



Leikanger kommune

BEREDSSKAPSPLAN

FOR

HELSETENESTA I LEIKANGER KOMMUNE

Revidert av kommuneoverlegen okt 2017

INNHALD:

1. GENERELT
2. ORGANISERING AV REDNINGSTENESTA I FRED
3. MELDING OM ULYKKE / KATASTROFE
4. VARSLING. INNKALLING AV PERSONELL OG MATERIELL
5. UTRYKKING TIL SKADESTADEN
6. HELSETENESTA PÅ SKADESTADEN
7. INFORMASJON
8. KRISEINTERVENSJON
9. OPPLÆRING – ØVINGAR
10. SAMORDNING OG SAMARBEID
11. RULLERING
12. FORDELING AV PLANDOKUMENTET

VEDLEGG:

13. LOKALE RESSURSAR (vedlegg 1)
 - Katastrofepersonell og akuttmedisinsk utstyr
14. EKSTERNE RESSURSAR (vedlegg 2)
15. KATASTROFEMELDING (vedlegg 3)
16. VARSLINGSPROSEDYRE (vedlegg 4)
 - Viktige telefonnummer
17. SKADESEDDEL (vedlegg 6)
18. OVERSIKT OVER SAMBAND/NØDNETT (vedlegg 7)
19. SORTERING (TRIAGE) PÅ SKADESTAD (vedlegg 8 og 9)
20. HELSETJENESTENS ORGANISERING PÅ SKADESTED IS-2536

1. GENERELT

Målet med denne beredsskapsplanen er at helsetenesta i Leikanger raskt og effektivt skal kunne gje naudsynt hjelp ved større ulykker ut frå tilgjengelege ressursar.

Planen inneheld naudsynte instruksar for organisering, meldingsteneste, arbeid på skadestaden og kriseintervensjon.

Planen er rettleiande. Det vil alltid vere trong for improvisering ut frå den aktuelle situasjonen.

Planen trer i kraft om ein har 3 eller fleire hardt skadde på ein gong. Dette er naudsynt ut frå dei tilgjengelege ressursar som helsetenesta rår over til vanleg. Heile eller deler av planen skal då iverksetjast.

Planen kan òg iverksetjast ved færre skadde enn 3 og ved øving.

Trafikkulykker vil vere den mest sannsynlege årsak til iverksetjing av planverket. I kommunen kan ein òg få flyulykker, større rasulykker eller ulykker knytt til passasjertransport på fjorden.

2. ORGANISERING AV REDNINGSTENESTA I FRED

Hovudredningssentralen eller den lokale redningssentralen (LRS ved politi-distriktet) leier og koordinerar redningsaksjonar etter nærare direktiv frå Justisdepartementet.

Lokalt politi er skadestadsleiar, evt anna lokal politimyndighet..

Kommandolinja er slik:

Hovedredningssentralen i Stavanger	HRS	51 64 60 00
Lokal redningssentral	LRS	02800
Lokal skadestadsleiar	SKL	112 eller 02800

Lege knytta til den lokale redningssentralen i politidistriktet er ansvarleg for planlegging og gjennomføring av den medisinske katastrofeberedskapen ved LRS.

3. MELDING OM ULYKKE / KATASTROFE

Melding frå ulykkesstaden kan kome på fleire måtar:

SOS naudtelefonar: 110 Brann
112 Politi
113 AMK

Lokale vakttelefonar: 57 65 56 66 (legekontor) eller 116 117 (legevaktsentral)
02800 Politiet i Sogn og Fjordane
99232435 legevaktlege Leikanger

Ved melding om alvorleg ulykke, set legevaktsentralen over til AMK.

Melding på 113 – direkte til AMK – utløyser melding til:

Brannvern
Politi
Lege/ambulanse

Tidlege meldingar frå skadestaden kan ofte vere uklåre, og det er særst viktig at helsetenesta aksjonerar raskt og prioriterar arbeidet framfor alt anna.

Legevaktsentralen skal følgjer rutinar for AKUTT – raud respons:

- AMK sender utalarmering via nødnett til lege og ambulanse
- AMK tek over aksjonsleiinga for helsetenesta

Det vert straks iverksett tiltak for å vere klar til å kalle inn ekstra ressursar til helsetenesta og evt. til legevaktsentralen.

Ved melding til **legekontoret** skal katastrofemeldingsskjema nyttast (jfr. vedlegg 3). Legekontoret set over til den legen som har vakt eller som er tilgjengeleg.

Følgjande skal registrerast:

- kven har varsla?
- kvar har hendt?
- kvar er skadestaden?
- tidspunkt for ulykka, kva slags ulykke?
- korleis kan ein etablere kontakt attende? (t.d. mobiltelefon)

AMK vert deretter varsla av legekontoret over 113 eller over nødnett. AMK har ansvaret for oppfølging av innmeldar inntil hjelp rekk fram til skadestaden.

Etter oppkalling via andre enn AMK melder helsepersonell seg for AMK under transport til fram møteplass.

4. VARSLING. INNKALLING AV PERSONELL OG MATERIELL

AMK er ansvarleg for utalarmering av ambulanse og lege via nødnettet.

