

# Innhold

<b>Kommunane - fundamentet i lokal helse- og sosialberedskap</b>	<b>3</b>
<b>1. Generelle krav</b>	<b>4</b>
1.1 Lovgrunnlag og krav	4
1.2 Forkortingar i dokumentet	5
<b>2. Utfordringar for kommunane</b>	<b>6</b>
2.1 Utfordringar for helse- og sosialtenestene	6
<b>3. Kva er helse- og sosialberedskap?</b>	<b>7</b>
3.1 Formål	7
3.2 Helse- og sosialberedskap femner vidt	7
3.3 Beredskapsplanlegging for sosialtenesta	8
3.3.1 Psykososial oppfølging og kommunale psykososiale kriseteam	9
3.4 Situasjonar som set beredskapen på prøve	10
<b>4 Ansvar, organisering, varsling og rapportering</b>	<b>11</b>
4.1 Beredskapsprinsippa	11
4.2 Kommunal samordning av beredskapsplanlegginga	12
4.2.1 Avtalar og samarbeid	12
4.3 Varsling om lokal hending	14
4.4 Varsling av personell	14
4.5 Organisering og ansvar	15
4.6 Omlegging av tenester og omdisponering av ressursar	17
4.7 Samordning og samhandling ved kriser	17
4.7.1 Redningstenesta samordnar	17
4.7.2 Fylkesmannen samordnar	18
4.7.3 Helsedirektoratet samordnar	19
4.7.4 Kommunal samordning i krisesituasjonar	19
4.8 Varsling og rapportering	19
4.8.1 Kommunen: varsling og rapportering	20
4.8.2 Rapportering	20
4.9 Normalisering	21
4.10 Råd, rettleiing og tilsyn	21
<b>5 Risiko- og sårbaranalysar</b>	<b>23</b>
5.1 Målsetjing	23
5.2 Samanheng i analysane	23
5.3 Korleis kome i gong	24
5.4 Metode	25
5.5 Kva situasjonar skal vi planleggje for?	25
5.6 ROS-analysar på særskilte område	26
5.6.1 Alvorlege smittsame sjukdomar	26
5.6.2 Mange skadde	27
5.6.3 Atomhendingar	28
5.6.4 Ulykker med kjemikaliar og andre farlege stoff	28
5.6.5 Mange døde	28

<b>6</b>	<b>Frå analyse til plan og gjennomføring</b>	<b>29</b>
6.1	Oppfølging av risiko- og sårbaranalyser	29
6.2	Planprosess, dokumentstyring og økonomi	30
6.3	Samanheng i kommunale planar	30
<b>7</b>	<b>Informasjonsberedskap</b>	<b>31</b>
<b>8</b>	<b>Forsyningstryggleik og infrastruktur</b>	<b>32</b>
8.1	Kva ligg i omgrepet forsyningstryggleik?	32
8.2	Infrastruktur og viktige tenester	32
8.3	Forsyningstryggleik for viktig materiell, utstyr og legemidlar	32
<b>9</b>	<b>Kompetanse, opplæring og øvingar</b>	<b>34</b>
9.1	Opplæring og kompetanseutvikling	34
9.2	Øvingar	34
<b>10</b>	<b>Personell</b>	<b>35</b>
10.1	Oversikt over personell	35
<b>11</b>	<b>Ansvar, kvalitetssikring og avvik</b>	<b>37</b>
11.1	Ansvar	37
11.2	Kvalitet og revisjon	37
11.3	Handtering av avvik	38
<b>12</b>	<b>Fylkeskommunen</b>	<b>39</b>
<b>13</b>	<b>Fullmakter ved nasjonale katastrofar og krig</b>	<b>40</b>
13.1	Når fullmakta blir sett i verk	40
13.2	Aktuelle førebuingar	41
13.3	Fullmakter etter smittevernlovgevinga	42
<b>14</b>	<b>Mal for plan for helse- og sosial beredskap</b>	<b>43</b>
	<b>Vedlegg 1 Sentrale instansar som kan gje råd</b>	<b>46</b>
	<b>Vedlegg 2 Tiltakskort for ulike situasjonar</b>	<b>48</b>
	<b>Vedlegg 3 Atomberedskap</b>	<b>56</b>
	<b>Vedlegg 4 Frivillige organisasjonar</b>	<b>58</b>
	<b>Vedlegg 5 Viktige omgrep</b>	<b>59</b>
	<b>Vedlegg 6 Lovgrunnlag og referansar</b>	<b>61</b>
	<b>Vedlegg 7 Styresmakter og samarbeidspartar</b>	<b>67</b>

## Kommunane - fundamentet i lokal helse- og sosialberedskap


Dei fleste av oss har stor tillit til at kommunen er der for å hjelpe når det skjer noko ekstraordinært. Vi stoler på at folkevalde og administrasjonen har gjort det som er nødvendig for at vi skal kunne leve og bu i trygge lokalsamfunn. Ved ekstraordinære situasjonar som kriser, katastrofar og eventuell krig, har kommunen ansvar for nødvendig helsehjelp og sosiale tenester til alle som bur eller oppheld seg i kommunen.

Endringar i samfunn og livsstil fører til nye utfordringar innan samfunnstryggleik og beredskap som påverkar både kommunar, verksemder, organisasjonar og privatpersonar. Helse- og sosialtenestene merkar også dette når det oppstår situasjonar som krev ekstraordinær innsats.

Det er til dels store skilnader mellom kommunane på beredskapsfeltet. Årsakene er fleire og samansette. Denne rettleiaren er eit forsøk på å leggje betre til rette for kommunar, fylkeskommunar og andre aktørar på helse- og sosialberedskapsfeltet. Rettleiaren gjev ei kortfatta oversikt over kva forventningar, lovar og reglar som gjeld på området. Det er viktig at beredskapsarbeidet tek utgangspunkt i lokale risiko- og sårbaranalysar. På bakgrunn av slik analysar, forholda elles og formelle krav, skal den enkelte kommune sjølv definere omfang, innhald og utforming av planen slik at ein fangar opp lokale behov. Direktoratet ser det som heilt nødvendig at helse- og sosialberedskap blir oppfatta som ein integrert del av tenestene og ikkje som noko som kjem i tillegg.

Helse- og sosialtenestene er avhengig av samarbeid med og hjelp frå lokale instansar. Gode førebuingar må planleggjast og synleggjerast i ein beredskapsplan. Beredskapsplanar må øvast slik at aktørane blir kjent med både forventningar og oppgåver som skal utførast. Dette gjeld både profesjonelle aktørar og frivilljuge organisasjonar.

Ei arbeidsgruppe har utarbeidd utkast til rettleiar for helse- og sosialberedskap. Utkastet vart sendt på brei høyring våren 2008. Innspel og merknader frå høyringsrunden er innarbeidd i den endelege utgåva av rettleiaren. Eg rettar ein takk for arbeidet som er gjort både til arbeidsgruppa og leiaren Svein Hindal, tidlegare assisterande fylkeslege hos Fylkesmannen i Hordaland.



Bjørn-Inge Larsen  
helsedirektør

# 1. Generelle krav

## 1.1 Lovgrunnlag og krav

Norske kommunar har ei lovfesta plikt til å utarbeide beredskapsplan for den helse- og sosialteneste kommunane har ansvaret for.

Det formelle grunnlaget er lov om helsemessig og sosial beredskap med forskrifter, og gjev mellom anna helsetenesta og sosialtenesta pålegg om å utarbeide beredskapsplanar. Slikt pålegg gjeld og for vassverk, private tenestytarar og andre.

Lova § 1-1, første ledd  
Forskrifta § 1

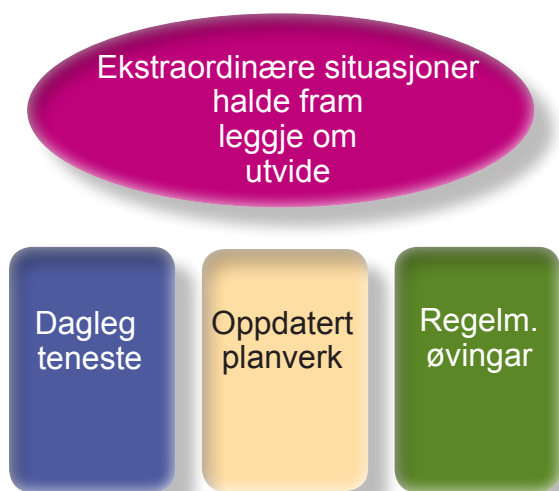
Kommunen avgjer sjølv om ein vil utarbeide eigen plan for helse- og sosialberedskap, eller integrere beredskap i eksisterande planar i tenester og verksemder. Beredskapførebuingane kan og styrast gjennom internkontrollsystemet slik at både eigne krav til kvalitet og lovkrav blir sikra.

Forskrifta § 6  
Lova § 1-1, andre ledd  
Rettleiar IS-1183 Internkontroll i sosial- og helsetjenesten

Ansvar og oppgåver er gitt i kommunehelsetjenesteloven, helsepersonelloven, sosialtjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og smittevernloven. I tillegg gjeld matloven, kommuneloven § 5 om informasjonsarbeid og plan- og bygningsloven a kap. VI om kommunal planlegging (inkl. konsekvensutredningsforskriften).

Helse- og sosialberedskap skal samordnast med anna beredskapsplanverk i kommunen og med spesialisthelsetenesta. Beredskapsplanleggingen skal byggje på risiko- og sårbaranalysar som tek omsyn til lokale forhold.

Verksemdene skal kunne halde fram og om nødvendig leggje om og utvide drifta. Beredskapen skal vere basert på dei daglege tenestene, oppdatert planverk og regelmessige øvingar.



Figur 1 Helse- og sosialberedskap står på tre søyler<sup>1</sup>

Rettleiaren skil i liten grad mellom fred og krigssituasjon fordi utfordringane for helse- og sosialtenestene i prinsippet stort sett vil vere dei same.

## 1.2 Forkortingar i dokumentet

- Lov 23. juni 2000 om helsemessig og sosial beredskap: Lova
- Lov 19. november 1982 om helsetjenesten i kommunene: kommunehelsetjenestelova
- Lov 02. juli 1999 nr 61 om Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.: spesialisthelsetjenestelova
- Lov 13. desember 1991 om sosiale tjenester m.v.: sosialtjenestelova
- Lov 5. august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer: smittevernlova
- Lov 25. september 1992 om kommuner og fylkeskommuner: kommunelova
- Forskrift 23. juli 2001 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap: Forskrifta
- Forskrift 20. desember 2002 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten: IK-forskrifta

<sup>1</sup> Fylkesmannen i Buskerud, 2003

## 2 utfordringar for kommunane

Kommunane har eit breitt spekter av ansvarsområder og må ha beredskapsplaner for å kunne vidareføre funksjonane også i ein krisesituasjon. Gjennom sitt lovpålagte ansvar har kommunane svært sentral rolle og oppgåver innan førebygging, beredskapsplanlegging, krisehandtering og normalisering. Grunnlaget for alt beredskapsarbeid er risikoen for krisesituasjonar av eit slikt omfang og ein karakter at det akutte hjelpebehovet er større enn tilgangen på ressursar. Svikt i nokre få samfunnsfunksjonar kan gje omfattande problem. Tilføring av ekstra ressursar eller omlegging av verksemda kan då bli nødvendig.

Med gode beredskapsførebuingar står lokalsamfunnet og kommuneorganisasjonen betre rusta til å møte kriser og uønskte hendingar. Planlagt beredskap på helse- og sosialfeltet for omfattande hendingar er ei vidareføring av den beredskapen som dagleg er til stades i verksemdene.

Forhold som bidreg til at samfunnet står ovanfor andre sårbar- og tryggleiksutfordringar enn tidlegare<sup>2</sup>:

- aukande kompleksitet i samfunnet generelt
- livsstilsendringar
- teknologiske endringar og omfattande infrastruktur
- organisatoriske endringar og deregulering
- aukande kostnads- og effektiviseringspress
- reduksjon i bemanninga i mange verksemdar og tap av kompetanse
- utsetjing av offentlege tenester til kommersielle verksemdar

### 2.1 utfordringar for helse- og sosialtenestene

Situasjonar og hendingar som er vist eksempel på nedanfor vil kunne bety store utfordringar for helse- og sosialtenestene i kommunen. Dei vil også krevje samarbeid med fleire andre lokale, og eventuelt regionale og nasjonale samfunnssektorar:

- store ulykker, der kapasiteten i helse- og sosialtenestene blir overskriden
- naturkatastrofar og konsekvensar av klimaendringar
- alvorlege smittsame sjukdomar, t.d. influensapandemiar
- NBC-hendingar, dvs. atomulykker, biologisk baserte hendingar og kjemikalieulykker
- svikt i infrastruktur
- svikt i forsyningane av helsemateriell og legemiddel
- terrorhending med mange skadde
- krig

---

<sup>2</sup> NOU 2000: 24 Et sårbart samfunn

## 3 Kva er helse- og sosialberedskap?

### 3.1 Formål

Formålet med helse- og sosialberedskap er å verne liv og helse og bidra til at alle som bur eller oppheld seg i kommunen får nødvendig helsehjelp og sosiale tenester også ved kriser og katastrofar.

Lova § 1-1  
Forskrifta § 1  
Kommunehelsetjenesteloven §§ 1-5 og 1-6  
Sosialtjenesteloven § 3-6  
Smittevernloven § 7-2 a)

For best mogleg å innfri krav i lov og forskrift må kommunane:

- a) lage ei risiko- og sårbaranalyse (ros-analyse)
- b) på bakgrunn av ros-analysen vurderer skadeførebyggjande og skadereduserande tiltak
- c) lagar ein plan for dei tiltaka som skal gjennomførast
- d) gjennomfører dei tiltaka som blir prioritert og vedtekne

Forskrifta §3

Kommunar med internasjonale grensepasseringsstader (hamner, lufthamner og passeringsstader langs veg) har eit særleg ansvar. Alle kommunar har plikt til å gje hjelp til nabokommunar. Plan for helse- og sosialberedskap skal også:

- leggje grunnlaget for kontinuerleg arbeid med forbetring og kvalitetssikring
- inkludere både skadeførebyggjande og skadeavgrensande tiltak
- vere ei hjelp i krisehandteringa
- bidra til samarbeid med andre
- bidra til å føre lokalsamfunnet tilbake til ein ny normalsituasjon så raskt som mogeleg

Plan- og vedtaksprosessen gjev dei folkevalde høve til å diskutere beredskapsførebuingar og beredskapstiltak i eigen kommune.

### 3.2 Helse- og sosialberedskap femner vidt

Helse- og sosialtenestene skal også i ekstraordinære situasjonar kunne:

- fremje helse og førebyggje sjukdom, skade og lyte
- førebyggje og behandle sosiale problem
- diagnostisere og behandle sjukdom, skade og lyte

Kommunehelsetjenesteloven §§ 1-2 og 1-3  
Sosialtjenesteloven kap. 3 og 4

- gje pleie og omsorg i sjukeheim eller bustad med heildøgns pleie og omsorg og i eigen heim
- gje hjelp ved ulykker og i andre akutte situasjonar

I tillegg femner lova om fylkeskommunen, næringsmiddel, drikkevatt, apotek- og forsyningsberedskap. Kommunen må vere førebudd på å kunne handtere alt frå lokale ulykker og akutthendingar til svikt i drikkevassforsyninga og medisinske og sosiale tiltak ved radioaktivt nedfall og alvorlege smittetilfelle.

### 3.3 Beredskapsplanlegging for sosialtenesta

Til trass for same krav om beredskapsplanlegging og – førebuingar har sosialtenestene tradisjonelt ikkje vore like tungt involvert i beredskapsarbeidet som helsetenesta. Beredskapsplanlegging for sosialtenestene må mellom anna:

Sosialtjenesteloven § 3-6,  
første ledd  
Sosialtjenesteloven kap. 4 og 5

- omtale korleis sosialtenesta sitt vanlege tilbod skal oppretthaldast (økonomisk stønad, mellombels husvære<sup>3</sup>, hjelp til dei som ikkje kan ta omsorg for seg sjølve og omsorgstenester)
- ta høgd for korleis sosialtenesta skal ivareta ekstraordinære behov med heimel i sosialtjenestelova. Til dømes kan behovet for ulike sosialtenester i ein krisesituasjon bli større og omfatte fleire/andre enn dei ordinære brukarane
- omtale korleis sosialtenesta kan gje nødvendig hjelp ved ulykker eller andre akutte situasjonar, og korleis den skal kunne gje hjelp til andre kommunar i slike situasjonar
- omtale sosialtenesta sine prosedyrar for ressursdisponering og omlegging av drifta
- omtale det kommunale tilbodet innan psykososial oppfølging ved kriser, ulykker og katastrofar

NAV-reforma medfører at kommunale oppgåver i sosialtenestene, blant anna økonomisk sosialhjelp, blir samlokalisert med arbeidsformidlingen og trygdeetaten. Sosialtenestene er framleis kommunale oppgåver, og ansvaret for beredskapsoppgåvene er dei same som før, sjølv om lokaliseringa er endra. Kommunen må difor vere spesielt merksam på at beredskapsplanlegginga for sosialtenesta blir ivareteken i ny organisering.

Arbeids- og velferds-  
forvaltningsloven § 10

<sup>3</sup>Veileder for kvalitetskrav til midlertidig husvære etter lov om sosiale tjenester § 4-5. 3. juni 2003.



### **3.3.1 Psykososial oppfølging og kommunale psykososiale kriseteam**

Dei siste åra er det satt søkjelys på behov for psykososial oppfølging og tilbod frå psykososiale kriseteam ved kriser og ulykker, og dei fleste kommunar har etablert eit slikt tilbod. Det synes likevel behov for å avklare kva rolle og funksjon dette tilbodet skal ha i den kommunale bereskapen. Kommunen bør ta stilling til:

- Kva tiltak som skal vere det psykososiale tilbodet ved kriser, til dømes psykososialt kriseteam og etterlatte- og pårørande senter (EPS).
- Kva hendingar som skal utløyse etablering av EPS og psykososiale kriseteam, jf ros-analysen.
- Korleis ein kan bruke det daglege tenestetilbodet på i krisesituasjonar.
- Kven bemannar og driv EPS?
- Korleis og kven i det psykososiale kriseteamet skal varslast?
- Kva kompetanse skal dette teamet ha, og kva hjelp skal teamet kunne tilby?
- Korleis skal teamet samarbeid med andre involverte aktørar i tenesta?
- Kva opplæring og oppfølging skal teammedlemmane få?

Det blir vist til døme i vedlegg 2, tiltakskort nr 1 frå Kristiansand kommune for meir detaljert informasjon om korleis denne kommunen har handtert spørsmålet om EPS. Bruk av risiko- og sårbaranalysemetodikken kan gje svar på spørsmåla, sjå kapittel 5.

