

Plan for helse- og sosial beredskap

Frosta kommune 2024 – 2028

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Innledning | 3 |
| Administrativ del | 3 |
| 1. Lovgrunnlag | 3 |
| 2. Målsetting | 4 |
| 3. Kommunens ansvar innen helse- og sosialtjenesten | 4 |
| 3.1 Formål | 4 |
| 3.2 Helse- og sosialberedskap, oppgaver og ansvar | 4 |
| 3.3 Begrepsavklaring | 5 |
| 3.4 Omfang | 5 |
| 4. Organisering og ledelse | 5 |
| 4.1 Hovedprinsipper | 5 |
| 4.2 Organisering og ledelse | 6 |
| 4.3 Virksomheter omfattet av beredskapsplan | 6 |
| 4.4 Lokalisering av virksomhetene | 6 |
| 5. Samordning av planer | 6 |
| 6. Utarbeiding, gjennomgang og revisjon | 6 |
| 6.1 Evaluering og oppdatering | 6 |
| 7. Forsyningsikkerhet | 7 |
| 8. Risiko og sårbarhetsanalyser | 7 |
| 8.1 ROS-analyser | 7 |
| 8.2 Oppsummering av ROS-analysene | 8 |
| 9. Økonomiske konsekvenser | 8 |
| 10. Kompetanse, opplæring og øvelse | 8 |
| Praktisk del | 8 |
| 11. Varslingsplan og varslingsliste | 8 |
| 11.1 Kommunens varslingsliste | 8 |
| 11.2 Overordnet varslingsplan | 8 |
| 12. Ressurdisponering og omlegging av drift | 9 |
| 13. Samhandling med andre aktører i en krisesituasjon | 9 |
| 13.1 Rednings- og skadestedsledelse | 9 |
| 13.2 Evakueringscenter | 9 |
| 13.3 Evakuerte og pårørende senter EPS | 10 |
| 13.4 Forsterkning av behandlingressurser | 10 |
| 13.5 Levering av medisiner og medisinsk utstyr | 10 |
| 13.6 Psykososialt kriseteam | 11 |
| 13.7 Trossamfunnets deltakelse | 11 |
| 13.8 Medvirkning fra andre kommunale tjenester | 11 |
| 14. Informasjon i en krisesituasjon | 11 |
| 15. Normalisering | 12 |
| 16. Tiltakskort | 12 |
| 17. Aktuelle samarbeidsavtaler | 13 |

Vedtatt av kommunestyret 28.01.2025. PS 25/03

1

2

Innledning

Beredskapsprinsipp:

Ansvar: den som har ansvaret i det daglige har også ansvaret for ekstraordinære hendelser.
Likhet: den organisasjonen en opererer med under kriser skal være mest mulig lik den en har til det daglige.

Nærhet: ei krise skal håndteres på lavest mulig effektive nivå.

Samvirkeprinsipp: 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.

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 komme frem 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

Plikten til å utarbeide helse- og sosial beredskapsplan er hjemlet i

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

Andre relevante lover:

[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 sosialberedskap - 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](#)

3

Plan for helse- og beredskap vedtas av kommunestyret.

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 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 samsvar med 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 helse er omfattet av planen. Alle virksomheter skal utarbeide beredskapsplaner som systematiseres som tiltakskort tilpasset deres virksomheter. Dette arbeidet er igangsatt. Målet er å gjøre det på en måte som involverer flest mulig så man får eierskap og god kjennskap til hva man skal gjøre ved uforutsette hendelser.

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 medisinsk faglig rådgiver for helsetjenesten.

4

3.3 Begrepsavklaring

Direktoratet for samfunnsikkerhet 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 ulykkesituasjoner 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 mulig 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 Omfang

DSB beskriver i sin rapport «Samfunnets kritiske 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 hjelpetregende 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. Organisering og ledelse

4.1 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

5

7. Forsyningsikkerhet

Det framgår av de ulike seksjonenes beredskapsplaner hvordan forsyningsikkerheten 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. Medisinsk forbruksmateriell er et mindre problem forsyningsmessig fordi det er svært mange tilbydere og produsenter. Lagerholdet er dessuten mye enklere enn for tidsbegrensede legemidler.

