



Statsforvalteren i Innlandet

Endelig rapport etter tilsyn med kommunal beredskap og helseberedskap

Sør-Odal kommune. 8. mars og 20. mars 2023



Endelig rapport etter tilsyn med kommunal beredskap og helseberedskap i Sør-Odal kommune 8. og 20 mars 2023

Tidsrom for tilsynet:	8. og 20 mars 2023
Tilsynssted:	Sør-Odal kommune, Øgardsvegen 2, 2100 Skarnes
Kontaktperson i kommunen:	Beredskapskoordinator Morten Andreassen
Statsforvalterens tilsynsgruppe:	Revisjonsleder Stig Skjeflo, revisor Bente Westrum og revisor Kjell Erik Kristiansen
Dato for endelig rapport:	12. juni 2023

Sammendrag

Tilsynet er gjennomført med hjemmel i lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven) (2010) § 29, forskrift om kommunal beredskapsplikt (2011) § 10 og lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven) (2017) § 4.

Målet med tilsynet er å undersøke om Sør-Odal kommunes arbeid med kommunal beredskap og helseberedskap er i samsvar med kravene til kommunal beredskapsplikt og kommunal helseberedskap.

Statsforvalteren avdekket 5 avvik under tilsynet i Sør-Odal kommune:

Avvik 1

Sør-Odal kommune har ikke gjennomført en ROS-analyse av faktorer i miljøet som kan ha negativ innvirkning på befolkningens helse, inkludert biologiske hendelser, som grunnlaget for beredskapsplanleggingen (forskrift om miljørettet helsevern § 5 første ledd, jf. Folkehelseloven §§ 5 og 8, og smittevernloven § 7-1)

Avvik 2

Sør-Odal kommune har ikke utarbeidet en beredskapsplan for miljørettet helsevern, som inneholder nødvendige tiltak for å forebygge, håndtere og begrense helsekonsekvenser ved en miljøhendelse (forskrift om miljørettet helsevern § 5, jf. Folkehelseloven §§ 5 og 8)

Avvik 3

Det er ikke lagt en plan for øvelse eller kompetanse for personell som er tiltenkt en rolle i helseberedskapsplanen (forskrift om krav til beredskapsplanlegging § 7 jf. Helseberedskapsloven)



§ 2-2 og Helse- og omsorgstjenesteloven § 5-2 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 f jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1)

Avvik 4

Helhetlig ROS ble sist gjennomført i 2015 og er utdatert (forskrift om kommunal beredskapsplikt § 2 jf. Sivilbeskyttelsesloven § 14)

Avvik 5

Sør-Odal kommunes overordnede beredskapsplan bygger ikke på en oppdatert helhetlig ROS-analyse og her behov for revisjon og oppdatering (forskrift om kommunal beredskapsplikt § 4 jf. Sivilbeskyttelsesloven § 15)



Innhold

Sammendrag	2
1. Bakgrunn for tilsynet	5
2. Rammer for tilsynet	6
4. Resultater fra tilsynet	9
Avvik 1:	9
Avvik 2:	10
Avvik 3:	10
Avvik 4:	11
Avvik 5:	11
5. Annet	11
6. Grunnlagsdokument	12
7. Deltakere under tilsynet	13



1. Bakgrunn for tilsynet

Tilsynet ble gjennomført med hjemmel i lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivildforsvaret (sivilbeskyttelsesloven) (2010) § 29, forskrift om kommunal beredskapsplikt (2011) § 10 og lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven) (2017) § 4. I tillegg finnes tilsynshjemler i ulike særlover på helseberedskapsområdet.

Tilsynet skal følge bestemmelsene i kapittel 30 i lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) (2019).

Målet med tilsynet var å undersøke om Sør-Odal kommunes arbeid med kommunal beredskap og helseberedskap er i samsvar med kravene i:

- sivilbeskyttelsesloven (2010) § 14 og 15
- forskrift om kommunal beredskapsplikt (2011)
- helseberedskapsloven (2000)
- forskrift om krav til beredskapsplanlegging (2001), helse- og omsorgstjenesteloven (2011)
- smittevernloven (1994)
- folkehelseloven (2011)
- forskrift om miljørettet helsevern (2003)
- forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2016).

