



PLAN FOR SOSIAL- OG HELSEMESSIG BEREDSKAP 2012- 2016

GENERELL DEL A



Vedteke av hovudutval for helse og omsorg 28.09.12
Administrativ revisjon 08.07.14

Innhald

1	LOVGRUNNLAG OG FORMÅL	3
2	Analyse av risiko og sårbarheit (ROS).....	5
3	Oppretting av kriseleiing og samband	5
3.1	Oppretting av kriseleiing	6
3.1.1	Ordførar/rådmann kallar inn kriseleiinga.....	6
3.1.2	Kommunelegen kallar inn.....	6
3.2	Varsling 113	6
4	Tiltak på ulykkes- og skadestad	7
4.1	Sjekkliste for strakstiltak.....	7
4.2	Tiltak vidare	8
4.3	Psykososial støtteteneste.....	8
4.4	Informasjon	8
5	Auka behandlingsbehov.....	9
6	Redusert behandlingsskapasitet	11
7	Ressursar.....	12
7.1	Ressursar i kommunen	12
7.2	Ressursar frå andre kommunar eller HF.....	12
8	Samordning av planer.....	12
9	Verksemdene – deltenestene.....	13
10	Fagkompetanse	13
11	Evaluering og revisjon	14
12	Bakgrunnsstoff - meir informasjon	14



1 LOVGRUNNLAG OG FORMÅL

Lovgrunnlag

Kommunen skal ifølge [Lov 2011-06-24 nr 30 : Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#) sørge for nødvendig helseteneste for alle som bor eller mellombels oppheld seg i kommunen. Det omfattar hjelp ved ulykker og andre akutte situasjonar.

Ved ulykker og andre akutte situasjonar som fører til ekstraordinær pågang av pasientar, kan kommunen pålegge helsepersonell som gjer teneste i kommunen, å utføre tilvist arbeid.

Helsetenesta i kommunen skal yte bistand til andre kommunar ved ulykker og andre akutte situasjonar om tilhøva tilseie det. Det er tilstrekkeleg med ei oppmoding om bistand frå den kommunen som treng hjelp.

Beredskapsplana er heimla i [Lov 2000-06-23 nr. 56: Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helse- og sosialberedskapsloven\)](#). Helseberedskapsplana er ein del av kommunen si kriseplan og samordna med dei andre beredskapsplanene i kommunen (khl § 1-5). Smittevernplana er ei delplan i høve til helseberedskapsplana.

Loven krev at sosial- og helsetenester i kommunen i ein ekstraordinær situasjon skal kunne fortsette, legge om eller utvide si verksemd. Drift under ein ekstraordinær situasjon skal vera basert på den daglege tenesteverksemda, oppdatert planverk og regelmessige øvingar.

Formål

Plana skal virke til å verne befolkningas liv og helse og bidra til å sikre nødvendig helsehjelp og sosial tenester i kommunen ved akutte og ekstraordinære situasjonar under krig og ved kriser og katastrofar i fredstid.

Beredskapsplana bygger på følgjande prinsipp:

Ansvar: Den som har ansvar i normalsituasjon har også ansvar ved ekstraordinære hendingar.

Likskap: Den organisasjonen eller organiseringa ein opererer med under kriser, skal vera mest mogleg lik den ein har til dagleg.

Nærleik: Krisa skal handterast på lågast mulig nivå.

Samordning

Kommunen si sosial- og helseteneste skal ivareta sine ordinære funksjonar så langt det er mulig. Prinsippa om ansvar, likskap og nærleik medfører at kvar teneste har eit sjølvstendig ansvar for at dei er trena og har nødvendige ressursar for akutte og ekstraordinære situasjonar.

Kommunelegen eller stedfortredar skal inngå i kommunen si kriseleiing når liv og helse er truga. Oppgåvene er særleg:

- Gi råd og vurdere alternative tiltak i forhold til problemstillingar som gjeld helse,
- framlegga forslag til løysningar,
- ha oversikt over ressursar, samt hjelpe til med prioritering og styring av desse,
- sette i verk tiltak som kriseleiinga bestemmer,
- koordinere tiltak innan helse- og omsorgstenesta, med særleg fokus på samhandling mellom forvaltningsnivå,
- hjelpe til med å utforme og delta i utarbeiding av ei samla informasjonsstrategi.

Politiet skal leie redningsaksjonar der liv og helse er truga. Lov om helsepersonell, helse- og omsorgstenestelova, lov om spesialisthelseteneste, smittevern eller tilsyn gjeld like fullt. Ein lege (LRS-legen) inngår i redningsleiinga i politidistriktet.

