



# Saura kommun

Litt betre kvar dag!

## Plan for helsemessig og sosial beredskap

Behandling i beredskapsrådet 28. oktober 2014

Vedtatt i kommunestyret 19. november 2014 – k.sak 085/2014



### Illustrasjonsbilder

*“Alle kommunar kan bli ramma av hendingar som kan gjera skade på menneske, miljø og eigedom. Samfunnsviktige funksjonar er sårbare overfor ekstraordinære påkjenningar, som til dømes bortfall av vatn- eller elektrisitetsforsyning og annan tenesteyting.*

*Denne planen er meint som hjelpemiddel for å kunna reagera rasjonelt og effektivt i kritiske situasjonar.”*



# Innhold

## Innhold

1. Vedtak .....	4
2. Administrativ DEL .....	4
2.1 Innleiing .....	4
2.2 Føremålet .....	5
2.3 Lovkrav .....	5
2.4 Beredskapsprisippa .....	6
2.5 Verksemder omfatta av planen .....	7
2.6 Utarbeiding, godkjenning og revisjon .....	8
2.7 Samordning av planar .....	8
2.8 Økonomiske konsekvensar .....	8
2.9 Kompetanse, opplæring og øvingar .....	9
2.9.1 Kompetanse .....	9
2.9.2 Opplæring og øvingar .....	9
3. PRAKTISK DEL .....	11
3.1 ROS-analyse for helse og omsorg i Sauda .....	11
3.1.1 Risikoaksept .....	11
3.1.2 Vedtak om gjennomføring av tiltak .....	12
Ansvar, organisering og leiing i beredskapssituasjon .....	13
3.1.3 Ansvar og prinsipp .....	13
3.1.4 Etablering av Kriseteamet .....	13
3.1.5 Etablering av beredskapsleiinga .....	14
3.2 Varslingsplanar og varslingslister .....	14
3.3 Informasjon .....	15
3.3.1 Informasjonsbehov, bakgrunn .....	15
3.3.2 Mål .....	15
3.3.3 Overordna prinsipp .....	16
3.3.4 Organisering av informasjonsberedskapen .....	16
3.3.5 Når overordna beredskapsleiing ikkje blir sett ned .....	16
3.3.6 Budskap .....	16
3.3.7 Media, kanalar, virkemiddel .....	17
3.3.8 Råd for kontakt med medierepresentantar .....	17
3.4 Ressursdisponering og omlegging av drift .....	18
3.5 Avtalar med andre instansar / kommunar .....	18
3.6 Normalisering og evaluering .....	18
3.7 Plan for revisjon .....	19
3.8 Distribusjon .....	19
3.8.1 Fordelingsliste for komplett plandokument .....	19
4. Vedlegg .....	20
4.1 Varslingslister .....	20
4.1.1 Sjukepleiarar og hjelpepleiarar .....	20
4.1.2 Beredskapsleiing .....	20
4.1.3 Einingsleiarar .....	20
4.1.4 Politi / sjukehus - andre .....	20
4.1.5 Legar .....	21
4.1.6 Kriseteam .....	21
4.1.7 Satellitt-telefonar .....	21
4.2 Organisering av skadested .....	23

4.2.1	Ord- og forkortingsforklaring .....	23
4.2.2	Ledelse og organisering.....	23
4.2.3	Triage:.....	26
4.2.4	Organisering av samleplass for skadde:.....	27
4.2.5	Organisering av samleplass for evakuerte:.....	27
4.4	Tiltakskort .....	28
4.4.1	ALARM.....	28
4.4.2	Etablering av beredskapsleiing .....	28
4.4.3	Varsling av aktuelle samarbeidsparter.....	28
4.4.4	Ekstremvêr og flaum .....	29
4.4.5	Ras.....	29
4.4.6	Svikt i kraftforsyninga .....	29
4.4.7	Svikt i vassforsyning .....	29
4.4.8	Uønska hendingar innan helse .....	30
4.4.9	Pandemi.....	30
4.4.10	Dyrehelse.....	30
4.4.11	Store ulykker.....	31
4.4.12	Mange skadde .....	31
4.4.13	Atom, biologisk, kjemisk forurensning.....	32
4.4.14	Etablering av pårørendesenter .....	32
4.4.15	Svikt i mobildekning .....	32
4.4.16	Mange døde.....	33
4.4.17	Kriseteam - Oppgaver.....	33
4.4.18	Evakuering av institusjonar og bufellesskap med heildøgns omsorg. ...	34
4.4.19	Evakuering av legekantor og legevaktslokale, Sauda DMS og Helsesenteret.....	34
4.4.20	Bortfall av elektrisitet, ikt og telefon innan helse og omsorg .....	34
4.4.21	Stengte veger, islagt fjord .....	35

# 1. Vedtak

Sauda kommunestyre tar ROS-analyse for Helse og Omsorg til etterretning og vedtar plan for helsemessig og sosial beredskap slik den er lagt fram.

## 2. Administrativ DEL

### 2.1 Innleiing

Alle kommunar kan bli ramma av hendingar som kan gjera skade på menneske, miljø og eigedom. Samfunnsviktige funksjonar er sårbare overfor ekstraordinære påkjenningar, som til dømes bortfall av vatn- eller elektrisitetsforsyning og annan tenesteyting.

Kommunale beredskapsplanar for å handtera ulukker og katastrofer vil vera nødvendige hjelpemiddel for å kunna reagere rasjonelt og effektivt i kritiske situasjonar. Ved å førebu seg på handteringa av slike hendingar, kan kommunen redusere konsekvensane monaleg og slik at tenesteytinga skal kunna halda fram og om nødvendig leggja om og utvide drifta. Beredskapen skal være basert på dei daglege tenestene, oppdatert planverk og på regelmessige øvingar.

Det er ei lovfesta plikt for alle kommunar å arbeida ut beredskapsplan for den helse-og sosialtenesta dei har ansvar for. Det formelle grunnlaget er lov om helsemessig og sosial beredskap med forskrifter.

Ein beredskapsplan blir definert som "førebu handlingar for å møte ulukker og andre påkjenningar som i art eller omfang går ut over det som er rekna som normalrisiko og normalbelastning i fredstid."

Sauda kommune har valt å arbeida ut eigen plan for helsemessig og sosial beredskap, og bruka internkontrollsystemet slik at eigne krav til både kvalitet og lovkrav blir sikra. Den er samordna med overordna beredskapsplan i kommunen og med eksterne aktørar og skal kunne brukast både i fred og krigssituasjon fordi utfordringane for helse- og sosialtenestene i prinsippet stort sett vil vere dei same.

Planen skal ikkje erstatta eksisterande rednings- og beredskapsplanar som er utarbeidd i/av kommunen/kommunale verksemder. Dei einskilde instansar/einingar har ansvar for å etablere tilstrekkelig beredskap og utarbeida eigne planar for å handtera ulukker og beredskapssituasjonar innanfor sine ansvarsområde.

Planen ligg i beredskapsverktøyet CIM, der den blir ajourført og oppdatert ved behov og minst ein gang årleg i samband med oppdatering av overordna beredskapsplan for Sauda kommune. Elles følgjer oppdatering og distribusjon av kap. 2.10. og 2.11.

Plandokumentet er arbeidd ut administrativt og med bistand frå alle tenesteområde. Det er behandla i beredskapsrådet 28.10. 2014 og endeleg i kommunestyret 19.11. 2014.

## 2.2 Føremålet

Føremålet er å verna liv og helse og bidra til at alle som bur – eller er – i kommunen får nødvendig helsehjelp og sosiale tenester også ved kriser og katastrofer.

Kommunen skal kunna halda fram, og om nødvendig, leggje om og utvida drifta under slike forhold.

Denne planen skal gi ei rettleiing om korleis handtera situasjonar som krev innsats av helsepersonell og anna personell utover det ordinær teneste/vaktberedskap kan ta seg av.

Kommunen har ansvar for å samordna plan for helsemessig og sosial beredskap med anna beredskapsplanverk internt i kommunen og med andre aktørar. Slik samordning skal sikra at helse- og sosialtenestene blant anna får hjelp frå og samarbeider med andre fagektorar i og utanfor kommunen i ein krisesituasjon.

Samordningskravet omfattar òg kommunal smittevernplan med beredskapstiltak. Til dømes er influensaepidemi eller utbrot av matsmitte situasjonar som krev samordning av planar og førebuing av beredskapstiltak.

