

Veileder for felles tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap

Innhold

1	Om felles tilsyn med beredskapen i kommunen	3
1.1	Bakgrunn og formål	3
1.2	Tilsynets tema og avgrensning	3
1.3	Rettslig grunnlag for tilsynet.....	4
1.4	Om veilederen	4
2	Om kommunal beredskap	6
2.1	Kommunal beredskapsplikt.....	6
2.2	Helseberedskap.....	6
2.3	Nærmere om kommunens ansvar for samordning av beredskap.....	8
3	Temaer for tilsynet og kravene som skal undersøkes	10
3.1	Tema 1; Beredskapsplanleggingen bygger på risiko- og sårbarhetsanalyser.....	10
3.2	Tema 2; Kommunen har en forberedt kriseorganisasjon.....	15
3.2.1	<i>Kommunens kriseledelse og kriseorganisasjon</i>	<i>16</i>
3.2.2	<i>Informasjonstilgang og krisekommunikasjon.....</i>	<i>18</i>
3.2.3	<i>Opplæring, øvelser, evaluering og oppdatering</i>	<i>19</i>
4	Planlegging, forberedelser, gjennomføring	22
4.1	Innledning	22
4.2	Tilsynsmetode	22
4.3	Begrepsbruk	22
4.4	Valg av kommuner	23
4.5	Tilsynsgruppe.....	23
4.6	Forberedelser	24
4.7	Informasjonskilder i tilsynet.....	24
4.8	Gjennomføring av tilsynsbesøket	25
4.9	Rapport etter tilsyn	26
4.10	Oppfølging etter tilsynet	27
4.11	Rapportering til DSB og Statens helsetilsyn	27

1 Om felles tilsyn med beredskapen i kommunen

1.1 Bakgrunn og formål

Helseberedskap og kommunal beredskapsplikt er basert på de samme prinsippene og har et felles mål om beskyttelse av befolkningen.

Kommunene har ansvar for å utvikle trygge og robuste lokalsamfunn, og opprettholde nødvendige tjenester også når lokalsamfunnet rammes av uønskede hendelser som utfordrer kommunen, enten de forekommer i fredstid, ved sikkerhetspolitiske kriser eller i væpnet konflikt.

Jo bedre samordnet fylkesmannens tilsyn er, desto større er sjansen for at tilsynet kan bidra til bedre samordning og styrking av kommunens beredskap.

Det er flere fylkesmenn som har gjennomført felles tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helsemessig og sosial beredskap tidligere, og som har god erfaring med samarbeid i embetet om forberedelser og gjennomføring av felles tilsyn.

DSB og Statens helsetilsyn ønsker med denne veilederen å bidra til at fylkesmannens tilsynsoppdrag med kommunal beredskap utføres samordnet som et felles tilsyn. Dette er i tråd med lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner (heretter kommuneloven) kapittel 10 A, som gir fylkesmannen en plikt til å samordne praktiske sider og bruk av reaksjoner ved statlig tilsyn rettet mot kommunen eller fylkeskommunen. I ny kommunelov som trer i kraft høsten 2019 er samordningshensynet ytterligere poengtert.

1.2 Tilsynets tema og avgrensning

Denne veilederen beskriver hvordan fylkesmannen skal føre tilsyn med to avgrensede, men vesentlige temaer ved kommunenes beredskapsplanlegging:

1. Om beredskapsplanleggingen bygger på risiko- og sårbarhetsanalyser.
2. Om kommunen har en forberedt kriseorganisasjon for håndtering av uønskede hendelser.

I kravene til helseberedskap og kommunal beredskapsplikt ligger også forventninger om forebyggende beredskapsarbeid for å redusere sannsynligheten for at uønskede hendelser inntreffer. For kommunal beredskapsplikt er dette bl.a. koblet til kommunens samfunns- og arealplanlegging mm. Tilsynet omfatter ikke dette arbeidet.

Dette tilsynet omfatter ikke tilsyn med sosialberedskap.

1.3 Rettslig grunnlag for tilsynet

For kommunal beredskapsplikt innebærer tilsynstemaene undersøkelser av krav i:

- Lov 25. juni 2010 nr. 45 om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (heretter sivilbeskyttelsesloven)
- Forskrift 22. august 2011 nr. 894 om kommunal beredskapsplikt (heretter forskrift om kommunal beredskapsplikt).

Undersøkelser av kommunal helseberedskap omhandler krav i:

- Lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (heretter helseberedskapsloven)
- Forskrift 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (heretter forskrift om krav til beredskapsplanlegging)
- Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (heretter folkehelseloven)
- Forskrift 25. april 2003 nr. 486 om miljørettet helsevern (heretter forskrift om miljørettet helsevern)
- Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (heretter smittevernloven)
- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (heretter helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov 15. desember 2017 nr. 107 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenester mv. (heretter helsetilsynsloven)
- Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (heretter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten)

De konkrete kravene som undersøkes omtales i kapittel 3, hvor tilsynstemaene blir nærmere gjennomgått.

Fylkesmannens tilsyn med kommunal beredskapsplikt i kommunene er hjemlet i sivilbeskyttelsesloven § 29 og forskrift om kommunal beredskapsplikt § 10. Helsetilsynsloven § 4 andre ledd gir en generell hjemmel for fylkesmannen til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten i kommunene.¹

1.4 Om veilederen

Veilederen beskriver tilsynstemaer og avgrensninger, hvilke krav som stilles til de valgte tilsynsområdene og gir kriterier til hjelp for fylkesmannens vurdering av kommunens

¹ I tillegg finnes tilsynshjemler i ulike særlover. Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 omfatter tilsyn med kommunens plikt etter lovens § 5-2 om å utarbeide beredskapsplaner for helse- og omsorgstjenestene i tråd med helseberedskapsloven. Videre gir folkehelseloven § 31 fylkesmannen hjemmel til å føre tilsyn med kommunens oppfyllelse av plikter etter folkehelseloven, som inkluderer § 28 om krav til beredskapsplan.

beredskap. Veilederen gir også metoderåd for gjennomføring av tilsynet og praktiske råd for å bidra til smidig samarbeid i embetet. Veilederen bygger på DSBs veileder for fylkesmannens tilsyn med kommunal beredskapsplikt (DSB 2015) og Statens helsetilsyns [*Veileder for tilsyn utført som systemrevisjon*](#), Internserien 4/2018.

Tilsynstemaene er nærmere beskrevet i kapittel 3. Temaene er valgt for å passe til et tilsynsbesøk over en dag. Om fylkesmannen har ytterligere kapasitet, kan tilsynet utvides tematisk på bakgrunn av krav til kommunal beredskapsplikt og/eller og helseberedskap.

Noen begreper og hvordan vi benytter dem i denne veilederen:

Kommunal beredskap: Samlet betegnelse for kommunal beredskapsplikt og helseberedskap.

Avvik eller lovbrudd: Begge begrepene betegner brudd på krav i regelverket. I denne veilederen bruker vi *avvik*. Se også 4.3.1.

Virksomhet: I helselovgivningen betegner «virksomhet» pliktsubjektet, her kommunen. Det som i dagligtale ofte omtales som virksomheter, som sykehjem, legevakt, psykososiale kriseteam osv. blir i denne veilederen omtalt som tjenesteområder.

Uønsket hendelse: Uønskede hendelser er hendelser som utfordrer kommune, befolkning og kritiske samfunnsfunksjoner, og som går ut over kommunens kapasitet.

ROS-analyse: Begrepet viser til systematisk kartlegging av:

- 1) hvilke uønskede hendelser som kan komme til å skje,
- 2) sannsynlighet for at en uønsket hendelse vil inntreffe,
- 3) sårbarhet ved systemer (f.eks. en kommune og/eller helsetjenesten) som påvirker sannsynligheten og konsekvensene,
- 4) hvilke konsekvenser hendelsen eventuelt vil få
- 5) usikkerheten knyttet til vurderingene, det vil si hvor god kunnskap vi har om fenomenene som skal vurderes.

Konkrete og godt begrunnede risiko- og sårbarhetsbeskrivelser, hvor også vurderingen av kunnskapsgrunnlaget er med, gir et godt grunnlag for beslutninger om risiko- og sårbarhetsreducerende tiltak som ligger til grunn for beredskapsplanleggingen.

Egenberedskap: Dette begrepet betegner en aktørs beredskap (virksomhet/individ) til å ivareta og gjenoppta egne tjenester og funksjoner.