### 3.4 Situasjonar som set beredskapen på prøve

Situasjonar som set beredskapen på prøve kjem ofte raskt og uventa, som store transportulykker og utslepp av farlege stoff, eller dei kan utvikle seg over tid, som ein pandemi. Hendingane kan vere kortvarige, men samstundes kreve tiltak over lang tid, som psykososiale støttetiltak. Beredskapen kan bli sett på prøve på grunn av situasjonar som gjev:

- auka behov for medisinsk behandling, pleie eller sosiale tenester
- redusert kapasitet i helse- og sosialtenestene
- kombinasjonar av desse forholda

<b>Ekstraordinære hendingar*</b>	
<b>Hendingar som kan føre til auka behov for tiltak</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• stor ulykke</li><li>• konsekvensar av ekstremver</li><li>• større brannar</li><li>• utslepp av kjemikaliar</li><li>• stråling frå eller utslepp av radioaktive stoff</li><li>• omfattande smittesituasjonar</li><li>• behov for evakuering</li><li>• stort mottak av personar frå nabokommunar, skipsforlis eller flyplassar</li><li>• mange døde</li></ul>	<b>Hendingar som kan føre til redusert kapasitet</b> <p>Interne</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• svikt i teknisk materiell</li><li>• brann i eiga verksemd</li><li>• stort fråvær av personale</li><li>•</li></ul> <p>Eksterne</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• svikt i infrastruktur som elektrisitets-, telefon- og vassforsyning</li><li>• svikt i transporttenester</li><li>• svikt i andre samfunnssektorar</li></ul>
<b>Kombinasjonar av auka behov og redusert kapasitet</b>	

\*Opplistinga utdjupar pkt 2.1 og er ikkje uttømande.

## 4 Ansvar, organisering, varsling og rapportering

### 4.1 Beredskapsprinsippa<sup>4</sup>

Det norske beredskapsarbeidet kviler på følgjande prinsipp:

Lova § 2-1

#### Ansvar

Den som har ansvaret i ein normalsituasjon har også ansvaret ved ekstraordinære hendingar.

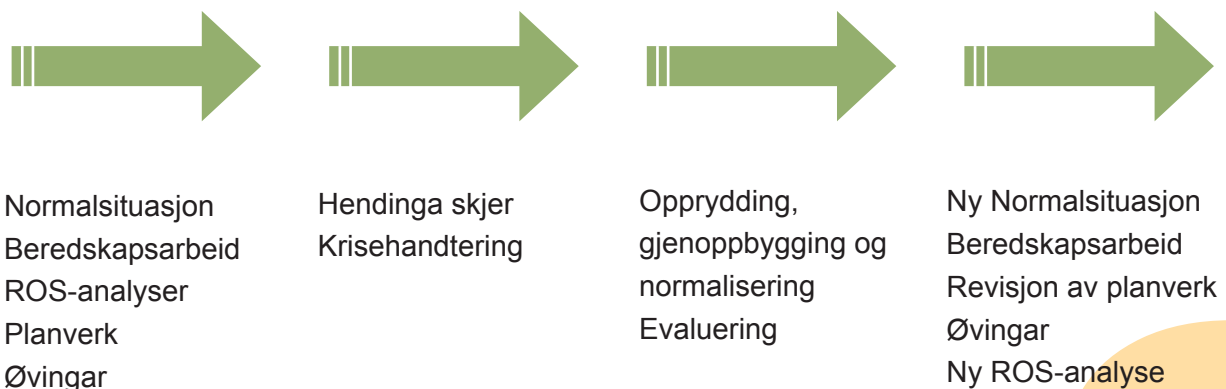
#### Likskap

Den organisasjonen ein opererer med under kriser, skal vere mest mogleg lik den ein har i det daglege.

#### Nærleik

Ei krise skal handterast på lågast mogelege effektive nivå.

Prinsippa inneber at beredskapen må vere bygd opp slik at innsatsen kan auke frå små daglege ulykker, via store ulykker til katastrofar med full innsats av alle tilgjengelege ressursar og materiell.



Figur 1. Fasar i beredskaps- og krisehandteringsarbeidet

## 4.2 Kommunal samordning av beredskapsplanlegginga

Kommunen har ansvar for å samordne plan og tiltak for helse- og sosialberedskap med anna beredskapsplanverk internt i kommunen og med andre aktørar. Slik samordning skal sikre at helse- og sosialtenestene blant anna får hjelp frå og samarbeider med andre fagsektorar i og utanfor kommunen i ein krisesituasjon.

Dersom kommunen ikkje utarbeider eigen plan, må beredskapsførebuingane innarbeidast i helse- og sosialtenestene si ordinære verksemdsplanlegging.

Samordningskravet omfattar òg kommunal smittevernplan med beredskapsiltak. Til dømes er pandemisk influensa eller utbrot av matsmitte situasjonar som krev førebudde beredskapstiltak og samordning av planar.

Manglande samordning av beredskapsplanverket kan medføre situasjonar som i verste fall får konsekvensar for liv og helse. Som del av samordninga mellom lokale og regionale aktørar, må det også vere samordning med leiinga av redningstenesta (politiet). Frivillige organisasjonar er viktige samarbeidspartar som bør trekkjast inn i planlegging og førebuingar. Då vil partane kunne foreta naudsynt forventnings- og oppgåveavklaring, noko som er svært viktig for det praktiske samarbeidet ved kriser.

### 4.2.1 *Avtalar og samarbeid*

Etter lov og regelverk skal kommunen inngå samarbeidsavtalar med nokre instansar. Kommunen bør inngå slik avtalar med andre viktige samarbeidspartar, sjølv om dei ikkje er heimla i lov. Nedanfor viser vi nokre aktuelle samarbeidspartar:

Kommunehelsetjenesteloven §§ 1-4 og 1-5

Sosialtjenesteloven §§ 3-2, 3-6 første ledd Forskrifta § 6

Spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 b

Smittevernloven §§ 7-1 og 7-2 bokstav a.

Najonal plan for pandemisk influensa.

Smittevern 13 Oppklaring av utbrudd av næringsmiddel-bårne sykdommer og zoonoser

#### **Samordning og samarbeid**

- internt i kommunen
- helseføretak og regionale helseføretak
- med andre offentlege aktørar
- med private verksemder
- med frivillige organisasjonar

Kommunehelsetjenesteloven § 1-6 og kap. 4a

Sosialtjenesteloven § 3-6

## **Helse- og sosialtenestene:**

### Nabokommunar/interkommunalt samarbeid:

Interkommunal legevakt er allereie etablert mange stader. Kommunane bør vurdere interkommunal oppgaveløysing på andre områder, til dømes innan smittevern/mattryggleik og miljøretta helsevern der dette er relevant. Etter lova har kommunane plikt til å hjelpe kvarandre ved ulykker og akutte situasjonar når omstenda krev det.

Helseføretaka skal ha avtale med kommunane innanfor sitt opptaksområde. Beredskap bør inngå i samarbeidsavtalen og innehalde avklaringar om kommunikasjon, varslingsliner, eventuell overføring av pasientar frå spesialist- til kommunehelsetenesta, psykososial omsorg og handtering av alvorlege epidemiar, inkl. pandemisk influensa.

Spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 b

### Private leverandørar av helse- og sosialtenester:

Når kommunen kjøper helse- og sosialtenester frå private tilbydarar, går det fram av avtaledokumenta kva tenester og oppgåver tilbydaren skal levere. Planlegging for helse- og sosialberedskap skal også omfatte private tilbydarar.

Lova § 2-2 andre setning

## **Andre instansar:**

Sivilforsvaret kan setjast inn i krisehandteringa når dei normale ressursane ikkje strekk til og supplere delar av innsatsen til helsetenesta. Oppgåvene blir utført i samsvar med redningstenesta og helsetenesta sine vedtak. Politiet, fylkesmannen, ein kommune eller eit helseføretak gjer avtale med Sivilforsvaret om kva oppgåver som skal løysast.

Lov om sivilforsvaret, kap. 1

Forsvaret (inkl. Heimevernet og Kystvakta) kan nyttast for å redde liv og materielle verdiar ved større ulykkes- og krisesituasjonar der sivile ressursar ikkje er nok.

Frivillige organisasjonar: Ei rekkje frivillige organisasjonar kan ta del i redningsaksjonar og anna krisehandteringsoppgåver. Lokalt bør kommunen avtale kva type innsats dei friviljuge organisasjonene kan bidra med. Politi og brannvesen nyttar også friviljuge i krisesituasjonar. Difor bør ressursane vere avtalt på førehand slik at det er størst mogleg realisme i forventningane om kor mykje hjelp ein kan rekne med. Sjå vedlegg 4.

Husvære/innkvartering: Dersom kommunen planlegg å bruke hotell, pensjonat, campinghytter osb. som mellombels innkvartering, bør dette vere avtalt med dei aktuelle eigarane på førehand.

Næringslivet: Industri- og transportbedrifter m.v. har ofte eit industrivern med til dels store ressursar, og kan bistå kommunen. Handtering av ei industri- eller transportulykke krev samordning og øving av beredskapsplanar og ressursar frå politiet, kommunen, verksemda og helseføretak.

Tru- og livssynssamfunn: Kyrkjerådet har det koordinerande ansvaret for katastrofeberedskapen i Den norske kyrkja. Noregs Kristne Råd og Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn legg til rette for beredskap i andre tru- og livssynssamfunn. Prest deltar i redningstenesta etter oppmoding frå politiet, og prest deltek ofte i psykososiale støtteteam. Kommunen bør kjenne til kva for tru- og livssynssamfunn som finst lokalt, og avklare samarbeidet med desse.

### 4.3 Varsling om lokal hending

Medisinsk naudmeldeteneste er ryggraden i varslingsystemet i helsesektoren. Når ein større ulykke eller krisesituasjon har oppstått eller er i ferd med å oppstå, er det nødvendig å varsle for å dele informasjon og kunne utløyse hjelp frå helse- og sosialtenestene, eventuelt iverksetje nødvendig leing og koordinering.

Akutthendingar blir varsla gjennom helse/AMK (113), politi (112) eller brann- og redningstenesta (110) som har rutinar for vidarevarsling. Kommuneleiinga kan og bli varsla gjennom desse kanalane. Varsel kan òg kome frå:

- Fylkesmannen
- Noregs vassdrags- og energidirektorat (NVE)
- Mattilsynet
- Helsedirektoratet
- Andre

Dersom varselet kjem direkte frå Helsedirektoratet ser varslingskjeda slik ut:

Helsedirektoratet → AMK → LV → Kommunen

Legevaktsentralen må vidarevarsle til kommuneadminstrasjonen. Kommunane må sjølv syte for at andre instansar veit korleis dei kan kome i kontakt med rett instans i kommunen.

### 4.4 Varsling av personell

Kommunen skal ha varslingsrutinar og varslingslister for tilsette som kan kallast inn, slik at dei raskt blir operative. Varslingslistene må innehalde opplysningar som gjer at

Forskrifta § 4

- kommuneleiinga raskt kjem i kontakt med verksemdsleiinga
- leiinga i den einskilde verksemda raskt kan tilkalle forsterkingar

## 4.5 Organisering og ansvar

Det er viktig at beredskapsplanverket, inkludert helse- og sosialberedskap, tydeleg viser kva ansvar, roller og oppgåver kommunen sjølv har, kva som ligg til andre aktørar og forvaltninga elles<sup>5</sup>.

Lova § 2-1  
Forskrifta § 5  
Politi-loven § 27 første ledd  
Forskrifta § 5  
Internkontrollforskriften § 5

Organisasjonskart med kommunen si organisering ved kriser er ein naturleg del av beredskapsplanverket, slik at det ikkje oppstår tvil om organisering og fordeling av ansvar og mynde. Kommunal kriseleiing må vere omtalt i beredskapsplan.

Dei fleste krisesituasjonar får som regel konsekvensar for liv og helse og medisinsk-fagleg rågjevning er naudsynt kompetanse som støtte for kriseleiinga. Det er difor hensiktsmessig at kommunelegen er med i kriseleiinga. Imidlertid kan til dømes legevaktarbeid, medføre at kommunelegen er oppteken på skadestaden eller anna hald. Dermed bør det utnemnast stedfortredar for kommunelegen i kriseleiinga<sup>6 7</sup>.

Kommunen sin beredskapsplan definerer kva som skal til for at kriseleiinga blir innkalla og reglar for etableringa. Kriseleiinga skal sikre samordning internt i kommunen.

Oppgåveoversikta på neste side viser ein del generelle kommunale oppgåver i ei krisehandtering og er ikkje uttømande. Oppgåvene vil naturleg variere ut frå kva hending som har skjedd, og det må utarbeidas meir situasjonsspesifikke tiltak, til dømes for atomhendingar, smittesituasjonar og kjemisk forureining.

Kommunen kan få overført oppgåver frå til dømes politiet, ved hendingar der liv og helse ikkje lenger er trua. Dette kan vere situasjonar der ein til dømes er i ferd med å trappe ned den akutte redningsoperasjonen, men der det likevel er behov for å oppretthalde stor merksemd på situasjonen over lengre tid. Dette kan vere til dømes vaktordningar ved flom og ras og husvære til evakuerte mv.

Politi-loven § 27, 3. ledd

5 \*Stortingsmelding nr 42 (2004-2005) side 6

6 Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan 2009

7 Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene §§ 1-1, 1-4 og 3-5

### **Kommunale oppgåver i krisesituasjonar**

- Oppretthalde funksjonar og tenester
- Informere publikum og media
- Skaffe til veie materielle ressursar og kompetanse
- Hjelp politiet med evakuering og innkvartering av pårørande, ramma men ikkje-skadde og evakuerte personar
- Tilby psykososiale støttetiltak
- Varsling og rapportering
- Kontinuerleg vurdere om kommunen treng støtte frå andre kommunar, RHF/HF, fylkesmannen eller råd og veiledning frå sentrale instansar
- Sikre nødvendige forsyningar
- Verne kulturhistoriske verdiar
- Gjennomføre oppryddingsaksjonar og tiltak for å verne miljøet
- Bidra til å normalisere situasjonen

### **Helse- og sosialtenesta sin representant i kriseleiinga**

- Vurdere og gje råd om moglege helse- og sosial konsekvensar av hendiga
- Vurdere korleis hendinga kan utvikle seg, og behov for tiltak
- Leggje fram forslag til løysingar
- Ha oversikt over ressursar og bidra med prioritering og styring av desse
- Setje i verk tiltak etter avgjerd i kriseleiinga
- Koordinere tiltak innan helse- og sosialetenestene med særleg merksemd på samhandling mellom ulike ledd og forvaltningsnivå
- Bidra til ein samla kommunikasjonsstrategi

Kommunen skal også planlegge beredskap for hendingar i egne verksemdar, til dømes når kommunen driv vassverk og er produsent og distributør av drikkevatt og mat til sjukeheimar.

Lova § 1-3 e)  
Forskrifta § 4 a)  
Smittvern 13

Difor må helse- og sosialtenestene på førehand ha tenkt gjennom gjennom og førebudd seg på ekstraordinære hendingar for å kunne ivareta sine oppgåver og funksjonar også under slike høve. Kven som leiar med ansvar og mynde på dei ulike nivåa må vere bestemt, kjend og øvd. Dette inneber blant anna at ein må sørge for kjente og klare varslings-, rapporterings- og kommunikasjonslinjer som er øvd på førehand.

Forskrifta §§ 4 og 5



## 4.6 Omlegging av tenester og omdisponering av ressursar

I krisesituasjonar kan hjelpebehovet vere større eller annleis enn det normalt tilgjengelege ressursar dekkjer. Situasjonen kan krevje at kommunen for ei tid må leggje ned, leggje om eller utvide ulike aktivitetar, avhengig av kva som til ei kvar tid er mest nødvendig.

Omdisponering av personell, bruk av reservekapasitet i deltidstillingar og prioritering av oppgåver må planleggjast. Kommunen må syte for tenester også etter at krisehandteringa er over, til dømes etter evakuering av institusjonar.

Lova § 1-1, andre ledd  
Forskrifta § 4

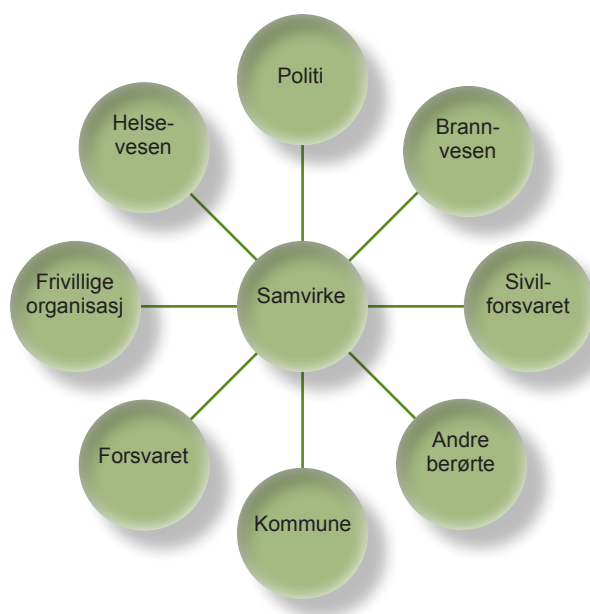
## 4.7 Samordning og samhandling ved kriser

### 4.7.1 Redningstenesta samordnar

Ved store ulykker der liv og helse er truga, er det viktig med samordna innsats for å redde liv og avgrense skader. Politiet leiar redningstenesta som rykkjer ut og handterer brannar, uhell og ulykker.

Politolova § 27, 1. ledd

Redningstenesta i Noreg er eit samvirke<sup>8</sup> mellom ei rekkje offentlege etatar, frivillige organisasjonar og private selskap. Alle bidreg med ressursar, personell og materiell til redningstenesta, og stiller vederlagsfritt ressursar til disposisjon for redningstenesta<sup>9</sup>. Ved større ulykker vil det ofte bli etablert Lokal redningsentral (LRS) for å utnytte dei samla redningsressursane. Politimeisteren i det aktuelle politidistriktet er leiar av LRS.



### Ressursar for redningstenesta

- personell
- brannvernmateriell
- teknisk materiell og utstyr
- helse- og sosial ressursar
- oljevern- og havnemateriell
- bygningar
- lokale
- kjøretøy

Figur 2. Samvirkeprinsippet

8 NOU 2001: 31 Når ulykken er ute, kap. 3.3.2

9 Direktiv for politiets redningstjeneste, punkt 1.2 og 1.7

Ved ulykker til havs eller ulykker med stort omfang, vil redningsinnsatsen bli leia av ein av dei to hovudredningssentralane (HRS).

På skadestaden arbeider naudetatane saman. Det er innsatsleiar frå politiet som koordinerer og leiar redningsinnsatsen ved å leggje forholda til rette for fagleiarane (helse, brann<sup>10</sup> og orden). Fagleiarane har myndigheit innan sitt fagfelt. Aktørane tek i fellesskap hand om oppgåvene på skadestaden i samsvar med redningsdirektivet<sup>11</sup>.

Politiet er pålagt samordning ved redningsaksjonar der liv og helse er truga, men dette endrar ikkje ansvarsforholda. Kommunen har framleis ansvar for helse- og sosialtenester og personellet i tenestene. Dette skal bidra til effektiv samordning av samfunnssektorar med kvar sitt sjølvstendige ansvar.

#### **4.7.2 Fylkesmannen samordnar**

Fylkesmannen skal samordne samfunnstryggleiks- og beredskapsarbeidet i fylket. Under omfattande hendingar, kan fylkesmannen etter konkret avgjerd overta samordning<sup>12</sup> av hendinga. Fylkesmannen har likevel ikkje operativt gjennomføringsansvar. Politiet og dei andre naudetatane opprettheld sine konkrete arbeidsoppgåver knytt til å handtere akutte hendingar der liv og helse er truga. Det same gjer kommunane.

