

Plan for helsemessig og sosial beredskap Øyer kommune



Bilde av kontorarbeidere som forlater jobben etter et bombeangrep i London 1940. Slagordet «keep calm and carry on» ble tatt i bruk av den britiske regjeringen for å styrke moralen i befolkningen og kan være et godt prinsipp når man skal håndtere en krisesituasjon. Andre verdenskrig er historiens mest dødelige hendelse. Man regner med at rundt 80 millioner mennesker døde som følge av krigen, blant dem ca. 9000 nordmenn.

Innhold

1.0	Lovgrunnlag og ansvarsfordeling mellom nasjonale og lokale myndigheter	3
1.1	Lovgrunnlag	3
1.2	Sentrale forskrifter med kort beskrivelse	3
1.3	Viktige aktører innen helsemessig beredskap	4
1.4	Oversikt over viktige ressurser hos Folkehelseinstituttet	5
2.	Formål med og viktige prinsipper for planen	6
2.1	Formål.....	6
2.2	Planen bygger på overordna ROS-analyse for kommunen.....	6
2.3	Prinsipper for beredskap	6
3.	Revidering og oppdatering	7
4.	Organisering og ledelse	7
5.	Beredskap for legemiddel og medisinsk utstyr	7
6.	Beredskap i en masseskadesituasjon (brann, eksplosjon, storulykke etc.)	8
6.1	Tiltak for økt kapasitet:.....	8
6.2	Tiltak for prioritering av helsehjelp til de som trenger det mest.....	9
6.3	Individuell triagering (sortering).....	10
7.	Strategi for å øke ressursene.....	12
8.	Atomberedskap og distribusjon av jodtabletter.....	12
9.	Forurensing av eller bortfall av drikkevannsforsyning	21
10.	Bortfall av IKT-systemer.....	22
11.	Brann i institusjon.....	24
12.	Vannskader på lokaler	24
13.	Svikt i strømforsyning	25
14.	Andre beredskapsområder.....	25
14.1	Rutine for massevaksinasjon	25
14.2	Plan for drift av helsetjenester i en krisesituasjon	25
14.3	Evakuering og etablering av EPS-senter	25
14.4	Beredskap for psykisk og sosial omsorg ved ulykker og katastrofer	25

1.0 Lovgrunnlag og ansvarsfordeling mellom nasjonale og lokale myndigheter

1.1 Lovgrunnlag

Det formelle grunnlaget for kommunal helse- og sosial beredskapsplan er lov om helsemessig- og sosial beredskap med forskrifter. I Lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-2 første ledd står det: *”Kommuner (..) plikter å utarbeide en beredskapsplan for de helse og sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for. Beredskapsplanen skal også omfatte tjenester som etter lov eller avtale tilbys av private virksomheter som en del av de respektive tjenester. Det skal også i nødvendig utstrekning utarbeides delplaner for aktuelle institusjoner og tjenesteområder”.*

I tillegg er disse lovene og forskriftene sentrale for kommunen si helse- og sosialberedskap:

- Kommunehelsetjenesteloven
- Sosialtjenesteloven
- Smittevernloven
- Kommuneloven.
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid.
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

I nasjonal helseberedskapsplan er det laget en enkel oversikt over det viktigste regelverket og tilhørende ansvar for ulike offentlige myndigheter. [Trykk her](#) for å åpne nasjonal helseberedskapsplan. I planen står følgende om kommunenes ansvar:

«Kommunene har ansvar for å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, inkludert psykososial beredskap og oppfølging. Kommunene har ansvar for å beskytte befolkningens helse og forebygge sykdom og skade – smittevern, miljørettet helsevern, mattrygghet, drikkevann og strålevern.»

1.2 Sentrale forskrifter med kort beskrivelse

Forskrift 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap	Setter krav til beredskapsplan, risiko og sårbarhetsanalyser, planforutsetninger, operativ ledelse og informasjonsberedskap, samordning av planer, kompetanse og øvelser, forsyningssikkerhet, personell, kvalitetssikring og tilsyn.
Akuttmedisinforskriften Forskrift 20. mars 2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv.	Setter krav til faglig innhold i de akuttmedisinske tjenestene, samarbeid i den akuttmedisinske kjeden og med brann, politi og hovedredningsentralene. Synliggjør at kommuner og helseforetak i samarbeid skal legge til rette for trening. Setter krav til responstid for AMK- og legevaktsentraler, trippelvarsling og varsling av hovedredningsentralene. Inneholder bestemmelse om samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester og om bistand fra utenfor helse- og omsorgstjenesten, akuttgjøpere, eksempelvis kommunalt brannvesen og frivillige organisasjoner.
Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten	Forskriftenes formål er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og

	brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.
MSIS-forskriften Forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkulose-registeret og om varsling om smittsomme sykdommer	Har bestemmelser om innsamling og behandling av Helseopplysninger og varsling om smittsom sykdom.
Drikkevannsforskriften Forskrift 22. desember 2016 nr. 1868 om vannforsyning og drikkevann	Inneholder krav til vannverkseier om å gjennomføre nødvendige beredskapsforberedelser og utarbeide beredskapsplaner jf. lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap og forskrift av 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid, for å kunne levere tilstrekkelige mengder drikkevann til enhver tid.
Grossistforskriften Forskrift 21. desember 1993 nr. 1219 om grossistvirksomhet med legemidler Legemiddelforskriften Forskrift 18. desember 2009 nr. 1839 om legemidler	Ifølge Grossistforskriftens § 5 og legemiddelforskriften § 12-2 skal legemiddelgrossister sikre ekstra lager av særlig viktige legemidler til bruk i primærhelsetjenesten. Beredskapslageret skal omfatte minst to måneders ordinær omsetning av legemidlene som er oppført i vedlegg til grossistforskriften.
Forskrift 23. august 2013 nr. 1023 om mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere samt mandat for Statsforvalteren	Forskriften, som er fastsatt ved kongelig resolusjon, fastsetter krav til organisering av atomberedskapen for å stille ekspertise til rådighet og sikre rask iverksettelse av tiltak for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser ved atomhendelser.
Forskrift 23. august 2013 nr. 1024 om delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap	Forskriften, som er fastsatt ved kongelig resolusjon, gir Kriseutvalget for atomberedskap fullmakt til å fatte beslutninger og gi ordre om nærmere spesifiserte tiltak i akuttfasen av en atomhendelse.
Forskrift 25. april 2003 nr. 486 om miljørettet helsevern	Ett av formålene med forskriften er å sikre befolkningen mot faktorer i miljøet som kan ha negativ innvirkning på helsen. Forskriften har bestemmelser om kommunens helseberedskap ved miljøhendelser, herunder oversikt, planlegging, tiltak, og bistand fra FHI, samt varslingsplikt fra kommunen til statsforvalteren og FHI.

1.3 Viktige aktører innen helsemessig beredskap

Nasjonal helseberedskapsplan gir en overordna oversikt over hvilke etater/myndigheter som har hvilke ansvarsoppgaver i en krise relatert til helsemessig- eller sosiale forhold.

De mest sentrale aktørene er:

- Helsedirektoratet
- Folkehelseinstituttet

- Statens strålevern
- Direktoratet for e-helse
- Statens helsetilsyn
- Statens legemiddelverk
- Mattilsynet
- Statsforvalteren er regional helseforvaltning og bindeledd mellom nasjonalt og lokalt nivå.
- Kommunal sektor har ansvar for helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid.
- RHF sørger for spesialisthelsetjenester gjennom helseforetak
- Norsk Helsenett HF drifter helsenettet og HelseCERT.
- En legemiddelforsyningskjede er organisert gjennom apotek og grossister.

1.4 Oversikt over viktige ressurser hos Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet har ulike ressurser tilgjengelige som man kan støtte seg på i ulike krisesituasjoner. [Trykk her](#) for å åpne hjemmesiden til Folkehelseinstituttet med informasjon om beredskapstelefoner.

Smittevernvakt for helsepersonell.

Lager for barnevaksinasjonsprogrammet og andre særskilte vaksiner.

