



RINGEBU
KOMMUNE

Beredskapsplan

**INNHold:**

1	INNLEDNING	3
1.1	BAKGRUNN / ANSVARSFORHOLD	3
1.2	BEREDSKAPSMESSIGE HENSYN I SAMFUNNSPLANLEGGINGEN	4
1.3	RISIKO OG SÅRBARHET (ROS)	4
1.4	FOREBYGGENDE TILTAK	5
1.5	BEREDSKAP / KRISEHÅNDTERING	5
1.6	MÅL OG PRIORITERINGER FOR BEREDSKAPSARBEIDET	5
1.7	KOMPETANSE	5
2	KOMMUNAL KRISELEDELSE	6
2.1	INNLEDNING	6
2.2	VARSLING / INNKALLING / ORGANISERING	7
2.3	OPPGAVER	10
2.4	FULLMAKT	12
2.5	NEDTRAPPINGSFASE/ETTERBEHANDLING	13
2.6	EVALUERING	13
3	INFORMASJON	14
3.1	MÅLSETTING FOR INFORMASJON I KRISESITUASJON	14
3.2	OVERORDNEDE INFORMASJONSPRINSIPPER VED KRISEHÅNDTERING	14
3.3	INFORMASJONSFLYT	14
3.4	INFORMASJONSKANALER	15
3.5	INFORMASJONSKONTORET FOR PUBLIKUM, PÅRØRENDE OG MEDIER	16
3.6	INFORMASJON ETTER KRISEN	17
4	HELSEMESSIG OG SOSIAL BEREDSKAP	18
4.1	INNLEDNING	18
4.2	OVERGANG FRA FRED TIL KRIG	19
4.3	FOREBYGGENDE HELSETJENESTE/OVERVÅKING - EPIDEMIBEKJEMPELSE	20
4.4	HELSETJENESTEN I KOMMUNEN	23
4.5	PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN I KOMMUNEN	24
4.6	NAV RINGEBU	25
4.7	PERSONELL	26
4.8	MATERIELL, FORSYNINGER OG TRANSPORT	27
4.9	RAPPORTERING OG INFORMASJON	30
4.10	REDNINGSTJENESTEN I FRED OG KRIG	31
5	HELSEMESSIG OG SOSIAL KATASTROFEPLAN	32
5.1	GENERELT	32
5.2	MELDING OM ULYKKE / KATASTROFE	32
5.3	ETABLERING AV AKSJONSSAMBAND	33
5.4	INNKALLING AV PERSONELL OG MATERIELL	33
5.5	SKADESTEDET	33
5.6	HELSESENTER, LEGEKONTOR, M.V.	34
5.7	LEGEVAKTSENTRALEN	34
5.8	PSYKOSOSIALE STØTTETJENESTER	35
5.9	INFORMASJON	35
5.10	DEBRIEFING	35
6	EVAKUERING OG FORPLEINING	36
6.1	ANSVAR FOR Å INITIERE OG LEDE EVAKUERINGSARBEIDET	36
6.2	OPPGAVER TIL DE SOM SKAL LEDE OG GJENNOMFØRE EVAKUERINGEN	37



6.3	KOMMUNALT EVAKUERINGSTEAM	38
6.4	AKTUELLE INNKVARTERINGSSTEDER I RINGEBU KOMMUNE.....	38
6.5	KONTAKT MED KRISELEDELSE OG SAMARBEID MED ANDRE	39
6.6	ORGANISERING AV TRANSPORT	39
6.7	BISTAND TIL FORPLEINING	40
7	KRISEPSYKIATRI	41
7.1	INNLEDNING	41
7.2	MÅLSETTING OG MANDAT	42
7.3	KRISETEAMETS SAMMENSETNING - ORGANISERING	42
7.4	KRISETEAMETS OPPGAVER	43
7.5	MOBILISERING AV NØDVENDIGE SAMARBEIDSPARTNERE, KONTAKTPERSONER OG MEDHJELPERE..	44
7.6	MÅLGRUPPE FOR KRISETEAMETS VIRKSOMHET	44
7.7	SAMLING AV KRISETEAMET	45
7.8	EVALUERING AV KRISEINTERVENSJON	46
7.9	SKOLERING OG TRENING AV KRISETEAMET OG DETS SAMARBEIDSPARTER OG MEDHJELPERE	46
7.10	INFORMASJON OG DRIFT AV KRISETEAM	47
8	ANDRE BEREDSKAPSPLANER	49
8.1	KOMMUNALE FAGPLANER FOR BEREDSKAP	49
9	KVALITETSSIKRING, KONTROLL OG OPPFØLGING	50
9.1	ØVELSER	50
9.2	KVALITETSREVISJON	50
VEDLEGG 1	TELEFON- OG ADRESSELISTE.....	52
VEDLEGG 2	BEREDSKAPSRÅDET	54
VEDLEGG 3	FORDELINGSLISTE.....	55
VEDLEGG 4	SJEKKLISTE FOR GJENNOMFØRING AV KRISELEDELSENS FØRSTE OPPGAVER	56
VEDLEGG 5	LOGG KRISELEDELSE	57
VEDLEGG 6	SJEKKLISTE VED KVALITETSREVISJON	58
VEDLEGG 7	SKJEMA FOR AVVIKSMELDING	60
VEDLEGG 8	KUNNGJØRING OM VIKTIGE MEDISINER OG MEDISINSK MATERIELL	61
VEDLEGG 9	RETNINGSLINJER FOR RASJONERING FRA APOTEK	62
VEDLEGG 10	PERSONELLOVERSIKT HELSE, SOSIAL OG PLEIE/OMSORG.....	63
VEDLEGG 11	VARSLINGSPLAN HELSE OG OMSORG.....	64
VEDLEGG 12	VARSLINGSLISTE HELSE OG OMSORG	65
VEDLEGG 13	MATERIELL FOR UTRYKNING	67
VEDLEGG 14	LIVREDDENDE FØRSTEHJELP.....	68



1 INNLEDNING

Beredskapsplanen bygger på "**Forskrift om kommunal beredskapsplikt**", fastsatt av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap 22. august 2011 med hjemmel i lov 25. juni 2010 nr. 45 om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven) § 14 og § 15 jf. delegeringsvedtak 25. juni 2010 nr. 943.

<http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20110822-0894.html>

Til forskriften har Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) laget en egen veileder:

http://www.dsb.no/Global/Publikasjoner/2012/Veiledning/veiledning_forskrift_kommunal_beredskapsplikt.pdf

Kap. 4 og 5 bygger på "**Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap**", fastsatt av Sosial- og helsedepartementet (nå Helse- og omsorgsdepartementet) 23. juli 2001 med hjemmel i lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) § 2-2 fjerde og femte ledd, § 4-2 tredje ledd og § 6-2 første ledd.

<http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20010723-0881.html>

DENNE PLANEN ERSTATTER TIDLIGERE PLANER:

- Plan for kommunal kriseledelse (vedtatt av kommunestyret 2008, rev. adm. februar 2012)
- Beredskapsplan for Helse og sosial (vedtatt av kommunestyret 2005, rev. adm. februar 2012)
- Katastrofeplan for Helse og sosial (vedtatt av kommunestyret 2005, rev. adm. februar 2012)
- Evakueringplan (adm. utkast februar 2012)
- Tiltaksplan for Kriseteam (vedtatt av kommunestyret 2000, rev. adm. 2012)

1.1 BAKGRUNN / ANSVARFORHOLD

Alle kommuner kan bli rammet av ulykker og kriser som i art og omfang forårsaker betydelige skader, og som setter liv, helse, miljø og materielle verdier i fare. Samfunnsviktige funksjoner som f.eks. telekommunikasjon, vann- eller elektrisitetsforsyning er sårbare overfor ekstraordinære belastninger.

De kommunale myndigheter er tillagt et generelt beredskapsansvar og i deler av særlovgivningen som regulerer ulike kommunale virksomhetsområder, er det også stilt krav til beredskapsforberedelser. Eksempler på dette er smittevernloven, brannvernloven, forurensningsloven o.a., jfr. kapittel 8. Når det gjelder Lov om helsemessig og sosial beredskap, så legger denne et relativt omfattende beredskapsansvar på kommunen. Hertil kommer at kommunen også har et generelt ansvar for befolkningens ve og vel i en krisesituasjon.



Kommunens ansvar ved en større ulykkes- eller krisesituasjon blir å bistå der de ordinære innsatsorganers ressurser ikke strekker til. Med ordinære innsatsorganer menes politi, brannvesen, redningstjeneste, sykehus og sivilforsvar.

Eksempler på forhold som kommunen får ansvaret for å håndtere i en krisesituasjon:

- Ta hånd om skadde personer, f.eks. ved en større buss- eller togulykke.
- Omsorg for personer som har vært utsatt for større påkjenninger.
- Innkvartering/forpleining av forulykkede, pårørende eller redningsmannskaper.
- Bistand ved evakuering av personer fra et utsatt område.
- Informasjon til pårørende og media.
- Gjenoppretting/reparasjon av skader på kommunikasjonsnett, vannforsyning etc.
- Opprydding og opprenskning etter f.eks. en større forurensningssituasjon.

1.2 BEREDSKAPSMESSIGE HENSYN I SAMFUNNSPLANLEGGINGEN

Sikkerhets- og beredskapsmessige hensyn i kommuneplanleggingen handler om de grep vi tar i den langsiktige planleggingen, for å redusere risiko og gjøre lokalsamfunnet mer robust overfor alvorlige påkjenninger. Kommunen må ta sikkerhets- og beredskapshensyn ved utbygging av areal, kommunikasjoner og forsyningssystem, samt ved utrustning ved samfunnsviktige funksjoner. Slike hensyn veier også tungt ved plassering av kommunikasjonsanlegg og utbygging av tosidig forsyning av strøm og vann. Videre gjøres det risikovurderinger i forbindelse med nybygg. Kommunen skal i tillegg gjennom sine organisasjons-, bemannings- og opplæringsplaner sørge for å være forberedt til å møte en krisesituasjon.

1.3 RISIKO OG SÅRBARHET (ROS)

Til tross for god samfunnsplanlegging er det nødvendig å være forberedt på uønskede hendelser. Før en planlegger aktuelle beredskapstiltak må en kartlegge hvilke risiki eller faremomenter som finnes og hvor sårbar kommunen er for svikt i samfunnsviktige funksjoner. I Ringebu er dette gjort gjennom en risiko- og sårbarhetsanalyse.

Risiko defineres som produktet av sannsynlighet og konsekvens av en uønsket hendelse. Det vil si at det både må være en viss sannsynlighet for at hendelsen inntreffer oftere enn hvert 50. – 100. år og at hendelsen må ha store konsekvenser om/når den inntreffer for at risikoen bedømmes som så stor at den gir grunnlag for spesielle tiltak. Slike risikoreducerende tiltak kan være forebyggende tiltak som reduserer sannsynligheten for at hendelsen inntreffer, eller det kan være kriseplaner/beredskapstiltak som gir grunnlag for rask og effektiv reaksjon når krisen truer eller er inntruffet.



1.4 FOREBYGGENDE TILTAK

Forebyggende tiltak reduserer sannsynligheten for at en uønsket hendelse inntreffer. Planlegging og gjennomføring av slike tiltak er en viktig del av løpende drift i kommunen.

1.5 BEREDSKAP / KRISEHÅNDTERING

Ikke alle uønskede hendelser kan forebygges. Derfor må kommunen planlegge for å redusere virkningen av kriser og katastrofer. Kriseplaner er et nødvendige hjelpemiddel for å kunne reagere raskt og derved redusere konsekvensen av en uønsket hendelse. Et eksempel på en godt utbygget beredskap er brannvesenet som i løpet av få minutter kan sette inn effektiv hjelpeinnsats.

Denne beredskapsplanen og fagplaner gir kommunen et godt grunnlag for effektiv innsats i en krisesituasjon. Planen bygger på "Veileder i kriseplanlegging for kommunens kriseledelse" utgitt av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap i 2004, (jfr. direktoratets veileder fra 1995).

1.6 MÅL OG PRIORITERINGER FOR BEREDSKAPSARBEIDET

Beredskapsplanen skal avklare:

- Hvem som har ansvaret for å reagere.
- Når og hvordan det skal reageres.
- Hvilke ressurser som står til disposisjon.

Planen og ansvarsfordelingen må være så klar og konkret at den lar seg drille på forhånd. For å sikre rask og effektiv handling i en krisesituasjon, er det viktig at planens ansvarsstruktur avviker minst mulig fra kommunens normale organisasjons- og ansvarsstruktur.

1.7 KOMPETANSE

I en krisesituasjon vil kommunen få store utfordringer. Noen oppgaver kan planlegges på forhånd, men langt fra alle. Øvelser og andre kompetansehevende tiltak bør gjennomføres for å teste om planene er hensiktsmessige og å styrke kommunens evne til å håndtere kriser, også de som ikke kan planlegges. En organisasjon hvor den enkelte ansatte er vant med å arbeide selvstendig og å ta beslutninger, er også den som er best rustet til å håndtere kriser.



2 KOMMUNAL KRISELEDELSE

2.1 INNLEDNING

2.1.1 MÅLSETTING

Kriseledelsen i Ringeby kommune skal koordinere og lede alle kommunale tiltak når en krise oppstår.

Nødvendige tiltak skal normalt gjennomføres i samsvar med gjeldende fagplaner for beredskapen i de forskjellige utøvende tjenesteenheter.

All kriseledelse skal gjennomføres på lavest mulig nivå jfr. Stortingsmelding 37 1996/97. Kriser innenfor egen kommune skal normalt løses/ledes i egen regi.

2.1.2 DEFINISJONER

Krise er definert i samsvar med "Risiko- og sårbarhetsanalyse for Ringeby" som en uønsket hendelse som rammer større grupper av mennesker og som er mer omfattende enn det ordinære hjelpeapparatet takler tilfredsstillende.

I "Veileder for kriseplanlegging i kommunene" utarbeidet av Direktoratet for Sivilt Beredskap defineres en kriseplan som "forberedte handlinger for å møte ulykker og andre påkjenninger som i art eller omfang går utover det som regnes som normalrisiko i fredstid".

Etterfølgende planer for kommunal kriseledelse er primært utarbeidet for kriser og uønskede hendelser i fredstid. Planene skal/bør enkelt kunne tilpasses tilsvarende situasjoner i krig.

Plan for kommunal kriseledelse er en overordnet plan som sammen med fagplaner for beredskap, utarbeidet av kommunens forskjellige tjenesteenheter og organer, utgjør kommunens totale beredskapsplanverk.

2.1.3 KOMMUNAL KRISELEDELSE

Kriseledelse vil være den kommunalt ansatte som oppdager eller får melding om krisen, inntil ansvaret overtas av overordnet eller annen fagansvarlig.

I en større hendelse vil normalt kommunens toppledelse bli innkalt og etter hvert overta ledelsen. Kommunal kriseledelse vil, etter den første akutfase, være:

- **Rådmann**
- **Tjenesteleder Plan og teknisk**
- **Kommunalsjefer**
- **Ordfører**
- **Beredskapskoordinator**



- **Andre fagpersoner, kommunale eller eksterne, som ansees nødvendige - primært medlemmer i beredskapsrådet.**

Rådmannen leder den kommunale kriseledelsen. Ordfører deltar i oppstart av krisestartmøte for deretter å gå inn i pressekontaktfunksjonen.

2.1.4 ANSVARSDILING MOT POLITI/LENSMANN OG FYLKESMANN

Politiet er skadestedsleder. Brannvesen og andre aktører som kommune, frivillige organisasjoner, hjelpekorps m.v. yter bistand på skadestedet. Politiet har generelt ansvar for å lede (ledelse betyr også informasjonsansvar):

- Redningsaksjoner hvor det er fare for tap av menneskeliv, fare for skade på mennesker eller tap av store verdier.
- Saker der det er begått straffbare handlinger eller det er mistanke om dette.

Kommunal ledelse må være forsiktig med å kommentere hendelser som vil bli etterforsket for straffbare handlinger, også om forhold som ikke direkte berører etterforskningene. Dersom i tvil kontakt lensmannen.

Lensmannen kan i samråd med kommunen overdra deler av ansvaret for krisehåndteringen til den kommunale kriseledelsen.