Fylkesmannen kjem alltid inn ved atomhendingar. Fylkesmannen utnemner legane som deltar i Lokal redningssentral (LRS), og fylkeslegen inngår i fylkesmannen si leiargruppe<sup>13</sup>. Fylkesberedskapsrådet og Atomberedskaps-utvalet er viktige rådgjevingsorgan for fylkesmannen. Desse blir innkalla etter behov.

Fylkesmannen samordnar rapportering frå kommunane til sentrale styresmakter under store kriser og katastrofar. Ved meir omfattande hendingar der liv og helse er eller kan bli truga, vil det normalt bli etablert rapportering til fastsette tidspunkt frå kommunane til fylkesmannen. På bakgrunn av rapportar frå kommunane, lagar Fylkesmannen ein samla rapport som blir vidaresendt til blant anna Helsedirektoratet. Fylkesmannen formidlar også varsel og meldingar frå overordna styresmakter til kommunane.

10 [Lov 14. juni 2002 om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver \(brann- og eksplosjonsvernloven\) § 1](#)

11 Kgl. res. 4. juli 1980 om organisasjonsplan for redningstjenesten i Norge

12 Instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbard, 4. april 2008 nr 388

13 [Retningslinjer for fylkeslegenes funksjon som representant for helsetjenesten ved hovedredningssentralene og de lokale redningssentralene. Statens helsetilsyn, 5. november 2003](#)

### **4.7.3 Helsedirektoratet samordnar**

Helsedirektoratet vil på delegasjon frå Helse- og omsorgsdepartementet samordne rapportering i heile helse- og sosialsektoren. Kontakten med kommunane går gjennom fylkesmannen<sup>14</sup>.

Fylkesmannen skal ivareta rapportering og formidling av informasjon mellom involverte kommunar og sentral helse- og sosialforvaltning, bl.a. om behov for bistand til kommunane.<sup>15</sup>

Rapportane med framlegg til eventuelle tiltak blir sendt via Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet, som vil leggje rapportane fram for Regjeringa sitt kriseråd når det er behov for samordning mellom fleire departement og sektorar<sup>16</sup>.

### **4.7.4 Kommunal samordning i krisesituasjonar**

Kriseleiinga i kommunen kjem saman for å samordne kommunen si krisehandtering. Kommunen har eit sjølvstendig ansvar for å be om bistand frå andre kommunar eller instansar dersom krisa krev fleire ressursar (personell, kompetanse, andre innsatsfaktorar) enn dei som er tilgjengelige lokalt. Dersom forholda tilseier det, har helse- og sosialtenestene i kommunar som blir spurt, plikt til å yte bistand til andre kommunar ved ulykker og kriser.

Førespurnad om bistand må fremjast av den kommunen som treng hjelp. Kommunen som mottek hjelp, skal yte kommunen som bidreg med hjelp, kompensasjon for dei utgiftene kjem på, med mindre noko anna er avtalt eller bestemt. Kommunen har i slike situasjonar også ansvar for å be om bistand frå fylkesmannen, helseføretak og andre faglege instansar etter behov og slik krisa utviklar seg.

## **4.8 Varsling og rapportering**

Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan 2009<sup>17</sup> <sup>18</sup> gjer greie for hovudelementa i beredskapen i helse- og sosialsektoren og viser samanhengen mellom nivå og aktørar.

**Forskrifta § 5**

Planen omtalar lov- og regelverk, aktørane og deira ansvar og plassering i beredskapsorganisasjonen. Det blir og gjort greie for samhandling og varslings- og rapporteringsvegar i helse- og sosialsektoren ved kriser. Den er ikkje ein operativ plan for konkret krisehandtering.

---

14 Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan, HOD 2009

15 Instruks for samfunnssikkerhet- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbard. FOR 2008-04-8 nr 388

17 Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan, HOD 2009

18 Smittevernloven med tilhørende forskrifter

## 4.8.1 *Kommunen: varsling og rapportering*

Kommunen skal ved ei krise som har innverknad på helse- eller sosialtenesta straks orientere fylkesmannen om situasjonen og utviklinga, og om kommunen ynskjer/treng hjelp frå fylkesmannen til ulike tiltak. Når det blir bedt om det, skal kriseleiinga i kommunen sende rapportar om situasjonen. Dersom Helsedirektoratet ønskjer å varsle kommunen om ei hending, blir varselet sendt via fylkesmannen.

Lova § 2-3

Unntaksvis kan Helsedirektoratet varsle regional AMK-sentral, som varslar dei andre AMK-sentralane. Desse varslar så helseføretaka og dei lokale legevaktsentralane. Den lokale legevaktsentralen varslar den ansvarlege i kommunen. Kommunen skal sikre seg at legevaktsentralen kjenner dei lokale varslingsprosedyrane. Varlingsvegane gjeld både "oppover" og "nedover" i systemet avhengig av kvar hendinga først blir meldt.

Det gjeld spesielle reglar for varsling av utbrot av smittsame sjukdomar<sup>19</sup> og atomhendingar<sup>20</sup>.

## 4.8.2 *Rapportering*

Ved omfattande og alvorlege hendingar kan det bli behov for å setje i verk nasjonal koordinering av krisehandteringa. For å sikre tilstrekkeleg informasjon vil det bli sett i verk rapportering frå kommunane til fylkesmannen.

Målet med rapporteringa er å sikre eit heilskapleg situasjonsbilete for regjeringa samt statsråden, departementet, andre involverte direktorat, fylkesmannen og kommunane. Dei ferdige rapportane vil óg bli vidareformidla til kommunane via fylkesmannen.

Når Helse- og omsorgsdepartementet tek avgjerd om det, vil hendinga på nasjonalt nivå bli koordinert av Helsedirektoratet. Det er viktig å få fram informasjon om helsetilstanden i befolkninga, og om ein lokalt og regionalt kan handtere situasjonen, eller om det trengst ekstra ressursar og bistand frå andre delar av samfunnet.

Her har fylkesmannen ei sentral rolle, og skal bistå Helsedirektoratet i krisehandteringa med heile sitt apparat. Fylkesmannen mottok bestillingar om aktivitet og rapportering frå direktoratet som overordna helsefagleg ansvarleg.<sup>21</sup>

Det er og eit mål med denne rapporteringa at kommunar og andre involverte så langt råd er, berre skal levere rapport til éin instans (fylkesmannen).

19 [utbrudd.no](http://utbrudd.no). Folkehelseinstituttet

20 [Atomberedskap – sentral og regional organisering. Kgl. res. 17. februar 2006. Statens strålevern](#)

21 Overordna nasjonal helse- og sosialberedskapsplan HOD 2009

Rapporteringa skjer til fastsette tider, ca 1-2 gonger per døgn, avhengig av situasjonen. Når rapportering blir sett i verk, vil det stå i varselet kva tidspunkt det skal rapporterast.

Om DSB pålegg rapportering frå kommunane, blir det lagt til grunn at rapportane som nemnt over, også dekkjer DSB sine behov når det gjeld helse- og sosialtenestene.

Helsedirektoratet vil halde aktuelle fylkesmann/menn oppdatert på situasjonen hos helseføretaka i eigne rapportar. Vanlegvis sender helseføretaka kopi av sine rapportar til Fylkesmannen.

## 4.9 Normalisering

Etter ekstraordinære hendingar er det kommunen sitt ansvar å syte for at lokalsamfunnet raskt og effektivt kjem tilbake til normale tilhøve. Hendinga går over i ein ny fase som også krev avklaringar og samordning av tiltak.

Når lokalsamfunnet er tilbake i ny normalsituasjon, er det tid for evaluering og læring av det som skjedde. Dette gjev grunnlag for revisjon av det kommunale beredskapsplanverket, inkludert ros-analysar og plan for helse- og sosialberedskap.

## 4.10 Råd, rettleiing og tilsyn

Ved behov kan kommunen be instansar på høgare forvaltningsnivå om faglege rådgjeving og rettleiing. Kommunen bør ha oversikt over (namn/telefonnummer etc.) til kven som kan kontaktast, kva dei kan bidra med og når dei kan kontaktast.

**Helsedirektoratet** gjev faglege råd og rettleiing. Vidare skal direktoratet i all beredskapsverksemd overfor ei samla helse- og sosialteneste og -forvaltning bidra til å sikre at samhandlingsbehovet blir ivaretatt, både i beredskapsplan-legging og i ein krisesituasjon. Lov om helsemessig og sosial beredskap blir forvalta av direktoratet.

**Dei regionale helseføretaka og helseføretaka** syter for spesialisthelsetenester til befolkninga i kommunane innanfor sitt område, med AMK-sentral, ambulanseteneste og andre spesialiserte helsetenester<sup>22</sup> samt faglege råd og rettleiing.

**Mattilsynet** er fagorgan som kan hjelpe kommunen med faglege råd. Samstundes er det myndeorgan med sentralt kriseansvar innanfor sitt definerte område.

**Statens strålevern** er fagorgan som kan hjelpe kommunane med faglege råd i det daglege. Statens strålevern er sekretariat for Kriseutvalet for atomberedskap.

**Kriseutvalet for atomberedskap** vil gje kommunane faglege råd ved ei atomhending. Rådgjeving skjer via fylkesmannen som gjev desse vidare til kommunane.

<sup>22</sup> [Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten § 2-1 a](#)

**Nasjonalt folkehelseinstitutt** kan gi kommunen faglege råd om smittevern og ved ulykker med kjemikalier.

**NBC-senteret** ved Oslo Universitetssykehus HF gjev faglege råd om medisinsk behandling ved atom- og stråleuhell, kjemisk agens og smittestoff.

**Giftinformasjonen** har døgntilgjengeleg informasjonsteneste knytt til spørsmål om giftige kjemikalier, teknisk/kjemiske produkt, legemiddel, plantar, bær m.m.

**Statens helsetilsyn** har overordna fagleg tilsyn med sosialtenesta, helsetenesta og helse- og sosialpersonell i kommunane.

**Helsetilsynet** i fylket fører tilsyn med helsetenesta og helsepersonell i kommunane. Helsetilsynet har ikkje nokon operativ rolle i krisehandterings-situasjonar

**Fylkesmannen** gjev råd og fører tilsyn med sosialtenesta, og gjev råd om beredskap til helse- og sosialtenesta.

**Sjå elles vedlegg 1.**

## 5 Risiko- og sårbaranalysar

### 5.1 Målsetjing

Ein risiko- og sårbaranalyse (ros-analyse) er starten på arbeidet med å lage ein lokalt forankra beredskap for helse og sosial slik lova krev. Ros-analysen skal ta utgangspunkt i verksemda sin eigenart og omfang.

Forskrifta § 3

Dette betyr at ein må ta utgangspunkt i ansvarsområde, lokale føresetnader, ressursar og behov slik kommunen sjølv kjenner og oppfattar dei.

Slik blir analysen, og kravet til ei forsvarleg helse- og sosialteneste, eit lokaltilpassa og godt verktøy i å dimensjonere beredskapen og prioritere kva tenester som skal og må leverast i ein ekstraordinær situasjon. Det er viktig at føresetnadane for analysen blir dokumentert.

Ein systematisk og kritisk gjennomgang vil avdekkje område som er særleg utsett for risiko eller er svake punkt. Gjennomgangen gjev kommunen oversikt over hendingar som kan føre til ekstraordinær belastning, redusert kapasitet og kombinasjonar av dette.

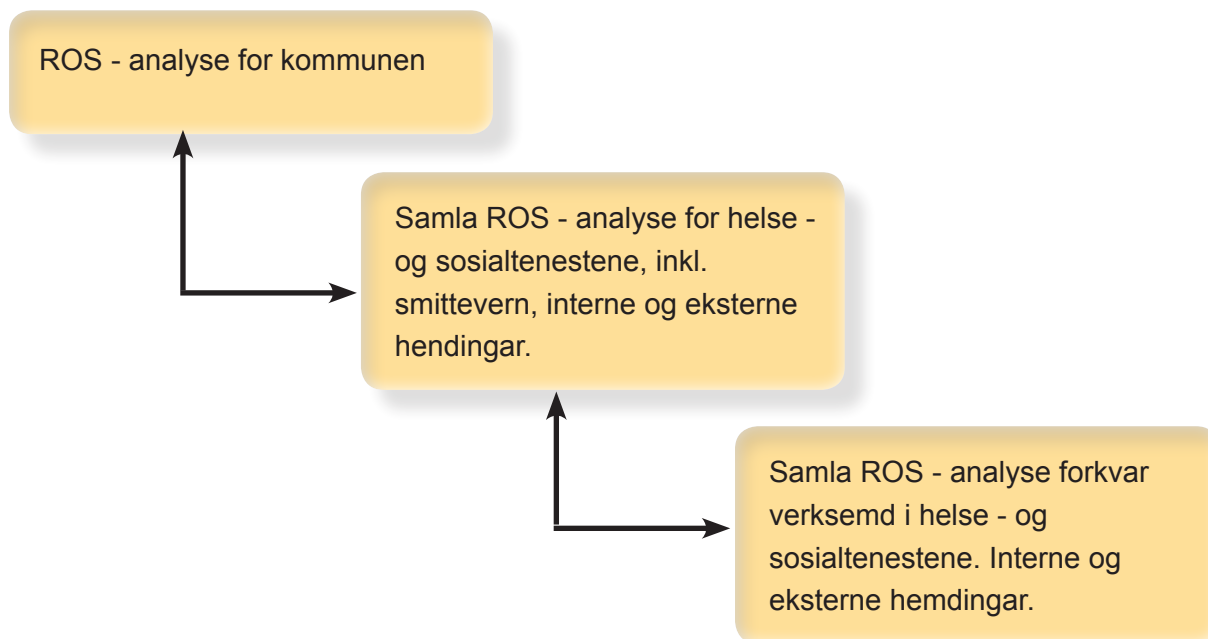
#### Risiko- og sårbaranalysar skal

- Bidra til gode og målretta førebyggjande tiltak mot ulykker, epidemiar m.v.
- Leggjast til grunn for helse- og sosialberedskap i kommunen
- Bidra til å heve beredskapsnivået i kommunen
- Bidra til å verne liv og helse.
- Bidra til kvalitetsheving i tenesteproduksjonen
- Bidra til meir kostnadseffektiv tenesteproduksjon

### 5.2 Samanheng i analysane

Ros-analysane må hengje saman. Helse- og sosialtenestene må difor fange opp risiko og sårbare område avdekte i andre analysar som kan ha innverknad på eigne tenester og verksemder. Dette gjeld og når private tenesteytarar eller lokalt næringsliv er involverte. Arbeidet med å lage risiko- og sårbaranalysar skjer på mange område og nivå, til dømes:

- a) Fylkesmannen eller fylkeskommunen sin fylkesROS med tema som er relevante for det enkelte fylket og kommunane.
- b) Dei regionale helseføretaka og helseføretaka sine ros-analysar.
- c) Kommunen sine ROS-analysar som del av arbeidet med kommuneplanen, overordna beredskapsplan og planar for brann- og redningstenesta.



Figur 3. Kommunalt system for ROS-analysar

### 5.3 Korleis kome i gong

Arbeidet bør starte med å få på plass:

- Prosjektskisse som gjev mandat, forankring, mål, rammer og framdriftsplan
- Forankring av prosjektskisse både politisk og administrativt
- Personar med rett kompetanse og erfaring (fag og prosess)
- Personell som direkte og indirekte blir involverte i å følgje opp resultatane frå analysen
- Deltaking frå brukargrupper, pårørandegrupper osv. blir vurdert.
- Ekstern deltaking dersom tema for analysen omfattar meir enn eiga verksemd (interkommunalt, private aktørar, regionalt samarbeid)

Innleiingsvis er det nødvendig å orientere seg om og sjå på dei overordna ros-analysane som allereie finst i kommunen, fylket og spesialisthelsetenesta. Så må ein vurdere kva for konsekvensar dei vil gje for helse- og sosialtenestene i eigen kommune. Sjå punkt 5.2 ovanfor, og rettleiarane til DSB for utarbeiding av ros-analyser.



## 5.4 Metode

Det finst ulike metodar for å lage ros-analysar, men uansett kva for modell som blir valt, bør analysen dekkje følgjande:

- a. Definisjon av einingar/system
- b. Kartleggje uønskte hendingar
- c. Årsaker
- d. Sannsynlegheit
- e. Konsekvensar<sup>23</sup>
- f. Systematisering og prioritering
- g. Forslag til tiltak som kan førebyggje eller redusere omfanget av ei hending
- h. Forslag til konsekvensreduserande tiltak dersom hendinga trass dette skjer

Resultata frå risiko- og sårbaranalysen bør samlast i ein rapport med alle relevante opplysningar, sjå kapittel 6.

Det er ulike metodar for ros-analysar, til dømes:

- Kommunen sitt eige kvalitetssystem
- Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap: Veileder for kommunale ROS-analyser<sup>24</sup>
- DagRos<sup>25</sup>: Ein forenkla metode for å gjennomføre ROS-analysar

## 5.5 Kva situasjonar skal vi planleggje for?

Til dels store forskjellar mellom kommunane gjer det ikkje mogeleg å gje ei uttømande liste over situasjonar som analysane skal dekkje. Kommunen og verksemdene må sjølve ta aktivt stilling til og, ikkje minst, grunngje den temaavgrensinga som blir gjort ut frå ei lokal vurdering. Endringar skjer heile tida, og desse må fangast opp gjennom regelmessige oppdateringar av analysen.

### Døme på innhald i analysen:

- Føresetnader for analysen
- Avgrensingar
- Oversikt over uønskte hendingar med påvist risiko og sårbare punkt
- Oversikt over tema som er vurderte, men som ein har valt å sjå bort frå, med grunngjeving
- Eventuelt behov for fleire eller meir detaljerte analysar
- Dokumentasjon som ressursoversyn, ulike registreringar osv.
- Forslag til prioritering av tiltak som bør gjennomførast
- Kostnader og nytteeffekt av framlegg til tiltak

<sup>23</sup> Forskrift 1. april 2005 nr. 276 om konsekvensutredninger

<sup>24</sup> Veileder for kommunale risiko- og sårbarhetsanalyser. DSB, 1994

<sup>25</sup> DagROS - Sosial- og helsedirektoratet

Ut frå lov og forskrift er det likevel forventningar om at følgjande område blir dekte:

- a) Hendingar som skjer internt i verksemdene i helse- og sosialtenestene, eller eksternt med konsekvensar for verksemdene
- b) Hendingar som er omtalte i særskilte lovverk (t.d. smittevern, matborne sjukdomar, atomberedskap, kjemiske hendingar)
- c) Hendingar som krev ekstra personell, endra ressursdisponering og driftsomlegging
- d) Hendingar som gjer at kommunen eller verksemda ikkje har nødvendige forsyningar
- e) Hendingar som gjer at det er nødvendig å evakuere

Eit forventa resultat av ros-analysane er ei prioritert tiltaksliste som viser kva som kan og bør gjerast for ytterlegare å forbetre tilhøva på området. Tiltakslista må som eit minimum identifisere det enkelte forbetringstiltaket, seie noko om kven som er ansvarleg for at det blir utført og når det skal vere gjort.