Fylkesmannen vil kunne overta leiinga ved hendingar som strekker ut i tid og/eller geografisk område. Fylkeslegen inngår i Fylkesmannens leiing.

Kommunelegen kan vera fagleg medisinsk bindeledd overfor

- AMK
- LRS-legen
- Helsetilsynet i fylket/Fylkesmannens helseavdeling (Fylkeslegen)

Definisjonar

Ei krise eller katastrofe er ein situasjon av ekstraordinær karakter der det akutte hjelpebehov ikkje kan bli dekt av tilgjengelege ressursar, og ordinære ansvars- og kommandoforhold ikkje strekker til, og omlegging eller ekstra tilførsel av ressursar er nødvendig.

- **Ordinær situasjon:** Behovet for innsats blir dekt på nødvendig fagleg nivå av dei ressursane som finst i området som umiddelbart kan bli aktivisert (dvs personell i vaktteneste med ordinært materiell).
- **Ekstraordinær situasjon:** Behovet for innsats er større enn kapasiteten til ressursane som umiddelbart kan bli aktivisert, men lar seg løyse innan nødvendig tid på akseptabelt fagleg nivå ved forsterking av tilgjengelege ressursar.

- **Katastrofe:** Behovet for innsats overgår dei ressursane som er tilgjengelege innan nødvendig tid.

Sanitetstaktikk

er optimal utnyttelse av menneskelege og materielle ressursar, med tilhørande ledelse.

Det nødvendiggjer

- systematisk planlegging, skolering av personell og opplegg av materiell, samt øva ledelse.
- innsikt i dei biologisk gitte tidsgrensers krav til behandling på forskjellige kompetansenivå, samt
- kjennskap til ansvarsforholda i ordinære og ekstraordinære situasjonar.

2 Analyse av risiko og sårbarheit (ROS)

Denne plana bygger på analyse av risiko og sårbarheit gjort i samband med kommunen si kriseplan. Følgjande hendingar kan representere ein stor risiko for liv og helse:

- Større trafikkulykker/bussulykker
- Ras og flaum
- Svikt eller forureining av tilførsel av drikkevatt
- Ulykke med farleg gods på veg

Andre farar av spesiell interesse for helse- og sosialtenesta:

- Hendingar med atom-, bakteriologiske- og kjemiske middel
- Ulykke eller brann i samband med store samlingar av menneske
- Uventa og stort tal med flyktningar
- Epidemiar og sjukdom på grunn av økt smittepress
- Frambod av bederva mat
- Store psykiske påkjenningar i form av informasjons- og tillitskriser
- Svikt i import av medisinske forsyningar
- Mangel på arbeidskraft/mangel på nøkkelpersonell

Økt import og misbruk av rusmiddel og organisert kriminalitet vil vera ein stor risiko for liv og helse med stort behov for ressursar, men representerer ikkje i same grad ein akuttsituasjon.

3 Oppretting av kriseleiing og samband

3.1 Oppretting av kriseleing

For å etterleva kommunen sitt ansvar blir det etablert kriseleing ved

- truande situasjon, med fare for at ekstraordinær situasjon kan oppstå.
- ekstraordinær situasjon har oppstått.

3.1.1 Ordfører/rådmann kallar inn kriseleinga

Kommunelegen (medisinsk-fagleg rådgjevar) eller stedfortredar skal inngå i kriseleinga og kan også sjølv kontakte kommuneleinga og be om at kriseleing blir oppretta.

3.1.2 Kommunelegen kallar inn

Kommunelegen eller stedfortredar (i starten som regel lege på vakt) har myndigheit til å kalle inn heile eller delar av kommunen si kriseleing når liv og helse er eller kan bli truga. Kommunelegen kan be om bistand frå andre fagsektorar under ekstraordinære situasjonar.

