

## FOREDRAG

# Hvordan lage en god beredskapsplan?

Preben Aavitsland ved Fylkesmannens smittevernmøte, 11.6.2014

## Sammendrag

I dette innlegget for kommuneoverleger og annet helsepersonell på Agder begrunner jeg hvorfor en helseberedskapsplan er viktig. Jeg forklarer en del ord og prinsipper, og jeg skisserer en praktisk framgangsmåte for å lage en slik plan. Jeg forklarer så mer detaljert hvordan en risiko- og sårbarhetsanalyse kan brukes som basis for både beredskapsplanen og for en plan for forebyggende tiltak, øvelser og opplæring innen beredskap. Deretter gjennomgås formålet med og oppbyggingen av planen. Lenker til lovverk, veiledninger og annen litteratur er vedlagt.

## Innledning

I dette innlegget skal jeg gi noen praktiske råd om å lage kommunens helseberedskapsplan. Rådene er basert på mine ledererfaringer ved Folkehelseinstituttet, særlig som beredskapsdirektør og statsepidemiolog, og på samhandlingen med kommunene i disse rollene. Etter at jeg sluttet ved instituttet for to år siden, har jeg bidratt til instituttets beredskapsseminarer og skrivebordsøvelser i krisehåndtering, og til kommuners krisehåndtering.

Mitt viktigste råd skal jeg røpe med en gang: Start enkelt, vær pragmatisk og la planen utvikle seg over tid gjennom justeringer etter øvelser og kriser. Det er dessverre mange eksempler på at folk bruker lang tid på å lage en stor, detaljert plan som så settes i hylla og aldri tas fram igjen. Det er også eksempler på at beredskapsplanen er venstrehåndsarbeid; det blir ikke prioritert.

epidemi

Hvordan lage en god beredskapsplan?

*Preben Aavitsland*

Fylkesmannens smittevernmøte.  
Arendal, 11.6.2014

## Hvorfor ha en beredskapsplan?

Erfaringen er at gode forberedelser, inkludert en god beredskapsplan, fører til bedre krisehåndtering. God krisehåndtering er viktig for kommunehelsetjenesten av flere grunner:

- Den gir mulighet til å opprettholde helsa for mange veldig raskt. Det er akuttforebygging. Det gir mer folkehelse.
- Den kan gi læring om sykdom (naturlige eksperimenter) og om svakheter i beredskapen.
- Den kan bidra til at det gode omdømmet opprettholdes. Jeg tror det beste man kan håpe på er å unngå dårligere omdømme. Og omdømmet er svært viktig og nærmest en forutsetning for det andre arbeidet kommunehelsetjenesten gjør.

I tillegg er en beredskapsplan en plikt etter loven, og Helsetilsynet fører tilsyn med kommunene på dette området.

## Ord om beredskap

Her forklarer jeg en del ord og prinsipper på en forenklet måte, slik jeg har valgt å bruke dem:

**Beredskap** er planlegging og forberedelser av tiltak for å forebygge eller håndtere kriser av to typer:

- Kriser som rammer kommunens innbyggere så hardt at det medfører en ekstraordinær belastning på kommunehelsetjenesten, og som kan kreve en generell omstilling av den ordinære driften for å kunne øke kapasiteten. *Økt behov!*
- Kriser som vesentlig reduserer kommunehelsetjenestens evne til å yte tjenester. Dette kan være hendelser som rammer helsetjenestens lokaler, som brann, eksplosjon, vannskade, strømbrydd, eller hendelser som gjør at medarbeiderne ikke kommer seg på jobb, som trafikkaos eller influensaepidemi. *Redusert kapasitet!*

**Beredskapsarbeid** omfatter kommunehelsetjenestens samlede arbeid med beredskap og hviler på det daglige arbeidet, beredskapsplanen, utviklingsplaner, opplæring, øvelser og erfaring fra tidligere kriser.

**Formålet** med helseberedskapen er å kunne verne liv og helse og gi nødvendig helsehjelp i kommunen også under kriser. (Andre formål i beredskapen er å verne materiell, miljø og omdømme.)

**Beredskapsplanen** (kriseplanen) er et dokument som beskriver hvem som gjør hva, når, hvor og hvordan i en krise. (Se nærmere om planens innhold nedenfor.)