Statsforvalteren ville undersøke om kommunen i tråd med kravene i lov og forskrift har:

- Beredskapsplanverk som etterlever krav i lov og forskrift. Dette er avgrenset til:
 - helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse).
 - plan for oppfølging av helhetlig ROS-analyse.
 - overordnet beredskapsplan.
 - ROS-analyser for helse- og omsorgstjenestene, miljørettet helsevern og smittevern.
 - en plan for helse- og omsorgstjenestene, miljørettet helsevern og smittevern.
- Et system for å sikre håndteringsevne, kvalitet og læring i beredskapsorganisasjonen. Dette er avgrenset til:
 - et system for opplæring av ansatte som har en rolle i kommunens krisehåndtering.
 - gjennomført øvelser.
 - evaluert øvelser og uønskede hendelser.



2. Rammer for tilsynet

Tilsynet er gjennomført etter prinsippene for systemrettet tilsyn. Skriftlig revisjonsvarsel ble sendt 16. januar 2023, og relevant dokumentasjon ble gjennomgått før tilsynet. Den 8. mars 2023 var det åpningsmøte og intervju med relevante personer i kommunen. Sluttmøtet ble avholdt 20. mars 2023 som Teams-møte.

Denne rapporten omhandler avvik og andre inntrykk som er avdekket under revisjonen. Avvik er manglende etterlevelse av krav i lov og forskrifter som kommunen har plikt til å etterleve innenfor kommunal beredskapsplikt og kommunal helseberedskap.

Vi gjør oppmerksom på at Statsforvalteren kun undersøker om kommunens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap, samt helseberedskap er i tråd med lov og forskrift. Tilsynet gir derfor ikke en fullstendig vurdering av kommunens arbeid med dette.

3. Hovedinntrykk

Sør-Odal kommune har jobbet mye med beredskap, og har en kriseledelse som har vært med i store deler av pandemien. Kriseledelsen er gjennom dette godt trent og samkjørte i sin håndtering av uønskede hendelser. Statsforvalteren fikk tilsendt mye dokumentasjon i forkant av tilsynsbesøket, herunder helhetlig ROS, overordnet beredskapsplan og ROS og planer for helseberedskap. Det er gjort mye bra arbeid innen området for tilsynet, men dokumentasjonen bærer preg av tiden vi har vært gjennom. På grunn av langvarig håndtering av pandemien, og andre sammenfallende hendelser/oppgaver i kommunen, er arbeidet med planverk og ROS-analyse forsinket.

Kommunen har en helhetlig ROS-analyse som ble gjennomført i 2015, av Sjøtil og Fornes AS, overordnet beredskapsplan bygger dermed på en for gammel ROS-analyse, ROS-analyse for helseberedskap er vanskelig tilgjengelig da de grunnleggende forutsetninger og vurderinger som er gjort med tanke på hvilke risikoer som skal vurderes ikke kommer frem av ROS-analysen. Arbeidet er gjort, men det er utfordrende å følge tankegangen gjennom ROS-analysen, fra utplukk til ferdig analyse med tilhørende tiltak.

I kommuneplanens arealdel er sikkerhetssone rundt en bedrift som er omfattet av storulykkeforskriften, markert i plankartet. Kommunen er godt kjent med kravene til ROS-analyser i arealplaner etter plan- og bygningslovens bestemmelser og tilhørende veileder utgitt av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Kommuneplanens samfunnsdel skal revideres i 2024. Vi legger til grunn at tema samfunnssikkerhet og beredskap blir gjennomgått når kommuneplanens samfunnsdel skal revideres. Kommunen opplyser at arbeidet med ny helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse skal starte opp i 2023. Det er viktig at funn i ny helhetlig ROS legges til grunn for utarbeidelse av mål og strategier for samfunnssikkerhet og beredskap i kommuneplanens samfunnsdel.

Oppfølging av funn fra helhetlig ROS-analyse bør komme tydeligere frem i planverket, med nødvendige tiltak, prioriteringer, ansvarlig for gjennomføring og finansiering. Dette kan gjøres på flere måter, men det må være tydelig at funnene følges opp i nødvendig grad.



Sør-Odal kommune har fremlagt ROS-analyse for området Helse og mestring. Hendelsene som er analysert, har tatt utgangspunkt i helhetlig ROS fra 2015. ROS-analysen er gjort av en gruppe som kjenner tjenestene, ved hjelp av ROS-modulen i kvalitetsikringsprogrammet Compilo (Kilden). Kommunen har laget en helseberedskapsplan med tiltak ved de ulike hendelsene fra ROS-analysen. Planen for Helse og mestring har referanser til overordnet beredskapsplan. Planen er behandlet i kommunestyret i 2022. Hjemmetjenesten har prosedyre og tiltakskort for bortfall av strøm eller EKOM, tiltakskort ved radioaktivt utslipp til luft og prosedyre ved svikt i leveranse av medisiner og medisinsk forbruksmateriell. Glommatunet beskriver at de har tiltakskort/rutiner for brann og evakuering, bortfall av strøm og vanntilførsel, og for smitteutbrudd gjennom infeksjonskontrollprogrammet. De er i ferd med å bli koblet på dokumentoversikten i Compilo. Det pågår et arbeid med ROS-analyser og kvalitetssikring i kommunen, der enhetene skal arbeide med hendelsene som haster mest.