Kommunen vil normalt ha ansvaret for kriseledelse for hendelser som strekker seg over lenger tid og hvor fare for menneskeliv er lav, eksempelvis flom, frost, skogbrann o.l.

I henhold til vedtak av 12.12.97 (v/Kongelig resolusjon) er fylkesmannen pålagt, ved større regionale kriser, å overføre ansvaret for kriseledelsen fra politimestrene til egen krisestab.

2.2 VARSLING / INNKALLING / ORGANISERING

2.2.1 VARSLING AV DEN KOMMUNALE KRISELEDELSEN

Enhver ansatt i Ringeby kommune skal, når han/hun får kjennskap til en krise, gjennomføre nødvendige strakstiltak for å begrense skaden. Eventuell akutt meddelelse (info) gis til personer i alvorlig fare.

Ved større kriser skal den kommunale kriseledelsen varsles direkte eller via overordnet linjeleder.

NB! *Mindre kriser og uhell forutsettes fortsatt løst av det daglige driftsapparat uten innkalling av kommunens toppledelse.*



VARSLINGSMØNSTER

Den kommunale kriseledelse varsles primært direkte i denne rekkefølge:

1. Rådmann
2. Tjenesteleder Plan og teknisk
3. Kommunalsjefer
4. Ordfører
5. Beredskapskoordinator

(se egen telefonliste i vedlegg 1)

VARSLING GJENNOM LENSMANNSKONTORET

Dersom krisen varsles via lensmannskontoret (tlf: 6128 4380), skal videre varsling derfra skje etter varslingsmønster beskrevet over.

2.2.2 INNKALLING AV DEN KOMMUNALE KRISELEDELSEN

- Rådmannen (eventuelt stedfortreder) vurderer krisens omfang.
- Rådmannen innkaller etter behov kommunens øvrige kriseledelse og nødvendig fagpersonale i og utenfor kommunen.
- Ordfører, som leder av beredskapsrådet, vurderer når beredskapsrådet skal innkalles.

(se egne telefonlister i vedlegg 1 og 2)

2.2.3 ORGANISERING

KONTORLOKALER, SAMBAND, NØKLER ETC.

- Kontor for kriseledelsen er "Vaala møterom" i Ringeby rådhus. Øvrige kontorer og møterom i rådhuset kan fungere som avlastningskontor.
- Operativt område er "Vaala møterom".
- I rommet finnes whiteboard tavle, flipover ark til tegning/skriving, laminerte kart over kommunen som kan tegnes på, telefon og pc tilknyttet edb-nettverk og flere videokanoner.
- Større møter og stor mediaorientering holdes i kantina i 2.etasje i rådhuset, evt. i Kaupanger.
- Nødstrøm dekkes fra aggregat (også til sentralbord).
- Intern kommunikasjon/informasjonsflyt skal også i krisesituasjoner i hovedprinsippet følge vanlige kommandolinjer (tjenestevei) i administrasjonen.
- Teknisk kommunikasjonsutstyr vil normalt være:
 - Telefon
 - Mobiltelefon



- Telefax
 - E-post
 - Internett
- Hovednøkkel til rådhuset finnes i Fellestjenesten og hos merkantilt personell v/Plan og teknisk. Elektroniske låsesystem administreres av merkantilt personell v/Plan og teknisk.

Fjernsynsapparat er installert i kantina på Rådhuset. Radio med batteridrift finnes på beredskapskoordinators kontor.

Ett komplett sett av kommunale kart finnes på rådmannskontoret.

Oversikt over personer som kan åpne og betjene sentralbordet finnes i bemanningsliste i Fellestjenesten.

2.2.4 BEMANNING

I tillegg til den ordinære kommunale kriseledelsen skal følgende bemanning iverksettes:

- Sentralbordet bemannes etter oppsatt vaktliste.
- Egen person til logging av meldinger og hendelser.



2.3 OPPGAVER

2.3.1 KRISELEDELSENS OPPGAVER

NB! Husk å loggføre alle aktiviteter i krisehåndteringssystemet CIM. Dersom systemet ikke er tilgjengelig brukes eget skjema (se vedlegg 5).

1. Avklare ansvarsforholdet til politi /lensmann (se vedlegg 4).
2. Skaffe oversikt over inntruffet hendelse og hvilke konsekvenser det kan ha for kommunen og kommunens innbyggere.
3. Fylkesmannen varsles ved kriser som omfatter områder utenfor kommunens grenser (se vedlegg 4).
4. Benytte eksisterende (og normale) kommandolinjer i størst mulig grad.
5. Holde løpende kontakt med lensmann/politi og Fylkesmann.
6. Kalle inn nødvendige ledere av faginstanser (egne og eventuelt eksterne) etter behov (se vedlegg 1).
7. Iverksette informasjonstiltak (se kap. 3) og eventuelt nødvendige tiltak knyttet til helse og omsorg (se kap. 4 og 5), evakuering og forpleining (se kap. 6) og krisepsykiatri (se kap. 7).
8. Iverksette gjeldende kommunale fagplaner (se kap. 8).
9. Lede, koordinere og prioritere kommunens totale innsats og utnytte alle tilgjengelige kommunale resurser.
10. Avgi periodisk rapport til Fylkesmannen.

NB! Kommunal kriseledelse er en overordnet funksjon og kriseledelsen skal ikke delta på skadestedet.



2.3.2 FUNKSJONER OG OPPGAVEFORDELING

Kriseledelsen

Funksjon	Innehaver	Kort beskrivelse
Rådmann	Per H. Lervåg	Leder. Planlegger, samordner arbeidet og sørger for iverksettelse av beslutninger i kriseledelsen
Ordfører	Erik Odlo	Nestleder. Øverste informasjonsansvarlige, alle uttalelser til media
Varaordfører	Brede Vestby	Bistår ordføreren, er stedfortreder for ordføreren i kriseledelsen
Kommunalsjef	Gro Li Sletvold	Bistår lederen, er stedfortreder for rådmannen i kriseledelsen
Kommunalsjef (Informasjons-tilrettelegger)	Britt Åse Høyeseven	Planlegger og koordinerer informasjons tiltak på ordførerens vegne, samordner arbeid i kriseledelse og informasjonskontor /ekspedisjon
Tjenesteleder Plan og teknisk	Jostein Gårderløkken	Ressursansvarlig (utstyr og mannskap), styre tilfang og disponering av tilgjengelige ressurser, planlegging av praktiske handlinger og tiltak
Loggfører (beredskaps-kooordinator)	Jan Magne Langseth	Fortløpende registrering av henvendelser og avgjørelser/beslutninger i kriseledelsen
Kartadministrator	Lidvar Barmsnes	Betjening av digitale kartløsninger i kriseledelse ved behov (PC/tavle/prosjektor)

Infokontor

Funksjon	Innehaver	Kort beskrivelse
Informasjons-tilrettelegger	Britt Åse Høyeseven	Planlegger og koordinerer informasjons tiltak på ordførerens vegne, samordner arbeid i kriseledelse og informasjonskontor /ekspedisjon
Kontorleder	Bente F. Bjørge	Styrer informasjonskontorets arbeid, fordeler oppgaver og arbeidsmengde
Nestleder Melding/oppdrag/ informasjon	(bemanningsliste)	Kontorleders stedfortreder. Fortløpende oppgaver på kontoret: Svarer på telefoner, meldinger utenfra, informasjon, loggføring og løser oppgaver fra kriseledelse.
Melding/oppdrag/ informasjon	(bemanningsliste)	Fortløpende oppgaver på kontoret: Svarer på telefoner, meldinger utenfra, informasjon, loggføring og løser oppgaver fra kriseledelse.
Melding/oppdrag/ informasjon	(bemanningsliste)	Fortløpende oppgaver på kontoret: Svarer på telefoner, meldinger utenfra, informasjon, loggføring og løser oppgaver fra kriseledelse.

**Ekspedisjon**

Funksjon	Innehaver	Kort beskrivelse
Sentralbord	(bemanningsliste)	Fortløpende betjening av henvendelser over telefon
Vakt	Vaktmester	Sørge for ro og orden, og at presse og publikum holder seg til avtalte soner. Skjerme kriseledelsen og infokontor fra pågang fra uvedkommende.
Mat/servering	Evy Håvaldsrud	Sørge for mat og drikke til involverte.
Intern budtjeneste		Sørge for at henvendelser og oppdrag/beskjeder kommer dit de skal.

2.4 FULLMAKT

Ordfører disponerer inntil 1,5 millioner kr. til skadebegrensning og nødvendige sikringstiltak for å verne liv, verdier og miljø, hjelp ved akutt behov for opprydding, og utbedring av materielle skader og funksjonsforstyrrelser.

Rammebeløpet på 1,5 millioner kroner kan overskrides ved påtrengende behov og hvor tid eller praktiske grunner tilsier at bevilgende folkevalgte organ ikke kan sammenkalles. Oversikt over forbruk av midler etter ovenstående skal så snart som mulig forelegges formannskapet til godkjenning.

Ordfører kan delegere bruken av midlene til kriseleder.

2.4.1 DELEGERT FULLMAKT TIL KOMMUNAL KRISELEDELSE

Når riket er i krig eller krig truer, eller rikets selvstendighet eller sikkerhet er i fare kan lokale forvaltningsorganer utøve myndighet i samsvar med «Lov om særlige rådgjerd under krig, krigsfare og lignende forhold» (lov av 15.desember 1950).

Når det oppstår krig, krigsfare eller andre ekstraordinære kriseforhold som kan hindre eller vanskeliggjøre produksjonen eller tilførsel av forsyninger får ordføreren rekvisisjonsrett i samsvar med «Forsynings- og beredskapstiltaksloven» (lov av 14.desember 1956) og «Det sivile rekvisisjonsreglement» (fastsatt ved Kronprinsregentens resolusjon av 15.november 1963).

I krisesituasjoner gis den kommunale kriseledelsen ved rådmannen (leder) følgende fullmakter:

- Omdisponere kommunalt personell og maskiner/redskaper til påtrengende hjelpetiltak og utføring av andre nødvendige oppgaver som situasjonen krever.
- Stanse midlertidig enkelte av kommunens virksomheter hvor dette er nødvendig for å omorganisere ressurser til redningstjeneste m.m.
- Pålegge overtid- og ekstraarbeid.
- Utøve nødvendig kommunal myndighet som situasjonen krever.



I rådmannens fravær delegeres fullmakter videre til (i prioritert rekkefølge) kommunalsjefer, ordfører, beredskapskoordinator.

2.5 NEDTRAPPINGSFASE/ETTERBEHANDLING

Kriseledelse vedtar:

- At krisen er over og at kommunen går tilbake til vanlig drift.
- Om (og eventuelt hvor lenge) opplegg for kriseinformasjonen skal opprettholdes etter at kriseledelsens andre oppgaver er avsluttet.
- Igangsetting av nødvendig tiltak for oppfølging av alt innsatspersonell.

2.6 EVALUERING

Vurdering/gjennomgang av hendelsesforløp av krise vurderes så snart som mulig etter at krise er avsluttet.

- Gjelder alle oppgaver og aktiviteter som tilligger kommunal kriseledelse.
- Det skal utarbeides en skriftlig rapport etter evaluering.
- Ved vesentlige avvik fra planen skal denne vurderes endret umiddelbart.



3 INFORMASJON

Informasjonsplanen viser hvilke ressurser (materiell /mennesker) som står til rådighet for kriseledelsen.

3.1 MÅLSETTING FOR INFORMASJON I KRISESITUASJON

Informasjon i krise skal gis hurtig og korrekt til:

- kommunale organ
- rammede - involverte i krisen (skadde/overlevende/evakuerte)
- pårørende / enkeltpersoner
- befolkning generelt
- mediene

3.2 OVERORDNEDE INFORMASJONSPRINSIPPER VED KRISEHÅNDTERING

- Informasjon er et lederansvar. Den som leder krisehåndteringen er ansvarlig for at informasjon blir gitt - korrekt, raskt og målrettet.
- Informasjon skal gis samordnet fra alle ledd og framstå enhetlig for mottageren.
- Informasjon skal komme aktivt fra den som har ansvaret.
- Informasjon skal følge vanlige kommandolinjer for melding i systemet.
- Informasjon skal bygge på dialog med omverdenen.

Informasjonsansvar ved krisehåndtering.

Det er rådmannen som har det overordnede informasjonsansvar innad i kriseledelsen.

Kriseledelsen skal holde seg orientert om krisens utvikling og opprette informasjonskanaler slik at all informasjon gis riktig og ensartet.

3.3 INFORMASJONSFLYT

Intern informasjon

Med intern informasjon forstås informasjonsflyt / kommandolinjer for informasjon mellom kriseledelse, kommunenes øvrige organer og de involverte i krisen på stedet.

**Ekstern informasjon**

Offisiell pressekontakt i kommunen skal være ordfører. Med ekstern informasjon forstås informasjonsflyt / kommandolinjer for informasjon mellom kriseledelse, pårørende, befolkning generelt og mediene.

Rådmannen skal selv eller bemyndige andre i infosystemet til å:

- Oppdatere og bruke informasjonskanaler
- Holde informasjonsleddene oppdaterte
- Styre pressekonferanser

Teknisk tilrettelegging avklares med informasjonsansvarlig og er informasjonskontorets ansvar etter "ordre" fra kriseledelsen.

3.4 INFORMASJONSKANALER

Telefonnummer etc., se vedlegg 1

Radio:

- Radio Exact
- NRK Oppland
- P 4

Lokalaviser :

- GD
- Dølen

Intern elektronisk post til ansatte i Ringebu kommune.

Kommunens hjemmeside: <http://www.ringebu.kommune.no>

Kommunens intranettside

Sosiale medier



3.5 INFORMASJONSKONTORET FOR PUBLIKUM, PÅRØRENDE OG MEDIER

INFORMASJONSKONTOR

Informasjonskontor opprettes i Fellestjenesten i Rådhuset.

Telefonlinjer inn til informasjonen er:

Sentralbord: 6128 3000

Direktelinjer: Tas i bruk etter behov

Kantina i rådhuset benyttes til pressekonferanser og vil også fungere som venterom for pressen.

Grønt møterom benyttes til møter. Øvrige møterom i rådhuset og Kaupanger benyttes ved behov.

EVAKUERING

Ved evakuering av mennesker skal en (eller flere) fra informasjonsavdelingen være tilstede i mottaket og der håndtere informasjonsansvaret. Informasjonsavdelingens representant skal sammen med medisinsk ansvarlig regulere forbindelse mellom evakuerte og mediene. Se også kap. 6 for evakueringsplan.

ANSVARLIG LEDER AV INFORMASJONSAVDELINGEN

Tjenesteleder for Fellestjenesten er overordnet ansvarlig for informasjon som gis fra Fellestjenesten, gir ordre til betjening, etter ordre fra kriseledelsen, om hvilke opplysninger som kan gis til publikum/pårørende og har ansvar for at annen informasjon ikke kommer ut.

Tjenesteleder for Fellestjenesten gir kriseledelsen opplysninger om hvilken oppfatning han/hun har av informasjonsbehovet.

BETJENING AV INFORMASJONSAVDELINGEN

Alle tilsatte i Fellestjenesten ifølge egen liste for bemanning.



INFORMASJONSAVDELINGENS OPPGAVER

1. Gi informasjon til publikum/pårørende etter oppdrag fra kriseledelse (ved dødsfall eller alvorlig skade gis informasjon til pårørende fortrinnsvis via prest).
2. Gi mediene informasjon om pressekonferanse, utlevere pressemeldinger fra kriseledelse og henvise mediepersoner til oppholdsrom hvor de kan vente på ny informasjon.
3. Henvise pårørende til rette vedkommende/sted (kriseteam, se også kap 7).
4. Henvise publikum til sted hvor de kan vente på videre informasjon.

INFORMASJON TIL PÅRØRENDE SOM KOMMER TIL RINGEBU RÅDHUS / KRISELEDELSE

Håndtering:

Det opprettes kriseteam som ledes av ledende helsesøster som står i kontakt med kriseledelsen (se kap. 7).

Leder for Helsetjenesten innkaller betjening etter egen fagplan.

Informasjonsskontor for pårørende opprettes ved behov.

3.6 INFORMASJON ETTER KRISEN

Kriseledelsen vurderer en nedtrappingsplan for kriseinformasjon i samråd med førstelinjetjenesten - informasjonsskontoret og kriseteamet som har fanget informasjonsbehovet.