Analysane må vere integrert i det ordinære plan- og kvalitetsarbeidet i kommunen som blir systematisk rullert og revidert, til dømes etter øvingar. Dette vil også sikre betre samordning mellom beredskapsplanar for ulike kommunale og regionale verksemder og på tvers av sektorar.

## 5.6 ROS-analysar på særskilte område

### 5.6.1 *Alvorlege smittsame sjukdomar*

Kommunen er pålagt å utarbeide beredskapsplan for smittevern.

Smittevernplanen er ein integrert del av den totale beredskapen i helse- og sosialtenestene, og skal dekkje ulike konsekvensar for samfunnet ved utbrot av smittsam sjukdom,

til dømes pandemisk influensa og tuberkulose. Den skal omtale tiltak og tenester for å førebyggje smittsame sjukdomar eller motverke at dei blir overførte til andre. Planlegginga skal byggje på ROS-analysar.

Smittevernloven §§ 7-1 og 7-2  
Kommunehelsetjenesteloven § 1-5  
Lova § 2-2  
Forskrifta §§ 1 og 6

MSIS- og tuberkuloseforskriften har reglar om varsling av smittsame sjukdomar til kommunelegen. Rask beskjed om enkelttilfelle eller utbrot av

smittsam sjukdom, er nødvendig for raskt å kunne setje i verk tiltak. Kommunelegen kan også bli varsla om alvorlege hendingar av betydning for internasjonal folkehelse. Slike varsel kan også kome frå andre enn helsepersonell.

MSIS- og tuberkuloseforskriften kap. 3  
IHR-forskriften § 4

Smittevernplanen må seie noko om korleis kommunen kan medverke til at nødvendige tiltak for raskt å avgrense og oppspore smitte blir sett i verk ved utbrot av alvorleg smittsam sjukdom.

Smittevernloven §§ 3-6,  
4-1, 5-2 og 5-3

Det må gå fram kven i kommunen som har fullmakt til å vedta tiltak etter smittevernlova, og kven som har tilsvarande fullmakt etter kapittelet om miljøretta helsevern i kommunehelsetenestelova.

### **5.6.2      *Mange skadde***

Om ei hending med mange skadde blir definert som ein stor ulykke, er avhengig av kor alvorleg skadane er, tilgang på ressursar i kommunen, kommunikasjonar og avstand til sjukehus. Hovudpoenget er forholdet mellom behov for tiltak og tilgjengeleg kapasitet, dvs. om dei normale ressursane til helsetenesta og eventuelt sosialtenesta blir overskridne.

Dersom kommunen ligg i nærleiken av sjukehus og det er nok ambulanskapasitet, vil dei som treng sjukehusbehandling raskt bli overførde til spesialisthelsetenesta.

#### **Hendingar med mange skadde:**

- Eksplosjonar, større brannar
- Flyulykker
- Jernbaneulykker
- Ulykker på eller ved veg
- Ulykker til sjøs
- Uvêr
- Samanraste bygningar, bruer, tribunar o.l.

På stader med lange avstandar, avgrensa ambulanskapasitet, vanskar med å kome fram etc. bør det vurderast å vie ekstra merksemd på slike forhold i risiko- og sårbaranalysa:

- Eigna stader til etablering av hjelpeplassar innomhus, der meir behandling kan gjevast før vidare transport til neste ledd i behandlingsskjeda.
- Det er ofte mange som berre er lett skadde, og som kan få god nok hjelp på eit lokalt legekontor.
- Vanlegvis har dei fleste ikkje fått fysiske skader, men dei har opplevd den same ulykka og kan ha behov for ulike psykososiale og sosiale tenester. Her kan eit pårørandesenter vere til god hjelp, samstundes som dei ramma kan vernast frå media.

Skadetypar er avhengig av årsak. Grundige ros-analysar vil vere til stor hjelp for å vurdere kva for situasjonar som mest sannsynleg kan oppstå i kommunen og kva førebyggjande tiltak som bør setjast i verk.

### 5.6.3 **Atomhendingar**

Kommunen skal ha beredskap for atomhendingar. Slike hendingar er anten eit resultat av radioaktivt nedfall eller lokale strålekjelder. Kommunen må skaffe seg oversikt over store strålekjelder i lokale verksemder som grunnlagsmateriale for ev. beredskapstiltak. Atomhendingar som skjer andre stader, både nasjonalt og internasjonalt, kan få konsekvensar for eigne innbyggjarar. Kommunen må vere forberedt på og setje seg inn i korleis dei best kan handtere også slike situasjonar.

Dei kommunane som er utpeikte til det, skal ha plan for distribusjon av jodtablettar. På [www.atomberedskap.no](http://www.atomberedskap.no), eller hos fylkesmannen finn kommunane oppdatert plangrunnlag for beredskapsplanlegging for atomhendingar. Sjå nærare i vedlegg 3.

Atomberedskap – sentral og regional organisering. Kgl. res. 17. februar 2006

#### **Kvar er dei store strålekjeldene?**

- Nukleære anlegg
- Enkelte store sjukehus
- Verksemder som driv brønnlogging
- Firma som utfører industriell radiografi

#### **Spør:**

- Aktuelle verksemder
- Statens strålevern
- Brann- og redningstenesta

### 5.6.4 **Ulykker med kjemikaliar og andre farlege stoff**

Helsefarleg gods og kjemikaliar blir transportert på veg, bane eller kjøll til eller gjennom mange kommunar. Kommunen skal ha oversikt over og godkjenne bedrifter i kommunen som produserer eller lagrar farlege kjemikaliar og anna farleg stoff/gods<sup>26</sup>. Planlagde og forberedte tiltak innan miljøretta helsevern er ein del av den totale helseberedskapen kommunene har ansvaret for<sup>27</sup>.

Ut frå resultatata i ros-analysen bør det vurderast om beredskapsplanen skal beskrive nærare korleis biologiske og kjemiske agens og andre farlege stoff verkar på menneske, dyr og miljø. Samordning med spesialisthelsetenesta er særskild viktig, særleg sidan kompetanse og erfaring frå handtering av slike hendingar er varierende. Kartlegging gjort av DSB om transport av farleg gods<sup>28</sup> er naturleg å bruke som grunnlag for analysen.

### 5.6.5 **Mange døde**

Ein sjeldan gong kan det oppstå vanskar på grunn av eit større tal døde. Kommunen må kunne handtere ein slik situasjon, eventuelt i samarbeid med politi og lokale gravferdsbyrå.

Smittevernloven § 4-6  
Forskrift om transport, handtering og emballering av lik samt gravferd § 2-2

<sup>26</sup> Storulykkeforskriften, 27. juni 2005 nr 672

<sup>27</sup> Lov om helsestjenesten i kommunene, kap. 4 a Miljøretta helsevern

<sup>28</sup> Transport av farlig gods på veg og jernbane – ein kartlegging (2002-2003), Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

## 6 Frå analyse til plan og gjennomføring

### 6.1 Oppfølging av risiko- og sårbaranalyser

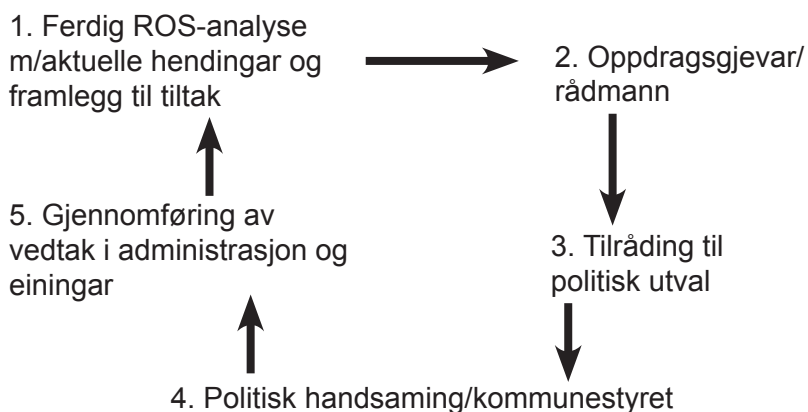
Det er eit politisk ansvar å ta stilling til kva tiltak som skal iverksetjast for å redusere faren for at uønska hendingar skjer og redusere konsekvensane når slike hendingar likevel har skjedd.

Lova §§ 2-1 og 2-2  
Forskrifta §§ 2 og 3

Først då vil ros-analysen kome til praktisk nytte og bidra positivt til auka samfunnstryggleik og god beredskap. Difor bør resultata leggjast fram for folkevalde organ med framlegg til kva tiltak som bør prioriterast. Det er like viktig å vite om kva situasjonar og hendingar det ikkje er/er lite å gjere noko med, som å vite kva situasjonar som kan førebyggast. I førstnemnte situasjonar må kriseplanen ta høgde for å handtere desse. På den måten får folkevalde organ betre innsikt i og kjennskap til samfunnstryggleiks- og beredskapsutfordringar lokalsamfunnet, kommuneorganisasjonen og tenestene står over for.

I tillegg til ros-analysen, er øvingserfaringar og andre avdekte avvik verdifulle når politikarane skal prioritere kva tiltak som skal gjennomførast. Tiltaka må kostnadsreknast og leggjast inn i årsbudsjett, økonomiplan og investerings-program på lik line med andre tiltak.

Ikkje alle tiltak treng politisk avgjerd for gjennomførast. Nokre tiltak er av ein slik karakter og omfang at dei kan takast direkte over driftsbudsjettet. Desse kan sjåast på som ein del av det arbeidet med å sikre god kvalitet og beredskap i tenestene i det daglege.

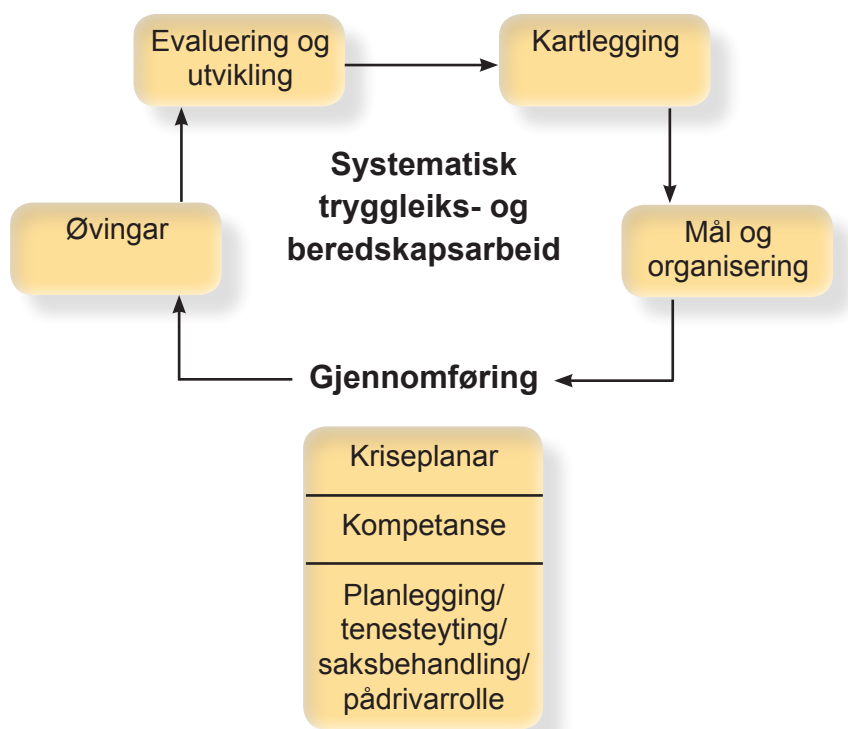


Figur 4 Døme på saksførebuing- og vedtaksprosess for ros-analyser

## 6,2 Planprosess, dokumentstyring og økonomi

Planlegginga skal bygge på ros-analysar. Det er viktig at personar og yrkesgrupper som inngår i helse- og sosialberedskapen blir trekt inn i planprosessen. Dette gjeld og eksterne aktørar som til dømes frivilljuge organisasjonar, politi, brann/redning og sjukehus. Arbeidet må knytast opp mot anna beredskapsplanverk i kommunen. Den politiske handsaminga av analysane og beredskapsplanverket bør omtalast.

Kommunen må ha prosedyrar som sikrar at nødvendige dokument som gjeld arbeidet med beredskap blir skrivne, godkjende, fordelte, gjort kjende, lagt til grunn for øvingar og reviderte. Det er viktig å dokumentere kva økonomiske ressursar som er nødvendige for å drive beredskapsarbeidet som er omtalt i planen, og korleis dette er tenkt finansiert. Utgiftene skal takast med i årsbudsjett og økonomiplan.



Figur 5 Systematisk beredskapsplanlegging<sup>29</sup>

## 6.3 Samanheng i kommunale planar

Helse- og sosialberedskap skal sjåast i samanheng med det samla og totale beredskapsplanverket i kommunen. Dette gjeld anten kommunen har eigen plan, eller gjer helse- og sosialberedskap til ein integrert del annan ordinær verksemdsplanlegging.

Tilsette i kommunen må vere kjende med korleis planane heng saman. Alle må vite kva for oppgåver og forventningar som kviler på dei sjølv, samstundes som dei veit kven som gjer dei tilgrensande oppgåvene.

<sup>29</sup> Jf. Systematisk samfunnsikkerhets- og beredskapsarbeid i kommunene – en veileder. Direktoratet for sivil beredskap, 2001

## 7 Informasjonsberedskap

Ein forberedt informasjonsberedskap vil bidra til å spare kostbar tid i innleiande og kritisk fase etter at ei uønskt hending har skjedd. Dårlig informasjonsberedskap kan gje mykje ekstra arbeid.

Forskrifta § 5

I ei krise har leiarane informasjonsansvar på sitt eige ansvarsområde. Det må vere klart kven som skal uttale seg til media, og det må vere samsvar i budskapet frå aktørane på ulike nivå og sektorar. Samordning og koordinering av informasjonstiltaka er svært viktig, ikkje minst med politiet, fylkesmannen og eventuelt sentrale styresmakter.

### Formål:

- Varsle om ei trugande hending.
- Gje råd om folk kan gjere sjølve.
- Formidle informasjon frå sentrale instansar tilpassa lokale forhold.
- Informere om ein pågåande aksjon.

Informasjonsoppgåvene til helse- og sosialtenestene kan vere store og krevjande. Ein god informasjonsberedskap bidreg til truverdig og relevant kommunikasjon overfor dei som er råka: pårørande, publikum, media og andre. Det blir ikkje kravd eigen plan for informasjonsberedskap, men beredskapsplanane skal dekkje informasjonstiltak.

Hendingar som går over lengre tid eller som gjer at kvardagslege gjeremål ikkje kan gjennomførast slik ein er van med, t.d. ved ulike smittehendingar, stiller ekstra krav til eit godt kommunikasjons- og informasjonsarbeid.

Informasjonsberedskapen skal sikre at kommunikasjonen internt i verksemda er god og at alle medarbeidarane til ei kvar tid veit kva som skjer og kva som skal gjerast. Planen må gjere greie for ansvar, roller og rutinar for god krisekommunikasjon.

Planarbeidet og ROS-analysar bidreg til auka bevisstgjerjing når det gjeld kva kommunikasjonsutfordringar kommunen står overfor, og seier noko om kva som må til for å takle utfordringane.

Vi rår kommunen til å setje seg inn i rettleiaren "Veileder i informasjonsberedskap og strategisk krisekommunikasjon" for meir detaljert innføring i emnet<sup>30</sup>.

### Tips:

- Lag informasjonsstrategi for aktuelle hendingar. Strategiane må henge saman med overordna informasjonsplan.
- Utarbeide tiltakskort for informasjonstiltaka.
- Sikre kommunelegen si rolle i kriseinformasjonen.
- Ver proaktiv!
- Den med best kompetanse bør delta i møte med media, jf. ansvarsprinsippet.
- Kvalitetssikring: Gje fagleg og praktisk støtte til dei som møter media.

30 Veileder i informasjonsberedskap og strategisk krisekommunikasjon, Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap, DSB, juni 2007

## 8 Forsyningstryggleik og infrastruktur

Sikker forsyning står sentralt i ulike krisesituasjonar fordi manglar kan vere avgjerande for liv og helse. Kvar kommune har ansvar for å etablere ein tilstrekkelig forsyningstryggleik.

[Forskrifta § 8](#)

### 8.1 Kva ligg i omgrepet forsyningstryggleik?

Etter forskrifta § 8 (inkludert merknader) omfattar forsyningstryggleik

- a) infrastruktur og tenester
- b) helsemateriell, inkludert legemiddel

Fullmakter som gjeld ved særskilte omfattande eller alvorlege nasjonale katastrofar og krig blir omtalt i kapittel 13.

#### Samfunnsviktige funksjonar kan vere

- elektrisk kraft
- elektronisk kommunikasjon, inkl. naudmeldetenester
- transporttenester
- vassforsyning
- avlaup og renovasjon
- forsyningar av olje og gass
- bankvesen og betalings-formidling

### 8.2 Infrastruktur og viktige tenester

Bortfall av viktige samfunnsfunksjonar vil ha konsekvensar for helse- og sosialtenestene. Med utgangspunkt i ros-analysar, må planen for helse- og sosialberedskap omtale kva konsekvensar bortfall av slik infrastruktur kan få for tenestene.

Dersom kommunen har utarbeidd overordna beredskapsplan med ROS-analysar, vil slike situasjonar ofte vere omtalte der. Sidan desse analysane oftast er på eit overordna nivå kan det vere nødvendig å gå meir detaljert til verks for å avdekkje konsekvensar av ulike hendingar med relevans for helse- og sosialtenestene, inklusive deltenester som sjukeheimar, legekontor, sosialkontor m.v. Sjå kapittel 5.

### 8.3 Forsyningstryggleik for viktig materiell, utstyr og legemidlar

Kommunene skal sørge for å ha tilfredsstillande tryggleik for forsyning av viktig helsemateriell og legemidlar. Dette ansvaret har kommunen uansett om tenestemottakaren mottek helse- og/eller omsorgstenester i eigen heim eller på institusjon.

[Lova § 2-1 og 2-2](#)  
[Forskrifta § 8](#)



Det betyr at kommunen ikkje er forventa å ta eit generelt ansvar for legemiddel og anna helsemateriell til innbyggjarane som til vanleg tingar og henter varene sjølve. Dette har samband med at ein ikkje kan forvente at kommunen har innsikt i forbruksmønsteret til innbyggjarane eller har nokon vesentleg plass i distribusjonskjeda for helsemateriell. Skulle det derimot vere slik at kommunen gjennom ros-analyse avdekkjer særskilte risikomoment, med tilhøyrande spesifikke mottiltak som ein ikkje kan forvente at folk flest rår over, kan det likevel vere aktuelt å etablere egne beredskapslagre mv.

### **Samarbeid med**

Nabokommunar  
Apotek o.a.  
Leverandørar  
Helseføretak  
Hjelpemiddelsentralen  
Andre

Ei ros-analyse må leggjast til grunn når kommunen skal fastsetje eventuelle bufferlagre. Forsyningane av helsepleiemateriell, inkludert legemiddel, blir vanlegvis utført av næringsaktørar (apotek, forhandlarar med medisinske forbruksvarer mv.). Difor bør kommunen vurdere å samhandle med desse når kommunen vurderer lokale behov for eventuelle særskilte tiltak.