Beredskapsplanlegging: En kontinuerlig prosess hvor målet er å opprettholde og styrke kommunens krisehåndteringsevne. Prosessen omfatter bl.a. risiko- og sårbarhetsanalyser, beredskapsplaner, kriseorganisasjon, øvelser og tiltak.

2 Om kommunal beredskap

2.1 Kommunal beredskapsplikt

Kommunens beredskap og krisehåndtering skal sikre kommunens myndighet, nødvendige tjenester, opprettholde kritiske samfunnsfunksjoner og beskytte befolkningen ved ekstraordinære og uønskede hendelser som utfordrer kommunen.

I kommunal beredskapsplikt inngår plikten til lokal samordning av beredskapen, gjennom:

- et helhetlig og systematisk arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap
- helhetlig ROS som kunnskapsgrunnlag om risiko og sårbarhet, og virkninger av dette for befolkning og lokalsamfunn
- overordnet beredskapsplan og øvet kriseorganisasjon for god beredskap og krisehåndteringsevne
- samarbeid med interne og eksterne beredskapsaktører

Gjennom godt samarbeid om beredskap skal kommunen legge til rette for å bygge robusthet i kommunens organisasjon og tjenester. God egenberedskap, gode tverrfaglige fagmiljøer, en velorganisert kriseorganisasjon, forberedte fullmakter, forberedte beredskapstiltak for særlige sårbarheter, effektive beslutningsprosesser og samordning av beredskapen, vil sette kommunen i stand til å håndtere de fleste kriser.

God beredskap forutsetter at kommunen har gjennomført helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse og at påviste risiko og sårbarheter legges til grunn i arbeidet med overordnet beredskapsplan, som bl.a. inkluderer en øvet kriseorganisasjon med god oversikt over ansvar og roller og ressurser. Kriseorganisasjonen må legge til rette for dialog med øvrige beredskapsaktører, både interne og eksterne. Kriseorganisasjonen må kunne opprettholde nødvendige tjenester, herunder helse- og omsorgstjenester, og kunne iverksette tiltak for raskt å komme tilbake til normalsituasjonen.²

2.2 Helseberedskap

Kommunens ansvar for helseberedskap må ses i sammenheng med kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, og helseberedskapen skal være basert på ansvars- og ledelsesprinsipper som for de ordinære tjenestene.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste skal kunne gi befolkningen nødvendige tjenester ved hendelser som truer virksomhetens drift eller setter krav til økt kapasitet i tjenesteytelsen. Avhengig av krisens art og omfang, kan det bli behov for å legge om eller utvide drift ved kommunens legevakt/skademottak, sykehjem, hjemmebaserte tjenester og barne- og

² For nærmere informasjon om kommunal beredskapsplikt vises til DSBs *Veileder til forskrift om kommunal beredskapsplikt*.

avlastningsboliger, omstille kommunens fastleger, etablere evakuerings- og pårørendesenter, etablere tilbud om psykososial krisehjelp og avlaste sykehus med å motta pasienter mm.

I tillegg omfatter kommunens helseberedskap ansvar for smittevern etter smittevernloven og for miljørettet helsevern etter folkehelseloven. På smittevernområdet skal kommunen ha forberedt tiltak for håndtering av større smitteutbrudd, for smittevern i institusjoner, for vaksinasjon, og for undersøkelse av flyktninger i samsvar med krav i smittevernloven. På folkehelseområdet skal kommunen ha beredskap mot farlige miljøfaktorer, kjenne nasjonale spesialistinstanser på området og være beredt til å beskytte befolkningen mot kjemiske stoffer (C), biologiske agens (B), radioaktive stoffer (R), nukleært materiale (N) og eksplosiver (E) (såkalte CBRNE-hendelser). Det forventes at kommunen på smitte- og folkehelseområdene kjenner til nasjonale veiledere, nasjonale rådgivende faginstanser som Folkehelseinstituttet og Nasjonalt CBRNE-senter, og plikten til varslings av allmennfarlig smittsom sykdom og CBRNE-hendelser til de nasjonale faginstansene.

Kommunens ansvar for helseberedskap omfatter også områder som ikke ligger til fylkesmannen å føre tilsyn med. Dette gjelder tilsyn med vannforsyning og atomulykkeberedskap, hvor henholdsvis Mattilsynet og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) er tilsynsmyndigheter. Selv om dette er vesentlige forhold ved kommunens helseberedskap, vil det ikke bli omtalt videre.

For å sikre at kommunen kan yte nødvendig helsehjelp også i kriser, ved katastrofer og i krig, er det stilt krav til kommunens forberedelser, planlegging og organisering av helseberedskapen.

Kommunen skal uavhengig av hvordan planarbeidet på helse- og omsorgsområdet gjøres, samordne sine beredskapsplaner, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 5-2 og folkehelsetjenesteloven § 28. Dette omfatter både en samordning av helseberedskapen og samordning med overordnet beredskapsplan.

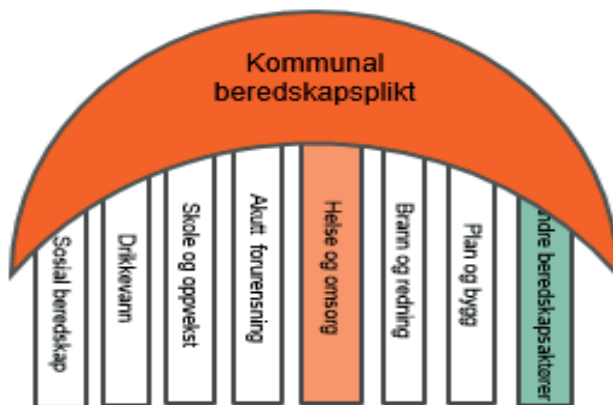
I tillegg til krav om intern samordning av helseberedskapen, er det et krav om at kommunen, gjennom avtaler med det aktuelle helseforetak, har omforente beredskapsplaner og samarbeider med helseforetak om de akuttmedisinske tjenester. Helseforetak, ved AMK-sentral og ambulansetjenesten, skal samarbeide med kommunens legevaktsentral og legevakt, og gi befolkningen nødvendige akuttmedisinske tjenester ved uønskede hendelser. En slik avtale bør omtale hvordan kommunen og helseforetaket skal ha dialog og samarbeide på ledelsesnivå ved større kriser.

Det er i helseberedskapslovgivningen stilt særskilte krav til organisering og styringsaktiviteter, blant annet til kriseledelsen i kommunen, ledelse av helsetjenesten i kommunen og til kompetanse, opplæring og øvelser. Det er viktig å legge til rette for god dialog mellom kriseledelsen og ledelsen av helse- og omsorgstjenesten, og for god dialog mellom kriseledelsen og helseforetak og andre aktører for samarbeid om helsehjelpen. Det er

krav om at kommunen har internkontroll med helseberedskapsarbeidet³. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring kommer derfor også til anvendelse.

2.3 Nærmere om kommunens ansvar for samordning av beredskap

Kommunens beredskapsansvar handler om å se grunnleggende samfunnsverdier i sammenheng med tverrfaglige utfordringer og gjensidige avhengigheter som kan ramme lokalsamfunnet. Kommunen har et samordningsansvar som er av betydning for kommunen som lokal myndighet, for de tjenestoområder som kommunen har ansvar for, men også for andre fagområder kommunen og befolkningen er avhengig av som energi, elektronisk kommunikasjon og vannforsyning. I sum skal dette sikre en effektiv understøttelse av de behov som kommunesamfunnet måtte ha. Dette handler i stor grad om at målet med kommunes beredskap utgjør en helhet, en helhet som vil være mer enn summen av alle delene de enkelte tjenestoområdene både i og utenfor kommune kan bidra til å få på plass.



Hva som skal til for at kommunen skal være forberedt på å håndtere uønskede hendelser vil være forskjellig fra kommune til kommune. Beredskapsplanleggingen må derfor ha et lokalt utgangspunkt.

Kommunen har en rolle som samordningsmyndighet med et samlet ansvar for alle kommunens sektoroppgaver. I tillegg skal kommunen som geografisk myndighet være pådriver for samarbeid mellom aktører som ligger i kommunens geografiske område, som helseforetak, frivillige organisasjoner, Forsvaret, politi, leverandører av kritiske samfunnsfunksjoner m.fl.

Risiko- og sårbarhetsanalyser er viktige kunnskapsgrunnlag for risikostyring i beredskapsplanleggingen og beredskapsplaner.

