

# **PLAN FOR HELSEMESSIG OG SOSIAL BEREDSKAP**

**LEIRFJORD KOMMUNE  
APRIL 2004**

## **INNHOLDSFORTEGNELSE**

<b>FORORD .....</b>	<b>2</b>
<b>BEREDSKAPSPLAN FOR KOMMUNENS HELSETJENESTE .....</b>	<b>2</b>
<b>1.INNLEDNING .....</b>	<b>2</b>
<b>2. KOMMUNENS ANSVAR - HELSE .....</b>	<b>5</b>
2.1 Ansvar – kort .....	5
2.2 Etablering av kriseledelse .....	6
<b>3 KOMMUNELEGENS OPPGAVER.....</b>	<b>6</b>
<b>4. ØKT BEHANDLINGSBEHOV OG REDUSERT BEHANDLINGSKAPASITET .....</b>	<b>7</b>
<b>5. RESSURSER .....</b>	<b>7</b>
<b>7. FAGKOMPETANSE.....</b>	<b>8</b>
<b>8. EVALUERING OG REVISJON .....</b>	<b>8</b>

## Forord

Ved innføring av loven av 23.06.2000 om helsemessig og sosial beredskap ble det satt krav om at kommunene skal ha utarbeidet en beredskapsplan for sine helse- og sosialtjenester. Beredskapen innen helsetjenesten skal ta sikte på å verne befolkningens liv og helse i en krisesituasjon. Denne planen redegjør således for hvilke oppgaver Helse- og Sosialetaten i Leirfjord vil ha ved en krise- eller katastrofesituasjon. I planen redegjøres for det lov- og regelverk som gir rammene for etatens beredsskapsplan. Planen er basert på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS). Mange tenker intuitivt på en krise- eller en katastrofe som en situasjon som oppstår akutt; i løpet av sekunder. Det er viktig å ta inn over seg at en situasjon hvor helse- og sosialvesenets vanlige beredskap ikke er tilstrekkelig også kan være noe som utvikler seg over tid (t.ex overgrepssaker etc).

Planen er delt i 2 hoveddeler; en plan spesifikk for kommunens helsetjeneste og en plan for kommunens sosialtjeneste. Pleie og omsorgssektoren samt sykehjemmet omtales begge steder etter hvor dette er naturlig. Helse delen er bearbeidet og ført i pennen av kommunelege I; Svein Arne Monsen og sosialtjenestedelen av Helse- og Sosialsjef Harald R. Jensen. Planen inngår som en del av kommunens samlede kriseplan. I arbeidet har man også samarbeidet nært med Helse- og sosialtjenesten i Alstahaug Kommune.

## BEREDSKAPSPLAN FOR KOMMUNENS HELSETJENESTE

### 1. Innledning

Beredskapsplanen for kommunens helsetjeneste beskriver hvilke oppgaver helsevesenet i Leirfjord kommune har under og også etter en uønsket ekstraordinær hendelse – en katastrofe eller krise. Vi har i arbeidet lagt vekt på å gjøre planen kort og lettleselig og har i stedet i vedleggs form mer detaljert beskrevet planens innhold.

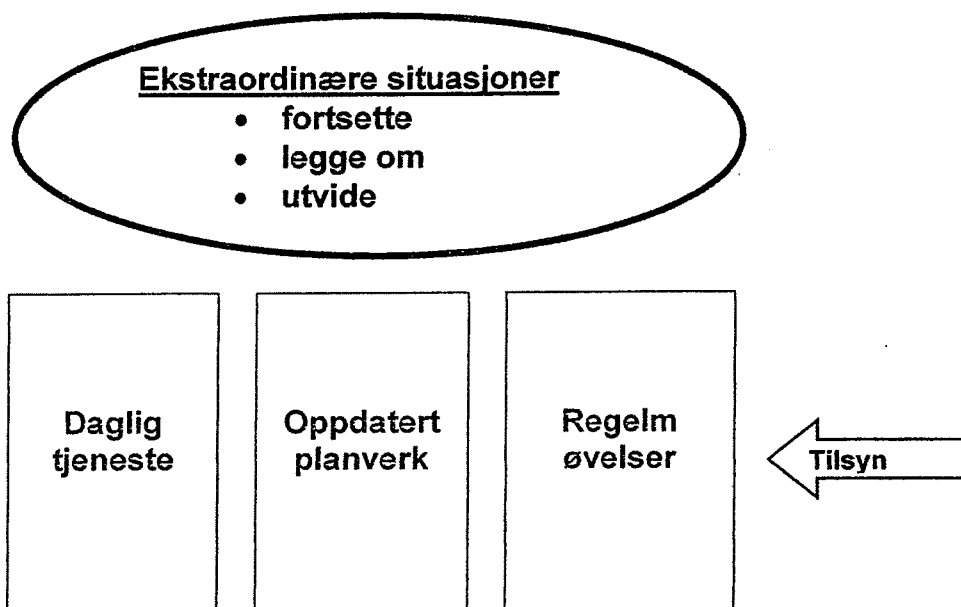
#### FORMÅL

Planen skal bidra til å sikre forsvarlig håndtering innen kommunens ansvarsområde ved akutte og ekstraordinære situasjoner som har eller kan få betydning for befolkningens helse og/eller helsevesenets funksjonsdyktighet.

#### GRUNNLAG

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sin helsetjeneste i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap av 23.06.2000. Helseberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner (khl § 1-5).

Beredskapsloven krever bl.a. at kommunens helsetjenester 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, oppdatert planverk og regelmessige øvelser. IK- opplegg skal muliggjøre tilsyn.



RSB 02

### **HOVEDPRINSIPPER**

**Ansvar:** Den som har ansvar i normalsituasjon har også ansvar ved ekstraordinære hendelser.

**Likhet:** Den organisasjonen/organiseringen man operer med under kriser, skal være mest mulig lik den en har til daglig.

**Nærhet:** Krisen skal håndteres på lavest mulig nivå.

### **SAMORDNING**

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

En ekstraordinær situasjon berører flere sektorer i et samfunn, større befolkningsgrupper er eller vil bli direkte eller indirekte berørt. Det er behov for samordning av tiltak.

Liv og helse skal prioriteres, dvs det er helsefaglige utfordringer for kommunen.

Kommunelegen må derfor være fast medlem av kommunens kriseledelse.

Kommunelegen inngår i kommunens kriseledelse. Oppgavene er særlig:

- rådgivning i forhold til helsemessige aspekter/problemstillinger,
- vurdere alternative tiltak,
- fremlegge forslag til løsninger,
- ha oversikt over ressurser, samt bidra med prioritering og styring av disse,
- iverksette tiltak iht. kriseledelsens beslutninger,
- koordinering av tiltak innen helse- og omsorgstjenestens innsats, med særlig fokus på samhandling mellom forvaltningsnivåene,
- bidra til å utforme og delta i utarbeiding av en samlet informasjonsstrategi.

Politiet er pålagt å forestå samordningen ved redningsaksjoner der liv og helse er truet.

- Det ekskluderer ikke de ordinære lover - om helsepersonell, kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, smittevern eller tilsyn.
- Tvert imot, det skal muliggjøre en effektiv samordning av de forskjellige samfunnssektorer, som har hvert sitt selvstendige ansvar.
- En lege (LRS-legen) inngår i redningsledelsen i politidistriktet.

Fylkesmannen kan beslutte å overta den koordinerende ledelse ved hendelser som strekker seg ut i tid og/eller geografisk område. Fylkeslegen inngår i Fylkesmannens ledelse.

*En koordinerende ledelse forutsetter at hver delfunksjon i samfunnet utfører sine oppgaver iht. gitt ansvar på de enkelte forvaltningsnivåer.*

*Kommunelegen kan være faglig medisinsk bindeledd overfor*

- AMK
- LRS-legen
- Helsetilsynet i fylket/Fylkesmannens helseavdeling (Fylkeslegen)

### **HOVEDMÅLSETNING**

1. Forebygge: Bidra til at sykdom og skade ikke oppstår, evt. at omfanget blir minst mulig.
2. Innsats: Bidra til størst mulig grad av overlevelse, fortrinnsvis med minst mulig senkomplikasjoner. Dernest sikres dyr, kulturskatter og andre materielle verdier.

### **HOVEDPROBLEM**

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

## **DEFINISJONER**

- *En krise eller katastrofe er en situasjon av ekstraordinær karakter der det akutte hjelpebehov ikke kan dekkes av tilgjengelige ressurser, og ordinære ansvarsforhold og kommandoforhold ikke strekker til, og omlegging eller ekstra tilførsel av ressurser er nødvendig.<sup>1</sup>*

Konkret: Kan nødvendige tiltak bli iverksatt tidsnok på godt nok nivå.

I *medisinsk sammenheng* er problemstillingen

- antallet behandlingstrengende i forhold til ressurser,
- det faglige nivå på ytelsene i de enkelte ledd av behandlingsskjeden, og
- når denne behandlingen kan bli gitt i forhold til de gitte biologiske tidsgrenser.

Med en slik presisering kan en **gradert definisjon** være:<sup>2</sup>

- **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).
- **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.
- **Katastrofe**: Behovet for innsats overgår de ressurser som er tilgjengelige innen nødvendig tid.

### **Sanitetstaktikk**

er optimal utnyttelse av menneskelige og materielle ressurser, med tilhørende ledelse.

Det nødvendiggjør

- systematisk planlegging, skoling av personell og opplegg av materiell, samt øvet ledelse.
- innsikt i de biologisk gitte tidsgrensers krav til behandling på forskjellige kompetansenivåer, samt
- kjennskap til ansvarsforholdene i ordinære og ekstraordinære situasjoner.

## **2. Kommunens ansvar - Helse**

### **2.1 Ansvar – kort**

- Leirfjord kommune skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.
- Kommunens helsetjeneste skal bl.a. omfatte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner.
- Kommunelegen skal være medisinsk-faglig rådgiver for helsetjenesten.
  
- Helsetjenesten skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer hvis virksomhet har betydning for helsetjenestens arbeid.

<sup>1</sup> Sosial- og helsedepartementets utredningen om helsemessig og sosial beredskap

<sup>2</sup> Solbraa-Bay, R: Sivilforsvarets sanitetstjeneste i fred og krig, Samarbeid med helsevesen mv., DSB 1993 (justert –2003).

- Helsetjenesten skal av eget tiltak gi informasjon om de forhold som er nevnt [ovenfor] til de offentlige organer som har ansvar for iverksetting av tiltak som kan virke inn på helsen.
- Ved ulykker og andre akutte situasjoner som forårsaker ekstraordinær pågang av pasienter, kan kommunen pålegge helsepersonell som tjenestegjør i kommunen, å utføre nærmere tilvist arbeid.
- Dersom forholdene tilsier det, skal helsetjenesten i kommunen yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodningen om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehov.

