



SANDEFJORD  
KOMMUNE

# PLAN FOR HELSEMESSIG OG SOSIAL BEREDSKAP 2023-2026

REVIDERT DESEMBER 2022

## INNHOLD

Administrativ del	4
1 Lovgrunnlag	4
2 Målsetting	4
3 Kommunens ansvar innen helse- og sosialtjenesten	5
3.1 Formål	5
3.2 Helse- og sosial beredskap, oppgaver og ansvar	5
3.3 Begrepsavklaring	5
3.4 Andre sentrale begrep	6
3.5 Omfang	6
4 Hovedprinsipper	6
5 Organisering og ledelse	7
5.1 Organisering og ledelse	7
5.2 Virksomheter omfattet av planen	7
5.3 Lokalisering av virksomhetene	8
6 Risiko- og sårbarhetsanalyser	8
6.1 ROS-analyser	8
6.2 Oppsummering av ROS-analysene	8
7 Samordning av planer	9
8 Utarbeiding, godkjenning og revisjon	9
8.1 Evaluering og oppdatering	9
9 Forsyningsikkerhet	9
10 Kompetanse, opplæring og øvelse	9
Praktisk del	10
11 varslingsplan og varslingsliste	10
11.1 Kommunalområdets varslingsliste	10
11.2 Overordnet varslingsplan	10
12 Ressursdisponering og omlegging av drift	11
12.1 Sandefjord medisinske senter	11
13 Samhandling med andre aktører i en krisesituasjon	11
13.1 Rednings- og skadestedsledelse	12
13.2 Evakueringscenter	12
13.3 Pårørendesenter	12
13.4 Forsterkning av behandlingsressurser	13
13.5 Levering av medisiner og medisinsk utstyr	13

13.6 Psykososialt kriseteam	13
13.7 Trossamfunnenes deltagelse	14
13.8 Medvirkning fra andre kommunale tjenester	14
14 Informasjon i en krisesituasjon	14
15 Normalisering	14
16 Tiltakskort	14



## INNLEDNING

Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven), pålegger kommuner å utarbeide en beredskapsplan for de helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for. Kommuner skal også utarbeide beredskapsplan for sine oppgaver etter folkehelseloven kapittel 3.

Med utgangspunkt i helseberedskapsloven er det utarbeidet Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid. Forskriften gjelder for virksomheter som har plikt til å utarbeide beredskapsplan etter lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-2 første og annet ledd. Med begrepet virksomhet i denne forskriften forstås bl.a. kommune.

Det skal fremgå av beredskapsplanen hvor ofte planen og risiko- og sårbarhetsanalysen den bygger på skal evalueres og oppdateres.

Virksomheten skal gjennom risiko- og sårbarhetsanalyser skaffe oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinære belastninger for virksomheten. Avdekket risiko og sårbarhet reduseres gjennom forebyggende og skadebegrensende tiltak. Beredskapsplaner skal sikre en tilstrekkelig produksjon av tjenester ved mulige hendelser knyttet til avdekket risiko og sårbarhet i samsvar med § 4 til § 9.



## ADMINISTRATIV DEL

### 1 LOVGRUNNLAG

[Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\) - Lovdata](#)

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)

[Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap - Lovdata](#)

[Forskrift om vannforsyning og drikkevann \(drikkevannsforskriften\) - Lovdata](#)

[Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. \(akuttmedisinforskriften\) - Lovdata](#)


[Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. \(IHR-forskriften\) - Lovdata](#)

### 2 MÅLSETTING

Formålet med loven er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp, helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, jfr § 1-1 i loven og § i forskriften.

For å ivareta lovens formål, skal virksomheter loven omfatter kunne fortsette og om nødvendig legge om og utvide driften under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, på basis av den daglige tjeneste, oppdaterte planverk og regelmessige øvelser, slik det er bestemt i eller i medhold av loven.