3.2 Varsling 113

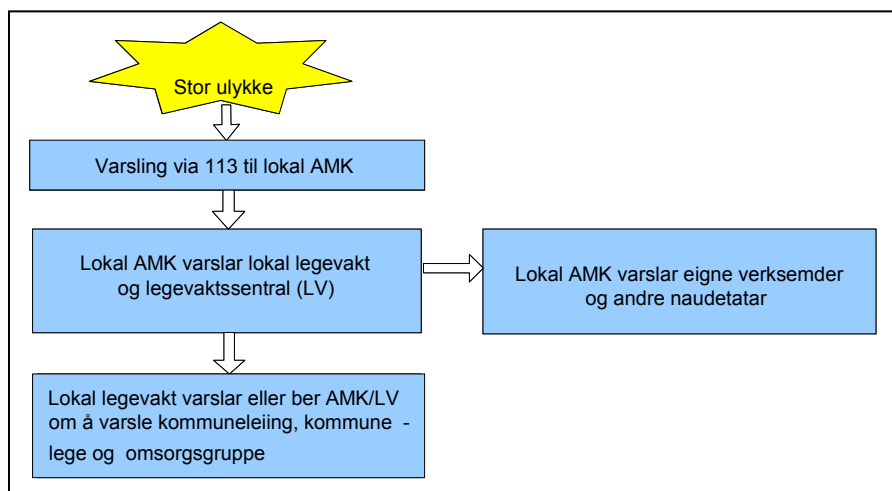
Ved store hendingar skal lokal AMK bli varsla. AMK blir operativ leier for helsetenesta lokalt. AMK varslar ambulanse, lege på vakt, politi og brann.

Aksjonssamband blir oppretta på aktuelle basar i helseradionettet. AMK overvaker kommunikasjonsnettet og følgjer opp og kvalitetssikrar meldingar.

AMK, lege på vakt, evt. politi til stades avgjer om beredskapsplana skal bli sett i verk og eventuelt om det skal meldast katastrofealarm.

AMK/lokal legevaktsentral skal hjelpe til med å varsle lokale ressursar, andre legar og anna helsepersonell, omsorgsgruppe og andre lokale fagetatar inntil lokal kriseleing er på plass.





4 Tiltak på ulykkes- og skadestad

Det som er skreve om [skadestadsarbeid](#) i Legevakthandboka under masseskader og katastrofar er ei praktisk og utfyllande kokebok.

Skadestadsleiar (SKL) vil normalt vera ein polititenestemann, men kan vera brann- eller helsepersonell inntil politiet kjem.

SKL's hovudoppgåve er å koordinere innsatsen til fagleiarane og legge tilhøva best mogleg til rette for at desse skal kunne utføre sine oppgåver.

Lege på vakt fungerer som Fagleiar sanitet (FS) så lenge medisinsk ansvarleg lege i kommunen ikkje bestemmer noko anna. Eksempelvis kan overbefal ambulanse få tildelt oppgåva. I dei tilfella der annan lege kjem til skadestaden, enten frå luftambulansenesta eller frå sjukehus, kan fagleiaransvaret bli overført til ein av desse.

Fagleiar sanitet har ansvar for den medisinske og sanitetstaktiske verksemda. FS organiserer og leder evakueringskjeda frå skadestad via samleplass for skadde til sjukehus i samråd med AMK. FS disponerer alt helse- og sanitetspersonell.

4.1 Sjekkliste for strakstiltak

- Varsling, oppretting av samband
- Skadestadsleiing inntil politi kjem

- Oversikt og sikring av skadestad
- Vurdere omfang og behov for å tilkalle helsefaglege ressursar lokalt og frå spesialisthelsetenesta
- Vurdere omfang og behov for andre ressursar
- Etablere hjelpeplass for mellombels behandling, inntil overføring vidare i behandlingsskjeda
- Yta absolutt nødvendig livreddande førstehjelp

4.2 Tiltak vidare

- Skaff/ oppretthald løpande informasjon om situasjonen,
- Vurdere kva tiltak og hjelp ein treng frå frivillige, andre kommunar og frå helseforetak
- Legge fram alternativ for skadestadsleiar og kommunen si kriseleiing
- Hjelp til med oppgåvefordeling i høve til normalt ansvar, samt erfaring.
- Vurdere kva behov innsatspersonellet vil få fram i tid (meir materiell, ytterlegare personell, drikke, mat, lys, varme osv.)
- Vurdere kva ein treng når det gjeld:
 - dei som er direkte ramma av hendinga
 - pårørande
 - innsatspersonell

4.3 Psykososial støtteteneste

Det er opp til lege på vakt og skadestadsleiar å vurdere om det er behov for å etablere psykososial støtteteneste med det same for dei involverte, pårørande og innsatspersonell. Kommunen har ei omsorgsberedskapsgruppe som skal tre i kraft når det ordinære hjelpeapparatet ikkje strekk til. Omsorgsberedskapsgruppa har eigne retningslinjer for kva tiltak som skal bli sett i verk.

