

**FORSLAG**  
**13. april 2005**



**BEREDSKAPSPLAN**  
**for**  
**helse – og sosialtjenesten**  
**i**  
**Sør-Varanger kommune**

Gjelder fra xx.xx.xxxx

## UTKAST PR 180105

### INNHold

#### 1. INNLEDNING

- 1.1 Viktige telefoner:
- 1.2 Lovgrunnlag
- 1.3 Tilknytning til annet kommunalt planverk

#### 2. DEFINISJONER

#### 3. PROSEDYRER VED KRISESITUASJONER (OPERASJONELL DEL)

##### 3.1 Generell prinsipper for ulike skadesituasjoner

- 3.1.1 Varsling
- 3.1.2 Organisering
- 3.1.3 Utrykning
- 3.1.4 På skadestedet
- 3.1.5 Samleplass for skadde

##### 3.2 Ulykker med mange skadde

- 3.2.1 Veitrafikkulykke
- 3.2.2 Brann på skip
- 3.2.3 Storbrann
- 3.2.4 Flyulykke
- 3.2.5 Industriulykke

##### 3.3.A Brann på helseinstitusjon

- 3.3.A.1 Brann på Wesselborgen
- 3.3.A.2 Brann på Prestøyhjemmet
- 3.3.A.3 Brann på Eldresenteret
- 3.3.A.4 Brann på Tangenlia Bokollektiv
- 3.3.A.5 Brann på Kirkenes sykehus
- 3.3.A.6 Brann på Kirkenes legesenter

##### 3.3.B Brann på sosial institusjon

- 3.2.B.1 Brann på Flykningemottaket
- 3.2.B.2 Brann i omsorgsboliger
- 3.2.B.3 Brann på Henrik Lunds gt

##### 3.4 Smittevern

- 3.3.1 MRSA-infeksjon
- 3.3.2 Matbåren infeksjon
- 3.3.3 Vannbåren infeksjon
- 3.3.4 Smittespredning hos større turistgruppe
- 3.3.5 Pandemisk influensa
- 3.3.6 Masseinntak av flyktninger (se også pkt 3.7)

##### 3.5 Krig/terror/vold

- 3.5.A Større slagsmål
- 3.5.B Drap
- 3.5.C Terrortrussel
- 3.5.D Krigssituasjon

### **3.6 Savnet person**

- 3.6.A Fra kommunal institusjon
- 3.6.B Annen hendelse

### **3.7 Atomuhell**

- 3.7.A Radioaktivt nedfall
- 3.7.B Radioaktivt avfall
- 3.7.C Radioaktive kilder i nærområdet
- 3.7.D Kjernevåpen

### **3.8 Masseinnvandring**

- 3.8.A Illegal masseinnvandring
- 3.8.B Legal masseinnvandring (transitt-mottak)

## **4 KVALITETSSIKRING**

### **4.5 Oppdatering av informasjon**

### **4.6 Vedlikehold av kompetanse**

### **4.7 Vedlikehold av utstyr**

### **4.8 Øving av beredskapsplanen**

## **5 VEDLEGG**

### **5.1 Branninstruks for Wesselborgen, Prestøvhjemmet, eldresenteret, legesenteret og Kirkenes sykehus**

### **5.2 Evakueringsplan for Wesselborgen, Prestøvhjemmet, eldresenteret, legesenteret og Kirkenes sykehus**

### **5.3 Bemanningsoversikt**

### **5.4 Sengeplasser i institusjon**

### **5.5 Medisinsk og annet utstyr i kommunehelsetjenesten**

### **5.6 Ambulansetjenesten – kapasitet og utstyr**

### **5.7 Kirkenes sykehus – kapasitet og utstyr**

### **5.8 Sivilforsvaret – kapasitet og utstyr**

### **5.9 Heimevernet/GSV – kapasitet og utstyr**

### **5.10 Risiko- og sårbarhetsanalyse**

VEDLEGGENE ER BARE DELVIS LAGET.

# 1. INNLEDNING

## 1.1 VIKTIGE TELEFONER

### Telefonnr.

	<b>Brann</b>	<b>110</b>
	<b>Politi</b>	<b>112</b>
	<b>AMK (Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral)</b>	<b>113</b>
	<b>Legevaktsentral</b>	<b>78 99 11 10</b>
	<b>Kirkenes legesenter</b>	<b>78 97 76 60</b>
	<b>"Hemmelig nummer", legesenteret</b>	<b>78 97 76 35</b>
	<b>AMK-telefon</b>	<b>78 97 34 00</b>
	<u>Sør-Varanger kommune, H/S-etaten:</u>	
	Vaktrom Wesselborgen	78 97 21 70
	Vaktrom Prestøyhjemmet	
	Vaktrom eldresenteret	78 97 06 00
	Kommuneoverlege	78 97 76 70
4912	Helse- og sosialsjef	78 97 74 21 / 9512
	Virksomhetsleder helse	78 97 76 62
	Virksomhetsleder Wesselborgen	78 97 21 72
	Virksomhetsleder Prestøyhjemmet	78 97 18 07
	Virksomhetsleder hjemmebasert omsorg	78 97 74 24
	Leder psykiatritjenesten	78 97 76 49
	Virksomhetsleder sosialtjenesten	78 97 75 09
	Virksomhetsleder flyktingetjenesten	78 97 70 81
	<u>Kriseteam:</u>	
4519	Kommuneoverlegen (leder)	78 97 76 70 / 4764
	Prest	78 97 75 70
	Politi	78 97 20 00
	Ledende helsesøster	78 97 76 68
	Virksomhetsleder sosialtjenesten	78 97 75 09
	Virksomhetsleder psykiatritjenesten	78 97 76 49
	<u>Sør-Varanger kommune, andre</u>	
	Teknisk drift (vaktmester)	78 97 75 20
2282	Brannsjef	78 97 75 28 / 9223
	Administrasjonssjef	78 97 74 12
	Barnevernet	78 97 74 00
	<u>Andre instanser:</u>	
	Frivillighetssentralen	
	Røde Kors	
	Heimevernet	
9132	Sivilforsvaret	78 97 20 23 / 9711
	Politiet	78 97 20 00
	Kirkenes sykehus, vaktrom, mottakelsen	78 97 32 00
	Kirkenes sykehus, Klinikksjef/stedlig koordinator	78 97 30 03
	Menighetskontoret (prest)	78 97 75 70 /

## 1.2 LOVGRUNNLAG

**Lov om helsemessig og sosial beredskap**, som trådte i kraft 1 juli 2001, pålegger kommuner, fylkeskommuner og staten å utarbeide beredskapsplan for de helse- og sosialtjenester de er ansvarlige for. Planen skal gjelde ved "kriser og katastrofer i fred, samt sikkerhetspolitiske kriser og krig".

Lovens formål er "...å bidra til at nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under kriser og katastrofer i fredstid og i tilfelle krig."

Utfyllende bestemmelser og krav til planarbeidet går fram av "Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid m.v. etter lov om helsemessig og sosial beredskap" av 23 juli 2001. Forskriften stiller blant annet krav til risiko- og sårbarhetsanalyse som grunnlag for beredskapsplanen (§ 3), til operativ ledelse og informasjonsberedskap (§ 5) og til samordning av beredskapsplaner (§ 6)

## 1.3 TILKNYTNING TIL ANNET KOMMUNALT PLANVERK

### 1.3.1 **Kommunal plan for kriseledelse**

"Administrativ plan" for Sør-Varanger ble første gang vedtatt i formannskapet 01.11.92 og ble sist revidert høsten -99. Planen definerer en kommunal kriseledelse som trer i funksjon ved ulike krisesituasjoner, hvilke oppgaver denne har og prosedyrer for kommunikasjon og informasjon internt og eksternt. Videre beskrives redningsressurser, oversikt over frivillige organisasjoner, materiell og personell. Planen er mer beskrivende enn operasjonell. Den bærer preg av ikke å være oppdatert og stemmer ikke lenger med vedtatt organisasjonsplan for Sør-Varanger kommune.

