



**TØNSBERG
KOMMUNE**

– der barn ler



Plan for helse- og sosial beredskap

Del A: Administrativ del

Tønsberg kommune 2024-2028

Plan for helse- og sosialberedskap i Tønsberg kommune omhandler kommunens planer og tiltak for å håndtere uforutsette hendelser og kriser innenfor sektorområdet. Planen bygger på overordnet beredskapsplan for Tønsberg kommune.

Plan for helse- og sosialberedskap består av:

- Delplan A: Administrativ del (dette dokumentet)
- Delplan B: Operativ del
- Delplan C: Smittevernplan
- Delplan D: Plan for epidemi og massevaksinasjon
- Delplan E: Beredskapsplan for miljørettet helsevern
- (Delplan F: Plan for psykososialt kriseteam)

1 Innholdsfortegnelse

1	INNHOLDSFORTEGNELSE	2	
2	FORORD	3	
3	SAMMENDRAG	3	
4	INNLEDNING	3	
4.1	Formål	3	
4.2	Kommunens ansvar og oppgaver	4	
4.3	Definisjoner	5	
4.4	Om planarbeidet	5	
5	FØRINGER	6	
5.1	Nasjonale føringer	6	
5.2	Regionalt og lokalt samarbeid	6	
5.3	Overordnede planer	7	
5.3.1	Kommuneplanens samfunnsdel og arealdel		7
5.3.2	Kommunale beredskapsplaner		7
6	PRINSIPPER OG UTFORDRINGER FOR HELSEBEREDSKAP	8	
6.1	Hovedprinsipper for krisehåndtering	8	
6.2	Utfordringer som påvirker helseberedskap	9	
6.3	Nasjonale oversikter og analyser som utgangspunkt for relevante risikoområder	10	
7	PLANTEMA	11	
7.1	Hovedmål	11	
7.2	Delmål	11	
7.3	Strategier og virkemidler	11	
7.3.1	Fullmaktsbestemmelser		12
7.3.2	Kommunens ressurser		12
7.3.3	Forsyningssikkerhet		12
7.4	Tiltak	13	
8	REFERANSER OG LENKER	16	
8.1	Nasjonale planer, plangrunnlag og andre relevante kilder	16	

2 Forord

Kommunens beredskapsplikt tilsier at kommunen har ansvar for å redusere risiko for tap av liv, helse, miljø og materielle verdier. Et systematisk arbeid og tverrsektorielt perspektiv for å oppnå dette er forankret både i sivilbeskyttelsesloven og i en rekke sektorlover. Kommunen har en rolle som lokal samordner, samt sørge for at liv og helse er kontinuerlig ivaretatt også i kriser og katastrofer.

Helse- omsorgs- og sosialtjenester utgjør en sentral del av kommunens oppgave som tjenesteyter til befolkningen. Kommunen skal sikre innbyggerne forsvarlige tjenester og rettigheter i samsvar med lover, forskrifter, rundskriv og nasjonale faglige retningslinjer. Kommunen skal også kunne håndtere uventete situasjoner og skal utarbeide en beredskapsplan ifølge helseberedskapsloven. Formålet med planen er å:

«verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp, helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.»

Det vil ikke være mulig å planlegge for alle tenkelige eller utenkelige scenarier, og det vil også være begrensninger i forhold til hvor langt det er mulig å redusere risiko. En vurdering av hva som er akseptabel risiko vil derfor inngå som en del av planarbeidet.

3 Sammendrag

Plan for helse- og sosial beredskap angir rammene for virksomhetens arbeide med beredskap og krisehåndtering. Planen skal sikre at alle som har en rolle i håndteringen av beredskaps- og krisesituasjoner er kjent med ansvaret, oppgavene og fullmaktene de har. I tillegg skal den sikre at de er kjent med:

- prinsippene og organisering for helse og sosial beredskaps- og krisehåndteringsarbeidet
- hvordan varsling og mobilisering foregår
- hvem virksomheten har grensesnitt mot og må forholde seg til
- organisering av vedlikehold og forbedring av planverket
- hvilke forutsetninger (risikoforståelse) planverket baserer seg på

4 Innledning

4.1 Formål

Vi lever i verden der trusselbilde er i stadig forandring. For å være godt forberedt på en mulig krisesituasjon, er kommunen pålagt å utarbeide en plan for helse-, omsorgs og sosialtjenestene.

I en krisesituasjon vil det være betydelig endrete krav til hvilke oppgaver som skal prioriteres slik at man må foreta en dramatisk endring i ressursdisponering slik at tjenesten kan, i henhold til Helseberedskapsloven § 1-1:

- Fortsette driften
- Legge om driften
- Utvide driften

Det kan være behov for beordring, overtid, innkalling av ekstra personell, bruk av frivillige organisasjoner, samarbeid med sivilforsvar, politi, heimevern osv. Ved behov for tverrsektoriell håndtering etableres en kriseledelse med utvidete fullmakter (gjelder Overordnet beredskapsplan Tønsberg kommune).