Risiko- og sårbaranalysar skal bidra til gode og målretta førebyggjande tiltak mot ulykker, epidemiar m.v. Dei skal òg danna grunnlaget for beredskapsplanverket innan helse- og sosialområdet i kommunen. Dei skal vidare gjera sitt til

å heva beredskapsnivået i kommunen

å verna liv og helse.

kvalitetsheving i tenesteproduksjonen

meir kostnadseffektiv tenesteproduksjon

### **For å kunna innfri krav i lov og forskrift må me:**

- a. laga ei risiko- og sårbaranalyse (ROS-analyse)
- b. på bakgrunn av ROS-analysen vurderer skadeførebyggjande og skadereduserande tiltak
- c. laga ein plan for dei tiltak som skal gjennomførast
- d. gjennomføra dei tiltak som blir prioritert og vedtekne i kommunestyret

### **Plan for helsemessig- og sosial beredskap skal òg:**

- leggja grunnlaget for kontinuerleg arbeid med forbetring og kvalitetssikring
- inkludera både skadeførebyggjande og skadeavgrensande tiltak
- vera ei hjelp i handteringa av beredskapssituasjonen
- bidra til samarbeid med andre
- bidra til å føra lokalsamfunnet tilbake til ein ny normalsituasjon så raskt som mogeleg etter ei krise

## 2.3 Lovkrav

### **Ansvar og oppgåver er gitt i**

- [LOV-2000-06-23-56](#) Lov om helsemessig og sosial beredskap

- [LOV-2011-06-24-30](#) Helse- og omsorgstjenesteloven.
- [LOV-1999-07-02-64](#) Helsepersonelloven
- [LOV-1999-07-02-61](#) Spesialisthelsetjenesteloven
- [LOV-1994-08-05-55](#) Smittevernloven

#### I tillegg gjeld

- [LOV-2003-12-19-124](#) Matloven
- [LOV-1992-09-25-107](#) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).
- [LOV-2008-06-27-71](#) Plan- og bygningsloven inkl [2009.06.26 NR 0855](#): (MD) Forskrift om konsekvensutredninger
- [FOR-2001-07-23-881](#) Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap
- [2002.12.20 NR 1731](#): (HOD) Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten
- [FOR-2005-03-18-252](#) Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.  
Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Rettleiar IS-1183 Internkontroll i sosial- og helsetjenesten

- Rettleiar om Helse og Sosialberedskap i kommunane.

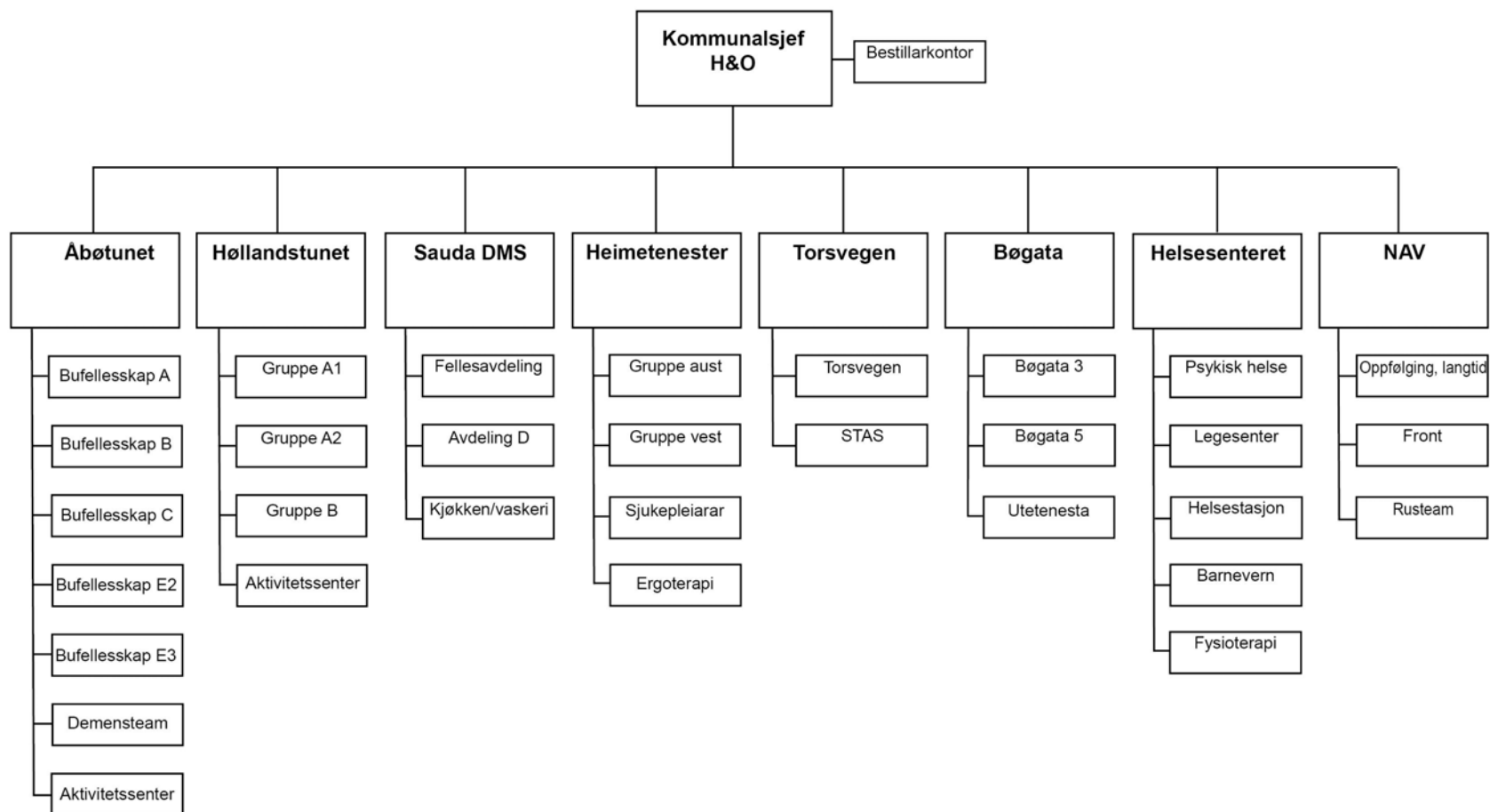
## 2.4 Beredskapsprisippa

**Ansvar:** Den som har ansvaret i ein normalsituasjon har og ansvaret ved ekstraordinære hendingar

**Likskap:** Den organisasjonen ein opererer med under kriser, skal være mogleg lik den ein har i det daglege.

**Nærleik:** Ei krise skal handterast på lågast mogelege effektive nivå. (LEON)

## 2.5 Verksemder omfatta av planen.



## 2.6 Utarbeiding, godkjenning og revisjon

Plan for helse og sosialberedskap skal utarbeidast under leiing av kommuneoverlegen og plan- beredskapskoordinator i kommunen. Representantar for relevante avdelingar skal delta i prosessen. Dette gjeld mellom anna brannvesen, politi, legetenesta, pleie- og omsorg, NAV, barnevern, psykiatrisk helseteneste, ambulansetenesta, Helse Fonna og Røde Kors.

Planen skal bygga på ROS analyser for det aktuelle området. Den skal leggest fram for kommunestyret til behandling og vedtak.

Den skal oppdaterast ved endringar i organisering eller føresetnader. Kommuneoverlegen er ansvarleg for dette.

Lister over personell skal reviderast og oppdaterast i september kvart år. Kommuneoverlegen skal koordinera arbeidet for dei ansvarlege som er:

alle einingsleiarar i PLO,  
einingsleiar Helsesenter,  
einingsleiar NAV  
leiar for Sauda Legesenter.

## 2.7 Samordning av planar

Denne planen er ein del av kommunen sitt samla beredskapsplanverk og ligg under den overordna beredskapsplanen for Sauda kommune. Den heng òg saman med smittevernplanen (inkl pandemiplan) og beredskapsplan for drikkevannsforsyning.

Planen er samordna med planane i nabokommunen Suldal og med planane til redningstenesta (politiet). Den forheld seg vidare til Helse Fonna sine planar for akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus, overordna samarbeidsavtale samt tenesteavtale 11.

## 2.8 Økonomiske konsekvensar

Oppdrag godkjend som redningsoppdrag der HRS har leiinga, blir dekkta av det offentlige ved refusjonsordningar attestert av lensmannen. Offentlige tilsette får dekkta si lønn av arbeidsgivar. Frivillige organisasjonar får dekkta sine utgifter etter egne satsar.

Redningsoppdrag som ikkje er godkjent av HRS som redningsoppdrag, må dekkast etter ordinære reglar. Eigne mannskap (lege, politi, prest eller andre) må sjølv dekkta sine kostnader, både for personell og materiell.

Ei hending der kommuneberedskapsplanen trer i kraft og underliggende beredskapsplanar må brukast, blir dekkta av kommunen med refusjon frå fylkesmannen.