Beredskapslaboratorium: Instituttet koordinerer beredskap for medisinske mikrobiologiske laboratorier og bistår de mikrobiologiske sykehuslaboratoriene, som har primæransvar for pasientprøver

Feltepidemiologisk gruppe: Instituttet har en feltepidemiologisk gruppe som kan bistå kommuner og sykehus ved etterforskning av utbrudd av smittsomme sykdommer uansett om de skyldes uhell, overlagt spredning eller har naturlig årsak.

Matsmittekomiteen: Instituttet leder Matsmittekomiteen, som er en rådgivende komité for oppklaring av matbårne utbrudd av smittsomme sykdommer med fagkompetanse fra Mattilsynet, andre etater og kunnskapsmiljøer.

Giftinformasjonen: Giftinformasjonen er en del av Folkehelseinstituttet og er et nasjonalt rådgivnings- og kompetanseorgan, som gir råd til helsetjenesten, nødetatene og publikum om akutte forgiftninger og forgiftningsfare.

Nasjonal vannvakt: En døgnbemannet rådgivningstelefon for vannverk ved hendelser. I tillegg til Folkehelseinstituttets spesialister inngår også personer fra vannverksbransjen oppnevnt av Norsk Vann.

Giftinformasjonen	22 59 13 00
Smittevern	21 07 63 48
Varsling av miljø- og kjemikaliehendelser	22 59 13 25
Vaksinerådgiving	21 07 70 00
Hasteutlevering av vaksiner og immunoglobuliner	I kontortid: 21 07 70 00 I vaktid: Vitus apotek Jernbanetorget, Oslo – 23 35 81 00. Døgnkontinuerlig åpen. Konferer med smittevern
Mikrobiologisk beredskapsvakt	952 14 993
Nasjonal vannvakt	21 07 88 88

2. Formål med og viktige prinsipper for planen

2.1 Formål

Formålet med planen er å redusere risikoen for krisesituasjoner, altså sannsynlighetsreduserende tiltak. I tillegg skal man sikre sosiale tjenester og helsehjelp også i en krisesituasjon og redusere konsekvensen av en krisesituasjon for disse tjenestene, altså konsekvensreduserende tiltak.

Den overordna beredskapsplanen til Øyer kommune ligger til grunn for all krisehåndtering i kommunen. Denne planen er mer spesifikk for helse- og sosialtjenestene i kommunen.

2.2 Planen bygger på overordna ROS-analyse for kommunen

Den overordna ROS-analysen for Øyer ble vedtatt i 2019. Det er en felles overordna ROS-analyse for Øyer, Gausdal og Lillehammer kommuner. Denne planen og de hendelser som er omtalt her bygger på denne ROS-analysen. Hendelsene i ROS-analysen ble delt inn i tre risikonivåer: Høy (rød), middels (gul) og lav (grønn). Under er en oversikt over hendelser i de ulike risikogrupperne i ROS-analysen som også er omtalt i denne planen:

Hendelser i overordna ROS med høy (rød) risiko:

- Epidemi – håndtering av dette er beskrevet i pandemiplanen for kommunen, ikke omtalt i denne planen.
- Evakuering av store befolkningsgrupper – beskrevet i evakueringsplan for kommunen, ikke omtalt i denne planen.
- Strømforsyning (kap. 13. i denne planen)

Hendelser i overordna ROS med middels (gul) risiko:

- Masseskadesituasjoner av ulike årsaker (kap. 6 i denne planen): Bygningskollaps, trafikkulykker tunellbrann, anslag mot større arrangement og kjøretøy inn i folkemengde. De overordna prinsippene for helsemessig håndtering av dette vil være ganske lik og er samlet i denne planen under «masseskadesituasjon».
- Bortfall av vannforsyning (kap. 9 i denne planen)
- Bortfall av strømforsyning (kap. 13 i denne planen)
- Cyberangrep/hacking (kap. 10 i denne planen): I denne planen er det omhandlet håndtering av en situasjon hvor datasystemet er nede. Håndteringen er antatt å ville bli relativt lik uavhengig av om årsaken er hacking eller annet.

Hendelser i overordna ROS med lav (grønn) risiko:

- Atomhendelse (kap. 8 i denne planen)
- Brann i bygninger og anlegg (kap. 11. i denne planen omtaler håndtering av brann på sykehjemmet i kommunen)

2.3 Prinsipper for beredskap

Planen følger prinsippene for beredskapsarbeid benyttet av norske styresmakter som er:

1. Den som har ansvaret i normalsituasjon har også ansvar ved ekstraordinære situasjoner.
2. Den organisasjonen en opererer med under kriser, skal være mest mulig lik den en har i det daglige.
3. Ei krise skal håndteres på det laveste mulige effektive nivå.

3. Revidering og oppdatering

Planen skal revideres hvert fjerde år. Oppdatering skal skje hvert år.

Ansvar for oppdatering: Kommuneoverlegen.

Planen skal gjøres tilgjengelig på kommunens interne kvalitetssystem (TQM) og på CIM.

4. Organisering og ledelse

Denne planen legger den overordna beredskapsplanen til Øyer kommune til grunn. Det er samme organisering av ledelse og krisehåndtering som i andre beredskapssituasjoner i kommunen. Det vil si gjennom håndtering i vanlig ledelseslinje i kommunen. Ved behov skjer dette gjennom etablering av kommunal kriseledelse. Den kommunale kriseledelsen kan til enhver tid utvides til å gjelde de personene eller funksjonene som er hensiktsmessig å ha med i kriseledelsen.

5. Beredskap for legemiddel og medisinsk utstyr

Kommunen har ansvar for å sikre beredskap av legemidler til kommunale institusjoner, altså til pasienter som bor på heldøgns institusjoner i kommunen. Det vil i praksis si sjukeheim og bofellesskap for funksjonshemmede. Her er det kommunen som står for innkjøp og utdeling av medisiner til pasientene.

Når det gjelder beredskap av legemidler til pasienter som får medisiner via apotek så er dette ikke et kommunalt ansvar. Denne pasientgruppen omfatter altså alle som får medisin via hjemmetjenesten, eller bor i omsorgsleiligheter fordi man da ikke bor på institusjon, og man får legemidler via apotek, selv om hjemmetjenesten/kommunen hjelper til med å dele ut medisinen. Beredskapen for legemiddelforsyning til denne pasientgruppen utenfor institusjon er et statlig ansvar og det er apotek som er lokale distribusjonspunkt i en mangelsituasjon.

Legemiddelgrossistene er gjennom grossistforskriften pålagt å ha et beredskapslager for to måneder av de viktigste medikamentgruppene. [Klikk her](#) for å åpne grossistforskriften, oversikten over beredskapspliktige legemidler er ført opp nederst som et vedlegg. Folkehelseinstituttet har beredskapslager for seks måneder av vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet, andre spesielt viktige vaksiner og immunoglobuliner. For andre vaksiner er lageret for fire måneders normalt forbruk.

Kommunen har egen samarbeidsavtale med helseforetaket Sykehuset Innlandet. Beredskap for forsyning av legemidler og medisinsk utstyr er omfattet av denne avtalen. Avtalen slår fast at det er den enkelte part (enkelte kommune) sitt ansvar med beredskap for dette, men at kommune og helseforetak kan samarbeide om dette i en mangelsituasjon. [Trykk her](#) for å åpne hele samarbeidsavtalen mellom SI og kommunen. Legemiddelberedskap er omtalt under tjenesteavtale 9 «*Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede*» og rutine 7 «*Rutine for omforente beredskapsplaner og den akuttmedisinske kjede*»

Kommunen har per i dag lokale legemiddellagre på legekantorene og Øyer helsehus. På Helsehuset får pasientene medisiner i multidose som leveres en gang i uka. Pasienter med multidose i hjemmetjenesten får dette hver andre uke. Utover dette er det små lagre med forbruksmedisiner (smertestillende ol.) og noen medisiner som gis utenom multidose. Dette er imidlertid ikke ment å være noe lager, men bare en oppbevaring. Etter at man gikk over til multidose så var det ikke nødvendig å ha noe lager lenger. Per i dag er lageret for kommunen hos Apotek 1 hvor man kan bestille for levering på dagen. Ifølge apotek 1 så anser de det lite relevant å inngå avtaler med

enkeltkommuner om legemiddelberedskap da de har en generell leveringsplikt til det beste for allmennheten, og ikke bare til enkeltkommuner. Derfor er det ikke inngått en slik spesifikk avtale for Øyer kommune.