4 HELSEMESSIG OG SOSIAL BEREDSKAP

Dette kapitlet bygger på forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap, fastsatt 23. juli 2001 med hjemmel i lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) § 2-2 fjerde og femte ledd, § 4-2 tredje ledd og § 6-2 første ledd.

<http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20010723-0881.html>

Overordnet Nasjonal helse- og sosialberedskapsplan:

http://www.coe.int/t/dg4/majorhazards/ressources/virtuallibrary/materials/norway/Helse_og_sosial_beredskapsplan.pdf

4.1 INNLEDNING

4.1.1 HENSIKT

Planen er en del av kommunens samlede beredskapsplanverk, og skal sikre at kommunens helse- og omsorgstjeneste effektivt og hurtig kan makte

- en krisesituasjon i fred, og
- omstilling fra fred til krig

Det er utarbeidet særskilt katastrofeplan (se kap. 5) for større ulykker i fred som med enkelte tilpasninger også nyttes i krig.

Det bør kjøres minst en øvelse i hver planperiode. Rådmannen initierer øvelsen.

4.1.2 ANSVAR OG OPPGAVER

Helse- og omsorgstjenestene i kommunen skal forberede og gjennomføre tiltak for å kunne opprettholde en tilfredsstillende tjeneste også under kriser og krig.

Helse- og omsorgstjenesten disponerer ved beredskap/krig alle offentlige og private ledd av helse- og omsorgstjenesten hvor kommunen er eier eller bruker.

Sykehusene reserveres for de alvorligste skader og sykdommer.

Helse- og omsorgsinstitusjoner må utnyttes maksimalt for utvidelse av behandlings- og sengekapasitet. I sykehus og kommuner utenfor evakuerings- eller krigsutflyttingsområder skal det etableres suppleringsavdelinger og/eller pleiestasjoner, og utvidelse av den hjemmebaserte pleie og omsorg.



Sikring og eventuelt flytting av helse- og omsorgsinstitusjoner i utsatte områder.

Det legges opp reservelager av medisinsk materiell og utstyr i alle ledd av helse- og sosialtjenesten.

Befolkningen må i større grad innstilles på selvhjelp og nabo hjelp.

4.2 OVERGANG FRA FRED TIL KRIG

4.2.1 OMPRIORITERING AV OPPGAVER

De normale fredsoppgaver skal så langt det er mulig søkes løst også i en beredskaps- og krisesituasjon. Kommunen kan imidlertid komme i en slik situasjon at det blir nødvendig å redusere eller midlertidig avvikle enkelte oppgaver.

Følgende oppgaver må prioriteres:

- legetjeneste inkl. legevakt
- redningstjeneste ved medisinske katastrofer/ulykker
- ambulansetjeneste
- overvåking/forebyggende helsetjeneste med henblikk på å hindre eller begrense epidemier
- pleie- og omsorgstjeneste i og utenfor institusjon, herunder utvidelse og eventuell flytting
- jordmortjeneste
- psykisk helsevern
- forebygge og avhjelpe sosiale problemer, tiltak for barn og utsatte grupper, økonomisk hjelp til livsopphold

Følgende oppgaver nedprioriteres og/eller avvikles:

- ordinær saksbehandling for politiske utvalg
- plan- og utredningsarbeid
- helsestasjonstjeneste, unntatt vaksinasjoner
- skolehelsetjeneste
- bedriftshelsetjeneste
- edruskapsvern
- fysioterapitjeneste
- tannhelsetjeneste

4.2.2 ORGANISERING

Organisasjon og ansvarsfordeling vil i størst mulig grad bli opprettholdt som i fred.

Rådmann/ kommunalsjef vil ha det overordnede ansvar i nært samarbeid med lederne av de enkelte tjenesteområder:



- Tjenesteleder for helsetjenesten vil ha det samlede ansvar for de forebyggende og behandlende helsetjenester. Ved katastrofer eller større ulykker i fred eller krig, vil denne, i nært samarbeid med kommunelege I få et overordnet ansvar for disponering av kommunehelsetjenestens ressurser. Kommunelege I vil måtte ha alle nødvendige fullmakter som situasjonen krever.
- Tjenesteleder for Linåkertunet med ansvar for helse- og omsorgstjenestene innenfor institusjon.
- Tjenestelederne for henholdsvis Hjemmetjenesten distrikt Nord og distrikt Sør med ansvar for pleie- og omsorgstjenestene utenfor institusjon, da innenfor hvert sitt distrikt, evt. begge distrikter hvis den ene er fraværende.
- NAV vil ha det samlede ansvar for sosialtjenesten.

4.3 FOREBYGGENDE HELSETJENESTE/OVERVÅKING - EPIDEMIBEKJEMPELSE

4.3.1 GENERELT

Under krig er det realistisk å regne med en forverring av hygien som følge av krigshandlinger, folkeforflytninger, kommunikasjonsbrudd, sabotasjer etc, som vil medføre endringer i ernærings-, bolig-, renslighets-, drikkevanns-, kloakk- og renovasjonsforholdene, og endring i lege- og sykehustjenesten. Dette fordrer at helsetjenesten raskt og effektivt kan sette i verk tiltak som kan hindre eller begrense epidemier. Kommunehelsetjenesten, ved medisinsk faglig rådgiver – smittevernlegen (her: kommunelege I), har ansvaret for å treffe slike tiltak. Tiltakene vil i første rekke omfatte inspeksjon, kontroll, eventuelt prøvetaking/undersøkelse og veiledning overfor kommunenes ledelse, fagorganer og befolkningen.

Det etableres et nært samarbeid med mattilsynet, distriktsveterinæren og andre fagorganer i kommunen, særlig tjenesteenheten Plan og teknisk og tilflyttingsnemnda.

Helsetjenesten skal i det forebyggende arbeid legge vekt på å etablere en skjerpet kontroll og tiltak innen følgende områder:

- kontroll ved mottak av tilflyttere/evakuerte
- mattilsynet, herunder drikkevann
- renovasjonstjenesten
- omgivelseshygiene, kloakk, bekjempelse av skadedyr, radioaktivt nedfall, personlig hygiene og bolighygiene

4.3.2 NÆRINGSMIDLER OG DRIKKEVANN

Beredskapsplan for Mattilsynet for Sør-Gudbrandsdal utarbeides av tilsynet selv.

Ved kriser eller krig vil arbeidet med å sikre befolkningen helsemessige trygge næringsmidler måtte prioriteres framfor de mer kvalitetsmessige aspekter ved frambudet av næringsmidler.



Hygienisk tilsyn og kontroll med drikkevann og lett bedervelige næringsmidler må antas å være kommunehelsetjenestens og næringsmiddeltilsynets viktigste oppgaver.

Ved knapphet og rasjonering på næringsmidler, vil faren for frambud av forfalskede næringsmidler og næringsmidler med usikker opprinnelse øke. Tidvis svikt i elektrisitetsforsyning vil gi sterkt nedsatt holdbarhet grunnet mindre mulighet for bruk av kjøling og frysing. Rådgiving og informasjon om bruk av andre konserveringsmetoder som salting og hermetisering, må forventes å bli aktuelt i samråd med næringsmiddeltilsynet og distriktsveterinæren.

I henhold til lov om helsemessig beredskap av 02.12.55, § 5, plikter eier eller bruker av vannverk å treffe tiltak som er nødvendig for å opprettholde drikkevannsforsyningen, og for å hindre spredning av smittestoffer eller andre skadelige produkter gjennom drikkevann. Dessuten omtaler lov om sivilforsvaret av 17.07.53 vannforsyning i § 15, der det heter at kommunen skal sørge for reserve- og sikringstiltak for vannforsyningen og de tekniske anlegg. Tiltakene skal omfatte:

- opplegg av reserveutstyr til rensing eller desinfeksjon av drikkevann, samt reservemateriell til reparasjon av dammer, pumpeverk og fordelingsnett
- opplæring av reservepersonell

Tjenesteenheten Plan og teknisk er tillagt ansvaret for at det blir utarbeidet sikkerhets- og beredskapsplan for vannforsyningen i kommunen i henhold til Miljødepartementets veileder ISBN 82-7243-849-6. Det vises til kap. 8 for kommunale fagplaner for beredskap.

4.3.3 RENOVASJONSTJENESTEN

Kommunen har offentlig renovasjon og ukentlig tømmerutiner. Dette vil bli opprettholdt, og ved tilflytting eventuelt i hyttebebyggelsen i kommunen.

Avlevering av søppel foregår i dag på fellesanlegget på Frya miljøstasjon, som opprettholdes i en krisesituasjon. Septikslam tømmes på kloakkrenseanleggene. I en krigssituasjon kan det oppstå avleveringsproblem. Som alternativt tømmested vil tjenesteenheten Plan og teknisk utpeke deponeringsplasser.

4.3.4 ATOMULYKKER

Det er oppnevnt et Faglig råd for atomulykker i fredstid med sekretariat og operasjonssentral i Statens strålevern som har ansvar for atomberedskapstiltak, og har oppgaver både i det løpende beredskapsarbeidet og i forbindelse med akuttsituasjon.

Ved atomulykker skal Faglig råd:

- innhente og bearbeide informasjon og måledata, og utarbeide prognoser og oversikter over situasjonen
- gi samordnede råd til ansvarlige myndigheter for øvrig, med sikte på å beskytte liv og helse og andre viktige samfunnsinteresser



- sørge for samordnet informasjon til myndigheter, publikum og medier

Fylkesmannen har det overordnede ansvar for beredskapen i fylket, og har utpekt et koordineringsutvalg/atomberedskapsgruppe som vil sørge for samordning av de tiltak som skal iverksettes ved atomulykker i fredstid som berører fylket. Fylkeslegen og næringsmiddeltilsynet er representert i utvalget/gruppen.

Kommunen skal følge opp tiltak som iverksettes av fylkesmannen, og gi informasjon og råd til befolkningen, myndigheter og media i egen kommune i overensstemmelse med informasjon fra sentrale myndigheter og fylkesmannen.

Mottiltak ved atomulykker omfatter dosereduserende tiltak og for å redusere helsevirkninger av strålingen. Valg av tiltak avhenger helt av type ulykke, hvordan den utvikler seg og påvirker Norge. Ulike tiltak som myndighetene rår over er:

- anbefaling om bruk av jodtabletter
- anbefaling om innendørs opphold
- opphold i tilfluktsrom
- evakuering av områder (kortvarig)
- begrenning av tilgang til områder
- rensing av personer
- medisinsk behandling av bestrålte personer
- rensing av hus og nærmiljø
- sikring og fjerning av radioaktive fragmenter
- slukking av branner o.l.
- restriksjoner i produksjon av matvarer
- beiterestriksjoner for dyr
- rensingstiltak rettet mot husdyr osv.
- dyppløying av dyrket mark
- langvarig fraflytting av områder

Andre tiltak kan være informasjon til befolkningen, media etc., opprettelse av attestasjonsordninger for eksportprodukter, informasjonstiltak overfor sensitive eksportmarkeder og tiltak for å dempe eventuelle skadevirkninger for turistnæringen.

Ved beredskap/krig har sivilforsvaret ansvaret for å varsle sivilbefolkningen ved fare for radioaktivt nedfall. Til dette formål er det opprettet Radiacvarslingsgrupper hos 7 av landets fylkesmenn. Disse har som formål å vurdere innkomne måleresultater fra målepatruljer som er plassert i alle kommuner, samt sørge for at varsel blir sendt til sivilbefolkningen. Målepatruljene er bemannet med sivilforsvarspersonell, og har sitt utstyr utplassert lokalt. I vår landsdel er det egen Radiacvarslingsgruppe, og sivilforsvarskretsene har svært mange målepatruljer innen landsdelen. Varsel om radioaktivt nedfall gis over NRK, og samkjøres med varslingssignalet - "Viktig melding - lytt på radio". Radiacvarslingsgruppene og målepatruljene kan også bli aktivisert ved atomulykker i fred.



4.4 HELSETJENESTEN I KOMMUNEN

4.4.1 GENERELT

Helsetjenestene i kommunen er , med unntak av hjemmetjenester og sykehjem, samlet i helsesenteret på Fåvang. Her inngår 3 leger + turnuskandidat, 2 fysioterapeuter,

1 ergoterapeut, 2 helsesøstre, 1 jordmor og 5 stillinger innen psykisk helsevern/rus.

4 fysioterapeuter fordelt på 3 studioer, 2 i Ringeby og 1 i Fåvang.

Helsesenteret har egen skadestue med direkte adkomst/innkjørsel for ambulanse, og 3 undersøkelsesrom i tillegg til legekantorene.

Bygningen har ikke nødstrømsaggregat (pr. 1. mai 2012) men eksisterende aggregat på Linåkertunet kan bli flyttet hit i 2012/2013 i forbindelse med at nytt og større aggregat må anskaffes på Linåkertunet som en del av pågående utbygging.

4.4.2 PLANLAGTE UTVIDELSER

Kommunen må være forberedt på at det kan bli et sterkt øket behov for utvidet kapasitet i forbindelse med tilflytting, utskrivning fra sykehus, krigshandlinger og epidemier.

Helsesenteret har, i tillegg til 2 venterom, 2 store møte- og pauserom som kan benyttes til andre formål. Dette kan også være aktuelt for noen av kantorene på senteret, som gjennomgående er romslige: 16–20 m².

4.4.3 PLANLAGT FLYTTING

Hvis det er/forventes strømbrydd over lengre tid, og spesielt vinterstid, bør deler av tjenesten flyttes til Linåkertunet der det er nødstrømsaggregat.

4.4.4 PSYKOSOSIALE STØTTETJENESTER

Ringeby kommune har som nevnt en egen fagenhet for psykisk helsevern og rusomsorg bestående av 5 hele stillinger, hvorav 3 er høgskoleutdannet.

Tjenesten ivaretas også av sorg- og støttegruppen som er etablert i samarbeid med kirken og lensmannen.

Retningslinjer for psykososiale støttetjenester ved ulykker og katastrofer er gitt i Sosialdepartementets rundskriv I-18/92. Dette følges også i en krigssituasjon så langt det er mulig, men det er realistisk å regne med at mulighetene for bistand fra fylkeshelsetjenesten vil være mindre. Se kap. 7.



4.5 PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN I KOMMUNEN

4.5.1 GENERELT

Det er en sjukeheim på Fåvang ("Linåkertunet") med 53 plasser og et eldresenter i Ringebu med 35 leiligheter. Sjukeheimen er under ombygging og skal stå ferdig våren 2013.

Tilknyttet sjukeheimen er også 16 omsorgsboliger fordelt på tre etasjer ("Omsorgen").

Hjemmetjenesten i kommunen er fordelt på to distrikter: Nord og Sør, med hjemmesykepleie og hjemmehjelp.

I tillegg kommer Hjemmetjenesten Miljøterapi m/Hageskogen bofellesskap, som har ansvaret for ca. 20 utviklingshemmede uansett hvor de bor i kommunen.

Nattjenesten er har 3 vakter på sjukeheimen, 1 vakt i hjemmetjenesten (hele kommunen), 1 vakt på Ringebu eldresenter m/omegn, 1 vakt på Hageskogen bofellesskap (sum = 6 vakter totalt alle netter).

Kommunen må være forberedt på at det kan bli et sterkt økt behov for utvidet kapasitet i pleie- og omsorgstjenesten i forbindelse med tilflytting, utskrivning fra sykehus, krigshandlinger og epidemier. Likeledes kan det bli behov for omdisponering av ressursene.

4.5.2 PLANLAGTE UTVIDELSER

Linåkertunet har 53 senger, utvides til 64 senger pr. dag. Når nybygget står ferdig vil kapasiteten ved katastrofe/krig bli større.

Omsorgsboliger ved Linåkertunet (Omsorgen) har 16 leiligheter. Kan utvides til 32 senger (evt. også 64).

Ringebu eldresenter (RES) har 35 leiligheter. Kan utvides til 70 senger.

En antar at ca 20% av belegget ved Linåkertunet kan utskrives ved krig, hvis nødvendig.

Både Ringebu Eldresenter og Linåkertunet har nødstrømsaggregat.

Omsorgsboliger i Tromsnesveien 9 har ikke pr. dato nødstrømsaggregat, men det er nå (pr. 1. mai 2012), under byggeprosessen på Linåkertunet, oppe til vurdering i forhold til behov.