1. Mer helse
2. Ny lærdom
3. Ikke dårligere omdømme
4. Slippe straff

What's in it for me?



Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap § 4

**Beredskap** er å være forberedt på to typer hendelser:

Hendelser «som vesentlig **reduserer virksomhetens evne** til å yte varer og tjenester». **Akutt økt behov!**

Hendelser «som innebærer en **ekstraordinær belastning på virksomheten** og som kan kreve en generell omstilling av den ordinære driften for å kunne øke kapasiteten». **Akutt nedsatt evne!**

Forskrift om beredskapsplanlegging

**Utviklingsplanen** (forbedringsplanen) er et dokument som kan beskrive tiltak for forbedring av beredskapen og planene for øvelser og opplæring. Det er altså «virksomhetsplanen på beredskapsområdet» og kan inngå i kommunehelsetjenestens ordinære virksomhetsplan og bør ikke være en del av selve beredskapsplanen.

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

**Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS)** er en systematisk kartlegging av risiko og sårbarhet som grunnlag for risikoreduksjon gjennom utviklingsplanen og beredskapsplanen.

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

- **Forebyggende tiltak** settes inn mot årsakene og skal dermed redusere sannsynligheten for at kriser skjer.
- **Skadebegrensende tiltak** settes inn mot konsekvensene av en krise, før eller under krisen, for å redusere skadene. Kriseresponsen (krisehåndteringen) er de skadebegrensende tiltakene som iverksettes under krisen.

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

## Prinsipper for beredskap

Etter **ansvarsprinsippet** har man beredskapsansvar for de samme oppgaver som man har i normaltid. Ansvarsprinsippet er helt sentralt i norsk beredskap, og det er tydeligst uttrykk i helseberedskapsloven § 2-1:

*«Den som har ansvaret for en tjeneste, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre noe annet er bestemt i eller i medhold av lov. (...)*»

Fordelene med ansvarsprinsippet er flere:

- Ansvarsfordelingen i kriser er tydelig, alle kjenner den, og ingen kan lure seg unna.
- De ansvarlige kan dra nytte av sine erfaringer fra mindre, dagligdagse hendelser.
- Det er de som kjenner et fagfelt til daglig som også er de beste til å følge med og oppdage noe uvanlig.
- Man slipper å bygge opp flere kompetansemiljøer og kan derfor bruke både menneskelige ressurser og maskiner til både daglig arbeid og krisearbeid. Bare tenk på Ullevål sykehus. Der har man ikke egne operasjonssaler og kirurger for flyktrasj, men utnytter dem som ellers brukes til bilktrasj.

Men hva er egentlig beredskapsansvaret vårt?

Lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-1

Ansvarsprinsippet utfordres stadig, særlig av politikere. Når det er krise, vil de gjerne at noen andre, som de tror er mer kompetente, skal komme inn og redde situasjonen. Under etterforskningen av legionelloseutbruddet i Sarpsborg i 2005 opplevde vi ved Folkehelseinstituttet at Helsedirektoratet ikke helt stolte på kommunen og selv gjerne ville overta håndteringen. Noen politikere mente politiet måtte overta.

**Likhetsprinsippet** sier at:

*«den organisasjon man opererer med under kriser skal være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig. Likhetsprinsippet er en utdyping av ansvarsprinsippet, nemlig en understreking av at ansvarsforholdene internt i virksomheter/organisasjoner og mellom virksomheter/organisasjoner ikke skal endres i forbindelse med krisehåndtering.»*

Begrunnelsen er grei: Man jobber med den organiseringen man er vant til.

**Nærhetsprinsippet** sier at:

*«kriser organisatorisk skal håndteres på et lavest mulig nivå. Den som har størst nærhet til krisen, vil vanligvis være den som har best forutsetninger for å forstå situasjonen og dermed er best egnet til å håndtere den. Nærhetsprinsippet må også sees i sammenheng med ansvarsprinsippet. En krise innenfor en kommunes- eller virksomhets ansvarsområde er det i utgangspunktet kommunens- eller virksomhetens ansvar å håndtere.»*

Dette er ikke til hinder for at krise-eieren, for eksempel kommunen, kan be om råd og assistanse fra for eksempel Folkehelseinstituttet. Men ansvaret og myndigheten ligger lokalt. Det kan være utfordrende, men i smittevernet har jeg hatt gode erfaringer med å være en rådgiver for kommunelegen, under hennes kommando.