Når vakthavande lege saman med lokal skadestadsleiar (SKL) finn at det er trong for ekstra-medisinsk ressursinnsats med utstyr og personell, kan han tilkalle dette ved å kontakte AMK. Vakthavande lege må oppgje fram møteplass.

Legevaktsentralen i Sogn har ansvar for å kalle inn ekstra personellressursar i samsvar med vedlegg 4. Varslinga skal gje instruks om kvar personellet skal rykke ut og kva slags materiell som skal takast med.

AMK har ansvar for å varsle helseressursar utanfor distriktet. Dette kan vere sjukehus, ekstra ambulanse, luftambulanse, legevaktsentralar i nabo område, politi, brannvern o.a.

Over talegruppe vert innsatsleiar helse og medisinsk leiar helse orientert om kva for ressursar som er venta og kva som er responstid.

Varsling av ressursar som t.d. Røde Kors, Norsk Folkehjelp, sivilforsvar og heimevern skjer normalt etter avtale med AMK/SKL/lensmann.

5. UTRYKKING TIL SKADESTADEN

Vakthavande lege rykker ut til skadestaden, normalt saman med ambulanse..

Dersom ulykka er betydeleg, må det gjevast instruks til AMK om evt. innkalling av ekstra-ressursar.

Samleplass må snarast råd utpeikast i samråd med politiet. Er ambulansen først framme, må ambulansepersonellet ta førebels stode til kvar denne skal plasserast.

Helsepersonell som kjem til skadestaden melder seg straks for innsatsleder helse og får:

- situasjonsrapport
- informasjon om strategi
- fordeling av arbeidsoppgåver
- informasjon om samband

Luftambulansse med anestesilege vil kunne vere på skadestaden innan 30-40 min. frå varslng.
Varsling skjer via nødnett/AMK.

Akuttutstyr blir transpostert ut med redningsbil frå Sogndal.

6. ORGANISERING AV SKADESTADEN

Sjå: Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested IS-2536 (2016)

Veileidar ligg som vedlegg til planen. Her teke med tiltakskort for innsatsleiar helse (ambulanssepersonell) og medisinsk leiar helse (lege)

TILTAKSKORT INNSATSLEIAR HELSE:

A - IGANGSETTE SIKKERHETSTILTAK OG GI TILBAKEMELDING

1. Opprette og beholde sambandskontakt internt for helseressursene.
2. Opprette sambandskontakt med politiets og brannvesenets innsatsleder og øvrige ledere.
3. Etterspørre medisinsk utstyr og flere transportressurser hvis nødvendig.
4. Bidra med nødvendig sikring av skadested. Informere om risikofaktorer til alle involverte via dedikert talegruppe.
5. Første enhet fremme skal gi situasjonsrapport til involvert innsatspersonell og 11ksentraler i felles talegruppe.
6. Fortløpende info om skadested, omfang og risikofaktorer, samt antatt behov for ressurser.

B - PLANLEGGJE OG IVERKSETTE EVAKUERINGSLINJER

1. Legge en plan for praktisk evakueringslinje og organisere ut fra dette.
2. Organisere evakuering fra selve skadestedet f.eks. ved å benytte uskadde, sivile og personell fra andre etater
3. Tidlig identifisere flaskehalser i evakueringen og sette inn tiltak for å motvirke disse.
4. Vurdere behovet for å utpeke Leder evakuering

C - ETABLERING OG DRIFT AV SKADESTED OG SAMLEPlass

1. Styre prioritert evakuering fra skadested.
2. Etablere medisinsk bistand på skadested til fastklemte og andre som vanskelig kan evakueres
3. Bygge opp samleplass(-er) om nødvendig og sørge for effektiv drift av dem.
4. Vurdere behovet for å utpeke Leder samleplass

D - FORSTERKE EVAKUERINGSLINJENE OG MOTVIRKE FLASKEHALSER

1. Organisere evakueringslinjer fra skadested til ambulansse og helikopter.
2. Koordinere ambulanssetrafikk etter pasientenes antall, prioriteringsgruppe, tidsaspektet og kapasitet.
3. Ivareta nødvendig loggføring og dokumentasjon

TILTAKSKORT MEDISINSK LEIAR HELSE

A - IGANGSETTE INFORMASJONSDELING, LOKALISERING OG SIKRE AT NØDVENDIGE MEDISINSKE RESSURSER ER VARSLET

1. Sikre at spesialiserte medisinske ressurser varsles. Dette bør gjøres på veg ut til skadestedet.
2. Bidra med nødvendig medisinsk informasjon til de involverte ressurser (spesielt viktig ved CBRN-hendelser) via riktig talegruppe.
3. Starte det medisinske pasientforløpet ved å lokalisere de skadde, yte livreddende førstehjelp og starte triage.
4. På enkelte skadesteder vil umiddelbar evakuering fra fare være prioritert før videre medisinske tiltak.