Statsforvalteren ønsker å påpeke at kriteriene kommunens planverk vurderes etter nok er noe strengere i dag enn ved forrige tilsyn. Det har vært en generell utvikling på området som tilsier en strengere fortolkning, selv om regelverket ikke formelt er endret.

Etter beredskapsøvelse med bortfall av EKOM og strøm i desember 2022, har tjenesteområdet evaluert og oppsummert konsekvenser og tiltak for enhetene Glommatunet, livsmestring, rehabilitering og tildeling og hjemmetjenesten. Ifølge helseberedskapsplanen for Helse og mestring skal det være minimum 1 øvelse årlig. Det skal utarbeides skriftlig øvelsesplan, dette er ikke gjort. Øvelser skal dokumenteres skriftlig.

Kommunen har ingen ROS-analyse for fastlegeordningen. Kongsvinger interkommunale legevakt har utarbeidet en ROS-analyse i 2022, som først og fremst gjelder daglig drift av legevakta. Det finnes en prosedyre for datautfall ved legevakta. Det foreslås i analysen å utarbeide en beredskapsrutine/kriserutine ved hendelser der legevaktas lokaler ikke kan brukes, sett opp mot kommunens og sykehusets overordnede beredskapsrutine, f.eks. mulig samarbeid med sykehusets akuttinntak.

Det er ellers gjennomført ROS-analyse for smittevernrutiner, bemanning sommeren 2020 og smittevern ved valg, alle i forbindelse med koronapandemien. Det er 09.12.2021 laget en egen smittevernplan ved Covid-19-pandemi. Planen omfatter smitteverntiltak og bemanningsplan ved grønt, gult og rødt risikonivå for enhetene rehabilitering og tildeling, Glommatunet, livsmestring og hjemmetjenester.

Det foreligger utkast til plan og tiltakskort for psykososialt beredskapsteam. I utkast til «samfunnssikkerhet og beredskap i Kongsvingerregionen» finnes også utkast til plan for evakuert- og pårørende senter.

Sør-Odal kommune har i 2021 fått utført en forvaltningsrevisjon rettet mot kommunens beredskapsarbeid, der to av revisjonskriteriene omhandlet om beredskapsarbeidet er tilstrekkelig forankret i helse- og omsorgstjenesten og i hvilken grad kommunen har vært i stand til å håndtere koronapandemien. Revisors hovedkonklusjon var at Sør-Odal kommune hadde etterlevd revisjonskriteriene på en primært tilfredsstillende måte.

Kommunen har ikke evaluert koronapandemien etter dette.



Kommunen etablerte 15.02.2023 et regionalt samfunnsmedisinsk senter sammen med kommunene Kongsvinger og Nord-Odal. Senteret har 2 kommuneoverleger i 100% stilling og 1 rådgiver innen miljørettet helsevern.

Det er ikke framlagt egen ROS-analyse for miljøhendelser med risiko for negative konsekvenser for befolkningens helse eller en plan for helseberedskap ved miljøhendelser. I ROS og delplan for Helse og mestring er enkelte miljøhendelser omtalt, som atomnedfall, forurensing av vann og pandemi.

Kommunen har en smittevernplan fra 2022, utarbeidet av kommuneoverlegen og smitteverngruppa. Smittevernplanen har ikke en risiko og sårbarhetsanalyse for mulige utbrudd, eller en oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommene i kommunen. Planen omtaler noen utfordringer i smittevernarbeidet, og beskriver noen lokale forhold, f.eks. utvikling i forskrivning av antibiotika. Det er hyperlenker til relevante fagsider ved Folkehelseinstituttet, for å sikre at informasjonen er oppdatert. Planen er delt i smittevern i normal hverdag og smittevern i beredskapssituasjoner. I beredskapsdelen finnes tuberkulosekontroll-programmet og tiltak ved pandemi, inkludert et avsnitt om opprettholdelse av helsetjenester under en pandemi.