6. Beredskap i en masseskadesituasjon (brann, eksplosjon, storulykke etc.)

I en masseskadesituasjon så vil antall skadde overstige det helsetjenesten vil kunne håndtere på en optimal måte. Dermed må man iverksette tiltak for å øke kapasiteten til å yte helsehjelp, og i tillegg må man gjøre en prioritering blant de skadde slik at de som trenger mest hjelp får det først

I overordna ROS-analyse for Øyer kommune er det beskrevet flere ulike hendelser som innebærer en masseskadesituasjon. Det er beskrevet trafikkulykker, brann, bygningskollaps og terroraksjoner. Så kan masseskadesituasjoner også oppstå av andre årsaker enn de som er nevnt i ROS-analysen. For kommunen vil håndteringen av slike hendelser være ganske lik i den forstand at det vil være snakk om en masseskadesituasjon. Derfor er håndteringen av slike situasjoner samlet i ett kapittel i denne planen. Så vil det selvfølgelig være ulik håndtering avhengig av årsaken. Blant annet vil det være ulike rammer for helse- og redningspersonell om det er trygt å bevege seg inn i et område. Men uansett vil man måtte forholde seg politiets instruksjoner i en slik situasjon.

6.1 Tiltak for økt kapasitet:

I en masseskadesituasjon vil alle nødteater varsles. Kommunen skal bistå med personell og utstyr så langt det lar seg gjøre. Det er AMK som vil kalle ut legeressurser fra legekantoret eller legevakt. Men AMK vil bare kunne kalle ut lege via nødnettet. Kommunen må sørge for å mobilisere de legene som ikke er i aktiv vakt.

1. Alle tilgjengelige leger og helsesekretærer skal reise ut til skadested dersom AMK ber om det. AMK skal tipses om at man også kan alarmere ut leger fra Lillehammer, Ringebu (Fåvang) og Gausdal hvis man er i kontortiden.
2. Helsesekretær skal ringe inn alle leger som ikke er på kontoret, men som kan være tilgjengelige til å bistå. Helsesekretær skal videre varsle Øyer helsehus om etablering av samle plass der og forberede dette.
3. Hvis det er vakttid utenom kontortid skal man ringe leger i Øyer, Gausdal, Ringebu og Lillehammer kommuner og beordre de som kan om å stille.
4. Den første legen som reiser ut tar med akuttsekk, hjertestarter, nødradio, ekstra penn, papir, og hansker.
5. Den første legen som kommer til skadestedet tar rollen som «fagleder helse» med mindre AMK bestemmer noe annet. Fagleder helse har ansvar for dialog med AMK og politiet og bestemmer hvem som først skal undersøkes, behandles og transporteres vekk av de skadde.
6. De alvorligst skadde transporteres til sjukehus. Øvrige skadde transporteres til sjukehjemmet. Området ved kantina benyttes som samle plass/hjelpe plass.
7. Vakthavende sjukepleier på korttidsavdelinga har ansvar for organiseringen omdisponering av ressurser til samle plass på sjukehjemmet fra andre deler av sjukehjemmet og hjemmetjenesten. Om nødvendig skal man kontakte sjukehjemmet/hjemmetjenesten i nabokommuner for bistand. Første lege som kommer til samle plassen leder arbeidet på samle plassen.

8. Utstyr på samle plass: Førstehjelpsutstyr, saks, BT-apparat, smertestillende medikamenter, kanyler, poser til IV-væske (Ringer/NaCl), madrasser.
9. Skadde som transporteres til samle plass på sjukehemmet skal retriageres på nytt hvert femtende minutt og transporteres videre til sjukehus i prioritert rekkefølge så snart det er mulig.

Leger i Øyer

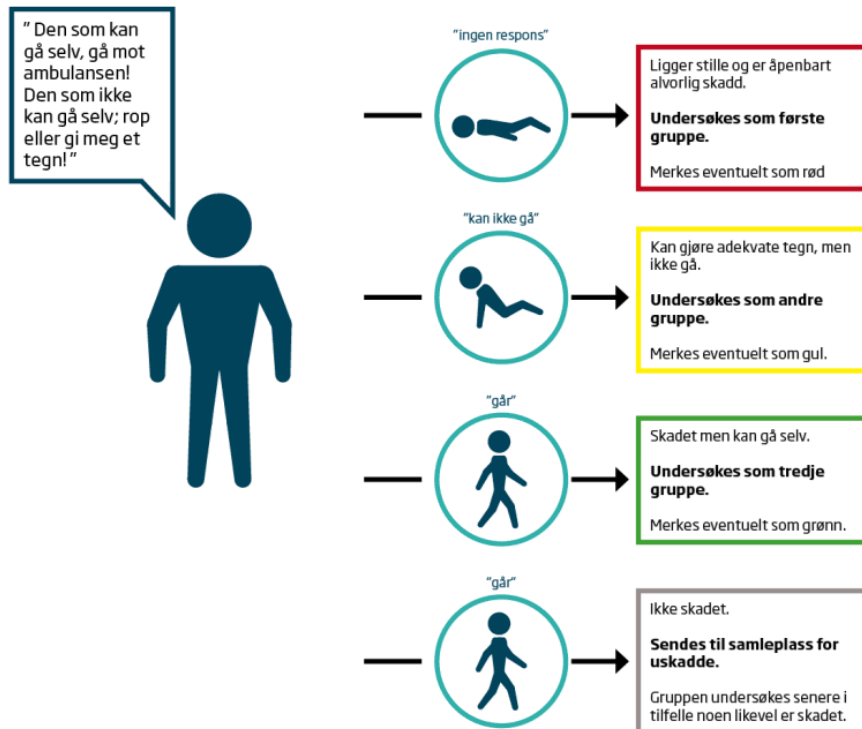
Navn	Nummer	Bosted
Anders Brabrand – kommuneoverlege	990 45 124	Lhmr
Mantas Busevicius	413 84 992	Lhmr
Nicolai Brekke	926 23 820	Lhmr
Uy Bach	450 68 218	Lhmr
Ingvill Teigen	959 78 770	Lhmr
Simon Møghensen	484 05 960	Lhmr
Leif Brastad	481 39 979	Lhmr

Kontaktinformasjon kommunale tjenester i Øyer og Ringebu

Navn	Telefonnummer
Linåkertunet Bo og rehabilitering	61 28 33 00
Øyer Helsehus – korttidsavdeling	418 66 870
Lillehammer Helsehus	61 24 86 00

6.2 Tiltak for prioritering av helsehjelp til de som trenger det mest

Grovtriage (grovsortering) er en metode for å raskt skille ut personer som er uskadd fra de som er skadd for å prioritere hvem som først trenger hjelp. Sorteringen gjøres ved å rope ut en kommando. Her gjøres ingen undersøkelse av den enkelte, man gir bare en beskjed muntlig.

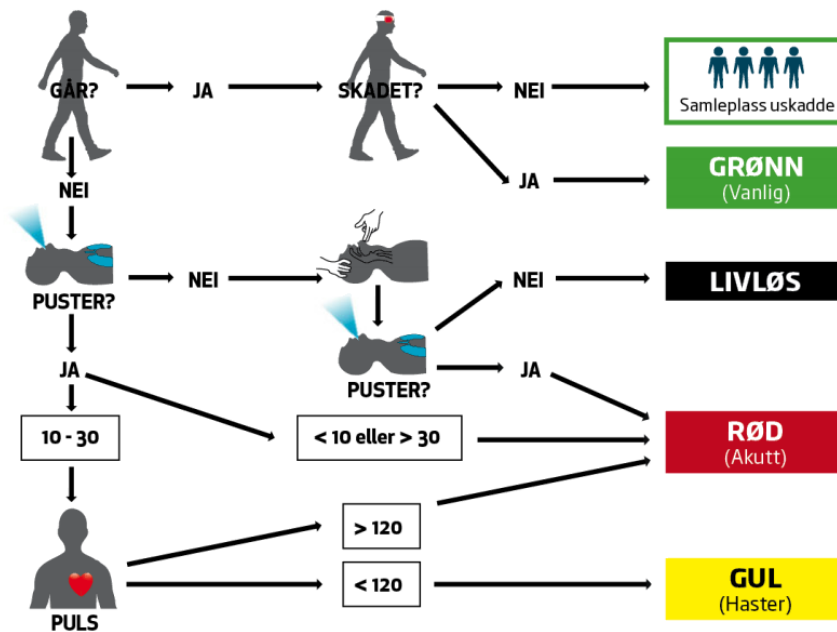


Grovtriage er svært unøyaktig. Derfor går man umiddelbart videre med individuell triagering (sortering) av de som er skadde.