B – IVERKSETTE TRIAGE OG ORGANISERE TEAM

1. Informere og faglig lede helsepersonellet som utfører triage og/eller livreddende behandling.
2. Skille ut og gruppere de lettere og ikke skadede som kan måtte vente til nødvendige tiltak er gjennomført for de med høyere prioritet.

C - LIVREDDENDE TILTAK OG ØVRIG NØDVENDIG MEDISINSK BEHANDLING

1. Sørge for at retriage utføres på egnet sted i evakueringslinjen
2. Sørge for at nødvendige livreddende behandlingstiltak blir utført
3. Sørge for at mobilisert medisinsk personell benyttes slik at kapasiteten for behandling og effektiv evakuering er tilstrekkelig etter hvert som aksjonen utvikler seg.
4. Vurdere de øvrige pasientene og iverksette nødvendig behandling av disse når kapasiteten gjør det mulig. F.eks. ved å etablere en utvidet og fremskutt legevaktjeneste i området
5. Bistå politiet i å ivareta uskadde
6. Observere spesielle behov hos de involverte eller pårørende til skadde eller savnede.

D – FORDELING AV PASIENTER

1. Opprette dialog med sykehusenes traumeledere om pasientfordeling ved stort antall pasienter
2. Beslutte hastegrad og behandlingsnivå

7. INFORMASJON

Politiet skal ta seg av publikum og media. I mange høve vil publikum kunne representere ein personellressurs i redningsarbeidet. Dette må utnyttast maksimalt, særleg i starten av redningsarbeidet.

Politiet og brannvesenet har ansvaret for sperretenesta og må hindre at uvedkomande uroar rednings-aksjonen sine primære oppgåver. Samleplass for skadde må sjåast på som "sjukehus-område".

Varsling av pårørende og andre vert ivareteke av politiet. Det same gjeld pressemeldingar. Det må her samarbeidast med mottakande sjukehus og AMK som ved vanlege innleggingar har rutine for slik varsling.

8. KRISEINTERVENSJON OG DEBRIEFING

I vårt fylke er det ikkje organisert noko fast katastrofe-psykiatrisk team, men ved trong vil fagpersonell frå Indre Sogn psykiatrisenter kunne organisere eit team som kan bidra. Dersom det

ved ulykker vert vurdert å etablere særskilde tiltak av større omfang innan dette feltet, må ein søkja ekstern bistand her. AMK/Legevaktsentralen har og telefonnummer til psykososialt kriseteam i kommunane.

Ressurspersonar i det lokale sosiale nettvert vil vere viktige samarbeidspartnarar i ulukker der lokalbefolkninga vert råka. Tilsvarande ressursar bør òg kunne nyttast overfor redningsmannskapa ved gjennomgang etter redningsarbeidet.

Forventa fordeling av akutte stressreaksjonar hos skadde vil vere avhengig av type katastrofesituasjon, men ein finn ofte slike tal der det er trong for særlege hjelpetiltak:

- 1 – 3% alvorlege reaksjonar
- 10-25%sterke reaksjonar

Aktuelle tiltak på skadestaden:

- instituere tryggleik
- aktivisere personar med å ta seg av andre
- realitetsorientere
- oppmuntre og roe ned

For å avhjelpe langsiktige skadeverknader av akutte stress-reaksjonar kan det vere aktuelt med grupperetta og individuelle tiltak i lang tid etter hendinga.

For at redningsmannskapa skal kunna takla arbeidsoppgåvane både praktisk og følelsemessig best mogleg, er det viktig at dei får god informasjon før innsats - helst ved utrykkinga. Ei god melding og " briefing" legg tilhøva tilrette for ei kjenslemessig førebuing som vil avdempa reaksjonar og auke effektiviteten i redningsarbeidet.

Det er naudsynt at redningspersonellet får tilbod om gjennomleving og avreagering av påkjenningar etter avslutta innsats.

Like etter avslutta innsats samlast alt redningspersonell til gjennomgang av praktisk og følelsemessig oppsummering i ein uformell debriefing.

For dei skadde og pårørende som den kommunale helsetenesta skal ta hand om, er det viktig med planlagd oppfølging. Fleire faggrupper må samarbeida i dette arbeidet. Dei som kan vera med er prest, lege, psykolog, sjukepleiar, politi og andre.

Ved ulykker der det er behov for innsats frå ei tverrfagleg krisegruppe skal vakthavende lege ta kontakt med **PSYKOSOSIALT KRISETEAM I LEIKANGER**, sjå vedlegg, for å sette i gang arbeidet. Vakthavende lege har ansvar for at alle involverte partar i ei ulukke får tilbod om kriseintervensjon - men treng ikkje vere den som gjer denne hjelpa sjølv. Det er her føresett at dette arbeidet ikkje skal gjerast av vaktlegen, men at han skal ta initiativ og eventuelt vera delaktig så langt som mogleg.

9. OPPLÆRING - ØVINGAR

Aktuelt helsepersonell må nytta ein del av sine kurstilbod til akuttmedisinsk kompetanseheving. Dette vil skje ved eksterne kurs. Ved internundervising må ein overføre denne nye kunnskapen til større grupper lokalt.

Brannmannskapa har tilbod om førstehjelpskurs i eigen organisasjon (Sogn Brann og Redning).