Dessuten er det mulig å ha en provisorisk pleie- og omsorgsstasjon på Ringebu folkehøgskole med mange senger, dersom skolen ikke er disponert av andre. Rekvisisjonsdokumenter for skolen må besørges av rådmannen.

Tjenesteleder ved Linåkertunet må ta initiativ til et samarbeid med leder for Ringebu Eldresenter for å utarbeide detaljert plan for de ovennevnte utvidelser. Tjenesteleder ved Linåkertunet utpeker eventuell styrer for pleie- og omsorgsstasjon på Ringebu folkehøgskole, dersom det skulle bli aktuelt.



Tjenesteleder for hjemmetjenesten Nord og tjenesteleder for hjemmetjenesten Sør skal dessuten være forberedt på utvidelse av hjemmetjenesten i kommunen etter behov, avhengig av tilgangen på personellressurser. I første omgang vil utvidelsen skje ved at de tilsatte i deltidsstillinger går over i heltidsstillinger, og arbeidstiden generelt utvides.

Hvis behov kan også ansatte i kommunens miljøterapijeneste som ikke er på arbeid tilkalles. Da i samråd med tjenesteleder for Hjemmetjenesten miljøterapi.

Se kap. 5 – Helsemessig og sosial katastrofeplan.

Barnehagevirksomheten i kommunen må planlegge utvidelse av kapasiteten og åpningstider i de bestående barnehager.

I tillegg bør vurderes å opprette en heldøgnsbarnehage for helsepersonellens barn hvis det skulle være en stor krisesituasjon og disse må pålegges utvidet arbeidstid.

4.5.3 MATFORSYNING

Institusjonskjøkkenet på Linåkertunet kan koke mat på gass i ca seks uker.

Reservene av de viktigste matvarer vil vanligvis holde for inntil 14 dager.

Ferskvarer som melk og grønnsaker inntil 7 dager.

Det er også et mindre kjøkken på Ringeby Eldresenter, med noe lager av matvarer.

Dersom Linåkertunet selv skulle bli utsatt for brann og pasientene må evakueres vil disse bli transportert til Ringeby Eldresenter, evt. Ringeby Helsesenter, alt ettersom hva som er mest hensiktsmessig.

4.5.4 PLANLAGT FLYTTING

Ringeby kommune er i utgangspunktet ikke fraflyttingsområde. Det er derfor ikke forhåndsplanlagt noen flytting av pasienter/klienter i de bestående institusjoner. Flytting av pasienter/klienter og virksomhet blir kun aktuelt når bygninger som nyttes blir ødelagt eller skadet. Valg av sted vil i tilfelle skje i samråd med kommunens ledelse ut fra den aktuelle situasjon.

4.6 NAV RINGEBU

4.6.1 GENERELT

Nav skal bidra til befolkningens økonomiske og sosiale trygghet, og legge særlig vekt på å bedre levevilkårene for vanskeligstilte. I en krigssituasjon er det grunn til å regne med at denne siden av Nav må forsterkes. Følgende oppgaver må prioriteres:



- bistand ved mottak av tilflyttere
- økonomisk hjelp til livsopphold
- forebygge og avhjelpe sosiale problemer, rettledningstjeneste og tiltak for utsatte grupper, barn/unge, eldre, funksjonshemmede

Bemanningen styrkes ved at deltidsansatt fagpersonell går over i hel stilling. For øvrig vil en søke å finne personer blant tilflytterne med nødvendig fagkompetanse. Dessuten vil en søke assistanse fra de frivillige organisasjoner i kommunen.

4.6.2 ØKONOMISK HJELP TIL LIVSOPPHOLD

En regner med at mange av tilflytterne vil være avhengig av utbetaling fra Nav. I en overgangsfase, før trygdeutbetalingene har kommet i gang, regner en med stor pågang. Hjelp til tilflyttere bør fortrinnsvis gis i form av kontantytelser. Ved manglende tilgang på kontanter, kan det bli nødvendig å gi rekvisisjoner på naturalytelser. Nivået på ytelsene bør sikre folk forsvarlig livsopphold.

4.6.3 TILTAK FOR BARN/UNGE

Vedrørende barnehagevirksomheten vises til pkt. 4.5.2. Barneverntjenesten må ta hånd om barn/unge hvor omsorgspersonene/foreldre blir borte, eller svikter av andre grunner. Det må sørges for forsvarlig omsorg i fosterhjem eller barnehjem. Barnehjem er ikke planlagt, men kan bli nødvendig som et provisorium i spesielle situasjoner.

Det er i fredstid et nært samarbeid mellom skole, sosialtjenesten, tjenesten for funksjonshemmede og barnevernstjenesten. I krigstid med stor tilflytting må dette samarbeid utvides. Omsorgen bør ta sikte på at barn/unge slipper å måtte oppleve mer enn strengt tatt nødvendig når det gjelder hendelser i tilknytning til krigshandlinger. Omsorgen blir derfor ikke bare et spørsmål om tilsyn, men også trygghet og vern på best mulig måte.

4.7 PERSONELL

4.7.1 GENERELT

Det vil ved beredskap/krig bli innført tjenesteplikt for helsepersonell, og alminnelig sivil arbeidsplikt for øvrige personellgrupper. Alt personell som er ansatt i helse-, omsorgs og sosialtjenesten, og som ikke er mobiliseringsdisponert i Forsvaret eller sivilforsvaret, plikter således å fortsette i sine stillinger.

Arbeidstidsbestemmelsene blir suspendert. Dette medfører at deltidsansatte kan pålegges heldagstjeneste, og at arbeidstiden generelt kan utvides til 12 timer pr. døgn. De enkelte avdelingsledere har fullmakt til utvidelse av arbeidstiden etter behov.



4.7.2 PERSONELLOVERSIKTER

Se vedlegg 10.

Når det gjelder ansatte i helse- og sosialtjenesten er det for tiden så langt en vet ingen av fagpersonellet som er mobiliseringsdisponert.

En viktig ressurs er helse- og omsorgspersonell i kommunen som ikke er i aktiv tjeneste, og som kan pålegges tjenesteplikt/arbeidsplikt ved beredskap/krig. Spesielt gjelder dette sykepleiere og hjelpepleiere.

Tjenestelederne for hvert av de 5 tjenesteområdene sørger for registrering, varsling og innkalling til tjeneste.

4.7.3 PERSONELLDEKNING

Gjennomgående er det i dag kun en viss andel av de tilsatte sykepleiere, hjelpepleiere, hjemmehjelpere og assistenter som tjenestegjør i full stilling. De fleste er i 50%-70% stilling.

Ved utvidet arbeidstid og innkalling av ikke aktivt helsepersonell, regner en med at det er god personellmessig dekning for de planlagte utvidelser i pleie- og omsorgstjenesten. I tillegg kommer at betjening følger med pasienter/klienter ved eventuell tilflytting fra institusjoner i andre kommuner.

Kommunens Røde Kors hjelpekorps har trolig noen korpsmedlemmer som kan disponeres av helse- og omsorgstjenesten ved beredskap/krig. Disse vil bli disponert til redningstjeneste/ utrykning, eventuell etablering av pleie- og omsorgsstasjon på Ringeby folkehøgskole, og annen bistand etter behov.

Personellbehov for øvrig melder avdelingslederne ved beredskap/krig til helse- og sosialadministrasjonen, som vil søke dette løst ved rekvisisjon til arbeidsformidlingen eller i samarbeid med de frivillige organisasjoner.

Behov for fagutdannet helsepersonell, leger, tannleger, farmasøyter, psykologer, sykepleiere, hjelpepleiere, jordmødre, fysioterapeuter, vernepleiere, ergoterapeuter, fotterapeuter og tannpleiere meldes til fylkeslegen.

4.8 MATERIELL, FORSYNINGER OG TRANSPORT

4.8.1 OPPLEGG AV RESERVELAGER

Tjenestelederne ved henholdsvis Linåkertunet og Ringeby Eldresenter (Hjemmetjenesten Distrikt nord) er ansvarlig for at det blir lagt opp reservelager av materiell og utstyr med henblikk på forsyningssvikt i fred og under krig.



Det gjelder spesielt:

- medisinsk forbruksmateriell som skal dekke normalt fredsforbruk for minst 3 måneder. Fortrinnsvis legges opp flergangsutstyr når dette kan skaffes til erstatning for engangsutstyr.
- legemidler legges opp ut fra en vurdering av hvilke preparater som vil være viktigst i en krisesituasjon
- ta vare på utrangert materiell som kan komme til nytte i en krisesituasjon
- sørge for et nødvendig antall ekstra senger og/ eller madrasser for en evt. dobling av antall beboere, jfr. pkt. 4.5.2
- Sanitetsforeningene har kjøpt inn rundt 100 ullpledd som pr. dato er lagret på brannstasjonen i Ringeby

4.8.2 HELSEBEREDSKAPSENHETER

Sivilforsvarets fredsinnsettingsgruppe har også en del utstyr lagret i Ringeby.

4.8.3 DEKNING AV MATERIELL

For å dekke den planlagte utvidelse i pleie- og omsorgstjenesten, jfr. pkt. 4.5.2, med mange senger, er det tilstrekkelige reserver av kjøkken, serveringsmateriell og sengetøy etc.

Dessuten finnes det mange senger med utstyr på internatet ved Ringeby folkehøgskole.

For øvrig regner en med at institusjoner som flytter sine pasienter til Ringeby sender med noe lettere materiell og utstyr, pleiemateriell, medisiner etc.

4.8.4 FORSYNINGER AV MEDISINSK FORBRUKSMATERIELL

Forsyninger av legemidler og annet medisinsk forbruksmateriell vil ved forskjellige tiltak fra sentrale helsemyndigheter og fylkeslegen søkes opprettholdt som i fred, men en må regne med at leveringssvikt og endringer i distribusjonstjenesten kan oppstå, flytting av apotek, forhandlere etc. Helse- og omsorgstjenesten forutsettes holdt underrettet om slike endringer fra fylkeslegen, som vil regulere og prioritere etterforsyningstjenesten på dette området.

Innskrenkning i bruk og omsetning av beredskapsmessig viktige legemidler og medisinsk forbruksmateriell vil bli iverksatt i en tidlig fase. Helseadministrasjonen må da sende ut kunngjøring som framgår av vedlegg 8.

I en situasjon med leveranseproblemer på grunn av krig eller andre krisesituasjoner, vil deler av de lover og forskrifter som gjelder for drift av apotek og utlevering bli opphevet, og det vil bli aktuelt å innføre rasjonering av samtlige legemidler, eller grupper av dem. Retningslinjer for gjennomføring av slik rasjonering ved apotek følger som vedlegg 9.



4.8.5 KRAFTFORSYNING - STRØMBRUDD

Oppstår det strømbrydd over hele eller deler av kommunen og dette vedvarer over noen tid, kan det få uante konsekvenser for helsetilstanden i befolkningen. Eldre, syke og småbarns-familier er særlig sårbare grupper. Matvaresituasjonen, drikkevannsforsyningen og hygieniske forhold kan forverres over tid. Vinterstid vil en slik situasjon være ekstra alvorlig pga at elektrisitet kan være hoved- eller eneste oppvarmingskilde. Det er derfor viktig at helse- og omsorgstjenesten kontinuerlig følger situasjonen, og i samarbeid med kommunens ledelse setter i verk adekvate tiltak.

Følgende tiltak kan være aktuelle:

- Linåkertunet har installert et større nødstrømsaggregat (144 kw)
Aggregatet kobler inn oljefyren. Linåkertunet har alltid minst to 200-liters oljefat i reserve, noe som holder til oppvarming av hele sjukeheimen i ca. 24 timer (forbruk ca 25l/t). Aggregatet kan i tillegg kjøres på fyringsoljen beregnet på oljefyren, et lager som minimum er på 5000 liter, maksimum 12.000 liter.
Merk: En kald vinterdag med -25°C forbruker oljefyren selv ca. 720 liter i døgnet av dette lageret (forbruk ca. 30 l/t).
Merk også at "Omsorgen", de 16 omsorgsboligene som er tilknyttet Linåkertunet, ikke dekkes/varmes opp av dette anlegget)
- prioritering av tilgjengelig strøm, aggregater og alternative varme- og lyskilder til helsesenteret og apoteket
- etablering av krise- eller kontaktttelefon
- ekstra tilsyn og omsorg for sårbare grupper, eldre, syke og funksjonshemmede som bor i omsorgsboliger / egne hjem. Hvis behov transportere personer til sjukeheimen, se kap. 4.8.6.
- etablering av varmestuer, omflytting av pasienter/klienter. Etablering av matstasjoner, ombringelse av mat etc.
- bistand til småbarnsfamilier. Linåkertunet eller Ringeby eldresenter med strømaggregat kan være en stasjon hvor man kan få varmt vann, varm mat, stell og vask av sine barn, klær etc.
- informasjon til befolkningen vedrørende hygieniske aspekter, smitteforhold, bolighygiene, rotteplager, håndtering av næringsmidler, bedervet mat i kjøleskap og fryser, destruksjon etc.
- vurdere behov for hjelp fra sivilforsvaret og frivillige organisasjoner

En kan regne med at kommunens ledelse vil vurdere følgende tiltak:

- innkalling av beredskapssekretariatet og beredskapsrådet/beredskapsgruppe
- iverksette informasjonsberedskapen i kommunen

4.8.6 TRANSPORTTJENESTE

I kommunen er det 1 ambulansebil, og 6 drosjer, 2 av disse tar rullestoler.

I tillegg disponerer hjelpekorpsene snøscootere.



Linåkertunet disponerer en 16 seters minibuss med lift for rullestolbrukere.

Ringeby eldresenter har en 9 seters pasientbuss med lift i egen garasje.

Hjemmetjenesten sør og nord har 6 leasingbiler. Dette er varebiler.

På kveld og natt er kun 2 av disse normalt i bruk, øvrige 4 kan disponeres.

Aktivitet/Jobb-senteret har egen 4-hjulstrekk kassebil med 5 seter , og tilhenger.

Helsesenteret har 2 leasingbiler som benyttes kun på dagtid.

Samferdselsadministrasjonen i fylket vil ved beredskap/krig etablere transportsentral i en del kommuner i fylket, hvor en kan rekvirere transportytelser etter behov. Kjøretillatelse for etatens egne og de ansattes kjøretøyer vil bli gitt av kommunens ledelse etter behov.

Ringeby bilruter AS har flere større og mindre busser som kan rekvireres ved behov.

4.9 RAPPORTERING OG INFORMASJON

4.9.1 RAPPORTER

Kommunen skal hver dag sende situasjonsrapport til fylkesmannen innen det tidspunkt fylkesmannen fastsetter. Rapporten skal bl.a. inneholde korte opplysninger vedrørende helsesituasjonen og helse- og omsorgstjenesten, som forutsettes gitt av administrasjonen. Det gjelder følgende punkter i rapporten:

Helsesituasjonen generelt

Unormale helsetilstander som epidemier og underernæring, forurensning av drikkevann og næringsmidler. Antall syke og skadede utover det normale.

Helse- og omsorgstjenesten

Mangel/overskudd på kapasitet ved helse- og omsorgsinstitusjoner, legemidler, utstyr, arbeidskraft. Alvorlige problemer.

Ved krigsutbrudd skal "Meldesystem for infeksjonssykdommer" så vidt mulig opprettholdes, men parallelt med dette skal det for alvorlige smittsomme sykdommer straks, og fortrinnsvis over telefon eller telefax, sendes melding fra den enkelte lege til kommunelege I, som sender videre til fylkeslegen.



4.9.2 INFORMASJON

Kommunen er ansvarlig for den samlede informasjonstjeneste lokalt ved beredskap/krig. Helse- og omsorgsadministrasjonen må være forberedt på å ta del i denne når det gjelder lokale forhold vedrørende helse- og omsorgstjenesten, og da særlig informasjon og veiledning til kommunale organer og befolkningen, f.eks.:

- endringer i helse- og omsorgstjenester
- bolighygiene og personlig hygiene
- forholdsregler ved epidemier, forurensset drikkevann og næringsmidler

4.10 REDNINGSTJENESTEN I FRED OG KRIG

Katastrofeplan for større ulykker i fred er utarbeidet og fordelt etter egen liste.