(Utdrag fra kommunehelsetjenestelovens §§ 1-1, 1-3, 3-5, 1-4, 3-6, 1-6)

## **2.2 Etablering av kriseledelse**

Ekstraordinære situasjoner krever koordinerte tiltak fra flere samfunnssektorer. Forhold med betydning for liv og helse oppstår under tilnærmet alle ekstraordinære situasjoner. Kommunelegen (medisinsk-faglig rådgiver) inngår derfor i kriseledelsen.

For å etterleve kommunens ansvar anbefales å etablere kriseledelsen ved

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

### **2.2.1 Kommuneledelsen (ordfører/rådmann) innkaller**

Kommunelegen innkalles sammen med den øvrige kriseledelsen.

### **2.2.2 Kommunelegen (medisinsk-faglig rådgiver) innkaller**

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

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

Kommunelegen må derfor ha myndighet til å innkalle hele eller deler av kommunens kriseledelse når liv og helse er eller kan bli truet.

Kommunelegen kontakter ordfører/rådmann for innkalling av kriseledelsen.

## **3 Kommunelegens oppgaver**

Kommunelege I eller dennes stedfortreder er medisinsk faglig rådgivende lege og således ansvarlig for å lede helsetjenesten i en krisesituasjon. Dette innebærer kartlegging av krisens omfang, gjøre prognostiske vurderinger, samt disponere personell og materiell samt ressurser fra andre samfunnssektorer på en adekvat måte.

I hendelser der liv og helse er truet vil kommunelegen initialt måtte regne med å være involvert i sanitetsarbeide på skadestedet. Kommunelegen vil også være sentral i psykososialt støttearbeid under og etter krisen. Kommunelegen vil måtte regne med å bistå kommunens sentrale kriseledelse i informasjonsarbeidet . Kommunelegens konkrete oppgaver er nærmere beskrevet i vedlegg 1.

#### **4. Økt behandlingsbehov og redusert behandlingsskapasitet**

Man kan tenke seg en rekke scenarioer hvor behovet for tjenester overskrider det som den kommunale helsetjenesten normalt skal gi. I slike situasjoner ville man måtte iverksette tiltak hvor ekstra personale innkalles og eksisterende personale omprioriteres. I vedlegg 2 foreligger en en funksjonell systematisering i ABC-situasjoner, dvs. ut fra den biologiske virkning på kroppen, som igjen er bestemmende for innsatsbehovet. I vedlegget finnes også beskrevet andre scenarioer vurdert ut fra sannsynlighet i ROS -analyser og hvordan disse tenkes løst.

Kommunen har nedsatt en gruppe som vil være ansvarlig for psykososialt støttearbeid. Denne gruppen består av lege, helsesøster, prest, sosionom og psykisk helsearbeider. Gruppen ledes av kommunelege I. I vedlegg 2 finnes skjematisk oppstilt hvordan gruppa tenkes håndtere det psykososiale krise- og støttearbeidet. Det vises for øvrig til plan for omsorgsarbeid som tenkes revidert høsten 2004.

Man kan også tenke seg en rekke situasjoner hvor den ordinære behandlingsskapasitet er redusert. Dette kan være ved interne hendelser som streik eller svikt i materiell (teknisk apparatur, datautstyr m.v). Ved brann på sykehjemmet foreligger det en beredskapsplan for evakuering og internering.

Eksterne hendelser som medfører redusert behandlingsskapasitet kan være svikt i samfunnets infrastruktur (el-, vann-, tele-forsyning til helseinstitusjon) eller svikt i transporttjenesten (forsendelse av mat, avfall, medisiner etc). Årsaker til slik eksterne hendelser kan være streiker i andre samfunnssektorer, værforhold, terror etc. Det er i denne planen ikke utarbeidet ROS-analyse og tiltaksplan for slike hendelser. Dette må eventuelt gjøres ved revisjon.

### **5. Ressurser**

#### **5.1 Ressurser i kommunen**

Helsetjenesten vil i en krisesituasjon ville kunne trekke veksler på andre ressurser en eget personell og materiell. Vedlagt finnes oversikt over det personale og materiell som kommunen råder over i en slik situasjon både internt i helsetjenesten og eksternt (Vedlegg 3).

#### **5.2 Ressurser fra andre kommuner eller HF**

Det fremkommer i *kommunehelsetjenestelovens* § 1-6 bl.a.

Dersom forholdene tilsier det, skal helsetjenesten i kommunen yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodning om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehovet. Den kommunen som mottar bistand - - , skal yte kommunen som bidrar med hjelp, kompensasjon for utgifter som pådras, med mindre noe annet er avtalt eller er bestemt i medhold av første ledd. Tilsvarende bestemmelse er gitt for sykehusene i *spesialisthelsetjenesteloven*. Slik nabohjelp er vanlig ved litt større hendelser i hverdagen.



*Av hensyn til tidsfaktorens betydning forutsettes at AMK som vanlig aktiviserer de ressurser som umiddelbart anses som nødvendige. Vedlagte ressursliste over eksternt personell og deres aktuelle materiell ressurser finnes i vedlegg 3*

## **6. Virksomhetene – deltjenestene**

Hvis uønsket hendelse inntreffer og dette medfører tiltak på personellside eller omdisponering av materielle ressurser/lokalteter i helse- og omsorgsetaten er det utarbeidet en praktisk, enkel og funksjonell plan som angir tiltak hvis det oppstår ekstraordinær belastning eller redusert kapasitet. Dette gjelder altså for helsesenteret samt sykehjem og personale i pleie og omsorgssektor. Vedlegg 4 beskriver disse tiltakene – detaljert oversikt over personell og materielle ressurser finnes på den enkelte virksomhet. Dette omfatter også evakueringsplan for sykehjemmet.

Virksomhetens leder har ansvar for at planen blir utarbeidet, gjort kjent for de ansatte i virksomheten og revidert minst en gang i året (15. november).

## **7. Fagkompetanse**

I forskriften til loven om helsemessig og sosial beredskap heter det bl.a.:

*Virksomheten skal sørge for at personell som er tiltenkt oppgaver i beredskapsplanen er øvet og har nødvendig beskyttelsesutstyr og kompetanse. (§ 7).*

Kommunelege I er ansvarlig for at det årlig arrangeres øvelser hvor personalet trenes i håndtering av hendelser som medfører iverksetting av deler av denne beredskapsplanen. Kommunelege I inngår i beredskapsgruppe som årlig har møter hvor ulike funksjoner i kommunens beredskapsarbeid bearbeides og eventuelt øves.

## **8. Evaluering og revisjon**

Planen skal evalueres årlig (1 desember) og hver gang etter at den har vært i bruk. Varslingsplanen skal oppdateres 2 ganger i året (1 juni og 1 desember). Gjennomgang, oppdatering og etablering av nye ROS-analyser årlig (1. desember). Ansvarlig for dette er kommunelegen.

## VEDLEGG 1

### KOMMUNELEGENS OPPGAVER

#### Kommunelegens umiddelbare tiltak

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

## Kommunelegens videre tiltak

*Når de umiddelbare tiltak er satt i gang:*

- skaff/oppretthold løpende informasjon om situasjonen,
- tenk/lag enkle alternative prognoser om forventet utvikling, ut fra en helsemessig bakgrunn,
- hvilke tiltak vil disse nødvendiggjøre, fra egen og andre kommuner, fra helseforetak,
- fremlegg alternativene for kommunens kriseledelse,
- bidra til oppgavefordeling ifølge normalt ansvar, samt erfaring.

*Ved innsats der liv og helse er truet, og flere etater skal samordnes,*

- helsevesenet utfører sine oppgaver iht. til ansvar gitt i helselovene,
- ved en ekstraordinær situasjon kan det bli nødvendig å utføre mer behandling innen kommunens helsetjeneste enn normalt, dette må avklares i planer og under innsats,
- politiet er pålagt ansvaret for samordningen (av helsevesen, brannvesen, osv., osv),
- kommuner og andre er ressursleverandører, og bidrar med sine tjenester.
  
- *Planlegge for de neste timene*
- hvilke behov vil innsatspersonellet få om noe tid (mer materiell, ytterligere personell, drikke, mat, lys, varme osv.)
- hvorledes skaffe dette slik at det er på plass før behovet oppstår.
- hvilke ytterligere behov vil oppstå om noe tid for
  - de som er direkte berørt av hendelsen
  - pårørende
  - innsatspersonell
  
- *Etablere psykososiale støttetjeneste for hhv. de berørte, pårørende og innsatspersonell ved etablering av psykososial støttegruppe*

*Informasjon til befolkningen*

- diffus angst i en befolkning, utløst av en hendelse, nødvendiggjør omfattende og saklig og lettfattelig og gjentatt informasjon,
- en akutsituasjon som berører flere, krever også saklig og lettfattelig informasjon,
- kommunens ledelse (ordfører/evt. rådmann) er ansvarlig for info-opplegget,
- kommunelegen bistår med faglig innspill til den info-ansvarlige, evt gjennomfører informasjon til befolkningen etter anmodning fra ordfører/rådmann.

*Etter anmodning/pålegg rapportere til Helsetilsynet i fylket*

(tlf nr                      faks nr                      mob.telf nr                      ) Se Sit-Rap i del C.

- Hendelsens innvirkning på
  - befolkningens helsetilstand,
  - helsetjenestenes mulighet til å utføre sin funksjon.
- Vurder spesielt om liv og helse er truet.