I en normal driftssituasjon sikres driften av internkontroll- og kvalitetssystemene i kommunen. Denne planen skal sikre driften i en krisesituasjon. Målet med plan for helsemessig og sosial beredskap er å:

1. Redusere risikoen for at innbyggerne utsettes for krisesituasjoner.
  2. Verne befolkningens liv og helse.
  3. Sikre at innbyggerne får helsehjelp og sosiale tjenester også ved ekstraordinære hendelser og kriser.
  4. Sørge for at lokalsamfunnet er tilbake i normalsituasjon så raskt som mulig.
- 

### 3 KOMMUNENS ANSVAR INNEN HELSE- OG SOSIALTJENESTEN

Etter helse- og omsorgstjenesteloven plikter kommunen å utarbeide en beredskapsplan for sin helse- og omsorgstjeneste i samsvar med helseberedskapsloven. Planen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner, jfr § 5-2.

#### 3.1 Formål

Formålet med helse- og sosial beredskap er å verne om liv og helse, og bidra til at alle som bor eller oppholder seg i kommunen får nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester ved alvorlige hendelser eller kriser.

#### 3.2 Helse- og sosialberedskap, oppgaver og ansvar

Ved ekstraordinære situasjoner skal helse- og sosialtjenestene også kunne:

- Fremme helse og forebygge sykdom, skade
- Diagnostisere og behandle sykdom, skade og lyte
- Gi pleie og omsorg i sykehjem eller i boliger med heldøgns pleie og omsorg, og i eget hjem
- Gi pleie og omsorg i sykehjem eller i boliger med heldøgns pleie og omsorg, og i eget hjem
- Gi hjelp ved ulykker og i andre akutte situasjoner

Alle tjenester i HSO er omfattet av planen. Alle seksjoner skal utarbeide ROS-analyser med tilhørende beredskapsplaner.

Ved ulykker og andre akutte hendelser som medfører ekstraordinær stor pågang av pasienter, kan kommunen pålegge helsepersonell som er ansatt i kommunen, å utføre nærmere tilvist arbeid.

Kommuneoverlegen er medisinskfaglig rådgiver for helsetjenesten.

#### 3.3 Begrepsavklaring

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) ga ut rapporten "Samfunnets kritiske funksjoner" i 2016. Rapporten definerer beredskap på følgende måte:

"Med å opprettholde beredskap menes her organisasjoners evne til å planlegge, allokere ressurser til å iverksette forhåndsplanlagte tiltak ved inntrådte fare- eller ulykkessituasjoner i den hensikt å håndtere eller redusere skade."

Videre defineres krise på følgende måte:

"Med krise menes en uønsket situasjon med høy grad av usikkerhet og potensielt uakseptable konsekvenser for de enkeltpersoner, organisasjoner eller stater som rammes. Med



krisehåndtering menes alle aktiviteter en organisasjon foretar seg for, så langt som mulig, å kunne håndtere og begrense de umiddelbare og langsiktige konsekvensene av den oppståtte situasjonen. Det akutte behovet for ressurser under en krise kan normalt ikke dekkes av det organisasjonen vanligvis har tilgjengelig. Det vil derfor kunne være nødvendig med en omprioritering og eventuelt også tilførsel av ekstra ressurser.”

### 3.4 Andre sentrale begrep

**Helsetjenester:** Evne til å tilby helsetjenester som er nødvendige for å unngå død, varig nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter.

**Omsorgstjenester:** Evne til å yte nødvendig omsorg til syke og hjelpetrequende i hjemmet og i institusjon.

**Folkehelseiltak:** Evne til å verne befolkningens liv og helse ved befolkningsrettede tiltak ved sykdomsutbrudd og andre hendelser.

**Atomberedskap:** Evne til å håndtere atomhendelser og til å sørge for hurtig iverksettelse av tiltak for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser.