### 1.3.2 **Annet sentralt planverk i kommunen**

"Beredskapsplan for forsyningskontoret" ble vedtatt 03.05.93 og er ikke oppdatert.

"Beredskapsplan for tilflytting" ble vedtatt 01.02.93 og er ikke oppdatert.

"Kriseplan for handlinger ved strømbrydd og brydd i vannforsyningen" (delplan) finnes i et arbeidsutkast datert 1999. Planen bygger på et ROS-arbeid 1995-96, men virker uferdig.

"Plan for transittmottak i Sør-Varanger kommune", ferdigstilt juni 2000. Planens hensikt er å kunne handtere en situasjon med massetilstrømming av flyktninger. Planen beskriver ressurser, men er i tillegg svært operasjonell og beskriver nokså detaljert hvordan en slik situasjon skal håndteres. Planen bygger delvis på erfaringer gjort våren -99 da Sør-Varanger kommune organiserte et transittmottak for 500 kosovoalbanske flyktninger.

### 1.3.3 **Beredskapsplan for kultur- og oppvekstetaten**

Beredskapsplan for barnehagesektoren

Beredskapsplan for skolesektoren

### 1.3.4 **Beredskapsplan for teknisk drift**

Hovedplan for vannforsyning: Er et overordnet plan – og styringsdokument innen vannsektoren beregnet for politisk og administrativ ledelse. Planen beskriver oppbygging av alle kommunale og større private vannforsyningsanlegg.

Beredskapsplan ??

### 1.3.5 **Andre planer for helsemessig- og sosial beredskap:**

"Smittevernplan for Sør-Varanger kommune: Ble første gang fullført i mars 1997, sist revidert i 2002. Planens hensikt er å gi kommuneoverlegen et enkelt og oversiktlig verktøy i arbeidet med smittevern – forebyggende og oppfølgende arbeid. Planen beskriver smittevernet i beredskapssituasjoner i kapittel 4.

"Infeksjonskontrollprogram for helseinstitusjoner i Sør-Varanger kommune" Ble utarbeidd i 2002. Programmet har som formål å forebygge og begrense infeksjoner som opptrer i institusjon evtnt hjemmebasert omsorg ved normal drift.

"Retningslinjer for legevaktarbeid i Sør-Varanger kommune" Siste versjon er laget februar 2004 og er ei veiledning for legevaktsleger. Blant annet beskrives administrative forhold, forholdet til annenlinjetjenesten og ambulansetjenesten. Retningslinjene beskriver legevaktarbeidet i normalsituasjonen.

Regional plan for helsemessig og sosial beredskap i Helse Nord 2004-2008: Planen skal bidra til å verne befolkningens liv og helse gjennom å sikre nødvendige *spesialisthelsetjenester* til befolkningen ved kriser og katastrofer i fredstid og under krig. Planen skal bidra til styrket samordning mellom helsevesenet og samarbeidende etater i regionen.

Katastrofeplan for Kirkenes sykehus: Gjeldende plan er under revisjon som planlegges slutført desember 2004. Planen beskriver interne rutiner på sykehuset i en krisesituasjon. Underordnet denne planen er det delplaner for smittevern, brannvern, datasikkerhet osv på sykehuset.

Kriseplan for Kirkenes videregående skole: "Når det utenkelige skjer..." Planen er fullført oktober 2004 og bygger på en ROS-analyse fra vinteren 2002/2003. Planen beskriver informasjonsberedskap og handlingsplaner for skadebegrensende tiltak tilpasset ulike scenarier.

## 2. DEFINISJONER

### Plan for helsemessig og sosial beredskap i Sør-Varanger kommune:

Denne planen angir skadebegrensende tiltak dersom en av krisesituasjonene beskrevet seinere skulle inntreffe. Planen beskriver også prosedyrer for iverksetting av disse tiltakene.

Planen berører følgende virksomheter lokalisert i Sør-Varanger kommune:

- Seksjon for helsetjenester
- Tjeneste for funksjonshemmede
- Sosialtjenesten
- Flyktingetjenesten
- Hjemmebasert omsorg
- Eldresenteret
- Prestøyhjemmet
- Wesselborgen
- Kirkenes sykehus

### Krise:

En hendelse som setter mange menneskers liv og helse i umiddelbar fare og som ikke kan håndteres tilstrekkelig gjennom ordinære ansvars- og kommandoforhold. Hendelsen krever ressurser utover det som inngår i den kommunale helse- og sosialtjenestens daglige drift.

### Forebyggende tiltak:

Tiltak som skal redusere sannsynligheten for at en krisesituasjon oppstår. En handlingsplan for slike tiltak skal sørge for de ressurser, den organisasjon og den infrastruktur som beredskapsplanen bygger på.

### Skadebegrensende tiltak:

Tiltak som bidrar til å begrense skadene ved en krisesituasjon som allerede er oppstått. Beredskapsplanen er en prosedyre for iverksetting av slike tiltak.

### Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) for Sør-Varanger kommune:

Analyse av hvilke krisesituasjoner (hendelser) som mest sannsynlig kan inntreffe i overskuelig framtid innenfor Sør-Varanger kommunes grenser. Analysene er utført 1995, 1999 og i 2004 og ei oppsummering følger som vedlegg til beredskapsplanen. Følgende krisesituasjoner er vurdert:

- Ulykker med mange skadde
- Brann på helseinstitusjon
- Smittsom sykdom
- Krig/terror/vold
- Savnet person
- Atomuhell
- Masseinnvandring

Brann/skipsbrann, veitrafikkulykker og flyulykker er i beredskapssammenheng vurdert samlet under betegnelsen Ulykker med mange skadde, da de utløser samme type beredskapstiltak i kommunen.

Brann på helse – og sosial institusjon er skilt ut, fordi denne type hendelse har en ”dobbel effekt” ved at den både er en ulykke med mange skadde, men også rammer helse- og sosialtjenesten selv og dens evne til å handtere situasjonen.

### 3. PROSEDYRER VED KRISESITUASJONER

Grunnlag: Risiko- og sårbarhetsanalyse – se vedlegg 10

#### 3.1 GENERELLE PRINSIPPER FOR ALLE TYPER KRISE-SITUASJONER

##### 3.1.1. Varsling

- Beskjed direkte om skade/ulykke/hendelse fra publikum eller annen instans til **AMK** eller **legevaktslegen (LV-sentralen)** Av og til er det politiet eller brannvesenet som mottar melding og da må disse ha ansvaret for videre varsling ("trippelvarsling")
- **AMK** varsler følgende instanser:
  - Vakthavende primærlege
  - Ambulanse
  - Politi
  - Brannvesen
- **Legevaktslegen** varsler kommuneoverlegen eller dennes stedfortreder, dersom omfanget av hendelsen er større enn legevaktslegen alene kan ha ansvaret for.
- **Kommuneoverlegen** sørger for varsling av annet kommunalt helsepersonell i den utstrekning det er behov for dette.

##### 3.1.2. Organisering AVKLARE FORHOLDET LRS/AMK KFR LOGG 11.11.04

**LRS (lokal redningssentral):** Politiet har ansvaret for å lede en aksjon på et skadested. Dersom en hendelse som truer liv og helse krever samordnet innsats fra flere instanser (kommune, helseforetak, sivilforsvar, heimevern osv) vil politimesteren opprette et LRS (lokal redningssentral) Kommuneoverlegen i Sør Varanger deltar fast i LRS-staben for Øst-Finnmark. LRS har den overordnede styring med alt tilgjengelig personell og utstyr mens skadebegrensende tiltak for liv og helse pågår. LRS samhandler med kommunen gjennom kommunens kriseledelse.

**AMK** Når LRS er opprettet, er AMK underlagt LRS. Ved hendelser der ikke LRS er opprettet, forholder AMK seg til skadestedsleder og effektuerer bestillinger fra skadestedet.