Ved sida av teoretisk skulering, må det leggjast opp til regelmessige øvingar :

- A. Utalarmering vert køyrt som øving kvar veke.

- B. Varslingsøving evt. kombinert med kort teoretisk skulering bør gjennomførast 2 gonger årleg.
- C. Praktiske katastrofeøvingar i vaktområdet regelmessig.

Ein legg vidare opp til at KATASTROFEPLANEN vert iverksett liberalt ved mindre ulukker for å nytta desse som meir realistiske øvingsobjekt.

10. SAMORDNING OG SAMARBEID.

Under planarbeid og øvingar er det viktig at den samla ressursinnsatsen i kommunen vert koordinert og samordna. Skadestadsleiinga ved politiet bør vera koordinator i dette arbeidet.

Det er òg viktig at ein til ei kvar tid er oppdatert m.o.t. dei eksterne ressursar som kan trekkjast inn ved trong. Denne informasjonen må kome regelmessig og oppdatert frå den lokale redningssentralen.

11. RULLERING

Planverket vert rullert 1 gong årleg.

12. FORDELING AV PLANDOKUMENTET.

Planen vert sendt fylgjande ledd i og utanfor helsetenesta:

- Ambulansetenesta Helse Førde
- Fylkesmannen si helseavdeling
- Legevaktsentralen v/Lærdal Sjukehus
- AMK- Førde Sentralsjukehus
- Kommuneoverlegen i Sogndal
- Kommunelegen i Balestrand
- Sogn Brann og Redning
- Rådmannen i Leikanger
- Soknepresten i Leikanger
- Sognekraft
- Politiet i Sogn og Fjordane, Florø
- Leikanger Røde Kors
- Siviltforsvaret

Dei som får tildelt planen skal gje underordna personale naudsynt orientering om beredsskapsplanen.

VEDLEGG 1

13. LOKALE RESSURSAR

A. KATASTROFEPERSONELL:

Legar:

4 lokale legar, 15 i alt i vaktområdet. Grunna vaktordning med Sogndal kan det ta 20-30 min før legen er på plass.

Sjukepleiarar:

Ein del kommunalt tilsette sjukepleiarar vil på dagtid vera tilgjengelege gjennom sjukeheimen og heimesjukepleien, elles varsling via AMK/ Legevaktsentralen og eiga liste.

Ambulanse:

Det er stasjonert 2 ambulansar i Sogndal. Dersom ambulansane er i andre oppdrag, kan det ta opptil 1 time før ein får ambulanse frå andre nabokommunar.

Brannmannskap:

Teknisk vakt er tilgjengeleg på vakt heile døgnet, tal på andre mannskap kan variere

Røde Kors:

Ein kan her få aktivisert 10-15 personar med eige sambandsutstyr og førstehjelpsutstyr. (Sjå vedlegg om utstyrsoppsett)

Politi:

Det er generell beredskap i etaten med minst 2 på vakt i distriktet.

Sivilforsvar:

Det er ikkje beredskap, men ved større ulukker kan sivilforsvaret kallast ut

Heimevernet:

Kan vera aktuelt ved feks. leiteaksjonar, det må koordinerast via skadestadsleiinga.

B. AKUTTMEDISINSK UTSTYR I LEIKANGER:

På legekantoret på Leikanger:

Legekantoret på Leikanger har førstehjelpskoffert med intubasjonsutstyr, bag, maske og manuell sug. I tillegg har kantoret Thomasbag med diverse utstyr inkludert defibrillator, manuell sugepumpe, infusjonsvæsker, venflonar, og div. undersøkelsesutstyr.

Kvar av legane har i eigen privatbil akuttutstyr for å sikre luftveggar og utstyr for å kunne gi infusjon.

På Leikanger sjukeheim:

Akutt koffert med intubasjonsutstyr, infusjonsutstyr, jetsug og bandasjar.
Dessutan kanyler, sprøyter, hanskar, bandasjemateriell, diverse undersøkelsesutstyr, bekken, urinflasker.

Heimesjukepleien Leikanger:

Ein god del tekniske hjelpemiddel, noko varierende kva som er på lager. Omlag 20-25 par krykker, dessutan bekken og urinflasker, skiftesett, diverse bandasjemateriell.

Leikanger Røde Kors Hjelpekorps:

Leikanger Røde Kors Hjelpekorps disponerer fylgjande utstyr:

- 4 førstehjelpskoffertar
- 6 førstehjelpsvesker
- 6 nakkekragar
- 1 scoopbåre
- 1 kroppsspejelk
- 2 sett luftspejelk
- 1 sett vakuumspejelk
- 28 ulltepper
- 6 bårer
- 4 bårerdukar
- 2 snøscootere
- 3 skikjelkar
- 10 snøspader
- 7 søkestenger for søk i snøras
- 6 lykter
- 2 redningspulkar til snøscooter

I REDNINGSBILEN VED SOGNDAL BRANNVERN:

Sivilforsvarsmateriell:

Fylgjande sanitetsmaterieill er *lagra i redningsbilen*:

- 1 stk. Sora berbar fyrstehjelp (sekk) for lege
- 1 stk. Sora berbar fyrstehjelp (sekk) for sjukepleiar
- 4 merkevestar for lege og sjukepleiar.
- 1 bag med 10 L Ringer samt infusjonssett og venflon.