Nokre kommunar gjer vedtak om å yte tenester som omfattar medisinheiting på apotek for tenestemottakarar som bur heime. Her må det etablerast driftsrutinar som sikrar at varene blir henta ut slik at tenestemottakaren alltid har ei varebeholdning som minst samsvarar med dei situasjonane som ros-analysen viser. Kommunar som yter omsorgsløn til personar i hushaldet til tenestemottakaren, bør syte for at desse omsorgspersonane også har slike rutinar.

Sentrale styresmakter har ansvaret for forsyningar av legemiddel og vaksinar til førebygging av pandemisk influensa. Distribusjon av slike legemiddel og vaksinar i lokalmiljøet er eit kommunalt ansvar. Det blir vist til eigen rettleiar om beredskap og krisehandtering ved pandemisk influensa.

## 9 Kompetanse, opplæring og øvingar

### 9.1 Opplæring og kompetanseutvikling

Øvste administrative leiar har ansvaret for at nyttilsette får opplæring i beredskapsarbeid. Den som har personalansvar, har ansvaret for at opplæring blir gjeve til den enkelte.

Forskrifta §§ 7 og 9  
Internkontrollforskriften § 4

Kommunen/ansvarleg leiar har plikt til å sørge for at dei tilsette kjenner:

- hovudtrekka i kommunen si organisering i kvardagen og ved ei ekstraordinær hending eller krise
- oppgåvene i den eininga han arbeider
- sine eigne oppgåver i ein ekstraordinær situasjon eller ei krise
- rutinane for eventuell utskriving, flytting eller evakuering av eigne pasientar, bebuarar, barnehagebarn, skoleelevar m.v.

Leiarane har eit særleg ansvar for å setje seg inn i planverket. Beredskapsplanen må omtale korleis krav om tilstrekkeleg beredskapskompetanse hos personellet blir ivareteke. Den må også avklare behovet for kompetanse i andre sektorar som helse- og sosialtenestene er avhengige av. Tidsplan for gjennomføring av tiltak må setjast inn i samla kompetanseplan for kommunen.

### 9.2 Øvingar

Øvingar er viktige for å kvalitetssikre beredskapsførebuingane og evne til å handtere hendingar ein til dagleg ikkje får trening i. Øvingar saman med andre etatar er sentrale verkemiddel for betre samordning av beredskapen. Beredskapssystemet skal ha ein omtale av øvingar.

**Øvingsformer**  
Varslingsøvingar  
"Table top"/diskusjon  
Speløvingar  
Feltøvingar med markørar  
Fullskalaøvingar

Beredskapsplan og handteringsevne skal øvast både på verksemds- og kommunenivå og saman med andre, som nabokommunar, helseføretak, sjukehus, brann- og redningstenesta, politiet, Sivilforsvaret, bedrifter og frivillige organisasjonar. Når ein øver, bør følgjande element vere med: avklaring av leiar- og ansvarsroller, informasjonsstrategi, varslingsrutinar, omsorg for ramma og andre involverte, koordinering, fullmakter og budsjett <sup>31</sup>.

Forskrifta § 7

Tilsette med spesiell rolle i beredskapsarbeidet må

- øve spesielt på eiga rolle (definert i tiltakskort)
- trene på varslings, organisering og handtering både ved interne og eksterne hendingar

<sup>31</sup> Veileder fra DSB. Øvelsesmodell i krisehåndtering for strategisk ledelse i fylker og kommuner. 2005

## 10 Personell

Tilgang på tilstrekkeleg og kompetent personell er avgjerande for arbeidet med å redde liv og unngå unødige helseskadar ved kriser og katastrofar. Kommunane må i sine ROS-analysar vurdere behovet for helse- og sosialpersonell (tal og ulik kompetanse) under ulike hendingar.

Lova § 2-2  
Forskrifta §§ 7 og 9  
Matloven §§ 2 og 23  
IHR-forskriften § 4

I fredstid vil i praksis alle situasjonar bli handtert etter kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, smittevernloven, matloven, helsepersonelloven og arbeidsmiljøloven når det gjeld oppgåver og tenester. Reglane i nokre av desse lovene gjer det mogeleg for kommunen å beordre personell i eigne verksemdar til å arbeide ut over vanleg tenesteplan, og eventuelt også hjelpe nabokommunane.

Dersom ein kommune meiner det er behov for å beordre personell i ein beredskapssituasjon, skal førspurnad om dette rettast til Helsedirektoratet via Fylkesmannen.

Om bruk av fullmakta i § 1-5 i lova om helsemessig og sosial beredskap, sjå kapittel 13.

### 10.1 Oversikt over personell

#### a) Fredstid

Kommunen skal ha oversikt over dei tilsette og personell med avtalar i helse- og sosialtenestene som kan utkallast dersom det skjer ei hending som krev ekstra personellressursar. I tillegg kan ein oppmode helse- og sosialpersonell som bur i kommunen om å ta del i arbeidsoppgåver dei er kvalifiserte for. Ikkje minst vil det kunne vere behov for forsterking med personell under ein stor epidemi eller i samband med naturkatastrofar eller andre situasjonar som fører til alvorlege problem over eit lengre tidsrom.

Oversikta må innehalde namn, stilling, funksjon og telefonnummer for dei tilsette som kan kallast inn i akutte situasjonar eller kriser. Den må ajourførast ved behov eller minst ein gong pr. år. Leiinga i kommunen har ansvaret for at ajourføringa skjer både på sentralt hald i kommunen og i dei ulike tenestene og institusjonane som kjem inn under lova (inklusive dei kommunen har avtale med, til dømes legar og fysioterapeutar). Oversikta må distribuerast til dei som treng den.

b) Ved bruk av fullmakta etter lova, § 1-5

Kommunen skal til ei kvar tid ha oversikt over tilsette som er mobiliseringsdisponerte i Forsvaret, Sivilforsvaret eller politireserven. Kommunen må syte for å søkje fritak for sentrale medarbeidarar som ein treng i tenestene for å ivareta oppgåvene lokalt. Nokre stillingar eller funksjonar gjev normalt automatisk fritak, men namnet må meldast til utskrivande styresmakt.

Lova § 4-1

## 11. Ansvar, kvalitetssikring og avvik

### 11.1 Ansvar

Det er eit leiaransvar å fastesetje beredskapsplanar. Leiaransvaret inneber blant anna å ta stilling til kva hendingar det skal iverksetjast tiltak for å førebygge, og kva hendingar ein må førebu seg på å handtere.

Dei folkevalde må kjenne til planlagt helse- og sosialberedskap fordi dette viser kva nivå kommunen planlegg på tenestene for i ein krisesituasjon. Kommunestyret, eller det organ som har fått delegert oppgåva, skal vedta plan (eller tilsvarande) for helse- og sosialberedskap og syte for oppdatering. Gjennomføring av førebyggjande tiltak medfører ofte økonomiske konsekvensar for kommunen, og må difor leggjast fram for kommunestyret til avgjerd i saman med budsjett og økonomiplan forøvrig. .

Planverket for helseberedskapen skal innom kommunelegen for helsefagleg tilråding og grunngjeving før den blir lagt fram for folkevalde organ.

### 11.2 Kvalitet og revisjon

Det er viktig at det stort sett er dei same metodekrava som blir stilte til kvalitetssikring på beredskapsområdet som elles. Difor skal planlegging og rapportering av status på beredskapsarbeidet gjerast gjennom det ordinære kvalitets- eller internkontrollsystemet.

Minst ein gong i kvar valperiode (til dømes i samband med revisjon av kommuneplanen) bør planen for helse- og sosialberedskap og dei aktivitetane planen omtalar, bli gjennomgått og vurdert for å sjekke at innhaldet i planen er dekkjande. Dersom det er nødvendig, må planen bli revidert etter øvingar, reelle hendingar eller tilsyn. Varslingslister og andre oversikter med opplysningar som stadig endrar seg, må ajourførast jamleg.

[Kommuneloven § 6](#)  
[Forskrifta § 2](#)  
[Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjensten § 3](#)  
[Kommunehelsetjenesteloven § 3-5 tredje ledd](#)

[Lov om statlige tilsyn med helsetjenesten § 3](#)  
[Sosialtjenesteloven § 2-1](#)

Gjennomgangen bør:

- fastslå om elementa i beredskapsarbeidet stemmer overeins med krava fastsett i Lov om helsemessig og sosial beredskap med forskrifter
- fastslå om aktivitetane i planen er føremålstenlege for å nå kommunen sine målsetjing for beredskapsarbeidet
- peike på eventuelle forbetningsområde

Aktivitetar i ein slik revisjon kan vere:

- vurdere endringar i planen på bakgrunn av oppdaterte ROS-analysar og øvingar
- gjere greie for eventuelle organisatoriske og andre endringar sidan sist (driftsutvidingar, nedlegging, flytting osv.)
- sjekke at varslingsrutinane fungerer som dei skal
- sjekke gjennomføring og dokumentasjon av planlagde tiltak (opplæring, øvingar, investeringar osv.)
- gjere greie for relevante endringar hos viktige samarbeidspartar som har konsekvensar for beredskapen innan helse- og sosialtenestene (organisatoriske, ansvar, oppgåver, roller o.a.)

**Resultat:** revidert planverk for helse- og sosialberedskap.

### 11.3 Handtering av avvik

Avvik i helsemessig og sosial bereskap i kommunen kan bli avdekte i samband med ulykker eller alvorlege hendingar, øvingar, planarbeid, overvaking av dagleg drift, resultatkontroll, behandling av klager og gjennom tilsyn. Kommunen må ha prosedyrar for korleis avvik skal rapporterast, følgjast opp og rettast.

Lova § 2-1  
Forskrifta § 10

Sjå kapittel 6 om sakshandsaming og ajourføring av planverket. Handtering av avvik må leggjast inn i dei rutinane kommunen har for dette.

## 12 Fylkeskommunen

Tannhelsetenesta er ein del av helsetenesta i Noreg, og tannhelsesekretærar, tannlækjarar og tannpleiarar er helsepersonell.

[Lova § 2-2, 1. ledd](#)

[Forskrifta § 2](#)

[Tannhelsetjenesteloven § 1-1](#)

Fylkeskommunen har ansvar for tannhelsetenesta, og har difor plikt til å ta den med i beredskapsplanlegginga. Den har dessutan eit særskilt ansvar for visse sider av førebyggjande helsearbeid.

Fylkeskommunen har også ansvaret for vidaregåande opplæring og mange oppgåver innan samferdsle- og transportsektoren. Når det gjeld skolane, bør fylkeskommunen i samarbeid med vertskommunane syte for naudsynt helsemessig og sosial beredskapsplanlegging for situasjonar og tiltak ved alvorlege hendingar som råkar elevar eller tilsette. På tilsvarande måte bør fylkeskommunen planleggje for å sikre at viktig og nødvendig transport fungerer tilfredsstillande ved til dømes alvorlege epidemiar og andre hendingar som set helsemessig og sosial bereskap på prøve. Fylkeskommunen må også ha informasjonsberedskap for dei tilfella der det skjer noko innanfor eigne verksemdar og ansvarsområde. Fylkeskommunen er representert i fylkesberedskapsrådet. Vanlegvis er både fylkesordføraren og fylkesrådmannen medlemmer.

Fylkeskommunen har ansvaret for å utarbeide og ajourføre fylkesplan etter kapittel V i plan- og bygningslova<sup>32</sup>. Fylkesplanen skal femne om alle viktige samfunnssektorar, både der kommunane, fylkeskommunen, staten og private har det primære ansvaret. Til no er det få fylkesplanar som har omtale av helsemessig og sosial beredskap. Det er naturleg at fylkeskommunen legg vekt på slik omtale i planverket sitt. Omtalen må byggje på ROS-analysar.

[Fylkesdelplan for utvikling av sivil beredskap i Oppland fylke 2007](#)

Når bruk av fullmakt etter lova § 1-5<sup>33</sup> blir nytta, vil også mellom anna tannhelsetenesta og tannhelsepersonell kunne bli omfatta av vedtak gjort av sentrale styresmakter.

Ut frå dette bør fylkeskommunane nytte denne rettleiaren i arbeidet med helsemessig og sosial beredskap så langt det høver.

<sup>32</sup> [Plan- og bygningsloven 14. juni 1985 nr. 77, kap. V](#)

<sup>33</sup> [Lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap § 1-5](#)

## 13 Fullmakter ved nasjonale katastrofer og krig

I dag er det meir nærliggjande å tenkje på influensapandemiar, negative følgjer av klimaendringar og andre truslar, enn å tenkje på krig og krigsliknande tilstandar. Likevel må kommunar og fylkeskommunar ta høgde for slike verste scenario i beredskapsplanar og beredskapsførebuingar.

[Lova §§ 1-1 og 1-5](#)  
[Lova kap. 3 og 4](#)

Under krig, eller når krig trugar, vil fleire lover, forskrifter og retningsliner enn dei vi brukar i dei aller fleste ekstraordinære situasjonar i fredstid bli nytta. Her nemner vi:

- krigslova<sup>34</sup>
- lov om forsynings- og beredskapstiltak<sup>35</sup>
- reglement for rekvisisjoner til sivile formål<sup>36</sup>
- reglement for forberedelse av rekvirering av bygninger til Totalforsvaret<sup>37</sup>

Reglementa er samordna med og heimla i lova om helsemessig og sosial beredskap. Fullmakt til å nytte ulike tiltak som er nemnde i lova føreset vedtak av Kongen.

Kommunen/arbeidsgjevar har ansvaret for at personell som arbeider med beredskap har tilstrekkeleg tryggleiksklarering og autorisasjon dersom saksområdet og tilhøva elles krev det. I tillegg til krigsberedskap kan dette til dømes vere arbeid knytt til sårbar infrastruktur og samarbeid med Forsvaret.

[Lov om forebyggende sikkerhetstjeneste](#)

### 13.1 Når fullmakta blir sett i verk

Fullmakt etter § 1-5 i lova gjeld når landet er i krig eller krig trugar, etter avgjerd av Regjeringa (Kongen). Også i fredstid kan det ved særskilte alvorlege kriser og katastrofer vere aktuelt å nytte § 1-5. Føresetnaden er at det er nødvendig for å sikre liv og helse.

Departementet kan, for å sikre liv eller helse treffer førebels avgjerd om bruk av fullmaktene. Dette må stadfestast av regjeringa så snart råd er. Regjeringa si ordre om å setje i verk beredskapstiltak blir varsla frå Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap eller Helsedirektoratet til fylkesmennene<sup>38</sup>, som så varslar kommunane. Sjå punkt 4.8.

<sup>34</sup> [Lov 15. desember 1950 nr. 7 om særlige rådgjerd under krig, krigsfare og liknende forhold](#)

<sup>35</sup> [Lov 14. desember 1986 nr. 7 om forsynings- og beredskapstiltak](#)

<sup>36</sup> [Forskrift 17. januar 1986 nr. 3081 om reglement for rekvisisjoner til sivile formål ved beredskap og i krig](#)

<sup>37</sup> [Forskrift 17. januar 1986 nr. 3047 om reglement for forberedelse av rekvirering av bygninger til Totalforsvaret ved beredskap og i krig](#)

<sup>38</sup> [Instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbard, FOR 18042008 nr 388, kap VI](#)



Ordføreren eller den han gjev mynde har ansvaret for vidare varsling internt i kommunen. Fylkesmannen eller ordføreren kan setje i verk tiltak dersom kontakten med sentrale styresmakter er broten<sup>39</sup>.

## 13.2 Aktuelle førebuingar

God kommunal og fylkeskommunal krisehandteringsevne i fredstid, er ein av hovudpilarane for god beredskap også i krig og ved krigsliknande tilstandar.

Følgjande tema aktuelle å sjå nærare på:

- Rekvirering av bygg og anlegg til sivile føremål ved særskilte alvorlege hendingar
- Omdisponering av helse- og sosialpersonell (alle typar, ikkje berre legar og sjukepleiarar)
- Reserverarbeidskraft (pensjonistar, studentar m.v.)
- Samordne planlegging for bruk av ressursane

I vår tid er det i dei fleste kommunane mogeleg å skaffe ekstra hjelp dersom det til dømes blir mange skadde. Helse- og sosialpersonell kan bli omdisponerte til dei arbeidsoppgåvene som må prioriterast for å berge liv og helse, og det finst ein reservekapasitet knytt til helse- og sosialpersonell som arbeider i deltidstillingar. Dette inneber at ergoterapeutar, fysioterapeutar, tannhelsepersonell, personell i bedriftshelsetenester osv. kan beordrast til andre oppgåver. I tillegg vil ein del pensjonistar og studentar innan helse- og sosialfag kunne utgjere eit supplement.

Kommunen skal ha oversikt over personell i eiga verksemd som om nødvendig kan bli beordra til teneste ved bruk av fullmakta i lova (§ 1-5) ved nasjonale katastrofar, inklusive krig. For offentlege og private verksemdar med slikt personell, er det nok at kommunen og fylkeskommunen har oversikt over dei ansvarlege, som har detaljerte lister over tilsette i verksemdene. Døme på slike verksemdar er sjukeheimar, legekontor, sosialtenesta, tannklinikkar og bedriftshelsetenester. Sjå kapittel 10 om personell.

[Forskrifta § 9](#)

Både når det gjeld rekvirering av bygg og planlegging av annan bruk av personell, må kommunen og helseføretaket syte for samordning i planlegginga.

<sup>39</sup> [Instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbard. FOR 1 8042008 nr 388. kap VI](#)

### 13.3 Fullmakter etter smittevernlovgevinga

Den kommunale smittevernplanen utgjer eit viktig element i kommunen sin totale helsemessige og sosiale beredskap. Etter smittevernlova har kommunestyret fullmakt til å setje i verk ulike tiltak for å førebygge smittespreiing på lokalt nivå. Helsedirektoratet har vide fullmakter til å setje i verk ulike tiltak for å førebygge smittespreiing både lokalt/regionalt og nasjonalt nivå.

Smittevernloven §§ 4-1, 4-2, 4-8, 7-10 andre ledd.

Dess meir omfattande tiltaket er, dess høgare nivå skal avgjerd om iversetjing takast på. Samhandling med andre aktørar lokalt, regionalt og nasjonalt er svært viktig for å oppnå god samordning av tiltaka innan smittevernet, anten det er snakk om pandemisk influensa eller utbrot av andre alvorleg smittsame sjukdomar. Sjå eigen rettleiar frå Helsedirektoratet om planlegging for pandemisk influensa for meir informasjon.

## 14 Mal for plan for helse- og sosialberedskap

Nokre kommunar ønskjer å ha ein eigen plan. Andre har integrert helse- og sosial beredskap i kvalitetssystemet, eller i kommunen sitt overordna beredskapsplanverk og kriseplan.

Forslaget til mal nedanfor dekkjer krava i lov og forskrift. Uansett korleis kommunen organiserer arbeidet med helsemessig og sosial beredskap, må momenta vere med.

### Mal for kommunal plan for helse- og sosialberedskap

#### Skjema for revisjon

#### Fordelingsliste

### A. ADMINISTRATIV DEL

#### Innhald

##### 1. Lovgrunnlag

Det viktigaste lovverket. Sjå kapittel 1.

[Lova](#)  
[Forskrifta](#)

##### 2. Målsetjing

Formålet med kommunen sin helse- og sosialberedskap. Sjå kapittel 3.