**Kommunal kriseledelse:** Kommunal kriseledelse settes og ledes av rådmannen på oppfordring fra LRS, kommuneoverlegen eller andre når en hendelse er så krevende for den kommunale tjenesten at vanlige rutiner, kommandolinjer og ressurser ikke strekker til. Den kommunale kriseledelsen er underlagt LRS. Når selve redningsoppdraget er fullført, vil kommunen overta kriseledelsen fra LRS eller politi. Behovet for samordnet innsats forflyttes da fra akutt innsats på skadested og evakueringskjede til korrigerende og oppfølging av skadene hendelsen har påført lokalsamfunnet. Aktuelle områder er informasjon til media, reorganisering av personell og sikring av nødvendig infrastruktur (kommunikasjon, lokaliteter, forsyninger) Kommuneoverlegen eller dennes stedfortreder inngår som medisinsk faglig rådgiver i kommunens kriseledelse. Helse- og sosialsjef har spesielt ansvar for disponering av personell innenfor helse- og sosialetaten og administrativ samordning med andre kommunale etater. I tillegg til å bistå LRS, skal kriseledelsen, under de rådende forhold, ha som formål å skape best mulige rammevilkår for de operative leddene i kommunen *uten selv å bli operativ*. Dette skjer på grunnlag av løpende informasjon til kriseledelsen fra de operative



## Operativ administrasjon:

leddene, fagkunnskap, kunnskap om organisasjonen og fullmakter til å treffe beslutninger.

Virksomhetsleder helse eller den virksomhetsleder fra helse/sosial som først er tilgjengelig, tar det operative, administrative ansvaret etter anmodning fra kommunens kriseledelse. Virksomhetsleder skaffer seg oversikt over situasjonen og fordeler oppgaver :

- Rapporterer til H/S-sjef (kommunens kriseledelse)

- Opprette telefonvaktjeneste I-III for å ivareta videre varsling og motta innkommende meldinger:

Telefonvakt I: Etablere LV-sentral på Kirkenes legesenter utenom normal arbeidstid.

Ansvar hele døgnet: Første, disponible legesekretær betjener 789 91110 telefonen.

Telefonvakt II: Varsler pasienter som har legetime aktuelle dag.

Varsler virksomheter som venter på legetilsyn. Ansvar: første disponible legesekretær eller merkantile personell hele døgnet.

Telefonvakt III: Ta imot innkommende samtaler både på 789 91110 telefonen og de 2 andre linjene inn til legesenteret. Ansvar:

Disponibel helsesøster eller legesekretær.

**Operativ legetjeneste:** Vakthavende lege er fagleder sanitet på skadested/samleplass. Inntill kommuneoverlege/helse- og sosialsjef er på plass i kriseledelsen, har vakthavende lege også ansvaret for medisinsk faglig rådgivning og det administrative ansvaret for beredskapstiltakene. I den grad det er hensiktsmessig kan dette ansvaret delegeres til vakthavende sykepleier på LV-sentralen eller virksomhetsleder. Vakthavende lege (Fagleder sanitet) kan ved behov via skadestedsleder/LRS rekvirere utrykningsteamet fra sykehuset til skadestedet. (anestesilege/spl, kirurg)

Andre primærleger bistår kommuneoverlegen/vakthavende lege med presserende oppgaver etter å ha blitt innkalt. Dette kan gjelde:

- Medisinsk behandling på skadested/samleplass eller på Kirkenes legesenter.

- Overta ansvaret for ordinær legevakt.

OBS AMK-LEGE ! KFR LOGG 111104 ???? Hva betyr dette?

Slettet: 110-

Formatert: Innrykk: Første linje: 0 cm, Tabulatorer: 0,75 cm, Left + Ikke på 5 cm

Slettet: 110 -

Slettet: \_

Slettet: eller merkantil personal.¶

Slettet:

## Nærmere om oppgavefordelingen mellom Sør Varanger kommune og Kirkenes sykehus:

- Kirkenes sykehus vil i en krisesituasjon etter sitt planverk ha alt behandlingsansvar for pasienter som trenger sykehusbehandling.
- I situasjoner med svært stor pasient-tilgang eller unntaksvis når (se på denne setningen – gir ingen god mening) lokaler på Kirkenes sykehus fungerer som samleplass, vil kommunalt personell være behjelpelig på sykehusets område. For å avlaste sykehuset, kan det være aktuelt å flytte lettere skadde som er ferdig undersøkt eller venter på behandling til Kirkenes legesenter. I slike situasjoner vil det også være aktuelt å flytte legevaktsentralen og vanlig øhjelps-funksjon til Kirkenes legesenter.
- Alle forespørsler til sykehuset om utstyr eller personell i akutt-situasjonen (fra skadestedet) rettes til skadestedsleder/ LRS (AVKLARING LRS)
- Alle forespørsler til sykehuset om medisinsk utstyr eller helsepersonell som kan utsettes til normal arbeidstid rettes til klinikk-sjef på sykehuset.
- Informasjon til presse og pårørende: På skadested, samleplass og i evakueringskjeden har skadestedsleder (politiet) ansvaret for informasjon. (LRS, når dette er opprettet.) Politiet har ansvaret for registrering og oversikt over hvor pasientene er. Innlagte pasienter har sykehuset ansvaret for og sykehuset oppretter pårørende-telefon . Øvrige pasienter, ulike konsekvenser av hendelsen og oppfølgingen

Slettet: overta

videre, har kommunen (kommunens kriseledelse) ansvaret for å informere om, evt i samarbeid med politiet.

- Kommunens kriseledelse må underveis samordne sine tiltak med sykehusets katastrofeledelse ved klinikk sjef: TLF 78 97 30 03.

### 3.1.3. Utrykning

#### 1. utrykningslag

- Straks etter at melding er mottatt av AMK om en åpenbar , omfattende hendelse, rykker bil 1 ut til skadested UTEN lege. Ambulansepersonellet rapporterer til AMK for å få vurdert videre tiltak. [Legen bør være med dersom dette kan skje uten forsinkelse. Også avhengig av avstand.](#)
- Vakhavende lege med akuttmedisinsk koffert rykker ut i egen bil (eller ambulans II) til skadestedet etter først å ha varslet nøkkelpersonell i kommunen. (kommuneoverlegen, andre leger)

#### 2. utrykningslag

- Ambulans II henter vakhavende lege ved behov. Kan dra direkte til skadested, dersom dette synes mest hensiktsmessig.
- Telefonvakt I organiserer evt. transport med taxi (evt politiet) av andre leger og evt annet helsepersonell til skadestedet. På dagtid kan det være aktuelt at sykepleiere følger med til skadested.

#### Ambulansefly/helikopter

LRS rekvirerer ambulansfly/helikopter etter anmodning fra skadestedsleder eller på egen vurdering. Rekvirering direkte eller via AMK.

### 3.1.4 På skadestedet

Skadestedsleder:	Politiet
Fagleder brann:	Vakhavende brannbefal (skadestedsleder inntill politiet ankommer. Unntak: lufthavnvakta ved hendelse på flyplassen))
Fagleder sanitet:	Vakhavende lege
Personell:	Annet helsepersonell, sivilforsvaret, heimevernet

#### A Skadestedet klareres

- Denne oppgaven ivaretas av politi og brannvesen
- Fare for brann, eksplosjon etc. må vurderes og evt elimineres FØR annet personell går inn i skadestedet.