Utstyret i redningsbilen vil vera tilgjengeleg i Sogndal / Leikanger ved større ulukker.

Sivilforsvarets akuttmedisinske utstyr, plassert i brannstasjonen Sogndal:

Ved større katastrofer vil Sivilforsvaret kunne bidra med betydeleg meir utstyr svarande til hjelpeplass, som er plassert i bakrommet på brannstasjonen.

Døgnbemanna vakttelefon: 5762 8860

VEDLEGG 2:

14. EKSTERNE RESSURSAR

AMK har ansvar for å skaffe eksterne ressursar.

Ambulansar:

Sogndal: 2 ambulansar

Luster: 2 ambulansar , 1 døgnbil og 1 dagbil 09–15)

Luftambulansetenesta: Utrykningstid ca 25-40 min til Leikanger. Avhengig av vertilhøva.

Legebil:

Når luftambulansen ikkje kan rykke ut disponerer HelseFørde v/AMK legebil som kan kome ambulansen i møte.

VEDLEGG 3:

15. KATASTROFEMELDING

LEIKANGER KOMMUNE
KATASTROFEMELDING

1. Melding motteken frå: Navn: _____ Tlf: _____	
2. Kva har hendt?	
3. Kvar er skadestaden?	
4. Kor mange er skada? Tal: _____ Typar skader: _____	
5. Kven kan kontaktast på skadestaden?	
6. Kven er varsla?	POLITI: BRANN: AMBULANSE: LEGE: ANDRE:
7. Kven skal eg varsle?	
8. Andre opplysningar:	

Etter ei ulykke skal dette skjemaet sendast over til kommuneoverlegen.

Melding motteken kl. _____

sign.

sign.

VEDLEGG 4:

16. VARSLINGSPROSEDYRE.

KATASTROFEPERSONELL LEIKANGER KOMMUNE PR 01.01.2016

INNKALLING AV EKSTRA HELSEPERSONELL GJENNOM LV-SENTRALEN VED STØRRE ULUKKER DERSOM VAKTHAVANDE LEGE TEK AVGJERD OM AT KATASTROFEPLANEN SKAL SETJAST I VERK.

VED INNKALLING, GI BESKJED OM FYLGJANDE:

- KVEN HAR VARSLA?
- KVA HAR HENDT?
- KVAR ER SKADESTADEN?
- KVAR ER FRAMMØTESTAD?

A: PRIMÆRINNKALLING

LEGAR:

LEIV ERIK HUSABØ	57 65 42 56	47 89 68 55
JENNY KRISTIN MENES		41 46 93 29
KAROLINE ELDHUSET		41 68 18 91

SJUKEPLEIARAR:

BIRGITTE L. RØYSUM	57 65 39 80	97 51 94 64
KJELLAUG SLINDE	57 65 36 70	99 36 38 01
TAINA ANDERSSON leiar PLO		94 98 51 88
HANNE HOFF Avd.sjukepleiar sjukeheimen		92 84 05 91
ANNA BUDARCZYK		94 84 76 51
SOLRUN NJØS AMUNDSEN		47 60 28 59
RUTA MIKENIENE		96 80 17 33
AGITA RACKO		96 80 19 07
CHRISTA ROCKLAND -		90 54 97 30
KINE BORLAUG		95 94 31 42
KATHRINE SØRUM		92 40 51 63
ANNE BRENNSETH GJERLAND		97 59 01 79
ELIN CHRISTENSEN		97 19 38 90
GUNN RAGNHILD RIMALA		91 84 77 24
ASTRID SUNDE (Helsesøster)		90 99 36 05
JOHANNE MALENE TEIGEN (Helsesøster)		48 00 52 55
JEAN ROCKWELL (Jordmor)	57 65 38 98	9012 61 29

ANDRE: KITTY KROSSHAUG (Legesekretær) 9507 8744

PSYKOSOSIALT KRISETEAM:

KOMMUNEOVERLEGE LEIV ERIK HUSABØ (leiar)	57 65 42 56	47 89 68 55
POLITIET V/ARNE JOHANNESSEN	57 65 60 40	92 89 64 61
SOKNEPREST VEGARD BONDEVIK LIE	95 48 33 74	
NAV-LEIAR GRETE HAGEN	57 01 60 31	93 01 80 31
HELSEØSTER ASTRID SUNDE		90 99 26 05
PSYK.SJUKEPLEIAR ODDRUN TVEIT	90 20 59 16	91 84 72 79

LEGAR I SOGNDAL:

ANNELISE SKEIE	95 22 93 42
JAN OVE TRYTI (Kommuneoverlege, smittevernlege)	91 77 37 98
BREDE SKORVE	91 34 59 38
ÅSMUND RYGG	90 03 99 36
ANDREAS FRANCK	93 48 20 64
THERESA FRANCK	93 48 20 39
KARI HOLEN LOFTESNES	95 06 72 76
ANDREAS ENGLIN	45 85 03 55
MARIT ISAKSEN	95 26 82 46
ANDREAS ENGLIN	45 85 03 557 24 08