Ved redningsinnsats i krig nyttes samme plan med nødvendige tillemprninger.

Ved medisinske katastrofer i fred skal kommunen yte skadestedsledelsen eller lokal redningssentral støtte i form av bl.a. medisinske ressurser. Kommunelege med medisinsk faglig ansvar, eller en av ham utpekt lege på stedet, vil også måtte fungere som fagleder sanitet på skadestedet.

Det er politiet som har det overordnede koordinerende ansvar for redningstjenesten i fred. I krig er det sivilforsvaret som overtar dette ansvar. Dette innebærer ingen større endringer i ledelsesapparatet, idet politimesteren, som er tillagt ledelsen for den lokale redningssentral i Lillehammer i fred, også vil ha denne ledelsen i krig i egenskap av sjef for sivilforsvarskretsen. Legen som er utpekt som LRS-lege ved den lokale redningssentral i fred, fortsetter som tjenestegrensjef/sanitet ved kretssjefens stab i krig.

Sivilforsvarskretsen vil disponere lokalt sivilforsvar i de fleste byer og tettsteder. Ved katastrofer/ulykker vil kretssjefen utpeke den som skal lede redningstjenesten på skadestedet, men normalt kan en regne med at i de kommuner hvor lokalt sivilforsvar er etablert, er det dette som leder redningsinnsatsen på skadestedet, mens det i kommuner uten lokalt sivilforsvar vil være politiet/ lensmannsetaten som blir tillagt dette ansvar slik som i fred, og kommunen (Røde Kors hjelpekorps, Norsk Folkehjelp etc), må forestå den primære sanitetsbehandling på stedet.

Det er etablert lokalt sivilforsvar med fredsinnsettsgruppe (FIG) i Ringeby og de disponerer mannskaper og utstyr for sanitetstjeneste og brann og redningstjeneste.



5 HELSEMESSIG OG SOSIAL KATASTROFEPLAN

5.1 GENERELT

Dette kapittelet tar sikte på å gi nødvendige instruksjoner og rettledning slik at en på kort tid kan mobilisere personell og materiell i kommunens helsetjeneste for innsats ved større ulykker enn den daglige beredskap (legevakt og ambulanse) kan makte.

I situasjoner hvor menneskers liv står i fare og det er behov for koordinering av flere fagområder, er politiet gitt ansvar for den koordinerende ledelse av redningsaksjonen.

Etablering av den sivile redningstjeneste kommer imidlertid ikke i stedet for det ansvar som i henhold til lov er pålagt henholdsvis kommunehelsetjenesten, den fylkeskommunale, det kommunale brannvesen, m.v.

Det bør kjøres minst en feltøvelse i hver planperiode. Her må også personell som f. eks ansatte på legekantor og kommunens Kriseteam (se kap. 7) delta. Kommunelege I har ansvaret for å initiere øvelsen samt sørge for at budsjettmidler blir avsatt til formålet.

5.2 MELDING OM ULYKKE / KATASTROFE

med orientering om rutiner på legevakt (LV) og akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK-sentral)

Den som mottar melding, skal sørge for å få svar på følgende spørsmål:

- HVOR er skadestedet
- HVORDAN kan vi kontakte tilbake
- HVA er hendt
- ANTALL skadde
- HVEM varsler

Dersom LV-sentralen mottar meldingen, skal de bruke prosedyrene.

Ved RØD respons, lege-/ambulansevarsling – overføring til AMK-sentral.

Treff straks tiltak for å bemanne LV-sentralen for ekstra varsling av personell.

Dersom andre mottar meldingen; legekantor, vakthavende lege eller andre, skal AMK-sentral varsles over 113 eller radionettet.

Vakthavende lege, eventuelt i samråd med AMK, avgjør om katastrofeplanen skal settes i verk.

AMK-sentral varsler fagsentral for politi og brann.



5.3 ETABLERING AV AKSJONSSAMBAND

Aksjonssamband etableres på aktuelle baser i helseradionettet. AMK overvåker kommunikasjonsnettet og følger opp meldinger

Helsepersonell som rykker ut tar med tilgjengelig mobilt radioutstyr, og har internsamband etter AMK's anvisning.

Vakthavende lege sørger for også å være tilgjengelig på redningskanal (BL 05).

5.4 INNKALLING AV PERSONELL OG MATERIELL

Når beslutning om katastrofealarm er truffet, følges oppsett for innkalling av helsepersonell og materiell. Varslingen skal inneholde instruks om hvilket personell som skal rykke ut og materiell som skal tas med. Dessuten hvilke forberedelser som skal gjøres lokalt med tanke på mottak av skadde på legekantor, sykehjem m.v.

LV-sentralen foretar varsling av lokale ressurser, leger, sykepleiere, legesekretærer, kriseteam m.v. Se varslingsplan, vedlegg 11.

AMK-sentralen informeres etter gjennomført lokal varsling.

AMK-sentralen har ansvar for varsling av helsevesenets ressurser utenom legedistriktet, sykehus, ambulanser, luftambulanser og fagsentral for politi og brannvern.

Vakthavende lege orienteres fortløpende om foretatt varsling.

Behov for hjelp fra brannvesen, redningsmateriell, industrivern, Røde Kors, og sivilforsvarets fredsinnsettingsgruppe (FIG), meldes enten til skadestedsleder der denne er etablert, eller til AMK-sentralen. Der FIG er etablert i eget legedistrikt, kan den også innkalles direkte fra LV-sentralen etter instruks fra vakthavende lege.

Omfanget av varsling/innkalling av helsevesenets ressurser må avpasses/justeres gjennom løpende kontakt med skadestedet, og ved situasjonsrapporter fra lege/ambulanse på stedet til AMK-sentralen.

5.5 SKADESTEDET

Skadestedsleder (SKL) vil normalt være en polititjenestemann, men kan være brann- eller helsepersonell inntil politiet ankommer.

SKLs hovedoppgave er å koordinere innsatsen til fag lederne og legge forholdene best mulig til rette for at disse skal kunne utføre sine oppgaver.

Først ankomne lege fungerer som Fagleder sanitet (FS) inntil vakthavende lege eller medisinsk faglig rådgiver i kommunen bestemmer noe annet. I de tilfeller hvor utrykningslege ankommer, enten fra



luftambulansetjenesten eller fra sykehus, kan faglederansvaret overføres til en av disse dersom de involverte legene blir enige om dette.

Fagleder sanitet har ansvar for den medisinske og sanitetstaktiske virksomhet. FS organiserer og leder evakueringskjeden fra skadested via samleplass for skadde til sykehus i samråd med AMK. FS disponerer alt helse- og sanitetspersonell.

Fagleder sanitet går snarest over skadestedet for å:

- få oversikt over omfanget, antall skadde og deres tilstand, forhold på skadestedet, disponible ressurser og tidsfaktoren
- yte absolutt nødvendig livreddende førstehjelp, kfr. vedlegg
- prioritere for innbæring til samleplass for skadde
- peke ut sted for samleplass for skadde i samråd med SKL

Etter endt rekognosering må FS snarest rapportere til AMK-sentral , og orientere SKL om sine observasjoner og funn og om den varsling LV/AMK har foretatt, hvilke helseressurser, leger, ambulanser etc. som er på vei osv..

FS bruker AMK som en ressurs for å varsle helsetjenesten. Det er viktig at FS fortløpende orienterer SKL om den varsling AMK er bedt om å foreta/har foretatt, bl.a. for at SKL skal kunne få dette registrert, og fordi den kan kreve spesielle tiltak, for eksempel av trafikkmessig art og mottak på skadestedet.

Etter hvert som det kommer mer personell, må disse få konkrete oppgaver. Ved stort skadested bør en dele inn i teiger, slik at personell får en begrenset antall pasienter/område å arbeide med.

Helsepersonell og førstehjelpere settes i første omgang inn på skadestedet. Etter hvert som man starter innbæring til samleplass for skadde, blir personellet overført dit.

Når transport til sykehus iverksettes, må en sørge for følgespersonell i ambulansene.

5.6 HELSESENTER, LEGEKONTOR, M.V.

Legekontorene bemannes med legesekretærer/kontorsykepleiere, og gjøres klar til behandling av lettere skadde. Så snart forholdene på skadestedet gjør det mulig, skal kontorene bemannes av lege og evt. flere sykepleiere, som i tillegg til disse skadene tar seg av annen nødvendig legehjelp. Ved behov forbereder helsesenteret / sykehjemmet mottak av skadde.

5.7 LEGEVAKTSENTRALEN

LV-sentralen bemannes kontinuerlig. Det innkalles ekstra betjening til den ordinære sykehjemsdriften, og til LV-sentralen.

Operatøren skal hele tiden følge med på aksjonssambandet, og deltar i lokal varsling.



Henvendelser til legevakt prioriteres strengere enn normalt. De som kan vente blir henvist til neste dag. De som må behandles samme dag, men ikke haster, noteres og ringes tilbake når legetjenesten har kapasitet til det.

Ved tilstander som ikke kan vente, skal LV-sentralen rådføre seg med AMK-sentralen.

5.8 PSYKOSOSIALE STØTTETJENESTER

Fagleder sanitet vurderer om det er behov for å innkalle kommunens kriseteam (se kap. 7), og eventuelt fylkeshelsetjenestens spesialisttjeneste, i forhold til ferdigbehandlede, overlevende, pårørende og hjelpepersonell.

I gitte situasjoner kan leder for kriseteamet, evt. medlemmer i kriseteamet, også selv vurdere om hele eller deler av teamet skal aktiveres, da i nært samarbeid med fagleder sanitet hvis mulig og det øvrige behandlingsapparat.

Samleplass (lokale) for disse grupper anvises av politi eller kommuneledelsen.

5.9 INFORMASJON

Alle forespørsler fra pressen og andre skal vises til politiet eller kommuneledelsen. Helsetjenesten gir eventuell informasjon i samarbeid med politiet eller kommuneledelsen.

Ved samleplass for ferdigbehandlede, overlevende og pårørende bør det stilles telefon til disposisjon.

5.10 DEBRIEFING

Etter avsluttet aksjon, eventuelt påfølgende dag, bør alle som har vært med i redningsarbeidet få tilbud om å møtes (eventuelt i passende grupper) for å samtale.



6 EVAKUERING OG FORPLEINING

Dette kapitlet regulerer følgende oppgaver:

- Ansvar for å initiere og lede selve evakueringsarbeidet
- Oppgaver til de som skal lede og gjennomføre evakueringen
- Aktuelle innkvarteringssteder i Ringebu kommune
- Kontakt med kriseledelse, samarbeid med aktuelle kommunale enheter og eksterne samarbeidspartnere
- Organisering av transport

6.1 ANSVAR FOR Å INITIERE OG LEDE EVAKUERINGSARBEIDET

Planen omfatter evakuering av personer fra et skadeområde eller et utsatt område i kommunen til et annet område i eller utenfor kommunen.

De involverte aktørene i dette arbeidet er i første instans:

- Politiet
- Kommunens kriseledelse
- Evakueringsteamet
- Kriseteamet (Psykososiale støttetjenester)

ROLLER I EVAKUERINGSARBEIDET

Politiet beslutter som skadestedsleder når evakuering skal skje og leder evakueringsarbeidet, i samarbeid med kommunens kriseledelse.

Kommunens kriseledelse koordinerer ressurser og innkvartering/forpleining, på oppdrag fra Politiet.

Evakueringsteamet er det utførende ledd i kommunens evakueringsarbeid, med ansvar for gjennomføring, oppfølging og kontroll, dokumentasjon og rapportering til kriseledelsen.

Evakueringsteamet supplerer seg selv etter behov.

Kriseteamet forestår sosial omsorg til enkeltpersoner/grupper med behov for dette og organiserer behandling av skadde personer, personer med psykiske problemer m.v., i samråd med politi og helsetjeneste.

Mannskapsressurser som kan benyttes for å gjennomføre evakuering:

- Midt-Gudbrandsdal Brannvesen, Sivilforsvaret, Heimevernet, Sanitetsforeningenes omsorgsberedskap og Røde Kors.



6.2 OPPGAVER TIL DE SOM SKAL LEDE OG GJENNOMFØRE EVAKUERINGEN

Oppgave	Ansvarlig	I samarbeid med
Skaffe oversikt over evakueringsområdet (hvem som bor der og oppholder seg der) m.v.	Politiet	Kriseledelsen
Informere befolkningen i det område som skal evakueres om hva de skal ta med seg m.v.	Politiet	
Beslutte evakueringssted	Kriseledelsen	Politiet
Skaffe egnede transportmidler	Politiet	Kommunalt evakueringsteam
Samle evakuerte i egnede lokaler dersom innkvartering ikke kan skje direkte (evt. oppsett av telt)	Kommunalt evakueringsteam	Røde Kors
Foreta registrering over hvem som innkvarteres hvor, hvem som flytter på egen hånd m.v.	Politiet	Kommunalt evakueringsteam
Kontrollere at evakueringsområdet er tomt, samt sørge for utsetting av vaktmannskaper	Politiet	Kriseledelsen
Organisere behandling av skadde personer, personer med psykiske problemer m.v.	Kriseteamet	Kriseledelsen Politi Helsetjeneste
Sørge for forpleining, eventuelt klær m.v.	Kommunalt evakueringsteam	Sanitetsforeningenes omsorgsberedskap, Røde Kors
Gi løpende informasjon etter evakuering	Kriseledelsen	



6.3 KOMMUNALT EVAKUERINGSTEAM

Leder	Tjenesteleder Anne B. Vestad	6128 4700 924 63 736
Nestleder	Kommunalsjef Gro Li Sletvold	6128 0706 980 12 510
	Seniorrådgiver Olav Brandvol	478 56 914

Evakueringsteamet supplerer seg selv etter behov.

6.4 AKTUELLE INNKVARTERINGSSTEDER I RINGEBU KOMMUNE

Det inngås avtaler om rekvirering av evakueringslokaler i henhold til denne plan.

Beredskapskoordinator sørger for inngåelse av avtaler. Ved behov rekvireres andre bygninger, dette skal godkjennes av kriseledelsen i det enkelte tilfelle.

Ringebu

Ringebu folkehøgskole	Rektor Harald Midtsund	6128 4360
Ringebuhallen	Tjenesteleder Anne Vestad	924 63 736
Kaupanger	Tjenesteleder Anne Vestad	924 63 736
Ringebu skole	Tjenesteleder Gunnar Sundkvist	415 66 506
Ringebu ungdomsskole	Tjenesteleder Kari Åse Tvette Hernæs	6124 5791

Fåvang

Tromsvang	Espen Nylende	6128 0800 482 23 377
Fåvang skole	Tjenesteleder Eivind Nybakken	488 94 471
Fåvang barnehage	Tjenesteleder Hilde Dalberg	6124 5710

Venabygd

Venaheim forsamlingslokale	Ole Kristian Rudihagen	452 23 012
----------------------------	------------------------	------------



Evakueringsstedene brukes ved akutt evakuering. Ved behov over lengre tid tas en eller flere av følgende overnattingssteder i bruk:

- Gudbrandsdal hotell Spidsbergseter (Venabygdsfjellet)
- Frya leir (Frya)
- Kvitfjell Hotel (Kvitfjell/Fåvang)

Ved behov for akutt evakuering i tilknytning til Linåkertunet tas Tromsvang i bruk. Ved akutt evakuering av Ringeby eldrester tas Ringebyhallen i bruk.

6.5 KONTAKT MED KRISELEDELSE OG SAMARBEID MED ANDRE

Ved evakuering i forbindelse med fredstidskatastrofer er kommunens evakueringsteam ansvarlig for gjennomføring, på oppdrag fra kommunes kriseledelse.

Teamet skal i samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere (pkt. 8.2) skaffe oversikt og melde følgende behov til kriseledelsen:

- Ressurser som trengs for å utføre arbeidet i forbindelse med evakueringen
- Forsyninger/behov knyttet til forpleining av de evakuerte o.a.

Bistand til skadde på skadestedet rekvireres av politiet i forståelse med kriseledelse og evakueringsteam.

Ved større ulykker/katastrofer vil behovet for sosial omsorg øke og Kriseteamet i kommunen er ansvarlig med å ivareta dette arbeidet. Behandling av skadde og evakuerte personer, personer med psykiske problemer m.v. organiseres av Kriseteamet.