#### B Skadeomfang

- Operativ leder sanitet (ambulansperson i bil 1) skaffer seg oversikt over skadeomfang og type skader, som meldes umiddelbart til skadestedsleder, som igjen står i forbindelse med LRS (AMK) Når Fagleder sanitet ankommer, har operativ leder sanitet ansvaret for å iverksette tiltak på skadestedet som fagleder sanitet ordinerer. Operativ leder sanitet har også ansvaret for å holde samband til skadestedsleder og holde kontakt med fagleder sanitet. (Se handlingskort)
- Fagleder sanitet overtar ansvaret fra operativ leder sanitet for å vurdere skadeomfang og typer skader så snart denne er ankommet skadestedet. Operativ leder sanitet gir ei kort briefing til Fagleder

sanitet før denne overtar. Det må være ei nær og kontinuerlig kommunisering mellom fagleder sanitet og operativ leder sanitet:

- Informere om nødvendig utstyr, transport og personell.
- Rask avgjørelse om katastrofeteam (anestesilege + anestesisykepleier m/utstyr + evt kirurg) fra Kirkenes sykehus skal transporteres til skadestedet. Formidles gjennom skadestedsleder. hvis ko ikke er opprettet.
- Helsepersonell som ankommer skadestedet disponeres av fagleder sanitet *etter å ha meldt seg for skadestedsleder*. (se ellers handlingskort)

Slettet: .

## C Prioritering

Fagleder sanitet prioriterer skadetilfellene ut fra denne rekkefølge:

**HASTER (H):** Pasienter med kritiske skader der sirkulasjon og/eller respirasjon er truet. Trenger rask førstehjelp, transport og behandling.

**KAN VENDE (KV):** Alvorlig skadde, men foreløpig stabile. Må overvåkes.

**MÅ VENDE (MV):** Lett skadde. Dersom det er mange med alvorlige skader vil meget hardt skadde som det er små muligheter til å redde tilhøre denne gruppen.

**DØDE (D):** Lege må bekrefte dødsfall. Skal ikke flyttes.

- Fagleder sanitet må feste nummererte lapper med funn/tiltak på de skadde. Evt også opplysning om prioritering. Men husk at prioriteringen kan endres underveis!
- På skadestedet utføres bare helt nødvendig førstehjelp som er påkrevd for å opprettholde livsviktige funksjoner. All annen behandling utføres på samle plass for skadde eller på Kirkenes sykehus.

### 3.1.5 Samle plass for skadde

Skadestedsleder og fagleder sanitet bestemmer i fellesskap plassering av samle plass. Den skal være så nær skadestedet som mulig og helst under tak. Sivilforsvarets bøyle-telt med utstyr, vil som regel være det beste alternativet her. Ved ulykker svært nær sykehuset, kan det være fornuftig å bruke lokaler på Kirkenes sykehus som samle plass. I disse tilfellene avgjør klinikk-sjef på Kirkenes sykehus hvilke lokaler som skal brukes på forespørsel fra skadestedsleder/LRS.

## A Forberedelse til mottak av pasienter

Organiseres av skadestedsleder med utgangspunkt i tiltakskort. (fins i ambulansen)

## B Mottak/behandling

- Registrering av innkomne pasienter. Se tiltakskort.
- Etter sortering fra fagleder sanitet, transporteres pasienter med behov for sykehusbehandling til Kirkenes sykehus.
- Mindre alvorlige skader behandles på samle plass eller transporteres til Kirkenes legesenter

## C Ivaretagelse av pårørende/ferdig behandlede skadde

- Informasjon til pårørende iverksettes i samsvar med kommunal informasjonsplan. Pårørende samles på legesenteret (venterom, gymsal eller andre kommunale bygninger) og ivaretaes av innkalte sykepleiere
- Kommunens kriseledelse organiserer nødvendig innkvartering for pårørende og skadde som ikke innlegges på sykehuset.

- Kommuneoverlegen innkaller kommunens kriseteam for å sikre psykososial oppfølging av lettere skadde, uskadde og pårørende.

| **D Reescalering** (egentlig heter det vel deescalering, men NEDTRAPPING er et bedre begrep)

- Tilbake til normal drift.
- Virksomhetslederne sørger for tilbud om oppfølging av deltakende personell i samarbeid med kommuneoverlegen.

### **3.2 ULYKKER MED MANGE SKADDE**

(eks.: bilulykke, flyulykke, brann på skip, brann i ”særskilte brannobjekter” - § 13 Brann- og eksplosjonsloven)

Ulykke med mange skadde kan kreve stor fleksibilitet, rask innsats og bruk av store ressurser. Følgende faktorer er viktige å vurdere tidlig for å dimensjonere og innrette innsatsen optimalt:

- Ca antall skadde
- Alvorlighetsgrad
- Geografiske forhold: tilgjengelighet, transportavstand, nærmeste bebyggelse
- Værforhold: temperatur, vind, lysforhold

#### **3.2.1 Veitrafikkulykke**

Veitrafikkulykke er den hendelsen som har høyest risiko for å gi en masse-skade-situasjon. Ved veitrafikkulykker, skal man være ekstra oppmerksom på følgende:

- Sikre skadestedet med trafikkdirigering/varsel til andre trafikanter
- Være oppmerksom på drivstoff-lekkasje/eksplosjonsfare
- Ved høy fart: høy-energi-skader, med indre, ikke synlige skader – alle bør sjekkes på sykehus !

#### **3.2.2 Brann på skip**

Det har vært flere tilfeller av skipsbranner i Sør- Varanger. Skipsbranner kan ha følgende spesielle utfordringer:

- Trange forhold om bord, vanskelig slokkearbeid.
- Gass fra ammoniakk (kjøleanlegg)
- Språk-problemer (utenlandske båter)
- Fare for spredning til andre båter.
- Vansker med evakuering av personell.

Det er viktig å få evakuert alt personellet og dette er fortrinnsvis en oppgave for brannmannskapet/politiet. Vurder behovet for vernedrakt til innsatspersonell og rensing av mannskapet. (gass)

#### **3.2.3 Storbrann**

De potensielt alvorligste brannene er knyttet til såkalte ”særskilte brannobjekter” (Brann- og Eksplosjonslovens § 13) Brannvesenet har oversikt over alle disse i kommunen og vil lede evakuering og slokkearbeidet.

#### **3.2.4 Flyulykke**

Ulykke med fly, hvor man kan forvente overlevende, har høyest risiko nær flyplassen. Avinor vil etter sine rutiner varsle brann og politi. Avinor vil stå for skadestedsledelse inntill politiet er på plass. Avinor har betydelige ressurser både til slokking, evakuering og sanitetsinnsats.

#### **3.2.5 Industriulykke**

Større arbeidsplasser med risiko for masseskade har eget industrivern, som har opplæring i førstehjelp og kunnskap om lokale forhold på arbeidsplassen. Det er viktig at brannvesenet har klarert skadeområdet, før helsepersonellet går inn.

I det øvrige følges prosedyrer som under kapittel 3.1

### **3.3.A BRANN PÅ HELSEINSTITUSJON**

Brann på helseinstitusjon er ekstra krevende fordi:

- Bevegelsehemmede personer rammes og må ha hjelp til å bli evakuert.
- Hendelsen rammer helsetjenesten selv og kan redusere helsetjenestens evne til å yte hjelp i en akutt situasjon.

For øvrig gjelder prosedyrer som beskrevet under pkt 3.1 så langt de passer. I tillegg har alle institusjonene egen branninstruks og evakueringsplan som følges.

#### **3.3.A.1 Brann på Wesselborgen**

Wesselborgen har 49 beboere. På natt er det 3 nattevakter. Brannalarmanlegget er direkte tilknyttet brannvesenets 110-sentral. Det er gode opplærings- og øvelsesrutiner for de ansatte.

- Vakthavende leder (den som kommer først til branntavla) finner ut **hvor – hva – omfang** av brannen. Lederen tar imot brannvesenet og gir nøyaktig informasjon til dem.
- Brannvesenet overtar ledelse og er ansvarlige for videre varsling til AMK og politi. Politiet eller LRS (dersom dette er opprettet) varsler andre instanser. (sivilforsvar, forsvaret, Røde Kors, brannpersonell ved flyplassen)
- Behandling av skadde og organiseringen av dette er som i pkt 3.1.
- Virksomhetsleder tar stilling til behovet for mer hjelp i omplasseringen av evakuerte beboere. Virksomhetsleder tar kontakt med helse - og sosialsjef for å opprette kommunens kriseledelse dersom omstendighetene og hendelsens omfang tilsier det.
- Kriseledelsens oppgave er først og fremst å bidra til informasjon og kontakt med pressa og bidra med best mulige rammevilkår for innsatspersonell på forespørsel fra disse.
- Evakuering av uskadde beboere skjer til kommunens øvrige helseinstitusjoner, Fjellhallen, privat innkvartering eller til hoteller.