### 3.5 Omfang

DSB beskriver i sin rapport «Samfunnets kritisk funksjoner» (desember, 2016) helse- og omsorgssektorens grunnleggende funksjoner slik:

- Evne til å tilby helsetjenester som er nødvendige for å unngå død, varig nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter.
- Evne til å yte nødvendig omsorg til syke og hjelpetrequende i hjemmet og i institusjon.
- Evne til å verne befolkningens liv og helse med befolkningsrettede tiltak ved sykdomsutbrudd og andre hendelser.
- Evne til å håndtere atomhendelser og til å sørge for hurtig iverksettelse av tiltak for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser.
- Evne til å levere tilstrekkelig mengde drikkevann til befolkningen og virksomheter med kritisk samfunnsfunksjon.

Det er mange forhold som vil påvirke helse- og omsorgssektorens evne til å ivareta kritiske samfunnsfunksjoner, forhold som ligger utenfor vårt ansvarsområde. Sikring av befolkningens livs og helse vil derfor være et ansvar som må ivaretas av flere samfunnsaktører.

## 4 HOVEDPRINSIPPER

Arbeidet med beredskap tar utgangspunkt i den ordinære organiseringen i kommunalområdet, og følger prinsippene for beredskapsarbeid vedtatt av norske myndigheter:



1. Ansvar - den som har ansvaret i en normalsituasjon, vil også ha ansvaret ved ekstraordinære hendelser eller kriser.
2. Likhet – organiseringen ved en ekstraordinær hendelse eller krise skal være mest mulig lik den daglige organiseringen.
3. Nærhet - hendelsen eller krisen skal håndteres på lavest mulig effektive nivå.
4. Samvirkeprinsippet - Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

Ved en hendelse eller krise vil ofte flere ulike kommunalområder eller samfunnsaktører bli berørt eller involvert. Hendelsen eller krisen vil også kunne ha konsekvenser for større befolkningsgrupper i varierende grad. Førsteprioritet i en slik situasjon vil være samordning av tiltak for å ivareta liv og helse. Kommuneoverlegen vil være sentral i situasjoner med store konsekvenser for liv og helse, og inngår som en del av kommunens sentrale kriseledelse.

## 5 ORGANISERING OG LEDELSE

### 5.1 Organisering og ledelse

Etter vurdering av hendelsens omfang og karakter, er det ledergruppa eller deler av ledergruppa i kommunalrådet som er krisestab dersom det er aktuelt å iverksette denne planen. Kommunalsjefen leder krisestaben.

Kommuneoverlegen tiltrer ledergruppen i kommunalrådet ved behov, og sikrer medisinskfaglig rådgivning og/eller i situasjoner der smittevern er viktig, jfr også egen smittevernplan for kommunen.

Når kommunens kriseledelse er mobilisert, vil kommunalsjef være en del av kriseledelsen, men det kan være aktuelt å etablere en operativ stab i kommunalrådet. Oppgavene til denne staben vil være å koordinere tiltak som berører flere seksjoner.

### 5.2 Virksomheter omfattet av planen

Alle virksomheter i kommunalrådet er omfattet av planen:

- Digitalisering og utvikling
- Psykiske helse og rustjenester
- Bolig- og tjenestekontor
- Senter og hjemmetjenester
- Bolig, aktivitet og avlastning
- Sandefjord medisinske senter
- Bo- og behandlingssenter
- NAV





### 5.3 Lokalisering av virksomhetene

Kommunalområdets driftsenheter er lokalisert i hele kommunen i områdene Stokke, Andebu og Sandefjord.

## 6 RISIKO- OG SÅRBARHETSANALYSER

Planen tar utgangspunkt i kommunens overordnede ROS-analyse og overordnet plan for krisehåndtering. Formålet med beredskapsarbeid er å ivareta "befolkningens sikkerhet og trygghet." Basert på funn i ROS-analyser for kommunalområdet HSO, tar planen sikte på å "reducere risikoen for tap av liv eller skade på helse, miljø og materielle verdier." ROS-analysene for kommunalområdet ble oppdatert pr oktober 2022.