**VEDLEGG 2**

Beskrivelse og støttekort med forslag til tiltak ved ulike scenarioer:

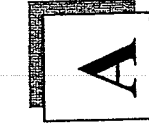
**A - Atomuhell, radioaktivt nedfall, ioniserende strålingsulykker**

**B - Biologiske agens**

**C- Kjemikalier, gasser**

**G – Generell del**

**P – Psykososiale tiltak**



**ATOMUHELL  
RADIOAKTIVT NEDFALL  
IONISERENDE STRÅLINGSULYKKER**

**Hovedmoment**

*I Situasjonsorientering*

- Hva slags ulykke (type). Ved atomulykke, nedfallsscenarioer og omfattende strålingsulykker vil Kriसेutvalget ved atomulykker koordinere, lede og iverksette tiltak. Ved mindre strålingsulykker av lokal karakter, vil disse håndteres av lokal redningsstedsledelse uten at Kriसेutvalget etableres. *Kommunen MÅ forholde seg til disse aktørene og gjennomføre sine tiltak på grunnlag av deres beslutninger.*
- Hvor ligger ulykkesstedet?
- Når skjedde ulykken og hvor alvorlig er den?
- Værforholdene med prognoser (transportveier for spredning, nedbør, tidsaspekt)?
- Er personer skadet? (stråledosen bestemmes av kildens strålingsstyrke, avstanden til strålekilden, tiden personen eksponeres og skjerming mellom strålekilde og person)
- Er Statens strålværn informert? vakttelefon hele døgnet 67 16 26 00 (eget organisasjonskart – se støttekort)
- Opprett kontakt med ansvarlig myndighet
- Innhent generell bakgrunnsinformasjon vedrørende radioaktivitet og risiko
- Prognose for ulykkesutvikling – hva er det verste som kan skje?
- Er personell i kommunehelsestjenesten aktivert – hva er evt. behovet
- Opprett kontakt med spesialisthelsestjenesten og næringsmiddeltilsynet for samhandling

*II Situasjonsforståelse*

- Sett deg raskt inn i myndighetenes tolkning og håndtering av krisen
- Hvilke tiltak er besluttet iverksatt fra sentralt hold
- Hvilken informasjon kan formidles fra sentralt hold
- Sett deg inn i medias fortolkning og håndtering av krisen
- Prøv å få fatt i det enkelte individs subjektive oppfatning av krisen og eventuell risiko
- Vurder befolkningens helse fysiske (stråledoser) og psykisk (frykt, engstelse)

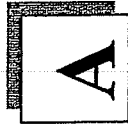
**Tiltakskort**

**AKUTT**

- Er det pålagt sikring av områder som er sterkt forurenset?
- Er det pålagt akutt evakuering lokalt?
- Skal rensing av forurensete personer iverksettes?
- Skal det gis råd om innendørsopphold for befolkningen?
- Skal det gis råd om opphold i tilfluktsrom?
- Skal det gis råd om bruk av jodtabletter? (gravide, spedbarn, barn, ungdom)
- Skal det gis råd om koshold evt. andre dosereduserende tiltak/restriksjoner? (utendørsaktiviteter, eksport/innport, flytrafikk, kontroll av personer fra utlandet, biler, skip, reisevirksomhet til utsatte områder, bruk av snø/regnvann til drikk, bruk av bær/frukt/sopp, kunstig vannning)
- Se Veileder for den kommunale atomberedskapen.
- Koordinering av ressursbruken i kommunehelsestjenesten (pleie og omsorg, fastleger, helsesøstre, skoler, barnehager, legevakt osv.)
- Etablere gode samarbeidsrelasjoner for informasjonsflyt mellom myndigheter, og mellom myndigheter og media (motstridende informasjon mellom flere etater og eksperter leder til forvirring og svekker troverdigheten).
- Koordinere og oppdatere informasjon i dialog med ansvarlig myndighet – innhent opplysninger om fakta, vurderinger, måleresultat, tiltak (vurder balansen mellom behovet for å skape et korrekt bilde av krisen og behovet for å værret raskt på banen)

**HAASTER**

- Overvåk mediebildet
- Bistå med å få til en god og samordnet informasjons håndtering til presse og publikum (faglig kompetanse er en forutsetning for troverdighet – å informere raskt styrker tilliten ytterligere – gi publikum et nødvendig grunnlag for å handle rasjonelt)
- Vurder aktivtivering/opprettelse av psykososialt beredskapsteam



**ATOMUHELL  
RADIOAKTIVT NEDFALL  
IONISERENDE STRÅLINGSULYKKER**

DEL B

**Hovedmoment**

**II Situasjonsforståelse (forts.)**

- På hvilken måte griper ulykken inn i næringskjeden? (redusert tilgang på råvarer, pålagte kontrollrutiner, transport, innport av basisvarer)
- Spredningsprognoser
- Konsekvensanalyser
- Måleresultater nasjonalt/internasjonalt, evt. tiltak iverksatt i andre land

**Tiltakskort**

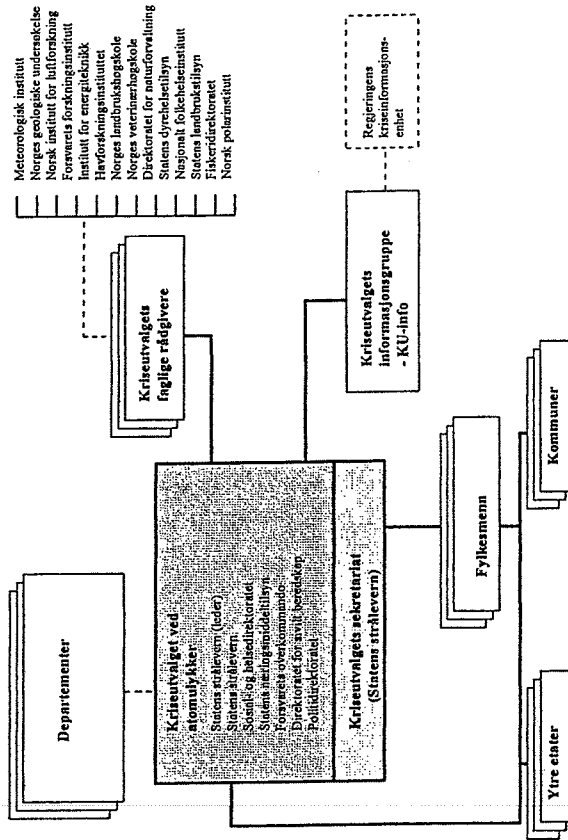
**VANLIG**

- Vurdere virkningen av iverksatte tiltak
- Vurdere informasjonsbehov
- Skal det pålegges kortsiktige tiltak i produksjon av næringsmidler?

**A**

**ATOMUHELL  
RADIOAKTIVT NEDFALL  
IONISERENDE STRÅLINGSULYKKER  
STØTTEKORT**

**Organisering**



**Ansvarsfordeling**

## BIOLOGISKE AGENS

B

DEL B

## Hovedmoment

## I Situasjonsorientering

- Hvor har utbruddet skjedd
- Tidspunkt for første sykdomstilfelle
- Antall smittetidspunkt for første tilfelle
- Tidspunkt for foreløpig siste sykdomstilfelle
- Antall meldte syke personer
- Antall eksponerte personer (anslagsvis)
- Hovedsymptomer
- Antall smitteåre
- Mistenkt smitekilde
- Mistenkt patogen/toksin
- Er det tatt prøver til mikrobiologisk/toksikologiske undersøkelser? (evt. ja, angi prøvemateriale, prøveresultat, laboratoriets navn og påvisningsmetode)
- Er næringsmiddel/drikkevann en mulig smitekilde?
- Innhent generell bakgrunnsinformasjon, jfr. smittevervplan og smittevervloven m. forskrifter
- Prognose for utvikling – hva er det verste som kan skje?
- Er smittevervlegen/legevakten/sykehuset/sykehushygiene/fokehelseinstituttet varslet?
- Er personell i kommunehelsevesen aktivert – hva er evt. behovet?
- Opprett evt. kontakt med "utbruddsgruppen" ved Folkehelseinstituttet tlf. 22 04 22 00
- Opprett evt. kontakt med næringsmiddeltilsynet

## II Situasjonsorientering

- Er det oppdaget lignende utbrudd i andre kommuner/andre steder i landet
- Er patogen/toksin laboratorie-verifisert
- Er det en kjent/ukjent form for utbrudd av smittsom sykdom/patologisk agens
- Inntrer meldepikten i henhold til lovverket (utbrudd og allmennfarlig smittsom sykdom)
- Vurder befolkningens risiko med hensyn til fysisk helse
- Vurder befolkningens risiko med hensyn til psykisk helse (frykt, angst)
- Konsekvensanalyse
- Lage spredningsprognose

## Tiltakskort

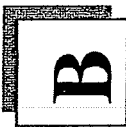
## AKUTT

- Er det kontroll i forhold til mistenkt smitekilde (isoleringsiltak, forebyggende beskyttelseiltak osv.)
- Er det aktuelt å fatte helsevedtak, jfr. smittevervloven osv.
- Myndighet kommunestyre/smittevervlegen/kommunelege
- Ved tvangstiltak må smittevervlegen/kommunelege kontakte helseavd. hos fylkesmannen og foretakets smittevervlegen.
- Skal spesielle sikkerhetsiltak iverksettes
- Kartlegging og kontinuerlig overvåkning av situasjonen – informasjon til helsepersonell
- Sikre behandling og oppfølging av smittede personer (smittevervlegen, fastlege, helsesøster, spesialisthelsevesen)
- Informasjon til (se også støttekort):
  - helsepersonell (leger, legevakt, sykehusets smittevervlegen)
  - pasienter og pårørende (om sykdomsforløp og tiltak for å hindre smittespredning)
  - institusjoner (skoler, barnehager, bedrifter for å gi et riktig bilde av alvorlighetsgrad og øke årvåkenhet)
  - lokalbefolkningen via media (for å hindre smittespredning, øke årvåkenhet ved tidlig sykdom og begrense bekymring)
  - Folkehelseinstituttet og helseavd. hos fylkesmannen

## HASTER

- Vurder forebyggende antibiotikabehandling for de som er mest utsatt for smitte, eller tilby behandling straks etter eksponering for smittestoff med vaksine eller spesifikke antistoffer
- Vurder vaksinasjon som forebyggende tiltak (meningokokk type C og hepatitt A og B)
- Er det spesielt utsatte grupper som bør tilbys helseundersøkelse organisert av smittevervlegen?
- Se egne tiltakskort i smittevervplanen vedr. vannbåren infeksjon, matbåren infeksjon, tuberkulose, infeksjon med dråpesmitte, infeksjon med blodsmitte, varsling osv.
- Informasjon/kontakt med media