**Samvirkeprinsippet** er et:

*«krav til at myndighet, virksomhet eller etat har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.»*

Dette prinsippet er nytt fra 2012. Det ble med nettopp fordi man i flere kriser har opplevd dårlig samarbeid. De enkelte virksomhetene har planlagt, øvd og forberedt seg uten tanker for andre virksomheter.



Meld. St. 29 (2011–2012)  
Samfunnssikkerhet

## Hvordan kan kommuneoverlegen gå fram?

Oppgaven med å lage en beredskapsplan kan synes overveldende og blir lett prioritert bort til fordel for de daglige oppgavene når kommuneoverlegens tid og ressurser er begrenset. Noen fristes til å kjøpe en nesten fiks ferdig plan fra et konsulentselskap, men da får man ikke noe eierforhold til planen og heller ikke det store læringsutbyttet av å lage planen.

Jeg har tro på en pragmatisk holdning der en halvgod plan er bedre enn ingen plan og der planen kan utvikle seg over år. Bare kom i gang med noe og bygg på etter hvert! Målet er ikke en perfekt, altomfattende plan, men en passe plan.

Ta gjerne utgangspunkt i en mal (se nedenfor). Involver gjerne andre medarbeidere i seminarer og arbeidsgrupper, men husk at det ikke er noen vei utenom hardt eget arbeid skrijving av utkast. Sett av noen dager uten andre oppgaver.

Her er et forslag til framgangsmåte:



**For det første** må du tenke over hva som er kommunehelsetjenestens ansvarsområde til daglig. Det vet du fra lov, forskrift og virksomhetsplan. Da vet du også at du i henhold til ansvarsprinsippet må kunne håndtere kriser på dette området, og du må kunne opprettholde tjenestene også om dine bygninger eller ditt personell rammes.

**For det andre** må du tenke over hvilke kriser som kan skje på dette fagområdet. Hva er sannsynlighetene, og hva kan konsekvensene bli? Hvor er sårbarhetene? Dette kalles gjerne en risiko- og sårbarhetsanalyse (se nedenfor), men Vinmonopolets direktør Kai Henriksen sier det enklere, nemlig:

*«at man alltid må tenke på hva som kan gå til helvete. Det må*  
© epidemi.as

*en leder bruke 10-20 prosent av tiden sin på. (...) I Vinmonopolet spør vi oss selv hva som kan gå galt, hvordan vi kan minimere risikoen, og hvordan vi kan være best mulig forberedt.»*

**For det tredje** må du tenke over hvilke andre aktører i og utenfor kommunen som har en rolle. Utenfor kommunen er det kanskje særlig helseforetaket, nabokommunene, Mattilsynet, Fylkesmannen, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Har disse den samme forståelsen av ansvarsfordelingen som du har? Og hva foreligger av planer ellers i kommunen.

**Så er turen kommet til** å lære av andre kommuner, for eksempel ved besøk. Og kanskje bør du lese litt (se litteraturliste).

**Da er du klar til** å skrive den første versjonen av beredskapsplanen (se nedenfor). Det er ikke nødvendig å planlegge svarene på alle mulige helsefaglige spørsmål for eksempel hvilke tiltak som bør iverksettes under et utbrudd av meslinger. I stedet må man vise til hvor svarene på slike spørsmål kan finnes og hvilken prosess man i en krise skal ha for å ta beslutninger for slike råd.

**Nå er tida inne** for øvelser, etter at første versjon av planen er drøftet og godkjent. Lag dem selv eller lei inn konsulenter. Evaluer øvelsen og juster planen. Gjør det samme etter ekte hendelser. Langsamt blir planen bedre.

Øvelsene kan også avsløre mangler i kompetanse og utstyr. Det løses ved å dyktiggjøre personellet gjennom nye øvelser, lesing, kurs og hospiteringer og ved å investere i nødvendig utstyr.

**Da gjenstår bare** å følge med. Og følge opp, som del av internkontrollen. Beredskap er midt i ditt ansvar som leder; det er ikke noe som skal skje på siden av virksomheten, utført av en enslig «beredskapsrådgiver».