6.3 Individuell triagering (sortering)

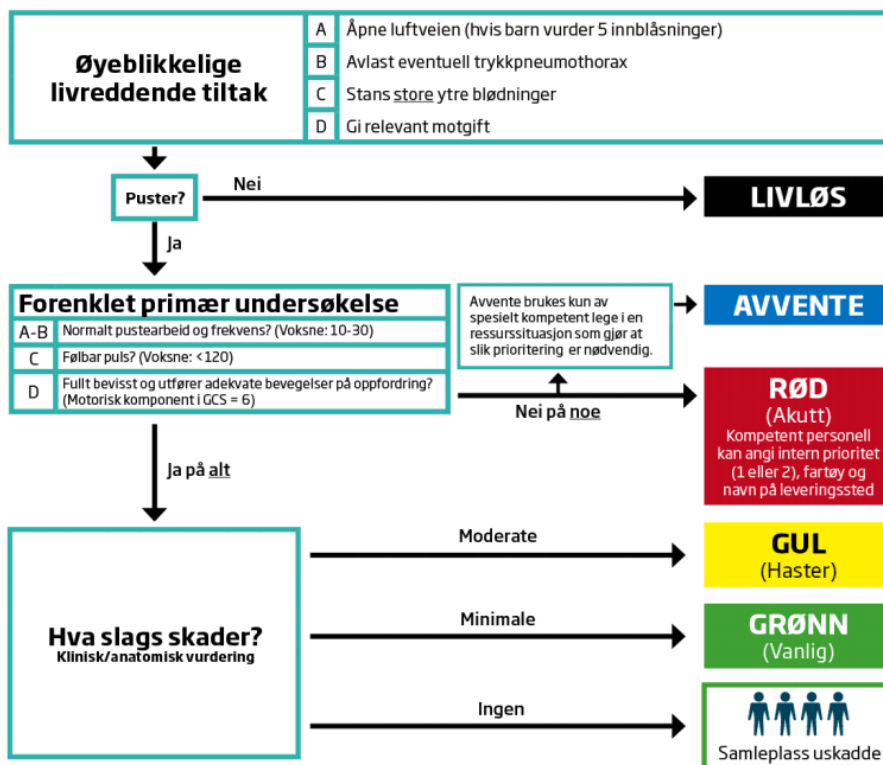
Individuell triagering gjøres på den enkelte person som er involvert i hendelsen. Dette er en meget forenklet undersøkelse for å raskt avklare hvem som trenger rask medisinsk behandling og hvem som kan vente. Individuell triagering gjøres rett etter at grovtriagering er gjort.

Skjema for individuell triagering for ikke-helsepersonell:



Kilde: "Tiltakskort TAS Triage", Norsk Luftambulanse

Skjem for individuell triagering av helsepersonell:



7. Strategi for å øke ressursene

Ulike hendelser vil kunne medføre behov for ekstraordinært behov for personell. Bakgrunnen kan være at situasjonen i seg selv er særlig ressurskrevende, eller at en stor del av arbeidsstyrken er satt ut av funksjon – eller en kombinasjon av disse faktorene.

Strategien for å håndtere dette vil være:

1. Kalle inn vikarer som allerede er kjent i tjenesten og som ikke trenger opplæring
2. Kalle tilbake ansatte fra ferier
3. Deltidsansatte pålegges å jobbe fulltid
4. Ansatte pålegges å jobbe overtid/doble skift
5. Kalle inn nylig pensjonerte ansatte som trenger lite opplæring
6. Kalle inn personell fra andre kommuner/nabokommuner dersom det er mulig
7. Kalle inn studenter/praktikanter
8. Kalle inn personale via bemanningsbyråer
9. Overlate alle oppgaver som ikke krever fagpersonell til andre slik som pårørende og frivillige.
10. Kalle inn ufaglærte til å hjelpe til – vil kreve opplæring
11. Personale fra andre deler av kommunen frigjøres til å bistå innen tjenester der det trengs.
Kommunalsjef har ansvar for å kartlegge dette
12. Anmode om at pasienter med behov for institusjonsplass kan legges inn hos andre kommuner.
13. Samarbeid med frivillige organisasjoner om spesifikke oppgaver. Røde kors, Norsk Folkehjelp og Sanitetsforeninga er allerede i en avtale med Lillehammer kommune om dette. Slikt samarbeid vil bli drøftet og eventuelt initiert via kommunens beredskapsråd.
14. Bistand fra Sivilforsvar og Heimevern.
15. Bistand fra nabokommuner.

8. Atomberedskap og distribusjon av jodtabletter

I tilfelle atomhendelse med utslipp av radioaktivt avfall vil nasjonale helsemyndigheter kunne gi råd om inntak av jodtabletter. Jodtabletter tas for å forebygge kreftutvikling i skjoldbruskkjertelen etter eksponering for radioaktivitet. For god effekt er det avgjørende med raskt inntak. Den beskyttende effekten av jod er bedre desto tidligere man inntar jod. Ved inntak av jod samtidig som eksponering for radioaktivt jod blokkeres 95 % av det radioaktive jodet fra opptak i skjoldbruskkjertelen. Ved inntak av jod 3 timer etter eksponering er effekten til 60 %, og deretter avtar effekten raskt. Ved atomhendelse vil man bli anbefalt å oppholde seg innendørs i opptil to døgn for å unngå eksponering for radioaktivt materiale. Sentrale myndigheter vil gi informasjon om hvor lang tid man har før man må være innendørs. Det er derfor to tiltak som er viktige – få jod til personer under 18 år, og få folk til å holde seg innendørs.

Kommunene har en generell beredskapsplikt for atomhendelser. Det er laget en rutine for distribusjon av jodtabletter i skolens/barnehagens åpningstid, og en annen rutine for distribusjon utenom åpningstiden (kveld, helg, natt).

8.1 Beredskap for jodtabletter på skoler og barnehager på dagtid

Kravet til jodberedskap er løst ved at hver skole og barnehage i kommunen har fått utdelt tabletter. Noen tabletter er oppbevart på Øyer helsehus for barn som ikke går i barnehage samt til gravide og ammende.

Enhet	Antall tabletter	Oppbevares hvor
Solvang skole	350	Skap på kontoret til helsesykepleier (helsesøster)
Aurvoll skole	180	Høyskapet bak skranken i administrasjonen
Øyer ungdomsskole	750	Skap hos helsesykepleier
Vidarheim barnehage	130	Låst skap på kontoret til Heidi og nøklene ligger på kjent plass for de ansatte.
Mosjordet barnehage	80	Medisinskav på avdeling SØR.
Hågåsletta barnehage	90	Merket plastboks på pauserommet/møterommet
Dulven friluftsbarnhage	50	Plastboks på ei hylle over styrerens pult. Kode for nøkkelboks som oppbevares på veggen i skuret til venstre for inngangen: 1991
Granrudmoen barnehage	50	Innelåst i et skap på daglig leders kontor
Øyer helsehus på Tretten	300	Hylle på vaktrommet på korttidsavdelingen i rød eske.

Dette er tabletter som er stammer fra det tidligere sentrale lageret i Oslo. Disse tablettene er gått ut på dato, men kvaliteten er god og tabletter fra tilsvarende parti testes regelmessig. Tablettene som er lagret på skoler og barnehager er av typen «Kaliumjodid recip» og har en styrke på 65 mg.

Doseringen av disse tablettene er som følger:

Kaliumjodid Recip

65 mg kaliumjodid og er i pakninger à 10 tabletter.

Dosering for voksne og barn over 12 år: 2 tabletter. For barn 3-12 år: 1 tablett. For barn fra 1 måned

til 3 år: 1/2 tablett. For spedbarn opptil 1 måned: 1/4 tablett og kun under oppsyn av helsepersonell.

For dosering se pakningen og pakningsvedlegget.