Frosta kommune fyller kravene for et beredskapslager av minst tre måneder med normalforbruk av personlig verneutstyr for helse- og omsorgstjenesten.

Dette lagres på kommunehuset og vaksinesykepleier er ansvarlig for at det er ajourført.

8. Risiko og sårbarhetsanalyser

Denne planen tar utgangspunkt i kommunens overordnede ROS-analyse og overordnet plan for beredskapsplan. Formålet med beredskapsarbeid er å ivareta "befolkningens sikkerhet og trygghet."

ROS-analysene for Frosta ble vedtatt av kommunestyret desember 2023.

8.1 ROS-analyser

Gjennom ROS-analysene er det avdekket scenarier som i varierende grad påvirker helse- og sosialtjenestene. Seksjonene i kommunalområdet skal bruke ROS-analysene for kommunalområdet til å utarbeide prosedyrer som skal redusere sårbarhet og konsekvens i eget tjenestoområde. Dette kaller vi tiltakskort.

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

- Bortfall av strøm
- Storm og ekstremvær
- Flom og oversvømmelse
- Skred og steinsprang
- Pandemi
- Skog- og lyngbrann
- Begrensing/sammenbrudd i transportsystem
- Scenario som rammer drikkevannsforsyning
- Farlig gods
- Brann i tankanlegg
- Skipskollisjon
- Atomulykke
- Masseskader og trafikkulykker
- Svikt i legemiddelforsyning
- Åpent scenario -Tilsiktet hendelse (sabotasje, terrorisme og hatkriminalitet.)

Det er etter vedtatt ROS gjennomført regional øvelse SODD med tema EKOM (elektronisk kommunikasjon). Dette viste at det er behov for også gjennomføre ROS på slike hendelser. Dette er planlagt gjennomført i Beredskapsgruppen.

7

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.

4.2 Organisering og ledelse

Etter vurdering av hendelsens omfang og karakter og om førstelinjetjenesten er i stand til å håndtere hendelser, vurderes iverksettelse av kriseledelse. Kommunedirektør innkaller kriseledelse og leder den. Kriseledelse består av kommunedirektøren, kommunalsjefer, HR-sjef (loggfører), arkivleder (informasjonsmedarbeider), ordfører og kommuneoverlegen. Polit og brannvesen varsles og kalles inn ved behov.

4.3 Virksomheter omfattet av beredskapsplan

Alle virksomheter i kommunalområdet er omfattet av planen:

- Værnesregionen IT (VarIT)
- Psykiske helse og rustjenester
- Bolig- og tjenestekontor
- Frostatunet og hjemmetjenesten
- Frosta legekontor
- Elvarheim
- NAV

4.4 Lokalisering av virksomhetene

I Frosta er nesten alle lokalisert innenfor et lite område i sentrum av Frosta kommune. Unntak er NAV og IT som er tjenester gjennom Værnesregionen og har hovedsete på Stjørdal.

5. Samordning av planer

Plan for helsemessig og sosial beredskap er underlagt overordnet beredskapsplan for Frosta kommune vedtatt høsten 2020, og beredskapsplanen er samordnet med andre planer i samsvar med

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm \(helse og omsorgstjenesteloven\) - kapittel 5 Særlige plikter og oppgaver - Lovdata](#)

6. Utarbeiding, gjennomgang og revisjon

Planen skal revideres minimum hvert fjerde år og ajourføres hvert år. Beredskapsplanene i seksjonene revideres samtidig med den overordnede planen. Kommunalsjef samfunn og utvikling er ansvarlig for oppdatering av plan i kraft av sin rolle som beredskapskoordinator.

6.1 Evaluering og oppdatering

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

6

8.2 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 ha størst langvarig innvirkning på tjenesteytingen.

9. Økonomiske konsekvenser

Det er en mer helhetlig forståelse nå at selv om det koster med å investere i beredskap så vil det betale seg om det skjer hendelser.