## Risiko- og sårbarhetsanalysen

ROS-analysen er grunnlaget for beredskapsarbeidet, den er pålagt og den skal dokumenteres og oppdateres.

Siden mange hendelser vil ramme flere sektorer i kommunen, kan det gjøres felles ROS-analyser, men kommunehelsetjenesten har ansvar for å analysere de helsemessige forholdene.

Mye av arbeidet med en ROS-analyse egner seg for en idédugnad. Det kreves likevel en del skrive- og tenkearbeid mellom møtene.



Kai Henriksen,  
adm. dir. for Vinmonopolet

Hva lærte du av dette?  
– At man alltid må tenke på hva som kan gå til helvete. **Det må en leder bruke 10-20 prosent av tiden sin på.** (...) I Vinmonopolet spør vi oss selv hva som kan gå galt, hvordan vi kan minimere risikoen, og hvordan vi kan være best mulig forberedt.

Veileder for kommunale risiko- og sårbarhetsanalyser fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Aven T, Boyesen M, Njå O, Olsen KH, Sandve K. Samfunnssikkerhet. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.

Krav til risikovurderinger. Norsk Standard 5814:2008.

## Valg av hendelser

Det er naturlig å starte med hendelser fra DSBs nasjonale risikobilde og supplere med lokale erfaringer fra nestenhendelser og avviksrapporteringer, avhengig av forhold ved kommunen, som skredfare, flomfare, trafikkforhold, industrianlegg mv.

Nasjonalt risikobilde 2013 fra  
Direktoratet for samfunnssikkerhet og  
beredskap

Tenk først på kriser som truer innbyggernes liv og helse så sterkt at det medfører en ekstraordinær belastning på kommunehelsetjenesten:

- **Naturhendelser:** storm, flom, skred, skogbrann
- **Ulykker:** bygningsbranner, eksplosjoner, transportulykker (bil, buss, båt, tog, fly), giftgassutslipp, drikkevannsforurensing
- **Svikt i infrastruktur:** strømbrudd, utfall av vannforsyning
- **Smittevernkriser:** vannbårent utbrudd, utbrudd i institusjoner, influensapandemi, andre utbrudd, tilfeller av meningokokksykdom, tuberkulose i barnehage eller skole
- **Kriminalitet:** sjokkskyter, bombe

### Rammer innbyggerne / helsetjenesten / begge

Disse hendelsene kan være så avgrensede at de rammer bare helsetjenestens lokaler, personell eller inneliggende pasienter. Likevel kan de utgjøre en krise dersom kapasiteten begrenses betydelig.

De verste krisene er når både kommunens innbyggere og helsetjenestens lokaler og personell er rammet. Da er det økt behov for helsetjenester samtidig som kapasiteten er redusert.

Omdømmekriser i form av avslørte forsømmelser, overgrep eller datatap i kommunehelsetjenesten bør også vurderes selv om de normalt ikke rammer liv og helse.

## Vurdering av sannsynlighet

For hver hendelse vurderes årsakene, altså hvilke menneskelige feil, tekniske svikter eller naturgitte forhold som må skje for at hendelsen skal inntreffe. Så kartlegges hvilke forebyggende tiltak som allerede er på plass. Deretter må man basert på erfaring, statistikk og lokalkjennskap anslå en sannsynlighet for at hendelsen skal skje, for eksempel i løpet av ett år.

Sannsynlighet	Meget sannsynlig	Årsrisiko > 50%	Hyppighet > 1/1 år
	Sannsynlig	Årsrisiko 10-50%	Hyppighet 1/1-10 år
	Mindre sannsynlig	Årsrisiko 2-10%	Hyppighet 1/10-50 år
	Lite sannsynlig	Årsrisiko < 2%	Hyppighet < 1/50 år

### Vurdering av konsekvens

Her vurderes følgene for liv og helse hvis hendelsen inntreffer. Forutsetningene må presiseres, og allerede iverksatte skadebegrensende tiltak må tas med i betraktningen. Så gis en grov, beste vurdering av konsekvensene.

		Få og små skader	Alvorlige skader	Alvorlige skader, noen døde	Store skader, mange døde
		Minimal	Moderat	Alvorlig	Katastrofal
		Konsekvens			

### Samlet analyse og forslag til tiltak

Hendelsene skrives så inn i en samlet risikomatrix. Hendelser i øvre høyre hjørne er hendelser med «uakseptabel risiko». Det er særlig viktig å sette i verk tiltak overfor disse.