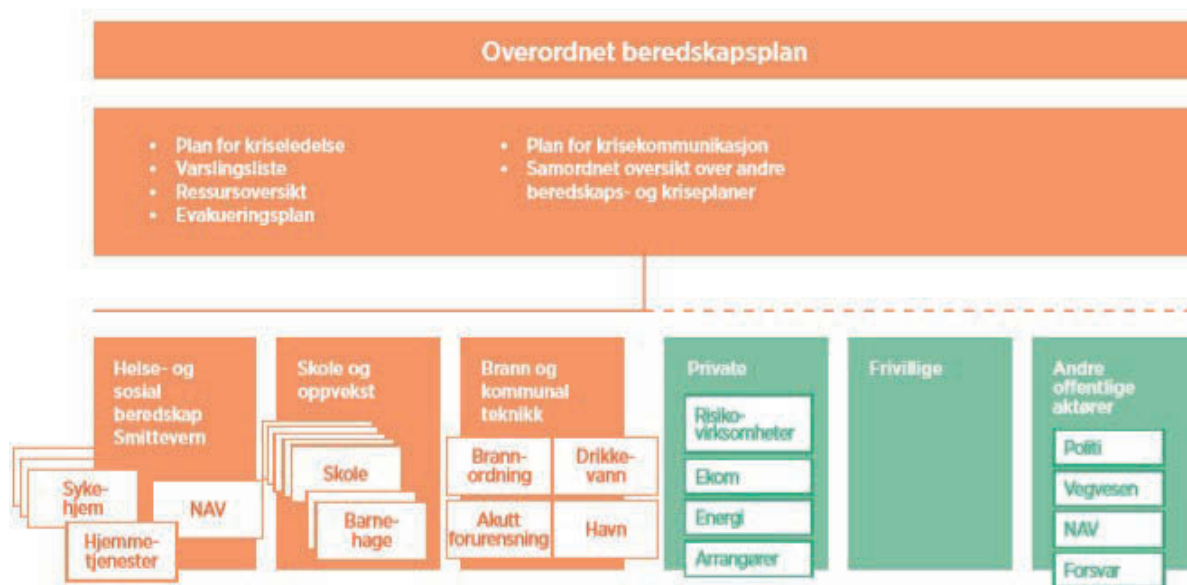
³ Det er i forskrift om krav til beredskapsplanlegging § 10 henvist til helsetilsynsloven.

Risiko- og sårbarhetsanalysen(e) i helseberedskapen og kommunal beredskapsplikt har noe ulike krav. Allikevel er det viktige koblinger mellom dem som er grunnleggende for å styrke kommunens beredskap.

Kommunen er analyseområde både for analyser innen helseberedskap og kommunal beredskapsplikt. 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. Dermed er resultater fra ROS for helseberedskapen et viktig informasjonskilde for helhetlig ROS, og helhetlig ROS er en viktig informasjonskilde for ROS for helseberedskapen. Som eksempel kan en analysert uønsket hendelse i helhetlig ROS, også vurderes i ROS for helseberedskapen, herunder vurdere sårbarheten, konsekvenser og mulige tiltak for den samme hendelsen i helse- og omsorgstjenesten. Er strukturen tydelig, kan ROS-analysene på helseområdet være integrert i kommunens helhetlige ROS.

I oppfølging av risiko- og sårbarhetsanalysene er det også klare sammenhenger mellom beredskapsområdene. For eksempel er identifiserte tiltak for å sikre klare beslutningslinjer og robusthet i kommunens kriseorganisasjon, også viktige tiltak for sikre robusthet og krisehåndteringsevne i helse- og omsorgstjenesten.

Beredskapsplanene i henholdsvis helseberedskap og kommunal beredskapsplikt har også ulike formål og krav. I kommunal beredskapsplikt stilles det i tillegg krav om at kommunens overordnede beredskapsplan skal samordne og integrere øvrige beredskapsplaner i kommunen, helseberedskapsplanene er noen av disse planene. Dette skal bidra til at kommunen som lokal myndighet og ansvarlig for en rekke tjenestoområder, kan ha oversikt og kunnskap om eget og andre beredskapsaktørers ansvar og legge til rette for å samordne beredskap og krisehåndtering lokalt. Det er ikke meningen at overordnet beredskapsplan skal samle og gjengi alle planene. Kommunen skal allikevel ha en struktur på planene, og på hvordan de henger sammen.



3 Temaer for tilsynet og kravene som skal undersøkes

Det overordnede temaet for tilsynet er kommunens beredskapsplanlegging.

Fylkesmannen skal undersøke og konkludere om:

1. Beredskapsplanleggingen bygger på risiko- og sårbarhetsanalyser
2. Kommunen har en forberedt kriseorganisasjon for håndtering av uønskede hendelser.

Kravene som skal undersøkes går frem av deltemaene nedenfor, sammen med revisjonskriterier (veiledning/målestokker) for fylkesmannens bedømmelse.

Minimumskravene til overordnet beredskapsplan inngår i begge temaer, og i stor grad i tema 2.

Revisjonskriteriene er utformet som (positive) påstander. Fylkesmannen må vurdere om informasjon fra de ulike kildene sannsynliggjør om en påstand er oppfylt eller ikke. Dersom svaret på påstanden er nei, er ikke kriteriet oppfylt. Brudd på ett enkelt kriterium representerer ikke nødvendigvis et avvik. Revisjonskriteriene må ofte vurderes i sammenheng før fylkesmannen kan fastslå om det er avvik fra krav i beredskapslovgivningen.

3.1 Tema 1; Beredskapsplanleggingen bygger på risiko- og sårbarhetsanalyser

Krav til oppfølging av ROS-analyser i beredskapsplanleggingen

For å sikre riktig prioritering av tiltak, er det krav om at både kommunal beredskapsplikt og helseberedskap skal legge ROS-analyser til grunn for beredskapsplanleggingen.

For kommunal beredskapsplikt følger det av sivilbeskyttelsesloven § 14 at helhetlig ROS-analyse skal legges til grunn for kommunens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. Dette er nærmere beskrevet i forskrift om kommunal beredskapsplikt § 3. Det følger av denne bestemmelsen at kommunen skal ha en helhetlig og systematisk oppfølging av analysen og utarbeide langsiktige mål, strategier og prioriteringer. De prioriterte tiltakene skal beskrives i en oppfølgingsplan. Tiltakene knytter seg til dimensjonering av egenberedskap i selve kriseledelsen, i evakueringsplan og i plan for krisekommunikasjon. I tillegg kommer eventuelle særskilte beredskapstiltak som kommunen har besluttet for å ivareta befolkningen. Dette skal blant annet følges opp i overordnet beredskapsplan⁴.

For helseberedskapen følger det av forskrift om krav til beredskapsplanlegging⁵ at avdekket risiko og sårbarhet skal reduseres gjennom forebyggende og skadeavvergende tiltak. For at ROS-analysene skal ha praktisk nytte, må kommunen ta stilling til hvilke tiltak som kommunen skal prioritere og forberede for å sette kommunen i stand til å håndtere slike hendelser. Det er et krav om at helseberedskapsplaner skal sikre tilstrekkelig produksjon av tjenester ved mulige hendelser knyttet til avdekket risiko og sårbarhet⁶. Dette må forstås slik at beredskapsplanen skal ta utgangspunkt i hendelser og sårbarheter som er avdekket og vurdert i ROS-analysene.

Etter forskrift om miljørettet helsevern er kommunen forpliktet til å legge ROS-analysen av miljøfaktorer som kan ha negativ innvirkning på befolkningens helse, til grunn for sin beredskapsplanlegging. Kommunen er videre forpliktet til å iverksette nødvendige tiltak for å forebygge, håndtere og begrense helsekonsekvenser.⁷ For å sikre at kommunen er forberedt ved en miljøhendelse, må kommunen følge opp også denne ROS-analysen i kommunens helhetlige beredskapsplanlegging.⁸

Kommunen ved kommunelegen har ansvar for å utarbeide en smittevernplan som også omfatter plan for beredskap med tiltak.⁹ Kravet til ROS-analyse ikke er omtalt i smittevernloven, men et smitteutbrudd er uansett en hendelse som alle kommuner må være forberedt på, da smitteutbrudd faller innenfor miljørettet helseverns virkeområde, jf. folkehelseloven § 8. Kommunelegens myndighet til å iverksette smitteverntiltak etter smittevernloven må ses i sammenheng med eventuelle fullmakter som er gitt til kommunelegen i beredskapssammenheng.