[Lova §1-1](#)  
[Forskrifta §1](#)

##### 3. Kommunen sitt ansvar innan helsetenester og sosialtenester

Kva verksemdar som er omfatta av planen. Ta med organisasjonskart og kart som viser kvar verksemdene er lokaliserte. Sjå kapitla 3 og 4.

[Forskrifta §5](#)  
[Forskrifta §6](#)

##### 4. Organisering og leiing

Ansvar, roller og oppgåver på og mellom ulike nivå i kommunen og forvaltninga elles. Definer når kriseleiinga skal etablerast. Sjå kapittel 4.

[Forskrifta §6](#)

##### 5. Samordning av planar

Korleis planen heng saman med anna beredskapsplanverk i kommunen og regionen. Sjå kapitla 4 og 6.

## 6. Utarbeiding, godkjenning og revisjon

Kven vedtar plan for helse- og sosialberedskap. Kor ofte skal den reviderast. Datèr planen. Sjå kapittel 11.

[Forskrifta §2](#)

## 7. Forsyningstryggleik og infrastruktur

Korleis forskrifta sine krav til kommunen sin infrastruktur og forsyningstryggleik blir dekte. Sjå kapittel 8.

[Forskrifta §8](#)

## 8. Risiko- og sårbaranalyse

Grunnlaget for ros-analysane for helse- og sosialtenestene skal dokumenterast. Korleis ros-analysane er nytta i planen. Revisjon og oppdatering minimum kvart fjerde år. Sjå kapitla 5, 6 og 11.

[Forskrifta §3](#)

## 9. Økonomiske konsekvensar

Kostnader og budsjett for kommunen sitt beredskapsarbeid og beredskapstiltak. Sjå kapittel 11.

## 10. Kompetanse, opplæring og øvingar

Korleis kommunen organiserer arbeidet med å skolere dei tilsette og kor ofte og på kva måte kommunen skal øve. Sjå kapittel 9.

[Forskrifta §7](#)

# B. PRAKTISK DEL

## 11. Varslingsplan og varslingsliste

Legg kommunen sine oppdaterte varslingslister ved planen (inkl. oversyn over aktuelle personar innan helsetenesta og sosialtenesta). Sjå kapittel 4.

## 12. Oversyn over personell

Bruk eksisterande personallister og andre oversikter så langt det går. Gjer greie for om personellet kan beordrast. Sjå kapitla 10 og 13.

[Forskrifta §9](#)

## 13. Ressursdisponering og omlegging av drift

Kommunen sine planar for ressursdisponering og omlegging av drift innan helsetenesta og sosialtenesta. Sjå kapittel 4.

[Forskrifta §4](#)  
[Forskrifta §9](#)

Desse momenta må vere omtalte:

- Evakuere dei som bur i institusjonar eller andre personar med heildøgns pleie- og omsorgstilbod. Planar for korleis desse skal sikrast lovpålagte tenester fram til ordinær drift.
- 
- Evakuere legekantor, legevaktlokale, sosialkontor m.v. Planar for forsvarleg drift fram til ordinær drift.

- Oppretthalde tenestetilbodet i lengre periodar med problem med kommunikasjonar, avlaup, bortfall av straum, vatn, IKT til institusjonar, legekantor, legevakt, sosialkontor, heildøgns pleie- og omsorgstilbod m.v.
- 
- Korleis heimebuande mottakarar av helse- og sosialtenester skal sikrast eit forsvarleg tilbod i ulike krisesituasjonar.
- 
- Korleis kommunen skal handtere større ulykker. Omstille drifta for å handtere eit større tal pasientar ut over vanleg akuttmedisinsk beredskap.
- 
- Korleis kommunen kan yte hjelp til nabokommunar eller helseføretak ved mottak av pasientar (t.d. kor mange kommunen kan ta i mot i ein krisesituasjon), eller ved å hjelpe med personell og utstyr.
- 

#### 14. Ressursoversyn

Vis til materiellressursar som er spesifikke for helse- og sosialtenesta (inkl. ressursar frå Sivilforsvaret og samarbeidande frivillige organisasjonar), eller legg dei ved planen. Sjå kapittel 4.

#### 15. Informasjon

Vis til kommunen sin plan for informasjonsberedskap, eller legg den ved. Sjå kapittel 7.

[Forskrifta §5](#)

#### 16. Normalisering

Rutinar for korleis ei krise blir avslutta og korleis kommunen skal gjennomføre evaluering og rapportering. Sjå kapittel 4.

## C. Operativt planverk

### Tiltakskort / innsatsplanar / handlingskort eller liknande

Tiltakskorta må vere baserte på ros-analysar.

#### Eksempel

I vedlegg 3 ligg eksempel på tiltakskort for

- etablering av senter for evakuerte og pårørande
- forureining av drikkevatt
- atomberedskap

## D. Avtalar

Omtal samarbeidsavtalar med nabokommunar, helseføretak, Sivilforsvaret, frivillige organisasjonar, private tenesteytarar m.v.

## Vedlegg 1 Sentrale instansar som kan gje råd

### Naudnummer

110 - Brann og større ulukker

112 - Politi og rednings-sentral

113 - Ambulanse / medisinsk naudtelefon

[www.fylkesmannen.no](http://www.fylkesmannen.no)

Hendingar	Ressursar/kontakt	Regelverk	Publikasjonar
<p>Alvorlege smittsame sjukdomar, inkl. pandemisk influensa</p> <p>Sjå døme på ROS-analyse i vedlegg 2</p> <p>Mange døde</p>	<p><a href="http://www.fhi.no">www.fhi.no</a> Folkehelseinstituttet</p> <p>Utbrøt skal meldast til <a href="http://www.utbrudd.no">www.utbrudd.no</a></p> <p>Tlf. 21 07 63 48 Smittevernvakta</p> <p>Nettside: <a href="http://www.pandemi.no">www.pandemi.no</a></p> <p><a href="http://www.mattilsynet.no">www.mattilsynet.no</a> Mattilsynet</p>	<p><u>Lov om vern mot smittsomme sykdommer med forskrifter</u></p> <p><u>Lov om matproduksjon og mattrygghet</u></p> <p><u>MSIS- og Tuberkulose-registerforskriften</u></p> <p><u>Forskrift om krav til beredskaps-planlegging og beredskapsarbeid mv.</u></p> <p><u>Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd</u></p>	<p>Nasjonalt beredskapsplan for pandemisk influensa, versjon 3.0. HOD 2006</p> <p><b>Rettleiarar - Folkehelseinstituttet</b></p> <p><u>Smittevern 8</u> Veileder for forebygging og kontroll av legionellasmitte fra VVS-anlegg</p> <p><u>Smittevern 9</u> Isolerings-veileder</p> <p><u>Smittevern 10</u> MRSA-veileder</p> <p><u>Smittevern 11</u> Nasjonal veileder for hånndhygiene</p> <p><u>Smittevern 12</u> Smittevernhåndboken</p> <p><u>Smittevern 13</u> Oppklaring av utbrudd med næringsmiddelbårne sykdommer og zoonoser</p> <p><u>Smittevern 14</u> Vaksinasjonsboken</p> <p><u>Smittevern 15</u> Veileder til forskrift om smittevern i helsetjenesten</p>
<p>Forureining av drikkevatt</p> <p>Sjå døme på tiltakskort i vedlegg 3</p>	<p>Utbrøt skal meldast til <a href="http://www.utbrudd.no">www.utbrudd.no</a></p> <p><a href="http://www.mattilsynet.no">www.mattilsynet.no</a> Mattilsynet</p> <p><a href="http://www.fhi.no">www.fhi.no</a> Folkehelseinstituttet</p> <p>Tlf. 21 07 63 48 Smittevernvakta</p>	<p><u>Forskrift om vannforsyning og drikkevann</u></p> <p><u>Lov om vern mot smittsomme sykdommer med forskrifter</u></p>	<p><b>Rettleiarar - Mattilsynet</b></p> <p><u>Veileder til drikkevannsforskriften (2005)</u></p> <p><u>Økt sikkerhet og beredskap i Vannforsyningen (2006)</u></p>

Psykososiale problemstillinger	<p><a href="http://www.helsedirektoratet.no/fagnytt/adresser">www.helsedirektoratet.no/fagnytt/adresser</a>  <a href="http://Helseføretak">Helseføretak</a></p> <p><a href="http://www.nkvts.no/Nasjonalt_kunnskaps-senterer_om_vold_og_traumatisk_stress">www.nkvts.no/Nasjonalt kunnskaps-senterer om vold og traumatisk stress</a></p> <p><a href="http://www.helsebiblioteket.no">www.helsebiblioteket.no</a></p>		<p><b>Helsedirektoratet</b>          Rapport: <a href="#">Psykososiale tjenester ved katastrofer. Hvilke tiltak viser positiv effekt? IS-1238</a></p> <p><a href="#">Oppfølging i kommunene av personer som har vært berørt av ulykker og katastrofer. IS-4/2005</a></p>
Biologiske eller kjemiske forureiningar	<p><a href="tel:22591300">Tlf. 22 59 13 00</a>  <a href="http://www.shdir.no/giftinfo">Giftinformasjonen</a>  <a href="http://www.shdir.no/giftinfo">www.shdir.no/giftinfo</a></p> <p><a href="tel:22117350">Tlf. 22 11 73 50</a>          NBC-vakt, Ullevål universitetssykehus</p> <p><a href="http://www.ulleva.no">www.ulleva.no</a>          Ullevål universitetssykehus, NBC-senteret</p> <p><a href="http://www.fhi.no">www.fhi.no</a>          Folkehelseinstituttet          21 07 63 48</p> <p><a href="http://www.sft.no">www.sft.no</a>          Statens forureiningstilsyn</p>		<a href="#">Giftinformasjonen sine publikasjoner og annen informasjon</a>
Stråling / atomulykke	<p><a href="http://www.atomberedskap.no">www.atomberedskap.no</a>  <a href="http://www.stralevernet.no">www.stralevernet.no</a>          Statens strålevern          6716 26 00          Beredskapseininga på Svanhovd 6716 25 00</p> <p><a href="http://www.ulleva.no">www.ulleva.no</a>          NBC-senteret</p> <p>Tlf. 22 59 13 00 Giftinformasjonen</p> <p><a href="http://www.fhi.no">www.fhi.no</a>          Folkehelseinstituttet</p>	<p><a href="#">Kgl. res. 17. februar 2006 om atomberedskap</a></p> <p><a href="#">Kriseutvalget for atomberedskap</a></p>	<a href="#">Giftinformasjonen sine publikasjoner og annen informasjon</a>
Dødsbodskap  Gravlegging	<p><a href="http://www.kirken.no/krise">www.kirken.no/krise</a>          Den norske kyrkja</p> <p><a href="http://www.trooglivssyn.no/">www.trooglivssyn.no/</a>          Samarbeidsrådet for tros- og livssyns-samfunn</p>		

Oversynet er ikkje uttømande.



## Vedlegg 2 Tiltakskort for ulike situasjoner

### Etablering av evakuerte- og pårørendesenter (EPS)

Tiltakskort: <b>E05</b>	Utarbeidet av: Beredskapssekr..	Dato: 10.10.2007
	Revidert av	Dato:
	Godkjent av: Beredsk.leder	Dato: 23.10.2007

#### Mål/Hensikt:

Ivareta grunnleggende menneskelige behov under større hendelser og kriser, med blant annet å sørge for husrom, mat og drikke og annen forpleining, medisiner, klær, psykososial støtte, informasjon og annen hjelp som evakuerte eller pårørende måtte ha behov for.

#### Ansvar:

Politiet vil anmode Kriseledelsen i kommunen om å opprette EPS.  
Arbeidsutvalget for krisehåndtering (AU) har sammen med HS-direktøren ansvaret for å etablere EPS.  
Under etablering og drift av EPS, skal ledelsen i EPS være representert i AU.

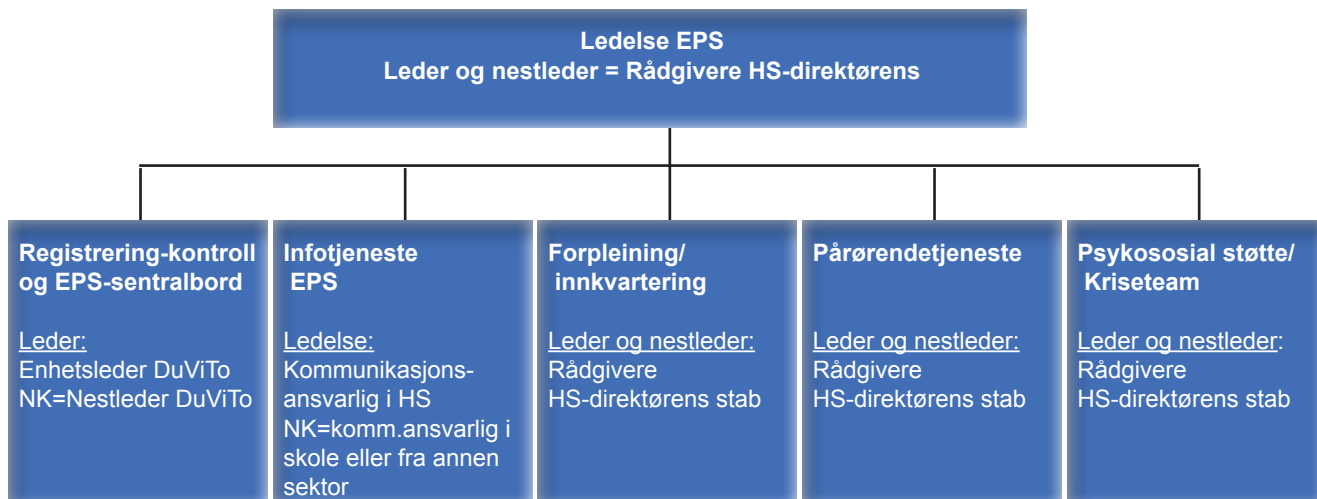
#### Hvordan:

##### Hvordan etablere EPS?

1. Ledelse av EPS iverksetter etablering sammen med AU og vurderer:
  - Hva slags type hjelp skal gis, og omfanget av hjelpen?
  - Hvem skal ha hjelp og støtte
2. Finn egnet lokale
3. Start sammenkalling av personell – OBS! personellbehovet kan bli stort
4. Sørg for at organisasjonen er tydelig, at rolle og funksjon til personellet er avklarte, og at alle inn- og utgående meldinger registreres
5. Etabler kommunikasjonslinjer med AU (samband, telefon, e-post mv)



## Organisering:



## Lokaler:

Lokale velges ut fra hjelpebehov og det antallet personer det skal ytes støtte til.

Aktuelle lokaler å bruke kan være:

- Kongens senter
- Samsen
- Strømme senter
- Byens hoteller, de vi har avtale med vurderes først
- Kommunens skoler og idrettshaller
- (Sivilforsvarsleiren på Tveit)

## Personell i EPS:

Alt personell må være uniformert (vester, t-shirts), Ledelsen skal ha egen uniformering.

Innsatsgrupper som skal opprettes i de ulike tjenestene, SKAL ha en definert gruppeleder.

Personellets kompetanse og antall avhenger av situasjonen, og kan bestå av:

- Psykososialt støttetjeneste / Kriseteamet.
- PP-tjenesten og barnevernsvakta kan brukes spesielt mtp på barn.
- Helsepersonell fra helsestasjonene og psykisk helseteam.
- Pleiepersonell fra omsorgstjenestene.
- Personell fra sosialkontor, DuViTo og EBT. Eventuelt også tolketjenesten.
- Personell fra HMS-tjenesten og eventuelt personaltjenesten
- Støttepersonell:
  - Bruke personell med ledig kapasitet i HS-sektor eller andre sektorer, eventuelt kalle inn annet personell på obliid, eller kontakte et bemanningsbyrå.
  - Bruke frivillige organisasjoner og bistand fra kirken iht. gjeldene avtaler

## **Aktuelle oppgaver til EPS:**

### Registrering-kontroll og EPS-sentralbord:

- Registrere alle evakuerte og pårørende på eget skjema. Hensikt er å holde oversikt over hvem som kommunen har i EPS, og hvem som har vært der (Skjema S05).
- Sentralbordfunksjon for EPS
- Registrere alle inn og utgående meldinger i meldingslogg (Skjema S04). Gjelder telefonhenvendelser fra publikum, telefonbeskjeder inn/ut, e-post, muntlige beskjeder
- Sørge for ro og orden i EPS, skjerme involblire fra media
- Iverksette adgangskontroll ved alle ut/innganger
- Sørge for vakthold (Vaktmannskaper – primært politi, vekterselskap eller forsvaret)

### Infotjeneste EPS

- Evakuerte og pårørende som ikke får oppdatert informasjon, vil raskt forsvinne og belaste kommunens apparat andre steder for å få info. Oppdatert info til enhver tid er derfor viktig.
- Bruk intranett og kommuneportalen som informasjonskilde med mindre andre føringer er gitt. Husk å være bevisst på hva som er frigitt og ikke frigitt info.
- Lag oppslag med siste nytt, eller finn andre måter å bekjentgjøre info på
- Sørg for tilgang til TV, Radio, aviser og Internett-tilgang for publikum

### Forpleining/innkvartering:

- Skaffe mat og drikke (bruk kjøkkenservice, kolonialbutikker, eventuelt cateringsfirma)
- Sørge for husrom (se også tiltakskort for evakuering)
- Lokalene må sikres strøm og varme
- Sikre sanitærforhold(WC, dusj, stellerom etc), med håndklær, såpe etc
- Skaff senge-/soveplasser inkl. sengetøy/tepper etc
- Bistå med nødvendige medisiner – bruk apotek, legevakt, sykehjem, sykehus etc
- Skaff tøy og ulltepper til de som trenger det (bruk sentralvaskeri, tekstilforretninger)
- Tilby omsorg og trøst
- Tilby enkel førstehjelp, og bistå med medisinsk bistand og omsorgstjenester

### Pårørendetjeneste:

- Hjelppe pårørende og evakuerte med å få informasjon om, eventuelt komme i kontakt med sine nærmeste. Tjenesten for pårørende til omkomne bør være for seg selv.
- Hjelppe personer uten nære pårørende å aktivisere øvrig sosialt nettverk
- Bemanne pårørendetelefon
- Tilby omsorg og trøst
- Bistå med å tilrettelegge for transport til de som trenger det
- Bistå med organisering og gjennomføring av felles markeringer, for eksempel minnestund, infomøter, med mer.

### Psykososial støttetjeneste/Kriseteam:

- Etabler tjeneste iht plan for helsemessig og sosial beredskap, PP-tjenesten kan bidra
- Etabler om nødvendig turnusordning, og samarbeid med sykehus og nabokommuner
- Bistå med debrifing av både involverte og personell kan være aktuelt.
-



## Forurensning av drikkevann

Tiltakskort: <b>E03</b>	Utarbeidet av: Beredskapssekr..	Dato: 10.10.2007
	Oppdatert av	Dato: 11.10.2007
	Godkjent av: Beredsk.leder	Dato: 20.10.2007

### Mål/Hensikt:

Sikre rask og effektiv håndtering ved mistanke om eller fare for forurensning av drikkevannskilder.

### Ansvar:

Kommuneoverlegen og smittevernlegen har et spesielt ansvar for håndtering av en slik hendelse. Videre har ingeniørvesenet et viktig ansvar for hele produksjons- og distribusjonssystemet for drikkevann, og en viktig rolle med å optimalisere vannbehandlingen og sikring av vannledninger.

