i veske for triageringsband og i SORA-sekkane. Skulle ein ikkje ha fått med seg materiell, kan Røde Kors bringe ut utstyret, eventuelt avtale med ambulanse.

Ansvar for vedlikehald av utstyr på lager ved legevakta: Øvre Hallingdal legevakt, årleg.

4.2 Aksjons- og akuttfasen

4.2.1 Skadestadtaktikk – SPE

Så lenge det er pasientar i innsatsområdet må alle etatar ha fokus på:

- Sikkerheit sikring av skadestad og sikkerheit for pasientar og personell
- Pasient livreddande behandling, triage, oversikt
- Evakuering effektiv evakuering til riktig nivå i helsetenesta

4.2.2 Personell

På ulukkesstaden vil ein ha fylgjande personell:

Innan 15 minutt:

A. Innsatsleiar (IL) frå politi eller brann.

B. Vakthavande lege. Denne er Medisinsk Leiar Helse (MLH).

Dersom det kjem fleire legar til skadestad, avtalar desse seg i mellom kven som er MLH.

Den fyrste oppgåva til MLH er å skaffe seg oversikt og melde dette til ILH.

MLH må elles i dei fyrste minuttane delta med livreddande fyrstehjelp.

Om arbeidsoppgåvene til MLH: Sjå vedlegg 3.

C. Ambulansepersonell.

Desse byrjar straks livreddande fyrstehjelp.

Ambulansepersonellet avklarar straks seg i mellom kven som får oppgåve som Innsatsleiar Helse (ILH). Om arbeidsoppgåver til ILH: Sjå vedlegg 3.

Andre leiaroppgåver for ambulansepersonell eller andre: Leiar Evakuering (LEV) og Leiar samleplass (LSP).

Innan 30 minutt:

A. Andre ambulansar

Desse melder seg for ILH og får tildelt arbeidsoppgåver.

B. Utkallingspersonalet (3 legar/4 sjukepleiarar):

Desse melder seg for ILH, får tildelt arbeidsoppgåver og brukar medbragt medisinsk utstyr. MLH går inn i overordna medisinsk fagleg arbeid i samarbeid med ILH.

4.2.3 Materiell

Nødvendig medisinsk utstyr og anna hjelpeutstyr er lagra ved Øvre Hallingdal legevakt i form av SORA-sekkar, merkeutstyr og verneutstyr. Eventuelt anna spesialutstyr kan rekvirerast gjennom IL. Utrykkingsbilen til FIG-Hol eller Fig-Gol kan rekvirerast gjennom IL. Her er det også hjelpeutstyr. Sjå vedlegg 8: Materiell og utstyr.

4.2.4 Samband

Aksjonssamband innan nødnett.

Sjå vedlegg 2.

4.2.5 Presse

IL og ILH vurderer om kriseleiinga i kommunen skal varslast eller om det skal opprettast eige informasjonskontor (sjå under pkt. 7). MLH utpeikar evt. helsepersonell for å bistå i denne oppgåva. Kommuneoverlegen inngår i kriseleiinga i kommunen.

Anna helsepersonell svarar konsekvent: «Ingen kommentar» og viser til utpeika personell eller politi på spørsmål frå presse.

4.3 Driftsfasen

Ofte kan det vere nødvendig å bringe pasientar inn til Øvre Hallingdal legevakt for ytterlegare stabilisering og prioritering før transport, evt innlegging ved HSS for observasjon. Det kan også vere aktuelt å samle lettare skadde til krisepsykiatrisk hjelp.

Representant frå psykososialt kriseteam / prest tilkallar etter behov fleire personar frå psykososialt kriseteamet, avd. psykisk helse eller ytterlegare kompetanse frå psykiatrisk poliklinikk HSS.

Administrativ leiing organiserer bruken av Helsetunet i slike situasjonar. Ein viser også til eiga beredskapsplan for HSS (vedlegg 4).

Ein må leggje vekt på å halde trafikkarealet ved Øvre Hallingdal legevakt fri for parkerte bilar slik at det er plass til ambulansetrafikk.

5 Katastrofealarm

Ved ein katastrofealarm er omfanget av ein slik størrelsesorden at helsevesenet i kommunen ikkje kan greie oppgåvene åleine. Det er politiet / innsatsleiar som iverkset og evt. avlyser "Katastrofealarm". Innsatsleiar (IL) alarmerer og rekvirerer i samråd med innsatsleiar leiar helse (ILH) dei nødvendige ressursar.

Om melding og omfang av alarm: Sjå kapittel 2 og 3.

5.1 Varslings- og utrykkingsfasen

5.1.1 Innan kommunen

1. Varsling ved akutt rødt respons

AMK

- har ansvaret for aksjonsleiinga, men HLVS bidreg med lokalkunnskap og som utøvande ledd der dette er hensiktsmessig
- varslar politi
- varslar brann
- varslar Luftambulans (NLA).