Sannsynlighet	Meget sannsynlig				
	Sannsynlig				
	Mindre sannsynlig				
	Lite sannsynlig				
		Minimal	Moderat	Alvorlig	Katastrofal
		Konsekvens			

Risikomatriksen brukes som utgangspunkt for forslag til tiltak i kommunehelsetjenestens utviklingsplan eller beredskapsplan eller i planer for andre sektorer.



Risikoreduksjonen skjer ved gjennomføring av tiltak for å redusere enten sannsynligheten for eller konsekvensene av en krise. **Forebyggende tiltak** skal redusere sannsynligheten for at hendelsene skjer, altså flytte hendelsene nedover i risikomatriksen. **Skadebegrensende tiltak** skal begrense konsekvensene dersom hendelsen likevel skjer, altså flytte hendelsene mot venstre i risikomatriksen. Tiltakene kan settes inn både før og under en krise. For eksempel er installering av sprinkleranlegg på sykehjemmet et brannskadebegrensende tiltak *før* brannen mens en rask evakuering er et skadebegrensende tiltak *under* brannen.

Det er bare de skadebegrensende tiltakene under krisen, som skal inn i beredskapsplanen. Dette er selve kriseresponsen.

## Beredskapsplanen

### Formål

Beredskapsplanen (kriseplanen) skal være et arbeidsdokument under krisen. Det skal bidra til at de rette handlingene utføres på rett tidspunkt og med rett ressursbruk.

Beredskapsplanen skal beskrive hvem som gjør hva, når, hvor og hvordan i en krise. Det innebærer grovt sett å svare på følgende spørsmål:

- Hvordan skal vi **styre** virksomheten under krisen?
- Hvordan skal vi **organisere** oss under krisen?
- Hvordan skal vi **disponere** ressursene under krisen?
- Hvordan skal vi **legge om** virksomheten under krisen?
- Hvordan skal vi **vurdere** risikoen ved krisen?
- Hvordan skal vi **kommunisere** om krisen?
- Hvordan skal vi **lære** av krisen etterpå?

Beredskapsplanen for kommunehelsetjenesten kan være en separat plan eller integrert med kommunens øvrige beredskapsplaner. Uansett må den være samordnet med andre planer.

Siden det er lite tid til lesing under krisen, må planen være kort og poengtert. Temaer som øvelser, opplæring og forebyggende tiltak tas ikke med, men skrives inn i utviklingsplanen. Lover, forskrifter og annet referansestoff kan være vedlegg.

### Krav og mal

Forskrift krav til beredskapsplanlegging gir greie føringer for hva planen skal inneholde. Helsedirektoratet har gitt en veileder til forskriften med en mal for planen. I tillegg har Helsetilsynet gjennom tilsynsrapporter angitt normene for planen.

Her presenteres én mulig oppbygging av planen:

Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap

Rettleiar om helse- og sosialberedskap i kommunane frå Helsedirektoratet

Helsetilsynets normer, se vedlegg

# Mal

- Varsling
- Kriseledelse: hvem, hvor, ansvar, roller
- Handling og samhandling
  - Vurdering og beslutning
  - Tiltakskort for spesifikke kriser
  - Tiltakskort for større tiltak
- Ressurser og lister
- Vedlegg

## 1 Varsling

Her beskrives den innledende varslingen ved en krise. Hvem varsler, hvor, når og hvordan? Liste med navn, bostedsadresse, e-postadresse og telefonnumre hører med. Mer utfyllende varsling ivaretas så av kriseledelsen avhengig av krisens type og omfang. (Av og til mislykkes krisehåndtering fordi krisens omfang undervurderes eller man vil se det an litt først. Som hovedregel er det bedre å overdrive kriseoppsettet først og så heller skalere ned dersom krisen viser seg å være mindre.)

## 2 Kriseledelse

Her beskrives hva kriseledelsen er, hvem som er med, hvilke roller de har, når og hvor kriseledelsen skal etableres, og hvilket ansvar, fullmakter og budsjett kriseledelsen har.