SJUKEPLEIARAR I SOGNDAL—SJÅ KATASTROFEPLAN FOR SOGNDAL KOMMUNE**B. RESERVAR**

ANDRE VIKTIGE TLF NR:

AMBULANSE SOGNDAL	113
AMBULANSE LUSTER	113
HELIKOPTER FØRDE	113
HELIKOPTER BERGEN	113
LENSMANNEN I LEIKANGER/SOGNDAL	02800
SOGNDAL POLITISTASJON	02800
SOGN BRANN OG REDNING	110
TEKNISK VAKT LEIKANGER KOMMUNE:	90 82 76 30
LEIKANGER RØDE KORS HJELPEKORPS	
VED BEREDSKAPSTELEFON	57 65 33 88
VED OPERATIV LEIAR JØRN NJØS	97 51 76 00
SOGN OG FJORDANE SIVILFORSVAR, SOGNDAL. VAKTTELEFON	57 62 88 60
PSYKOLOGAR VERT EVT INNKALLA FRÅ LEGEVAKTSENTRALEN	
APOTEK: SOGNDAL APOTEK	57 67 90 70

VEDLEGG 5

SKADESEDDEL

Ved ulykker der det er fleire pasientar og vanskelig å ha godt oversyn, ska ein fylle ut skadeseddel. Skadeseddel finst i akuttsekk 2. Ein fyller ut tilstrekkelig informasjon.

Skadeseddel skal festast på pasienten sin høgre thoraxdel.

Skadeseddel skal følge pasienten frå skadestaden til sjukehus. Ein skal rive av dei 4 delane på dei ulike punkt på skadestaden

Del 1 skal ligge på funnstad

Del 2 skal ligge på mottak samle plass

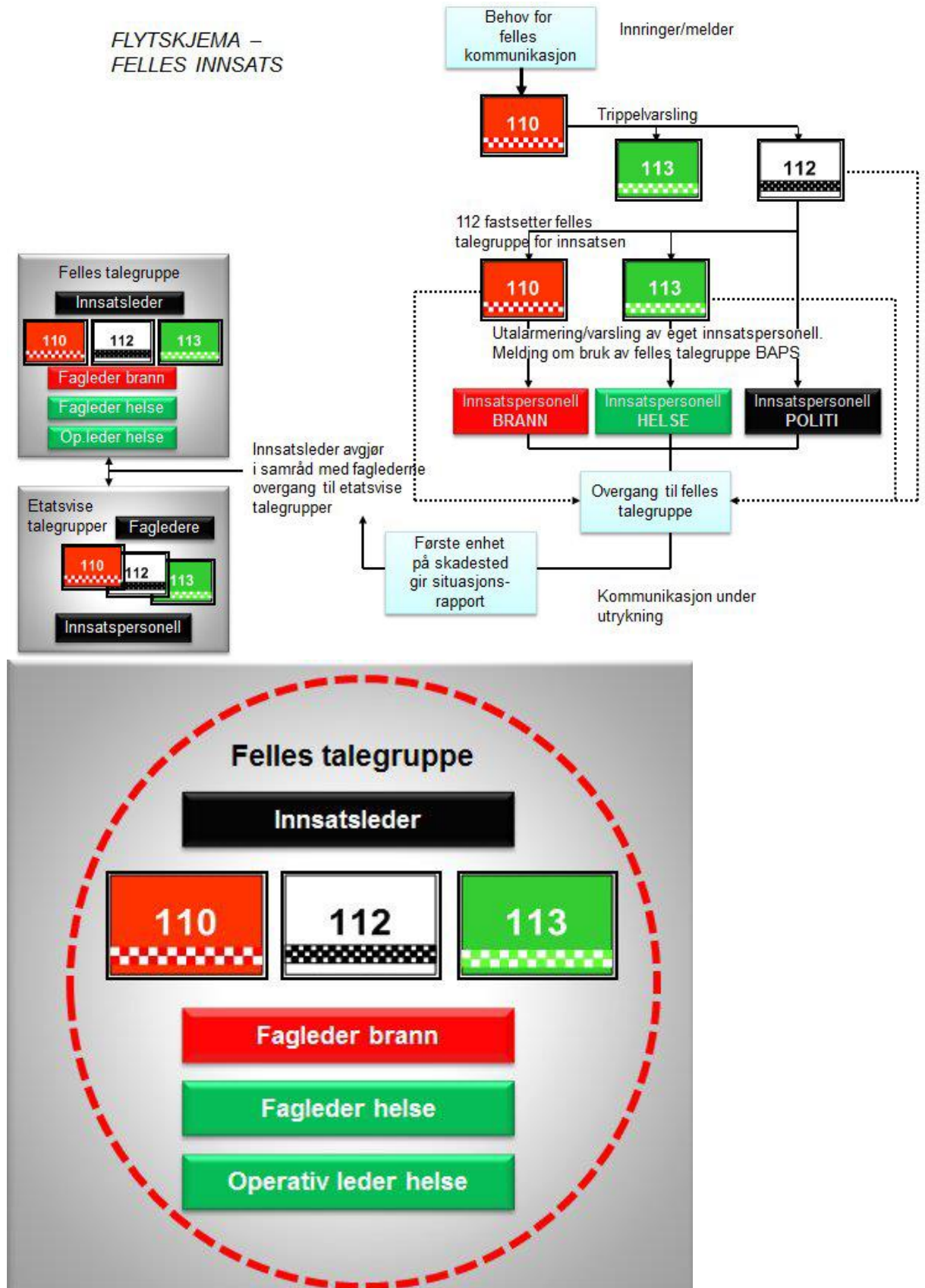
Del 3 skal ligge på samle plass avlevering / AKP