#### **3.3.A.2 Brann på Prestøvhjemmet**

Prestøvhjemmet har 40 beboere. På natt er det 3 nattevakter, en i hver etasje. Bygget er nytt og har sprinkling i alle rom og moderne brannvarslingssystem med talende varsling og direkte varsling av brannvesenets 110-sentral. Samme prosedyrer som under pkt 3.1 og 3.2.A.1.

#### **3.3.A.3 Brann på Eldresenteret**

Eldresenteret har 36 beboere. På natt er det 2 nattevakter. Brannalarmanlegget er direkte tilknyttet brannvesenets alarmsentral og det er sprinkling i en av etasjene. Eldresenteret er bygd som et bo- og servicesenter, men fungerer i realiteten som en institusjon for ”heldøgns stell og pleie”. Dette krever ekstra gode instruksjoner/planer og øvelsesopplegg for de ansatte.

Samme prosedyrer som under pkt 3.1 og 3.2.A.1.

#### **3.3.A.4 Brann på Tangenlia**

Tangenlia består av 8 sykehjemsplasser og 3 omsorgsboliger. Brannalarm-anlegget har direkte tilknytning til brannvesenets alarmsentral.

Samme prosedyrer som under pkt 3.1 og 3.2.A.1.

#### **3.3.A.5 Brann på Kirkenes sykehus**

Kirkenes sykehus har ca 70 sengeplasser. Sykehusets brannalarm-anlegg og røykvarslere er direkte tilknyttet brannvesenets 110-sentral.

Sykehuset følger egen branninstruks og evakueringsplan..

- Inneliggende pasienter som midlertidig kan utskrives (ca 40-45), blir utskrevet til hjemmene eller innkvartert annet sted (hotell)
- Inneliggende pasienter som er for å syke til å bli utskrevet (ca 25), flyttes over til egnet kommunal institusjon.. (Prestøyhjemmet, Fjellhallen, eller andre)
- LV-sentralen flyttes til Kirkenes legesenter. AMK-Kirkenes sin funksjon overtaes av regional AMK i Tromsø.
- Behandling av skadde skjer på samme måte som under pkt 3.1, men innleggelse skjer enten på kommunal institusjon, overflytting til Hammerfest sjukehus eller til UNN. Dette styres av LRS (AMK). Samleplass organiseres der det er hensiktsmessig, f.eks i Fjellhallen.

### **3.3.A.6 Brann på Kirkenes legesenter**

- Gjeldende **branninstruks** og evakueringsplan for bygget følges.
- Prosedyrene fra pkt 3.1 følges så langt de passer.
- Kommuneoverlegen eller dennes stedfortreder har ansvaret for klargjøring og etablering i alternative lokaler for legetjenestene.
- LV-sentralen og øhjelpsfunksjon, legetjenesten etableres umiddelbart i mottakelsen på Kirkenes sykehus. Ansvar: Kommuneoverlegen.
- Virksomhetsleder helse eller dennes stedfortreder har ansvaret for klargjøring og etablering i alternative lokaler for øvrig personell på Kirkenes legesenter.

### **3.3.B BRANN PÅ SOSIAL INSTITUSJON**

Det er spesielle vurderinger knyttet til brann på sosiale institusjoner av følgende grunner:

- En del av beboerne har atferd som øker risiko for at brann skal oppstå.
- Mer krevende evakuering på grunn av reduserte fysiske ferdigheter og kommunikasjonsproblemer (språk, evt rus, annet)

#### **3.3.B.1 Brann på Solenga flyktningemottak**

Solenga flyktningemottak rommer til sammen 105 plasser, hvorav 80 er faste, 20 variable (kriser) og 5 er transitt (venter på utreise) Bygget er i 2 etasjer med 5 beboer-fløyer, til sammen 1500 kvm. Flyktningemottaket er direkte oppkopleet til brannstasjonen med godkjent tidsforsinkelse. Brannvernansvarlig beboer i hver etasje i tillegg til tilsatt i døgkontinuerlig bakvakt. Betjening tilstede i vanlig arbeidstid. Det blir gjennomført brannøvelser, gitt opplæring og det er utført ROS-analyse i forhold til brann. Solenga har egen branninstruks og evakueringsplan.

Ellers prosedyrer som under pkt 3.1 og 3.2.A.1.

#### **3.3.B.2 Brann i omsorgsboliger**

Omsorgsboliger finnes flere steder i kommunen og har opptill 10 plasser i samme kompleks. Brannalarm-anleggene er ikke direkte tilknyttet brannvesenets alarmsentral.

Vaktpersonell som først oppdager brannen varsler først brannvesenet på 110.

Samme prosedyrer som under pkt 3.1 og 3.2.A.1.

#### **3.3.B.3 Brann på Henrik Lunds gt**

Dette er et bygg med botilbud for personer med rusproblemer. Det fins 8 plasser. Bygget er i 3 etasjer, inklusiv en loftsetasje med boenhet. I tillegg kjeller. Bygget har tilkopling direkte til brannvesenets alarmsentral. Det er brannvarslere i alle rom og begge oppganger. Huset er utstyrt

med brannstasjoner med pulverapparat, hvor det også er oppslått brannvern-plansjer. Det er tilsatt betjening på dagtid fram til kl 23 om kvelden. Ikke vakt eller bakvakt på natt.

Samme prosedyrer som under pkt 3.1 og 3.2.A.1.

### **3.4 SMITTEVERN**

I beredskapssituasjon, følges retningslinjer gitt i smittevernplanens kapittel 4. Forøvrig gjelder også prinsipper gitt i infeksjonskontrollprogrammet for helseinstitusjoner i Sør-Varanger.

I tillegg bør følgende viktige prinsipper følges i en beredskaps-situasjon.

- Kommuneoverlegen/smittevernlegen må ta et medisinsk-faglig grep i tidligst mulig fase av en smittevernsituasjon for å sikre at tiltakene får en retning og et omfang som er mest mulig adekvat for situasjonen.
- Ta raskt kontakt med sentrale smittevern-myndigheter for å få hjelp til analyse av situasjonen og råd om tiltak. (for oversikt se smittevernplanens kap 2.3.2.)
- Viktig med informasjon for å unngå unødig engstelse og sikre adekvat adferd hos befolkningen. Vær i forkant i forhold til massemedier.
- Vurder tidlig å organisere kommunal kriseledelse for å sikre samordnet, kommunal innsats, god informasjonsflyt og handling av massemedia.
- Smittsomme sykdommer kan gi dødelig utgang, spesielt for utsatte pasientgrupper.
- Smittsomme sykdommer kan ramme de kommunale tjenestene selv ved økt sykkelighet og økt sykefravær.

#### **3.4.1 MRSA-infeksjon** (multi-resistente-gule-stafylokokker)

Smitte med MRSA er vanskelig å behandle og et viktig tiltak er isolasjon av smittede og skjerping av forebyggende hygiene-tiltak.

- Følg retningslinjer gitt i infeksjonskontrollprogrammet for helseinstitusjoner i Sør-Varanger K03.06.13.
- Institusjonspasienter med påvist MRSA-infeksjon eller – bærertilstand, skal normalt isoleres i egen smitteavdeling.
- For hjemmeboende pasienter vurderes isolasjonstiltakene av smittevernlegen i Sør-Varanger etter konsultering med sentrale smittevernmiljøer (se smittevernplanen kap 2.3.2)

#### **3.4.2 Matbåren infeksjon**

Viktig å bryte smitteveier for å begrense omfanget og å finne smitekilden.