Kva type aksjon/oppdrag det blir arbeidd under, skal om mogeleg vera avklart før innsatspersonell blir nytta. Denne avklaringa skjer hos SKL (skadestedsleder) eventuelt AMK.

## 2.9 Kompetanse, opplæring og øvingar

### 2.9.1 Kompetanse

### 2.9.2 Opplæring og øvingar

Øvste administrative leiar har ansvaret for at nyttilsette får opplæring i beredskapsarbeid. Den som har personalansvar, har ansvaret for at tilpassa opplæring blir gitt til den enkelte og har plikt til å sjå til at tilsette kjenner:

- hovudtrekka i kommunen si organisering i vanleg drift og ved ei uønska hending eller krise
- oppgåvene i eininga han/ho arbeider
- kor planverket er å finna
- sine eigne oppgåver i ein beredskapssituasjon eller ei krise
- rutinane for varsling, eventuell utskriving, flytting eller evakuering av eigne pasientar, bebuarar, barnehagebarn, skuleelevar m.v.

Leiarane har vidare eit særlig ansvar for å setta seg inn i planverket.

Kvar organisatoriske eining har ansvar for å halda seg faglig à jour, halda utstyr i orden og oppdatert, samt for å gjennomføra øvingar, slik ein helseberedskapssituasjon etter denne planen vil krevja av dei.

Beredskapsplanverket og handteringsevne skal øvast både på verksemds- og kommunenivå og saman med andre, som nabokommunar, helseføretak, sjukehus, brann- og redningstenesta, politiet, Sivilforsvaret, bedrifter og frivillige organisasjonar. Når ein øver, bør følgjande element vere med:

avklaring av leiar- og ansvarsroller,  
informasjonsstrategi,  
varslingsrutinar,  
omsorg for dei som er ramma og andre involverte,  
koordinering, fullmakter og budsjett.

Tilsette med spesiell rolle i beredskapsarbeidet må øva spesielt på eiga rolle (definert i tiltakskort)

trena på varsling, organisering og handtering både ved interne og eksterne hendingar

Etter initiativ frå fylkesmannen blir det gjennomført kommuneøving, vanlegvis kvart 2. år. I tillegg administrerer brannsjefen i samarbeid med politiet øving i kommunen kvart år. Dette er viktig òg for å kvalitetssikra beredskapsplanverk og evna til å handtera hendingar ein til dagleg ikkje får trening i. Øvingar saman med andre etatar er sentrale verkemiddel for betre samordning av beredskapen.

Øvingar skal alltid evaluerast. Avdekka avvik og forbetningsmoment skal følgjast opp og dokumenterast.

## 3. PRAKTISK DEL

### 3.1 ROS-analyse for helse og omsorg i Sauda

Denne planen byggjer på ei risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) som tar omsyn til lokale forhold, verksemda sin eigenart og omfang. I analysene er det definert ansvarsområde, lokale føresetnader, ressurser og behov slik me kjenner og oppfattar dei. Spesielle føresetnader for analysene, er dokumentert og kjem fram av analyserapporten.

Det vart først gjennomført overordna ROS for Saudasamfunnet og deretter ROS for helse og omsorg (som òg omfattar NAV-området) i Sauda. Analysen blei gjennomført i ein prosess med leiarar innan dei aktuelle tenesteområda og med kommuneoverlege og beredskapskoordinator som leiarar for analysane. Gjennomgangen gir oversikt over mulege førebyggjande og skadereduserande tiltak, og hjelper til i prioriteringa av beredskapstiltaka. Det er vidare eit politisk ansvar å ta stilling til kva tiltak som skal setjast i verk for å redusere faren for at uønska hendingar skjer og redusera konsekvensane når slike hendingar likevel har skjedd.

ROS-analysane skal reviderast kvart 4. år i samband med kommuneplanen og oppdaterast kvart år i september og elles ved behov.

Det følgjande er eit oversyn over resultatata av ROS-analysen innan helse-, omsorg- og NAV-området.

#### 3.1.1 Risikoaksept

	Ikkje akseptert
	Akseptert dersom det finns enkle tiltak
	Kan akseptertast

Ved analysens start:						Risiko etter eksisterende tiltak:						Risiko etter nye tiltak:					
	Ufarlig	En viss fare	Farlig	Kritisk	Katastrofe		Ufarlig	En viss fare	Farlig	Kritisk	Katastrofe		Ufarlig	En viss fare	Farlig	Kritisk	Katastrofe
Svært sannsynlig		1				Svært sannsynlig						Svært sannsynlig					
Meget sannsynlig						Meget sannsynlig	1					Meget sannsynlig					
Sannsynlig	2	1		1		Sannsynlig	1	1				Sannsynlig	2				
Mindre sannsynlig	1	5	3	1		Mindre sannsynlig	2	5	2			Mindre sannsynlig	2	4	1		
Lite sannsynlig	12	8	7	10	5	Lite sannsynlig	12	10	10	10	3	Lite sannsynlig	13	13	10	9	3
	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E		A	B	C	D	E
<b>Ikke satt: 0</b>						<b>Ikke satt: 0</b>						<b>Ikke satt: 0</b>					

I risikomatriza etter tiltak, ligg følgjande hendingar i kategorien ”Ikkje akseptert”:

- Tatt ut i denne offentlege versjonen.

Følgjande hendingar ligg i kategorien ”Akseptert dersom det finns enkle tiltak”:



# Ansvar, organisering og leing i beredskapssituasjon

## 3.1.3 Ansvar og prinsipp

- **Ansvarsprinsippet** inneber at den myndighet som har det daglege ansvaret, òg har ansvaret i ein beredskapssituasjon.
- **Likskapsprinsippet** betyr at organiseringa i beredskapssituasjonar skal vera mest mulig lik den daglege organiseringa.
- **Nærhetsprinsippet** inneber at ei krise skal handterast på lågast mulige nivå.

## 3.1.4 Etablering av Kriseteamet

Kriseteamet skal vera ei ressursgruppe i det psykososiale omsorgsarbeidet og blir fortrinnsvis mobilisert av LV-sentralen på oppmoding frå fagleear sanitet (legevaktslegen) i samråd med lensmann/politi eller SKL (når det slik er oppretta). Teamet er representert med fagområde og ikkje enkeltpersonar, for å sikra best mulig kompetanse.

Innsatspersonell som mener det er behov for bistand frå kriseteamet, kan be LV-sentral om å kalle inn eitt medlem for vurdering av behovet.

### **Alle medlemmer kan kalle saman resten av kriseteamet, (Jfr vedlegg 8.4)**

- Lege (ikkje vakthavande)
- Psykiatrisk sjukepleiar/vernepleiar
- Prest eller diakon
- Politi
- Sosialleiar (eller annan representant for sosialtenesta)
- Psykolog

I tillegg kan gruppa utvidast med representant for helsesøster eller representantar for skule/barnehage.

Når kriseteamet er kalla saman i samsvar med dette kapittelet, må ordførar og rådmann varslast om det.

Kriseteamet møter i kantina på Høllandstunet når ikkje anna er avtalt.

Kriseteamet sine oppgåver vil i første omgang vera å få oversikt over og organisera det psykososiale arbeidet.

### **Kriseteamet sine fagfolk har spesielt ansvar for følgande:**

1. **Lensmann/politi** har ansvar for informasjon frå skadestaden og opplysningar om eventuelle dødsfall til pårørande og resten av kriseteamet. Informasjon om dødsfall til pårørande vil ofte bli gitt via prest eller diakon. Kriseteamet vil òg ha ansvaret for organiseringa i og utanfor lokala på Høllandstunet samt skjerming/nødvendig informasjon til massemedia mv.
2. **Prest og diakon** er tilgjengelige ressurspersonar som kan brukast i omsorg både overfor enkeltpersonar og grupper i krise og sorg. Dei har eit spesielt ansvar for å formidla dødsbodskap til pårørande etter oppfordring frå politiet. Prest/diakon vil i tillegg kunne gi støtte til pårørande med tapsopplevingar og dei vil kunne hjelpes dei pårørande praktisk i organiseringa av gravferd, sorggrupper og meir langsiktig oppfølging.