Dette både samfunnsøkonomisk og ikke minst de individuelle personlige tapene det vil kunne medføre om man ikke forebygger godt nok for uønsket hendelser.

Med god beredskap vil man også kunne redusere omfanget av hendelsene og normalisere hverdagen raskere. Noe som vil være økonomisk gunstig og ikke minst gunstig for befolkningen som helhet. Kommuner bør være bevisst på viktigheten av dette og avsette utgifter til det i budsjettet.

10. Kompetanse, opplæring og øvelse

Ifølge overordnet beredskapsplan skal det øves hvert annet år. Scenariene for øvelsene bør hentes fra kommunens ROS. Kommunen bør øve sammen med relevante aktører der valgt scenario og øvingsform gjør det hensiktsmessig.

Dette har vært vanskelig å få gjennomført.

Kommunen bør ha et system for opplæring som sikrer at alle som er tiltenkt en rolle i kommunens krisehåndtering har tilstrekkelig kvalifikasjoner.

Kommunen skal etter øvelser og uønskede hendelser evaluere krisehåndteringen. Der evalueringen gir grunnlag for det skal nødvendige endringer i ROS og beredskapsplaner foretas.

Kommunen deltar på øvelse SODD vært år gjennom statsforvalter. Dette har gitt verdifull kunnskap rundt hendelser som kan skje og mer innsikt i hvordan kommunen er rustet.

Praktisk del

11 Varslingsplan og varslingsliste

Viser her til oppdatert varslingsliste i kommunens beredskapsplan.

11.1 Kommunens varslingsliste

Dette avsnittet beskriver hvordan ledelsen i kommunalområdet skal håndtere en krise. Den bygger på kommunens beredskapsplan.

Medlemmene i krisestaben innkalles via RAYVN. Dersom det oppstår behov for å kalle inn gruppen og telenettet er nede, skal medlemmene i kommunalområdets beredskapsledelse av eget initiativ møte på kommunedirektøren kontor/Frosta kommunehus. Dersom hendelsen har oppstått i kommunalområdet helse skal ansatte varsle virksomhetsleder som varsler kommunalsjef som igjen varsler kommunedirektøren.

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.

8

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

12. Ressursdisponering og omlegging av drift

Det bør lages spesifikke beredskapsplaner for hver enkel seksjon i kommunalområdet. Planene tar utgangspunkt i ROS-analyse utført i hver virksomhet samt ROS-analyse for Frosta kommune, og viser hvilke tiltak som iverksettes ved en alvorlig hendelse eller krise. Det lages 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 skal det lages prosedyrer for å opprettholde tjenestetilbudet i lengre perioder ved blant annet problem med kommunikasjoner, avløy, bortfall av strøm, vann og EKOM. De ulike beredskapsplanene ivaretar både institusjonsbeboere og hjemmeboende som er mottakere av helse- og sosialtjenester.

Psykososialt kriseteam kalles inn ved alvorlige hendelser.

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 nødetatere.

13.2 Evakueringscenter

Ved en alvorlig hendelse er det politiet som avgjør om det skal opprettes evakueringscenter. 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 drive evakueringscenter. 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 varslings og gjenforening med pårørende, koordinere mediehåndteringen i evakueringscenteret og etablere vakt hold og skjerme de evakuerte mot media og publikum. (PBS I-2020 side 181)

Når det gjelder evakuering av beboere på sykehjem og heldøgns bemannede boliger er plan for evakuering lagt til den enkelte virksomhet. Evakueringsplanene skal beskrive 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 helse- og sosial beredskap, fordi hvert enkelt bygg og hvert enkelt område nødvendigvis må håndtere dette på en tilpasset måte.

13.3 Evakuerte og pårørendesenter EPS

Kommunen har et hovedansvar for å opprette og drive EPS. Kommunen har oversikt over passende lokaler. Oversikt over disse er i overordnet beredskapsplan og gir en beskrivelse av størrelse på lokaler, varmekilde, tilgang til kjøkken og antall sengeplasser. Denne bør jevnlig oppdateres og kommunen bør ha samarbeidsavtaler med aktuelle aktører. 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, helsesykepleiertjenesten, barnevern m.m.