Statsforvalteren har inntrykk av at Sør-Odal kommune har et godt fokus på systematisk arbeid med helseberedskap - i hele linja fra kommunedirektør og kommunalsjef Helse og mestring, til enheter og utøvende ledd. Det er gjort mye godt arbeid, og det pågår arbeid med tiltakskort og dokumentasjon i kvalitetssikringssystemet. Det er igangsatt regionalt samarbeid om beredskapsplaner.

Statsforvalteren finner at det er noen mangler i ROS-analysen og beredskapsplanen for tjenesteområde Helse og mestring, men ikke i en slik grad at det, etter en helthetsvurdering, vurderes som brudd på lov eller forskrift for disse to temaene. Vi nevner noen forbedringspunkter.

Risikoobjekter ved analyse av beredskapshendelser i helse- og omsorgstjenestene bør være tjenestene, ikke planen. Vi savner en beskrivelse av risikoobjektene, og ev. sårbarheter og særtrekk ved disse som kan ha betydning når ulike hendelser rammer helsetjenestene. De potensielle hendelsene bør beskrives nærmere med helsetjenesteområdet som bakgrunn. Vurderingene av sannsynlighet og konsekvens for de ulike tjenestene bør beskrives bedre.

Ved å være noe grundigere i denne delen av analysen, vil man få en bedre oversikt over hvilke områder man trenger tiltak på – og hvilke tiltak - for å redusere sannsynlighet og konsekvens innenfor de ulike tjenestene. Siden denne analysen er grunnlaget for helseberedskapsplanen, får det også følger for innholdet i denne.

En helseberedskapsplan skal omfatte de tjenester kommunen skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlig for (helseberedskapsloven § 2-2). Beredskapsplanen for Helse og mestring omfatter ikke alle helsetjenestene, særlig ser vi legetjenester og legevakt som viktige å få inn i planen.

Slik vi forstår det, skal hver enhet utarbeide sine tiltakskort på bakgrunn av ROS-analysen for Helse og mestring, men ikke ha egne analyser eller beredskapsplaner. Dette bør omtales i og samordnes med beredskapsplanen for Helse og mestring. Vi ser at strukturen er tydeligere når man har elektronisk tilgang til kvalitetssikringssystemet.



Vi vil bemerke at ikke alle tiltak som listes som «etablert» i analysen ser ut til å være implementert, f.eks. når det står «framskaffe», «etablere».. eller «utarbeide».

Analysen skal omfatte hendelser som kan føre til ekstraordinære belastninger for tjenestene, og vesentlig reduserer kommunens evne til å yte varer og tjenester, slik at det kan legges prosedyrer for ressursdisponering og omlegging av drift (Forskrift om krav til beredskapsplanlegging mv. §§ 3,4, jf. Helseberedskapsloven § 2-2). Det kan derfor være enkelte hendelser som heller tilhører ROS og planer for kvalitetssikring, og ikke helseberedskap. Eksempler kan være personvern, eller vold og trusler mot tjenestemottaker. Noen hendelser kan være i gråsonen.

4. Resultater fra tilsynet

Følgende avvik ble avdekket under tilsynet med Sør-Odal kommune:

Avvik 1:

Sør-Odal kommune har ikke gjennomført en ROS-analyse av faktorer i miljøet som kan ha negativ innvirkning på befolkningens helse, inkludert biologiske hendelser, som grunnlaget for beredskapsplanleggingen (forskrift om miljørettet helsevern § 5 første ledd, jf. Folkehelseloven §§ 5 og 8, og smittevernloven § 7-1)

Avvik fra følgende lov- og forskriftskrav:

Forskrift om miljørettet helsevern § 5 første ledd, jf. Folkehelseloven §§ 5 og 8 og smittevernloven § 7-1

Utfyllende kommentarer:

- Noen miljøhendelser er berørt i overordnet ROS og ROS for Helse og mestring, men analysene er hovedsakelig innrettet med tanke på overordnet beredskap eller opprettholdelse av tjenester. Det er ikke i tilstrekkelig grad beskrevet forutsetninger, sårbarhet, sannsynlighet og konsekvenser av miljøhendelser for befolkningens helse. På folkehelseområdet skal kommunen ha beredskap mot farlige miljøfaktorer og være beredt til å beskytte befolkningen mot CBRNE-hendelser. Det kan f.eks. være farlig- gods-ulykke eller annen ulykke med akutt forurensning. Kjemikalier(C) kan være farlige gasser, etsende stoffer, organiske løsemidler, brannrøyk, biologiske agens (B) kan være naturlig smitte eller villet handling, radioaktivt eller nukleært materiale (RN) kan være radioaktiv stråling fra én kilde eller radioaktiv forurensning, eksplosiver (E) kan være konvensjonelle eksplosiver, bomber, miner, improviserte eksplosiver o.l. Virksomheten trenger ikke lage egne ROS-analyser for miljørettet helsevern, dersom andre analyser også er utført med tanke på negative helsekonsekvenser av hendelsene, og dette formålet synliggjøres i dokumentasjonen. Vi mener at foreliggende analyser ikke synliggjør dette eller er dekkende for området miljøhendelser.
- ROS-analyse for biologiske hendelser inkluderer smittsomme sykdommer. Bare hendelsen pandemi/epidemi er omtalt i overordnet ROS og ROS for Helse og mestring.



Kommunen beskriver i smittevernplanen enkelte utfordringer, f.eks. tilbud om gratis meningokokkvaksine til innbyggere i videregående skole og bygningsmessige utfordringer for ivaretagelse av smittevern ved Glommatunet. Disse utfordringene kunne vært forankret i en ROS-analyse, som grunnlag for hva som skal med i planen. Vi vil også påpeke at oversikt over arten og omfanget av smittsomme sykdommer/helsetilstanden i kommunen skal være et grunnlag for beredskapsplanleggingen. Selv om MSIS Statistikk - folkehelseinstituttet viser at forekomsten av slike sykdommer er lav i Sør-Odal, kan f.eks. et lite utbrudd av sykdommer som er sjeldne, utløse konsekvenser i form utrygghet i befolkningen, et stort informasjonsbehov og mediehenvendelser, som det i sin tur kan være lurt å ha en plan for.

Avvik 2:

Sør-Odal kommune har ikke utarbeidet en beredskapsplan for miljørettet helsevern, som inneholder nødvendige tiltak for å forebygge, håndtere og begrense helsekonsekvenser ved en miljøhendelse

Avvik fra følgende lov- og forskriftskrav:

Forskrift om miljørettet helsevern § 5, jf. Folkehelseloven §§ 5 og 8

Utfyllende kommentarer:

- Noen miljøhendelser er berørt i overordnet beredskapsplan sine tiltakskort, beredskapsplanen for Helse og mestring og smittevernplanen, men planene bygger ikke på ROS-analyser for miljøhendelser etter forskrift om miljørettet helsevern. Virksomheten trenger ikke lage en egen beredskapsplan for miljørettet helsevern, dersom andre planer dekker hendelser i ROS, og dette formålet synliggjøres i dokumentasjonen. Vi mener at foreliggende planer ikke synliggjør dette eller er dekkende for området miljøhendelser.

Avvik 3:

Det er ikke lagt en plan for øvelse eller kompetanse for personell som er tiltenkt en rolle i helseberedskapsplanen (forskrift om krav til beredskapsplanlegging § 7 jf. Helseberedskapsloven § 2-2 og Helse- og omsorgstjenesteloven § 5-2 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 f jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1)

Avvik fra følgende lov- og forskriftskrav:

Forskrift om krav til beredskapsplanlegging § 7 jf. Helseberedskapsloven § 2-2 og Helse- og omsorgstjenesteloven § 5-2 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav f, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1

Utfyllende kommentarer:



- Personellet som har oppgaver i helseberedskapen skal være øvet, og ha nødvendig kompetanse. Det er ikke stilt krav til hyppighet, men kommunen må ha mål og planer, både for frekvens og innhold. Det er ikke fremlagt en slik plan.

Avvik 4:

Helhetlig ROS ble sist gjennomført i 2015 og er utdatert

Avvik fra følgende lov- og forskriftskrav:

Forskrift om kommunal beredskapsplikt § 2, jf. Sivilbeskyttelsesloven § 14

Utfyllende kommentar:

- Helhetlig ROS er fra 2015, det er ikke foretatt en større revisjon etter dette. Helhetlig ROS skal oppdateres i takt med revisjon av kommunedelplaner jf. Plan- og bygningsloven, og ved endringer i risikobildet.

Avvik 5:

Sør-Odal kommunes overordnede beredskapsplan bygger ikke på en oppdatert helhetlig ROS-analyse og har behov for revisjon og oppdatering

Avvik fra følgende lov- og forskriftskrav:

Forskrift om kommunal beredskapsplikt § 4, jf. Sivilbeskyttelsesloven § 15

Utfyllende kommentar:

- Overordnet beredskapsplan er sist oppdatert i 2022. Siden helhetlig ROS er fra 2015, bygger likevel ikke overordnet beredskapsplan på en oppdatert helhetlig ROS-analyse.