Forhold som skal fanges opp i helhetlig ROS-analyse er hendelser som utfordrer kommunen, kritiske samfunnsfunksjoner og infrastruktur. Disse kan gi påkjenninger for kommunen og

⁴ Sivilbeskyttelsesloven § 15 og minimumskravene til overordnet beredskapsplan, jf. forskrift om kommunal beredskapsplikt § 4 andre ledd.

⁵ Helseberedskapsloven § 2-2, jf. forskrift om krav til beredskapsplanlegging § 3.

⁶ Forskrift om krav til beredskapsplanlegging § 3 andre ledd.

⁷ Folkehelseloven kapittel 3, jf. forskrift om miljørettet helsevern § 5.

⁸ Beredskapsplanen kan være en egen plan for miljørettet helsevern, eller inngå i helseberedskapsplanen.

⁹ Smittevernloven § 7-2 andre ledd bokstav a.

befolkningen, som igjen kan få konsekvenser for evnen til å yte helsehjelp. Derfor er også den helhetlige ROS-analysen for kommunal beredskapsplikt viktig som grunnlag for ROS-analysene på helseberedskapsområdene, i tillegg til egne ROS-analyser for helseberedskapen.

Fylkesmannen skal undersøke

Fylkesmannen skal undersøke om kommunen følger opp risiko og sårbarhet i beredskapsarbeidet.

Innhold i og omfang av ROS-analysene kan variere, herunder om det gjennomføres en større analyse av flere områder samtidig eller flere oppdelte analyser. Fylkesmannen vil på bakgrunn av sin lokalkunnskap og kjennskap til kommunen kunne forvente omtale av forhold som utgjør risiko, og tilsvarende omtale av særlige sårbarheter.

Dersom fylkesmannen avdekker at kommunen ikke har gjennomført ROS-analyse, vil det medføre at beredskapsplanleggingen er så mangelfull at det innenfor det området ROS-analysen mangler, medfører avvik på tilsynsystema 1. Tilsvarende vil gjelde for de tilfeller det er utarbeidet ROS-analyse, men analysen har så store mangler at det gir følgefeil for beredskapsplanleggingen.

Fylkesmannen skal undersøke om påviste risiko og sårbarheter kan gjenfinnes i kommunens plandokumenter som plan for oppfølging, overordnet beredskapsplan, helseberedskapsplan mv. Undersøkelsene omfatter om kommunen har vurdert og prioritert områder for videre oppfølgings- og utviklingstiltak i sitt arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap, og om tiltak er forankret og behandlet i politisk og administrativ ledelse.

Fylkesmannen skal videre undersøke om kommunen har utarbeidet langsiktige mål for arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap, utarbeidet strategier for å nå målene og foretatt valg og prioritert tiltak for å nå de fastsatte målene, herunder hvordan de følges opp i overordnet beredskapsplan og i kommunens kriseorganisasjon.

For helseberedskapen omfatter undersøkelsen om kommunen har vurdert, prioritert og fulgt opp funn i ROS-analyser for helsetjenesten og for folkehelseområdet, med tiltak for håndtering av hendelser. Noen hendelser krever tiltak for omstilling eller for å øke kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten, andre hendelser krever særskilte smitteverntiltak og/eller miljøtiltak. Fylkesmannen skal undersøke om kommunens tiltak på disse områdene er lokalt tilpasset med bakgrunn i påvist risiko og sårbarhet i ROS-analyser og om tiltakene er samordnet.

Fylkesmannen vil for kommunal beredskapsplikt i hovedsak finne besluttede oppfølgingstiltak av helhetlig ROS i *plan for oppfølging*. Fylkesmannen vil kunne finne oppfølgingstiltak for helseberedskapen i *helseberedskapsplanene*.

På helseberedskapsområdet skal fylkesmannen undersøke om kommunen i sine helseberedskapsplaner har forberedte tiltak for:

- interne hendelser og eksterne hendelser som vesentlig kan redusere virksomhetens evne til å yte helse- og omsorgstjenester
- eksterne hendelser som kan gi ekstraordinære belastninger for virksomheten og som kan kreve omstilling av ordinær drift for å kunne øke tjenestekapasiteten.

Interne hendelser kan være:

Svikt i forsyninger av rent drikkevann, energi og legemidler
Brann og vannskade på lokaler
IKT-svikt
Mangel av kvalifisert personell

Eksterne hendelser kan være:

Større ulykker med masseskade
Større smitteutbrudd som pandemi
CBRNE-hendelser
Ekstremvær

Fylkesmannen skal uansett kunne forvente å finne at kommunen har forberedt universelle beredskapstiltak for å:

- Evakuere skadde og ta imot berørte innbyggere:
 - Ved større uønskede hendelser, masseskade og smitteutbrudd, må kommunen kunne ta imot pasienter fra sykehus, yte helsehjelp til skadde og samarbeide med helseforetak, Forsvaret og frivillige organisasjoner om helsehjelpen
 - Evakuere beboere i institusjoner og omsorgsboliger, ha forberedte tiltak for selve evakueringen, transport og lokaler
 - Vurdere behov for og omfang av ressurser som skal til for å ivareta grunnleggende livsbehov for den evakuerte delen av befolkningen.
- Opprettholde helse- og omsorgstjenester og kommunens kriseledelse (kriseorganisasjon) i perioder med lengre problemer med infrastruktur, som kommunikasjon, bortfall av strøm, vann, IKT etc.
- Beskytte befolkningen og opprettholde helse- og omsorgstjenester ved smitteutbrudd og helseskade fra farlige miljøstoffer (CBRNE).

- Håndtere større uønskede hendelser i egen kommune eller nabokommune, inkludert opprettholde kritiske funksjoner og ha forberedte tiltak for skadde personer som medfører behov for omstilling og/eller økt kapasitet.

Hvor kan fylkesmannen finne opplysninger?

Undersøkelsen av om risiko- og sårbarhetsanalyser ligger til grunn for beredskapsplanleggingen krever informasjon fra ulike kilder.

Fylkesmannen vil finne informasjon om ROS-analysene er lagt til grunn for beredskapsplanleggingen ved å gjennomgå:

- helhetlig ROS-analyse
- plan for oppfølging
- kommuneplan
- ROS-analyser for helse- og omsorgstjenesten
- ROS-analyser for smittevernet, folkehelseområdet og miljørettet helsevern
- overordnet beredskapsplan
- helseberedskapsplaner

Fylkesmannen vil også kunne få informasjon gjennom intervjuer.

Fylkesmannen vil ved undersøkelsen kunne fastslå om vesentlige forutsetninger for å være forberedt når en hendelse skjer, faktisk er til stede i kommunes beredskapsplanlegging.

Der fylkesmannen avdekker at tiltakene i plan for oppfølging ikke gjenfinnes i beredskapsplanene, kan det bety at ledelsens beslutninger ikke er fulgt opp, at planene ikke bygger på relevant og nødvendig kunnskap, eller at mål og tiltak fra ROS-analysene ikke er lagt fram til beslutning hos kommuneledelsen.

Revisjonskriterier for fylkesmannens undersøkelse av om ROS-analysene er lagt til grunn for kommunens beredskapsplanlegging:

1. Kommunen har fulgt opp risiko og sårbarheter beskrevet i helhetlig ROS-analyse i plan for oppfølging
 - Kommunen har utarbeidet langsiktige mål for arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap.
 - Kommunen har beskrevet prioriterte tiltak.
 - Kommunens ledelse har behandlet langsiktige mål og prioriterte tiltak.
2. Kommunen har fulgt opp påviste risiko og sårbarheter i overordnet beredskapsplan
 - Det er tatt høyde for behov for egenberedskap i kriseorganisasjon og kriseledelse.