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. På dagtid driftes legevakten av Frosta legekette. Tilgjengelige ressurser der er 3 leger og 2 sykepleiere. Den ene legen har en kombinert stilling som kommuneoverlege og vil raskt kunne få andre oppgaver enn å drive med førstehjelp. Man vil kunne ha behov for å kalle inn kjente helseressurser som sykepleiere fra hjemmesykepleie og Frostanettet. Det vil kunne bli utsendt anestesiresurser fra sykehus, både Levanger sykehus og St Olav gjennom redningshelikopter. Det er også mulighet for bistand fra SAR Queen redningshelikopter som har base på Ørlandet. Innkalling av ressurser styres av AMK. Mellom 15.30 og 0800 og helg og hverdager, driftes legevakten av innerherred interkommunale legevakter. Innkalling av ekstra personell til legevakten bestemmes av legevakten. Legevakten har oppdaterte lister over leger og sykepleiere tilgjengelige. Legevakten har egne beredskapsplaner og tiltakskort tilpasset aktuelle hendelser.

Frosta har et brann- og redningsmannskap som har kontinuerlig vakt. Disse vil naturlig nok nesten alltid være de første personalet på et skadested.

13.5 Levering av medisiner og medisinsk utstyr

Det vil komme frem i beredskapsplanene for virksomheter hvordan levering av medisiner og medisinsk utstyr søkes ivarett 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 beredskaps sikre et ekstra lager av legemidler. Beredskapslageret skal omfatte minst to måneders ordinær omsetning. Dette gjelder livsnødvendige legemidler i primærhelsetjenesten.

9

10

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. Frosta kommune fyller kravene med å ha et lager som tilsvarer 3 måneders forbruk ved situasjoner med økt behov for smittebeskyttende tiltak.

13.6 Psykososialt kriseteam

Ved etablering av kriseledelse ved store ulykker og kriser vil psykososialt kriseteam kunne inngå som en ressurs. Psykososialt kriseteam har døgnkontinuerlig vaktordning og kan aktiveres av politiet, kommunens kriseledelse eller legevakten.

Ved behov for kriseteam tas det kontakt med Innerherred interkommunale legevakten eller kommuneoverlege Frosta kommune.

Psykososialt kriseteam består av virksomhetsleder helse og familie, kommuneoverlege og psykiatrisk sykepleier. Ved behov innhentes det ressurser i organisasjonen som vurderes har relevant kompetanse ut fra aktuelle hendelse.

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. I dette arbeidet vil debriefing etter hendelser være viktig. Vær enkelt leder må legge til rette for at dette gjennomføres.

13.7 Trossamfunnenes deltagelse

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

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 ellers, 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.

Hovedansvar for å gi informasjon skal være kommunedirektør og ordfører.

Frosta kommune har egen kommunikasjonsplan som beskriver hvordan ansatte skal forholde seg til media.

Frosta kommune har vist god evne i tidligere krisesituasjoner til å få ut relevant informasjon. Man har hele tiden tilstrebnet åpenhet og ser at det er viktig for å holde situasjonen rolig. Frosta kommune har stor tillit fra befolkningen der man ser tidligere erfaringer med god informasjonsflyt har vært viktig.

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. Er ikke det tilstrekkelig, vil vurdering av å henvise til spesialisthelsetjenesten gjøres av fastlege. Kriseledelse/beredskapsledelse 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 strømrubd, 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 raskst 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.

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 som f.eks PLIVO, 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

Det er ikke prioritert å lage tiltakskort tidligere, men man ser helt klart at det er et behov. Frosta kommune har startet jobben med å øke beredskapen og til dette arbeidet er det opprettet en beredskapsgruppe. Prioriterte mål for beredskapsgruppe vil være opprettelse av tilgjengelige evakuering og pårørende senter og tiltakskort.

17. Aktuelle samarbeidsavtaler

Det er naturlig at kommunen har samarbeidsavtale med sanitetsforeningen innen beredskap både i forhold til bemanning av EPS og ha Sanitetshuset disponibel som EPS.
Man er i gang med å forhandle en slik avtale.