3. **Lege/ psykiatrisk sjukepleiar/ vernepleiar og eventuelt helsesøster** har ansvaret for å vurdere og iverksetta helsefaglig oppfølging av pårørende, innsatspersonell eller andre i akuttsituasjonen. Dette kan dreia seg om skjerming, medisiner og samtale med enkeltpersonar med særleg sterke reaksjonar. Helsepersonellet har òg ansvar for rettleiing/støtte til medlemmer i omsorgsgruppa. Planlegging av formell debriefing og sikring av vidare behandling for di som treng det, er òg helsepersonellet sitt ansvar.
4. **Sosialkontor/barnevern** har ansvar for å ivareta barn som kjem i ein manglende omsorgssituasjon som følge av kriser hjå føresette. Skule-/barnehagepersonell kan brukast som ressurspersonell. Skulane har eigne planar for handtering av dødsfall som berører elevar på skulen. Kriseteamet har ansvar for å kalla inn sosialkontor/barnevern i samarbeid med skadestadleiar.

### 3.1.5 Etablering av beredskapsleiinga

Beredskapsleiinga skal etablerast i krisesituasjonar når hjelpebehovet er større enn det dei normalt tilgjengelege ressursane dekker. Ansvar, roller og oppgåver på og mellom ulike nivå i kommunen og forvaltninga elles går fram av organisasjonskartet, stillingsbeskrivingar og internkontrollsystemet i Kvalitetslosen. Leiarane på dei ulike nivå har same oppgåver og ansvar i krisesituasjon som i normalsituasjonar med mindre beredskapsleiinga eller denne planen seier noko anna. Beredskapsleiinga sine pålegg må prioriterast før andre oppgåver.

Dersom det skjer hendingar som utløyser behov for å setja beredskapsleiing, skal følgjande eller deira avløyssarar ha felles ansvar for straks å etablere ei første beredskapsleiing:

- Ordførar/varaordførar
- Rådmann
- Plan- og beredskapskoordinator
- Kommunalsjefar for
  - Støttefunksjonar
  - Helse og omsorg
  - Tekniske tenester
  - Oppvekst og kultur
- Kommuneoverlege
- Informasjonsansvarleg
- Operatør til sentralbordet
- Loggførar
- Meldingsmottakar/behandlar
- Politiet ved lensmannen tiltrer så snart forholda elles tillet det.

Ei viktig oppgåve for beredskapsleiinga blir å sikra at kommunal tenesteyting fungerer best mulig parallelt med ein beredskapssituasjon. Ansvars- og funksjonsdelinga går fram av overordna beredskapsplan. Kapittel 5 og 7 m.v.

## 3.2 Varslingsplanar og varslingslister

Akutte hendingar som utløyser planen, blir ofte varsla gjennom legevakt/AMK (113), politi (112) eller brann og redningstenesta (110). Planen blir òg sett i verk:

- På oppmoding frå sjukehus eller politi for å hjelpa til i redningsarbeid.
- På oppmoding frå sjukehus eller andre om å etablere omsorgsgruppe.

- Ved behov for oppfølging/debriefing av involverte personar og tilsette.
- Ved interne/eksterne hendingar innan helse/omsorg/sosial som reduserer evna til å yta helse- og sosialtenester, for eksempel ved:
  - Stort sjukefråvere
  - Svikt i energitilførsel
  - Brann
  - Forurensa eller manglande drikkevatt
  - Omfattande svikt i leveranse av basismateriell

Tilsette varslar einingsleiar som varslar vidare til aktuell kommunalsjef/plan- og beredskapskoordinator. Dersom nokon av desse er vakante, må varslinga gå til avløyssarar eller til neste ledd, jfr kap. 2.2.2, ovanfor.

Oppdaterte varslingslister ligg som vedlegg til planen (inkl. oversikt over aktuelle funksjonar innan helse- og sosialteneste/NAV), jfr kapittel 3. Desse vedlegga er ikkje ein del av planen, men er separate dokument som blir utarbeidd og vedlikehaldne separat frå planen.

### 3.3 Informasjon

Overordna beredskapsplan for Sauda har i kapittel 5.3 retningsliner for informasjonsarbeidet i kriser og beredskapssituasjonar. Dette gjeld òg for denne planen.

Kommunikasjonsapparatet som er nedfelt der vil kunna hjelpa tenesteområde, einingar, avdelingar eller verksemder etter behov med informasjon overfor ramma parter, publikum og media. Det følgjande er ein avkorta versjon av kap. 5.3 i overordna beredskapsplan.

#### 3.3.1 Informasjonsbehov, bakgrunn

Alle slags uheldige og kritiske hendingar fører med seg eit informasjonsbehov som, inntil det er dekkja, fører til eit informasjonsvakuum. Mangel på informasjon kombinert med stor interesse frå ramma parter, innbyggjarane og media, er i seg sjølv ei krise som kjem i tillegg til den eigentlige og faktiske krisa. Dette vakuumet kan lett fyllast av saklig eller usaklig, korrekt eller mindre korrekt informasjon ut frå det som er tilgjengelig. Dersom det ikkje er god nok tilgang til saklig og rett informasjon, vil det lettare føra til rykte, myter, informasjon basert på personlige opplevingar eller følelsar m.v.

Ei informasjonskrise har mange negative konsekvenser. Først og fremst at menneske blir unødig skremde og/eller at menneske som har behov for vern/evakuering, ikkje blir varsla i tide. Mangel på informasjon kan føra til større skadeomfang enn nødvendig og i verste fall til panikk eller kaos. Ei slik informasjonskrise vil òg svekka tillit til kommunen og kommunen sitt omdømme.

Det er viktig å vera klar over det mangfald av informasjonskanalar og farten som informasjon kan bli spreidd med i dag, på godt og vondt. Det handlar ikkje lenger berre om papiraviser, radio og TV, men i tillegg om sosiale medium, blogggar, nettaviser/nettradio/nett-TV og ulike former for mobiltelefonbaserte kanalar (SMS, MMS, smarttelefon, nettbrett mv.). Tempo og krav til tilgjengelig informasjon har auka. Det same har mulighetene for å spreia både korrekt informasjon og rykte. Utfordringa med dei nye media er at dei ikkje alltid er underlagt like tydelig redaktøransvar som sikrar ei korrekt og balansert formidling.

#### 3.3.2 Mål

Målet med informasjonsarbeidet i krisesituasjonar er å

- Redusera og avgrensa skade, konsekvenser, psykisk/fysisk
- Bidra til å oppretthalda eit trygt samfunn og redusera unødig frykt blant innbyggjarane
- Forhindra myter, rykte og feil informasjon

- Rettleia og gi råd til ramma parter
- Styrka tiltru til kommunen og kommunen si evne til å handtera situasjonen

Ein avgjerande faktor for at dette arbeidet skal fungera, er å vera tidleg nok ute med nødvendig informasjon. Det vil motvirka feilinformasjon, ryktespreiing, spekulasjonar og unødig frykt.

### 3.3.3 Overordna prinsipp

Ein omfattande kritisk situasjon kan delast i to fasar: Akutfase (normalt det første døgnet) og driftsfase. Denne planen omfattar i hovudsak akutfasen, der følgjande prinsipp er gjeldande:

- Det er politiet/lokal redningssentral (LRS) som gir konkret informasjon vedrørende omfang og konsekvenser av den kritiske hendinga.
- Kommunen si oppgåve er først og fremst å
  - Varsla dei som er utsett for fare og eventuelle pårørande
  - Koordinera innsats på systemnivå – og orientera om tiltak
  - Hindra unødvendig frykt
  - Ta over meir av leiing og koordinering i driftsfasen - òg på skadestaden.

### 3.3.4 Organisering av informasjonsberedskapen

Leiar av politisk sekretariat (formannskapssekretær) er informasjonsleiar i kritiske situasjonar. Vedkommande inngår i beredskapsleiinga i kommunen.

Ved hendingar som ikkje krev innkalling av den overordna beredskapsleiinga, har berørt tenesteområde, eining, avdeling eller verksemd ansvar for nødvendig informasjon til innbyggjarar/brukarar og media. Kommunikasjonsapparatet vil likevel kunna gi praktisk assistanse i informasjonsarbeidet.

Ved alvorlige hendingar som krev at beredskapsleiinga blir innkalla, er det formannskapssekretær som leier informasjonsarbeidet. Vedkommande kallar inn etter behov tilsette ved kundetorget og/eller ytterligare ressurser i organisasjonen. Desse vil til saman utgjera kommunen si kommunikasjonsgruppe. Kommunikasjonsgruppa har til oppgåve å dekkja den totale informasjonsberedskapen i ein beredskapssituasjon i samråd med beredskapsleiinga.

### 3.3.5 Når overordna beredskapsleiing ikkje blir sett ned

Også ved uønska hendingar som har omfang eller alvorsgrad som ikkje gjer det naturleg at overordna beredskapsleiing blir sett ned, oppstår det informasjonsutfordringar. Normalt er det då leiar på det nivået som "eig" krise (eining/avdeling/verksemd) som òg er ansvarlig for informasjonsarbeidet. Den kommunale kommunikasjonsgruppa hjelper då til etter ønske/behov.