- Så snart noen får mistanke om matbåren epidemi, SKAL smittevernlegen varsles. (MSIS)
- Smittevernlegen kontakter mattilsynet (mattilsynet for Øst Finnmark, avd Sør-Varanger) for prøvetaking og hjelp til å finne smitekilden.
- Behandlerne leger gir smitteverinformasjon og innhenter smitteanamnese for å unngå videre smitte.

#### **3.4.3 Vannbåren infeksjon**

Mage/tarm-symptomer hos mange innenfor samme vannforsyningsområde, kan gi mistanke om vannbåren smitte.

- Smittevernlegen kontakter mattilsynet for prøvetaking og vannverkseier for å få opplysninger om omstendigheter rundt vannkilden.



- Informasjon om koking av drikkevann inntill det foreligger resultat av vannprøver som frikjenner vannkilden for smitte.

#### **3.4.4 Smittespredning hos større turistgruppe**

Dette kan f.eks være smittesituasjon om bord på passasjer-skip eller fly. I tillegg til faglige vurderinger, må det også i slike situasjoner være vurdert formelle ansvarsforhold for hvor og hvordan behandlingen skal foregå, (utenlandsk reiseselskap) så lenge det ikke er snakk om kritisk dårlige pasienter. Smittesituasjon hos turistgruppe kan også være utløst av agens (mikrober) som er fremmede for oss og hvor det er dårlig resistens (naturlig beskyttelse) i befolkningen.

- Smittevernlegen må raskt sørge for å få informasjon om situasjonen og søke faglige råd i sentrale smittevernmiljø.
- Kritisk syke må behandles og stabiliseres, samtidig som de holdes isolert for å unngå videre smitte.
- Når smittevern-faglige sider er vurdert, må det være et samarbeid med politiet om formelle sider ved behandlingen og smitteverntiltakene.

#### **3.4.5 Pandemisk influensa**

Influensa-epidemiene kommer noenlunde hvert år og er som regel ufarlig for friske mennesker. Influensa-epidemien gir av og til et økt antall syke og økt dødelighet. (pandemisk influensa)

Sentrale smittevernmyndigheter (Nasjonalt Folkehelseinstitutt) gir informasjon om forventet forløp av ny influensa-sesong og distribuerer vaksine.

- Smittevernlegen bestiller influensa-vaksine og iverksetter vaksinasjon i samarbeid med helsesøstertjenesten etter prosedyre i Helsestasjonens kvalitetshandbok.
- Vaksinasjon av nøkkelpersonell i kommunen, for å opprettholde samfunnsfunksjoner.
- Prioritere behandling av risikogrupper dersom det er knapphet på behandlingsressursene.

#### **3.4.6 Massemottak av flyktninger**

Dette er en risiko-situasjon for smitte, fordi:

- Sårbar gruppe for smitte, grunnet vanskelige forhold der de kommer fra.(dårlig hygiene, redusert almentilstand, mangelfull vaksinasjonsstatus)
- Bor tett i et massemottak
- Kan bringer med seg smitte, hvor det er liten resistens (naturlig beskyttelse) i Norge.

Det er laget egen "Plan for transittmottak i Sør Varanger kommune", som er en administrativ plan for å forberede og drive et transittmottak.

- Kommuneoverlegen må delta i den forberedende fase (se planen ovenfor) for å ivareta smittevernfaglige hensyn.
- Kommuneoverlegen har ansvaret for å sikre rutiner som ivaretar tilfredsstillende hygiene.
- Det skal gjennomføres systematisk helsekontroll, som ivaretar smittevernhensyn: Tbc-testing", klinisk undersøkelse (diagnostisere pågående infeksjoner) kartlegge vaksinasjonsstatus og evt tilby vaksinasjon.

### 3.5 KRIG/TERROR/VOLD

Risiko for terror og voldsbruk vurderes som økende av sentrale myndigheter. For en stor del vil slike hendelser bli ivaretatt av ordensmyndigheten (politiet) og i ekstreme tilfeller av militært personell. Helsevesenets rolle er knyttet til behandling av fysisk skadde og oppfølging av psykiske reaksjoner på terror og vold, samt bistå ordensmyndigheten med medisinsk-faglig rådgiving og informasjon. I en del tilfeller vil slike hendelser være knyttet til personer som har kontakt med sosialvesenet og som vil ha behov for forsterket oppfølging derfra. Organiseringen av informasjon er svært viktig fordi:

- Hendelsene er dramatiske og skremmende for mange og kan i seg selv føre til eskalering av situasjonen.
- Massemedia vil øve et stort trykk for å få ut informasjon.

I tillegg til prosedyrer som beskrevet i kapittel 3.1, skal følgende momenter vektlegges:

#### 3.5.1 Større slagsmål

En kamp-arena med mange og/eller alvorlig skadde er å vurdere som et skade-sted: Området skal først klareres av politi og brannvesen. Dette innebærer at væpnede og truende personer må fjernes fra området for å unngå videre skade. Arbeidet på skadestedet må fokusere på følgende:

- Har det vært brukt våpen ? (Kniv, skytevåpen)
- Finn fram til 1-2 etter-rettelige øyevitner for å finne raskt fram til evt personer som er skadde av våpenbruk. Disse kan trenge rask behandling !
- Så raskt som mulig få alle andre, som trenger medisinsk behandling ut av skadeområdet for å skjerm dem fra skuelystne og media. Opprett samle plass raskt !

I den videre oppfølgingen av fysisk skadde, er følgende momenter viktig i tillegg til vanlig medisinsk behandling:

- Vær ekstra nøye med å dokumentere skadene i tilfelle rettslig oppgjør seinere
- Hold fast på taushetsplikten, også overfor politiet, dersom fornærmede vil ha det slik, eller ikke er etter-rettelig. (rus)
- Beskytt skadde og traumatiserte mot media.
- Er noen mindreårige (under 18 år), vurder kontakt med barnevernet.

I dagene etter hendelsen bør kommunens kriseteam vurdere følgende:

- Var masseslagsmålet et symptom på noe som kan forebygges og som kommunen bør jobbe videre med ?
- Balansert informasjon til media om det som skjedde med fokus på veien videre.
- Psykososial oppfølging av traumatiserte personer etter hendelsen.

#### 3.5.2 Drap/suicid

Samme retningslinjer som under 3.4.1 følges så langt de passer. I tillegg følgende momenter:

- Bistå politiet på åstedet.
- Oppfølging av pårørende

#### 3.5.3 Terrortrussel / gissel-situasjon

Terror og trusler brukes i økende grad av ekstreme grupper for å destabilisere legale stater eller grupperinger for å oppnå materielle eller politiske mål. De helsemessige sider ved dette, er knyttet til :

- følelsesmessige belastninger ved å bli utsatt for trusler
- planlegge mottiltak i tilfelle truslene skulle bli satt ut i livet

Generelle trusler mot landet vil bli vurdert av nasjonale og regionale organer. Kommunen vil få retningslinjer for adekvat planlegging og det vil være tid til planlegging. Kommunen kan imidlertid bli direkte rammet av konkrete trusler og gisselsituasjoner lokalt. I slike situasjoner vil tidsfaktor og tydelig ledelse være kritiske faktorer for å unngå helseskade. Momenter å vurdere er:

- Etablere kriseledelse.
- Innhente råd/veiledning
- Informasjonsberedskap
- Evakuering av terrorobjekter

#### **3.5.4 Krigssituasjon**

I krig vil alle de samlede, nasjonale ressurser bli omdisponert. Mye av dette vil skje utenfor lokal kontroll. Prioriteringer må gjøres ut fra situasjoner som måtte oppstå både nasjonalt og lokalt. Som regel vil heller ikke en krigslignende situasjon komme helt uventet. Kommunen må ha oversikt over hvilke bygninger og personell som er disponert av forsvaret i tilfelle krig.