## BIOLOGISKE AGENS

## DEL B

## Støtteinformasjon

- Smittevernlegen/kommunelegen er tillagt oppgaver i henhold til Smittevermlov med forskrifter og leder smittevernarbeidet i kommunen.
- Smittevernarbeidet kan kreve drastiske tiltak som loven gir mulighet til, men dette er sjelden nødvendig. Smittevernlegen må da forberede sak til politisk organ eller fatte hastevedtak med hjemmel i smittevermloven om nødvendig.
- Myndighetsdeling i kommunen til å fatte vedtak om bruk av særlig virkemidler i smittevernarbeidet er:
  - Kommunestyret
  - § 4-1 første ledd
  - § 4-1 femte ledd
  - § 4-6 første ledd
  - § 4-9 første ledd
  - § 4-9 andre ledd
  - § 4-9 fjerde ledd
  - § 7-1 femte ledd
- Smittevernlegen/kommunelege:
  - § 2-2 sjunde ledd kreve taushetsbelagte opplysninger
  - § 3-8 tredje ledd treffe forholdsregler for uvaksinerte
  - § 4-1 femte ledd handle på kommunestyrets vegne i hastesaker om div. smitteverntiltak etter § 4 (i forhold til næringsmiddelvirksomhet kan hastevedtak på samme måte iverksettes av Næringsmiddeltilsynet)
  - § 4-2 andre ledd Nedlegge arbeidsforbud
  - § 4-5 første ledd Vedta obduksjon av avdød smittet person
  - § 5-8 første ledd Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse (i særlige tilfeller der det kan bli aktuelt med tvangstiltak må smittevernlegen kontakte fylkesmannens helseavdeling og fylkets smittevernlege)

## Tiltakskort

## VANLIG

Informasjon som må vurderes ved utbrudd av smittsom sykdom	Ansvarlig
<p>Helsepersonell</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For å øke årvåkenhet og gi informasjon videre (leger, legevakten, smittevernlegen ved Helgelandssykehuset)</li> </ul> <p>Den/de som er syke samt nære pårørende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For å gi riktig bilde av alvorlighetsgrad og øke årvåkenhet. Skriftlig og muntlig informasjon bør gis fortløpende</li> </ul> <p>Lokalbefolkning via media</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For å hindre smittespredning</li> <li>• Øke årvåkenhet ved tidlig sykdom</li> <li>• Begrense bekymring</li> </ul> <p>Folkhelseinstituttet og fylkesmannens helseavdeling</p>	<p>Smittevernlegen/Kommunelegen</p> <p>kommunelege sammen med helsesøster</p> <p>Smittevernlege/Kommunelege – vurderer pressemelding for å sikre korrekt informasjon</p> <p>Smittevernlege/Kommunelege</p>



**KJEMISKE AGENS  
(GASSER OG FLYTENDE AGENS)**

**DEL B**

**Hovedmoment**

*I Situasjonsorientering*

- Hva slags ulykke (hva slags type gass - se støttekort), ta kontakt med redningsledelse/brann- og redningssetaten
- Se [www.fhi.no](http://www.fhi.no) og [www.dbe.no](http://www.dbe.no)
- Hvor ligger ulykkesstedet
- Er ulykkesstedet åpent eller i et lukket/delvis avstengt rom (tank etc)
- Værforhold med prognoser (NB. vindretning og temperatur)
- Er personer skadet
- Hvor mange oppholder seg/har oppholdt seg i en mulig faresone
- Prognose for ulykkesutvikling - hva er det verste som kan skje
- Er personell i kommunehelsestjenesten aktivert - hva er evt. behovet for kommunale ressurser
- Skal det i samråd med redningsledelse/politi gjøres forberedelser til eller opprettes evakueringssenter (NB! plassering i forhold til gass)
- Innhent generell bakgrunnsinformasjon vedrørende det aktuelle stoff, jfr. del D og relevante nettsted (se over).

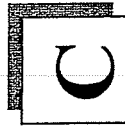
**Tiltakskort**

**AKUTT**

- Er forensede områder sikret og er evakuering lokalt aktuelt?
- Etablere gode kommunikasjonslinjer for samhandling mellom de ulike virksomheter og i forhold til media.
- Vurder forberedelse til opprettelse av evakueringssenter i samråd med redningsledelse/politiet, jfr. egen plan
- Avklar evt dekontamineringsbehov for kommunale ressurser med redningsledelsen

**HASTER**

- Overvåk mediebildet
- Bidra til en god og samordnet informasjonshåndtering for presse og publikum
- Vurdering aktivisering/opprettelse av psykososialt beredskapsteam, jfr. egen plan
- Gå aktivt ut med relevant medisinsk faglig informasjon til helsepersonell i kommunen
- Vurder fortløpende behovet for dekontamineringsiltak for kommunale ressurser



**KJEMISKE AGENS  
(GASSER OG FLYTENDE AGENS)**

DEL B

**Hovedmoment**

**II Situasjonsforståelse**

- Vurder sikkerhetsaspektet for befolkningen
- Vurder befolkningens helseisiko fysisk og psykisk
- Sett deg inn i evt. sentrale myndigheters og medias fortolkning og håndtering av hendelsen
- Spredningsprognoser
- Konsekvensvurdering

**Tiltakskort**

*VANLIG*

- Vurder virkningen av iverksatte tiltak
- Vurdere informasjonsbehov
- Vurdere behov for langsiktige tiltak i forhold til evt. evakuerte personer
- Opprett kontakt med sosialtjenesten

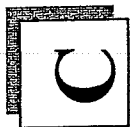
**Støtteinformasjon**

Ved gasser som fortrenger oksygen (tunge gasser, som Cl) må de som driver redningsarbeid ha fullt røykdykkerutstyr for ikke å bli kvalt. Også ved gasser med molekylstørrelse som de normale komponentene i luft (som CO og CO<sub>2</sub>) må det brukes full åndedrettsbeskyttelse da disse gassene passerer vanlig gassmaskefilter.

I åpne områder må ferdseil i utkanten av området kun skje i samråd med fagleder brann som skal klarere området. Ved gassulykker i lukkede eller delvis avstengte rom (tanker) bør det først og fremst skaffes ventilasjon fremfor å gå inn i området uten røykdykkerutstyr. Ved henting av skadde i åpne gassområder må transport skje på tvers av vindretningen i størst mulig grad.

Hovedregel er at gassen vil spre seg fra utslippstedet i en sektor på 30-60° med vinden.

Røyking eller bruk av ild må ikke forekomme da mange gasser er eksplosive.



KJEMISKE AGENS  
(GASSER OG FLYTENDE AGENS)  
STØTTEKORT

DEL B

**I Gasser som irriterer slimhinner (klor, svoveldioksyd, ammoniakk og nitroøse gasser)**

Såkalte "kvelegasser" reagerer med vann på slimhinnene og danner da irriterende/etsende forbindelser som forårsaker de toksiske effektene. Avhengig av hvor "tørr" gassen er og hvor lett den reagerer med fuktighet, vil en få irritasjon i henholdsvis øvre eller nedre deler av luftveiene. Tørrer gasser som trenger langt ned i luftveiene før de reagerer med fuktighet i slimhinnene, f.eks. nitroøse gasser, representerer en større fare mht. utvikling av lungeødem enn de mer vannløslige gassene ammoniakk og svoveldioksyd. Ved større eksponeringer vil imidlertid de to siste også nå helt perifer i luftveiene.

**Klinikk:** Lettere tilfeller gir irritasjon fra øyne og luftveier med renning fra nese/øyne, sårhet i hals med hoste og evt. lettere pustebesvær og smerter i brystet. Høy gasskonsentrasjon medfører hoste, dyspnoe, uro og hodepine med utvikling av larynx- og lungeødem. Hudkontakt kan gi etseskader som behandles som brannså.

**Behandling:** Pasienten evakueres snarest på forsvarlig måte fra gassområdet. Pasienten bør holdes mest mulig i ro da økt respirasjon øker risiko for lungeskade. Gassmaske eller fuktig klut foran nese/munn er nyttig under evakueringen. Øyne skylles med vann eller helst isotont saltvann. Ved pustebesvær gis oksygen m/bruk av reservoar og ellers symptomatisk behandling. Alle pasienter eksponert for irriterende gasser med symptomer fra luftveiene, skal observeres i sykehus i 24 timer da utvikling av lungeødem kan komme flere timer etter eksponering.

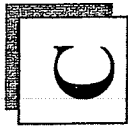
**2 Gasser som fortrenger oksygen (karbondioksyd, nitrogen, metan og propan)**

Dette er gasser som ikke har noen egentlig toksiske effekter, men som i lukkede rom, grøfter, dalsøkk etc. vil skape et hypoksisisk miljø fordi gassene er tyngre enn oksygen som derved vil fortrenges. Gasser som propan og metan medfører stor eksplosjonsfare.

**Klinikk:** I lettere tilfeller inntreer svimmelhet, hodepine, slapphet og ikkegladhet. I alvorligere tilfeller sees hyperventilasjon, koma, metabolsk acidose, kramper, hjerteinfarkt og hjernesødem.

**Behandling:** Ved redningsarbeid i lukkede rom må pressluftutstyr benyttes for å bedre forholdene inn til alle kan bli evakuert. Full åndedrettsbeskyttelse for innsatspersonellet.

Behandlingen er oksygen m/bruk av reservoar, samt symptomatisk behandling.



**KJEMISKE AGENS  
(GASSER OG FLYTENDE AGENS)  
STØTTEKORT**

**DEL B**

**3 Gasser som hemmer transport og omsetning av oksygen -**  
(karbonmonoksyd, cyanid og hydrogensulfid).

**Karbondioksyd**

CO har mer enn 200 ganger så høy affinitet til Hgb som oksygen. Ved høy konsentrasjon av Hgb-CO vil tilbudet av oksygen til vevene reduseres, og det oppstår hypoksi og metabolsk acidose. I tillegg forskyves oksygenets dissosiasjonskurve mot venstre. Vevshypoksien blir dermed mer uttalt enn hva reduksjon i blodets oksygenbærende kapasitet skulle tilsi. En direkte hemming av respirasjonskjeden fremkalt av CO inntre muligens også.

**Klinikk:** I lettere tilfeller inntre hodepine, svimmelhet, forvirring, uro og lett hyperventilering. Typisk ellers er tachykardi, dyspnoe, koma, arytmier og evt. hjerteinfarkt. Nevropsykiatriske senfølger sees hos pasienter med alvorlig grad av forgiftning.

**Behandling:** Pasienten må snarest evakueres og gis vanlig livreddende førstehjelp. Oksygen gis på maske, med reservoar inn til sykehus.

**Cyanid:**

**Klinikk:** Hodepine, kvalme, brekninger, lufthunger og evt. sløret bevissthet. Etterhvert kan det inntre kardiale arytmier, metabolsk acidose og hypotensjon. Ved inhalasjon av høyere konsentrasjoner sees et akutt sykdomsbilde med voldsomme respirasjonsbevegelser, kramper og bevisstløshet. Ved perorale inntak sees en lokal irriterende effekt på slimhinnene i tillegg til ovennevnte symptomer.

**Behandling:** Pasienten fjernes fra dampen og tilføres oksygen med reservoar, evt., livreddende førstehjelp (basal/avansert hjerte-lunge-redning), for øvrig symptomatisk behandling.