- Det er planlagt for nødvendig kapasitet i plan for evakuering, herunder nødvendige tiltak for å ivareta de grunnleggende behovene til dem som er evakuert.
 - Forberedte tiltak for å sikre ressurser og beskytte befolkningen er integrert i overordnet beredskapsplan.
3. Kommunen har fulgt opp påviste risiko og sårbarheter i ROS-analyse for helse- og omsorgstjenesten, smittevern og miljørettet helsevern:
- Det er forberedte tiltak i helseberedskapsplanen(e) som sikrer at driften kan opprettholdes ved:
 - hendelser som medfører at kommunen får redusert evne til å yte helse- og omsorgstjenester
 - hendelser som medfører en vesentlig belastning for kapasiteten i kommunens helse- og omsorgstjenester
 - smittevernplanen omhandler beredskapstiltak for å håndtere utbrudd av smittsom sykdom
 - beredskapsplan for miljørettet helsevern omhandler tiltak for å håndtere CBRNE-hendelser
 - det fremgår av beredskapsplan for miljørettet helsevern hvem som har fullmakt til å vedta tiltak for å iverksette tiltak for å håndtere helseskadelige miljøfaktorer
 - tiltak for å følge opp ROS-analyser for helse- og omsorgstjenesten, smittevern og miljørettet helsevern er behandlet av kommunens ledelse

3.2 Tema 2; Kommunen har en forberedt kriseorganisasjon

I dette temaet inngår å undersøke kommunens kriseledelse og kriseorganisasjon, informasjonstilgang og krisekommunikasjon, opplæring, øving og evaluering.

Vi har her valgt å beskrive krav, hva fylkesmannen skal undersøke og hvor informasjon finnes for hvert av de tre undertemaene, og presenterer kriteriene samlet til slutt.

3.2.1 Kommunens kriseledelse og kriseorganisasjon

I sivilbeskyttelsesloven er det krav om at beredskapsplanen skal inneholde en plan for kommunens kriseledelse¹⁰, og i forskrift om kommunal beredskapsplikt¹¹ går det fram at plan for kriseledelse må omtale:

- hvem som utgjør kommunens kriseledelse
- deres ansvar, roller og fullmakter, inkludert
- hvem som har fullmakt til å bestemme at kriseledelsen skal samles.

Beredskap bygger på prinsippet om at den som har ansvar i en normalsituasjon også har ansvar for håndtering av hendelser. Kommunens ledelse er kommunens kriseledelse, med mindre annet er bestemt¹². Normalt har kommunens kriseledelse etablert en krisestab som støtter kriseledelsen. Denne kan inkludere støttefunksjoner innenfor kommunens fagmyndighetsområder, f.eks. for helse- og omsorgstjenesten. Uavhengig av organiseringen, må det fremgå av overordnet beredskapsplan hvordan helseberedskapen og annen beredskap i kommunen er samordnet og integrert i overordnet beredskapsplan og inkludert i kommunens kriseorganisasjon. Dette omfatter opplysninger om hvem som har ansvar for den utøvende helseberedskapen i kommunen.

Selv om det ikke er beskrevet i helseberedskapsloven eller forskrift om krav til beredskapsplanlegging, er det nødvendigvis et krav om at selve håndteringen av en uønsket hendelse er forberedt ved at ansvar, oppgaver og fullmakter tydelig er avklart. Et slikt krav inngår i kommunens ansvar for å ha et styringssystem¹³. Kommunen skal også ha en beskrivelse av organiseringen av helseberedskapen og ha fordelt ansvar, oppgaver og myndighet¹⁴. Slik oversikt må fremgå av helseberedskapsplanen og/eller dens delplaner.

Det er opp til kommunen å organisere planverket på helseberedskapsområdet. Beredskapsplan for helse- og omsorgstjenestene, miljørettet helsevern og smittevernplan kan fremgå av enkeltvis planer eller være samlet i én felles plan. De kan også være integrert i overordnet beredskapsplan, men planene må være dekkende for sine områder, være oversiktlige og lette å finne fram i for alle som trenger det.

De som har ansvar og oppgaver i kommunens kriseorganisasjon skal være kjent med beredskapsplanene og gjennom dem kjenne hvordan kommunens beredskap er organisert, hvordan tjenestene kan omstilles, ha tilstrekkelig kunnskap om andre beredskapsaktørers

¹⁰ Sivilbeskyttelsesloven § 15.

¹¹ Forskrift om kommunal beredskapsplikt § 4 annet ledd bokstav a.

¹² Kommuneloven § 6 og § 23.

¹³ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 3, jf. § 6.

¹⁴ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 6 bokstav a.

ansvar og oppgaver, og kjenne kommunens plikt til å samarbeide med helseforetak om helsehjelpen.

Kriseorganisasjonens ledelsesfunksjoner skal ivaretas ved fravær og langvarig krisehåndtering ved at det er utpekt stedfortredere for ledere.

Kriseledelsen må være forberedt på å ta raske beslutninger og iverksette nødvendige tiltak. Uklarheter om organiseringen av beredskapen, fullmakter og mangel på kjennskap til beredskapsplaner, kan medføre forsinkelser og ekstraarbeid og få konsekvenser for liv og helse, og for muligheten til å opprettholde kritiske samfunnsfunksjoner.

Fylkesmannen skal undersøke

Fylkesmannen skal undersøke om kommunen har en kriseledelse og kriseorganisasjon hvor ansvar, oppgaver og myndighet er tydelig forankret og sikret over tid. Fylkesmannen skal videre undersøke om alle som har ansvar og oppgaver i beredskapsplanleggingen og krisehåndteringen, er gjort kjent med sin rolle og funksjon, og om de kjenner innholdet i beredskapsplanene og enkelt har tilgang til planene og annen relevant informasjon. Fylkesmannen skal i undersøkelsen ha et særskilt fokus på hvordan helseberedskapen inngår i kriseorganisasjonen. I dette må det framgå hvordan samspillet mellom kommunens kriseledelse og kommunens utøvende helseledelse er definert.

Fylkesmannen skal undersøke om kriseledelsen kjenner sin plikt til å samarbeide med helseforetak om helsehjelpen.

Fylkesmannen skal kunne finne informasjon om kommunens kriseledelse og kriseorganisasjon i overordnet beredskapsplan og i helseberedskapsplanene. Informasjon kan også fremgå av andre styringsdokumenter som:

- organisasjonskart
- oversikt over ansvars- og myndighetsforhold
- oppgavefordeling i kommunen
- delegasjonsreglement og ev. fullmakter
- stillingsbeskrivelser, funksjonsbeskrivelser

Fylkesmannen vil også kunne få informasjon gjennom intervjuer.

3.2.2 Informasjonstilgang og krisekommunikasjon

I sivilbeskyttelsesloven er det krav om at overordnet beredskapsplan skal inneholde en plan for krisekommunikasjon. Kravet er nærmere beskrevet i forskrift om kommunal beredskapsplikt¹⁵. For hendelser som utfordrer kommunen må kommunen sikre at kriseledelsen får informasjon for å etablere en felles situasjonsforståelse av hendelsens betydning for befolkningen, og for hvilke tiltak som kan redusere konsekvensene av den uønskede hendelsen. Informasjonstilgang om det som har skjedd og konsekvenser dette har, er nødvendig som beslutningsgrunnlag for eventuell ressursdisponering og omlegging av drift. Rutiner for informasjonstilgang fra nødnett, medisinsk faglig rådgiver for kommunen¹⁶, fra fylkesmannen, media og fra relevante fagmiljøer vil her være viktige.

Som del av beredskapsplanene skal det framgå hvilke rutiner og prosedyrer kriseorganisasjonen har for å sikre informasjonstilgang og samhandling om den pågående hendelsen fra kommunens tjenestoområder og fra andre aktuelle aktører som er involvert.

Kriseorganisasjonens utøvende ledd, de som skal organisere og samordne tjenestene og yte nødvendig hjelp til dem som er berørt av hendelsen, vil også ha behov for tilgang til nødvendig informasjon, slik at hjelpen kan ytes forsvarlig. Kommunen må ha planlagt for, og må ha god styring med, hvordan denne informasjonsflyten skal foregå. Dette omfatter også at kommunen har lagt til rette for samarbeid og dialog med eksterne aktører. For dette tilsynet omfatter det undersøkelse av om kommunen har inngått samarbeidsavtale med helseforetak, og om avtalen omhandler samarbeid om omforente beredskapsplaner og samarbeid om planer for den akuttmedisinske kjede.

For å oppfylle kommunal beredskapsplikt skal kommunen som en del av overordnet beredskapsplan også ha en egen plan for krisekommunikasjon med befolkningen, media og egne ansatte. For dette tilsynet er det vesentlige om ansvar, roller, funksjoner og oppgaver med krisekommunikasjon er fordelt, og at det er tydelig hvordan kommunikasjonsansvaret er fordelt og organisert i forhold til resten av kriseorganisasjonen.