HLVS

- følger opp AMK si utalarmering og bistår med å få tak i lokale ressursar.
- held seg oppdatert ved å sitte i medlytt i tildelt BAPS-gruppe på nødnett.
- Sjå vedlegg 3 om oppgavebeskrivelse for HLVS

Vakthavande lege

- avklarar sjølv med politiet eller ber AMK avklare med politiet om "katastrofealarm" skal iverksetjast. Gjev HLVS tilbakemelding om dette.
- gjev beskjed om eventuelle øyeblikkelege tilleggsbehov av materiell eller personell.

2. Legar

Etter oppsett telefonliste (sjå vedlegg 7) prøver HLVS å få tak i alle legar på lista.

Desse møter på Øvre Hallingdal legevakt snarast.

Merknad: På dagtid fell dette punktet bort då Ål Legekontor / daglegevakt mobiliserer nødvendige legar.

3. Sjukepleiarar utkallingsgruppe og legevakt.

Alle sjukepleiarar i utkallingsgruppa vert forsøkt varsla. (Sjå vedlegg 7). I tillegg alle sjukepleiarar ved legevakta. Desse møter alle på Øvre Hallingdal legevakt og avventar vidare beskjed.

4. Personale ved Hallingdal sjukestugu og ambulanspersonell

I samsvar med beredskapsplanen vert nødvendig personale ved Hallingdal sjukestugu varsla. Likeins skal AMK oppmodast om å varsle ambulanspersonell som har fri.

5. Psykososialt kriseteam (sorg- og krisegruppa)

Sjå vedlegg 7: Telefonliste. Leiar av psykososialt kriseteam varslar resten av kriseteamet og organiserer arbeidet i psykososialt kriseteam. Ein hentar også inn tilleggsressursar frå psykiatrisk poliklinikk ved HSS.

Psykososialt kriseteam tek seg av dei som har vore med i ulukka, men som ikkje treng medisinsk oppfølging, og pårørande som kjem til sjukestugu / skadestad / kommune. Alle desse skal skjermast mot publikum og presse. Presten samarbeider også med politiet om varsling av pårørande. Psykososialt kriseteam har kantina til Ål helsesenter / Kårstugu til disposisjon for arbeidet.

6. Administrativt personell i kommunen

HLVS varslar administrativt personell i kommunen, enten kommuneoverlege, kommunalsjef helse- og omsorg eller rådmann. Den av desse som vert varsla, varslar vidare innad i kommunen og det vert oppretta sentral kriseleing.

7. Anna personell

IL rekvirerer anna personell. Dette kan skje direkte, gjennom LRS, gjennom politiet eller gjennom HLVS og AMK.

Aktuelle personellressursar innan kommunen:

- Ål Røde Kors Hjelpekorps
- Vats Røde Kors Hjelpekorps

5.1.2 Utanfor kommunen:

Aktuelle personellressursar utanfor kommunen:

- Ringerike Sjukehus, Vestre Viken HF
- Drammen Sjukehus, Vestre Viken HF
- Legevakt Gol/Hemsedal og Nes/Flå
- Anna helsepersonell Gol og Hol
- FIG-gruppe Gol og Hol
- Norske Redningshunder

5.2 Gjennomføring før skadestad

Innkalla personell parkerer ved Ålingen eller anna parkering utanom Hallingdal sjukestugu. Det innkalla personell frå helsevesenet møter på Øvre Hallingdal legevakt. Utrykningstøy / markeringsvestar på garderobe ved sidan av medisinsk akuttrum. Det vil ikkje vere omkleddingsutstyr til alle, slik at det er nødvendig å ta med seg personlege klede og utstyr som passar for vår og føre. I skapet heng vestar merka ”lege”/”sjukepleiar”. Utrykking til skadestad mest mogleg samordna.

Personell frå andre instansar retter seg etter instruks frå sine overordna.

Ein av legane opprettar samband med ekstra radioterminal frå legevakt. Denne legen overtek legevakta, men tek så langt råd er aktivt del i redningsarbeidet på skadestad. Det kan vere aktuelt å bruke Ål legekantor for det vidare ordinære legevaktarbeidet.

Ein lege sikrar at medikament vert teke med ut. Medikament er i Thomasbagen i legebilen og i nattlegevaktsekken (ligg på legekantor 1 på Øvre Hallingdal legevakt).

5.3 Aksjons- og akuttfasen

5.3.1 Personell

Oppgåvefordelinga vert som beskrive under kap. 4.3.1. Sjå vedlegg 3 for oppgåvebeskrivelse. Alt personell melder seg på skadestaden for ILH eller Ressurskoordinator helse (RKH).

Ved ein katastrofesituasjon er det svært viktig for gjennomføringa av hjelpeaksjonen at hjelpeapparatet vert organisert effektivt på skadestaden. Det vil ofte vere nødvendig å opprette **behandlingsplass /samleplass**. ILH utpeikar **leiar samleplass** (LSP).

Prinsippsskisse for organisering av behandlingsplass (samleplass) (sjå vedlegg 1).