Det er forventa at det i beredskapsplanar på ulike nivå i organisasjonen inngår eit punkt om korleis informasjonsbehov ved beredskapssituasjonar/kriser skal dekkast.

### 3.3.6 Budskap

Alt informasjonsarbeid skjer i samråd med rådmann og ordførar. Informasjon som går ut frå kommunen skal kvalitetssikrast for å unngå feilinformasjon.

Kommunen sitt informasjonsansvar er først og fremst å ta vare på publikum slik at skadene ikkje blir større enn nødvendig og slik at det ikkje oppstår unødig frykt, panikk eller kaos.

Det vil normalt vera ordførar som er kommunen sitt ansikt ut, slik òg i krisesituasjonar.

Bodskap i beredskapssituasjonar/kriser følgjer denne prioriteringa:



1. Liv og helse
2. Miljø
3. Materielle verdier

### 3.3.7 Media, kanalar, virkemiddel

Ved kriser er kommunen sine hovudkanalar ut mot publikum dei same som i normalsituasjonar:

- Telefon – svarteneste på kundetorget
- Internet – kommunen sin ordinære nettstad – og intranett. I tillegg til dette må det vurderast informasjon på Facebook, Twitter og eventuelt liknande kanalar.

I hovudsak skjer informasjonsformidlinga ved at meldingar blir lagt ut på internet. Der skal det stå telefonnummer for publikumskontakt (kundetorget) og mediekontakt.

**Alle telefonhenvendelsar** skal styrast til/via kundetorget, som eventuelt blir forsterka med personell frå andre innan stab og støttefunksjonar eller frå andre tenesteområde/einingar. Det er viktig å sikra at

- publikum, ramma, pårørande mv. i størst mulig grad kan finna den informasjon dei treng via nettløysingane
- at flest mulig kan få enkle svar på sine spørsmål frå kundetorget

Dette vil frigjera ressurser i organisasjonen. Ressurser som er nødvendige for å ivareta koordinering, beslutningstaking og fagbaserte oppgåver.

### 3.3.8 Råd for kontakt med medierepresentantar

Her følgjer nokre generelle tips og retningslinjer for kontakt med media. Dei fleste råda kan i tillegg nyttast i kontakt med ramma, pårørande mv.

- Tenk gjennom budskapet i forkant. Ei fornuftig rekkefølge vil ofte vera:
  - Menneske / empati
  - Miljø
  - Materielle verdier
  - Handling – kva kommunen (evt. andre instansar) gjer
  - Publikum – korleis andre bør/skal forholde seg til situasjonen
- Ver så open og bevisst som mulig, men marker tydelig at det er klare grenser for kva det er rett at kommunen informerer om
- Media kan lett oppfattast som ein trussel eller "klamp om foten" i ein hektisk beredskapssituasjon, men må først og fremst betraktast som ein viktig ressurs for å nå ut med informasjon.
- Vær rask. Kampen om sanninga handlar mest om å vera først på banen.
- Media må sjølvsgagt òg behandlast med respekt og alle aktørar må behandlast likeverdig
- Ikkje la deg pressa av tidspress eller deadline som media har
- Før logg for kontakt med media – namn, medienamn, mobiltelefonnummer/e-postadresse, tidspunkt for kontakt
- Avtalar med og løfter til media skal haldast.
- Uoverenstemmelser med media må avklarast i ettertid, fortrinnsvis med redaksjonsleiinga
- Ikkje informer media før pårørande mv. er informert
- Ikkje bruk sperrefrist. Det som ikkje kan publiserast får venta.
- Vær ærlig. Unngå spekulasjonar og vurderingar, hald deg i størst mulig grad til fakta. Forsøk å få til ei balansert framstilling – ikkje overdriv eller bagatelliser
- Forklar kvifor det er informasjon me ikkje kan gå ut med – **unngå "Ingen kommentar"**

### 3.4 Ressursdisponering og omlegging av drift

Krisesituasjonar kan vera utløyste av både interne og eksterne hendingar som vesentlig reduserer evna til å yta nødvendige tenester. Hjelpet behovet kan vera større eller annleis enn det normalt tilgjengelege ressursar dekker. Situasjonen kan krevja at kommunen for ei tid må leggja ned, leggja om eller utvida ulike aktiviteter, avhengig av kva som til ei kvar tid er mest nødvendig.

I slike situasjonar må omdisponering av personell, bruk av reservekapasitet i deltidsstillingar og omprioritering av oppgåver kunna gjerast på tvers av einingar og avdelingar. Slike avgjerder blir gjort av næraste overordna leiar for dei berørte einingar/avdelingar og skal alltid rapporterast til rådmannen eller beredskapsleiinga (dersom denne er sett).

Dersom hendingar krev meir eller andre ressursar enn det kommunen rår over, må dette hentast inn frå andre kommunar.

I kapittel 3.1 er det varslingslister over dei samla personellressursar innan helse og omsorg i Sauda kommune.

### 3.5 Avtalar med andre instansar / kommunar

Omtale av samarbeidsavtalar med nabokommunar, helseføretak, Sivilforsvaret, frivillige organisasjonar, private tenesteytarar o a.

Kommunen sine ressursar etter denne planen kan òg nyttast ved hjelp til nabokommunar eller helseføretaket.

På Sauda DMS, som er korttidsinstitusjon, er det totalt 22 senger med tilgang til surstoff i vegg, røntgenavdeling, dialyse, telemedisin, operasjonsstove, legesenter, legevakt og laboratorium. Helse Fonna har tilgang til sine datajournalsystem i 2. etasje ved operasjonsstova.

Kapasiteten i eigen kommune vil variera, men det vil i ekstraordinære situasjonar vera mulig å frigjera deler av kapasiteten dersom nabokommunar eller Helse Fonna treng hjelp.

### 3.6 Normalisering og evaluering

Det er viktig å markera når ei krise eller ein beredskapssituasjon er over og at arbeidet med den blir avslutta på ein god måte slik at ein kan tre inn i ein normalsituasjon. I denne fasen må det vurderast om det er behov for oppfølging av eigne tilsette. Det same gjeld overfor innbyggjarane, til dømes med ytterlegare psykososial støtte og eventuelt formidla kontakt med spesialisthelsetenesta.

For at ein i størst mulig grad skal kunna gjera seg nytte av fasane i beredskapsarbeidet, er det viktig at handtering av reelle hendingar, planverk, ROS-analyser og øvingar blir evaluert. Kvar hending og øving bør evaluerast etter dei målsettingar som er sett. Evalueringa bør enda i ei tiltaksliste som for eksempel resulterer i endringar i planverk, kompetansehevingstiltak eller andre forbetringselement. Ei tiltaksliste bør dokumenterast og følgjast opp i vidare beredskapsarbeid. Slik vil evaluering bli ein sentral del av den kontinuerlege forbettringsprosessen og kan mellom anna gi grunnlag for å:

- Planlegga nye øvingar
- Gjennomføra nye og revidere eksisterande ROS-analyser innan bestemte område
- Setta i verk kompetansehevingstiltak, mellom anna ulike kurs eller opplæring i krisehandteringsverktøy
- Setta i verk trening på krisehandtering.

## 3.7 Plan for revisjon

	Ansvarleg	Frist	Rullering	Politisk beh
Utarbeiding av ROS analyse	Kommuneoverlege/ Plan- og beredskapskoordinator	07/2014	Årleg oppdatering september Revisjon kvart 4. år saman med kommuneplanen	10.2014
Utarbeiding av plan for helse- og sosial beredskap	Kommuneoverlege/ Plan- og beredskapskoordinator	10/2014	Årleg oppdatering september Revisjon kvart 4. år saman med kommuneplanen	12.2014 Seinare vesentlige endringar skal politisk behandlast
Møte i beredskapsrådet	Plan- og beredskapskoordinator	Årleg oktober		
Møte i kriseteamet	Kommuneoverlegen	Årleg oktober		

## 3.8 Distribusjon

### 3.8.1 Fordelingsliste for komplett plandokument

Ordførar	1	Brannsjefen	1
Rådmann	1	Ambulansetenesta i Sauda	1
Kommunalsjef helse og omsorg	1	Lensmannen i Sauda	1
Kommunalsjef teknisk	1	Eramet industrivernet	1
Kommunalsjef oppvekst	1	Haugaland BHT	1
Kommunalsjef fellestenester	1		
Plan og beredskapskoordinator	1	Haugesund sjukehus AMK	1
Kommuneoverlege	1	Haugesund sjukehus beredskap	1
Beredskapsskapet	1		
Kundetorget	1		
Sauda DMS	1	Kommuneoverlegen i Suldal	1
Åbøtunet	1	Kommuneoverlegen i Vindafjord	1
Høllandstunet	1	Kommuneoverlegen i Etne	1
Heimetenester	1		
Bøgata	1	Fylkesmannen i Rogaland	1
Torsvegen	1		
NAV Sauda	1	Sauda Røde kors	1
Helsesenteret:	7	Suldal Røde kors	1
- Sauda legesenter 1		Vindafjord Røde kors	1
- Sauda legevakt 1		Etne Røde kors	1
- Psykisk helse 2			
- Barnevern 1		Haugesund sivilforsvarskrets	1
- Helsestasjon 1			
		Soknepresten i Sauda	1

## 4. Vedlegg.

### 4.1 Varslingslister

Varslingslistene er henta ut frå kommunen sitt beredskapsverktøy DSB-CIM.