Fylkesmannen skal undersøke

Fylkesmannen skal her undersøke om kommunen har en plan for krisekommunikasjon som legger til rette for informasjon, rapportering og dialog, både internt og med eksterne aktører. Undersøkelsen omfatter kriseledelsens tilgang til informasjon som grunnlag for situasjonsforståelse, og formidling av informasjon til de som deltar i kommunens krisehåndtering og rapporterer til fylkesmannen.

¹⁵ Sivilbeskyttelsesloven § 15, jf. forskrift om kommunal beredskapsplikt § 4 andre ledd bokstav e.

¹⁶ Helse- og omsorgstjenesteloven § 5-5.

Fylkesmannen skal også undersøke om plan for krisekommunikasjon legger til rette for informasjon til befolkningen, berørte helse- og omsorgstjenester, egne ansatte og media.

Fylkesmannen kan få informasjon om kommunikasjon av beredskapssituasjonen, og om informasjons- og rapporteringslinjer internt og eksternt gjennom:

- overordnet beredskapsplan, ev. i delplaner for krisekommunikasjon og for kriseledelse
- helseberedskapsplanen
- smittevernplan
- oversikt over ansvars- og myndighetsforhold
- oppgavefordeling i kommunens kriseorganisasjon
- delegasjonsreglement
- stillingsbeskrivelser, funksjonsbeskrivelser

Fylkesmannen kan få informasjon gjennom intervjuer.

3.2.3 Opplæring, øvelser, evaluering og oppdatering

Både for kommunal beredskapsplikt og for helseberedskapsplanen er det stilt krav om at de som inngår i krisehåndteringen gis opplæring og at beredskapsplanene øves, evalueres og revideres¹⁷. For kommunal beredskapsplikt er det også et spesifikt krav at kommunens overordnede beredskapsplan til enhver tid skal være oppdatert. Gjennom opplæring og øving får kommunens kriseorganisasjon trening i omstilling av ressurser, krisehåndtering og ytelse av krisehjelp, samarbeid med andre aktører og samordning av tiltak. Den enkelte vil også bli øvd på sin rolle i krisehåndteringen. Dette vil bidra til rolleforståelse, kjennskap til samarbeidspartnere og kunnskap om egen svakhet og styrke i krisehåndteringen.

Overordnet beredskapsplan skal øves hvert annet år, jf. forskrift om kommunal beredskapsplikt § 7 første ledd. Selv om det ikke er stilt direkte krav til øvelser av helseberedskapsplanen og hendelser som har utfordret kommunens helse- og omsorgstjeneste, følger det av forskriften om krav til beredskapsplanlegging § 7 at personellet som har oppgaver i helseberedskapsplanen skal være *øvet*, også i bruk av beskyttelsesutstyr, inkludert smitte- og CBRNE-beskyttelsesutstyr. Det er også forutsatt i forarbeidene til helseberedskapsloven at helseberedskapsplaner øves, men ikke stilt krav til hyppighet til

¹⁷ Sivilbeskyttelsesloven § 15 tredje ledd og forskrift om kommunal beredskapsplikt § 7. Helseberedskapsloven § 2-2, jf. forskrift om krav til beredskapsplanlegging § 7.

øvelse av helseberedskapen. Kommunen må likevel ha mål og planer for øving, både for frekvens og innhold.

Kommunen skal etter øvelser og uønskede hendelser evaluere krisehåndteringen og legge evalueringer til grunn for oppdatering/revisjon av kommunens helhetlige ROS-analyse og av beredskapsplaner.

Fylkesmannen skal undersøke

Fylkesmannen skal her undersøke om kommunen har lagt til rette for at de som inngår i kriseorganisasjonen kan ivareta sitt ansvar og utføre sine oppgaver. Det omfatter undersøkelser av om kommunen sikrer at kriseledelsen og de som inngår i kriseorganisasjonen, helt ut til utøvende ledd, har tilstrekkelig beredskapskompetanse, om de har fått opplæring og har øvd på sine roller. Det inngår også å undersøke om det finnes rutiner/prosedyrer som kan lette gjennomføring av oppgavene. Dersom det ikke finnes slike rutiner, bør det etterspørres om dette er vurdert.

Fylkesmannen skal også undersøke om kommunens overordnede beredskapsplan er evaluert etter øvelser og hendelser, om evalueringen medførte oppdatering av overordnet beredskapsplan og når den sist ble oppdatert.

Fylkesmannen skal kunne finne opplysninger om opplæring, øvelser og oppdatering i styringsdokumenter i kommunen, som f.eks.:

- overordnet beredskapsplan
- helseberedskapsplaner
- plan for oppfølging
- opplæringsplan
- kompetanseplan
- plan for øvelser
- evalueringsrapporter fra øvelser

Fylkesmannen kan også få informasjon gjennom intervjuer.

Revisjonskriterier for fylkesmannens undersøkelse av om kommunen har en forberedt kriseorganisasjon:

1. Kriseledelse og kriseorganisasjon

- Det går tydelig fram av overordnet beredskapsplan hvem som utgjør kommunens kriseledelse, inkludert hvordan den er organisert.

- Det er avklart hvem som har myndighet til å kalle inn kommunens kriseledelse.
- Det går tydelig fram hvem som er gitt fullmakter.
- Det er forberedt fullmakter som legger til rette for at kommunen kan iverksette tiltak for ressursdisponering og omlegging av drift av helse- og omsorgstjenestene.
- Den enkeltes ansvar og oppgaver i kriseledelsen er beskrevet, og det er beskrevet hvem som har ansvar og oppgaver i kommunens helseberedskap.
- Det er beskrevet hvordan samhandlingen mellom kriseledelsen og ledelsen for kommunens helseberedskap skal være, inklusive kommunelegens rolle.
- Ledelsesfunksjonene kan ivaretas ved fravær og langvarig krisehåndtering ved at det er utpekt stedfortredere eller beskrevet prinsipper for fungering.
- Det går tydelig fram hvordan kommunens ledelse skal holde seg oppdatert om situasjonen ved dialog med interne og eksterne aktører ved håndtering av uønskede hendelser.
- Kriseledelsen støtter seg til beredskapsplaner i krisehåndteringen.
- Det fremgår av plan for kriseledelsen hvordan kommunen skal samarbeide med nabokommuner, frivillige organisasjoner og helseforetak om helsehjelpen.

2. *Informasjonstilgang og krisekommunikasjon*

- Kommunen har rutiner for informasjonstilgang til kriseledelsen.
- Kommunen har rutiner for når og hvordan dialog med egne tjenesteledere, og med ledelsen i helseforetak og andre relevante eksterne beredskapsaktører.
- Kommunen har rutiner for informasjonsdeling og rapportering internt i kriseorganisasjonen og eksternt mot fylkesmannen.
- Kommunen har plan for krisekommunikasjon til media, befolkning og egne ansatte.
- Kommunen har avklart ansvaret for krisekommunikasjon og hvordan dette ivaretas i kriseorganisasjonen.
- Informasjonstiltak i helseberedskapsplanen er samordnet og integrert med plan for krisekommunikasjon.

3. *Opplæring, øvelser, evaluering og oppdatering*

- Beredskapsplaner og andre sentrale opplysninger om kriseledelsen og kriseorganisasjonen er enkelt tilgjengelige for alle som trenger dem.
- Overordnet beredskapsplan er øvd i løpet av de siste to årene.
- Kommunen har opplæringsplaner for ansatte som inngår i kommunens kriseledelse og kriseorganisasjon.
- Opplæring er gjennomført i henhold til planen.
- Kommunen har hatt øvelse som omfatter helseberedskapsplanen.
- Øvelser og uønskede hendelser er evaluert og evalueringen er lagt til grunn for oppdatering av overordnet beredskapsplan.

4 Planlegging, forberedelser, gjennomføring

4.1 Innledning

Vi har lagt opp til at tilsynet skal utføres i fellesskap mellom fagmiljøene/avdelingene for samfunnssikkerhet og helse. Fylkesmannen skal møte kommunen med ett revisjonslag og levere felles rapport til rådmannen. I kapittel 3 har vi beskrevet hva som skal undersøkes, her vil vi gi noen praktiske råd for gjennomføringen. Det er to fagmiljøer, eventuelt forankret i ulike avdelinger, som skal samarbeide om forberedelser og gjennomføring.

Noen av de praktiske utfordringene må løses lokalt. Det bør derfor settes av god tid til nødvendige avklaringer. Fagmiljøene er likeverdige og like forpliktet, og bør samarbeide om praktisk og faglig planlegging og forberedelse fra starten, i en felles prosess.