4.4 Informasjon

Informasjon om redningsarbeidet og etterforsking av ulykkesårsaker er politiet sitt ansvar. Det er vidare politiet sitt ansvar å formidle dødsbodskap og eventuelt frigje namn på omkomne. Politiet organiserer informasjon til pårørande. Helsetenesta gir eventuell informasjon i samarbeid med politiet eller kommuneleiinga, til dømes om tilstanden til dei som er under behandling og for å dempe angst som kan bli skapt.

Ved samleplass for dei som er ferdigbehandla, overlevande og pårørande bør det stillast telefon til disposisjon.

5 Auka behandlingsbehov

Meir detaljerte hjelpemiddel, med tiltakskort for bruk under operativ innsats i eigen kommune er laga i Del B – Operativ del, for A-, B- og C- situasjonar.

A – Atomuhell, radioaktivt nedfall, ioniserande strålingsulykker

Sjå rettleiing til kommunane frå [Statens strålevern](#), og tiltakskort i del B.

Ved større uhell gir Kriseutvalet ved atomulykker råd og evt. pålegg om førebyggjande tiltak, som kommunen skal gjennomføre overfor eigen befolkning.

Informasjon frå Kriseutvalet blir gitt i media og www.nrpa.no

Fylkesmannen formidlar informasjonen, råd og evt. pålegg, direkte til kommunane, via media og <http://fylkesmannen.no/hoved.aspx?m=1566> .

Svar på evt pålegg frå Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket: Del C – Sit-Rap.

Mindre lokale strålingsulykker handterast av lokal redningsleiing utan etablering av Kriseutval.

B - Bakteriar, virus mv, smitte (biologiske agens)

Sjå smittevernplan og tiltakskort i del B.

Det skal bli meldt årleg eller ved endring namnet og adresse på smittevernlegen og stadfortredar, samt korleis man kan etablere rask kontakt til Fylkesmannen si helseavdeling.

Faginformatjon:Folkehelseinstituttet <http://www.fhi.no/>,
www.fhi.no/nyhetsbrev/msis. Smittevernhandboka er plassert på kontoret til kommuneoverlegen, samt i skranken ved Surnadal Legesenter.

C - Kjemikaliar (gassar og flytande agens)

Transport av "farleg gods", produksjonsbedrifter, terror.

Informasjon: Sjå tiltakskort i del B.

Giftinformasjonssentralen tlf 22 59 13 00, samt evt www.giftinfo.no ,
<http://helsenorge.no/helseogsunnhet/giftinformasjon/Sider/default.aspx>,
www.sft.no , www.fhi.no, samt www.nti.org

Brannvesenet har oversikt over kjemikaliar og deira eigenskapar.

Vern av innsatspersonell: Avhengig av produkt og konsentrasjon, fullt vern kan være nødvendig (røykdykkare).

Fagfunksjonen på staden er normalt tillagt brannvesenet, evt fagpersonar i verksemda.

Helsevesenet overtek pasientane utafor farleg område.

Viktig: Cl-, S-, N- og P-forbindingar kan gi raskt lungeødem, etter inntil eit døgns latenstid. Tommelfingerregel: Om konsentrasjon slik at det har "revet" i nasen - skal personar leggst inn i sjukehus for observasjon i minst eit døgn.

Vurdere evakuering frå utsette områder:

Obs vindretning, samt lågtliggjande områder ved tunge gassar (som Cl).

E - Energiskadar

Kroppen blir utsett for unormal ytre energi, som sterk bevegelse og/eller varme.

Bevegelse (kinetisk energi): Endringane i mekanismar som regulerer kroppen er bortimot lik same kva som er årsaka til den ytre energipåverknaden, som trafikkulykker (fly, tog, buss, båt), ras, eksplosjonar, flom, ras (jord, leire, snø). Obs brann og røyk i tunnel.

Behandling på forskjellige faglege nivå må bli gitt innan biologisk gitte tidsgrenser (meir i del D, vedlegg 3).

Samordning av innsats i skadeområdet: normalt v/ politiet (meir vedlegg 2).

Varme/kulde (termisk energi): Etter strakstiltak i skadeområdet -> sjukehus med kompetanse og ressursar (brannskadar -> evt Haukeland, kfr. AMK)

E - Evakuering

Årsaker kan være: fare for ras, flom, gass, eksplosjon, brann, osv.

Konsekvensar for helsetenesta: Er det personar i området som er avhengig av pleie og medisinsk hjelp når dei skal flyttast? Vurdere behov for helse- og anna personell i evakueringsområdet, under transporten og på mottaksstadene.