Teamet vil bl.a. samordne ulike enheter/faggrupper i kommunen og andre samarbeidende tjenester/frivillige organisasjoner som er tillagt ansvar. Se "Krisepsykiatri" (kap. 7).

6.6 ORGANISERING AV TRANSPORT

Ved behov for transport skal evakueringsteamet koordinere transporten og bruk av kjøretøyene på bestilling fra politiet. Sivilforsvaret/Heimevernet kan også gis ansvar eller bistå med transport av befolkning og utstyr. Utpekte transportfirma i kommunen stiller kjøretøy til disposisjon når en alvorlig ulykke eller krise inntreffer.



Aktuelle for transportoppgaver / avgivelse av kjøretøy:

Det inngås avtaler vedrørende rekvisisjon av transport med følgende firma.

Firma	Navn	Telefon	Avtaledato
Ringeby bilruter		6128 4740	
Kommunale kjøretøy	Tjenesteleder Jostein Gårderløkken (Plan og teknisk)	977 51 103	
	Tjenesteleder Marit K. Listad (Hj.tj. nord)	970 45 124	
	Tjenesteleder Unni Viken (Hj.tj. sør)	979 80 211	
Minibuss	Aldersheimens venner Olav M. Rønningen	913 42 346	
Ringeby-Fåvang taxi		6128 0710	
Ambulanse		113	

6.7 BISTAND TIL FORPLEINING

Det er inngått egen avtale med Sanitetsforeningene i Ringeby (Omsorgsberedskapen i Ringeby) mht. bistand/forpleining.



7 KRISEPSYKIATRI

7.1 INNLEDNING

Hjelp i kriser er å regne som forebyggende, og individrettede tiltak. God håndtering av livstruende og kritiske situasjoner, både mens de pågår og etter hendelsen, reduserer uheldige langtidsvirkninger (kroniske psykosomatiske og psykiske lidelser), øker rehabiliteringspotensialet etter slike hendelser og øker det sosiale nettverks og støtteapparatet muligheter til å hjelpe.

Den psykososiale støttetjenesten skal ikke erstatte den støtte og hjelp familie, venner og nærmiljø kan gi. Tjenesten må heller ikke ta fra individ, familie, venner og nærmiljø det ansvar de har for seg selv, sine nærmeste og sitt miljø. Ansvarskjeden ved kriser er;

1. selvhjelp
2. familie og venner
3. nærmiljø, lokalsamfunn
4. primær helse og sosialtjeneste
5. psykiatrisk spesialisttjeneste
6. katastrofepsykiatri på landsbasis

Dette gjelder såvel individuelle kriser som kriser i større omfang.

Denne tiltaksplanen for psykososiale støttetjenester er å betrakte som en fagplan som inngår i kommunens totale beredskapsplanverk. Forskjellen er imidlertid at mens beredskaps og katastrofeplaner er orientert mot store ulykker, kriser eller katastrofer, er tiltaksplan for psykososiale støttetjenesten i tillegg ment å danne grunnlaget for en operativ tjeneste også i hverdagslivets ulike traumatiske hendelser som trafikkulykker, selvmord, andre ulykker etc.

Den psykososiale støttetjenesten ble vedtatt av Ringebu kommunestyre 30.03.2000

7.1.1 LOVGRUNNLAG

I forslag til lov om helsemessig og sosial beredskap blir hver kommune pålagt å ha en organisert gruppe for psykologisk og sosial støtte. Forøvrig finner vi begreper som «påtrengende nødvendig legehjelp», «nødvendig helsetjeneste», «forebygge sosiale problemer» og «nødvendig hjelp og omsorg i rett tid» i h.h.v. legeloven, Lov om helsetjenesten i kommunene, Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen og Lov om barneverntjenester.



7.2 MÅLSETTING OG MANDAT

7.2.1 MÅLSETTING

Målet for det lokale kriseteam vil være at folk i Ringebu kommune så godt som mulig blir rustet til å møte de følelsesmessige reaksjonene og de praktiske problemene et menneske blir stilt overfor ved individuelle og kollektive ulykker/katastrofer samt hindre/minske de psykiske skadevirkningene.

7.2.2 MANDAT

Kriseteamet skal fungere som støtteapparat eller organisere støtteapparat for personer som har vært utsatt for psyko/sosiale påkjenninger i forbindelse med plutselige og uforutsette situasjoner eller ulykker, - i de tilfeller påkjenninger er så store at de langt overskrider personens muligheter/ressurser til å mestre situasjonen.

Hensikten med opprettelse av kriseteam er også å bygge opp fagkompetanse på området krise- og katastrofepsykiatri i kommunen. Siktemålet er ikke å bygge opp et spesialisert hjelpeorgan i tillegg til det eksisterende hjelpeapparat.

Rus og psykisk helsetjeneste er kommunens kontaktperson overfor 2.linjetjenesten i forbindelse med selvmord eller selvmordsforsøk.

7.3 KRISTEAMETS SAMMENSETNING - ORGANISERING

Kriseteamets faste medlemmer er;

- kommunelege
- sogneprest
- helsesøster
- barnevern
- politi
- 2 representanter fra rus og psykisk helsetjeneste

Teamet konstituerer seg selv i.f.t. ledelse og bekjentgjør dette til relevante samarbeidsinstanser. I påkomne tilfeller kan teamet bruke kommunens fellestjeneste.



7.4 KRISETEAMETS OPPGAVER

7.4.1 GENERELLE OPPGAVER

Alle i kriseteamet har

- individuelle samtaler med rammede
- informasjon om mulige reaksjoner
- informasjon om hvor en evt kan få kontakt hvis mer hjelp trengs
- veiledning til evt. hjelpemannskaper som arbeider med døde, sårede og skadede
- samling av ofre/de berørte/innsatspersonell i grupper med gjennomgang av ulykken

Hvem i teamet og hvor mange som skal involveres avhenger at hendelsens omfang og karakter.

7.4.2 SPESIELLE OPPGAVER

Politiet:

Bistår teamet med informasjon fra skadestedet

Helsesøster/barnevern:

Tar seg av involverte barn og unge, etablerer kontakt med skole/barnehage der dette er aktuelt

Sokneprest:

Organiserer syninger, minnestunder eller samlinger, formidler evt. dødsbudskap

Lege:

Bistår teamet med medisinskfaglig råd og veiledning.

Rus og psykisk helsestjeneste:

Har ansvar for debriefing samtaler med de involverte inkludert de frivillige helperne.

Bistår med praktisk hjelp i form av økonomi (etablere kontakt med NAV) og forpleining, etablere kontakt med hjelpeapparat på vedkommendes hjemsted.

Innsatspersonell som har gjennomgått svære belastninger bør etterpå møtes til debriefing.

Leder for kriseteamet:

Informere ledelsen i kommunen snarest etter hendelser som har aktivisert kriseteamet.



Tar kontakt innen to uker med involverte i hendelsen om de har fått den nødvendige oppfølging de ønsker og evt. har behov for.

7.5 MOBILISERING AV NØDVENDIGE SAMARBEIDSPARTNERE, KONTAKTPERSONER OG MEDHJELPERE

Kriseteamet skal ha en ajourført oversikt over personer som kan stille seg til disposisjon i tilfelle kriser og katastrofer. Kriseteamet evt. i samarbeid med politiet kontakter personer etter vurdering av hvilke tiltak som er nødvendige og hvem som er tilgjengelige i henhold til typen ulykke og/eller krise.

Det kan også bli aktuelt og be om eksterne tjenester i form av forsterkninger fra forskjellige fagmiljøer både i og utenfor kommunen. Ved behov for hjelp utenfor kommunen, må dette rekvireres gjennom kommunens kriseledelse. Kriseteamet står ikke økonomisk ansvarlig for dette.

Ved større og omfattende ulykker og katastrofer er kriseteamet en støttefunksjon for kriseledelsen i kommunen. Samarbeid med Sykehus Innlandet må klargjøres når katastrofeplanen utløses.

7.6 MÅLGRUPPE FOR KRISETEAMETS VIRKSOMHET

Teamet og/eller andre aktuelle personer arbeider med øyeblikkelige tiltak og etterarbeid overfor enkeltpersoner og grupper som har vært utsatt for psykiske påkjenninger i forbindelse med brå og uforutsette situasjoner og ulykker. Dette kan gjelde;

- større ulykker i hjemmet, arbeid eller trafikken
- selvmord og selvmordsforsøk
- personer som opplever kriminelle handlinger som ran, legemsskade, vold etc.
- ulykker i forbindelse med fritidsaktiviteter og friluftsliv
- trussel mot liv og eiendom f. eks større brann og flomkatastrofer.

Saker hvor barn og ungdom er involvert er prioritert.

7.6.1 IVERKSETTING AV TILTAK OVERFOR MÅLGRUPPEN

Tiltak retter seg mot ofre, pårørende, hjelpepersonell og berørte instanser/organisasjoner.

Tiltak består i:



- mental førstehjelp
- kartlegging av risikopersoner
- oppfølging av de berørte
- henvisning/videreformidling til spesialisttjenester for de som ønsker det og som vurderes og trenger det.

7.6.2 OPPFØLGING AV TILTAK OVERFOR MÅLGRUPPEN

Kriseteamet skal etter en ulykke sette et egnet tidspunkt for oppfølging. Oppfølging må imidlertid skje etter den enkelte rammedes ønsker og behov. Kriseteamets viktigste oppgave her er på veiledningssiden.

Oppfølging består evt. i:

- å samle de berørte på et senere tidspunkt for å få et inntrykk av bearbeiding av det som har skjedd og utvikling av evt pågående sorgreaksjon
- å finne personer i fare for utvikling av plager utover det som normalt kan forventes etter gitte opplevelser.
- at antatte risikopersoner følges særskilt
- å henvise til nødvendige tiltak til de som nå trenger det

7.7 SAMLING AV KRISETEAMET

Kriseteamet samles på egnede steder i kommunen til rådslagning og planlegging. Den i teamet som mottar meldingen tar ansvar for innkalling av teamet. Hvor mange av kriseteamet som direkte engasjeres vil variere etter behov og omfang.

Sykehuset Innlandet og evt. andre sykehus vil ta imot døde, skadede og pårørende ved f.eks trafikkulykker.

Sykehusene har egne rutiner for oppfølging rett etter ulykken.

Involverte personer som ikke kommer på sykehus eller raskt kommer ut

derfra, vil kunne ha behov for bistand fra det kommunale hjelpeapparatet.

Retningslinjer for samarbeidsrutiner med alarmsentralen, sykehus og kommunens kriseteam utarbeides og følges.

Ved større ulykker/katastrofer bør kriseteamet i samråd med kommunens kriseledelse etablere et psykososiale støttesenter i på forhånd utpekte egnede lokaler som f.eks Kaupanger, Ringeby hallen e.l.. Det bør finnes flere telefonlinjer til rådighet og flere rom med



mulighet for mat og hvile. Ekstra sekretærhjelp vil være relevant 'a trekke inn ved store ulykker eller katastrofer.

Ved en stor ulykke bør en ha et åpent hus hvor alle berørte har mulighet til å møtes for å få informasjon. Overlevende og pårørende har forskjellige behov og må kunne samles i forskjellige rom. Det vil også være behov for egne lokaler til barna og deres pårørende.

Kriseteamet bør bruke faste lokaler under hele arbeidet.

7.8 EVALUERING AV KRISEINTERVENSJON

Gjennomført kriseintervensjon som bør evalueres

- straks etter akuttsituasjonen
- ca 3-6 mnd senere
- evt. ved store ulykker/katastrofer også etter et år.

Kriseteamet har ansvar for evaluering. Berørte instanser og personer bør delta i evalueringen. Kriseteamet avgjør når dets arbeid med en gitt krise avsluttes. Behov utover dette dekkes av det ordinære hjelpeapparat, sosiale nettverk og lokalmiljø. Kriseteamet utarbeider rapport om arbeidet.

7.9 SKOLERING OG TRENING AV KRISETEAMET OG DETS SAMARBEIDSPARTER OG MEDHJELPERE

Kunnskap, trening og erfaring gjør at innsatspersonell/hjelpere mestrer stressreaksjoner bedre. Skolering av aktuelle ansatte, av kriseteamets medlemmer og andre frivillige bør vektlegges. Generell informasjon til befolkningen er også viktig.

Skolering av kriseteam og dets hjelpere kan skje så vel internt som eksternt. Aktuelle tiltak vil være seminarer/kurs som omfatter kriseintervenering, barn og voksnes reaksjoner på ulykker, sorg og sorgarbeid, sjelesorg, reaksjoner hos innsatspersonell, helse- og sosialberedskap i fred og krig, forvaltningsnivåer og beredskapsplaner, kriseplaner i kommunen, lokalmiljø og organisasjoner som ressurser i krisesituasjoner o.l.

Beredskapsøvelser må i fremtiden være så omfattende at kriseteamet også får nødvendig trening i å opptre i store ulykkes situasjoner.



7.10 INFORMASJON OG DRIFT AV KRISETEAM

7.10.1 KRISEARBEID I OG UTENFOR ORDINÆR ARBEIDSTID

Skoleringa og trening av kriseteam legges innenfor normalarbeidstiden

Kriseintervenering i akuttfasen kan skje til alle døgnets tider men det videre forløp styres til hverdager på dagtid. Arbeid utenom ordinær arbeidstid tas igjen i avspasering dersom det er mulig eller betales som overtid.

7.10.2 ØKONOMISKE FORHOLD RUNDT DRIFT AV KRISETEAM

Kriseteamet har ca kr.20.000 til disposisjon pr år som innarbeides i ordinært kommunebudsjett. Midlene skal i hovedsak brukes til kurs/seminarer, faglitteratur, undervisningsmateriale, lønn foredragsholdere, kost og reiseutgifter.

7.10.3 INFORMASJON - FORHOLDET TIL MEDIA

I tilfelle store ulykker med mange skadede eller omkomne, kan en vente stor pågang av henvendelser også fra media. Mediekontakten ligger da normalt hos politiet. Dersom teamet i samråd med politiet har mediekontakt må det være klart på forhånd;

Hvilke opplysninger går vi aktivt ut med og når?

Hvilke opplysninger kan vi gi i tillegg dersom vi blir spurt?

Hvilke opplysninger gir vi ikke av hensyn til:

- taushetsplikten
- personvern
- evt. etterforskning
- egen troverdighet

Media har en jobb å gjøre men jo færre som uttaler seg jo lettere er det å ha kontroll på budskapet som sendes ut. Teamet velger en hovedansvarlig for informasjon til media som står fortløpende i kontakt med aktuelle instanser.

Informasjonsbehovet hos rammede i ulykker er meget stort. Informasjonen blir lett glemt under store påkjenninger og må gjentas hyppig. Informasjon er et av redskapene for mestring av en vanskelig situasjon.

Ved større ulykker kan det være aktuelt å bruke mediene som informasjonskanaler også overfor rammede og pårørende og bruke mediene



7.10.4 KRISETEAMETS DRIFT OG FUNGERING

Når kriseteamet i Ringeby ble operativt ble det utarbeides en informasjonsbrosjyre til utlegging hos relevante samarbeidspartnere. I tillegg ble media brukt for å gjøre tilbudet kjent blant kommunens innbyggere.

Det er utarbeid liste og lommeformat med navn og telefonnummer både arbeid og privat til alle teamets medlemmer som er kjent for alt utrykningspersonell. (brann, politi og lege)
Denne listen blir jevnlig oppdatert.

Kriseteamet har faste møter 2 ganger i halvåret og har hatt flere relevante kompetansekurs i regi av Sivilforsvaret.



8 ANDRE BEREDSKAPSPLANER

8.1 KOMMUNALE FAGPLANER FOR BEREDSKAP

Alle "utøvende" beredskapsplaner finnes i de forskjellige fagplaner i tjenesteenhetene. Alle fagplaner skal blant annet inneholde oversikt over alle ressurser (i og utenfor kommunen), som kan brukes i en krise.

Kommunale beredskapsplaner:

- Interkommunal Risiko- og sårbarhetsanalyse for Midt-Gudbrandsdal, juni 2007.
- Risiko- og sårbarhetsanalyse for Ringeby kommune, vedtatt i kommunestyret 25.10.2011 (K.sak 117/11).
- Smittevernplan (inkl. Pandemi), mai 2012.
- Beredskapsplan for vannforsyning, vedtatt i kommunestyret 24.10.2002 (K.sak 113/02).