### 6.1 ROS-analyser

Grunnlaget for ROS-analysene for helse- og sosialtjenestene er dokumentert i Rapport etter oppdatering av ROS-analyser i kommunalområdet, oktober 2022. Gjennom ROS-analysene er det avdekket scenarier som i varierende grad påvirker helse- og sosialtjenestene. Seksjonene i kommunalområdet har brukt ROS-analysene for kommunalområdet til å utarbeide prosedyrer som skal redusere sårbarhet og konsekvens i eget tjenesteområde.

For noen av hendelsene har vi for liten kunnskap om konsekvenser. Det gjelder for eksempel bortfall av EKOM. Det er vanskelig å si noe om sårbarhet og det er knyttet stor grad av usikkerhet til hvordan det vil påvirke tjenestene i HSO.

Kommunens overordnede ROS-analysen viser hvilke hendelser som har stor risiko for liv og helse eller som i stor grad påvirker andre hendelser. Det gjelder:

- Pandemi
- Digital sikkerhetshendelse
- Matbåren smitte
- Svikt i legemiddelforsyning
- Stor ulykke
- Pågående livstruende vold (PLIVO)
- Akutt forurensning
- Bortfall av strøm
- Bortfall av elektrisk kommunikasjon (EKOM)
- Atomhendelse

### 6.2 Oppsummering av ROS-analysene

Helse- og omsorgstjenestene vil i varierende grad påvirkes av samtlige av de analyserte hendelsene. Hendelsene pandemi, bortfall av EKOM og langvarig bortfall av strøm vil har størst



innvirkning på tjenesteytingen. På bakgrunn av den geopolitiske situasjonen i Europa, er atomhendelse også gitt spesiell oppmerksomhet i analysene og utarbeidelse av tiltak.

## 7 SAMORDNING AV PLANER

Plan for helsemessig og sosial beredskap er underlagt overordnet beredskapsplan for Sandefjord kommune, og beredskapsplanen er samordnet med andre planer i samsvar med [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Kapittel 5. Særlige plikter og oppgaver - Lovdata](#)

## 8 UTARBEIDING, GODKJENNING OG REVISJON

Planen skal revideres minimum hvert fjerde år og ajourføres hvert år. Beredskapsplanene i seksjonene revideres samtidig med den overordnede planen. Kommunalsjef HSO er ansvarlig for oppdatering av plan for helsemessig og sosial beredskap.

### 8.1 Evaluering og oppdatering

Dersom det er hendelser som fører til iverksetting av denne planen, skal den evalueres og eventuelt justeres etterpå. Mindre endringer vedtas administrativt. Ved større endringer må planen til ny politisk behandling.

## 9 FORSYNINGSSIKKERHET

Det framgår av de ulike seksjonenes beredskapsplaner hvordan forsyningssikkerheten knyttet til materiell, medisiner og medisinske forbruksvarer ivaretas i en krisesituasjon.

Det vises til Forskrift om grossistvirksomhet med legemidler når det gjelder kommunenes tilgang på medisiner og medisinsk utstyr. Legemiddelgrossister som distribuerer legemidler til apotek, plikter å sørge for et beredskapslager av legemidler. Beredskapslageret skal omfatte minimum to måneders ordinær omsetning. Dette gjelder livsnødvendige legemidler i primærhelsetjenesten.

Medisinsk forbruksmateriell er et mindre problem forsyningmessig fordi det er svært mange tilbydere og produsenter. Lagerholdet er dessuten mye enklere enn for tidsbegrensede legemidler.

Det er varslet nye nasjonale føringer for beredskapslager forbruksmateriell i løpet av 2023.

## 10 KOMPETANSE, OPPLÆRING OG ØVELSE

På bakgrunn av funn gjort i ROS-analysene, er det utarbeidet prosedyrer og i iverksatt tiltak for å redusere risiko. Diskusjonsøvelser er et av tiltakene.



