

Beredskapsplan for miljørettet helsevern

Tønsberg kommune

2020

Innhold

1. PLANFORUTSETNINGER	3
2. BEREDSKAPSPLAN VED AKUTTE HENDELSER.	4
3. KRISEPLAN	6

1. Planforutsetninger

Hvorfor en beredskapsplan?

[Folkehelselovens § 28](#) pålegger kommunen å ha en beredskapsplan på dette feltet.

Forarbeidene til Folkehelseloven sier bl.a.: "Ved miljøhendelser som kan representere en trussel for befolkningen bør det derfor inføres en meldings- og varslingsplikt fra den instans i kommunen som ivaretar oppgavene innen miljørettet helsevern til Nasjonalt folkehelseinstitutt." Og: "Kommunen må dermed som en del av sitt beredskaps- og planarbeid vurdere behov for eksempelvis samfunnsmedisinsk kompetanse, og annen kompetanse på kommunalt nivå for oppdagelse og lokal håndtering av kjemikaliehendelser og andre beredskapssituasjoner."

Akutte miljø-/kjemikaliehendelser med påvirkning av human helse har fått en stor plass i forarbeidene til loven.

Formål med helseberedskap er å kunne verne liv og helse og gi nødvendig helsehjelp også under kriser. I denne sammenheng dreier det seg om å kunne iverksette øyeblikkelige tiltak iht. §§ 14 og 16 (retting, stansing) i Folkehelseloven.

Risiko er kombinasjonen av sannsynlighet for at en krise skal inntre og konsekvensene hvis den gjør det.

Risiko- og sårbarhetsanalyse er en systematisk kartlegging av risiko og sårbarhet som grunnlag for risikoreduksjon gjennom beredskapsplanen og beredskapen.

Risikoreduksjon (risikostyring) er gjennomføring av tiltak for å redusere enten sannsynligheten for eller konsekvensene av en krise.

I denne sammenheng vil **skadeforebyggende** tiltak være:

Kommuneoverlegen/MHV sitt tilsyn med bedrifter, innspill om helsehensyn i planarbeid, innspill om helsehensyn ved gjennomføring av større utbyggingsprosjekter osv. Altså redusere sannsynligheten for at kriser skjer.

Skadebegrensende tiltak settes inn mot konsekvensene av en krise, før eller under krisen, for å redusere skadene.

Kriseresponsen er i denne sammenheng de vedtakene som fattes der og da i krisen iht. §§ 14 og/eller 16 i Folkehelseloven, og gjennomføring av disse, evt. med politiets hjelp. Grunnlaget for dette vil oftest være kompetanse omkring objektene/virksomhetene i kommunen på forhånd, forståelse av hendelsens påvirkning av human helse og vedtaksmyndighet i hastesaker.

Sårbarhet er systemets evne til å fungere og nå sine mål under påkjenninger.

Prinsipper for beredskap;

- **Ansvarsprinsippet**; man har ansvar for de samme oppgaver som man har i normalsituasjonen. Prinsippet er sentralt i norsk beredskap og er tydelig uttrykt i helseberedskapsloven § 2-1.
Fordelene med prinsippet er at ansvarsfordelingen er tydelig, de ansvarlige kan dra nytte av erfaringer fra mindre, dagligdagse hendelser. Det er de som kjenner fagfeltet til daglig som også er de beste til å håndtere det uvanlige, man slipper å bygge opp flere kompetansemiljøer.
- **Likhetsprinsippet**; den organisasjonen man operer med under kriser skal være mest mulig lik den organisasjonen man har til daglig.
- **Nærhetsprinsippet**; kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulige nivå. Dette er ikke til hinder for at kommunens personell i en krisesituasjon skal kunne samarbeide med Folkehelseinstituttets beredskapsorganisasjon og evt. Fylkeslegen i en akutt situasjon.
- **Samvirkeprinsippet**; alle aktører har et selvstendig ansvar for å sikre best mulig samvirke med andre relevante aktører i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndteringen.

2. Beredskapsplan ved akutte hendelser.

A. Daglig ansvar for tjenesten (samfunnsmedisin/MHV) i denne sammenheng er iht.

1. Folkehelseloven. <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
2. Helseberedskapsloven. <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>
3. Forskrift om MHV. <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-25-486>

B. Forebygging;

1. Tilsyn med virksomhetene, evt. pålegg om retting før hendelser skjer.
2. Samarbeid med andre etater som vegvesen, brann og redning, mattilsynet, DSB.
3. Planarbeid, deltakelse fra helsemyndigheten, slik at areal - og reguleringsplaner utformes slik at evt. hendelser får minst mulig effekt på folkehelsen.
4. Øvelser på krisehendelser, hvor MHV og kommuneoverlegen også er med.