Del 4 skal ligge på sjukehuset akuttmottak.

Pasienten får identitet med løpenummer på skadeseddel.

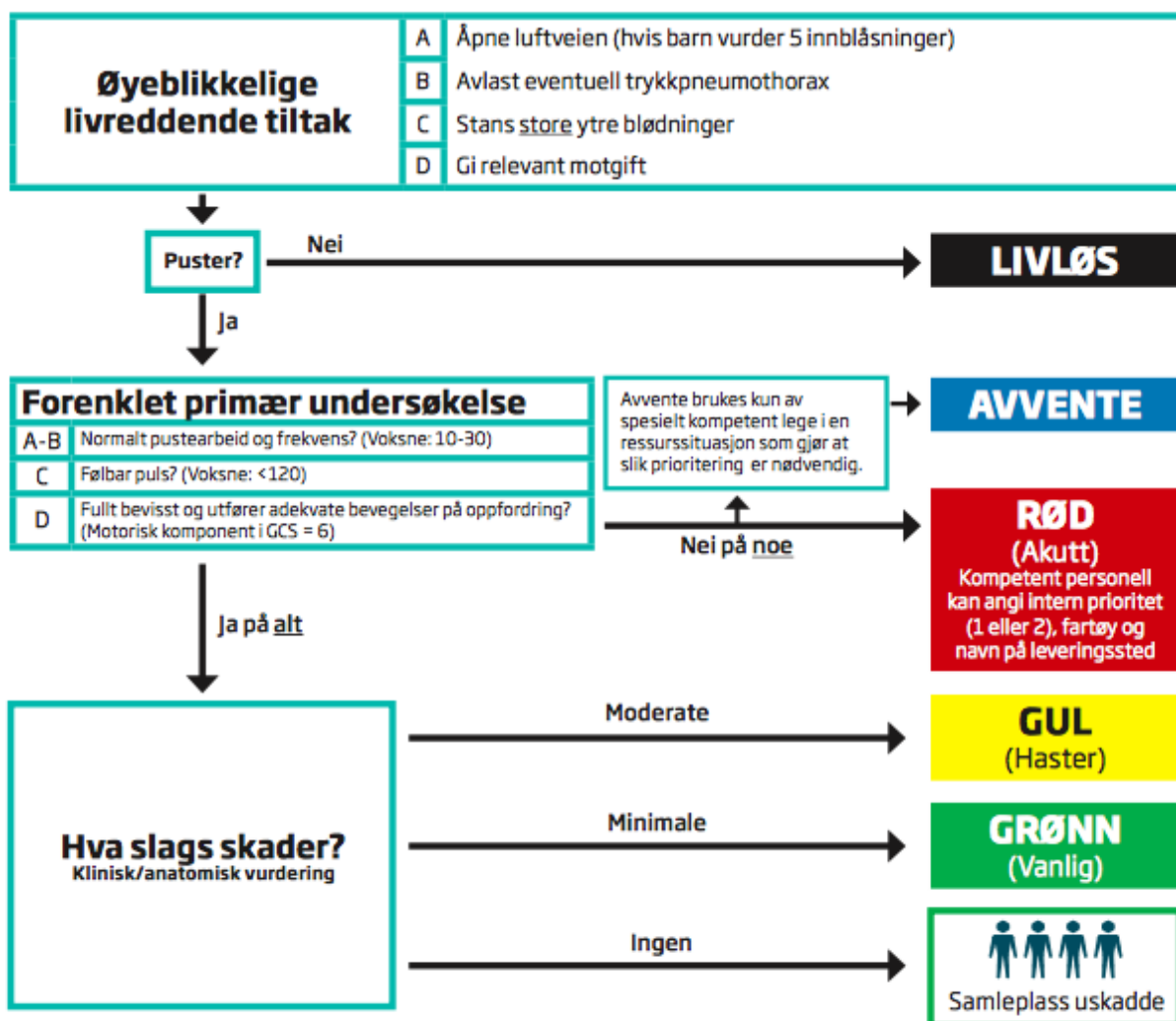
VEDLEGG 6

FLYTSKJEMA – FELLES INNSATS



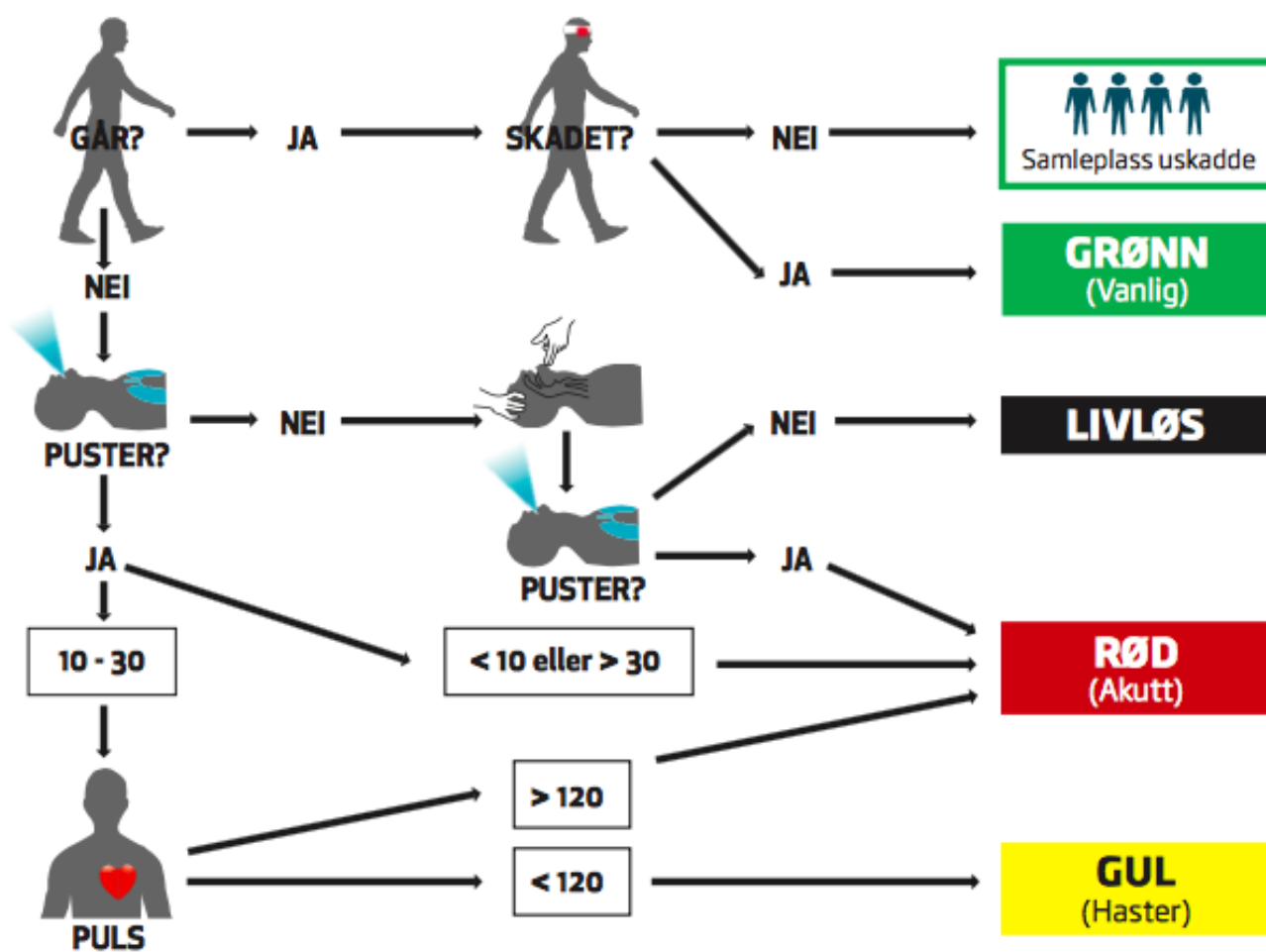
Figur 4 - Flytskjema for individuell triage utført av helsepersonell med akuttmedisinsk kompetanse

Individuell og meget forenklet undersøkelse for tildeling til prioriteringsgruppe. Dette flytskjemaet er tilpasset for undervisning av helsepersonell med akuttmedisinsk trening og erfaring. Skjemaet er basert på konsensusproduktet SALT og kjente ABC-prinsipper. Merk at bevisstløse skal legges i sideleie mens de undersøkes.



Figur 5 - Flytskjema for individuell triage av voksne (>140 cm) utført av personell uten akuttmedisinsk erfaring

Individuell undersøkelse og angivelse av prioriteringsgruppe etter livstegnene pusting og puls. Dette flytskjemaet er tilpasset til bruk i undervisning og forberedelse av personell fra andre etater og av helsepersonell som ikke har akuttmedisinsk erfaring. Skjemaet viser flytskjema basert på TAS-triage som er utviklet av Stiftelsen Norsk Luftambulansse. Skjemaet brukes for personer > 140 cm. Triagering av barn er basert på lengdemåling (egen tabell nederst på siden). Merk at alle som er bevisstløse skal legges i sideleie i forbindelse med triagearbeidet.



Kilde: "Tiltakskort TAS Triage", Norsk Luftambulansse