4.2 Tilsynsmetode

Tilsynet skal gjennomføres som systemrevisjon. Det betyr at fylkesmannen skal undersøke om kommunen har tilstrekkelige og systematiske styringstiltak (internkontroll) for å sikre etterlevelse av lovgivningen som gjelder for beredskapsarbeidet. Konklusjoner må bygge på korrekt faktagrunnlag, fakta skal være tilstrekkelig sannsynliggjort og være relevante for lovkravene, fortolkning av kravene i lovgivningen må være riktig og de vurderingene fylkesmannen gjør skal være etterrettelige.

Se også veiledning for [Fylkesmannens tilsyn med kommunal beredskapsplikt \(DSB 2015\)](#) og [Veileder for tilsyn utført som systemrevisjon](#) (Statens helsetilsyn, Internserien 4/2018).

4.3 Begrepsbruk

Det kan være noe ulik bruk av begreper og betegnelser i de to fagområdene/avdelingene. Vi oppfatter at det i hovedsak er betegnelsene som er ulike, mens det innholdsmessig er stor likhet. Fylkesmannen bør bestrebe seg på å benytte like begreper på tvers av fagområdene for å unngå forvirring hos mottaker.

Brudd på krav i regelverket

Mens DSBs veileder betegner regelverksbrudd som avvik, omtales dette i Helsetilsynets reviderte veileder for systemrevisjon som lovbrudd. Innholdet er det samme, begge betegnelsene er dekkende for det som skal kommuniseres til kommunen. Det er en fordel om fylkesmannen benytter ett begrep om konklusjonene. DSB og Helsetilsynet har blitt enige om at fylkesmannen i dette tilsynet bør benytte begrepet *avvik*.

Merknader

DSBs veileder gir anledning til å benytte merknad. Merknad er funn som Fylkesmannen mener det er grunn til å påpeke for å sikre forbedring i kommunens etterlevelse av kommunal beredskapsplikt, men som ikke omfattes av definisjonen for avvik.

For å forenkle samarbeidet og legge til rette for en harmonisering, bør merknader utgå i fellestilsynet. Det som kunne vært naturlig å påpeke som merknad, kan i stedet omtales under overskriften hovedinntrykk/oppsummering eller som del av begrunnelsen av konklusjoner etter tilsynet.

Betegnelse på gruppen som gjennomfører tilsynet og møter

DSB omtaler gruppen som tilsynsgruppen, og leder som tilsynsleder. Helsetilsynets begrep om gruppen er tilsynslag, mens leder av gruppen vanligvis omtales som revisjonsleder.

Vi foreslår at fylkesmannen følger DSBs betegnelse.

Møtet som avholdes ved oppstart av tilsynet betegnes som informasjonsmøte av Helsetilsynet og åpningsmøte av DSB, mens møtet som avslutter tilsynsbesøket kalles henholdsvis oppsummeringsmøte og sluttmøte. Møtene har identisk funksjon og innhold. Hva slags betegnelser fylkesmannen velger har derfor ingen betydning, men vi anbefaler at man blir enige om språk.

4.4 Valg av kommuner

Som det framgår av DSBs veileder for tilsyn med kommunal beredskapsplikt, er det fylkesmannen som velger kommuner det skal føres tilsyn med. Samtidig stilles det krav om tilsyn i ¼ av kommunene hvert år i tildelingsbrevet til fylkesmannen. I praksis vil dette medføre at de fleste kommuner får tilsyn med kommunal beredskapsplikt med en viss frekvens. Valg av kommuner for tilsyn med kommunal beredskapsplikt er dermed ikke utelukkende risikobasert.

Fylkesmannen har også ansvar for å øve kriseledelsen i kommunene. Noen embeter har valgt regelmessig oppfølging av kommunene med vekselvis tilsyn og øvelse hvert fjerde år. Det vil si at de vil kunne ha en aktivitet i hver kommune hvert annet år. Det er ikke tilsvarende krav til øvelser for helseberedskapen.

I valg og planlegging av hvor mange og i hvilke kommuner fylkesmannen skal føre felles beredskapstilsyn, må det tas hensyn til fagmiljøenes noe ulike prosesser for tilsynsplanlegging, og også til at begge har andre samordningshensyn å ivareta.

4.5 Tilsynsgruppe

Fylkesmannen har ansvar for å sikre at tilsynsgruppen samlet sett har nødvendig kompetanse, og for å utpeke en leder. Lederen skal styre prosessen underveis, representere fylkesmannen overfor virksomheten, ha ansvar for rapporten og koordinere oppfølgingen etter tilsynet. Ved valg av leder for tilsynsgruppen, bør det legges vekt på erfaring og innsikt om kommunal beredskap, tilsynskompetanse og personlige egenskaper til å lede tilsynet. Tilsynsgruppen skal bestå av minst en fra hver avdeling, inklusive leder, gjennom hele prosessen.

4.6 Forberedelser

Forberedelser til tilsynet omfatter tidfesting, varsling, oppsett av program og dialog med kontaktperson i kommunen. Det kan være lurt å fordele oppgavene mellom deltakerne i tilsynsgruppen ut fra kompetanse og hva som er praktisk, og definere klart hvem som har ansvar for hva. Det er særlig viktig at det på et tidlig tidspunkt blir avklart hvem som har ansvar for å ivareta tilsynene praktisk/administrativt.

Varsel om tilsyn sendes ut for å informere om tilsynet, om lovgrunnlag og tema for tilsynet. Vi anbefaler at fylkesmannen ber om en kontaktperson i kommunen for dialog om oversendelse av dokumenter og hvem som kan være aktuelle intervjuobjekter.

Siden tilsynet omfatter både kommunenes generelle samordningsansvar for beredskap og helseberedskap, er det viktig at tilsynslaget setter seg godt inn i hvordan hver enkelt kommune har organisert beredskapsarbeidet, og hvordan de har tilrettelagt for nødvendig samarbeid og samordning internt i kommunen og med eksterne instanser.

Vi anbefaler at tilsynsgruppen ber om å få en kontaktperson som kan representere både helseberedskapen og kommunal beredskapsplikt, for å lette samordningen av tilsynet. For en del kommuner kan det kanskje være vanskelig å etterkomme dette. Tilsynsgruppen vurderer om det er behov for å ha formøte med kommunene.

4.7 Informasjonskilder i tilsynet

Informasjon hentes fra flere kilder. Det er de temaene som skal undersøkes og tilhørende relevante krav, som bestemmer hvilken informasjon som skal innhentes. Målet med informasjonsinnhenting er å få et mest mulig riktig og sant bilde av forholdene. Det forutsetter at innhenting skjer på en systematisk måte, slik at alle relevante og nødvendige opplysninger kan bli vurdert. De viktigste informasjonskildene for de forholdene tilsynet har søkelys på, vil være virksomhetens egne dokumenter (dokumentgjennomgang) og informanter/intervjuobjekter.

Før tilsynsgruppen etterspør dokumenter fra virksomheten, bør det avklares om deler av den informasjonen allerede finnes hos fylkesmannen eller er tilgjengelig gjennom åpne kilder. Gjennomgangen av dokumentene bør ta i betraktning virksomhetens størrelse, oppgaver og kompleksitet. I henhold til relevante forskrifter om systematisk styring/internkontroll skal virksomheten dokumentere sin styring i det omfang som er nødvendig.

Både dokumentgjennomgangen og dialogen med virksomhetens kontaktperson vil gi kunnskap om oppgave- og ansvarsfordeling i virksomheten og dermed legge grunnlag for valg av hvem i virksomheten som skal intervjues. Dokumentgjennomgangen vil legge grunnlag for hvilken informasjon om praksis som må innhentes fra andre informasjonskilder. Tilsynsbesøket må planlegges slik at det er mulig å få supplert og bekreftet eller avkreftet den informasjonen som tilsynsgruppen har fått på forhånd.