Informasjonsbehovet til alle berørte inkludert media vil være stort (se Plan for krisekommunikasjon, vedlegg til Overordnet beredskapsplan Tønsberg kommune).

4.2 Kommunens ansvar og oppgaver

Sivilbeskyttelsesloven¹ og Forskrift om kommunal beredskapsplikt pålegger kommunene å arbeide systematisk og helhetlig med samfunnssikkerhetsarbeidet på tvers av sektorer i kommunen.

Landets kommuner skal sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen (inkl. fastboende, fritidsbeboere, forbipasserende, flyktninger, ferierende)². Kommunen er ansvarlig for å tilby hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner og utarbeide en beredskapsplan^{3,4} for sin helse og omsorgstjeneste som skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner⁴. Helsetjenesten i kommunen skal kunne yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner.

En viktig grunnmur i slikt arbeid er gjennomføring av risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS)⁵ på alle relevante nivåer. Utarbeidelse av risikovurderinger av betydning for helseberedskapen bør også ses i sammenheng med krav til risikovurderinger i tilgrensende lover og forskrifter, inkludert forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgsberedskapen og kommunens arbeid med helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse.

Utover beredskapsplanlegging har kommunen også en plikt å utføre forebyggende arbeid, risiko vurdering og reduksjon, samt øvelser som gjør kommunen i stand til å tilby nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester til befolkningen også under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid³.

Ved ulykker og andre akutte situasjoner som forårsaker ekstraordinær pågang av pasienter, kan kommunen pålegge helsepersonell som tjenestegjør i kommunen, å utføre nærmere tilvist arbeid.

Kommunen skal ansette en eller flere kommuneleger for å sikre nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse som blant annet ivaretagelse av epidemiologiske analyser, hastekompetanse innen miljørettet helsevern, smittevern og helsemessig beredskap, samt andre oppgaver delegert fra kommunestyret.⁴

Sosialtjenesten skal gi nødvendig hjelp under ulykker eller andre akutte situasjoner.

¹ Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven).

² Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven)

³ Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)

⁴ Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

⁵ Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap, § 3

Omfanget av krisen vil avgjøre behovet for bistand og rolleavklaring i forhold til eksterne aktører som Statsforvalter, politi, sivilforsvar, forsvaret, Folkehelse, Mattilsynet mm.

Helse- og sosial beredskap ivaretas i tillegg i en rekke sektor-spesifikke lover⁶.

Denne planen tar utgangspunkt i disse oppgaver og foreslår konkrete tiltak for å oppfylle dem, se 7.4 Tiltak.

4.3 Definisjoner

Beredskap er forberedelser for å begrense eller håndtere uønskede hendelser og konsekvensene av dem. (Veileder til forskrift om kommunal beredskapsplikt, DSB, 2018)

En krise eller katastrofe er en situasjon av ekstraordinær karakter der akutte hjelpebehov ikke kan dekkes av tilgjengelige ressurser, og ordinære ansvarsforhold og kommandoforhold ikke strekker til, og hvor omlegging eller tilførsel av ressurser er nødvendig.

En krise er en hendelse som har et potensial til å true viktige verdier og svekke en virksomhets evne til å utføre sine samfunnsfunksjoner. (NOU 2000: 24 Et sårbart samfunn)

Kriseledelse er en fellesbetegnelse for beslutningsorgan for alle tiltak en virksomhet iverksetter for å sikre korrekt krisehåndtering når en krise oppstår.

Kommunikasjonsberedskap

Forberedelser til hvordan man skal håndtere kommunikasjonsbehovet som oppstår i en krisesituasjon. (Håndbok i informasjonsberedskap. Kjell Løvik)

Risiko handler om hva som kan skje i fremtiden og er derfor forbundet med usikkerhet. Usikkerheten knytter seg til om en bestemt uønsket hendelse vil inntreffe og hva konsekvensene av denne hendelsen vil bli. (Nasjonalt Risikobilde 2013. DSB)

4.4 Om planarbeidet

Tønsberg kommunes plan for helse- og sosialberedskap inngår som en del av kommunens planstrategi for beredskap og krisehåndtering. Planen er forankret i overordnet beredskapsplan for Tønsberg kommune. Delplan A – administrativ del behandles i kommunestyret som en del av rullering av kommunale beredskapsplaner.

⁶ Spesialisthelsetjenesteloven, helseforetaksloven, lov om psykisk helsevern, smittevernloven, strålevernloven, matloven, legemiddeloven, apotekloven, beredskapsforskriften, akuttmedisinforskriften, forskrift om meldingssystem for smittsomme sykdommer, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, forskrift om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg, forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse, drikkevannsforskriften.