**Hydrogensulfid:**

**Klinikk:** Vanlig er irritasjonsfenomener fra øyne og luftveier. I tillegg sees sentralnerves depresjon med svimmelhet, sløvhet og evt. koma og kramper.

Pneumoni og lungeødem kan forekomme etter flere timers intervall. Rytmeforstyrrelser forekommer også. Effekt på cytokromene gir metabolsk acidose. Ved inhalasjon av høye konsentrasjoner sees raskt koma, respirasjonsdepresjon, og død i løpet av 15-30 min. Bedring av tilstanden vil inntre langsomt, men oftest fullstendig. Mentale forstyrrelser med amnesi, bradykardi og andre kardiale og nevrologiske symptomer kan vedvare lenge. Langvarig eksponering over tid kan medføre hjerneskode.

**Behandling:** Sikre frie luftveier og oksygentilførsel med reservoar.

**4 Gasser som påvirker livsviktige enzymer (arsener, krigsgasser, plantevernmidler).**

Hudskader behandles som brannskader, mens systemeffekter behandles symptomatisk under transport til sykehus.

**5 "Snuffegasser" fra organiske løsemidler (bensin, eter, kloroform, toluen, xylene).**

**Klinikk:** Varigheten og intensiteten av "snuffingen" er av stor betydning for den toksiske effekten. Det er særlig lever- og nyreskader som er rapportert, men dødsfall pga. ventrikelflimmer og respirasjonssvikt forekommer. Ukarakteristiske abdominalsymptomer er ofte et av de første symptomer.

**Behandling:** Symptomatisk under transport til sykehus.

**6 Branngasser (giftgasser ved brann i syntetiske stoffer + CO)**

CO er som oftest den viktigste giftgass ved vanlige branner, men cyanid, amoniakk, fosgen, hydrogenfluorid, isocyanater, saltsyre og svoveldioksid er andre giftgasser som kan utvikles ved brann i syntetiske stoffer eller brannisolasjonsmateriale.

**Behandling:** Tilførsel av oksygen med reservoar samt livreddende førstehjelp.

## Hovedmoment

### I Situasjonsorientering

- Hva har skjedd
- Hendelsesforløpet
- Hvor mange personer er involvert - tilstanden til de involverte
- I hvilken grad påvirkes det ordinære hjelpeapparatet
- Skal det opprettes umiddelbar kontakt med eksterne instanser på lokalt, regionalt eller nasjonalt nivå
- Prognose for utviklingen – hva er det verste som kan skje
- Er personell i kommunehelsetjenesten aktivert - hva er evt. behovet
- Innhent bakgrunnsinformasjon , jfr. del D

### II Situasjonsforståelse

- Sett deg raskt inn i myndighetenes og medias håndtering og tolkning av hendelsen
- Vurder befolkningens fysiske og psykiske helse
- Vurder behovet for samordning og koordinering av tiltak og bruk av ressurser
- Oppfølging og evaluering av iverksatte tiltak

## Tiltakskort

**AKUTT**

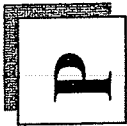
*(fyll ut)*

**HASTER**

*(fyll ut)*

**VANLIG**

*(fyll ut)*



## PSYKOSOSIALE FORHOLD

## Hovedmoment

## I Situasjonsorientering

- Hva slags ulykke (*Lokalsamfunnsulykke, Bedriftsulykke, Transportulykke*)
- Hendelsesforløp
- Hvor ligger ulykkesstedet
- Hvor mange personer er involvert - tilstanden til de involverte
- Hvilke personer er direkte berørt av ulykken
- Hvilke personer er indirekte berørt av ulykken
- Prognose for ulykkesutvikling - hva er det verste som kan skje
- Er personell i kommunehelsejenseten aktivert - hva er evt. behovet
- Skal det gjøres forberedelser til eller opprettes krisegruppe

## II Situasjonsforståelse

- Hvilke grupper må adresseres og registreres?  
(Overlevende skadde og uskadde, pårørende til skadde og uskadde pårørende til savnede, pårørende til omkomne, arbeidskollegaer, naboer, venner til rammede, innsattpersonell, ledere)
- Vurder behovet for umiddelbare psykososiale støttetiltak (informasjonsmøter, informasjons- og støttesenter, oppsøkende aktiviteter, umiddelbare avlastningssamtaler, psykologisk debriefing for innsattpersonell, screening)
- Vurder behovet for langsiktige psykososiale tiltak (informasjonsformidling, kontakt med primærhelsejenseten og spesialisthelsejenseten)

## Tiltakskort

## AKUTT

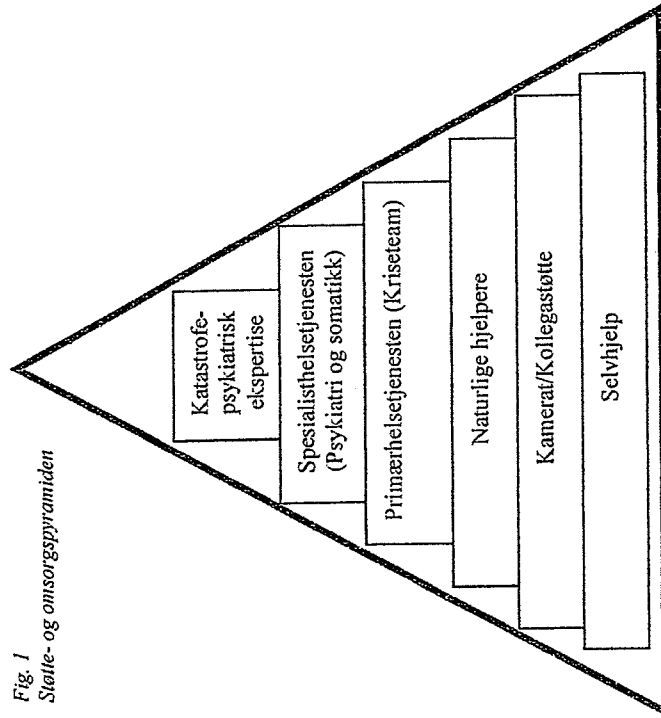
- Er ulykkessted og omgivelser sikkert? Er evakuering aktuelt?
- Etabler umiddelbart kontakt med ansvarlige myndigheter med sikte på gjensidig informasjonsflyt (formidling av *autoritativ informasjon* vil være et vesentlig psykososialt tiltak i akuttfasen)
- Kall sammen kommunens krisegruppe.
- Bidra til sanndring av kommunens psykososiale innsats opp mot øvrige aktører (regningstjenesten, helseforetak, rammede selskaper etc.)
- Velg forankring av psykososiale tiltak basert på hendelsestype (lokalsamfunn, bedrift, transport)
- Bidra til koordinering av nødvendig registreringsarbeid ift de rammede
- Koordinering av kommunehelsejensestens ressurser (legevakt, fastleger, pleie- og omsorg, helsesøstre, sosialtjenesten, skoler)

**Hovedmoment**

*II Situasjonsforståelse (forts.)*

- Vurder i samråd med ansvarlig myndighet behovet for informasjonsflyt ut over eget geografisk ansvarsområde (ved transportulykker kan de rammede ha sin sosiale forankring i mange deler av landet og utenlands).
- Oppfølging av iverksatte tiltak (informasjonsflyt, rolleavklaring, langtidsopplegg)
- Bidra til riktig forankring av tiltak i støtte- og omsorgspyramiden: Innsatsen organiseres fra bunnen av pyramiden, og høyere nivå involveres ikke med mindre det er nødvendig. Råd kan selvfølgelig innhentes fra overordnet instans.

Fig. 1  
Støtte- og omsorgspyramiden



**Tiltakskort**

**HASTER**

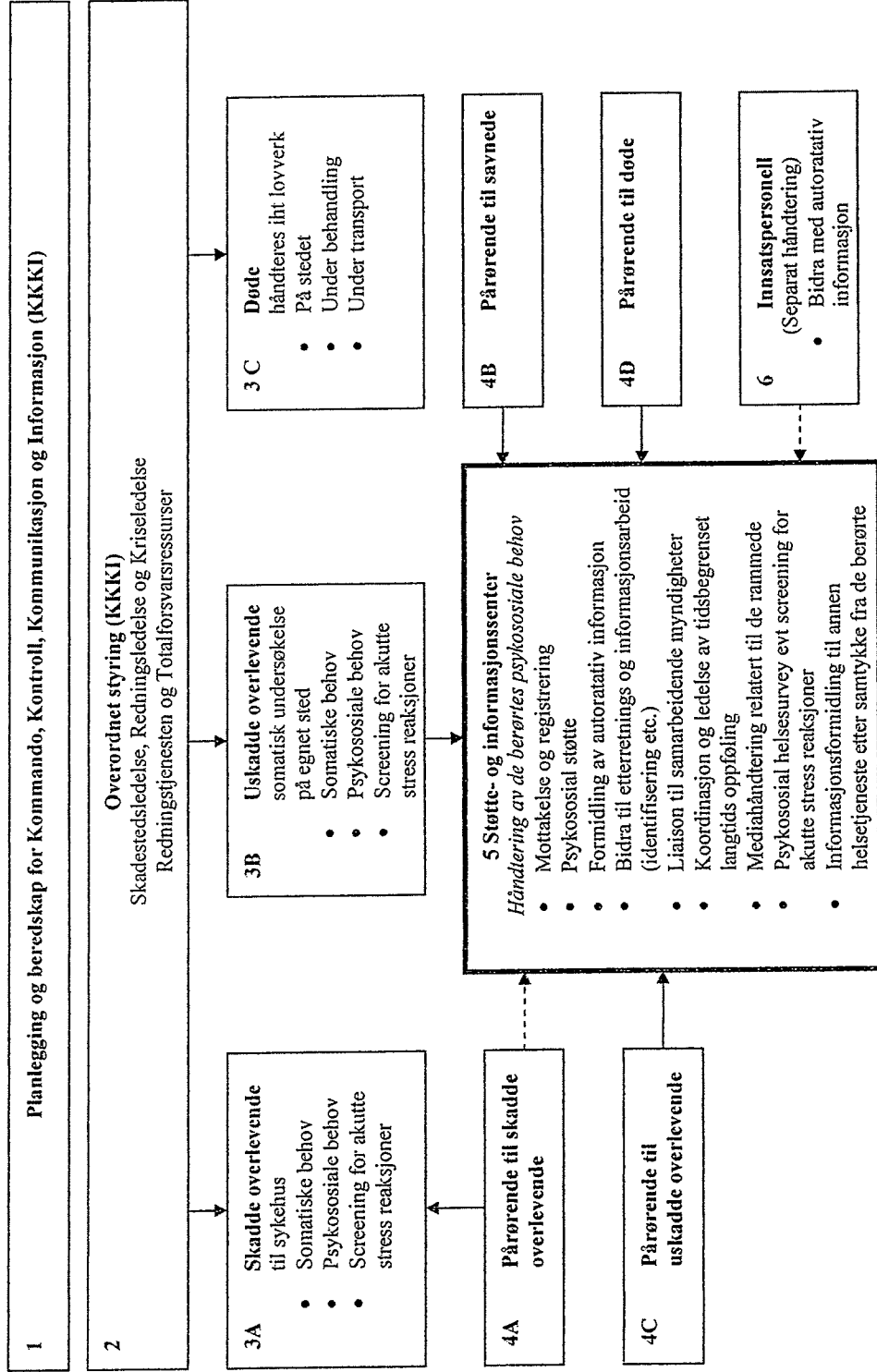
- Overvåk mediebildet (de rammede søker kontinuerlig informasjon – hold deg oppdatert ift hva mediene har formidlet om ulykken og dens forløp og omfang)
- Bidra til kvalifisert informasjonsformidling i dialog med ansvarlige myndigheter
- Vurder oppretting/aktivering av psykososiale beredskapsteam (se del D)