Personalet skal syte for nøyaktig **dokumentasjon**. ILH har ansvaret for dette og utpeikar nødvendig antal loggførarar. Nødvendig utstyr ligg i SORA-sekkane og i koffert Merkeutstyr. Det er aktuelt med dokumentasjon på forskjellige nivå:

1. På skadestaden får alle tilskadekomne eit triageringsband / refleks - prioriteringsband (Hastar / Kan vente / Må vente). Sjå punkt 5.3.2 Triagering.
2. Ved innkomst samleplass vert det ført ein mottakslogg fortløpande nummerert og med personidentifikasjon.
3. På samleplass vert det ført ein skadelapp med same ID-nummer som i mottaksloggen, prioritering, opplysningar om pasienten sin tilstand og eventuell behandling.
4. Ved evakuering frå samleplass vert det ført evakueringslogg med ID-nummer og kvar transporteren vert sendt.
5. Ambulansekontrollpunkt – Alle ambulansar vert registrert med ID til pasient og bestemmelsesstad.
6. Alle pasientar som skal inn og ut av mottak Hallingdal sjukestugu skal registrerast i katastrofe-WEB.

Erfaring viser at hjelpepersonell i slike situasjonar arbeider mest effektivt i små team på to-tre personar, t.d. lege med 1-2 sjukepleiarar / ambulanspersonell. Mannskapet må sjølve organisere seg slik.

5.3.2 Triagering

Nasjonal standard for triagering vert nytta til sortering og prioritering av pasientar. Sjå vedlegg 6.

5.3.3 Materiell

Nødvendig materiell vert rekvirert av IL / ILH.

Aktuelt materiell: Sjå vedlegg 8.

5.3.4 Samband

Samband foregår over nødnett.

Sjå vedlegg 2.

5.4 Driftsfasen

I dei aller fleste katastrofesituasjonar i Ål Kommune vil det vere ønskeleg i første omgang å bringe dei skadde til Øvre Hallingdal legevakt. Legevakta vil kunne ta i bruk omkringliggjande areal i Helsetunet. Her vil ein kunne stabilisere tilstanden for dei skadde betre enn på samle plass, prioritere pasientar for vidare transport, leggje pasientar inn på Hallingdal sjukestugu til observasjon, samle lettare skadde til katastrofepsykiatrisk hjelp og gje hjelp til pårørande.

Administrativ leiging ved Hallingdal sjukestugu har ansvaret for å organisere sjukestugu for desse funksjonane, og har også ansvaret for å organisere evakueringa av inneliggjande pasientar til Ål Helse senter saman med personalet der. Det vert sett dei same krav til dokumentasjon ved Øvre Hallingdal legevakt og Hallingdal sjukestugu som på samle plass.

Administrativ leiging i kommunen organiserer nødvendig mannskap til vaktmeistertjenester og liknande og sørger for at trafikkarealet rundt Helsetunet er mest mogeleg fri for parkerte bilar. Like eins organiserer desse lokale for psykososialt kriseteam.

Administrativ leiging i kommunen organiserer nødvendig mannskap til kjøkken i kommunen si personalkantine.

Det medisinske ansvaret for pasientane som vert transporterte til Øvre Hallingdal legevakt skal ivareta kast av lege som vert utpeika av MLH. Innlagte pasientar ved Hallingdal sjukestugu er under ansvaret til avdelingsoverlegane ved somatisk avdeling, så sant desse er til stades.

Ein viser elles til utarbeidd katastrofeplan for Hallingdal sjukestugu (Vedlegg 4).

6 Katastrofepsykiatri / debriefing

Psykososialt kriseteam har ansvaret for katastrofepsykiatriske tiltak. Dette rettar seg mot pasientar og pårørande og andre som tilfeldigvis har hamna opp i hendinga. Arbeidsplass vil vere Hallingdal sjukestugu / Ål helse senter.

Så sant det er praktisk mogeleg, vert det arrangert ei felles samling for alle involverte redningsetatar (såkalla teknisk debriefing). IL har ansvaret for dette. Dei enkelte fagleiarane har ansvaret for at eige personell vert ivareteke i høve til støtte og avlasting ved store emosjonelle påkjenningar.

Kommuneoverlegen har ansvaret for at ei formell psykologisk debriefing vert gjennomført innan to døgn.

Sjå vedlegg 5 om debriefing.

7 Publikum og presse / media

På skadestaden er det politiet som har ansvaret for at publikum ikkje vert til hinder for redningsarbeidet. Det er viktig å utnytte dei ressursar som det alminnelege publikum kan yte i ein redningsaksjon.

Det er IL eller den han/ho utpeikar som har ansvaret for all informasjon til presse og publikum. Ingen andre bør uttale seg. Helsepersonell svarar ved pågang frå presse konsekvent: ”Ingen kommentar”, og viser til utpeika person eller til politiet.

Ved ein katastrofealarm kan det i samsvar med ”Plan for kriseleiing” i Ål kommune opprettast eit eige informasjonssenter med på førehand utpeika informasjonspersonell. Dette må skje i samarbeid med politiet. Det kan vera ynskjeleg med ein representant frå helsetenesta ved informasjonssenteret. Denne vert utpeika av MLH.