Planen bygger på tidligere helse- og sosialberedskapsplan i Tønsberg kommune. Fagplaner for smittevern, massevaksinasjon og miljørettet helsevern er tilknyttet som delplaner.

5 Føringer

5.1 Nasjonale føringer

Nasjonal helseberedskapsplan utarbeidet av helse- og omsorgsdepartementet (2018) er det overordnede rammeverket for helse- og omsorgssektorens forebygging og håndtering av alle typer kriser og katastrofer. Planen beskriver lov- og plangrunnlag, aktørene, deres roller, ansvar og oppgaver, samt ressurser i forebygging og beredskap.

Nasjonal helseberedskapsplan gir en oversikt over ansvaret og oppgavene til de forskjellige aktørene i helse- og omsorgssektoren ved kriser og katastrofer, inkludert kommunene.

Systematisk kvalitetsforbedringsarbeid innenfor samfunnssikkerhet og beredskap tar utgangspunkt i Meld. St. 10 (2016-2017) Risiko i et trygt samfunn – Samfunnssikkerhet. Generelle prinsippene for systematisk internkontroll arbeid i helse- og omsorgssektoren beskrives i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 til 9.

5.2 Regionalt og lokalt samarbeid

Viktige samhandlingsarenaer og instanser for beredskapsarbeid er: Statsforvalteren, Politiet, Sykehuset i Vestfold (spesialisthelsetjenesten), Fylkeskommunen, Helsedirektoratet og andre kommuner i fylket. Frivillige beredskapsaktører som Røde kors mfl. har også en viktig rolle. Oppdatert oversikt av disse finnes i vedlegg til Overordnet beredskapsplan.

Det er etablert beredskapsråd som kommunenes samarbeidsorgan i beredskapsspørsmål. Beredskapsrådet er beskrevet i overordnet beredskapsplan.

Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser er beskrevet i Figur 1.

Kommunene i Vestfold har nylig revidert og vedtatt overordnet samarbeidsavtale med Sykehuset i Vestfold HF siden det var besluttet en ny struktur for disse. Helsefelleskapet i Vestfold har tidligere etablert et fagnettverk for beredskap med deltakelse fra beredskapssjefer/-koordinatører i kommuner og sykehus som møtes regelmessig. Sykehus og kommuner har en delavtale om beredskap «Samarbeid om beredskap» (se også **Error! Reference source not found.**) som kommer i tillegg til den overordnede samarbeidsavtale. Avtalen forplikter partene å samarbeide om øvelser. Beredskapsnettverket har gjennomført felles øvelser.

Massetilstrømning av pasienter vurderes som spesielt utfordrende for kommunenes legevakt og akuttmottak ved Sykehuset i Vestfold. Det pågår diskusjoner om videre relevante tema for øvelser med prehospital og akuttmottak, for eksempel: bortfall av elektronisk kommunikasjon (EKOM).

Helse og omsorgstjenesteloven inkluderer også bistandsplikt⁷, dvs. rettsgrunnlag for å disponere ressurser på tvers av fylkeskommunale eller kommunale grenser. Anmodningen om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehov.

5.3 Overordnede planer

5.3.1 Kommuneplanens samfunnsdel og arealdel

Planprogram for kommuneplanens samfunnsdel 2021-2033 er vedtatt i kommunestyret 14. oktober 2020. Kommuneplanen er kommunens overordnede plan- og styringsdokument og vedtas av kommunestyret. Basert på Tønsberg kommunes vedtatt visjon og verdigrunnlag er kommuneplanens samfunnsdel rettet inn mot fem satsningsområder og en arealstrategi.

Beredskap står oppført under satsningsområde «Kommunen som organisasjon» og videre hovedmål som handler om kompetanse ved ansatte og attraktiv arbeidsplass. Selve Helse og sosial beredskap er dog relatert til flere andre hovedmål i planen, blant annet med å sikre helsefremmende hverdagsliv, høy kompetanse, miljø og økonomisk bærekraft og livskvalitet for framtidens generasjoner.

Delmål for overordnede beredskap er at Tønsberg kommune har ivaretatt viktige samfunnsfunksjoner og befolkningens sikkerhet og sikret disse mot menneskeskapte og naturbaserte trusler, knyttet til bærekraftsmål: Nr. 3, 6, 9,11, 13 og 17

Når det gjelder areal, skal Tønsberg kommune gjennom sin arealforvaltning blant annet bidra til helsefremmende, inkluderende og trygge lokalsamfunn. I ivaretagelse av viktige hensyn forpliktes man til å sørge for å redusere risiko for bebyggelse og transportinfrastruktur. Byutviklingsdel ivaretar forebyggende tiltak videre.