## PRAKTISK DEL

### 11 VARSLINGSPLAN OG VARSLINGSLISTE

#### 11.1 Kommunalområdets varslingsliste

Dette avsnittet beskriver hvordan ledelsen i kommunalområdet skal håndtere en krise. Den bygger på kommunens plan for kriseledelse og krisekommunikasjon. Kommunalsjefen representerer kommunalområdet i en eventuell sektorovergripende operativ stab nedsatt av kommunens kriseledelse. Kommunalsjefen tar beslutning om mobilisering av beredskapsledelsen i HSO.

Dersom det ikke oppnås kontakt med kommunalsjefen, er det nestemann på lista som leder arbeidet.

Navn:		Stilling	Telefon
Kristin	Liset	Kommunalsjef	489 93 848
Øyvind	Rivrud	Stabsleder	922 60 170
Bente	Ekanger	Rådgiver	472 38 844
Charlotte	Ingebretsen	Konst. seksjonsleder	977 08 996
Ellinor Bakke	Aasen	Seksjonsleder	995 61 527
Morten	Uthaug	Seksjonsleder	416 12 125
(Sandefjord med. senter)	Bakke Aasen konst.	Seksjonsleder	995 61 527
Ingelin	Tangestuen	Seksjonsleder	911 99 254
Marit Dale	Petersen	Seksjonsleder	924 99 134
Tore	Lyse	Seksjonsleder	930 98 184
Ole Petter	Gravningen	Leder NAV kommune	934 94 124

Medlemmene i krisestaben innkalles via telefon eller sms. Dersom det oppstår behov for å kalle inn gruppen og telenettet er nede, skal medlemmene i kommunalområdets beredskapsledelse av eget initiativ møte på kommunalsjefens kontor.

Dersom hendelsen har oppstått i kommunalområdet HSO skal ansatte varsle seksjonsleder som igjen varsler kommunalsjefen. Om nødvendig varsler kommunalsjefen kriseledelsen i kommunen.

Motsatt vil kommunalsjefen varsle krisestab, ledere eller nøkkelpersoner i egen organisasjon dersom det har oppstått en hendelse andre steder som vil berøre tjenestene i kommunalområdet.

#### 11.2 Overordnet varslingsplan

I mange situasjoner vil det være selvsagt å varsle kommunens kriseledelse. Det kan være ved hendelser som skjer plutselig, som store ulykker, kvikkleireras, bygningskollaps eller liknende. Tidlig varsling kan være avgjørende for hvor godt kommunen håndterer hendelsen, og for konsekvensene av den. Det er derfor viktig at det er lav terskel for å sende en slik melding.

Melding til kriseledelsen er ikke det samme som å mobilisere kriseledelsen. Det er kriseledelsen som avgjør om kriseledelse og stab skal mobiliseres.

KONTAKTINFORMASJON TIL KRISELEDELSEN		
NAVN	STILLING	TELEFON
Bjørn Gudbjørgrud	Kommunedirektør	481 53 414
Thor Henry Thorød	Rådgiver beredskap	482 47 415
Anne Sofie Heum	Brannsjef	958 98 290
Ole Henrik Augestad	Kommuneoverlege	916 68 531
Melding kan i tillegg sendes til: <a href="mailto:beredskap@sandefjord.kommune.no">beredskap@sandefjord.kommune.no</a>		

## 12 RESSURSDISPONERING OG OMLEGGING AV DRIFT

Det er laget spesifikke beredskapsplaner for hver enkel seksjon i kommunalområdet. Planene tar utgangspunkt i ROS-analyse utført i hver seksjon samt ROS-analysene for kommunalområdet, og viser hvilke tiltak som iverksettes ved en alvorlig hendelse eller krise.

Det er laget planer for å evakuere de som bor i institusjoner eller andre med heldøgns pleie- og omsorgstilbud samt planer for hvordan disse skal sikres lovpålagte tjenester fram til ordinær drift.

Med utgangspunkt i ROS-analysene er det laget prosedyrer for å opprettholde tjenestetilbudet i lengre perioder ved blant annet problem med kommunikasjoner, avlør, bortfall av strøm, vann og EKOM. De ulike beredskapsplanene ivaretar både institusjonsbeboere og hjemmeboende som er mottakere av helse- og sosialtjenester.