#### 4.1.1 Sjukepleiarar og hjelpepleiarar

Varslingsliste for oppføring i ny plan for helsemessig og sosial beredskap:

#### 4.1.2 Beredskapsleiing

#### 4.1.3 Einingsleiarar

#### 4.1.4 Politi / sjukehus - andre

TENESTEOMRÅDE / PERSON	Tlf. arb.
Nødnummer AMK	113
AMK / ambulanse	
Helse Fonna	52 73 20 00
Politiet	
Nødnummer, politiet	112
Lensmannen i Sauda	

#### 4.1.5 Legar

		<b>Fasttelefon</b>	<b>Mobiltelefon</b>
<b>Eining:</b>	<b>Sauda legesenter</b>	<b>52786000</b>	
<b>Einings-/avdelingsleiar:</b>	<b>Olivia Obtinario</b>		

	<b>Etternamn</b>	<b>Fornamn</b>	<b>Kompetanse/ stilling</b>	<b>Arbeid</b>	<b>Mobil</b>	<b>Privat</b>	<b>Merknad</b>
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10							
11							
12							

#### 4.1.6 Kriseteam

<b>Namn</b>	<b>Funksjon</b>	<b>Telefon</b>	<b>mobil</b>	<b>Privat</b>
Knut Omdal	kommuneoverlege	52 78 62 15		

Kommuneoverlegen eller stedfortreder skal alltid varsles når kriseteamet blir aktivisert. Hvem som helst kan kontakte kommuneoverlegen og anmode om utkalling av kriseteamet. AMK har i sin rutine å varsle kommuneoverlegen.

#### Kriseteamets faste medlemmer:

<b>Namn</b>	<b>Funksjon</b>	<b>Telefon</b>	<b>mobil</b>	<b>Privat</b>
	Psyk. Helse voksne	52 78 60 28		
	Psyk.helse barn	52 78 60 30		
	Diakon	400 35 642		
	Lensmann	52 78 55 70		
	NAV	52 04 77 25		

Medlemmene i kriseteamet har ikkje døgnvakt, ved behov fins reserve:

<b>Namn</b>	<b>Funksjon</b>	<b>Telefon</b>	<b>mobil</b>	<b>privat</b>
	Psyk helse barn	52 78 60 36		
	Barnevern	52 78 60 30		
	Vikarprest			
Lensmannskontoret	Politi	52 78 55 77		
Sauda legesenter	lege	52 78 60 09		
NAV	Front telefon	52 04 77 30		

#### 4.1.7 Satellitt-telefonar

Beredskapsleiinga har 5 satellitt-telefonar. 2 er plasserte i beredskapsskapet i kommunestyresalen og 3 er plasserte hjå brannmester på brannstasjonen.

Stk	Utplassering	Telefonnummer	Ansvar for jamleg tilsyn, lading og utplassering ved beredskapssituasjon	Epostadresse
2	Beredskapsleiing	+870 776 406 599 +870 776 406 600	Beredskapskoordinator	<a href="mailto:+870776406599@message.inmarsat.com">+870776406599@message.inmarsat.com</a> <a href="mailto:+870776406600@message.inmarsat.com">+870776406600@message.inmarsat.com</a>
1	Brannvesen	+870 776 406 601	Brannmester	<a href="mailto:+870776406601@message.inmarsat.com">+870776406601@message.inmarsat.com</a>
1	Legeteneste	+870 776 406 605	Brannmester	<a href="mailto:+870776406605@message.inmarsat.com">+870776406605@message.inmarsat.com</a>
1	Pleie og omsorg	+870 776 406 608	Brannmester	<a href="mailto:+870776406608@message.inmarsat.com">+870776406608@message.inmarsat.com</a>

Telefonane vil òg vera ei sikring i samband med leiteaksjonar/redningsaksjonar i område utanfor mobildekning.

## 4.2 Organisering av skadested

Ved større ulykker og/eller der arbeidet går over tid, vil kreve at kommunens beredskapsledelse er mobilisert og etablert i KO. Kommuneoverlegen har ansvar for kommunikasjonen mellom beredskapsledelsen og skadestedet, samt de helsefaglige vurderinger og tiltak under redningsarbeidet.

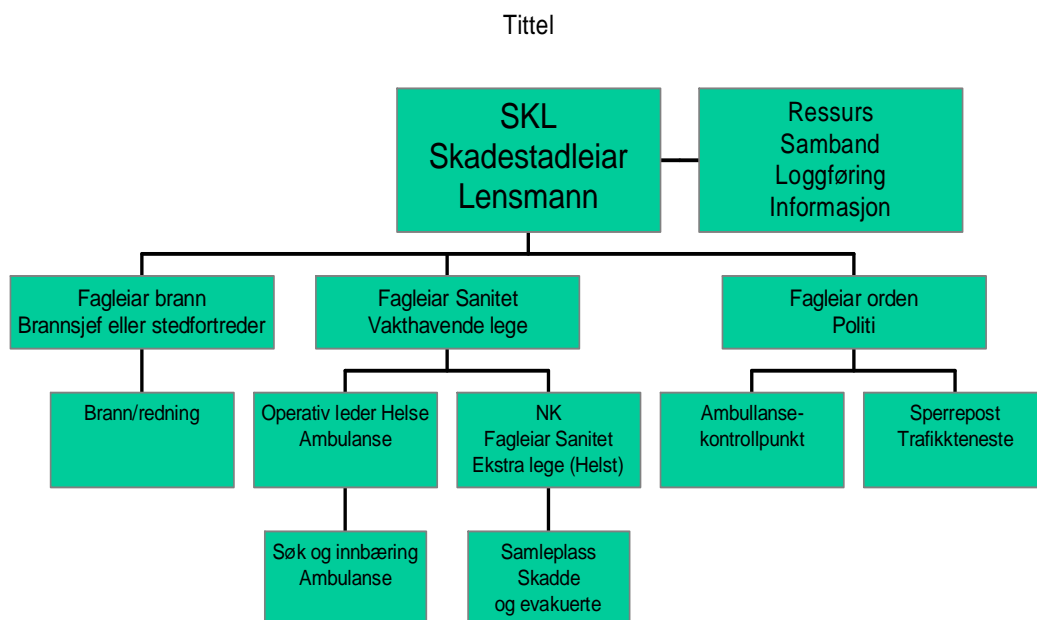
### 4.2.1 Ord- og forkortingsforklaring

LRS	Lokal Redningsentral.
HRS	Hovedredningsentralen (for oss, på Sola)
SKL	Skadestedsleder Politi.(= Overordnet Innsatsleder II)
KO	Kommandoplass, også kalt SKLKO eller ILKO
FB	Fagleder Brann
FH	Fagleder Sanitet =Fagleder Helse
FP	Fagleder Orden = Fagleder politi
FIG-gruppe	FredsInnsatsGruppe (Sivilforsvaret)