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark anerkjenner i sin tilsynsrapport fra 03.06.2022 at «*Kommuneplanens samfunnsdel (2021-2033) og ikke minst handlingsdelen (2022-2025) er dokumenter med et meget godt innhold med tanke på forankringen av arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap.*»

5.3.2 Kommunale beredskapsplaner

Plan for helsemessig og sosial beredskap inngår i Tønsberg kommunens planstruktur og er underordnet og forankret i kommunens overordnet beredskapsplan, revideres i 2024.

Plan for helse- og sosialberedskap består av:

Delplan A: Administrativ del (dette dokumentet)

⁷ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). § 5-3. Plikt til bistand ved ulykker og andre akutte situasjoner

Delplan B:	Operativ del
Delplan C:	Smittevernplan
Delplan D:	Plan for epidemi og massevaksinasjon
Delplan E:	Beredskapsplan for miljørettet helsevern
Delplan F:	Plan for psykososialt kriseteam

Videre har de ulike virksomhetene utarbeidet egne beredskapsplaner. Viktige for den kommunale beredskapen er blant annet (listen er ikke uttømmende): Tønsbergregionen legevakt, NAV Tønsberg og lokale beredskapsplaner for sykehjem/helsehus og hjemmetjenestene.

6 Prinsipper og utfordringer for helseberedskap

6.1 Hovedprinsipper for krisehåndtering

Beredskapsarbeidet bygger på fire grunnleggende prinsipper: ansvarsprinsippet, likhetsprinsippet, nærhetsprinsippet og samvirkeprinsippet.

Ansvarsprinsippet	Den som har ansvaret for en tjeneste, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste under kriser
Likhetsprinsippet	Den organisasjon man opererer med under kriser, skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig.
Nærhetsprinsippet	Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.
Samvirkeprinsippet	Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

Under koronapandemien ble ansvarsprinsippet og likhetsprinsippet fraveket i flere situasjoner, som ved at det ble etablert egne rutiner for undersøkelse og testing av personer utenom fastlegetjenesten. Dette ble gjort for å begrense videre smitte og sikre kontinuerlige helsetjenester. Slike adskilte tilbud kan være aktuelle også i andre situasjoner, men vil kunne være ressurskrevende med hensyn til personell og opplæring.

Grad av aktivering og innsatsbehov fra virksomheter og personell vurderes ut fra følgende graderte definisjoner:

- Ordinær situasjon: behovet for innsats dekkes på nødvendig faglig nivå av de ressurser som umiddelbart kan aktiveres både med tanke på personell og materiell.

- Ekstraordinær situasjon: behovet for innsats er større enn kapasiteten til de ressurser som umiddelbart kan aktiviseres, men lar seg løse innen nødvendig tid på akseptabelt faglig nivå ved forsterking av tilgjengelige ressurser.
- Katastrofe: behovet for innsats overgår de ressurser som er tilgjengelig innen nødvendig tid.

6.2 utfordringer som påvirker helseberedskap

Utviklingen har vist at kommunen kan forvente utfordrende situasjoner som følge av klimaendringene: kraftigere nedbør, både i intensitet og hyppighet, økt stormflonivå, høyere sommertemperaturer med økt fare for tørke og økt erosjon som følge av økt flom i elver med økt fare for kvikkleireskred.

Kunnskap om risiko og sårbarhet er grunnlaget for et godt kommunalt samfunnssikkerhetsarbeid. Planen baserer seg på oppdatert overordnet ROS analyse som gir grunnlag for å se sammenheng mellom relevante scenarier. Noen relevante eksempel er beskrevet i tabellen:

Årsak	Konsekvens
Klimaendringer, naturhendelser, trafikkulykker og terror	Masseskade, økt behandlingsbehov, dødsfall, sykdom
ABC – hendelser: atomulykker, kjemikalieulykker, pandemier/epidemier	Redusert behandlingsskapasitet, dødsfall, sykdom og panikk,
Forsyningssvikt: helsemateriell og legemidler	Redusert behandlingsskapasitet, dødsfall, sykdom, omdømme/tillit
Globalisering: pandemi, antibiotikaresistens, helsefarlige produkter	redusert behandlingsskapasitet, økt behandlingsbehov, dødsfall, sykdom
Digitalisering. Bortfall av IKT er en alvorlig trussel for helsetjenester.	Betydelig påvirkning av helsetjenester, dødsfall, sykdom
Desinformasjon kalt også «infodemics»: for mye informasjon, inkludert falsk og misvisende informasjon i digitale og fysiske miljøer spesielt i en krisesituasjon er definert som en av de største trusler for folkehelse av Verdens Helseorganisasjon.	Mistet tillitt fra befolkningen, dødsfall, sykdom
Sikkerhetspolitisk situasjon (sabotasje, digital kartlegging)	Påvirkning av helsetjenester, dødsfall, sykdom, frykt

6.3 Nasjonale oversikter og analyser som utgangspunkt for relevante risikoområder

Helsedirektoratets arbeid med Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren ([2015, 2017 og 2019](#)) peker på relevante hendelser for helse- og omsorgssektoren.