C. Hva kan skje av alvorlige hendelser med akutt påvirkning av human helse på dette feltet i vår kommune?

1. Må først og fremst ses iht. kommunens generelle ROS-analyse.
2. Ulykke med transport av farlige, evt. eksplosive, kjemikalier til/fra industriell virksomhet i kommunen eller ved transport gjennom kommunen.
3. Akutt utslipp til luft og vann av kjemikalier fra industriell virksomhet.
4. Brann i virksomheter hvor farlig gass o.a. forurensning utvikles og spres.
5. Akutt drikkevannsforurensning.
6. Eksplosjon i sprengstofflager
7. Utslipp fra gjødselkjellere (gass eksplosjon og avrenning)

8. Skogsprøyting (glyfosat)
9. Kunstgjødsellagre
10. Slamlagring og spredning
11. Radon i inneklima og drikkevann

Nevnte scenarier vil oftest kreve akutte tiltak mht. faglig toksikologisk analyse av situasjonen og vedtak som retting og/eller stenging av virksomheten iht. §§ 28, 14 og 16 i Folkehelseloven.

D. Viktige fagmiljøer for rådgiving

- Folkehelseinstituttet. 21076348 (smittevern vakt)
95214993 (mikrobiologisk vakt)
- Fylkesmannen/fylkeslegen. 33371000,
- Sykehuset i Vestfold 33342000
- AMK 33343500, **113**
- Politiet 33029500, **112**
- Brannvesenet 33003600, **110**
- Vestfold Vann. 33110300 /116117
- Mattilsynet i Vestfold 22400000 / 03789 (Veterinærinstituttet)
- Legevakt. 33316350-
- DSB 48212000
- Miljødirektoratet 73580500
- Sivilforsvaret 48159830

E. Plan for ivaretagelse av befolkningens helse ved akutte hendelser.

I.h.t. ansvars- og nærhetsprinsippet er det den tjenesten som har ansvar i normalsituasjonen som også skal ha ansvaret ved kriser.

Kompetansebehov i en krise; personell som både har faglig kompetanse til å analysere situasjonens alvorlighet og effekt på human helse og formell kompetanse til å fatte hastevedtak iht. Folkehelselovens §§ 14 og 16.

I vår region er det teknisk hygieniske arbeidet organisert interkommunalt, med Tønsberg kommune som vertskommune. Personellet her samarbeider tett med kommuneoverlegene i det daglige arbeidet. Det faglige kompetanseområdet til teknisk hygienisk personell er delvis overlappende, men det er samfunnsmedisinerne som har den nødvendige kompetansen på ytre miljøfaktors effekt på human helse ved f.eks. akutte forgiftninger ved forurensning og legionellautbrudd. I tillegg er det kommunens samfunnsmedisiner som har den formelle vedtakskompetansen i hht. Folkehelseloven.

3. Kriseplan

1. Varsling: Skjer i henhold til i overordnet kriseplan. og tiltakskort.
2. Kriseledelse;
Avhengig av krisens art og omfang vil kriseledelsen settes jfr. overordnet beredskapsplan.
I kriser av denne type vil kommuneoverlegens kompetanse og vurderinger gjort på stedet, samt etter evt. konferanse med Folkehelseinstituttet, Fylkeslegen, Politiet, SiV, være viktig i den videre håndtering av krisen.
3. Tiltak vil avhengig av type hendelse kunne være;(jfr. overordnet plan med tilhørende tiltakskort)
 - Vurdering av helsefare, evt. i samråd med Folkehelseinstituttet, Fylkesmannen og SiV.
 - Evakuering i samråd med politi og brannvesen.
 - Vedtak iht. Folkehelseloven om øyeblikkelig retting og eller stenging av virksomhet forårsaker hendelsen.
 - Håndtering av skadde og døde.
 - Etablering av evakueringslokaler.
 - Driftsomlegging av sykehjem, helsestasjon, legekantor.
 - Krisekommunikasjon ivaretas av kriseledelsen.
 - Etablering av pårørendesenter.
 - Etablering av kriseteam.
 - Rapportering til Fylkesmannen.
4. Informasjonsarbeidet ivaretas av kriseledelsen eller den de setter til det. Råd og veiledning kanaliseres til fagpersonell i tjenestene.
5. Evaluering i etterkant i regi av kriseledelse med rapport til fylkesmannen.
6. Ressursoversikt finnes i overordnet beredskapsplan