9 KVALITETSSIKRING, KONTROLL OG OPPFØLGING

9.1 ØVELSER

Kommunal ledelse ved større kriser er en stor og omfattende oppgave. I tillegg til å utarbeide nødvendige planer er øvelser svært viktig.

Etter hver øvelse skal det foretas en evaluering. Dersom det fastslås feil i planen eller det har vært større avvik mellom planforutsetninger og faktisk gjennomføring skal planen vurderes revidert.

9.2 KVALITETSREVISJON

9.2.1 KVALITETSMÅL

Ved kvalitetsrevisjoner skal det kontrolleres om:

- målsettingen for planen er oppfylt (hvert 4. år)
- ressursoversikter er ajour (årlig)

9.2.2 GJENNOMFØRING

Kvalitetsrevisjon (rullering) av denne planen gjennomføres i to «avdelinger»:

- **Årlig**
 - med hovedvekt på ajourføring av ressurser.
 - *Tid for innsending av sjekkliste, 1. februar.*
- **Hvert 4. år** (parallelt med kommuneplanen)
 - hvor det i tillegg til momentene under årlig kontroll kontrolleres for planenes målsetting og systematisering.
 - *Tid for innsending av sjekkliste, 1. februar.*

Sjekkliste, se vedlegg 6, fylles ut og sendes Beredskapskoordinator.



9.2.3 TILTAK I ÅRSBUDSJETT OG LANGTIDSBUDSJETT

Dersom det ved kvalitetsrevisjon planen framkommer ønsker om tiltak som har økonomiske konsekvenser skal dette tas med i behandling av kommunens økonomi (budsjett) hvert år.

9.2.4 AVVIKSBEHANDLING

Når det oppdages avvik fra planen skal det alltid skrives ut avviksmelding på standardisert skjema

Avviksliste, se vedlegg 7, fylles ut og sendes beredskapskoordinator.



VEDLEGG 1 TELEFON- OG ADRESSELISTE

STILLING	NAVN	ARBEIDSTED	TLF. JOBB	MOBILTLF.	PRIVATADRESSE	POSTSTED	TLF. PRIVAT
Ordfører	Odlo, Erik	Ringebu rådhus	6128 3001	971 48 287		2630 Ringebu	6128 0109
Varaordfører	Vestby, Brede	Kaupanger	6128 0577	482 90 415		2634 Fåvang	412 51 309
Rådmann	Lervåg, Per H	Ringebu rådhus	6128 3002	992 56 579	Hesthagen 23	2640 Vinstra	6102 1621
Kommunalsjef / skolefagl.ansv.	Sletvold, Gro Li	Ringebu rådhus	6128 3101	980 12 510	Elgfaret 4	2630 Ringebu	6128 0706
Kommunalsjef	Høyevsen, Britt Åse	Ringebu rådhus	6128 3102	402 47 797	Jernbanegt. 10	2630 Ringebu	6128 0180
Beredskapskoordinator	Langseth, Jan Magne	Ringebu rådhus	6128 3022	404 10 695	Langseth	2632 Venabygd	6128 4047
Tjenesteleder Plan og teknisk	Gårderløkken, Jostein	Ringebu rådhus	6128 3072	977 51 103	Ruste	2640 Vinstra	
Tjenesteleder Fellestjenesten	Bjørge, Bente F	Ringebu rådhus	6128 3005		Sygard Bjørge	2634 Fåvang	481 71 988
Tjenesteleder Barnehagene	Dalberg, Hilde	Fåvang barnehage	6124 5710			2634 Fåvang	
Tjenesteleder Helsetjenesten	Aarnes, Berit	Ringebu helsesenter	6128 3930	934 02 311		2634 Fåvang	934 02 311
Tjenesteleder Hjemmetj. Nord	Listad, Marit	Ringebu eldresenter	6128 3351	970 45 124	Kjønås	2630 Ringebu	6128 0711
Tjenesteleder Hjemmetj. Sør	Viken, Unni	Linåkertunet	6128 3316	979 80 211		2634 Fåvang	482 22 035
Tjenesteleder Linåkertunet	Knudsen, Mona Fæste	Linåkertunet	6128 3302	952 83 063	Romsås Nedre	2634 Fåvang	6128 1383
Kommuneoverlege	Husteli, Bård	Ringebu helsesenter	6128 3910		Kramprudvegen 147	2636 Øyer	480 14 708
Stedfortreder k.lege	Nusselder, Astrid	Ringebu helsesenter	6128 3910	473 61968	Høystadveien 1	2630 Ringebu	6142 2716
Fagleder rus og psykisk helse	Stormo, Katarina B	Ringebu helsesenter	6128 3941	909 84 440			
Brannsjef	Martin, Per	Ringebu brannstasjon	6128 3184	957 43 757		2634 Fåvang	6128 2594
Leder beredskap	Kleiven, Peer	Ringebu brannstasjon	6128 3186	975 41 041	Granneveien 4	2640 Vinstra	6129 1830
Renovasjonssjef	Løkken, Gøran	Ringebu brannstasjon	6128 3176	905 02 007	Furubakken 7	2634 Fåvang	6128 2601
Landbrukssjef	Dalseg, John-Ludvik	Sør-Fron kommune	6129 9249		Dalseggvegen	2647 Sør-Fron	6129 8980
NAV	Nyeng, Per Morten	Ringebu rådhus, NAV	6141 7900	481 15 594	Vinkelvegen 4	2630 Ringebu	
Mattilsynet	Gaden, Øyvind	Lillehammer	06040/6126 8400	900 79 075	Breisethroa 8	2613 Lillehammer	
Lensmann	Rundsveen, Jan Erik	Lensmannskontoret	02800/6105 3210	911 71034	Vestre Søre Lia	2647 Sør-Fron	6129 6318
Kirkeverge	Smedstadmoen, Lars	Ringebu Ungdomssenter	6128 4352	907 38 508		2630 Ringebu	6128 0364
Fylkesmannens Beredskapsavd.	Lund, Asbjørn	Statens hus, Lillehammer	6126 6040				
FIG Ringebu	Lindsay, Morten			913 13214	Nordmedia 554	2635 Tretten	
Siviltforsvaret	Vakttelefon	Starum	6114 1000				
Oppland Siviltforsv.distr, avd.leder	Østby, Grethe	Starum	6114 1000				

(liste oppdatert pr. 15.02.2012)



Vedlegg 1 (forts. fra forrige side)

STILLING	NAVN	ARBEIDSSTED	TLF. JOBB	MOBILTLF.	PRIVATADRESSE	POSTSTED	TLF. PRIVAT
Sør-Gudbrandsdal Forst.omr.	Hagelien, Per Gunnar			907 35 859	Pershaugen	2647 Sør-Fron	
Røde Kors	Skansgård, Irene Fjeld			979 58 097		2647 Sør-Fron	
Sanitetsforeningens omsorgsberedskap	Karlstad, Bjørg Dalberg			901 50 836		2630 Ringeby	6128 0876
Søre Fåvang Sanitetsforening	Tømterud, Astrid			907 09759		2634 Fåvang	6128 4621
Midtstrand Sanitetsforening	Årnes, Bjørg			957 93 577		2634 Fåvang	6128 2284
Myhrgrenda Sanitetsforening	Myhrsveen, Olga			976 44 650		2634 Fåvang	6128 2114
Nordre Fåvang Bygdekvinnelag	Sperstad, Ragnhild			917 37 912		2634 Fåvang	
Nordre Brekkom Bygdekvinnelag	Flyen, Mette			908 48 570		2634 Fåvang	
Ringeby Bygdekvinnelag	Wimmer, Kari			950 03 516		2630 Ringeby	6128 0497
Søre Fåvang Bygdekvinnelag	Stenumgård, Nina K.			917 33 373		2630 Ringeby	
Venabygd Bygdekvinnelag	Kalseth, Pernille			993 51 339		2632 Venabygd	
Ringeby og Fåvang idrettslag	Nordrum, Nina Valberg			913 78 381		2634 Fåvang	
NRK Hedmark og Oppland		Lillehammer	6128 7200				
Radio Exact Midt-Gudbrandsdal		Hamar	6251 9630				
GD		Vinstra/Lillehammer	6122 1000				
Dølen		Vinstra	6129 2480				
Gudbrandsdal Energi	Kotheim, Stein	Vinstra	6129 4650	481 50 758			

(liste oppdatert pr. 15.02.2012)

**VEDLEGG 2 BEREDSKAPSRÅDET**

STILLING	NAVN	ARBEIDSSTED	TLF. JOBB	MOBILTLF.	PRIVATADRESSE	POSTSTED	TLF. PRIVAT
Ordfører	Odlo, Erik	Ringeby rådhus	6128 3001	971 48 287		2630 Ringeby	6128 0109
Rådmann	Lervåg, Per H	Ringeby rådhus	6128 3002	992 56 579	Hesthagen 23	2640 Vinstra	6102 1621
Kommunalsjef / skolefagl.ansv.	Sletvold, Gro Li	Ringeby rådhus	6128 3101	980 12 510	Elgfaret 4	2630 Ringeby	6128 0706
Kommunalsjef	Høyevseen, Britt Åse	Ringeby rådhus	6128 3102	402 47 797	Jernbanegt. 10	2630 Ringeby	6128 0180
Beredskapskoordinator	Langseth, Jan Magne	Ringeby rådhus	6128 3022	404 10 695	Langseth	2632 Venabygd	6128 4047
Tjenesteleder Plan og teknisk	Gårderløkken, Jostein	Ringeby rådhus	6128 3072	977 51 103	Ruste	2640 Vinstra	
Tjenesteleder Linåkertunet	Knudsen, Mona Fæste	Linåkertunet	6128 3302	952 83 063	Romsås Nedre	2634 Fåvang	6128 1383
Kommuneoverlege	Husteli, Bård	Ringeby helsesenter	6128 3910		Kramprudvegen 147	2636 Øyer	480 14 708
Brannsjef	Martin, Per	Ringeby brannstasjon	6128 3184	957 43 757		2634 Fåvang	6128 2594
NAV	Nyeng, Per Morten	Ringeby rådhus, NAV	6141 7900	481 15 594	Vinkelvegen 4	2630 Ringeby	
Landbrukssjef	Dalseg, John-Ludvik	Sør-Fron kommune	6129 9249		Dalseggvegen	2647 Sør-Fron	6129 8980
Lensmann	Rundsveen, Jan Erik	Lensmannskontoret	02800/6105 3210	911 71034	Vestre Søre Lia	2647 Sør-Fron	6129 6318
Gudbrandsdal Energi	Kotheim, Stein	Vinstra	6129 4650	481 50 758			
FIG Ringeby	Lindsay, Morten			913 13 214	Nordmedlia 554	2635 Tretten	
Oppland Sivilforsv.distr, avd.leder	Østby, Grethe	Starum	6114 1000				
Sør-Gudbrandsdal Forst.omr.	Hagelien, Per Gunnar			907 35 859	Pershaugen	2647 Sør-Fron	
Røde Kors	Skansgård, Irene Fjeld			979 58 097		2647 Sør-Fron	
Sanitetsforeningens omsorgsberedskap	Dalbak, Anne			934 41 050	Ugleveien 3	2630 Ringeby	

(liste oppdatert pr. 15.02.2012)

**VEDLEGG 3 FORDELINGSLISTE**

Beredskapsplan er fordelt som følger:

Ordfører.....	1 stk
Varaordfører.....	1 stk
Rådmann.....	1 stk
Kommunalsjefer	2 stk
Beredskapskoordinator	1 stk
Tjenesteledere i Ringeby kommune.....	12 stk
Daglig leder NAV Ringeby.....	1 stk
Kommunelege 1.....	1 stk
Stedfortreder for kommunelege 1	1 stk
Brannsjef.....	1 stk
Lensmann	1 stk
Fylkesmannen i Oppland	1 stk
Ekstra eksemplarer (beredskapskoordinators kontor).....	6 stk
Totalt	30 stk

Når årlig revisjon medfører endring i planen skal alle innehavere av denne planen få tilsendt ny plan (eventuelt nytt komplett sett for innsetting i ringperm).

Beredskapsplan skal være tilgjengelig i oppdatert versjon på kommunens intranettsider.

**VEDLEGG 4 SJEKKLISTE FOR GJENNOMFØRING AV KRISELEDELSENS FØRSTE OPPGAVER**

Oppgave	Utført kl
Kriseledelse bestående av	
..... opprettet.	
Avklare ansvarsforholdet til lensmann.	
Skafe første oversikt over inntruffet hendelse fra skadestedsledelsen.	
Fylkesmannen varsles ved kriser som omfatter områder utenfor kommunens grenser.	
Kalle inn nødvendige ledere av faginstanser (egne og eventuelt eksterne) etter behov.	
Navn	
Navn	
Navn	
Navn	
Navn	
Iverksette informasjonstjeneste	
Iverksette gjeldende kommunale fagplaner.	
Plan for	
Plan for	
Plan for	
Plan for	
Opphør av kommunal kriseledelse	
Opphør av kriseinformasjonstjeneste	



VEDLEGG 5 LOGG KRISELEDELSE

LOGG Side _____

Fra DTG _____ til DTG _____

Nr.	Ut-stedt	Inn DTG	Ut DTG	Meld/Tlf	Sak/innhold	Fordeling	Arkiv	Merknader
					Fra / til:			
					Handling:	Info:		
					Fra / til:			
					Handling:	Info:		
					Fra / til:			
					Handling:	Info:		
					Fra / til:			
					Handling:	Info:		
					Fra / til:			
					Handling:	Info:		
					Fra / til:			
					Handling:	Info:		
					Fra / til:			
					Handling:	Info:		
					Fra / til:			
					Handling:	Info:		

**VEDLEGG 6 SJEKKLISTE VED KVALITETSREVISJON****SJEKKLISTE VED KVALITETSREVISJON**
(internkontrollrunder)
for

.....

Dato for denne kvalitetsrevisjon

Dato for forrige kvalitetsrevisjon

1 Lover, forskrifter og målsetting (hvert 4. år)

Har det kommet ny målsetting for denne planen eller er relevante lover eller forskrifter endret i perioden.

Ja ☐ Nei ☐

Hvis ja: Er planen revidert?

Ja ☐ Nei ☐

Hvis nei: Skriv avviksmelding!

2 Evaluering av hendelser og øvelser

Har det vært en uønsket hendelse i siste periode?

Ja ☐ Nei ☐

Hvis ja: Er planen evaluert etter hendelser og er planen korrigert for eventuelle registrerte avvik?

Ja ☐ Nei ☐

Hvis nei: Skriv avviksmelding!

Forutsetter planen at det skulle vært holdt øvelse i siste periode?

Ja ☐ Nei ☐

Hvis ja: Er øvelse gjennomført?

Ja ☐ Nei ☐

Hvis nei: Skriv avviksmelding!

Hvis ja: Er planen evaluert etter øvelse og er planen korrigert for eventuelle registrerte avvik?

Ja ☐ Nei ☐

Hvis nei: Skriv avviksmelding!

**3 Årlig kvalitetsrevisjon (rullering)**

Er denne planen (med eventuelle vedlegg) holdt ajour ved årlig kvalitetsrevisjon?

Ja ☐ Nei ☐

Hvis nei: Skriv avviksmelding!

4 Utsendelse av revidert av plan

Har alle innehavere av denne planen mottatt alle oppdateringer som er utsendt i perioden?

Ja ☐ Nei ☐

Hvis nei: Skriv avviksmelding!

5 Tiltak i årsbudsjett og langtidsbudsjett

Har der ved kvalitetsrevisjon av denne planen framkommet ønsker om tiltak som må inn i tiltaksplan?

Ja ☐ Nei ☐

Hvis ja: Er tiltak ført opp i kommende tiltaksplan?

Ja ☐ Nei ☐

Hvis nei: Skriv avviksmelding!

6 Avviksbehandling

Er det siden forrige kvalitetsrevisjon kommet inn avviksmeldinger til denne plan?

Ja ☐ Nei ☐

Hvis ja: Er avviksbehandling gjennomført i henhold til gjeldende regler?

Ja ☐ Nei ☐

Hvis nei: Skriv avviksmelding!