Risikoområder som anses relevante for ROS analyse av Helsedirektoratet er:

- Masseskadehendelser langt fra sykehus med betydelig akuttkapasitet
- Enkeltstående terroraksjon
- Uvarslede naturkatastrofer
- Pandemi i Norge
- Smitteutbrudd på skip
- Bortfall av kritisk infrastruktur

Helsedirektoratet kommer også med anbefalinger om områder som bør også vurderes nærmere: IKT – Informasjonssikkerhet, personvern og beredskap, Forsyning av legemidler og medisinsk utstyr, Antibiotika resistens, Sikkerhetspolitisk krisesituasjon, Prioritering i en langvarig beredskapssituasjon, helsepersonellutfordringen, Evakuering i storby, CBRNE hendelser⁸, Blod og blodprodukter, Kommunikasjon i krise- og beredskapssituasjoner. I tillegg er det også kommet Analyser av krisescenarier fra DSB i 2019.

Nasjonal helseberedskapsplan anbefaler i tillegg til ovennevnte to kilder å ta utgangspunkt for i følgende dokumenter:

- *Nasjonal trusselvurdering* fra Politiets sikkerhetstjeneste.
- *Vurderinger fra Etterretningstjenesten og vurderinger fra Nasjonal sikkerhetsmyndighet*
- *Samfunnets kritiske samfunnsfunksjoner* utgitt av DSB.
- *Roller, ansvar, krisehåndtering og utfordringer i norsk atomberedskap* Strålevernrapport nr. 2012:5
- *Risikovurderinger fra Folkehelseinstituttet og Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM)*, basert på vurderinger fra det europeiske smittevernbyrået (ECDC) det europeiske byrå for næringsmiddeltrygghet (EFSA)

⁸ Akronymet CBRNE henspiller på farlige kjemiske stoffer (C), biologiske agens (B), radioaktive stoffer (R), stråling fra nukleært materiale (N) og/eller eksplosiver (E). C, B og RN-agens kan forårsake alvorlig sykdom eller stor skade, uavhengig av årsak. Såkalte B-hendelser omfatter i denne sammenheng særlig alvorlig smittsomme sykdommer, og spredning av smittestoffer gjennom bla. laboratorieuhell og bioterror som omtales nedenfor.

Det er utarbeidet en rekke relevante nasjonale planer og plangrunnlag, se også kapittel 8.

7 Plantema

7.1 Hovedmål

Beredskap er et tverrsektorielt arbeid som er utfordrende å plassere strategisk i overordnede kommuneplan. Kommunens internkontroll- og kvalitetssystemer skal bidra til å sikre systematisk arbeid med beredskap.

For helseberedskapen er det spesielt kommunens plikt til å kunne yte nødvendig helsehjelp i kriser, ved katastrofer og i krig som skal være i fokus.

I tillegg til systematisk planlegging, kjennskap til ansvarsforhold, opplæring/øvelse av personell skal beredskapsplan i tillegg sikre:

Skadebegrensning: Bidra til at sykdom og skade ikke oppstår, evt. at omfanget blir minst mulig.

Innsats: Bidra til størst mulig grad av overlevelse, fortrinnsvis med minst mulig senskader. Her kreves innsats av både helsemessig og sosial karakter.

7.2 Delmål

Tønsberg kommune har ivaretatt viktige samfunnsfunksjoner og befolkningens sikkerhet og sikret disse mot menneskeskapte og naturbaserte trusler. (KO-6, Kommuneplanens handlingsdel)

Bærekraftsmål: Nr. 3, 6, 9,11, 13 og 17

Denne planen samsvarer virkemiddel «oppdatere kommunens beredskapsplaner og ROS analyse på overordnet nivå.» i kommuneplan. Se også 5.3.1. og 7.3.

7.3 Strategier og virkemidler

Kommuneplanene inneholder viktige strategier og virkemidler for å ivareta delmål (7.2). Relevante for helseberedskap er:

- Bidra til regelmessig oppdatering av kommunens beredskapsplaner og ROS analyse på overordnet nivå.
- Innarbeide rutiner for kartlegging, vurdering og håndtering av risiko innenfor alle nivåer av tjenesteproduksjonen.
- Arbeide systematisk med å forebygge og håndtere uønskede hendelser.
- Redusere sårbarheten i samfunnskritiske funksjoner.
- Forebygge kriminalitet

- Drive holdningsskapende arbeid overfor innbyggere og særlig barn og ungdom

7.3.1 Fullmaktsbestemmelser

Ved kriser og katastrofer i fredstid eller ved krig eller truende situasjoner det tas i bruk utvidete fullmaktsbestemmelser etter helseberedskapsloven. Overordnede fullmakter og økonomisk ansvar er beskrevet i kommunens overordnede beredskapsplan.