Aktuelle dokumenter

- kommuneplan
- helhetlig ROS-analyse med plan for oppfølging
- ROS-analyser for folkehelseområdet og miljørettet helsevern
- ROS-analyser for helse- og omsorgstjenesten
- overordnet beredskapsplan
- helseberedskapsplaner (som kan omfatte miljørettet helsevern, smittevern og delplaner for tjenesteområder)
- delplaner for krisekommunikasjon og for kriseledelse
- organisasjonskart med oversikt over ansvars- og myndighetsforhold
- oppgavefordeling i kommunen
- delegasjonsreglement
- stillingsbeskrivelser, funksjonsbeskrivelser
- opplæringsplan og kompetanseplan
- plan for øvelse av beredskapen
- evalueringsrapporter fra øvelser og uønskede hendelser

Mulige intervjuobjekter kan være:

- medlemmer av kommunens kriseledelse
 - ordfører
 - rådmann
 - beredskapskoordinator
 - krisekommunikasjonsansvarlig/ ansvar for informasjonsberedskapen
 - kommunalsjef for tekniske områder
 - kommunalsjef for helse- og omsorgstjenestene
- ansatte som inngår i kommunens kriseorganisasjon, i helse- og omsorgstjenestens beredskap og andre beredskapsordninger i kommunen
 - enhetsledere av legevakt, psykososialt kriseteam, helsehus mm.
 - kommuneoverlege (med ansvar for smittevernet)
 - minst en ansatt uten lederansvar

4.8 Gjennomføring av tilsynsbesøket

Gjennomføring av tilsynet følger DSBs veileder for fylkesmannens tilsyn med kommunal beredskapsplikt og Helsetilsynets veileder for systemrevisjon. De to veilederne har lik beskrivelse av hvordan tilsynet skal gjennomføres. Det anbefales å ha åpnings-/informasjonsmøte og sluttmøte/oppsummeringsmøte, hvor alle som skal intervjues blir invitert. Fylkesmannen bør oppfordre til at så mange som mulig deltar på begge møtene. Hvis det tar tid å konkludere, kan det være klokt bare å presentere observasjoner på sluttmøtet, og vise til at endelig konklusjon følger i rapport etter tilsynet, eller i et nytt møte.

Intervjuer

Vi anbefaler at alle i tilsynsgruppen deltar i alle intervjuer, men at deltakerne i tilsynsgruppen fordeler ansvaret for de ulike intervjuene mellom seg. Intervju er sentralt i informasjonsinnhenting og for å sikre at dette skjer på en systematisk og hensiktsmessig måte anbefaler vi at tilsynsgruppen utarbeider en intervjuguide/plan for intervjuene. Kriteriene i veilederen er kun ment som sjekkpunkter og ikke som en intervjuguide.

4.9 Rapport etter tilsyn

Kommunen skal motta felles rapport. Leder for tilsynsgruppen har ansvar for rapporten, men må utarbeide rapporten i samarbeid med tilsynslaget. Det må på forhånd være avklart hvem som skal godkjenne og signere rapporten. Vårt forslag er at rapporten går i linje i begge fagmiljøer, og godkjennes og signeres av begge.

De to avdelingene anvender noe ulike maler for rapport. Helsetilsynets rapport mal legger opp til en balansert framstilling av alle fakta om hvordan virksomheten/kommunen ivaretar de områdene som tilsynet omfatter, før faktagrunnlaget vurderes opp mot aktuelt lovgrunnlag.

DSBs rapport mal legger opp til en samlet beskrivelse av kommunens oppfølging av kommunal beredskapsplikt og resultatene fra tilsynet som inkluderer forholdet mellom funn og kravgrunnlaget.

Vær pragmatisk, og velg en disposisjon for rapporten som begge avdelinger er fortrolig med. Positive funn kan beskrives innledningsvis.

Det vesentligste er at fylkesmannens rapport gir en tydelig presentasjon av temaene for tilsynet (bruk gjerne teksten i kapittel 1.2 i denne veilederen) og av hva som ble undersøkt og hvordan, og at eventuelle brudd på krav i regelverket er godt underbygget med revisjonsbevis.

I beskrivelsen av kommunen (i innledningen av rapporten), er det viktig at det kommer tydelig fram hvordan kommunen har organisert de delene av beredskapsarbeidet som dette tilsynet omfatter og hvordan det er ledet.

Språklig formulering av ev. avvik må være presis, og må kunne underbygges av fakta. Det skal gå klart fram av konklusjonen om avviket omfatter enten kommunal beredskapsplikt eller helseberedskap eller begge. Dette vil også kunne ha betydning for fylkesmannens oppfølging av avviket.

Ved avvik som omfatter både kommunal beredskapsplikt og helseberedskap, som vil være tilfellet der det er avdekket mangler ved samarbeid og samordning, hjemles avviket i sivilbeskyttelsesloven og helseberedskapsloven med forskrifter om ledelse og kvalitetsutvikling, forskrift om kommunal beredskapsplikt og forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid. Det må framgå tydelig hvilket del/område det omhandler, eventuelt om det gjelder begge.

Tilsynsrapport og annen relevant dokumentasjon fra tilsynet arkiveres i E-phorte/Elements.

4.10 Oppfølging etter tilsynet

DSB og Statens helsetilsyn har ulike retningslinjer for fylkesmannens oppfølging etter tilsynsbesøket. Det er ulikheter med hensyn til hvor langt fylkesmannen skal følge opp kommunen.

Fordi fylkesmannen har løpende oppfølging av kommunal beredskapsplikt med ulike andre aktiviteter parallelt med tilsyn, er det hensiktsmessig å unngå for lange prosesser før tilsynet blir avsluttet. Vi anbefaler derfor at fylkesmannen setter en (rimelig) frist for plan for å følge opp avvik, og avslutter tilsynet med å vurdere om den er tilfredsstillende, samtidig som kommunen oppfordres til å ettersende dokumentasjon på at avvik er rettet.

I DSBs veileder framgår det at kommunen skal utarbeide en plan for å rette avvik, angi frist for dette og melde til fylkesmannen når avviket er rettet. Fylkesmannen kan om avviket ikke rettes i henhold til kommuneloven § 60 og forvaltningsloven varsle og gi pålegg.

Helsetilsynets policy¹⁸ er at kommunen skal framlegge en tiltaksplan for å rette avvik, bekrefte at tiltak er iverksatt og dessuten gi en vurdering fra ledelsen om at tiltakene har virket som planlagt, før fylkesmannen avslutter tilsynet. Fylkesmannen har ikke myndighet i henhold til lov om helsemessig og sosial beredskap til å ilegge pålegg, det er det Statens helsetilsyn som har.

Dersom det i enkelte tilsyn er aktuelt å vurdere pålegg, ber vi om at Statens helsetilsyn blir kontaktet. Fylkesmannen bør ha en lik tilnærming til vurdering av bruk av pålegg på tvers av de to beredskapsområdene.

4.11 Rapportering til DSB og Statens helsetilsyn

Rapportering i DSBs innmeldingsløsning

Fylkesmennene skal rapportere de felles tilsynene på samme måte som øvrige tilsyn med kommunal beredskapsplikt. I innmeldingen registreres tilsyn som revisjon. Tema for tilsynet er beredskapsplanlegging, og tilsynet er samordnet.

Registrering av avvik

Mulige funn, og vurderingen av regelverksetterlevelse, kan være nært beslektet på de to områdene, og regelverkene er utarbeidet på bakgrunn av det samme metodiske grunnlaget. Forskjellen er at helseberedskap er ett av flere fagområder i kommunen, mens kommunal beredskapsplikt gjelder for kommunen som lokal myndighet med ansvar for tverrfaglig samordning innen samfunnssikkerhet og beredskap.

¹⁸ [Retningslinjer for oppfølging og avslutning av tilsyn ved lovbrudd i virksomheter](#). Statens helsetilsyn, Internserien 8/2011.

Når fylkesmannen gjør funn og konkluderer avvik, er det sannsynlig at disse kan treffe krav innen begge regelverkene.

Når avvik skal registreres i DSBs innmeldingsløsning, skal disse registreres som avvik. *Det er kun rom for avvik som kan hjemles i kommunal beredskapsplikt.* Vi anbefaler samlede avvik etter kommunal beredskapsplikt følger beskrivelsen i rapporten til kommunen med utfylling av kommentarer og beskrivelse som vanlig. Dette selv om ordlyden også inkluderer funn om helseberedskap. Avvik i innmeldingsløsningen skal derimot kun hjemles i sivilbeskyttelsesloven og i relevante krav i forskrift om kommunal beredskapsplikt slik det fremgår av skjema for hjemling av avvik.

Avvik som kun omfatter helseberedskap skal *ikke* registreres i DSBs innmeldingsløsning.

Rapporten lastes opp som vedlegg i innmeldingen.

Rapportering til Statens helsetilsyn

Alle tilsyn skal rapporteres til Helsetilsynet i Nestor.

Kopi av rapport sendes også til Helsetilsynet (postmottak@helsetilsynet.no i word) for publisering på www.helsetilsynet.no.