F - Forsyningssvikt

Svikt i el-, drikkevatt og/eller teleforsyning til heimebuande eldre, familiar med småbarn, sjukeheim osv. (eks el-utfall hos pasientar med behov for elektromedisinsk apparatur, eller hos folk i bustadar utan alternativ oppvarming).

Er transportkapasiteten frå større innsatsstader for liten, oppstår behov for etablering av hjelpeplass for nødvendig mellombels behandling og omsorg.

F – Flyktninger og evakuerte

Mottak av mange evakuerte frå annen kommune: Skaffe helsepersonell på mottaksstaden.

Massiv tilstrøyming av flyktningar/asylsøkjar: Ansvar og oppgåver for helsevesenet, sjå [Veileder - helsetilbudet til flyktninger og asylsøkere](http://helsedirektoratet.no),
<http://helsedirektoratet.no>

P – Psykososiale forhold

Kan oppstå ved angst for det ukjente, i samband med større ulykker, eller utryggleik ved nasjonale eller internasjonale situasjonar (særleg ved massiv mediedekning).

Sakleg, sann og lettfatteleg informasjon til innbyggjarane, gjenta og gjenta. Må bli gitt av autorativ person (kommunelege, etter å ha sett seg grundig inn i aktuelle problem).

Sjå eige tiltakskort i del B.

T – Transport

Ekstraordinære hendingar gir ofte ekstraordinært transportbehov, som til dømes:

- personell og materiell til ulykkesstaden (ambulansar, brannvesen, båt, redningsutstyr)
- pasientar frå ulykkesstaden til veg (bårer, snøscooter, traktor, helikopter)
- pasientar til sjukehus, evt hjelpeplass (ambulansar, helikopter)
- dei mange lettare eller ikkje skadde/sjuka (ut av området med buss)
- evakuering frå truga områder (ut av området med eks. buss)
- utflytting frå sjukeheim mv. for etablering av hjelpeplass eller smitteisolat (eks.bussar)

6 Redusert behandlingsskapasitet

Interne hendingar

Personell: Streik mv.

Materiell: Svikt i el. forsyning, teknisk apparatur, datautstyr, mv.

Bygningsteknisk: Brann, rasfare.

Eksterne hendingar

Svikt i samfunnets infrastruktur (el-, vatn-, tele- forsyning til helseinstitusjonar mv).

Svikt i transport (eks forsyning av eingongsartiklar, sending av laboratorieprøver, transport av mat, avfall)

Årsaker: Streik i andre samfunnssektorar (transport, avfallshandtering, osv), vertilhøve, terror, mv.

7 Ressursar

7.1 Ressursar i kommunen

Oversikt i Del C - Ressursar, nøkkelpersonar og varslingsliste over:

- Ambulansar, stasjonert i eigen kommune.
 - Personell, (enkel oversikt over legar med avtale, samt nøkkelpersonar som kan varsle anna personell i dei lokale verksemdene, samt sorggrupper, frivillige organisasjonar, mv).
- Avgrense til nøkkelpersonell, (bl.a. pga. behov for oppdatering).
Kvar verksemd (sjukeheim, pleie/omsorg, helsesøsterteneste, mv.) må ha eigen varslingsliste.
- Materiell, (enkel oversikt over vesentleg materiell i akutteiningar, sjukeheim, Sivilforsvaret, frivillige organisasjonar, mv.).

7.2 Ressursar frå andre kommunar eller HF

Vedlegg med oversikt over

- Ambulansar, stasjonert i nærliggjande kommunar.
- Personell, (nøkkelpersonar som kan varsle legesentra, lokale verksemd, sorggrupper)
- Materiell, (akutteiningar, spesialutstyr)

Av omdøme til tid som går med blir det tatt for gitt at AMK til vanleg aktiviserer dei ressursane som umiddelbart må sjåast som nødvendige.

8 Samordning av planer

Plan for helsemessig og sosial beredskap er samordna med kommunen sine andre beredskapsplaner. Forhold som spesielt er lagt vekt på er:

- auka behandlingsbehov,
- redusert behandlingskapasitet.

Plan for helsemessig og sosial beredskap er utarbeida av kommuneoverlegen/medisinsk-fagleg rådgjevar og den administrative leiar av helsetenestene.

Eksisterande kommunale beredskapsplaner er basert på risiko- og sårbarheitsanalysar (ROS-analysar, sjå meir www.dsb.no).