**VANLIG**

- Vurder virkningen av iverksatte tiltak
- Vurder videre informasjonsbehov
- Vurder behov for langsiktige kollektive og individorienterte tiltak ift de berørte (informasjonsmøter, fellessamlinger, helsesurvey/screening, henvisningsrutiner og informasjonsflyt mellom helseressursene)



Organisering av umiddelbare psykososiale tiltak



### **VEDLEGG 3**

#### **RESSURSER, NØKKEL-PERSONER, VARSLINGSLISTER**

<b><u>DE VIKTIGSTE KONTAKTER</u></b> .....	<b>2</b>
<b><u>ALARM - MELDING</u></b> .....	<b>3</b>
<b><u>RESSURSOVERSIKT</u></b> .....	<b>4</b>
<b><u>VARSLINGSLISTE</u></b> .....	<b>5</b>
<b><u>SITRAP</u></b> .....	<b>7</b>

## DE VIKTIGSTE KONTAKTER

Funksjon	Navn	Adresse	Telefon.nr	e-post
<b>Ordfører</b>	Ivan Haugland	Simsøhøgda 8890 Leirfjord	(j) 750 74 003 (m) 48 15 33 49 (p) 750 48 140	<a href="mailto:ivan.haugland@leirfjord.kommune.no">ivan.haugland@leirfjord.kommune.no</a>
<b>Rådmann</b>	Turid Nordnes	Nordnes 8890 Leirfjord	(j) 750 74 002 (m) 90 82 41 67 (p) 750 48 407	<a href="mailto:turid.nordnes@leirfjord.kommune.no">turid.nordnes@leirfjord.kommune.no</a>
<b>V. ordfører</b>	Jan Ove Bråten	Møldalen 8890 Leirfjord	(m) 91 81 64 85 (p) 750 49 387	
<b>Sekretær v/ sentraladm</b>	Brit Andersen	Kirkelia 8890 Leirfjord	(j) 750 74 004 (p) 750 48 345	<a href="mailto:brit.andersen@leirfjord.kommune.no">brit.andersen@leirfjord.kommune.no</a>
<b>Flyktninge- konsulent</b>	Kristen Salmelid	Rypsnaret 8890 Leirfjord	(j) 750 74 008 (m) 41 52 22 77 (p) 750 48 949	
<b>Helse- og sosialsjef</b>	Harald Jensen	Kirkelia 8890 Leirfjord	(j) 750 74 042 (p) 750 48 949	<a href="mailto:harald.jensen@leirfjord.kommune.no">harald.jensen@leirfjord.kommune.no</a>
<b>Oppvekst og kultur</b>	Jan Berglund		(j) 750 74 102 (m) 90 03 27 31	<a href="mailto:jan.berglund@leirfjord.kommune.no">jan.berglund@leirfjord.kommune.no</a>
<b>Ressurs og utvikling</b>	Terje Evertsen	Levang 8890 Leirfjord	(j) 750 74 208 (m) 98 66 49 51	<a href="mailto:terje.evertsen@leirfjord.kommune.no">terje.evertsen@leirfjord.kommune.no</a>
<b>Hjemme- sykepleien</b>	Ann Karin Ulvang	Ulvangen 8890 Leirfjord	(j) 750 74 055 (m) 95 78 00 88 (p) 750 48 578	
<b>Sykehjem</b>	Tor Haave	Reines 8890 Leirfjord	(j) 750 74 052 (p) 750 49 224	
<b>Legekontor</b>	Svein Arne Monsen Kommunelege I	Prestmarkvn 8800 Sandnessjøen	(j) 750 74 034 (m) 99 30 75 25 (p) 750 42 266  <b>Vakt tlf:</b> 92 05 24 50	<a href="mailto:kommunelege1@leirfjord.nhn.no">kommunelege1@leirfjord.nhn.no</a>
	Kjell Nystuen Kommunelege II	Kirkelia 8890 Leirfjord	(j) 750 74 032 (m) 90 64 05 73 (p) 750 48 566	<a href="mailto:kommunelege2@leirfjord.nhn.no">kommunelege2@leirfjord.nhn.no</a>
<b>Psykatri</b>	Elisabeth Nystuen	Kirkelia 8890 Leirfjord	(j) 750 74 038 (m) 91 73 28 75 (p) 750 48 566	
<b>Prest</b>	Gunnar Masvie	Kirkelia 8890 Leirfjord	(j) 750 74 252 (m) 96 78 07 26 (p) 750 48 151	

<b>Helse-søster</b>	Kajsa Friberg	Leines 8890 Leirfjord	(j) 750 74 037 (m) 41 42 48 65 (p) 750 49 339	
<b>Helse-sekretær</b>	Eirin Brinchmann	Øverhaugen 8890 Leirfjord	(j) 750 74 030 (m) 95 76 50 85 (p) 750 49 364	<a href="mailto:jstyve@c2i.net">jstyve@c2i.net</a>
<b>Helse-sekretær</b>	Lillian Edvardsen	Ulvangen 8890 Leirfjord	(j) 750 74 030 (m) 93 44 98 39 (p) 750 49 332	
<b>Helse-sekretær</b>	Monja Langfjord	8800 Sandnes.sjøen	(j) 750 74 030 (m) 97 61 63 66	
<b>Kommun-lege</b>	Torbjørn Uhre	Huldrevn 8800 Sandnessjøen	(j) 750 75 100 (m) 94 89 19 50 (p) 750 42 221	
<b>Sandnes-sjøen sykehus v\ AMK</b>	AMK	8800 Sandnessjøen	<b>Vakthavende lege: 750 60 999</b>  <b>Sentralen: 750 65 305</b>  <b>Ø-hjelp 113</b>	
<b>Heime-vernet</b>	Anders Svarstad	Simsø 8890 Lerfjord	(p) 750 49 365	
<b>Sivil-forsvaret</b>	Kjell Olav Lund	Kirkevn 8800 Sandnessjøen	(j) 750 75 000 v\ hjemmebasert omsorg (p) 750 42 412	

## ALARM - MELDING

Gi meldingen

2 kort og raskt -> TID MÅ SPARES

3 klart og konsist -> MISSFORSTÅELSER MÅ UNNGÅS

Skal inneholde:	Eksempel:
1. hva har hendt	Buss veltet utfor vei
2. omfang av hendelsen	30 skolebarn i bussen
3. møt når	møt straks
4. møtested	Nordlandssenteret
5. evt annet	Gi melding til Nordlandssentere for mottak av lettere og ikke skadete.

Skal du varsle 5 personer og for hver oppringning

4 bruker 5 min pr samtale = 25 min

5 bruker 2 min pr samtale = 10 min

Ansvarlig for varsling: På dagtid er Kommunelege I ansvarlig. Utenom arbeidstid skal legevaktlege varsle kommunelege I eller dennes stedfortreder eller i siste instans turnuslege eller helsesekretærer. Kommunelege I bør tilstrebe at videre varsling foretaes av helsesekretærer.

## RESSURSOVERSIKT

Hvilke helseressurser - personell og materiell	Hvor befinner disse ressursene seg	Hvordan kan vi få aktivert/utløst ressursene	Hvor/hvordan settes ressursene i innsats
<p>Leirfjord legekontor: Helsepersonell inkludert fysioterapeut/ ergoterapeut</p> <p>2 hjertestartere</p> <p>Legevaktsbil Psykiatribil</p>	<p>Leirfjord legekontor v/ Kommunelege I Svein Arne Monsen Boks 113 8891 Leirfjord</p> <p>Kommunelege II: Kjell Nystuen</p>	<p>Akutt tlf: 750 48725 Ø-hjelp 113 Kontortlf: 750 74034 Privat: 750 42226 Mobil: 99 30 75 25</p> <p>Kontortlf : 750 74032 Privat: 750 48 566 Mobil: 90 64 05 73</p> <p>Ansvarlig: Kommunelege I som straks aktiverer de rette ressursene</p>	<p>Beskriv her enten hvor/hvordan ressursen er tenkt brukt på forhånd eller la stå åpen til ressursen faktisk er aktivert under krisehåndteringen.</p>
<p>Hjemmebasert Omsorg : v/ Ann Karin Ulvang</p>	<p>Leirfjord sykehjem v/ Hjemmesykepleien 8890 Leirfjord</p>	<p>Vakt.tlf: 95 78 00 88 Kontortlf: 750 74 055</p> <p>Ansvarlig: Ann Karin Ulvang ( Leder)</p>	
<p>Leirfjord sykehjem v/ Tor Haave</p>	<p>Leirfjord sykehjem Leland 8890 Leirfjord</p>	<p>Vaktrom C-fløy: 750 74 058 Vakt tlf: 948 11 000</p> <p>Ansvarlig: Tor Haave ( Leder)</p>	