### 4.2.2 Ledelse og organisering

#### Kommandoplass KO

Fig 1 – Ledelse på skadestedet



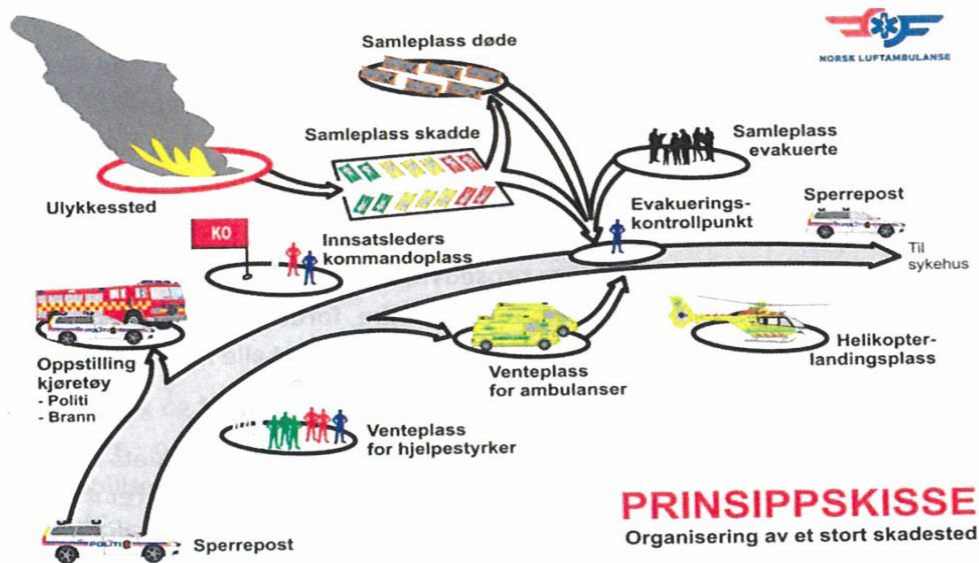
Ved ordinære redningsaksjoner med personskade består den operative ledelsen (KO) på skadestedet av:

- **SKL Overordnet innsatsleder** (=Skadestedsleder) fra politiet. GRØNN VEST POLITI – Innsatsleder) SKL sine oppgaver er å :
  - Rekvirere ressurser og ivareta ressursutnytting
  - Sambandsledelse
  - Loggføring
  - Informasjonstjeneste
- **FB Utrykningsleder fra brann/redning** GUL VEST (Fagleder Brann).
  - Ansvar for brann og redningstaktisk arbeid.
- **Fagleder Orden** Overordna politimann/lensmannsbetjent
  - ansvar for sperre- og trafikkteneste
  - ambulanse/evakueringskontrollpunkt.
- **FH Fagleder Helse (Lege)**. HVIT VEST (Fagleder Helse) Vanligvis vakthavende lege. Fram til legen kommer, kan Operativ leder helse (som er den ansvarlige på først ankomne ambulanse) fungere som Fagleder Helse. FH oppholder seg på samle plass og leder arbeidet for samle plass for skadde når denne er oppretta. FH må ha god og stadig kontakt med SKL og KO.
  - Skaffe medisinsk oversikt
  - Varsle kommuneoverlegen som vurderer iverksetting av plan for helsemessig og sosial beredskap, og starter innkalling av forsterkninger.
  - Iverksette/organisere førstehjelp og Triage. FH skal prinsipielt ikke fortape seg i behandlingmessige detaljer, men overlate direkte behandling oppgaver til annet medisinsk fagpersonell. Som den medisinsk ansvarlige må han hele tiden sørge for å holde oversikt og operativ kontroll med den medisinske og sanitetstaktiske virksomheten.
  - Organisere evakueringskjede sammen med OLH
  - Utpeke samle plass. Rekvirere sjukehusplasser og transport
  - Rapportere til SLK (Innsatsleder), AMK og kommuneoverlege.
- **OLH Operativ Leder Helse**. HVIT VEST (Operativ Leder Helse) Ambulanseleder. OLH oppholder seg på KO og er bindeledd mellom KO og FH på samle plass.
  - Etablere effektiv evakueringskjede fra skadested til samle plass og videre til ambulanser
  - Fordeling av disponible sanitetsmannskaper på ulike oppgaver
  - Avsøking og innbæring fra skadestad
  - Oppretting og drift av samle plass for skadde
  - Disponering av sanitetsmateriell
  - Disponering av transportmidler
  - Det interne samband mellom ulike sanitetsenheter.

Ved større og langvarige redningsaksjoner kan det etableres også en lokal redningssentral (LRS) hos politiet. Ved svært store hendelser med behov for store ressurser kan innsatsen koordineres fra hovedredningssentralen. (HRS)



Fig 2 - Organisering av stort skadested (Hentet fra NLA)

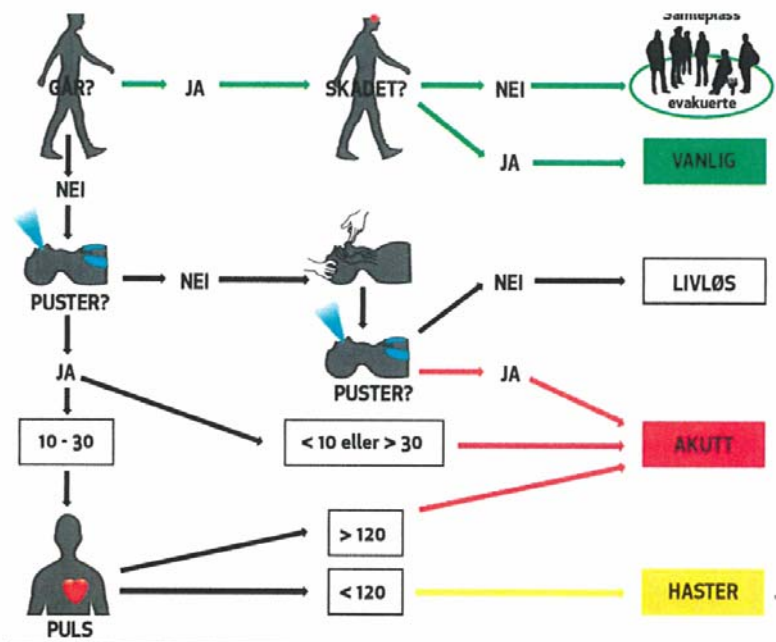


Felles tiltakskort for organisering av stort skadested:

- F = Forberedelse/fasetenkning. (Beredskapsfase – Utrykningsfase – Akutfase (Kaosfase) - Driftsfase – Etterarbeidsfase) I utrykningsfasen er det viktig å alarmere, varsle, mobilisere personell og utstyr og rykke ut på en trygg måte. Hvilken fase er vi i? Har vi utstyr og personell nok?
- O= Opplysninger, oppmarsj og organisering/ledelse. Skaffe mest mulig opplysninger. Parkere på avstand fra skadestedet. Etablere ledelse og KO.
- R= Risikovurdering, rekognosering og ressurser. Egen og andres sikkerhet. Tidlig oversikt. Fare for ytterligere forverring?. Behov for å kalle inn forsterkninger
- S= Sikring og situasjonsrapport. Sikring av skadested. Rapport til egen fagsentral.
- T= Triage. Sortering og prioritering: Rett pasient til rett plass på rett tid. Se figur 3.
- Å= Skadestedstaktikk/Innsats. Driftsfasen. Her er det viktig med tverrfaglig kommunikasjon, koordinering og kontroll. Rapport skal gå til Skadestedsleder.
- T= Tiltak på pasient. Førstehjelp A-B-C-D. På skadested og samle plass. Forebygge nedkjøling. Overvåking og Re-triagering.
- T= Transport til sjukehuset. Pasienter i kategori RØD transporteres først.

### 4.2.3 Triage:

Triage er pasientsortering med målsetting å sørge for at Rett pasient kommer til Rett plass til Rett tid. Sortering og prioritering av syke og skadde personer skjer gjennom hele den akuttmedisinske kjeden. Ved store ulykker med mange skadde er sorteringen en grovsortering, og denne sorteringen skal skje før en starter med behandling. Ved korrekt Triage sikrer vi at vi gjør "Mest mulig for flest mulig".



Pasientene merkes med fargekode. Merkebånd finnes i brannbil og ambulanse. Det sorteres i fire kategorier:

**Vanlig (Grønn):** Pasienter som er skadd, men allikevel kan gå. De som selv kommer seg ut av situasjonen og kan gå til samle plass, får kategorien grønn. Det kan hende de likevel har skader som gjør at de senere kollapser, derfor må de sorteres på nytt (Re-triageres) på samle plass.

**Haster (Gul):** Pasienter som ikke kan gå vurderes for luftveier, pustefrekvens og sirkulasjon (ABC parametre: Airway, breathing, circulation). Hvis de ikke kan gå, er de kategorisert som gul, med mindre de finner et ABC-problem.

**Rød:** Hvis pasienten har et ABC problem, tildeles triagekategori Akutt (Rød)

**Livløs (Svart/hvit):** Pasienter uten synlige livstegn, som ikke puster etter luftveisstabilisering (sideleie) med frie luftveier tildeles triagekategori Livløs og er med størst sannsynlighet hinsides hjelp. Alle som kategoriseres som livløs skal legges i sideleie med frie luftveier i tilfelle feiltriage i akuttfasen.

#### **4.2.4 Organisering av samleplass for skadde:**

FAGLEDER HELSE oppholder seg normalt på samleplass og leder denne. Ved store hendelser, hvor Fagleder Helse må oppholde seg i KO, kan denne funksjonen overlates til annen erfaren lege, som da får tittel LEDER SAMLEPLASS.