9 Verksemdene – deltenestene

Den enkelte tenesta i kommunen skal ha ei enkel tiltaksplan som omfattar:

1. tiltak om det oppstår ekstraordinær påkjenning, sjå pkt. 5
2. tiltak om det oppstår redusert kapasitet, sjå pkt. 6.

Verksemda sin leiar har ansvar for at plana blir utarbeida, gjort kjent for dei tilsette og revidert minst ein gong i året (til dømes 15. november). Sjukeheimen har til dømes planer til å kunne ta i mot eit auka tal behandlings- og/eller pleietrengande etter ei ekstraordinær hending og etablere eit smitteisolat i kommunen (kfr smittevernlova). Punkt 2 omfattar til dømes planer for teknisk svikt, manglande oppvarming, streik mv.

Alle institusjonar i kommunen har ei evakueringsplan i tilfelle brann, eller teknisk svikt. Plana finnes på institusjonen og hos overordna administrativ leiar (i kommunehuset). Plana inneheld bl.a:

- varslingsplan for tilsette, faste og ofte brukte vikarar,
- kontaktpersonar for å tilkalle bistand av frivillig personell (RK besøksteneste mv.),
- byggeteikningar av institusjonen, med bl.a. naudutgangar (gjeld også brannvesenet),
- avtale som sikrar transporten (til dømes busselskap), samt kontakttelefon,
- alternative stader som det kan bli evakuert til.

Planer i verksemda vert samordna av den som er i linjeleiding eit nivå over verksemdene. Dette skjer i samarbeid med kommuneoverlegen.

Kopi av dei godkjente planene for kvar einskild verksemd inngår som vedlegg til hovudplana for kommunen si helse- og sosialteneste.

Planene som skal brukast i ekstraordinære situasjonar finst i papirutgåve i tilfelle straumsvikt.

10 Fagkompetanse

I [forskrifta om beredskapsplanlegging til lova om helsemessig og sosial beredskap](#) heiter det bl.a.:

Verksemda skal sørge for at personell som er tiltenkt oppgåver i beredskapsplane skal få naudsynt trening, beskyttelsesutstyr og kompetanse. (§ 7).

Det blir anbefalt at helsepersonell som på grunn av stilling eller funksjon kan få oppgave som:

- Ansvarleg helsepersonell på ein innsatsstad: kompetanse i akuttmedisin, samt kjennskap til grunnleggjande sanitetstaktikk og samvirke med andre akuttetatar.
- Kommunelege og LRS-lege: Kjennskap til akuttmedisin og sanitetstaktikk, samt stabs-erfaring og samvirke med andre etatar.

Aktuelle tilbod finnes på www.norskluftambulanse.no og www.beredskapsnett.no

11 Evaluering og revisjon

Plana skal evaluerast, med evt revisjon:

- etter kvar gong plana har vore brukt, og
- minst ein gong i året (1. desember).

Varslingsplana reviderast to gonger i året (1. juni og 1. desember).

12 Bakgrunnsstoff - meir informasjon

Denne plana er avgrensa til det mest aktuelle for kommunen si helse- og sosialteneste i ein kommande eller oppstått ekstraordinær situasjon.

Opplegget består av tre delar:

A - Generell del

B - Operativ del

C - Ressursar, nøkkelpersonar og varslingsliste

Meir generell informasjon finnes om

- helseberedskap
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/helseberedskap.html?id=1122>
- Helsedepartementet <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod.html?id=421> Søk vidare på beredskap
- Helsetilsynet www.helsetilsynet.no Sjå m.a. Regelverk og Helsetilsynet i fylka
- Helsedirektoratet <http://helsedirektoratet.no/Sider/default.aspx> Søk på beredskap
- Folkehelseinstituttet www.fhi.no
- Mattilsynet <http://www.mattilsynet.no/>
- Statens strålevern www.nrpa.no
- fylkesmennenes nettstader www.fylkesmannen.no
- politiet www.politi.no
- tryggleiksteneste www.pst.politiet.no
- sivilt beredskap www.dsb.no



- atomuhell www.nrpa.no
- smitte
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5588:0:15,1787:1:0:0:::0:0
- brann og redningsteneste <http://www.dsb.no/>
- hovedredningssentralene www.hovedredningssentralen.no
- flom mv www.nve.no
- forureining www.sft.no
- Norsk katastrofemedisinsk forening www.katastrofe.org
- Legevakthåndboken, masseskader og katastrofer
<http://www.legevakthandboken.no/index.asp?id=27307>