7.3.2 Kommunens ressurser

Overordnet beredskapsplan for Tønsberg kommune har en oppdatert ressursoversikt og kontaktliste for blant annet helseområdet, inkl. bruk av psykososialt kriseteam (Vedlegg 2, Vedlegg 9). Aktuelle virksomhetsledere er oppgitt med kontaktinformasjon. Det forutsettes at hver enkelt virksomhetsleder har oppdaterte oversikter over relevant personell i virksomheten.

Kommunens helse, omsorg og sosialsektor besitter betydelige personellressurser med sosionomer, barnevernspersonell, sykepleiere, fysioterapeuter, legesekretærer, leger, vernepleiere, hjelpepleiere, ergoterapeuter, fagarbeidere og assistenter.

Det vil være et mål i enhver krisesituasjon og opprettholde normal drift i den grad det er mulig. I en ekstraordinær situasjon kan det derfor bli aktuelt med overtid og beordring.

Ressurser må disponeres slik at det står i forhold til en aktuell hendelse. Her som ellers er det viktig at tiltak finner sitt laveste effektive omsorgsnivå. De fleste hendelser vil utvilsomt bli løst på virksomhetsnivå innenfor rammene av daglig drift uten behov for å etablere kriseledelse. Psykososialt kriseteam vil være sentral i å håndtere de fleste hendelser med mer begrensede psykososiale behov.

Sektoren disponerer også en betydelig bygningsmasse hvor det er muligheter for fortetning i en evakueringsituasjon som for eksempel ved brann. Kommunen har også inngått avtaler med flere samarbeidspartnere som har lokaler egnet for kort eller langvarig evakuering, jf. plan for evakuering og pårørendesenter (EPS).

7.3.3 Forsyningssikkerhet

Virksomheten skal sørge for å ha tilfredsstillende sikkerhet for forsyning av viktig materiell, utstyr og legemidler.

Kommunen har et godt lager av smittevernutstyr, oksygen og medisiner. Kommunen er ansvarlig for å sikre beredskap for legemidler brukt i kommunale institusjoner. Legemidler som forskrives av fastlegen og distribueres gjennom apoteker er kommunen ikke ansvarlig for å beredskapssikre, da dette er ivaretatt gjennom grossistforskriften. Helsedirektoratet koordinerer forsyningssikkerhet for legemidler i samarbeid med andre ansvarlige parter. Direktoratet skal oppdatere nasjonal prioriteringsliste over beredskapsviktige legemidler, utgi nasjonale retningslinjer for forsyningssikkerhet av legemidler og vurdere beredskapen på området.

Det er i 2022 etablert lagring av jod tabletter på forskjellige steder i kommunen, se Atomberedskapsplan for Tønsberg kommune.