Legevakten har prosedyrer for håndtering av større ulykker. Psykososialt kriseteam kalles inn ved alvorlige hendelser.

### 12.1 Sandefjord medisinske senter

Sandefjord Medisinske Senter er det eneste i sitt slag i Vestfold og et av de første og største medisinske sentre i landet. Senteret vil kunne ha en viktig rolle i en krisesituasjon, men det er foreløpig ikke avklart eller beskrevet hvilken rolle senteret skal ha.

## 13 SAMHANDLING MED ANDRE AKTØRER I EN KRISESITUASJON

Alvorlige hendelser, kriser/ulykker blir vanligvis meldt inn til nødetatene (politiet, brann, AMK) som vil varsle hverandre gjensidig etter faste rutiner. Alle nødetatene kan varsle kommunens kriseledelse.

Ved alvorlige hendelser, kriser/ulykker i kommunal virksomhet gjelder følgende prosedyre: Ansatte varsler seksjonsleder, som varsler kommunalsjef, som igjen varsler kriseledelsen. Ved naturkatastrofer vil statlige myndigheter stå i kontakt med kommunens kriseledelse om iverksettelse av tiltak.

### 13.1 Rednings- og skadestedsledelse

Politiet har ansvaret for organisering og ledelse av redningstjenesten ved kriser og ulykker i fredstid. Ved større hendelser opprettes lokal redningssentral (LRS), som koordinerer innsatsen fra forskjellige myndigheter og organisasjoner. Ved behov kan også en av hovedredningssentralene (HRS) overta den øverste ledelse av innsatsen. Politiet har ledelsen på hendelsesstedet. Nødetatene definerer det medisinskfaglige ansvaret på skadestedet.

Den fra politiet som har lederfunksjonen kalles Skadestedsleder eller Innsatsleder. Det opprettes en skadestedsleders kommandoplass (SKLKO). Skadestedsleder skal organisere arbeidet på skadestedet i samråd med øvrige nødetater.

### 13.2 Evakueringssenter

Ved en alvorlig hendelse er det politiet som avgjør om det skal opprettes evakueringssenter. Politiet gir beskjed til kriseledelsen om opprettelse. Kriseledelsen varsler i henhold til kommunens varslingsliste.

Av Sivilbeskyttelsesloven §2 og forskrift for kommunal beredskapsplikt §3 , går det frem at kommunen har ansvar for å opprette og drifte evakueringssenter. Kommunen skal sørge for psykososial krisehjelp, omsorg til de evakuerte (lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1)4 og sørge for forpleining og innkvartering. Politiet har ansvar for å registrere personopplysninger, gi relevant informasjon til de evakuerte, tilrettelegge for varsling og gjenforening med pårørende, koordinere mediehandteringen i evakuertsenteret og etablere vakthold og skjerme de evakuerte mot media og publikum. (PBS I-2020 side 181) Røde Kors har ansvar for å bistå kommunen og politiet i henhold til denne rutinen og innenfor rammen av samarbeidsavtalen.

Dersom det kommer enslige mindreårige til evakueringssenteret, kan psykososialt kriseteam mobiliseres. De har ansatte med kunnskap om psykiske helse barn og unge.

Når det gjelder evakuering av beboere på sykehjem og heldøgns bemannede boliger er plan for evakuering lagt til den enkelte seksjon. Evakueringsplanene beskriver hvordan man har organisert seg på bygget for å ivareta rask og sikker evakuering. Planene inneholder hvem som skal evakueres, ikke nødvendigvis navngitt, men f.eks. pasient på rom 012, hvor den enkelte skal evakueres og hvem som skal utføre evakuering. Evakueringsplaner legges ikke i Plan for helsemessig og sosial beredskap, fordi hvert enkelt bygg og hver enkelt bolig nødvendigvis må håndtere dette på en tilpasset måte.