Tablettene har delekors. De kan knuses og blandes/røres ut i vann. Vær oppmerksom på at tablettene

ikke alltid vil løse seg fullstendig opp i vann (dvs. løsningen blir «uklar»). For å sørge for at man har fått

i seg hele legemiddelmengden, bør man i etterkant skylle glasset/holderen med vann og drikke dette. Tablettene kan om nødvendig blandes/røres ut i juice, syltetøy eller melk.

Tabletter som privatpersoner kan kjøpe reseptfritt på apotek er som regel av typen «jodix». Merk at disse er dobbelt så sterke (130 mg) og derfor har annen dosering:

Jodix

Jodix inneholder 130 mg kaliumjodid og er i pakninger à 10 eller 100 tabletter.

Dosering til voksne og barn over 12 år: 1 tablett. For barn 3-12 år: ½ tablett.

Barn under 3 år følger denne doseringen:

1. Legg 1 tablett i et drikkeglass.

2. Tilsett 20 ml vann eller melk i glasset. Bruk sprøyte til å måle opp væsken. Rør rundt til tablettene har løst seg opp.

For barn under 1 måned: Trekk ut 2,5 ml av løsningen med sprøyte og gi til barnet (tilsvarer 1/8 tablett (16,25 mg).

For barn 1 måned-3 år: Trekk ut 5 ml av løsningen med sprøyte og gi til barnet (tilsvarer ¼ tablett (32,5 mg).

3. For å sikre at barnet har fått i seg hele legemiddelmengden bør man i etterkant skylle sprøyten med nytt vann eller ny melk. Vannet eller melken som har skylt sprøyten gis til barnet.

4. Gi barnet rikelig med drikke etterpå.

Ved utdeling av jodtabletter så er det rektor/styrer på skolen/barnehagen som har ansvar for dette.

Sammen med tablettene skal det oppbevares følgende:

- Informasjonsskriv om jodtabletter og dosering av disse.
- Klasselister/barnelister med oversikt over hvem som kan få og hvem som evt. ikke kan få jodtabletter basert på samtykkeskjema fra foreldre.

8.11 Sjekkliste for ting som skal være i orden til enhver tid i forkant av en mulig atomhendelse:

1. Tabletter oppbevares på den enkelte skole/barnehage. I tillegg til en eske med tabletter på Øyer helsehus. Antallet på hvert sted er angitt i tabell basert på barnetall.
2. Denne rutinen utskrevet på papir oppbevares sammen med tablettene.
3. Navnelister med oversikt over hvem som kan få og evt. ikke får jodtablett oppbevares sammen med tablettene.
4. 5 x 5 ml sprøyter og 5 drikkebeholder oppbevares sammen med tablettene på Øyer Helsehus for å kunne administrere tablett oppløst i vann til de minste barna som ikke kan svelge.
5. Gjøre nøyaktig plassering av tablettene kjent for kommunedirektør: Rektorer og styrere skal gi informasjon til kommunedirektør om nøyaktig hvor på skolen/barnehagen jodtablettene oppbevares slik at dette er kjent til enhver tid. Dette må være på et sted på skolen hvor barna ikke har adgang, men som likevel er lett tilgjengelig for ansatte ved en krise – f.eks. personalrom.
6. Ekstra nøkkel til hver skole/barnehage skal være oppbevart på rådhuset slik at personer fra kriseledelsen kan låse opp og gjøre jodtablettene tilgjengelige i tilfelle kontaktpersoner fra skolene/barnehagene ikke kan gjøre dette ved en hendelse.

7. Oppnevnt ansvarlig på hver skole/barnehage og på sjukehjemmet for jodberedskapen. Denne personen har ansvar for å telle over tablettene en gang per år, sende ut/samle inn samtykkeskjema og oppdatere navnelister. Denne personen kan være rektor/styrer, eller en person som rektor/styrer utpeker. Denne personen skal gjøre seg godt kjent med rutinen i denne planen, dosering og annen viktig info og kunne formidle denne til andre på arbeidsplassen.
8. Oversikt med minst fem kontaktpersoner på den enkelte skole/barnehage. Disse kan kontaktes i tilfelle hendelse utenom åpningstid, og bli bedt om å låse opp og gjøre tablettene tilgjengelige på kveld, natt og helg. Disse vil da også stå for utdeling på aktuelle skole/barnehage. Dette bør være personer som fortrinnsvis bor nærme skolen/barnehagen de jobber i, er over 40 år og ikke selv har barn under 18 år.

8.12 Rutine for atomhendelse og distribusjon av jodtabletter på dagtid

1. Når varsel om atomhendelse og anbefaling og distribusjon av jodtabletter sendes ut fra sentrale myndigheter skal kommunedirektøren sette krisestab. Kommunedirektøren skal straks sørge for at skoler og barnehager straks får beskjed om å starte distribusjon av jodtabletter.
2. Kommunedirektøren skal gi beskjed til korttidsavdelingen på sjukehjemmet om at en ansatt skal ta med tablettene ned ved hovedinngangen og være klar til å dele ut tabletter til gravide, ammende og barn som ikke går i barnehagen.
3. Rektorer og styrere på den enkelte skole/barnehage har ansvar for distribusjon av tablettene. Disse skal starte iverksettelse av dette med en gang de får informasjon om dette.
4. Ved distribusjon på barnehagene og skolene skjer det på avdelingsnivå/klassenivå. Barnehagebarna samles på sin avdeling og får tabletter utdelt der. Skolebarn samles i eget klasserom og får tabletter delt ut der.
5. Alle barn skal oppholde seg inne i eget klasserom i skolene og på egen avdeling i barnehagene. Ingen skal oppholde seg utendørs. Dette gjelder til annen beskjed gis.
6. Foreldre/foresatte vil ved en slik hendelse komme og hente barna så fort som mulig. Barna kan da forlate barnehagen/skolen når foreldre kommer på vanlig måte.
7. Personer i videregående alder under 18 år kan hente tabletter på Øyer ungdomsskole hvis de ikke får utdelt tabletter på den videregående skolen de oppholder seg.
8. Kriseledelsen sørger for at det sendes ut en SMS til alle i kommunen følgende melding:
Viktig melding. Det er varslet om utslipp av radioaktivt materiale i kommunen. Barn under 18 år vil få utdelt jod på skolen/barnehagen. Foreldre bes om å hente barna sine på skoler/barnehager nå, og deretter reise hjem og oppholde seg innendørs. Tabletter til personer i videregående alder under 18 år kan hentes på Øyer ungdomsskole dersom de ikke får dette fra egen skole. Lytt til radio eller oppsøk nrk.no og følg myndighetenes råd for øvrig.
9. Kriseledelsen sørger for at følgende melding blir lagt ut på hjemmesiden og facebookside til kommunen:
Viktig melding. Det er varslet om utslipp av radioaktivt materiale i kommunen. Det anbefales at personer under 18 år, og gravide og ammende tar jodtabletter. Personer under 18 år vil få utdelt jod på skolen og i barnehagen. Ammende og gravide kan hente tabletter på Øyer Helsehus på Tretten ved hovedinngangen. Tabletter til barn som ikke går i barnehage kan også hentes på Øyer Helsehus på Tretten. Det deles kun ut tabletter til gravide, ammende og

personer under 18 år. Tabletter til personer i videregående alder under 18 år kan hentes Øyer ungdomsskole dersom de ikke får dette fra egen skole.

Foreldre bes om å hente barna sine i barnehagen og på skolen så raskt som mulig og deretter reise hjem og oppholde seg innendørs. Alle oppfordres til å lytte til radio, oppsøke nrk.no og følge myndighetenes råd for øvrig.

8.2 Beredskap for jodtabletter på kveld, helg og natt

Utenom vanlig åpningstid i skoler og barnehager ønsker myndighetene at privatpersoner skal ha ansvar for jod selv. Dette er løst ved at alle nå kan kjøpe jodtabletter reseptfritt på apotek. Dersom en atomhendelse skulle oppstå er det derfor mulig å tenke seg at mange vil henvende seg til kommunen for å få utdelt tabletter.