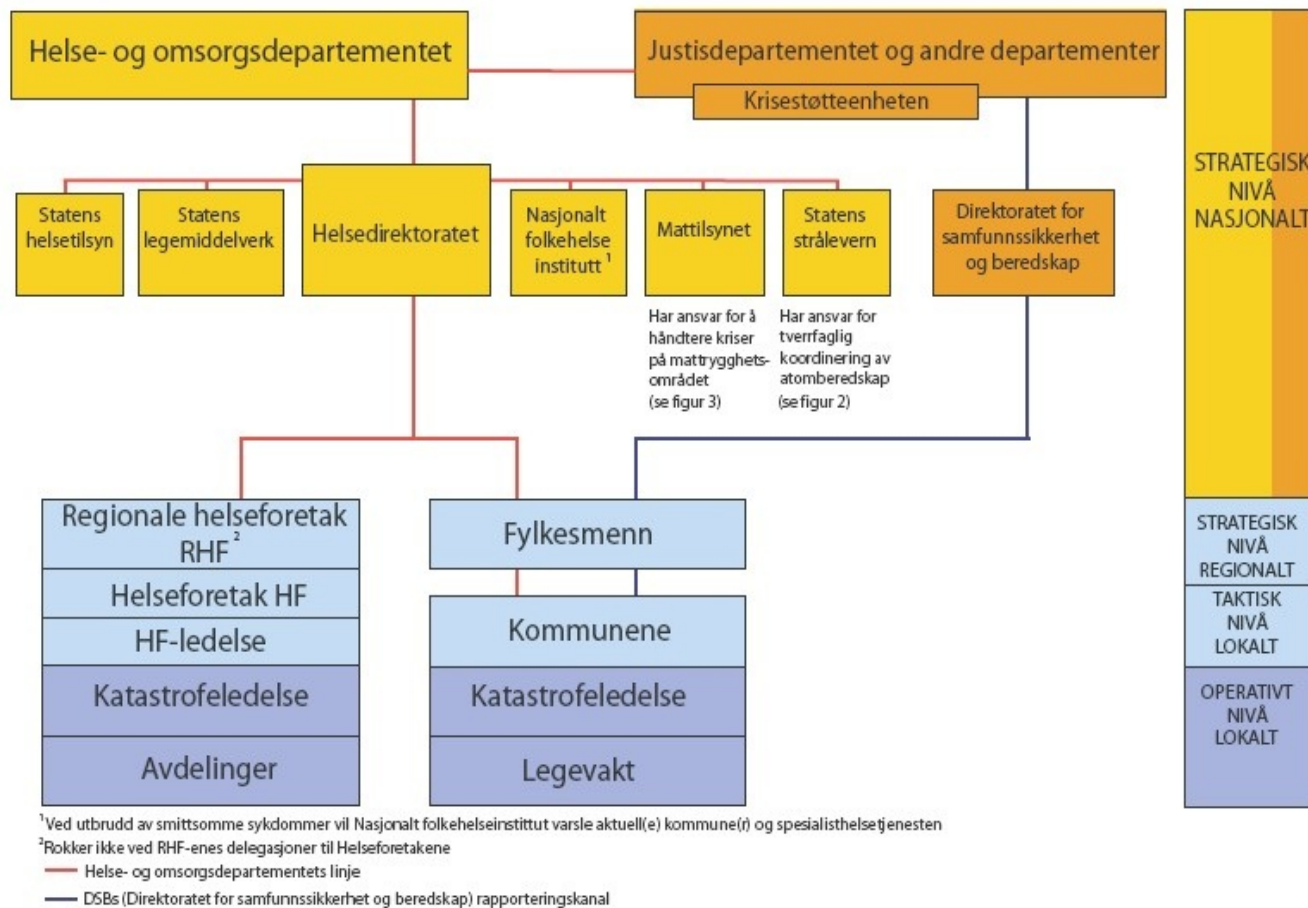
7.4 Tiltak

I tilsynsrapporten fra 2022 kommenterer Statsforvalteren at foreliggende ROS analyser ikke er «videreført/forankret i en oppfølgingsplan og de mangler konkretisering med tanke på ansvar for gjennomføring, tidsfrister, prioritering og omfang ...» I tillegg etterspør Statsforvalter bedre forankring av beredskapsplanverk og ROS analyser i organisasjonen. Disse merknader følges opp av Beredskapsutvalg Mestring og helse og ansvarlige virksomhetsledere.

For at Mestring og helse skal oppfylle sine plikter når det gjelder bidrag til kommunens overordnede beredskap, samt egenberedskap, foreslås følgende tiltak i sektor Mestring og helse:

Tiltak	Ansvar
<p>Det sørges for samarbeid med kriseledelsen, kommunens beredskapsarbeid i forhold til helse, omsorg, sosial og smittevern</p> <p>Det sørges for implementering av lovverk, nasjonale føringer og veiledere</p> <p>Det utvikles rutiner for innhenting og tilbud av nødvendig helsefaglig kompetanse og støtte i en krise</p> <p>Basert på overordnede ROS analyser og tiltakskort utvikles det rutiner for varslings, samarbeid og koordinering mellom ulike kommunale sektorer, inkludert sosialtjenesten som ikke er organisert under Mestring og helse, andre relevante myndigheter og forvaltningsnivåer</p>	Beredskapsutvalg Mestring og helse
<p>For hver enkelt virksomhet skal det lages en praktisk, enkel og funksjonell plan med utgangspunkt i overordnede og virksomhetsspesifikke ROS analyser som angir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tiltak hvis det oppstår ekstraordinær belastning 2. tiltak hvis det oppstår redusert kapasitet med konsekvenser for driften 	Virksomhetsledere
<p>Virksomhetens leder har ansvar for ROS analyser og at tilsvarende planer blir utarbeidet med klart ansvarsforhold, gjort kjent for de ansatte i virksomheten og revidert minst en gang i året.</p>	Virksomhetsledere
<p>Alle virksomheter med stasjonær bemanning skal ha evakueringsplan i tilfelle brann, eller teknisk svikt. Planen må bl.a. inneholde:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Varslingsplan for ansatte, faste og ofte brukte vikarer. 2. Alternative steder som det kan evakueres til. 3. Prioritering av oppgaver 	Ledere med stasjonær bemanning

<p>Kommunen skal sørge for at personell med oppgaver i beredskapsplanen er øvet og har nødvendig beskyttelsesutstyr.</p> <p>Virksomheter dokumenterer hvordan de benytter erfaringer og læring fra hendelser og øvelser i utformingen av beredskapsplanverk, øvelser, rutiner og prosedyrer</p>	<p>Kommunalsjef</p> <p>Virksomhetsledere</p>
<p>Det utarbeides en liste over kritiske samfunnsfunksjoner for å tydeliggjøre hvilke typer virksomheter og personellgrupper som er sentrale for å opprettholde driften og at disse grupper og deres ledere gjøres kjente med dette</p>	<p>Beredskapsutvalg</p> <p>Mestring og helse</p>
<p>Relevante virksomheter, inkl. ledere og ansatte, gjøres kjente med overordnede tiltakskort der det er forventet medvirkning av helsetjenesten og deres oppgaver i disse</p>	<p>Virksomhetsledere</p>
<p>Kommuneoverlegen skal være medisinskfaglig rådgiver med samfunnsmedisinsk kompetanse og bistår i arbeidet.</p>	<p>Kommuneoverlege</p>