## VARSLINGSLISTE

Etternavn, fornavn	Stilling / funksjon og arbeidssted	Privatadresse	Telefonnumre Priv., arb. og mobil
Brinchmann Eirin	Helsesekretær v/ Leirfjord legekantor	Øverhaugen 8890 Leirfjord	(p) 750 49 364 (j) 750 74 030 (m) 957 65 085
Edwardsen Lillian	Helsesekretær v/ Leirfjord legekantor	Ulvangen 8890 Leirfjord	(p) 750 49 332 (j) 750 74 030 (m) 934 49 839
Friberg Karin (Kajsa)	Ledende Helsesøster v/ Leirfjord helsehus	Leines 8890 Leirfjord	(p) 750 49 339 (j) 750 74 037 (m) 414 24 865
Haugland Ivan	Ordfører	Simsø 8890 Leirfjord	(p) 750 48 140 (j) 750 74 003 (m) 481 53 349
Haave Tor	Leder ved Leirfjord Sykehjem	Reines 8890 Leirfjord	(p) 750 49 224 (j) 750 74 052
Jensen Harald	Helse- og sosialsjef	Kirkelia 8890 Leirfjord	(p) 750 48 949 (j) 750 74 042
Langfjord Monja	Helsesekretær v/ leirfjord legekantor	8800 Sandnessjøen	(j) 750 74 030 (m) 976 16 366
Masvie Gunnar	Prest	Kirkelia 8890 Leirfjord	(p) 750 48 151 (j) 750 74 252 (m) 967 80 726
Monsen Svein Arne	Kommunelege I	Legkontoret Leland 8890 Leirfjord	(p) 750 42 266 (j) 750 74 034 (m) 993 07 525
Mørkved Tom	Rådgiver hos fylkesmannen i Nordland	Blåmannvn 5a 8013 Bodø	(p) 755 23 372 (j) 755 31 651 (m) 900 83 829
Nordnes Turid	Rådmann	Nordnes 8890 Leirfjord	(p) 750 48 407 (j) 750 74 002 (m) 908 24 167
Nystuen Elisabeth	Psykiatrisk helsearbeider	Kirkelia 8890 Leirfjord	(p) 750 48 566 (j) 750 74 038 (m) 917 32 875
Nystuen Kjell	Kommunelege II	Kirkelia 8890 Leirfjord	(p) 750 48 566 (j) 750 74 032 (m) 906 40 573

Sandnessjøen sykehus v/ AMK sentralen		Sandnessjøen sykehus 8800 Sandnessjøen	Vakthavende lege: 750 60 999  Sentralen: 750 65 305  Ø- hjelp: 113
Ulvang Ann Karin	Leder for hjemmebasert omsorg	Ulvangen 8890 Leirfjord	(p) 750 48 578 (j) 750 74 055 (m) 957 80 088
Uhre Torbjørn	Kommunelege I, Alstahaug kommune	Helsesenteret 8800 Sandnessjøen	(p) 750 42 221 (j) 750 75 100 (m) 948 91 950
Villumsen Vidar	Førstekonsulent, fylkesmannen i Nordland	Hålogalandsgt 20 8003 Bodø	(p) 755 61 143 (j) 755 31 653 (m) 959 96 799

Liste over andre nøkkelpersoner kan utarbeides etter samme mal.



Bruk som mal – skriv inn

## SIT-RAP

Leirfjord kommune – helse  
xxxdag den xx.xx.xx kl xx.xx

Sendes: Helsetilsynet i Nordland  
Kopi: Kommunens ledelse

U.Off., Off.lov §5a,jf.  
fvl.§13, første ledd nr. 1

Konklusjon: Fare for liv og helse ?		STATUS I -BEFOLKNINGENS HELSETILST. -KOMMUNENS HELSETJENESTER	forrige konkl	OBS-konsentrat av tidligere meldinger (ang dato)
Eksempel	Ja Obs Nei	X- sykehjem: sypl-leder i streik, problem - -	OBS kom sypl	02.: bemanning hverdager = helg 03: spes utsatt er syhj og hj-sypl:
<b>Primære legetjeneste</b>				
x helsesenter				
<b>Institusjoner</b>				
x sykehjem				
<b>Hjemmebaserte tjenester</b>				
x område				
<b>Helsestasjon – Skolehelsetjeneste</b>				
<b>Miljørettet helsevern</b>				
<b>Befolkningen (evakuerte, skadede, døde, etc.)</b>				
<b>Annet</b>				

**Generelt inntrykk:**

**Kommunelegens vurdering:**

**Kommunens konklusjon:**

## VEDLEGG 4

### Omorganisering\tiltak ved ekstraordinære hendelser involverende Leirfjord Helsesenter og Leirfjord sykehjem (inkludert hjemmebaserte tjenester)

#### **Personell**

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

1. Personell i deltidsstillinger går over i heltidsstillinger
2. Ikke yrkesaktivt personell vil bli tatt inn i tjenesten.
3. Arbeidstiden utvides til 12 timer pr. døgn.

Institusjonenes ledelse vil for øvrig kunne foreta nødvendige prioriteringer i virksomheten slik at personell kan frigjøres.

#### **Materiell**

Leirfjord sykehjem vil i krisesituasjon måtte påregne å bli omgjort til mottak av skadede og traumatiserte. Dette vil medføre omdisponeringer av arealer her. Ansvarlig for dette er virksomhetens leder i samarbeid med kommunelegen.

Leirfjord sykehjem og Helsesenteret innehar en del sanitetsutstyr, medikamenter, ulltepper, sengetøy etc. Dette kan disponeres av kommunelege i en krisesituasjon

# BEREDSKAPSPLAN FOR KOMMUNENS SOSIALTJENESTE

## Formål

Formålet med planen er å bidra til at sosiale tjenester kan tilbys kommunens innbyggere under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.

## Planens områder

Planen tar for seg sykehjemmet og boliger som kommunen disponere for eldre og uføre hjemmebasert omsorg (inkludert hjemmesykepleie) og sosialkontorets sosiale tjenester.

## Problemer som følge av uvær

Leirfjord kommune er ikke spesielt utsatt for uvær av en styrke som medfører fare for mennesker, bygninger og trafikk. Selv om en vei blir stengt vil man komme seg fram slik at man får utført nødvendige tjenester i hjemmene.

## Økonomisk sosialhjelp

Hvis det skulle oppstå en bankstreik eller bankene av andre grunner ikke foretar kontantutbetalinger, vil sosialklientene kunne få nødvendige matvarer ved at sosialkontoret skriver ut matrekvisisjoner.

## Brann ved Leirfjord sykehjem

Det er utarbeidet rutiner i tilfelle brann ved Leirfjord sykehjem. Hvis sykehjemmet må evakueres vil Eldresenteret være samlingsplass for beboerne. Brannkontroller og brannøvelser holdes jevnlig.

## Ekspløsjon ved Leirfjord sykehjem

Det kan oppstå eksplosjoner ved Leirfjord sykehjem da det ved kjøkkenet er gassovn samt at det også er medisinsk oksygen ved sykehjemmet. Hvis det er behov for evakuering i tilfelle eksplosjon eller akutt fare for at eksplosjon kan skje, vil beboerne bli evakuert til Eldresenteret.

Rutiner for å hindre at eksplosjon oppstår blir utarbeidet.

## Strømstans ved Leirfjord sykehjem

Sykehjemmet har aggregat som kan settes i gang i tilfelle strømstans. Det finnes også vedovner som kan nyttes til oppvarming.

## Boliger som kommunen disponerer

Gjennom Leirfjord boligstiftelse og Mosjøen og omegn boligbyggelag disponerer kommunen en del boliger til eldre og uføre. Dette gjelder Eldresenteret, Sneppen, Haugen, Leland nedre og Kvilstad. I tilfelle brann eller annen situasjon som medfører behov for evakuering kan sykehjemmet eventuelt Eldresenteret nyttes som evakueringspunkt.

## Skjema 3 - Finanalyse

Ved-  
legg

Hendelse nr:	1	Hendelse:	BRANN			
Beskrivelse av uønsket hendelse	BRANN PÅ DELER AV/ HELE SYKEHJEMMET (INKL. GAMLE SYKEHEIMEN)					
Endring i krig	Sannsynlighet		Økt i krig?	Konsekvens	Økt i krig?	
		X	Uendret i krig?		Uendret i krig?	
			Redusert i krig?		Redusert i krig?	
Årsak til hendelse						
Skade-forebyggende tiltak	Brannøvelser (2 pr år) Brannseksjonerte dører/vegger. Bygning satt opp i.h.t. lover/forskrifter. (Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn - FOBTOT)					
Sannsynlighet		Lite	2	Mindre sannsynlig		
		Sannsynlig		Meget sannsynlig		
		Har ikke klassifisert				
Konsekvens-beskrivelse	Skade på hele eller deler av bygning.					
Skade-begrensende tiltak	Brannalarm burde vært knyttet direkte til 110-sentralen (Tidsbesparende) Viktig at alle ansatte er kjent med „Branndokumentasjon“					
Konsekvensgradering						
Konsekvens-gradering		Ubetydelig	En viss fare	Farlig/kritisk	Katastrofal	
	Mennesker			3		
	Miljø		2			
	Øk. verdier		2			
	Drift/produksjon			3		
	Annet					
Risiko (Se risikomatriksen)		Uakseptabel	Kommentarer:			
	X	«På grensen»				
		Akseptabel				
Merknader (forutsetninger f.eks. om tid og sted, sikkerhet m.v.)						
Utført av:	ROS arb. Gruppe					
Sted, dato:	Leirfjord juni 1998					

## Skjema 3 - Finanalyse

Ved-  
legg

Hendelse nr:	2	Hendelse:	EKSPLOSION			
Beskrivelse av uønsket hendelse	Eksplosjon av gass på kjøkkenet.					
Endring i krig	Sannsynlighet	Økt i krig?	Konsekvens	Økt i krig?		
		× Uendret i krig?		Uendret i krig?		
		Redusert i krig?		Redusert i krig?		
Årsak til hendelse	Gasslekkasje e.l.					
Skade-forebyggende tiltak	⌈ Jevnlig sjekk av slanger/ledninger ... ⌋ ingen ⌈ gass-kalbe bør oppbevares på utsiden ⌋ rubiner ⌈ av huset ⌋ idag.					
Sannsynlighet		Lite	Mindre sannsynlig			
		3 Sannsynlig	Meget sannsynlig			
		Har ikke klassifisert				
Konsekvens-beskrivelse	Ved en evt. eksplosjon vil det føre til store materielle/menneskelige skader.					
Skade-begrensende tiltak	Evaluering					
<b>Konsekvensgradering</b>						
Konsekvens- gradering		Ubetydelig	En viss fare	Farlig/kritisk	Katastrofal	
	Mennesker			3		
	Miljø	1				
	Øk. verdier			3		
	Drift/produksjon			3		
	Annet					
Risiko (Se risiko- matrisen)		Uakseptabel	Kommentarer: Det bør innføres rubiner for kontroll og oppbevaring Gass-kalbe må stå utendørs.			
	×	«På grensen»				
		Akseptabel				
Merknader (forutsetninger f.eks. om tid og sted, sikkerhet m.v.)						
Utført av:	ROS arb. Gruppe					
Sted, dato:	Leirfjord juni 1998					