8.21 Rutine for atomhendelse og distribusjon av jodtabletter på kveld, helg og natt

1. Når varsel om atomhendelse og anbefaling og distribusjon av jodtabletter sendes ut fra sentrale myndigheter skal kommunedirektøren sette krisestab. Kommunedirektøren skal straks sørge for at kontaktpersoner på den enkelte skole og barnehage får beskjed om å låse opp skolen/barnehagen og dele ut tabletter til foreldre som kommer dit for å hente tabletter. Det er kriseledelsen som har ansvar for at skoler/barnehager låses opp og at tablettene gjøres tilgjengelige for dem som kommer for å hente dette. Kriseledelsen må sørge for at styrer/rektor, vaktmester, personer fra kriseledelsen eller andre gjør denne oppgaven på den enkelte skole/barnehage.
2. Personer i videregående alder under 18 år kan hente tabletter på Øyer ungdomsskole hvis de ikke får utdelt tabletter på den videregående skolen de oppholder seg.
3. Kriseledelsen skal sørge for at det blir sendt ut følgende SMS til alle i kommunen:
Viktig melding. Det er varslet om utslipp av radioaktivt materiale i kommunen. Det anbefales at personer under 18 år tar jodtabletter. Hvis man ikke har dette tilgjengelig hjemme kan man hente tabletter til barnet på den skolen eller i den barnehagen barnet tilhører. Ammende og gravide anbefales også å ta jod. Disse kan hente tabletter på Øyer helsehus på Tretten. Tabletter til barn som ikke går i barnehage kan også hentes på Øyer Helsehus. Tabletter til personer i videregående alder under 18 år kan hentes på Øyer ungdomsskole. Det deles kun ut tabletter til gravide, ammende og personer under 18 år.
4. Kriseledelsen sørger for at følgende melding blir lagt ut på hjemmesiden og facebookside til kommunen:
Viktig melding. Det er varslet om utslipp av radioaktivt materiale i kommunen. Det anbefales at personer under 18 år tar jodtabletter. Hvis man ikke har dette tilgjengelig hjemme kan man hente tabletter til barnet på den skolen eller i den barnehagen barnet tilhører. Ammende og gravide anbefales også å ta jod. Disse kan hente tabletter på Øyer helsehus på Tretten. Tabletter til barn som ikke går i barnehage kan også hentes på Øyer Helsehus. Tabletter til personer i videregående alder under 18 år kan hentes på Øyer ungdomsskole. Det deles kun ut tabletter til gravide, ammende og personer under 18 år.

8.3 Samtykkeskjema fra foreldre

For å kunne dele ut jodtabletter til barna på skoler og barnehager så må det innhentes samtykke til dette fra foreldrene. Den enkelte skole og barnehage får ansvar for dette det første året. Deretter vil samtykke innhentes første gangen barnet begynner på skole eller barnehage i Øyer kommune.

Samtykkeskjema oppbevares i barnets elevmappe. Barnehager og skoler må ha oppdaterte navnelister med oversikt over hvem som kan få og ikke få jodtablett. Listene oppbevares sammen med tablettene på skolen/barnehagen.

Samtykkeerklæring

Ved en hendelse som medfører store doser helseskadelig stråling er det viktig at barn og unge får tilført jod så raskt som mulig. Dette har vist seg å redusere risiko for utvikling av kreft i skjoldbruskkjertel markant. Her i kommunen oppbevarer vi jod på skoler og barnehager slik at vi kan gi barna jod raskt ved en strålehendelse. Vi ønsker derfor deres samtykke slik at lærere kan gi barnet ditt jod om nødvendig, når de er på skolen/barnehage. Foreldre bør i tillegg ha jod lagret hjemme i tilfelle en atomhendelse utenom åpningstid i skole og barnehage. Det fås kjøpt reseptfritt på apotek.

Det er veldig få barn som ikke kan ta jod p.g.a. sykdom eller allergi, men jeg ønsker likevel følgende spørsmål besvart innen samtykke signeres.

Sjekkliste: Ja Nei

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Har barnet kjent allergi for jod? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Har barnet noen kjent sykdom i skjoldbruskkjertel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Viss ja på spørsmål 1 eller 2, kontakte fastlegen og hør om barnet kan få jod.

Spørsmål 3 besvares bare av dem som krysser ja på spørsmål 1 og/eller 2.

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 3. Barnet mitt har allergi og/eller sykdom i skjoldbruskkjertel, men kan få jod? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

Om barnet deres ikke har allergi eller sykdom som medfører at en ikke skal ha jod, kan deres barn få jod.

Ved å signere denne erklæring gir jeg mitt samtykke til at _____ skole/barnehage kan gi barnet mitt jod ved behov. Samtykket gjelder frem til barnet er myndig. Det er mitt ansvar som forelder å opplyse om det tilstøter sykdommer slik at barnet likevel ikke kan få jod.

Barnets navn: _____ Fødselsdato: _____

Sted: Dato: ____/____-20

Mor

Far

Ved aleneomsorg om barnet trengs det bare en underskrift

Kontaktpersoner ved atomhendelser på hver skole og barnehage

Det skal være en ansvarlig for å telle over tablettene og oppdatere navnelister ut ifra samtykkeskjemaer. I tillegg skal vedkommende ha god kjennskap til gjeldende rutiner innenfor dette området. Dette kan være styrer eller rektor, eller en annen person som styrer eller rektor peker ut. Den ansvarlige skal telle over tablettene en gang i året – ved skolestart på høsten og påse at det er tilstrekkelig antall tabletter i forhold til antall barn i skolen/barnehagen. Øyer ungdomsskole skal ha nok tabletter til egne elever i tillegg til antall personer under 18 år bosatt i Øyer som er i videregående alder.

I tillegg til den ansvarlige som har ansvar for lageret skal det være fem kontaktpersoner som kan kontaktes for å låse opp og dele ut tabletter på skolene/barnehagene ved behov for dette utenom skolens/barnehagens åpningstid. Det skal være fem slike personer på hvert sted, og disse personene bør være over 40 år, ikke har barn under 18 år og helst bo nærme skolen/barnehagen. Dette for å sikre at de ikke tar skade av eksponering, ikke er bundet opp av å sikre jod til egne barn, og raskt kan komme til å låse opp ved behov.

Solvang barneskole

	Navn	Tlf.
Daglig ansvar for tablettene	Roger Synslien	94148889
Kontaktperson 1	Roger Synslien	94148889
Kontaktperson 2	Roger Synslien	94148889
Kontaktperson 3	Bente Hegstad Hansveen	97652079
Kontaktperson 4	Synnøve Bratt	95054448
Kontaktperson 5	Kari Bryhn	97716617

Aurvoll barneskole

	Navn	Tlf.
Daglig ansvar for tablettene	Hans Øyvind Lyshaug	416 84 236
Kontaktperson 1	Hans Øyvind Lyshaug	416 84 236
Kontaktperson 2	Elin Buhaug	41 55 38 86
Kontaktperson 3	Arne Hjelmstadstuen	91 15 64 89
Kontaktperson 4	Trude Amundsen	90 69 50 28
Kontaktperson 5	Mona Hagen	98 80 68 80

Øyer ungdomsskole

	Navn	Tlf.
Daglig ansvar for tablettene	Stein Erik Uhlen	412 35 709
Kontaktperson 1	Ann-Kristin Larsen	901 93 552
Kontaktperson 2	Tone Bryhn	482 83 192
Kontaktperson 3	Hedvig Irene Løken	958 24 533
Kontaktperson 4	Nina Lyshaug	926 32 596
Kontaktperson 5	Christopher Cuthbert	958 08 461

Vidarheim barnehage

Plan for helsemessig og sosial beredskap Øyer kommune 2022

	Navn	Tlf.
Daglig ansvar for tablettene	Heidi Melby	904 04 375
Kontaktperson 1	Bente Granrud	994 89 325
Kontaktperson 2	Randi Bratt Danielsen	918 50 658
Kontaktperson 3	Vigdis Aassveen	992 53 033
Kontaktperson 4	Anne Marit Stensrud	954 47 003
Kontaktperson 5	May Kristin Kampsveen	922 90 840

Mosjordet barnehage

	Navn	Telefon
Daglig ansvar for tablettene	Birgitte Moe	915 28 322
Kontaktperson 1	Mari Lie Solbakken	958 46 398
Kontaktperson 2	Doris Hagen	926 21 849
Kontaktperson 3	Svein Ole Holøien	412 94 920
Kontaktperson 4	Grethe Moen	908 20 152