Underskrift

Kopi sendes **beredskapskoordinator**



VEDLEGG 7 SKJEMA FOR AVVIKSMELDING

AVVIKSMELDINGSKJEMA

for

.....

Ved gjennomgang av denne planen den..... ble det konstatert følgende avvik:

- ☐ Endringer i målsetning eller i lover og forskrifter er ikke ajourført i plan
- ☐ Plan er ikke evaluert etter hendelse eller øvelse
- ☐ Plan er ikke holdt ajour ved årlig kvalitetsrevisjon
- ☐ Etter endring av planen det ikke sendt ut rettelser/oppdatering av planen til alle oppført i fordelingsliste
- ☐ Nye tiltak er ikke ført opp i budsjettforslag
- ☐ Avviksmelding er ikke behandlet i henhold til gjeldende regler

Beskrivelse:.....

.....

.....

Ansvarlig for å endre/korrigere planen for å hindre lignende framtidige avvik er:

.....

Frist for å gjennomføre endring er

.....

Underskrift

Gjennomført, dato / ansvarlig

.....

Kopi sendes **beredskapskoordinator**

**VEDLEGG 8 KUNNGJØRING OM VIKTIGE MEDISINER OG MEDISINSK MATERIELL****KUNNGJØRING****OM INNSKRENKING I BRUK OG OMSETNING AV BEREDSKAPSMESSIG VIKTIGE MEDISINER OG MEDISINSK MATERIELL**

1. I den nåværende situasjon er det viktig at det utvises forsiktighet/innskrenking i bruk og omsetning av beredskapsmessig viktige medisiner og medisinsk materiell.
2. Legemidler, forbindingssaker og sykepleierartikler må ikke selges publikum i større mengder enn vanlig.
3. Særlig forsiktighet må utvises ved salg og bruk av: Antibiotika, kjemiterapeutika, smertestillende og beroligende midler, desinfeksjonsmidler, bomull, gas og plaster.
4. Pasienter som trenger insulin må gjøres oppmerksom på at de såvidt mulig må få påført resepten hvilke mengde som trenges pr. mnd. utlevering for mer enn en måneds forbruk må ikke finne sted.
5. Flasker og annen tomemballasje må tas i retur.

Merknader:

Helseadministrasjon må sørge for at alt medisinsk personell i kommunen (leger, tannleger, hjemmesykepleiere, jordmødre ol), samt veterinærer gjøres kjent med ovenstående melding.

**VEDLEGG 9 RETNINGSLINJER FOR RASJONERING FRA APOTEK****RETNINGSLINJER FOR RASJONERING FRA APOTEK**

For at apoteket skal være i stand til å foreta den nødvendige rasjonering, vil følgende tiltak gjøres gjeldende:

1. Det skal bare utleveres reseptpliktige legemidler for maksimalt en måneds forbruk.

Resepter bør normalt ikke ekspederes dersom det framgår at pasienten har en beholdning for mer enn 14 dagers forbruk.

2. Salg av reseptfrie legemidler og helsemessig viktige handelsvarer mengdebegrenses (små pakninger, en til hver).
3. Det er anledning til å ekspedere synonympreparater og avvikende styrker og doseringsformer.
4. Om ikke synonympreparater er tilgjengelige, kan analoge preparater ekspederes. Om mulig bør reseptutstederen kontaktes.
5. Brudd av pakninger tillates. Kravene til utleveringsemballasje settes til det som er praktisk mulig. Utleveringsemballasjen må merkes tydelig og entydig. Preparatnavn og styrke, produsent samt dosering og evt. pasientnavn må være med.
6. Innen rammen av tilgangen på råvarer, apotekets utstyr og den farmasøytiske kunnskap, kan det foretas produksjon av legemidler. GMP-regler og andre produksjonsbestemmelser opprettholds så langt det er praktisk mulig.
7. Holdbarhetsgrenser kan fravikes dersom en faglig vurdering tilsier at det er forsvarlig.
8. I en krisesituasjon må en regne med at det kan bli nødvendig å utlevere reseptpliktige legemidler uten at det foreligger resept. Ved igangværende behandling bør det kunne utleveres legemidler for kort tids forbruk (eks. inntil en uke) hvis det anses påkrevet. Bare helt unntaksvis må det utleveres reseptpliktige legemidler til nye pasienter uten at det foreligger resept.

Merknader:

Utfyllende kommentarer til dette punktet bør utarbeides i samarbeid med kommunelege/fylkeslege, f.eks. i forbindelse med en beredskapsplan for apoteket(ene).

**VEDLEGG 10 PERSONELLOVERSIKT HELSE, SOSIAL OG PLEIE/OMSORG**

ÅRSVERK FORDELT PÅ STILLINGSHJEMLER:

HELSE + SOSIAL	Antall stillinger	Årsverk (%)		Antall stillinger	Årsverk (%)
Leger (inkl. Kommunelege I)	3	300	NAV-leder	1	100
Turnuslege	1	100	Gjeldsrådgiver	1	60
Legesekretær	1	100	Veiledere NAV	1	240
Kontorsykepleiere	2	154,6			
			Flyktningekonsulent	1	75
Jordmor	1	60			
Helsesøster	2	160	Kons. for funksj.hemmede	1	90
Fysioterapeut (inkl. tj.leder)			Daglig leder		
Helsetjenesten	2	200	Aktivitetssenter	1	100
Ergoterapeut	1	100	Aktivitør	2	160
			Miljøarbeider	1	70
			Fagarbeider	2	150
Psyk/Ruskonsulent	1	100			
Psykiatrisk sykepleier	2	200	Syssettingskoordinator	1	100
Psykiatrisk hjelpepleier	2	200			

Det er i tillegg 3,15 årsverk fysioterapeutstillinger i kommunen med driftstilskudd, fordelt på fire fysioterapeuter.

PLEIE – OG OMSORG

Stillingshjemler pr 1.mars 2005	RAS	Distr. Sør	Distr. Nord	Miljøter.tj.	Kjøkkendr.	Sum
Leder + stab (sekretær/evt. annet)	2,00	1,50	1,60	1,00	1,00	7,10
Sykepl./ vernepl./andre m.3 år høgsk.	9,18	2,00	7,92	7,03	0,00	26,13
Hjelpepl. / fagarbeidere / omsorgsarb.	25,86	9,93	9,90	11,12	0,00	56,81
Personlige assistenter	0,00	2,49	1,57	0,70	0,00	4,75
Aktivitør	1,00	0,00	0,40	0,00	0,00	1,40
Kokk	0,00	0,00	0,00	0,00	1,81	1,81
Assistenten (kjøkken)	0,00	0,00	0,00	0,00	5,65	5,65
Pleiemedarbeidere	3,48	2,72	0,00	3,24	0,00	9,43
Hjemmehjelp	0,00	3,31	5,17	0,00	0,00	8,48
Tilsynslege	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18
Sjåfør	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60
sum	42,31	21,94	26,56	23,08	8,46	
Sum årsverk totalt						122,34

**VEDLEGG 11 VARSLINGSPLAN HELSE OG OMSORG**

- Dersom LV-sentralen tar imot meldingen, skal de bruke prosedyrene ved RØD respons, (lege/ambulansvarsling - overføring til AMK-sentral).
- Dersom andre tar imot meldingen, (legekontor, vakthavende lege eller annet helsepersonell) skal umiddelbart AMK varsles over telefon 113 eller mobilt radioutstyr.
- Vakthavende lege, eventuelt i samråd med AM K-sentral, avgjør om katastrofeplanen skal iverksettes.
- AMK-sentral varsler fagsentral for BRANN og POLITI.
- LV-sentralen varsler egne lokale ressurser, leger, sykepleiere, hjelpepleiere, legesekretærer, omsorgsgruppen/kriseteamet og eventuelt sivilforsvarets fredsinnsettingsgruppe (FIG).
- Ved katastrofealarm blir operatøren ved LV-sentralen sittende ved sentralen, følger med på aksjonssambandet og setter i verk varsling av lokale ressurser.

I utgangspunktet gjelder følgende rekkefølge for den lokale varsling:

1. Leger
2. Hjemmesykepleiere
3. Sykepleiere i frivakt ved sykehjemmene
4. Personell i frivakt på lokalt stasjonert ambulanse
5. Legesekretær / kontorsykepleiere til legekontorene
6. Kriseteamet

Det vises til vedlagte liste over personell samt telefonnummer (vedlegg 12)

**VEDLEGG 12 VARSLINGSLISTE HELSE OG OMSORG**

Ajourført 01.02.2012

LEGER

Privat alm.lege Astrid Nussedler, Ringeby helsesenter på Fåvang.
Bor i Ringeby.

Kontor (sentralbord): 61 28 39 10 , Direkte innvalg kontor; 61 29 39 19
Privat: 47 36 19 68

Privat alm.lege Leif Brastad, Ringeby helsesenter på Fåvang.
Bor på Lillehammer.

Kontor (sentralbord): 61 28 39 10 , Direkte innvalg kontor; 61 29 39 18
Privat: 48 13 99 79

Privat alm.lege Gabriel Svedenborg, Ringeby helsesenter på Fåvang.
Bor på Lillehammer.

Kontor (sentralbord): 61 28 39 10 , Direkte innvalg kontor; 61 29 39 17
Privat: 99 11 67 34

Turnuslege, skifter 15.02 og 15.08.

Kontor(sentralbord): 61 28 39 10, Direkte innvalg kontor; 61 28 39 16

Legevakt: 61 25 14 50

HJEMMESYKEPLEIERE / HJELPEPLEIERE

Distrikt Nord, base på Ringeby eldresenter.: 61 28 33 50/51 (i kontortiden)
Tjenesteleder; Marit K. Listad, Privat 61 28 07 11
Døgnavt i hjemmesykepleien Distrikt nord mobil; 913 83 224 / 27

Distrikt Sør, base på Linåkertunet: 61 28 33 16 (i kontortiden) Tjenesteleder; Unni Viken, Mob: 97980211
Døgnavt i hjemmesykepleien Distrikt sør mobil; 917 12 068 / 917 77 139

SYKEPLEIERE / HJELPEPLEIERE I FRIVAKT VED SYKEHJEM

Linåkertunet, tlf 61 28 33 00 / 02, Døgnapent og innkaller.
Tjenesteleder; Mona Fæste Knutsen, Mob: 95283063

**LEGESEKRETÆR/SYKEPLEIERE PÅ LEGEKONTORENE**

(Privatnumre utenom arbeidstid)

Ved Ringebu helsesenter på Fåvang; Tlf 61 28 39 10

Wenche Petersen, Fåvang; Arbeid, direkte; 61 28 39 11, Privat 90 52 61 51

Sigrid Linvig, Fåvang Arbeid, direkte; 61 28 39 10 , Privat 47 80 90 88

Kirsten Myhren, VinstraArbeid, direkte: 61 28 39 10, Privat 90 73 58 41

PERSONELL I FRIVAKT PÅ LOKALT STASJONERT AMBULANSE

Legevaktsentralen (LVS, 61 25 14 50) kaller inn etter sin liste.

ADMINISTRATIV OG FAGLIG LEDER FOR HELSETJENESTEN I RINGEBU KOMMUNE

Berit Aarnes, Ringebu helsesenter på Fåvang, Bor på Fåvang.

tlf arbeid 61 28 39 30 mobil 93402311.

KRISETEAM

Medlemmene er:

- LEDER, Barneverntjenesten v/ Liv A.Hustveit, tlf arb. 61 28 30 51/mobil 90 92 79 68, privat mobil 900 14 432, Bor på Hundorp
- Helsesøster Anneke van Dam, tlf arbeid 61 28 39 26/mobil 913 54 835, privat 45 61 50 69, bor på Fåvang
- Rus og psykisk helsetjeneste v/Katarina Bagge Stormo, tlf arbeid 61 28 39 41 / mobil 90 98 44 40, privat 93 89 39 10, Bor på Hundorp.
- Rus og psykisk helsetjeneste v/ Ingeborg Grimsrud, tlf arbeid 61 28 39 48 / mobil 48 893397, privat 93 45 96 48. Bor i Ringebu.
- Legetjeneste v/ fastlege Astrid Nusselder, tlf arb. 61 28 39 10 privat 47 36 19 68, Bor i Ringebu
- Midt-gudbrandsdal lensmannskontor v/Kai Tore Førlandsås tlf arbeid 61 05 32 10, privat 91 12 47 13. Bor i Ringebu
- Sokneprest Tor Holm tlf arbeid 61 28 43 50, privat 90 10 16 76
- Sokneprest Ann Cathrin O. Tomten tlf arbeid 61 28 43 54, privat 99 57 15 52

**VEDLEGG 13 MATERIELL FOR UTRYKNING****LEGENE**

Hver lege har vanlig legeskuff + vanlig førstehjelpsutstyr som brukes under legevakt. Dertil finnes på hvert legekantor et visst lager med medikamenter samt bandasjemateriell som man kan ta med seg fra dersom det forventes et stort behov. Sambandsutstyr er mobiltelefon og AMK radio.

AMBULANSENE

Er godt utstyrt med førstehjelpsutstyr, bl.a. bære(r), gjenopplivningsutstyr og utstyr til bandasjering og spjelking, men har ikke store mengder av bandasjer eller medikamenter. Godt utstyrt med samband. Det meste av tilgjengelige resurser befinner seg i bilen(e).

HJEMMESYKEPLEIEN OG SYKEHJEM

Disponerer en god del bandasjeutstyr og noe medikamenter og undersøkelses/behandlingsutstyr i bilene, men har tilgang til noe større lagre med bandasjemateriell på sine stasjoner. Fra sykehjem kan og skaffes litt infusjonsutstyr.

LUFTAMBULANSEN

Disponerer avansert førstehjelps/legeutstyr, men har ikke plass til å ha med store mengder bandasjemateriell.

LEGEKONTORSYKEPLEIERE / LEGESEKRETÆRER

Disponerer et relativt fyldig lager med medikamenter og bandasjemateriell/førstehjelpsutstyr på legekantorene. Vil kunne supplere materiellmangler på skadestedet ved å bringe ut mer utstyr fra legekantorene.

FREDSINNSATSGRUPPENE (FIG) I SIVILFORSVARET

Er stasjonert i Ringeby (varsles via legevaktsentral) og har mye utstyr både for sanitet og brann/redning.

HEIMEVERNET

Har mye utstyr som stort sett er beregnet for krigsforhold, forholdsvis sent å mobilisere.

**VEDLEGG 14 LIVREDDENDE FØRSTEHJELP**

Livreddende førstehjelp på selve skadestedet iverksettes så snart forholdene tillater det. Vær oppmerksom på gass, ras og eksplosjonsfare.

Kun helt nødvendig behandling på skadestedet !

- **SÅ LITE SOM MULIG, MEN SÅ MYE SOM NØDVENDIG FOR Å REDDE LIV.**
- Viderebehandling på samle plass for skadde.

Uansett bakgrunn (lege, sykepleiere, ambulansepersonell, annet sanitetsmannskap, brannvesen og politi) skal den første undersøkelse og behandling være den samme:

UNDERSØKELSE:

Bevissthetstilstand, åndedrett og sirkulasjon hvor hudfarge, temperatur og puls kontrolleres raskt.

LIVREDDENDE TILTAK:

Sikre fri luftvei ved om mulig å legge pasienten i riktig stilling som f.eks. stabilt sideleie.

Blødning stanses ved trykkbandasje, og forebygging av sirkulasjonssvikt ved å heve bena.

Under denne aller første undersøkelse og behandling prioriteres samtidig pasientene for videre behandling og transport til en eventuell samle plass for skadde. Medisinsk personell/ambulansepersonell vurderer pasientenes behov for overtrykksventilering, oksygen, smertelindring og infusjon, samt spesielt materiell som f.eks. ryggskadebære, nakkestrekk, m.v.

PRIORITERING:

Ute på skadestedet foretas en grovsortering: - **HASTER**, - **KAN VENTE**, - **DØD**.

Bruk merketrekanter.

Ved ankomst samle plass utfylles skadelapp, prioritering kontrolleres og anføres på skadelapp:

- 1 HASTER;** Truet respirasjon og sirkulasjon, må hjelpes øyeblikkelig.
- 2 KAN VENTE;** Respirasjon og sirkulasjon har vært eller kan bli truet.
- 3 MÅ VENTE;** Respirasjon og sirkulasjon er ikke eller vil neppe bli truet.