### **3.6 SAVNET PERSON**

#### **3.6.1 Fra kommunal institusjon**

Mentalt reduserte beboere kan forville seg ut av kommunens institusjoner eller psykisk ustabile/rusede personer kan forsvinne fra sykehuset. Som regel oppdages forsvinningen raskt av institusjonens personell. Institusjonene har interne rutiner på ettersøking evt varsling til politiet, som vil organisere lete/redningsaksjon.

#### **3.6.2 Annen hendelse**

Ved alle "forsvininger" vil det være politiets oppgave å lede en lete/redningsaksjon. Årsaken til forsvinningen kan variere og vil ikke alltid være mulig å identifisere ved oppstarten av aksjonen:

- Personer som har "planlagt" å bli borte i suicidal hensikt
- Personer som blir rammet av uhell på tur el.l
- Kriminalitet

H/S-tjenestens rolle er å bistå politiet. Avhengig av forløpet på aksjonen, kan det bli behov for bistand til debriefing av innsatspersonell og oppfølging av pårørende. Innkalling av kriseteamet må vurderes.

### 3.7 ATOMUHELL

Den generelle beredskapen mot atomulykker ivaretaes av en nasjonal beredskapsorganisering med Kriseutvalg. I akutt situasjonen har kriseutvalget ansvaret for krisehåndtering og informasjonsflyt. I seinfasen av en ulykke, skal kriseutvalget ha rollen som rådgiver for myndighetene.

Statens strålevern, 24 timers vakttelefon: 67 16 26 00, varsler om hendelse eller atomulykke og bistår med kompetanse om strålekilder, doser og strålevern, men har ikke lenger medisinsk kompetanse i pasientbehandlingen ved strålingsulykker. Strålevernet har egen beredskapsenhet i Sør Varanger, som overvåker radioaktivitet i miljøet.

Fylkesmannen i Finnmark representerer det regionale ledd i atomulykkeberedskapen.

Fylkesmannen kan mobilisere eget atomberedskapsutvalg (ABU) for å handtere en situasjon på regionalt nivå. Helse Finnmark kan supplere ABU på helsesiden med en representant.

Kirkenes sykehus har ansvaret for å gi initiell og stabiliserende behandling lokalt, før overflytting til sykehus med spesialkompetanse. Sykehuset disponerer verneutstyr uten taleforsterker.

Sivilforsvaret disponerer mobil rense-enhet og verneutstyr med taleforsterker.

GSV utdanner fra høsten 2004 egen ABC-tropp, som disponerer mobil renseenhet og har måleutstyr.

Sør-Varanger kommune har ansvaret for å ha en kommunal kriseledelse som kan innhente og motta informasjon ved atomulykke og iverksette tiltak. Et svært viktig tiltak vil være å bidra til at hele befolkningen sikres god informasjon.

Kommuneoverlegen i Sør Varanger disponerer jodtabletter og har utarbeidet egen distribusjonsplan for disse. Målgruppe for jod-tabletter er barn under 18 år og gravide. Kommuneoverlegen vil delta i kommunens kriseledelse og representere den lokale, medisinske rådgivinga. Kommuneoverlegen må søke råd hos regional og nasjonal fag-kompetanse (se ovenfor) avhengig av de problemstillinger som måtte oppstå.

#### 3.7.1 Radioaktivt nedfall

Dette kan skje etter uhell ved kjernekraftverk eller fra atomdrevne fartøy. Nærmeste kjernekraftverk ligger i byen Polyarny Zori, 200 km fra Sør Varanger. Det radioaktive utslippet vil føres opp i øvre luftlag og transporteres med vinden. Avstanden fra ulykkesstedet, vindretning, nedbørsforhold vil påvirke mengden og tidspunktet nedfallet kommer.

Det vil ikke komme akutte stråleskader på befolkningen etter en slik hendelse. Tiltakene må være slik innrettet at de bidrar til redusert eksponering for radioaktivitet og minimalisering av risiko for seinskader. Angst og usikkerhet må møtes med konsekvent og god informasjon for å unngå panikkadferd og kaos.

Eventuelle kontaminerte flyktninger fra russisk side må taes hand om og bli rensset. I Sør Varanger har sivilforsvaret en mobil renseenhet og dusjanlegget i svømmehallen er planlagt brukt til dette.

Etter 1-3 dager vil den radioaktive skyen passere. Kommunens kriseledelse må være etablert og ha ansvaret for tiltak. I denne fasen er sannsynligvis det viktigste tiltaket at befolkningen holder seg innendørs. Før skyen passerer, vil det derfor være viktig å sikre matforsyning innendørs og at samfunnets basisfunksjoner kan ivaretaes uten å bevege seg utendørs. Helse- og sosialtjenesten må sikre at deres oppgaver blir best mulig ivaretatt, f.eks ved at hjemmesykepleiens brukere sentraliseres og får sitt tilsyn av et team som ikke behøver å bevege seg utendørs. Døgnbaserte tjenester må planlegge sin virksomhet, slik at personale kan veksle mellom tjeneste og hvile uten å forflytte seg utendørs. De som likevel må utendørs, må ha tilgang på verneutstyr.

De neste 2 uker deponeres radioaktiviteten på bakken og vil forurense overflatevann, jordbruksprodukter osv. Kommunens kriseledelse må treffe adekvate tiltak etter råd fra sentrale myndigheter og avhengig av situasjonen ellers.

De neste årene vil jordsmonnet være kontaminert. For til beitedyr vil føre til opptak av radioaktive stoffer i kjøtt og grønnsaker vil være påvirket.

### **3.7.2 Radioaktivt avfall**

Dette gjelder avrenning fra radioaktivt avfall etter eksplosjon eller brann i avfallsanlegg, eller avfall på avveie. På russisk side er det mye slikt avfall, der det ifølge Bellona er ei kontinuerlig avrenning. Dette vil kunne ha næringsmiddelmessige konsekvenser for Sør-Varanger, men ingen konsekvenser med ”katastrofe-preg”.

### **3.7.3 Radioaktive kilder i nærområdet**

Slike kilder kan være fra flystyrt med kjernevåpen om bord, medisinske kilder/industrielle kilder eller fra smugler-gods. Det er svært lav risiko for slike hendelser. På Storskog er det måling av radioaktivitet av alle kjøretøy som passerer grensa.

Ved akutte hendelser som kan skape uro i befolkningen og hvor stråledosen kan bli betydelig, bør kommunen etablere kriseledelse. Tiltakene vil ha samme karakter som under pkt 3.6.1. I tillegg må strålekilden taes hand om og kontaminerte personer renses.

### **3.7.4 Kjernevåpen**

Utilsiktet eller tilsiktet sprengning av kjernevåpen i vårt nærrområde ansees som lite sannsynlig, men kan ikke helt utelukkes. Ei slik ulykke vil få svært alvorlige konsekvenser for Sør-Varanger. Vi vil få en unntakstilstand som må håndteres av alle ledd som inngår i atomulykkeberedskapen.

Det beste mottiltaket i et slikt tilfelle vil være å plassere befolkningen i Fjellhallen og andre tilfluktsrom. Her må de oppholde seg noen uker, før de kan bli evakuert. Ubeskyttede personer i en avstand på 40 km fra eksplosjonsstedet, vil i løpet av 3 timer ha mottatt en dødelig stråledose.

### **3.8 MASSEINNVANDRING**

I en situasjon med masseinnvandring til Sør-Varanger kommune, vil sentrale myndigheter være engasjert. Kommunen har laget egen plan for transittmottak i Sør-Varanger for opptill 1500 flyktninger som kommer over 4-7 døgn. Helsetjenestens oppgaver blir knyttet til diagnose og behandling av akutt syke (obs språk-problemer), helsekontroll med smittevernstatus og vaksinasjon, samt forebyggende hygienetiltak.

#### **3.8.1 Illegal masseinnvandring**

Dette kan være en situasjon med krigslignende tilstand eller masseinnvandring fra Russland på grunn av akutte hendelser der.