### 13.3 Pårørendesenter

Dersom ikke ulykkeseier tar ansvar for å etablere et pårørendesenter, vil kommunen ta et hovedansvar for å opprette og drifte PS. Kommunen har inngått en avtale med Scandic Park Hotel som tilbyr egnede lokaler og forpleining/innkvartering. Politiet har ansvar for å registrere

personopplysninger, gi relevant informasjon til pårørende, bidra til gjenforening og koordinere mediehåndteringen.

Leder vurderer behovet for å tilkalle personell fra psykisk helsetjeneste, helsesøstertjenesten, barnevern m.m.

Røde Kors har ansvar for å bistå kommunen og politiet i henhold til et rutablert rutine og innenfor rammen av samarbeidsavtalen.

Kommune har en samarbeidsavtale med Sanitetsforeningene i kommunen og vil be om bistand til å bemanne PS.

Kommunen har egen plan for evakueringssenter og pårørendesenter, og det er derfor ikke hensiktsmessig å beskrive disse tiltakene nærmere i denne planen.

#### **13.4 Forsterkning av behandlingsressurser**

Kriseledelsen, eller legevakten dersom de får melding om en oppstått krisesituasjon, er delegert myndighet til umiddelbart å kunne iverksette nødvendig innsats etter denne planen. Innkalling av ekstra personell til legevakten bestemmes av legevakten. Legevakten har oppdaterte lister over leger og sykepleiere. Legevakten har utarbeidet en egen beredskapsplan, som vedlegges denne planen.

#### **13.5 Levering av medisiner og medisinsk utstyr**

Det vil fremkomme i beredskapsplanene for seksjonene hvordan levering av medisiner og medisinsk utstyr søkes ivare tatt i ulike krisesituasjoner. Når det gjelder tilgang for kommunen på medisiner og medisinsk utstyr vises det til Forskrift om grossistvirksomhet med legemidler § 5, sist endret 1. januar 2016. Legemiddelgrossister som distribuerer legemidler til apotek, plikter å beredskapssikre et ekstra lager av legemidler. Beredskapslageret skal omfatte minst to måneders ordinær omsetning. Dette gjelder livsnødvendige legemidler i primærhelsetjenesten.

Medikamenter som brukes primært i spesialisthelsetjenesten, og det er derfor sykehusene har et mye større fokus på legemiddelforsyning. Når det gjelder medisinsk forbruksutstyr som hansker, kanyler etc regnes dette som et mye mindre problem forsyningmessig, fordi det er svært mange produsenter tilgjengelig og lagerhold er svært mye enklere enn for tidsbegrensede legemidler.

#### **13.6 Psykososialt kriseteam**

Ved etablering av kriseledelse ved store ulykker og kriser vil psykososialt kriseteam kunne inngå som en ressurs. Psykososialt kriseteam har sin forankring i HSO, har døgnkontinuerlig vaktordning og kan aktiveres av politiet, brannvesen, prest, kommunens kriseledelse eller legevakt.

Ved behov for kriseteam tas det kontakt med legevakten, tlf 334 56 700. Psykososialt kriseteam aktiveres når det vurderes å være behov for umiddelbar psykososial oppfølging av skadde, pårørende, tilskuere og innsatspersonell. Når det gjelder innsatspersonell er målet at inntrykk og emosjonelle reaksjoner blir bearbeidet, slik at videre arbeid gjennomføres, og at man etter en krise har opplevelser og erfaringer som styrker kompetansen.



### 13.7 Trossamfunnenes deltagelse

Innkalling av representanter for trossamfunn vurderes. Den norske kirke har varslingsliste til øvrige trossamfunn. Kriseledelsen utarbeider tiltakskort.

### 13.8 Medvirkning fra andre kommunale tjenester

Helsetjenester, omsorgstjenester og andre som har aktuelt personell, utstyr, eiendom eller kompetanse skal stille seg til disposisjon for å håndtere krisesituasjoner som oppstår. Kriseledelsen har overordnet myndighet til å vurdere behov. Kriseledelsen skal bistå med å beordre personer med helse- og sosialfaglig kompetanse i henhold til nødetatene og kommuneoverlegens vurdering.