### Skjema 3 - Finanalyse

Ved-  
legg

Hendelse nr:	3	Hendelse:	EKSPLOSJON			
Beskrivelse av uønsket hendelse	Eksplosjon pga medisinsk dusygen					
Endring i krig	Sannsynlighet		Økt i krig?	Konsekvens	Økt i krig?	
		x	Uendret i krig?		Uendret i krig?	
			Redusert i krig?		Redusert i krig?	
Årsak til hendelse	Røyling, eller brann					
Skade-forebyggende tiltak	Skilting Røykeforbud oppbevaring av dusygen på eget rom (TEKNISK ROM) når det ikke er i bruk. Overgang til bruk av dusygenkonsentrator.					
Sannsynlighet		Lite	2	Mindre sannsynlig		
		Sannsynlig		Meget sannsynlig		
		Har ikke klassifisert				
Konsekvens-beskrivelse	Ved en evt. eksplosjon vil det føre til materielle/menneskelige skader.					
Skade-begrensende tiltak	Evaluering					
<b>Konsekvensgradering</b>						
Konsekvens-gradering		Ubetydelig	En viss fare	Farlig/kritisk	Katastrofal	
	Mennesker		2			
	Miljø	1				
	Øk. verdier		2			
	Drift/produksjon		2			
	Annet					
Risiko (Se risiko-matrisen)		Uakseptabel	Kommentarer:			
		«På grensen»				
	x	Akseptabel				
Merknader (forutsetninger f.eks. om tid og sted, sikkerhet m.v.)						
Utført av:	ROS arb. Gruppe					
Sted, dato:	Leirfjord juni 1998					

### Skjema 3 - Finanalyse

Ved-  
legg

Hendelse nr:	4	Hendelse:	Trafikkulykke ved sykehjemmet			
Beskrivelse av uønsket hendelse	Trafikkulykke (gass/bensin) på hovedvei i nærheten av sykehjemmet Fare for brann/eksplosjon.					
Endring i krig	Sannsynlighet		Økt i krig?	Konsekvens	Økt i krig?	
		X	Uendret i krig?		Uendret i krig?	
			Redusert i krig?		Redusert i krig?	
Årsak til hendelse						
Skade-forebyggende tiltak						
Sannsynlighet		/	Lite		Mindre sannsynlig	
			Sannsynlig		Meget sannsynlig	
			Har ikke klassifisert			
Konsekvens-beskrivelse						
Skade-begrensende tiltak	Ansatte/pasienter må oppholde seg innendørs med dører/vinduer lukket.					
Konsekvensgradering						
Konsekvens-gradering		Ubetydelig	En viss fare	Farlig/kritisk	Katastrofal	
	Mennesker		2			
	Miljø		2			
	Øk. verdier		2			
	Drift/produksjon	/				
	Annet					
Risiko (Se risiko-matrisen)		Uakseptabel	Kommentarer:			
		«På grensen»				
	X	Akseptabel				
Merknader (forutsetninger f.eks. om tid og sted, sikkerhet m.v.)						
Utført av:	ROS arb. Gruppe					
Sted, dato:	Leirfjord juni 1998					



## Skjema 3 - Finanalyse

Ved-  
legg

Hendelse nr:	5	Hendelse:	Strømstans			
Beskrivelse av uønsket hendelse	Strømstans over lengre tid ved sykehjemmet					
Endring i krig	Sannsynlighet	<input checked="" type="checkbox"/>	Økt i krig?	Konsekvens	<input checked="" type="checkbox"/>	Økt i krig?
			Uendret i krig?			Uendret i krig?
			Redusert i krig?			Redusert i krig?
Årsak til hendelse	Uvær / stømutforkleins arbeid på ledningsnett.					
Skadeforebyggende tiltak	Strømaggregat					
Sannsynlighet			Lite		Mindre sannsynlig	
		3	Sannsynlig		Meget sannsynlig	
			Har ikke klassifisert			
Konsekvensbeskrivelse	Ved korte strømbrudd - ikke varme på pøstom. Ved lengre strømbrudd - kjølelager ute av drift matlagning blir problematisk					
Skadebegrensende tiltak	Startet aggregat, fyrer i vedovner					
Konsekvensgradering						
Konsekvensgradering			Ubetydelig	En viss fare	Farlig/kritisk	Katastrofal
	Mennesker			2		
	Miljø					
	Øk. verdier	1				
	Drift/produksjon			2		
	Annet					
Risiko (Se risikomatriksen)		Uakseptabel	Kommentarer:			
		«På grensen»				
	<input checked="" type="checkbox"/>	Akseptabel				
Merknader (forutsetninger f.eks. om tid og sted, sikkerhet m.v.)						
Utført av:	ROS arb. Gruppe					
Sted, dato:	Leirfjord juni 1998					

### Skjema 3 - Finanalyse

Ved-  
legg

Hendelse nr:	6	Hendelse:	Brann i omsorgsbolig			
Beskrivelse av uønsket hendelse	Brann på Eldresentret, heland					
Endring i krig	Sannsynlighet		Økt i krig ?	Konsekvens	Økt i krig ?	
		X	Uendret i krig ?		Uendret i krig ?	
			Redusert i krig ?		Redusert i krig ?	
Årsak til hendelse						
Skadeforebyggende tiltak	Brannalarm til koplet sykehjemnets alarm-system.					
Sannsynlighet		Lite	2	Mindre sannsynlig		
		Sannsynlig		Meget sannsynlig		
		Har ikke klassifisert				
Konsekvensbeskrivelse						
Skadebegrensende tiltak						
Konsekvensgradering						
Konsekvensgradering		Ubetydelig	En viss fare	Farlig/kritisk	Katastrofal	
	Mennesker			3		
	Miljø		2			
	Øk. verdier		2			
	Drift/produksjon	1				
	Annet					
Risiko (Se risikomatriksen)		Uakseptabel	Kommentarer: Brannalarm burde vært koplet opp mot 120-sentralen.			
		«På grensen»				
	X	Akseptabel				
Merknader (forutsetninger f.eks. om tid og sted, sikkerhet m.v.)						
Utført av:	ROS arb. Gruppe					
Sted, dato:	Leirfjord juni 1998					

## Skjema 3 - Finanalyse

Ved-  
legg

Hendelse nr:	7	Hendelse:	Brann i omsorgsboliger			
Beskrivelse av uønsket hendelse	Brann på "Sneppen"					
Endring i krig	Sannsynlighet		Økt i krig?	Konsekvens	Økt i krig?	
			<input checked="" type="checkbox"/> Uendret i krig?		Uendret i krig?	
			Redusert i krig?		Redusert i krig?	
Årsak til hendelse						
Skadeforebyggende tiltak						
Sannsynlighet		Lite	2	Mindre sannsynlig		
		Sannsynlig		Meget sannsynlig		
		Har ikke klassifisert				
Konsekvensbeskrivelse	Dårlig rømningsmuligheter spes for de som bor i 2. etasje.					
Skadebegrensende tiltak						
Konsekvensgradering						
Konsekvensgradering		Ubetydelig	En viss fare	Farlig/kritisk	Katastrofal	
	Mennesker			3		
	Miljø		2			
	Øk. verdier		2			
	Drift/produksjon	1				
Annet						
Risiko (Se risikomatriksen)		Uakseptabel	Kommentarer: Brannalarm kunne vært koblet opp mot 110-sentralen.			
	<input checked="" type="checkbox"/>	«På grensen»				
		Akseptabel				
Merknader (forutsetninger f.eks. om tid og sted, sikkerhet m.v.)						
Utført av:	ROS arb. Gruppe					
Sted, dato:	Leirfjord juni 1998					

## Skjema 3 - Finanalyse

Ved-  
legg

Hendelse nr:	8	Hendelse:	Brann i omsorgsbolig			
Beskrivelse av uønsket hendelse	Brann ved Haugen omsorgsboliger					
Endring i krig	Sannsynlighet		Økt i krig ?	Konsekvens	Økt i krig ?	
		X	Uendret i krig ?		Uendret i krig ?	
			Redusert i krig ?		Redusert i krig ?	
Årsak til hendelse	Brann					
Skadeforebyggende tiltak	Gode rømningsveier (dårlig pr. i dag)					
Sannsynlighet		Lite	2 Mindre sannsynlig			
		Sannsynlig	Meget sannsynlig			
		Har ikke klassifisert				
Konsekvensbeskrivelse	Skade på eiendom Menneskelig skade					
Skadebegrensende tiltak						
Konsekvensgradering						
Konsekvensgradering		Ubetydelig	En viss fare	Farlig/kritisk	Katastrofal	
	Mennesker			3		
	Miljø		2			
	Øk. verdier		2			
	Drift/produksjon	1				
	Annet					
Risiko (Se risiko-matrisen)	Uakseptabel	Kommentarer: Brannalarm burde vært koplet opp mot 110-sentralen.				
	«På grensen»					
	Akseptabel					
Merknader (forutsetninger f.eks. om tid og sted, sikkerhet m.v.)						
Utført av:	ROS arb. Gruppe					
Sted, dato:	Leirfjord juni 1998					

### Skjema 3 - Finanalyse

Ved-  
legg

Hendelse nr:	9	Hendelse:	Brann i omsorgsboliger.			
Beskrivelse av uønsket hendelse	Brann i omsorgsboliger Leland nedre.					
Endring i krig	Sannsynlighet		Økt i krig ?	Konsekvens	Økt i krig ?	
		X	Uendret i krig ?		Uendret i krig ?	
			Redusert i krig ?		Redusert i krig ?	
Årsak til hendelse	Brann.					
Skade-forebyggende tiltak	Gode rømningsutier.					
Sannsynlighet		Lite	2	Mindre sannsynlig		
		Sannsynlig		Meget sannsynlig		
		Har ikke klassifisert				
Konsekvens-beskrivelse	Skade på bygning. Menneskelige skader.					
Skade-begrensende tiltak						
<b>Konsekvensgradering</b>						
Konsekvens-gradering		Ubetydelig	En viss fare	Farlig/kritisk	Katastrofal	
	Mennesker			3		
	Miljø		2			
	Øk. verdier		2			
	Drift/produksjon	1				
	Annet					
Risiko (Se risiko-matrisen)	Uakseptabel	Kommentarer: Brannalarm kunne vært koblet opp mot 110-sentralen.				
	«På grensen»					
	Akseptabel					
Merknader (forutsetninger f.eks. om tid og sted, sikkerhet m.v.)						
Utført av:	ROS arb. Gruppe					
Sted, dato:	Leirfjord juni 1998					