Det vil først og fremst være oppgaver for ordensmakten, før man kan få organisert noe helse- eller sosialtilbud til flyktningene (eller invasjonstyrkene) Omstendighetene rundt, kan også være slik at det er vanskelig å opprettholde en sivilt organisert helsetjeneste (krig)

#### **3.8.2 Legal masseinnvandring (transittmottak)**

Normalt vil dette være en situasjon som planlegges over noe lengre tid i regi av UDI.

Rammebetingelsene rundt er viktige – hvilket oppdrag får helsetjenesten av sentrale myndigheter. Rammevilkårene for helsetjenestens egen fungering og organisering vil være som normalt. Viktig at kommuneoverlegen og kommunens kriseledelse er i nær dialog om planlegging og gjennomføring av et transittmottak.

### **3.9 INFORMASJON**

Informasjon til pårørende og til presse beskrives i kommunens plan for kriseledelse.

## 4 KVALITETSSIKRING

### 4.1 OPPDATERING AV INFORMASJON

- Viktige telefonnummer (kap 1.1) og personelloversikt (vedlegg...) skal oppdateres hver 1 juni og 1 desember hvert år. Ansvar: Virksomhetslederne. (H/S-SJEF ??)
- Oppdatering av informasjon om medisinsk og annet utstyr, samt informasjon om endringer i planverk som berører denne beredskapsplanen, skal skje 1 gang pr. år. Ansvarlig: Virksomhetslederne.
- Beredskapsplanen er lagret på ..... De som har tilgang til å endre dokumentet, kan bare endre tekst som inneholder informasjon som nevnt foran. Følgende har tilgang: Rådmann, H/S-sjef, virksomhetsledere i helse- og sosial

### 4.2 VEDLIKEHOLD AV KOMPETANSE

- Virksomhetslederne skal gjennomføre årlige kurs innen livredding og medisinsk førstehjelp. Kursene kan gjennomføres innenfor den enkelte virksomhet eller som et samarbeid mellom flere virksomheter. Opplæringstiltakene inngår i den årlige virksomhetsplanlegging og dokumenteres gjennom den påfølgende årsrapportering.
- Brannvesenet skal i samarbeid med virksomhetslederne gjennomføre jevnlig brannøvelser ved den enkelte virksomhet i henhold til forskrift.

### 4.3 VEDLIKEHOLD AV UTSTYR

Virksomhetsleder har ansvaret for at medisinsk og annet utstyr som beredskapsplanen forutsetter som operativt til enhver tid er i forsvarlig stand. Nødvendig reparasjon/utskifting av utstyr/ deler av utstyr foretas uten unødig opphold.

### 4.4 ØVING AV BEREDSKAPSPLANEN

H/S-sjef, kommuneoverlegen og brannsjefen skal delta i Sør Varanger redningsråd og i øvelser arrangert av redningsrådet. Øving av ulike scenarier skal skje årlig.

## 5 VEDLEGG

### 5.1 Branninstruks for helseinstitusjoner

### 5.2 Evakueringsplan for helseinstitusjoner

### 5.3 Bemanningsoversikt



#### 5.4 Sengeplasser i institusjoner

#### 5.5 Medisinsk og annet utstyr i kommunehelsetjenesten

#### 5.6 Ambulanstjenesten – kapasitet og utstyr

- 2 likeverdige biler.
- Bil 1 kontinuerlig tilstedevakt.
- Bil 2 tilstedevakt kl 09-15, ellers hjemmevakt.
- ANNET ?

#### 5.7 Kirkenes sykehus – kapasitet og utstyr

- SENGETALL ?
- FORBRUKSUTSTYR LAGER
- MEDISINLAGER

#### 5.8 Sivilforsvaret – kapasitet og utstyr

- FIG (fredsinnsgruppe) stasjonert i Sør-Varanger
- Mobil rense-enhet (radioaktivitet, kjemikalier etc)
- Måle-patrulje (radioaktivitet)

Rekvireres over 110 eller 78 97 73 33 (hjemmevakt)

#### 5.9 Heimevernet/GSV – kapasitet og utstyr

#### 5.10 Avinor – kapasitet og utstyr

#### 5.11 Risiko- og sårbarhetsanalyse

<b>HENDELSE KONSEKVENNS</b>	<b>SANNSYNLIGHET</b>	
1. <u>TRAFIKKULYKKE:</u>		
1.1 Mindre hendelse med fly	Sannsynlig	Kritisk
1.2. Større flyulykke	Mindre sannsynlig	Katastrofal
1.3. Farlig gods på vei	Sannsynlig* (Mindre sannsynlig)	Katastrofal* (Farlig)
1.4. Påkjørsel	Meget sannsynlig* (Sannsynlig)	En viss fare* (Farlig)
1.5. Kollisjon	Meget sannsynlig* (Mindre sannsynlig)	Kritisk* (farlig)
1.6. Utforkjøring	Meget sannsynlig* (Sannsynlig)	Kritisk* (Farlig)
2. <u>SKRED/SAVNET PERSON:</u>		
2.1 Skred.	Meget sannsynlig* (Mindre sannsynlig)	Katastrofal* (Farlig)
2.2. Savnet person	Meget sannsynlig* (Sannsynlig)	Farlig* (Farlig)
3. <u>STORBRANN:</u>		
3.1. Kirkenes sykehus	Lite sannsynlig	Katastrofalt
3.2. Eldresenteret	Lite sannsynlig	Katastrofalt
3.3 Wesselborgen	Lite sannsynlig	Katastrofalt

3.4. Kirkenes barne- og ungdomsskole	Lite sannsynlig	Farlig
3.5. Kirkenes havn	Mindre sannsynlig	Farlig
4. <u>ATOMUHELL:</u>		
4.1. Radioaktivt nedfall	Mindre sannsynlig	Farlig
4.2. Radioaktivt avfall	Svært sannsynlig	En viss fare
4.3. Radioaktive kilder	Lite sannsynlig	Farlig
4.4. Kjernevåpen	Lite sannsynlig	Katastrofalt
5. <u>STRØMBRUDD:</u>		
5.1. Strømbrudd 1-5 T	Meget sannsynlig	Ufarlig* (En viss fare)
5.2. Strømbrudd 5-24 T	Sannsynlig	Ufarlig* (En viss fare)
5.3. Strømbrudd over 24 T	Mindre sannsynlig	En viss fare* (Kritisk)
6. <u>FLOM:</u>		
6.1 Flom Neiden-elv	Sannsynlig	En viss fare
7. <u>SMITTEVERN:</u>		
7.1. Influensa-epidemi	Svært sannsynlig	Farlig
7.2. Mage/tarm-infeksjon	Sannsynlig	Farlig
7.3. Andre (Tbc, MRSA mv)	Sannsynlig	Farlig
8. <u>KRIG/TERROR/VOLD:</u>		
8.1. Trussel om terror	Sannsynlig	En viss fare
8.2. Terror/vold/slagsmål	Meget sannsynlig	Farlig
8.3. Krigslignende situasjon	Lite sannsynlig	Katastrofalt
9. <u>INNVANDRING:</u>		
9.1. Illegal masseinnvandring	Lite sannsynlig	Farlig
9.2. Legal m. innvandring (transitt)	Mindre sannsynlig	En viss fare
10. <u>ARBEIDSULYKKE/INDUSTRI/EKSPLOSJON:</u>		
10.1. Større oljeutslipp til sjø	Mindre sannsynlig	En viss fare
10.2. Landbasert arbeidsulykke	Sannsynlig	farlig

#### KOMMENTAR:

\* Angitt i ROS-analyse v/arbeidsgruppe i S/V kommune i 1995

() Siste revisjon pr nov -2004.

#### 5.11 Telefonliste

Alle primærleger i Sør-Varanger

Alle helsesøstre

Mattilsynet i Øst- Finnmark, Vadsø: 7895 5220 - avd Sør-Varanger: 7897 7800 (Vaagaasar)

Smittevernvakten