## 3 Handling og samhandling

Her beskrives hvordan situasjonen skal vurderes (risikovurdering) og hvordan tiltak skal besluttes. Ikke vær for detaljert om tiltak; beslutningene må uansett tas av kriseledelsen på grunnlag av hvordan situasjonen vurderes når den skjer. Tiltakene kan grupperes i varsling, handlinger og rapportering.

Videre beskrives der det er mulig ferdig forberedte tiltak i form av såkalte tiltakskort, som er enkle, punktvis lister om et tiltaks mål, ansvarsforhold, varsling, handlinger og henvisninger til andre planer, veiledninger og regelverk.

### Tiltakskort for spesifikke kriser

Dette er tiltakskort for noen av krisene som er vurdert i ROS-analysen og der tiltakene er nokså forutsigbare. Eksempler er:

- Masseskadeulykke (trafikkulykke, eksplosjon, brann, bygningskollaps mv)
- Drikkevannsforurensing
- Flom

- Brann på sykehjemmet

### Tiltakskort for større tiltak

Dette er tiltakskort for tiltak som kan bli aktuelle ved flere typer kriser. Eksempler er:

- Driftsomlegging for sykehjemmet
- Driftsomlegging for helsestasjoner og legekontorer
- Etablering av evakueringslokaler for sykehjemmet
- Etablering av pårørendesenter
- Etablering av mediesenter
- Håndtering av mange skadete
- Massevaksinasjon
- Flytting til alternative lokaler for kriseledelsen
- Krisekommunikasjon med publikum og massemediene (Dette temaet er kanskje nærmere omtalt i kommunens overordnede beredskapsplan.)
- Rapportering til Fylkesmannen
- Psykososialt støtteam
- Håndtering av mange lik

### 4 Ressurser og lister

Denne samlingen av ressursbeskrivelser og kontaktlister skal beskrive hvilke kapasiteter man har tilgang til, hvem som besitter dem, hvor de finnes og hvordan de kan tas i bruk. Eksempler er:

- Kommuneleger og fastleger i kommunen
- Helsestasjoner og helsesøstre i kommunen
- Hjemmetjeneste, hjemmesykepleiere og hjemmehjelpere i kommunen
- Kommunes sykehjem
- Teknisk etat
- Informasjonsmedarbeidere i kommunen
- Helsemateriell
- Legemiddellagre og apotek
- Avtaler
- Helseforetakene og private spesialister
- Frivillige organisasjoner
- Sivilforsvaret, Forsvaret og politiet (Lokal redningssentral)
- Tros- og livssynssamfunn
- Industribedrifter med beredskapsressurser

### Avslutning

La med til slutt gjenta mitt råd om å starte i det små. En liten, ufullstendig plan er bedre enn ingen plan. Vurder også muligheten for å lære av og samarbeide med andre kommuner.

En av de aller viktigste delene av krisehåndtering er kommunikasjon med publikum og massemediene. Det temaet er en selvsagt del av kommunens beredskapsplan og eventuelt i tillegg i helseberedskapsplanen. Det kan kanskje egne seg for et seinere smittevern møte. Lykke til med arbeidet.

epidemi

preben@epidemi.no  
www.epidemi.no  
Twitter: @epidemino

## Vedlegg

### Normer for helseberedskapen

Teksten nedenfor er fra Fylkesmannen i Vest-Agders rapport etter tilsyn med helsemessig og sosial beredskap i en kommune.

Teksten klargjør normene for beredskapsplanleggingen:

«I det følgende beskrives krav som følger av helse- og sosiallovgivningen, og som ved dette tilsynet er benyttet som revisjonskriterier; d.v.s. hvilke normer kommunens systematiske tiltak og praksis er vurdert opp mot.

Forskrift om **internkontroll** tar sosial- og helsetjenesten stiller krav til hvordan kommunen systematisk skal sikre og forbedre sine tjenester.

I følge lov om kommunale helse- og omsorgstjenester 5-2 plikter kommunen å utarbeide en **beredskapsplan for sin helse- og omsorgstjeneste**. Tilsvarende finnes det i lov om sosiale tjenester i NAV § 16 et krav om **beredskapsplan for arbeids- og velferdsforvaltningen**.

Disse planene skal utarbeides i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap.

Nærmere krav til innhold i planverket er gitt i *forskrift 23.07.2001 om beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid m. v. etter lov om helsemessig og sosial beredskap*. Det vises også til *Rettleiar om helse- og sosialberedskap i kommunen* fra Helsedirektoratet (IS-1700/2009).