Oppgavene på samleplass er medisinske tiltak i påvente av transport, overvåkning og re-triagering. Det er særlig viktig å sette inn tiltak for å unngå nedkjøling av de skadde. Nedkjøling skjer også på sommerdager! Skadde under kategorien **RØD**, transporteres ut først, deretter **GUL**, og til slutt **GRØNN**.

Leder samleplass samarbeider tett med Operativ leder Helse (ambulansleder) og Fagleder Helse, samt med politiet på Evakueringskontrollpunkt.

#### **4.2.5 Organisering av samleplass for evakuerte:**

Også på samleplass for evakuerte, skal det være helsepersonell som følger opp. Blant de evakuerte kan det være personer som viser seg å være mer skadet enn opprinnelig vurdert. Det er derfor viktig at det gjøres re-triage.

Mange har fått psykiske traumer, og trenger oppfølging for dette. Det er naturlig å involvere kriseteamet, med lege, og forsterke innsatspersonell med personell fra hjemmesjukepleien/legekontoret.

Så snart som råd, opprettes pårørendesenter i kantina på Åbøtunet, og de evakuerte flyttes dit.

## 4.3

### 4.4 Tiltakskort

Tiltakskorta er samla i Cim. Dei er òg skrivne ut i dette vedlegget i fall Cim ikkje er tilgjengeleg.

#### 4.4.1 ALARM

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	4		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		
Dette tiltakskortet blir nytta når det oppstår ei hending som kan utvikla seg til ein kritisk situasjon for Saudasamfunnet og/eller kommunen si tenesteyting.			

Tatt ut i denne offentlege versjonen.

Melding

#### 4.4.2 Etablering av beredskapsleiing

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	1		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		
Dei viktigaste oppgåver for beredskapsleiinga i oppstartfasen.			

Tatt ut i denne offentlege versjonen.

Tiltak

#### 4.4.3 Varsling av aktuelle samarbeidsparter

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	18		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		

Tatt ut i denne offentlege versjonen.

Tiltak

#### 4.4.4 Ekstremvær og flaum

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	8		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		

- Tatt ut i denne offentlege versjonen. Tiltak

#### 4.4.5 Ras

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	6		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		

- Tatt ut i denne offentlege versjonen. Tiltak

#### 4.4.6 Svikt i kraftforsyninga

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	6		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		

- Tatt ut i denne offentlege versjonen. Tiltak

#### 4.4.7 Svikt i vassforsyning

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	6		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		

- Tatt ut i denne offentlege versjonen.

Tiltak

#### 4.4.8 Uønska hendingar innan helse

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	6		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		
Uønska hendingar kan vera ulykker med masseskade, epidemiske utbrot (bla. pandemisk influensa (sjå eige hendingskort nr 8), legionella) og smitte via næringsmiddel.			

- Tatt ut i denne offentlege versjonen.

Tiltak

#### 4.4.9 Pandemi

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	6		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		

- Tatt ut i denne offentlege versjonen.

Tiltak

#### 4.4.10 Dyrehelse

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	5		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		

- Tatt ut i denne offentlege versjonen.

Tiltak

#### 4.4.11 Store ulykker

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	6		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		

Definisjon på ei stor ulykke er vanlegvis ei ulykke med 5 omkomne eller fleire. Det kan og vera ei ulykke med store materielle skader eller store miljøskader.

- Tatt ut i denne offentlege versjonen. Tiltak

#### 4.4.12 Mange skadde

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	19		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		

Tiltakskort i plan for helsemessig og sosial beredskap

- Tatt ut i denne offentlege versjonen. Tiltak

#### 4.4.13 Atom, biologisk, kjemisk forurensning

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	9		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		
Tiltak for å beskytte mot skade, og tiltak ved personskade.			

- Tatt ut i denne offentlige versjonen. Tiltak

#### 4.4.14 Etablering av pårørendesenter

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	6		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		
Etableres av kriseteamet			

- Kantina på Åbøtunet tas i bruk. Varsle enhetsleder DMS og avd D Tiltak
- Enhetsleder SDMS kaller ut kantinepersonell Tiltak
- Bemannes av kriseteam og hjelpepersonell fra Sauda legesenter Tiltak
- Parkering ved Fløgstad skule. Tiltak
- Registrering av pårørende, berørte og savnede organiseres på pårørendesenteret Tiltak
- Pårørendetelefon etableres i demensteamet sitt kontor i korridoren. Tlf.: Tiltak (Tlf.nr. Tatt ut i denne offentlige versjonen.)

Bemannes av legesekretær.

#### 4.4.15 Svikt i mobildekning

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	3		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		



- Satelitt telefoner tas i bruk. 5 stk. Se kap 3.1, varslingslister Tiltak
- Felles redningsnett/nødnett. Brann, politi, ambulanse og lege. Tiltak
- Sikringsradio rekvireres. Tiltak

#### 4.4.16 Mange døde

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	9		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		
Gjelder håndtering og lagring av mange omkommede.			

- Tatt ut i denne offentlege versjonen. Tiltak

#### 4.4.17 Kriseteam - Oppgaver

Organisasjon:	Alle		
Type:	Sjekkliste		
Antall tiltak:	6		
Tilgangskontroll:	Alle		
Type hendelser:	Alle		
Tiltakskortet inneholder ulike tiltak som kan settes i verk avhengig av hendelsens karakter.			

- Tatt ut i denne offentlege versjonen.

Kriseteamet skal være en ressursgruppe i det psykososiale krisearbeidet.

Leder i kriseteamet varsles, og kaller ut medlemmer i kriseteamet etter behov. I noen tilfeller kan enkeltmedlemmer i kriseteamet kalles ut direkte til spesifikke oppdrag knyttet til profesjon.

Alle medlemmer i kriseteamet kan kalle sammen resten av kriseteamet. Det finnes en reserveliste som kriseteamet kan kalle inn fra.

Oppdatert liste over medlemmene finnes i beredskapsverktøyet CIM, samt vedlagt fullversjon av denne planen.

**Alle medlemmene i kriseteamet skal lagre mobilnumre til de andre i teamet på sine mobiltelefoner.**

#### 4.4.18 Evakuering av institusjonar og bufellesskap med heildøgns omsorg.

**Organisasjon:** Alle

**Type:** Sjekkliste

**Antall tiltak:** 6

**Tilgangskontroll:** Alle

**Type hendelser:** Alle

Sauda har to lokalisasjonar: Åbøtunet og Høllandstunet. Tuna ligg geografisk fråskilt, og har ulik sårbarhet for hendingar som kan kreve evakuering. Sauda kommune sine tenester til desse brukarane er langt på veg organisert med heimebaserte tenester, som kan ytast til brukarane også på dei stadene dei er evakuerte til. Sauda sin infrastruktur med store deler busetnaden i sentrum, gir korte avstandar, og det er overkommeleg for heimetenesta å yta tenester på alternative plasseringar. Hendingar som fører til at både Høllandstunet og Åbøtunet må evakuerast, samtidig, er av ein slik størrelse og karakter, at ein må rekna med at meir av kommunen sine strukturar og bygningar er skada. Ved ein slik hending må kommunen ha hjelp utanifrå.



- Tatt ut i denne offentlege versjonen.

Tiltak

#### 4.4.19 Evakuering av legekontor og legevaktslokale, Sauda DMS og Helsesenteret

**Organisasjon:** Alle

**Type:** Sjekkliste

**Antall tiltak:** 8

**Tilgangskontroll:** Alle

**Type hendelser:** Alle

Sauda legesenter og Sauda legevakt ligg vegg i vegg. Hendingar som krev evakuering vil ramma begge samtidig, og i tillegg Sauda DMS, og heile helsesenteret. Sauda har kun ett legesenter, og er derfor sårbar for ei slik hending.



- Tatt ut i denne offentlege versjonen.

Tiltak

#### 4.4.20 Bortfall av elektrisitet, ikt og telefon innan helse og omsorg

**Organisasjon:** Alle

**Type:** Sjekkliste

**Antall tiltak:** 10

**Tilgangskontroll:** Alle

**Type hendelser:** Alle

- Tatt ut i denne offentlege versjonen.

#### **4.4.21 Stengte veger, islagt fjord**

**Organisasjon:** Alle

**Type:** Sjekkliste

**Antall tiltak:** 3

**Tilgangskontroll:** Alle

**Type hendelser:** Alle

- Etablere ekstrarute med båt frå Vanvik eller Tangen til Ropeid/Sand.**
- Oppmoda om ekstraferje for rute mellom Sauda og Ropeid/Sand**
- Oppmoda om isbrytar for å opna råk i fjorden.**