### Aktuelle oppgaver:

#### Hva må gjøres FØRST ?

- Beredskapsleder må varsles
- Arbeidsutvalget for krisehåndtering (AU) må innkalles med aktuelt personell.
  - Kommuneoverlegen eller fungerende smittevernlege SKAL møte
  - Byingeniør eller dennes stedfortreder SKAL møte

#### Hvem må varsles?

- Rådmann og ordfører må orienteres. Rådmannen vurderer om kriseledelsen skal innkalles
- Kommunikasjonsgruppen må varsles
- Fylkeslegen og Mattilsynet må varsles
- Varsle og be om bistand fra Fylkesmannen
- Politi, legevakt, sykehus og fastleger må varsles
- Norsk Folkehelseinstitutt (Smittevernvakta)
- Viktige næringsmiddelbedrifter (kontakt Mattilsynet for liste over aktuelle bedrifter, eventuelt også be de om å hjelpe med å varsle aktuelle virksomheter)

## **Aktuelle strakstiltak?**

- Varsle befolkningen iht varslingsplan
- Iverksette tiltak for alternativ drikkevannsforsyning med flaskevann, vannvogn etc
- Iverksette kokepåbud av vann
- Ta nødvendige laboratorieprøver
- Iverksette tiltak for å finne forurensningskilden
- Iverksette tiltak for å stanse og hindre ytterligere forurensing
- Vurdere behov for bistand fra sivilforsvar og frivillige organisasjoner
- Ta seg av de som har blitt syke

## **Hvilke planer finnes?**

Smittevernplanen

Fylkesmannens intensjonsavtale for informasjonssamarbeid ( ift NRK)

Kriseinformasjonsplan i administrasjonssektor

Beredskapsplan for vannforsyningen

dnet plan for kalyser finnes?

Ingeniørvesenets ROS-analyse for vannforsyningen

**BEREDSKAP**  
**Risikovurdering og sårbarhetsanalyse (ROS)**



KRISTIANSAND  
KOMMUNE

**SKJEMA FOR REGISTRERING AV  
 RISIKO OG SÅRBARHET**

Hovedsystem: Overordnede ROS-analyser	Delsystem: Pandemi	Analysesemiole -objekt Pandemisk influensa	Vedlegg: 2				
<b>Beskrivelse av uansket hendelse</b>	Influensapandemier er de store, verdensomspennende epidemier av influensa. Hvis Norge i dag skulle bli rammet av en influensapandemi kan den i absolutt verste fall bli like alvorlig som spanskesyken og føre til 1,2 millioner influensasjyke i løpet av et høst års tid og 13 000 ekstra dødsfall.		1				
<b>Årsak til uansket hendelse</b>	Årsak er et nytt virus som store deler av befolkningen helt mangler immunitet mot.						
<b>Sansynlighet for at uansket hendelse skjer rektert til årsak</b>	Om blir 20-40, år innrer det en mer alvorlig influensapandemi enn den vi vanligvis er vant til, og kalles gjerne en pandemi(kan forekomme alle deler av kalenderåret). Man må være klar over at dette gjelder landet som helhet. Og det kan også være betydelige forskjeller geografisk og innen visse miljøer. hvor lang tid vi vil ha på å forberede en kjent pandemisituasjon er uklart, men er antagelig flere uker til måneder.		1				
<b>Forbyggende tiltak som er iverksatt (årsaksreduserende)</b>	Nasjonale myndigheter har høyt pandemi beredskap. Kommunen har egen pandemiplan basert på dette. Vaksinasjon av risikogrupper gjøres årlig rim sesonginfluensa, og dette er vi erfarte på. Mattilsynet har 70 000 doser i Vest-Agder med Tamiflu på lager til behandling av syke og forbygging hos nøkkelpersonell. Nasjonal avtale om vaksineleveranse er gjort(4 mill. doser). Det er viktig å være klar over at vi ikke vet om vi får alle dosene samtidig eller i posjoner over lengre tid. Leveransene belegnes også som veslre for åvny, siden vi ikke har nasjonal kontroll over produksjonen.						
<b>Risiko for:</b>	<b>Sansynlighet</b>	<b>Konsolvensgradering</b>					
		Utdig	Bevædn	Kritik	Fullg	Kostnrd	
<b>Mennesker dør og helse</b>	Svært sansynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Megel Sansynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sansynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mindre sansynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Lite sansynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Konsolvens beskrivelse</b>	Ved en moderat pandemi vil 30 % av befolkningen bli smittet i løpet av 1/2 år og 15 % blir syke og sengeriggende. Dette vil si at om lag 8 % være syke og sengeriggende med influensa samtidig når pandemien er på sitt verste. Om lag halvparten av de som smittes antas å bli syke. Overdelighet antas til 0,1-0,4 % av de syke. Ved del direktoratet belegner som en katastrofal pandemi vil konsolvensene være mye større, men sansynligheten for dette er til gjengjeld mye mindre.		1				
<b>Risiko for:</b>	<b>Sansynlighet</b>	<b>Konsolvensgradering</b>					
		Utdig	Bevædn	Kritik	Fullg	Kostnrd	
<b>Drill og tjenesteproduksjon</b>	Svært sansynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Megel Sansynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sansynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mindre sansynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Lite sansynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Konsulentens beskrivelse:	Man vil merke en markant økning i fravædet i skoler og på arbeidsplasser, at helsepersonels tilbud vil måtte omprioriteres og at viktige offentlige tilbud som transporttjeneste, kraftforsyning, post- og telekommunikasjon, smørbaking med mer, vil kunne bli redusert.					2	
Kritisk for:	Samsynlighet	Konsulentens rangering					
Utsigter:		Utsiktlig	Et vis for	Kollik	Forlig	Kontroll	
	Svært samsynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Megst Samsynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Samsynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mindre samsynlig	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Lite samsynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Konsulentens beskrivelse:	Eventuelle helsekostnader for miljøet kan oppstå ved at samfunnsfunksjoner som renovasjon, avløps tjenester mv brytes sammen.						
Kritisk for:	Samsynlighet	Konsulentens rangering					
Økonomiske vurder:		Utsiktlig	Et vis for	Kollik	Forlig	Kontroll	
	Svært samsynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Megst Samsynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Samsynlig	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mindre samsynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Lite samsynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Konsulentens beskrivelse:	Det må påregnes produktivitetstap som følge av sykefravær, men også tap av framtidig produksjon som følge av en reduksjon i menneskelig kapital. For kommunens del vil det måtte påregnes store utgifter til oblidensarbeid, medikamenter og andre utgifter for å klare å levere kuppilagte tjenester og behandle og pleie befolkningen.					2	
Sarvet risikovurdering	Statistisk sett kan en pandemi ramme oss når som helst. Regional vesleler hender at usikkerhetsmomentene er mange, først og fremst fordi samfunnet har endret seg mye siden tidligere epidemier, i eks stor andel eldre, bedre boligstandard og helsepersonell, mange reiser mye og langt etc. Risikoen sarvet sett må betegnes som stor, på tross av at mange forebyggende tiltak allerede er iverksatt både lokalt og nasjonalt. Risikoen er først og fremst stor for menneskers liv og helse. Risikoen er strengt tatt usikkert, men det er usikkert om risikoen i det hele tatt kan reduseres ytterligere.					1	
Sarvet forslag til tiltak	Analiseresonerende: - Det er fradidat å prøve å begrense utbredelsen av en pandemi med bl a begrensinger på bevegelser og reiser hos befolkningen. - Opprettholde en god beredskap	Konsulentens vurderende: - Massevaksinerering - Informasjon om håndhygiene, hosteteknikk og andre råd til publikum - Helsepersonell (og andre) kan beskytte seg selv og andre med åndedrettsvern og profylakse - Tattil til utsatte grupper			1,2		
Metoder (fartsetninger Eks. om tid og sted, risikoerhet n.v.)	Vedlegg: 1. nasjonal pandemiberedskapsplan 2. kommunens pandemiplaner						
Utsikt av: Hygienehygiene i smillevemet Sted, dato: 11. Juni 2007							

## Vedlegg 3 Atomberedskap

**Kriseutvalget for atomberedskap** er etablert for å oppnå ein effektiv og rask handtering i akuttfasen når det har skjedd ei atomhending, samt gje ei fagleg tilfredsstillande handsaming i det daglege beredskapsarbeidet. Utvalet har mynde til å iverksette tiltak i akuttfasen når ein krisesituasjon truar eller har skjedd.

Kgl. res. av 17. februar 2006

Kriseutvalet for atomberedskap er sett saman av representantar frå:

- Statens strålevern
- Direktoratet for samfunnsstryggleik og beredskap
- Forsvarsdepartementet
- Politidirektoratet
- Helsedirektoratet
- Mattilsynet

Beredskapsorganisasjonen innan atomberedskap omfatter, i tillegg til Kriseutvalet for atomberedskap, rådgjevarar, sekretariatet samt Fylkesmannen som det regionale ledd for Kriseutvalet. Statens strålevern har ansvar for sekretariatet til Kriseutvalet.

På denne måten er atomberedskapsorganisasjonen i stand til å stille ekspertise til rådvelde for å handtere atomhendingar og sørge for rask iverksetjing av tiltak for å verne liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser.

Kriseutvalet for atomberedskap skal altså sørge for både koordinert innsats og informasjonstiltak og utvalet kjem saman når ei atomhending truar eller har skjedd. I akuttfasen kan Kriseutvalet også gje pålegg om nærare fastsette tiltak. Sjølv om Kriseutvalet koordinerer innsatsen ved ei atomhending, rokkar ikkje dette ved sektorprinsippet og oppgåvene for deltakarane i utvalet. Det vil seie at til dømes Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere innsatsen i helse- og sosialtenenstene under ei atomhending på vanleg måte, og må sørge for å ivareta eigne oppgåver og tiltak som ikkje er lagt til Kriseutvalet.

**Fylkesmannen** er Kriseutvalet sitt regionale ledd. Ved tilrettelgging og rettleiing skal Fylkesmannen medverke til at blant anna kommunane og andre lokale etatar etablerer naudsynt planverk som skal vere ein del av eit samordna planverk.

Kgl. res. av 17. februar 2006



**Kommunen og kriseleiinga** har som si viktigaste oppgåve ved atomhendingar å ta vare på eigne innbyggjarar og bidra til ei raskast mogleg normalisering av situasjonen. Følgjande tiltak dannar utgangspunkt for kommunal planlegging for å handtere atomhendingar:

1. Påleggje sikring av områder som er eller kan bli sterkt forureina, til dømes i form av redusert tilgang og trafikk eller sikring og fjerning av radioaktive fragment.
2. Påleggje akutt evakuering av lokalsamfunn i tilfeller der utsleppskjelda, til dømes lokal reaktor, havarert farty med reaktor eller fragment frå satellitt, utgjør ein direkte trussel mot liv og helse lokalt.
3. Påleggje kortsiktige tiltak/restriksjonar i produksjon av næringsmidlar, til dømes å halde husdyr innandørs eller utsetje innhausting.
4. Påleggje/gje råd om reinsing av forureina personar.
5. Gje råd om opphald innandørs for publikum.
6. Gje råd om opphald i tilfluktsom (som for evakuering).
7. Gje råd om bruk av jodtablettar.
8. Gje kosthaldsråd, til dømes råd om å ikkje ete visse forureina næringsmidlar.
9. Gje råd om andre dosereduserande tiltak.

Kriseutvalet for atomberedskap skal sjå til at dei tiltaka som er nemnt over, blir stila til og formidla til dei etatar der Kriseutvalet har rettsleg grunnlag for gjennomføringa.

Den kommunale kriseleiinga har elles ansvar for å utføre dei tiltaka som sentrale styresmakter pålegg dei og finn naudsynt. Sjå elles kapittel 5.6.3 i denne rettleiaren og [www.atomberedskap.no](http://www.atomberedskap.no).

Landsfunksjon og nasjonalt kompetansesenter for behandling av NBC-skader, **NBC-senteret**, er lokalisert til Ullevål Universitetssykehus. Her kan helsepersonell, nødetatane og styresmakter få fagleg assistanse og råd. Senteret inngår som ein av rådgjevarane til Kriseutvalet for atomberedskap.

I akuttsituasjonar kan senteret kontaktast på telefon: **22 11 91 24**.

## Vedlegg 4 Frivillige organisasjonar

Noreg har mange frivillige organisasjonar som kan delta i redningstenester og styrking av helse- og sosialtenestene ved kriser og katastrofar i fredstid, og under ein eventuell krig. Ein del av organisasjonane har eit omfattande opplærings- og treningsprogram for sine medlemmar slik at dei kan ta del i redningsaksjonar og andre tiltak for å redde liv og hjelpe personar som er råka av ei krise. Organisasjonane er ofte representerte i kommunale beredskapsråd og i fylkesmennene sine beredskapsråd.

På bakgrunn av direkte kontakt med lokale organisasjonar kan kommunen planleggje ulike tiltak med bistand frå ein eller fleire frivillige organisasjonar ved kriser og katastrofar. Døme på slike tiltak er:

- Redningsaksjonar, etter avtale med politiet
- Evakuering
- Etablering og drift av ulike typar senter for overlevande og pårørande ved større hendingar
- Oppsøking og tilbod om hjelp til personar i samband med naturkatastrofar eller andre alvorlege hendingar

Kommunen og aktuell(e) organisasjon(ar) bør inngå samarbeidsavtale om kva for oppgåver organisasjonen kan ta del i når det er trong for det. Innsatspersonell i mange organisasjonar arbeider i helsetenesta eller andre viktige samfunnssektorar. Ein del kan og vere mobiliseringsdisponerte i Forsvaret eller Sivilforsvaret eller ha omsorg for barn, sjuke eller eldre i familien. Politi, rednings- og brannvesen er og interessert i å nytte friviljuge til oppgåver i ulike situasjonar. Ein kan difor ikkje rekne med at meir enn om lag 30–40 % av dei som er registrerte i organisasjonane kan utgjere ei reell forsterking ved akutte hendingar. Dei fleste organisasjonane kan skaffe fleire personar dersom behovet varer over tid, og mange vil kunne hjelpe til utanom eigen kommune.

Det er naturleg og viktig at kommunen har eit nært samarbeid med aktuelle frivillige organisasjonar ved utarbeiding av planar, og innsatseiningar bør ta del i opplæringsprogram og øvingar. Dermed kan den einskilde og organisasjonane vere best mogeleg budde på innsats når det skjer ei alvorleg hending.

## Vedlegg 5 Viktige omgrep

**Beredskap:** Tiltak for å førebyggje, avgrense eller handtere kriser og andre uønskte hendingar slik at ein raskt får normalisert situasjonen. Dette omfattar evne til å kunne halde fram med, utvide og om nødvendig leggje om daglege aktivitetar for å gje nødvendig hjelp i ein ekstraordinær situasjon.

**Beredskapsplan:** Ein plan som viser kommunen eller verksemda sine mål, strategiar og tiltak for sitt eige beredskapsarbeid.

**Deregulering:** Oppbryting av monopol.

**Ekstraordinær situasjon:** Behovet for tiltak er større enn kapasiteten til dei ressursane som ordinært blir nytta, men lar seg løyse innan nødvendig tid på akseptabelt fagleg nivå ved forsterking av tilgjengelege ressursar.

**Førebygging:** Tiltak som søker å redusere sannsynet for at uønskte hendingar oppstår, og tiltak som skal redusere konsekvensane av slike hendingar<sup>40</sup>.

**Krise:** Ei hending som har potensiale til å truge viktige verdiar og svekke ein organisasjon si evne til å utføre viktige funksjonar<sup>41</sup>.

**Kriseleiing:** Overordna politisk og administrativ/fagleg leiing i kommunen ved alvorleg ekstraordinær hending.

**Kritisk infrastruktur:** System som når dei ikkje fungerer, vil ha ein sterkt negativ effekt på samfunnet<sup>42</sup>.

**Redningsteneste:** Den organiserte og koordinerte innsatsen mellom offentlege etatar, frivillige organisasjonar og andre som blir sett i verk for å redde menneske frå død eller skade som følgje av ein akutt ulykkessituasjon, når situasjonen er slik at ein einskild instans ikkje kan løyse oppgåva åleine<sup>43</sup>.

**Risiko:** Uttrykk for fare for tap av viktige verdiar som følgje av negative konsekvensar av ei uønskt hending..

---

40 [NOU 2006: 6 Når sikkerheten er viktigst, kap. 3.8](#)

41 [NOU 2000: 24 Et sårbart samfunn, kap. 2.3.3](#)

42 [NOU 2000: 24 Et sårbart samfunn, kap. 2.3.3](#)

43 [NOU 2000: 24 Et sårbart samfunn, kap. 3.3.1](#)

**Risiko- og sårbaranalyse (ros-analyse):** Ein systematisk gjennomgang for å finne ut kva for risiko eller faremoment som finst og kor sårbar kommunen eller verksemda er for svikt. Gjennomgangen gjev oversikt over førebyggjande og skadereduserande tiltak og hjelper i prioriteringa av beredskapsutfordringar.

**Samvirkeprinsippet:** Eit uttrykk som blir nytta når fleire offentlege etatar og eventuelt frivillige organisasjonar deltek i redningsaksjonar med eigna og tilgjengelege ressursar<sup>44</sup>.

**Sårbar:** Eit uttrykk for dei problema eit system (ein kommune) vil få med å fungere når det blir utsett for ei uønskt hending, og dei problema systemet får med å starte opp att aktiviteten etter hendinga. Sårbar er knytt opp til mogeleg tap av verdi.<sup>45</sup>

---

44 [NOU 2001: 31 Når ulykken er ute, kap. 5.3](#)

45 [NOU 2000: 24 Et sårbart samfunn, kap. 2.3.2](#)

## Vedlegg 6 Lovgrunnlag og referansar

### Dei mest sentrale lovene og forskriftene

Lovene og forskriftene er sortert etter årstal, dato og nummer.

Sjå [www.lovdato.no](http://www.lovdato.no).

Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven)

Lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)

Lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap

Forskrift 22. juni 2001 nr. 700 om overgangsbestemmelser til Lov om helsemessig og sosial beredskap

Forskrift 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter Lov om helsemessig og sosial beredskap

Forskrift 17. juni 2005 nr. 610 til lov om smittevern i helsetjenesten

### Andre aktuelle lover

Lov 15. desember 1950 nr. 7 om særlige rådgjerder under krig, krigsfare og liknende forhold

Lov 17. juli 1953 nr. 9 om sivilforsvaret

Lov 14. desember 1956 nr. 7 om forsynings- og beredskapstiltak

Lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten

Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten

Plan- og bygningslov 14. juni 1985 nr. 77

Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven)

Lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Lov 20. mars 1998 nr. 10 om forebyggende sikkerhetstjeneste (sikkerhetsloven)

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

Lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling (strålevernloven)

Lov 2. juni 2000 nr. 39 om apotek

Lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)

Lov 14. juni 2002 nr. 20 om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver (brann- og eksplosjonsvernloven)

Lov 19. desember 2003 nr. 124 om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)

Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)

Lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven)

## **Andre aktuelle forskrifter**

Forskrift 17. januar 1986 nr. 3047 om reglement for forberedelse av rekvirering av bygninger til Totalforsvaret ved beredskap og i krig

Forskrift 17. januar 1986 nr. 3081 om reglement for rekvisisjoner til sivile formål ved beredskap og i krig

Forskrift 3. mars 1998 nr. 327 om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd

Forskrift 20. desember 2000 nr. 1556 om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helsetjenestens kommunikasjonsberedskap

Forskrift 31. januar 2001 nr. 1016 om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten (rammeforskriften)

Forskrift 4. desember 2001 nr. 1372 om vannforsyning og drikkevann (drikkevannsforskriften)

Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

Forskrift 25. april 2003 nr. 486 om miljørettet helsevern

Forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Forskrift 1. april 2005 nr. 276 om konsekvensutredninger

## Referansar

Atomberedskap sentral og regional organisering Kgl. res. av 17. februar 2006.  
Statens strålevern

[www.nrpa.no/index.asp?startID=&topExpand=&subExpand=&strUrl=//applications/system/publish/view/showobject.asp?infoobjectid=1000113&menuid=1000035](http://www.nrpa.no/index.asp?startID=&topExpand=&subExpand=&strUrl=//applications/system/publish/view/showobject.asp?infoobjectid=1000113&menuid=1000035)

Befolkningsundersøkelse om klimatilpasning. Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap, 2007

[www.dsb.no/Article.asp?ArticleID=2734](http://www.dsb.no/Article.asp?ArticleID=2734)

DagROS. Helsedirektoratet

[www.shdir.no/publikasjoner/faktahefter/dagros\\_nynorsk\\_17436](http://www.shdir.no/publikasjoner/faktahefter/dagros_nynorsk_17436)

Direktiv for politiets redningstjeneste

Håndbok - Kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner. KoKom

Innst.O.nr.79 (1999-2000) Innstilling fra sosialkomiteen om lov om helsemessig og sosial beredskap

[www.stortinget.no/inno/1999/inno-199900-079.html](http://www.stortinget.no/inno/1999/inno-199900-079.html)

Kgl. resolusjon av 12. desember 1997. Fylkesmannens ansvar for samordning ved kriser og katastrofar i fredstid

Plan for overordnet krisehåndtering. Kristiansand kommune, 2007

Lovdata

[www.lovdata.no](http://www.lovdata.no)

Miljøverndepartementet si nettside om klima

[www.regjeringen.no/nb/dep/md/tema/klima.html?id=1307](http://www.regjeringen.no/nb/dep/md/tema/klima.html?id=1307)

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, versjon 3.0. Helse- og omsorgsdepartementet, 16. februar 2006

[www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter\\_planer/planer/2006/Nasjonal-beredskapsplan-for-pandemisk-in.html?id=102132](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter_planer/planer/2006/Nasjonal-beredskapsplan-for-pandemisk-in.html?id=102132)

Nasjonal ROS-analyse for helse- og sosialsektoren. Helsedirektoratet, 2006

[www.shdir.no/portal/page?\\_pageid=134,67714&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL&\\_piref134\\_67727\\_134\\_67714\\_67714.artSectionId=252&\\_piref134\\_67727\\_134\\_67714\\_67714.articleId=42312](http://www.shdir.no/portal/page?_pageid=134,67714&_dad=portal&_schema=PORTAL&_piref134_67727_134_67714_67714.artSectionId=252&_piref134_67727_134_67714_67714.articleId=42312)

NOU 2000: 24 Et sårbart samfunn

[www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/NOUer/2000/NOU-2000-24.html?id=143248](http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/NOUer/2000/NOU-2000-24.html?id=143248)



NOU 2001: 31 Når ulykken er ute

[www.regjeringen.no/nn/dep/jd/Dokument/NOU-ar/2001/NOU-2001-31.html?id=144519](http://www.regjeringen.no/nn/dep/jd/Dokument/NOU-ar/2001/NOU-2001-31.html?id=144519)

NOU 2006: 6 Når sikkerheten er viktigst - beskyttelse av landets kritiske infrastrukturer og kritiske samfunnsfunksjoner

[www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/NOUer/2006/NOU-2006-6.html?id=157408](http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/NOUer/2006/NOU-2006-6.html?id=157408)

Oppfølging i kommunene av personer som har vært berørt av ulykker og katastrofer. IS-4/2005. Helsedirektoratet

[www.shdir.no/publikasjoner/rundskriv/oppfolging\\_i\\_kommunene\\_av\\_personer\\_som\\_har\\_vart\\_berort\\_av\\_ulykker\\_og\\_katastrofer\\_5079](http://www.shdir.no/publikasjoner/rundskriv/oppfolging_i_kommunene_av_personer_som_har_vart_berort_av_ulykker_og_katastrofer_5079)

Ot.prp. nr. 89 (1998-99) Om lov om helsemessig og sosial beredskap

[www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/otprp/19981999/Otprp-nr-89-1998-99.html?id=160061](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/otprp/19981999/Otprp-nr-89-1998-99.html?id=160061)

Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan. Helse- og omsorgsdepartementet, 2007

[www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter\\_planer/planer/2007/Helse--og-sosialberedskapsplan-2.html?id=463818](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter_planer/planer/2007/Helse--og-sosialberedskapsplan-2.html?id=463818)

Rapport: Psykososiale tjenester ved katastrofer. Hvilke tiltak viser positiv effekt? IS-1238. Helsedirektoratet, 2005

[www.shdir.no/publikasjoner/rapporter/rapport\\_psykososiale\\_tjenester\\_ved\\_katastrofer\\_hvilke\\_tiltak viser\\_positiv\\_effekt\\_5705](http://www.shdir.no/publikasjoner/rapporter/rapport_psykososiale_tjenester_ved_katastrofer_hvilke_tiltak viser_positiv_effekt_5705)

Redningsdirektivet. Kgl. res. 4. juli 1980

Retningslinjer for fylkeslegenes funksjon som representant for helsetjenesten ved hovedredningssentralene og de lokale redningssentralene. Statens helsetilsyn, 5. november 2003

[www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks\\_7549.aspx](http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks_7549.aspx)

St.meld. nr. 17 (2001-2002) Samfunnssikkerhet - veien til et mindre sårbart samfunn

[www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/regpubl/stmeld/20012002/Stmeld-nr-17-2001-2002.html?id=402587](http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/regpubl/stmeld/20012002/Stmeld-nr-17-2001-2002.html?id=402587)

St.meld. nr. 39 (2003-2004) Samfunnssikkerhet og sivil-militært samarbeid

[www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/regpubl/stmeld/20032004/Stmeld-nr-39-2003-2004.html?id=198241](http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/regpubl/stmeld/20032004/Stmeld-nr-39-2003-2004.html?id=198241)

Systematisk samfunnsikkerhets- og beredskapsarbeid i kommunene en veileder. Direktoratet for sivilt beredskap, 2001  
[www.dsb.no/File.asp?File=Publikasjoner/systematiksamfunnsikkerhetsogberedskapsarbeidikommunene.pdf](http://www.dsb.no/File.asp?File=Publikasjoner/systematiksamfunnsikkerhetsogberedskapsarbeidikommunene.pdf)

Veileder for kvalitetskrav til midlertidig husvære etter lov om sosiale tjenester § 4-5. 3. juni 2003. Arbeids- og inkluderings-departementet  
[www.regjeringen.no/nb/dep/aid/dok/rundskriv/2003/U-52003.html?id=109238](http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/dok/rundskriv/2003/U-52003.html?id=109238)

Veileder for kommunale risiko- og sårbarhetsanalyser. Direktoratet for sivilt beredskap, 1994  
[www.dsb.no/article.asp?ArticleID=1304&Rightmenu=H\\_Nasjonal\\_beredskap&Rank=1&SubRank=2&SubSubRank=1](http://www.dsb.no/article.asp?ArticleID=1304&Rightmenu=H_Nasjonal_beredskap&Rank=1&SubRank=2&SubSubRank=1)

Veileder i informasjonsberedskap og strategisk krisekommunikasjon, Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap, 2007  
[www.dsb.no/Article.asp?ArticleID=2643](http://www.dsb.no/Article.asp?ArticleID=2643)

Økt sikkerhet og beredskap i vannforsyningen Veiledning. Mattilsynet, mai 2006  
[www.mattilsynet.no/regelverk/veiledere/vann/sikkerhet\\_og\\_beredskap\\_i\\_vannforsyningen\\_\\_veiledning\\_36094](http://www.mattilsynet.no/regelverk/veiledere/vann/sikkerhet_og_beredskap_i_vannforsyningen__veiledning_36094)

## Vedlegg 7 Styresmakter og samarbeidspartar

### Departement og direktorat

Direktoratet for nødkommunikasjon  
[www.dinkom.no](http://www.dinkom.no)

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap  
[www.dsb.no](http://www.dsb.no)

Forsvarsdepartementet  
[www.regjeringen.no/nb/dep/fd](http://www.regjeringen.no/nb/dep/fd)

Helse- og omsorgsdepartementet  
[www.regjeringen.no/nb/dep/hod](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod)

Justis- og politidepartementet  
[www.regjeringen.no/nb/dep/jd](http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd)

Noregs vassdrags- og energidirektorat  
[www.nve.no](http://www.nve.no)

Regjeringa  
[www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)

Helsedirektoratet  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

### Andre offentlege og private instansar

330 Skvadronen  
[www.mil.no/luft](http://www.mil.no/luft) , 330 Skvadronen

Den norske redningstenesta (samleside)  
[www.redningsnett.no](http://www.redningsnett.no)

Den norske kyrkja  
[www.kirken.no](http://www.kirken.no)

Nasjonalt folkehelseinstitutt  
[www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Forsvaret  
[www.mil.no](http://www.mil.no)

Fylkesmennene og Helsetilsynet i fylka  
[www.fylkesmannen.no](http://www.fylkesmannen.no)

Helseføretak og sjukehus  
[www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Sykehus](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Sykehus)

Hovedredningsssentralane i Sør-Noreg og Nord-Noreg  
[www.hovedredningsssentralen.no](http://www.hovedredningsssentralen.no)

Mattilsynet  
[www.mattilsynet.no](http://www.mattilsynet.no)

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap  
KoKom  
[www.kokom.no](http://www.kokom.no)

Nasjonalt kompetansesenter legevaktmedisin (Nklm)  
[www.unifobhelse.uib.no/index.php?ID=Hovedside&Gruppe=15&Lang=nor](http://www.unifobhelse.uib.no/index.php?ID=Hovedside&Gruppe=15&Lang=nor)

Norsk luftambulanse  
[www.norskluftambulanse.no](http://www.norskluftambulanse.no)

NRK  
[www.nrk.no](http://www.nrk.no)

Politiet  
[www.politi.no](http://www.politi.no)

Politiets sikkerhetstjeneste  
[www.pst.politiet.no](http://www.pst.politiet.no)

Sivilforsvaret  
[www.sivilforsvaret.no](http://www.sivilforsvaret.no)

Statens havarikommisjon for transport  
[www.aibn.no](http://www.aibn.no)

Statens helsetilsyn  
[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Statens strålevern  
[www.nrpa.no](http://www.nrpa.no)

## Frivillige organisasjoner

Frivillige organisasjoners redningsfaglige forum  
[www.forf.no](http://www.forf.no)

Kvinner Frivillige Beredskap  
[www.kfb.no](http://www.kfb.no)

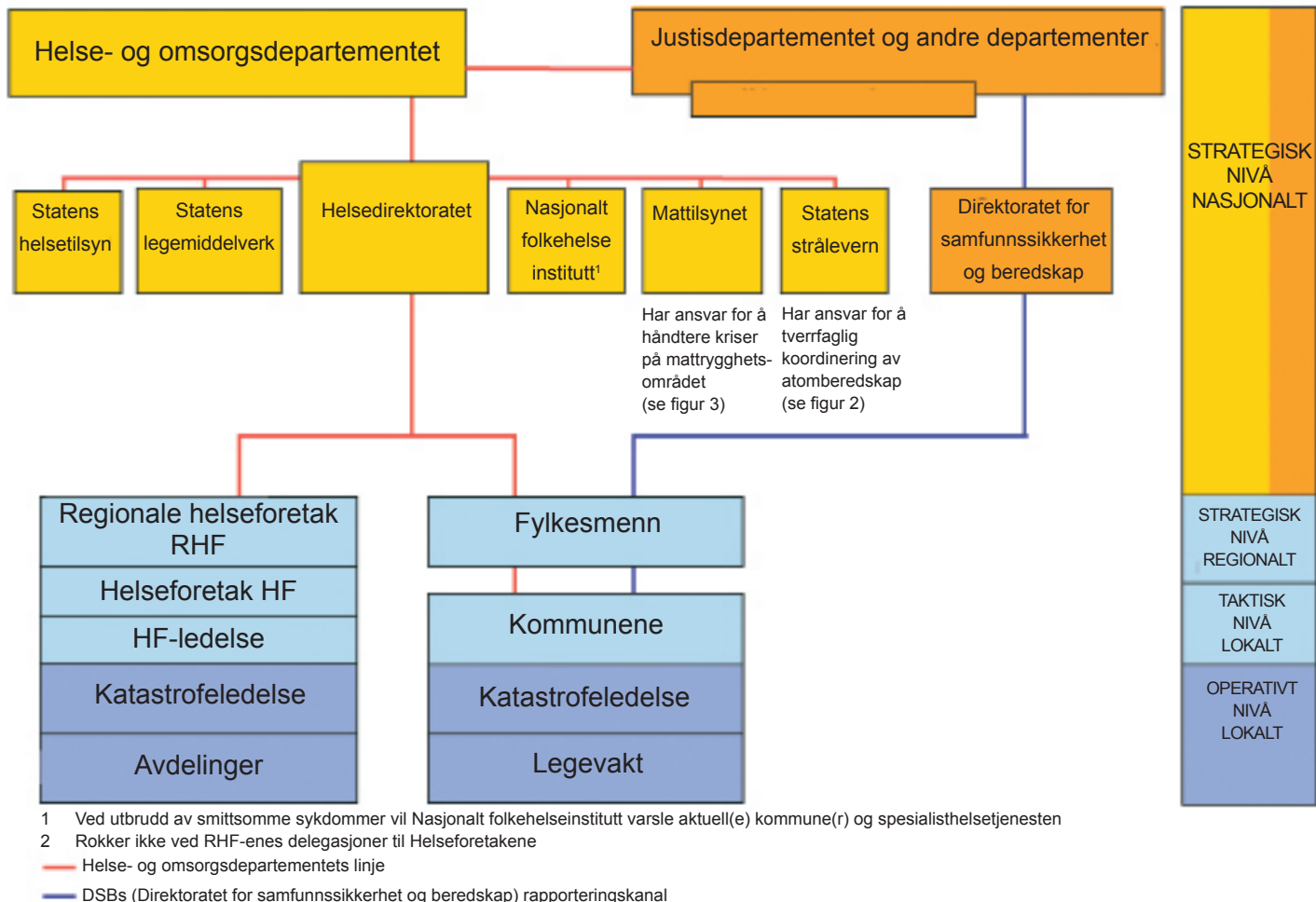
Norges Røde Kors  
[www.rodekors.no](http://www.rodekors.no)

Norske Kvinners Sanitetsforening  
[www.sanitetskvinnene.no](http://www.sanitetskvinnene.no)

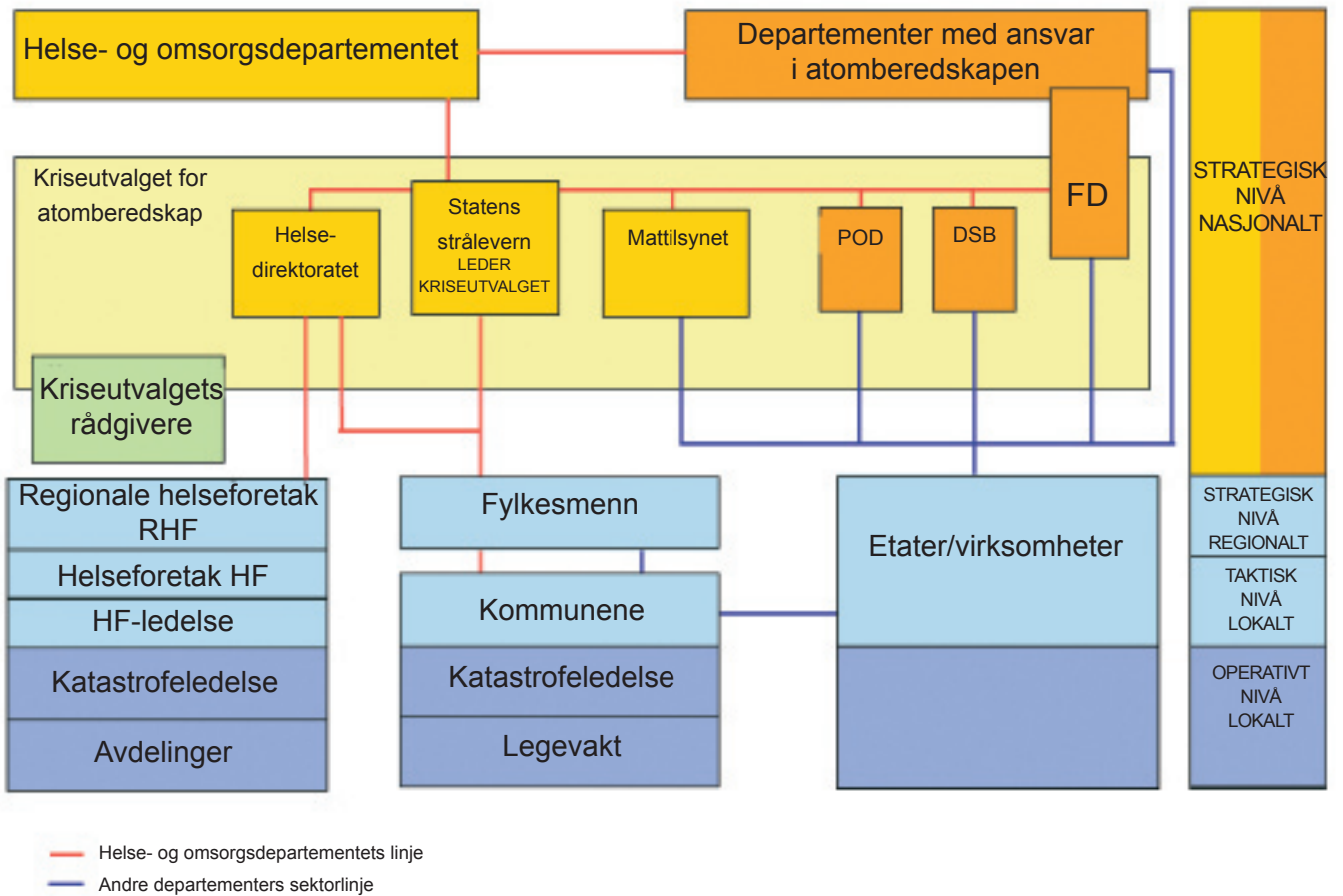
Norsk Folkehjelp  
[www.folkehjelp.no](http://www.folkehjelp.no)

# Fra Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan

Figur 1: Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser



**Figur 2: Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser**



**Figur 3: Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet håndterer en krisesituasjon**