Dulven friluftsbarnhage

	Navn	Tlf.
Daglig ansvar for tablettene	Tora Kristin Frøyse	91 59 56 04
Kontaktperson 1	Tora Kristin Frøyse	91 59 56 04
Kontaktperson 2	Unni Halvorsen Nustad	41 52 13 28
Kontaktperson 3	Tove Hønnås	92 45 17 97
Kontaktperson 4	Gunn Kristin Hårstad	92 05 83 44
Kontaktperson 5	Ingeborg Frøyse	95 22 01 86

Hågåsetta barnehage

	Navn	Tlf.
Daglig ansvar for tablettene	Christin Berge Karlsen	477 16 188
Kontaktperson 1	Roger Lien	906 09 404
Kontaktperson 2	Sonja Leine	414 61 414
Kontaktperson 3	Erna Stenersen	924 32 329
Kontaktperson 4	Rakel Berg	472 63 524
Kontaktperson 5	Anne Helene Rånnerud Lien	977 71 946

Granrudmoen barnehage

	Navn	Tlf.
Daglig ansvar for tablettene	Vivi Hagen	90522325
Kontaktperson 1	Vivi Hagen	90522325
Kontaktperson 2	Mette Gulliksrud	98885360
Kontaktperson 3	Marianne Bjørge	99756564
Kontaktperson 4	May Ånsløkken	90544062
Kontaktperson 5	Eva Bjerke	920 87 665

Øyer helsehus på Tretten

	Navn	Tlf.
Daglig ansvar for tablettene	Bodil Stalenget	913 50 898
Kontaktperson nr. 1	Bodil Stalenget	988 56 696
Kontaktperson nr. 2	Nina Brandsæter	988 56 696
Kontaktperson nr. 3	Ansvar ØHH 40+	...
Telefon korttidsavdelingen		418 66 870

9. Forurensing av eller bortfall av drikkevannsforsyning

Kommunen har to vannverk som forsyner hvert sitt område:

- Tretten vannverk
- Øyer vannverk

Områder i kommunen med spredt bebyggelse har privat drikkevannsforsyning.

Forurensing eller bortfall av det kommunale drikkevannet er en alvorlig hendelse. Forurensing av drikkevannet er omtalt i smittevernplanen. Plan for reserveforsyning av drikkevann er omtalt i beredskapsplan for vannforsyning. Mulige tiltak i en situasjon med forurenset eller bortfall av drikkevannsforsyning kan være:

- Varsle befolkningen/berørte abonnenter med SMS, hjemmeside, facebookside, lokalmedia etc. Særlig viktig med varsel til Øyer Helsehus, næringsmiddelaktører, overnattingssteder, skoler og barnehager.
- Vurdere påbud om å koke vannet
- Informasjon om hva vannet kan brukes til og hva ikke ved forurensing. Bruk til WC og vasking av klær og bolig som regel ok. Bruk til dusj/vasking av folk, matlaging og drikke neppe ok.
- Informasjon om alternativ drikkevannsforsyning for folk – etablere hentepunkter for vann.
- Hvis noen vannverk i kommunen fortsatt er ok – etablere hentepunkt for vann i bygninger i nedslagsfeltet til disse – typisk barnehager/skoler hvor folk berørte kan få hente vann til matlaging og drikke.
- Gårdbrukere med husdyr kan hente vann på tappepunkter. Det forventes at andre gårdbrukere kan være behjelpelige med tanker til kjøring.
- Ved bortfall av vannforsyning til Øyer Helsehus må kommunen be om hjelp med tilkjøring i tanker, kan være fra lokale gårdbrukere.
- Kan be om bistand fra brannvesen, nabokommuner, Sivilforsvar.
- Varsle Statsforvalter, Mattilsynet, Folkehelseinstituttet og brannvesenet. Disse aktørene kan også bistå faglig.

Beredskap i tilfelle forurensing eller bortfall av drikkevann er også omtalt i beredskapsplan for vannforsyning og smittevernplanen.

Vann brukes til en rekke formål – og disse er listet opp etter prioritet:

- Drikkevann

- Vann til matlaging
- WC
- Personlig hygiene/dusj
- Oppvask av kjøkkenutstyr
- Renhold
- Sprinkelanlegg/beredskap for brannslukking

Ved fullstendig bortfall av all vannforsyning vil det være Øyer Helsehus som er mest sårbart. Det vil da være nødvendig å skaffe til veie vann på andre måter. I en slik situasjon må vann for å drikke og til matlaging prioriteres. Dette kan da kjøpes inn via butikk på flasker. Vann kan også kjøres på vanntanker fra andre tappepunkter i kommunen. Det vil være mengden vann man klarer å skaffe til veie som avgjør om man også kan prioritere formål utenom drikkevann/matlaging. Dersom vannforsyningen faller bort en lengre periode vil man få behov for tilkjøring av større mengder vann i det minste for å kunne spyle ned WC og gjennomføre vasking av beboere. Det kan løses ved å be om hjelp fra brannvesenet som kan kjøre vann i store tanker. Evt. kan man be om hjelp fra gårdbrukere om det samme.

Dersom vannforsyningen er forurenset, men ikke falt bort må man raskt avklare hvorvidt vannet kan brukes til andre formål enn til drikkevann/matlaging. Dette skjer i samråd med Mattilsynet. Det kan være aktuelt med kokepåbud av vannet før det kan brukes til drikke/matlaging f.eks. FHI kan også kontaktes for rådgiving ved slike hendelser. [Trykk her](#) for å åpne Folkehelseinstituttets råd om når det bør gis kokevarsel.

En situasjon med bortfall av vannforsyning eller kontaminert vannforsyning vil utover sykehjemmene også påvirke driften ved bofellesskap, legesentra og hjemmetjenesten. Bofellesskapene må gjøre samme prioritering som på sykehjemmene. På legekantoret er vannforsyning først og fremst viktig for renhold/vask av utstyr og det kan løses med relativt små mengder vann. Innenfor hjemmetjenesten er det særlig brukere uten nære pårørende som kan hjelpe til som er sårbare for bortfall av vannforsyning. Det er ca. 30 slike sårbare brukere av hjemmetjenesten per i dag.

10. Bortfall av IKT-systemer

Helse- og omsorgstjenestene i kommunen er i det daglige avhengige av IKT-systemer som fungerer. Det kan være EPJ (elektronisk pasientjournal) og ulike fagprogram. Det mest kritiske er EPJ og tilgang til medisinske opplysninger om enkeltpasienter. IKT-systemene er en vital del av nødvendig infrastruktur for å drifte helsetjenesten på en god måte. Det gjør samtidig tjenesten sårbare i tilfelle ett eller flere IKT-systemer som falle bort i en kortere eller lengre periode. Derfor er det laget en enkel plan her for hvordan en slik type hendelse skal håndteres.

Journalføring: Dokumentasjonsplikten for helsepersonell er gjeldende også selv om EPJ-systemet er nede.

Innhenting av journalopplysninger: Det mest kritiske vil være innhenting av medisinske opplysninger om akutt syke pasienter, særlig på fastlegekontor og legevakt. Det gjelder særlig der hvor pasienten selv ikke kan gjøre rede for dette. Viktige opplysninger er:

- Oversikt over aktuell og tidligere legemiddelbruk
- Tidligere sykdommer
- Tidligere gjennomførte undersøkelser/utredninger
- Epikriser/resultater av undersøkelser fra spesialisthelsetjenesten
- Tidligere blodprøvesvar

Disse opplysningene kan man forsøke å skaffe til veie på ulike måter:

Andre kommunale tjenester: Man kan kontakte andre deler av kommunen (fastlegekontor, hjemmetjenesten, sykehjem, helsestasjon) for å forhøre seg om deres systemer fungerer og om det evt. finnes opplysninger om pasienten der hvis pasienten har tjeneste fra noen av disse.

Spesialisthelsetjenesten: Det ligger mye informasjon lagret i journalen i spesialisthelsetjenesten, først og fremst i Sykehuset Innlandet. Her ligger epikriser, røntgensvar fra Sykehuset Innlandet, blodprøvesvar (alle blodprøvesvar fordi blodprøver rekvirert av fastlege analyseres av Sykehuset Innlandet). Andre aktører enn Sykehuset Innlandet kan være Oslo Universitetssykehus, andre helseforetak, private avtalespesialister, Aleris røntgen og andre private røntgentilbydere etc.