## 14 INFORMASJON I EN KRISESITUASJON

Formålet med informasjon i en krisesituasjon er:

- Befolkningen skal kunne verne seg selv, sine nærmeste og sin eiendom på best mulig måte. Berørte, pårørende og befolkningen for øvrig, skal oppleve minst mulig frykt og uro.
- Unngå rykter som kan føre til økt risiko og frykt.
- Opprettholde tillit til kommunen.
- Kommunen skal oppfattes som en relevant informasjonskilde.

Informasjon til innbyggere ivaretas av kommunens kriseledelse. Kommunalsjefen avklarer informasjonsbehov til brukere og pårørende i samarbeid med den/de berørte seksjonene.

## 15 NORMALISERING

Når krisen er over, er det viktig med god informasjon ut til alle berørte. Det vil være spesielt viktig å ivareta de som har vært direkte berørt av hendelsen. Dette vil gjelde både egne medarbeidere og innbyggere. Medarbeidere tilbys oppfølging via Bedriftshelsetjenesten. Det vurderes om innbyggere skal tilbys psykososial støtte og formidle kontakt med spesialisthelsetjenesten.

Beredskapsledelsen skal evaluere hendelsen umiddelbart etter at situasjonen er normalisert for å identifisere læringspunkter.

## 16 TILTAKSKORT

Tiltakskort er grunnleggende og viktige elementer i krisehåndtering. De skal fungere som støtteverktøy, som hjelper funksjonene i de ulike seksjoner/stab og enheter til å gjennomføre nødvendige tiltak i riktig rekkefølge. Tiltakskort kan sies å være en operasjonalisering av beredskapsplanen, hvor hensikten er å sikre at alle nødvendige tiltak utføres, uansett hva slags type hendelse man står overfor.

Tiltakskort beskriver arbeidsoppgaver som skal utføres uansett hva slags type hendelse det er snakk om. Det betyr f.eks. at tiltakskort for evakuering benyttes uansett om den opprinnelige hendelsen skyldes langvarig strømbrudd, brann, ras osv. Kortene må være oppdatert, og det er enklere å oppdatere et generelt kort enn et kort spesifisert for hver tenkelig type hendelse. Det

er bevisst benyttet et enkelt, kortfattet og konkret språk i tiltakskort. Den som har ansvaret for en funksjon, skal vite hvordan en oppgave skal utføres. I de tilfeller det er behov for en sjekkliste eller en beskrivelse utarbeides dette som et vedlegg til det aktuelle tiltakskortet.

Det tilstrebes en utforming av tiltakskort som gjør det enkelt å tildele/fordele oppgaver. Eksempelvis kan en funksjon være tillagt ansvar for å skaffe oversikt over hvilke leveranser som blir påvirket, en annen funksjon tillagt oppfølging av pårørende, mens leder samler alle ansatte til informasjonsmøte. Presise tiltakskort hjelper organisasjonen til raskest mulig å ta kontroll over en uønsket hendelse, men de erstatter ikke øvelser og kompetanse. Det er først når hver enkelt kjenner sine oppgaver i en krisesituasjon at hendelsene kan håndteres og i beste fall stoppes.

Tiltakskort oppdateres fortløpende og er ikke underlagt politisk behandling, slik prosedyren er for hoveddokumentet, dvs Plan for helsemessig og sosial beredskap. Tiltakskortene beskrives, men legges ikke ved planen. De tiltakskortene som vurderes som seksjonsovergripende, og som knyttes til denne planen er:

- Varsling om en uønsket hendelse, krise eller ulykke
- Etablering av operativ beredskapsstab
- Ajourhold av varslingslister og beredskapsplaner
- Etablering av pårørendesenter
- Psykososialt kriseteam
- Kompetanse – opplæring og øvelser
- Evaluering av hendelser og øvelser
- Pasientflyt ved ekstraordinære hendelser/ situasjoner
- Kontinuitetsplan