5. Annet

Siden tilsynet er avgrenset til to tema for tilsyn har Statsforvalteren ikke vurdert for eksempel forebyggende samfunnssikkerhet etter plan- og bygningsloven.

6. Grunnlagsdokument

Under er en oversikt over dokumenter som Statsforvalteren har brukt som grunnlagsdokument under tilsynet:

- Beredskapsplan SOK revidert 09032022
- Delegasjonsreglement Sør-Odal
- Deltagelse tilsyn kommunalt beredskap og helseberedskap
- Dokumentasjon på forankring av helhetlig ROS



- Dokumentasjon på orientering om plan for helsemessig og sosial beredskap i kommunestyret
- E-kom øvelse Sør-Odal 3. desember 2019 – referat
- Endelig forvaltningsrevisjonsrapport – Beredskapsarbeid i Sør-Odal kommune
- HelseberedskapsplanROS
- Kommunal planstrategi 2020-2023 vedtatt KS februar 2021
- Kommuneplanens samfunnsdel
- Liste gårdbrukere – tillegg til varslingsliste
- Møteinnkallinger ROS-analyse – deltakere fremgår av ROS-analysen
- Organisasjonskart
- Plan for helsemessig og sosial beredskap
- Politisk saksfremlegg, Smittevernplan 2022-2025
- ROS analyse revidert 23022015 endelig versjon
- Hendelsesskjemaer til ROS 1-27
- ROS-analyse, smittevern koronapandemi
- ROS-analyse smittevern i forbindelse med valg
- ROS-analyse, pandemi hjemmetjenesten sommeravvikling
- Rutiner for møter beredskap i Sør-Odal
- Samlet årsmelding 2021
- Smittevernplan Sør-Odal kommune 2022-2025
- Temaplan for legetjenester 2021-2024
- ROS-analyse Kongsvinger interkommunale legevakt
- Kommentarer til tjenestegjennomgangen
- Legevakt-Sjekkliste opplæring
- Prosedyre for manuell behandling av datautfall – Legevakt
- ROS analyse helse og mestring rev.
- Plan-psykososialt beredskapsteam Sør-Odal
- Tiltakskort for psykososialt beredskapsteam
- Opprettelse av et samfunnsmedisinsk senter
- ROS Samfunnsmedisinsk senter risikoregister feb 22
- Samarbeidsavtale – 01.03.2022
- Svar kravspesifikasjon valg av vertskommune
- Utredningsrapport samfunnsmedisinsk senter
- ROS Samfunnsmedisinsk senter risikooppsummering feb 22
- Utkast – Samfunnssikkerhet og beredskap Kongsvingerregionen_1_Feb_2020
- Helse og mestring. Beredskap ved bortfall av strøm og ekom
- Risikoaksept
- Generell matrise kommune
- Prosedyre risiko og sårbarhetsanalyse



7. Deltakere under tilsynet

Navn	Stilling/funksjon	Åpn.møte	Intervju	Slutt møte
Knut Hvithammer	Ordfører	✓	✓	✓
Anita Orlund	Kommunedirektør	✓	✓	✓
Morten Andreassen	Beredskapskoordinator	✓	✓	✓
John Kristian Strand	Informasjons- og kommunikasjonsansvarlig	✓	✓	✓
Toril Gundersen	Kommunalsjef helse og mestring	✓	✓	✓
Arne Skogholt	Kommuneoverlege	✓	✓	
Randi Karin Mo	Enhetsleder hjemmetjenesten		✓	
Siw Torill Gjelsnes	Sykepleier		✓	
Ingrid Brøndbo Moss	Presseansvarlig for kommuneplanen		✓	✓

Med hilsen

Asbjørn Lund (e.f.)
fylkesberedskapssjef

Harald Vallgård
fylkeslege

Stig Skjeflo
seniorrådgiver

Bente Westrum
ass. fylkeslege

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vedlegg:

Kopi til:

E-postadresse:
fminpost@statsforvalteren.no
Sikker melding:
www.statsforvalteren.no/melding

Postadresse:
Postboks 987
2604 Lillehammer

Besøksadresse:
Gudbrandsdalsvegen 186,
Lillehammer
Parkgata 36, Hamar

Telefon: 61 26 60 00
www.statsforvalteren.no/in
Org.nr. 974 761 645