Planverk for helsemessig og sosial beredskap skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner og med spesialisthelsetjenesten. Kommunestyret skal i følge forskriftens § 2 fastsette planen og *hyppighet for revisjon og oppdatering*. Revisjon av ros-analyser og planer bør finne sted minst hvert fjerde år, og de bør behandles i kommunestyret like ofte. Det stilles ikke krav om noen egen beredskapsplan for kommunens helse- og sosial tjenester, men kommunen skal kunne dokumentere hvordan den har planlagt sin beredskap på disse områdene.

Planene skal utarbeides ut fra en *risiko- og sårbarhetsanalyse*, jf. § 3 i forskriften. Det er ikke krav om at selve analysen skal inngå i planen, men forutsetningene for analysen skal dokumenteres. Analysen bidrar både til kunnskapsgrunnlaget for forebyggende tiltak og som grunnlag for utarbeidelse av nødvendige forebyggende og skadebegrensende tiltak.

Planene må i følge § 4 omfatte prosedyrer for *ressursdisponering og omlegging av drift*, som sikrer nødvendig tjenesteytelse. Dette gjelder både personell og materiell. Her kreves det et minimum av dokumentasjon, slik at for eksempel vikarer i ulike funksjoner lett kan finne fram.

Forskriften stiller i § 5 krav om *operativ ledelse* og *informasjonsberedskap* ved kriser og katastrofer. Det er nødvendig å sikre at beslutninger i en krisesituasjon kan treffes så raskt som mulig.

Planer for beredskap innen kommunen skal samordnes, jf. § 6. Hvordan man skal *samhandle* med politi, lokal redningsentral, fylkesmann og

andre samarbeidspartnere bør fremgå av planen.

Beredskapsforskriftens § 7 stiller krav til at personell som er tiltenkt oppgaver i beredskapsplanen, er øvet og har nødvendig beskyttelsesutstyr og kompetanse. Det er videre krav om sikkerhet for forsyning av viktig materiell og utstyr, jf. § 8, samt registrering av personell som kan beordres, jf 9. Forskriften stiller i § 10 krav til kvalitetssikring av beredskapsforberedelsene og -arbeidet i kommunen.

Hesledirektoratet har i dokumentet «Rettleiar om helse- og sosialberedskap i kommunen» kapittel 14 utarbeidet et forslag til mal for plan for helse- og sosialberedskap, som dekker kravene i lov og forskrift. Uansett hvordan kommunen organiserer arbeidet med helsemessig og sosial beredskap, forutsettes det at disse momentene er med.»

## **Lover, forskrifter og veiledere**

### **Lov om helsemessig og sosial beredskap**

- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap
- Rettleiar om helse- og sosialberedskap i kommunane (Hesledirektoratet)

### **Sivilbeskyttelsesloven**

- Forskrift om kommunal beredskapsplikt
- Veiledning til forskrift om kommunal beredskapsplikt (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap)
- Veileder i kriseplanlegging for kommunens kriseledelse (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap)

### **Smittevernloven**

- Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften)
- Oversikt over andre forskrifter i smittevernet finnes på Folkehelseinstituttets sider
- Utbruddshåndboka

### **Folkehelseloven**

### **Helse- og omsorgstjenesteloven**

- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

## **Andre veiledere, planer og ressurser**

Nasjonalt helseberedskapsplan, versjon 2.0 (Helse- og omsorgsdepartementet)

Nasjonalt risikobilde (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap)

Veileder for kommunale risiko- og sårbarhetsanalyser (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap)

Tilsynsrapporter om beredskap (Helsetilsynet)

Kurs om beredskap (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap)

Krav til risikovurderinger (Norsk Standard 5814:2008.)

Meld. St. 29 (2011–2012) Samfunnssikkerhet

### **Annen litteratur**

Weisæth L, Kjeserud R. Ledelse i kriser – en praktisk veileder. Oslo: Gyldendal akademisk, 2007.

Gangdal J, Angeltveit G. Krise. Forebygging, beredskap, håndtering, kommunikasjon. Bergen: Fagbokforlaget, 2014.

Aven T, Boyesen M, Njå O, Olsen KH, Sandve K. Samfunnssikkerhet. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.