Kjernejournal: Pasienten kan selv logge inn på sin kjernejournal med Bank-ID eller tilsvarende. Lege/behandler kan da ved hjelp av pasientens innlogging få tilgang til opplysninger i kjernejournalen.

Apotek: Apotekene har som regel oversikt over fast legemidler til pasienter på multidoser. I tillegg kan apotekene hente ut oversikt over resepter som er hentet ut.

Pårørende: Pårørende til eldre og andre personer som kanskje ikke har full oversikt over egen helsehistorikk kan ha pårørende som har kjennskap til dette.

Håndtering av pasienter på fastlegekontorene hvis EPJ er nede:

Hvis EPJ ikke fungerer har man heller ikke oversikt over hvilke pasienter som har avtalt time. Det viktigste i en slik situasjon er imidlertid at den akuttmedisinske kjeden til enhver tid fungerer. Det vil si tilbud om medisinsk ø-hjelp hele døgnet via fastlegekontorene og legevakt, i tillegg til ambulanse og akuttilbud i spesialisthelsetjenesten. Kommunen har ansvaret dagberedskap og legevakt i denne kjeden. Det innebærer at man må sikre åpen telefonlinje på 116 117 (nasjonalt legevaktnummer) og at lege i kommunen er tilgjengelig på nødnett og tilgjengelig for legevaktsentralen på Lillehammer.

Hvis EPJ er nede vil man måtte prioritere å opprettholde den akuttmedisinske kjeden og kunne tilby ø-hjelp. Øvrige pasienter kan man ta inn på time, men vil ikke kunne prioriteres. Arbeidet vil naturlig bli mer ineffektivt uten oppegående EPJ. Man må derfor gi informasjon fortløpende til pasienter som møter opp om de kan forvente å få komme inn på time eller ikke. Man må også vurdere informasjon på hjemmesiden til kommunen og videre varsling ved mer langvarige episoder hvor EPJ-systemet er ute av drift.

For andre kommunale tjenester som har oppmøtebaserte tjenester slik som psykisk helse og rus, helsestasjon, fysioterapi etc. så bør tjenesten så langt det er mulig opprettholdes. Disse tjenestene har imidlertid ikke samme funksjon med akuttilbud så det anses som mindre sårbare tjenester.

Konkret beskrivelse av tiltak framgår av felles rutine for Lillehammer, Øyer, Gausdal og Ringebu kommuner om håndtering av hendelse hvor datasystemer er ute av drift: «NØDRUTINE Hva må gjøres for å opprettholde sikkerheten for at pasientene får riktig helsehjelp dersom Gerica og eller datanettverket – mobiltelefonnettet, ikke er tilgjengelig –planlagt eller akutt.»

Denne rutinen ligger lagret i internkontrollsystemet til kommunen (TQM). Her framgår det blant annet hvordan hjemmetjenesten skal organiseres uten tilgang til EPJ.

11. Brann i institusjon

Her beskrives tiltak for å sikre drift/tilbud om institusjonsplasser etter en brann. Akutttiltak ved utbrudd av brann slik som evakuering, varsling av nødetater etc. er beskrevet i den enkelte virksomhets beredskapsplan.

Ved brann i institusjon må man ta høyde for at samtlige institusjonsplasser blir skadet slik at de ikke kan brukes. I Øyer vil det være mest sårbart ved brann i Øyer helsehus.

Tiltak for å sikre tilstrekkelig antall institusjonsplasser etter brann i sykehjem:

- Skrive ut alle pasienter fra sykehjemmet som ikke absolutt trenger innleggelse.
- Stoppe inntak av nye pasienter fra f.eks. sykehuset.
- Legge inn pasienter i institusjoner i nabokommuner dersom de har ledig kapasitet (Lillehammer helsehus, Øyer helsehus, Linåkertunet, Skogli, andre).
- Opprette midlertidige ekstra institusjonsplasser på andre lokasjoner i kommunen.

Ekstra institusjonsplasser kan etableres ved å omgjøre enkeltrom til flermannsrom, ta i bruk andre rom til pasientrom (lagerrom, kontorer etc.) og etablere sengeplasser i korridorer, fellesarealer. Det er store fellesarealer med korridorer, møterom kantine, områder med sittegrupper, treningsrom etc. Alle disse arealene vil man kunne bruke til institusjonsplasser i en krisesituasjon. Det vil være nødvendig å ha senger, dyner, puter, madrasser, sengetøy, sanitære fasiliteter, matservering, medisinsk utstyr, legemidler og ikke minst bemanning til slike plasser.

12. Vannskader på lokaler

Vannskader på kommunale institusjoner kan føre til at lokalene må stenges av og ikke lenger kan brukes til vanlig drift. I en slik situasjon må kommunen sørge for alternative måter å sikre driften av tilbudet på. Det er sykehjemsdriften som er mest sårbart i en slik situasjon, men det kan også gjelde for bofelleskap, HDO-boliger, kommunale boliger, serviceleiligheter etc.

Prinsippene for å håndtere en slik hendelse blir ganske lik som ved en brann. Både brann og vannskade fører til at lokaler blir ubrukelige en periode før man har bygd opp igjen/ reparert bygningsmassen. Ved en vannskade antas det at problemet blir mindre fordi en vannskade neppe vil

ramme en hel institusjon på samme måte som en brann kan gjøre. Ved vannskade kan man også anta at mye av inventar og utstyr ikke er ødelagt slik at det blir enklere å reetablere driften ved ny lokasjon sammenliknet med etter en brann.

Tiltak for å sikre tilstrekkelig antall sykehjemsplasser etter en vannskade blir derfor tilsvarende som etter en brann. For øvrige institusjoner blir prinsippene også de samme:

- Skrive ut til hjemmet alle brukere som ikke absolutt trenger å bo i kommunal institusjon
- Finne alternative lokaler i egen kommune
- Be nabokommuner om hjelp

13. Svikt i strømforsyning

Langvarig svikt i strømforsyning er en meget alvorlig hendelse som vil ha omfattende konsekvenser for alle deler av samfunnet. Svikt i strømforsyning kan også omfatte mangel på elektrisk kraft. I slike tilfeller vil rasjonering kunne bli iverksatt av leverandør. Dette vil kunne foregå ved at visse områder koples ut helt eller delvis, etter en rullerende turnus. Kommunene er generelt godt sikret med redundante løsninger dvs. dobbel forsyning. Noen områder mangler slike tiltak, og er mer sårbare.

Hendelsen medfører stans i all aktivitet som krever elkraft, deriblant mange samfunnsviktige funksjoner, f.eks. tele, data, forsyning av vann, mat og medisiner, avløp, drivstoff (pumper), oppvarming, lys og drift av bygg.

I Øyer kommune er det nødaggregat for strømforsyning på Øyer Helsehus og på deler av rådhuset på Tingberg. For øvrig finnes ikke slik beredskap. Kommunen kan be om ekstra nødaggregat fra GE i en slik situasjon hvis de har det tilgjengelig. Det betyr at alle andre vitale kommunale tjenester vil måtte driftes uten tilgang på nødstrøm i en slik situasjon.

Innenfor hjemmetjenesten er det særlig brukere uten nære pårørende som kan hjelpe til som er sårbare for strømforsyning. Det er ca. 30 slike sårbare brukere av hjemmetjenesten per i dag.

Hjemmetjenesten må ha et særlig fokus på å vurdere om disse sårbare brukerne bør tas inn på Øyer Helsehus ved denne type hendelser. Det samme kan være aktuelt for andre mottakere av kommunale tjenester, f.eks. personer i bofellesskap.

14. Andre beredskapsområder

14.1 Rutine for massevaksinasjon

Omtalt i pandemiplan.

14.2 Plan for drift av helsetjenester i en krisesituasjon

Dette er omtalt i pandemiplan i tilfelle en pandemi fører til stort fravær blant de ansatte. Prinsippet om å sikre bemanning i en annen krisesituasjon blir det samme.

14.3 Evakuering og etablering av EPS-senter

Omtalt i overordna beredskapsplan og evakueringsplan for Øyer kommune.

14.4 Beredskap for psykisk og sosial omsorg ved ulykker og katastrofer

Omtalt i egen plan for psykososial kriseberedskap for Øyer kommune.