Figur 1 Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kr

8 Referanser og lenker

8.1 Nasjonale planer, plangrunnlag og andre relevante kilder

Nasjonale trusselvurderinger

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/la-frem-arets-trusselvurderinger/id2900691/>

Nasjonal helseberedskapsplan, HOD 2018

https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellesdok/planer/helseberedskapsplan_010118.pdf

Nasjonal helseberedskapsplan, HOD 2014

https://www.regjeringen.no/contentassets/261879a38c3e438d82ab4729e0661cf1/nasjonal_helseberedskapsplan_020614.pdf

Analyser av krisescenarioer

<https://www.dsb.no/lover/risiko-sarbarhet-og-beredskap/artikler/nasjonalt-rikobilde-krisescenarioer/>

Meld. St. 5 (2020–2021). Samfunnssikkerhet i en usikker verden.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-5-20202021/id2770928/>

Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa, 2014

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-beredskapsplan-pandemisk-influensa/id2354614/>

Nasjonal veileder for masseskadetriage, 2020. Helsedirektoratet

Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer, 2016. Helsedirektoratet

Veileder til forskrift om kommunal beredskapsplikt, 2018. DSB

https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/veiledere-handboker-og-informasjonsmaterieell/veiledere/veileder_til_forskrift_om_kommunal_beredskapsplikt.pdf

Veileder i kontinuitetsplanlegging - opprettholdelse av kritiske funksjoner ved høyt personellfravær. 2020
DSB

<https://www.dsb.no/veiledere-handboker-og-informasjonsmaterieell/veileder-i-kontiunitetsplanlegging---oppretttholdelse-av-kritiske-funksjoner-ved-hoyt-personellfravar/>

Veileder til helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse i kommunen - Revidert 2022 – versjon 1. DSB

<https://www.dsb.no/veiledere-handboker-og-informasjonsmaterieell/veileder-til-helhetlig-risiko--og-sarbarhetsanalyse-i-kommunen2/>

Samfunnets kritiske funksjoner. DSB

<https://www.dsb.no/rapporter-og-evalueringer/samfunnets-kritiske-funksjoner/>

Kommunikasjonsplanen. DSB

<https://www.dsb.no/lover/risiko-sarbarhet-og-beredskap/veileder/veileder-krisekommunikasjon/#kommunikasjonsplanen>

Liste over virksomheter med kritisk samfunnsfunksjon og nøkkelpersonell

https://www.regjeringen.no/contentassets/8da70b8196a24296ae730eaf99056c1b/liste-over-kritiske-samfunnsfunksjoner_endelig-versjon-22.12.pdf

Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer Hdir 2016

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1166/Mestring,-samhorighet-og-hapveileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer-IS-2428.pdf>

Veileder om helse- og sosialberedskap i kommunene, Hdir 2009

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rettleiar-om-helse-og-sosialberedskap-i-kommunane>

Veiledning om oppgaver og rollefordeling etter ulykker og katastrofer. Justisdepartementet 2002.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/jd/bro/2002/0001/ddd/pdfv/146969-helhetlig_omsorg_norsk_v.pdf

Kommunal atomberedskap – plangrunnlag, Statens strålevern 2017

https://dsa/atomberedskap/atomberedskap_i_norge/Plangrunnlag_kommunal_atomberedskap_2017.pdf

Samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal
Handlingsplan 2017 – 2019

<https://helse-mr.no/Documents/Handlingsplan%20-%20Samarbeid%20om%20krise%20og%20katastrofeberedskap%20og%20den%20akuttmedisinske%20kjede%202017-2019.pdf>

Endelig rapport etter tilsyn. Kommunal beredskapsplikt Tønsberg kommune (dato: 3.6.2022)

Kontinuitetsplaner Mestring og helse Tønsberg kommune 2022

Korona – beredskap. Forvaltningsrevisjon. Rapport for Tønsberg kommune. 2021 Vestfold og Telemark revisjon, VTR.

Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet, rev. 2016, Helsedirektoratet

Læring for bedre beredskap. 2011. Helsedirektoratet

Plan for helse-, omsorg,- sosial og smitteberedskap. 2018 Bamble kommune

Helsefellesskap Møre og Romsdal

<https://helse-mr.no/fag-og-forsking/samhandling/helsefellesskap-more-og-romsdal>