

**Plan for helse- og sosial beredskap  
for  
Tønsberg kommune**

**2020**

## Innhold

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 PLANFORUTSETNINGER .....</b>                           | <b>3</b>  |
| 1.1 Formål/lovgrunnlag .....                                | 3         |
| 1.2 Definisjoner .....                                      | 3         |
| 1.3 Metodikk .....  | 4         |
| 1.4 Hovedprinsipper .....                                   | 5         |
| 1.5 Omfang .....  | 5         |
| 1.6 Hovedmålsetting .....                                   | 6         |
| 1.7 Hovedutfordring .....                                   | 6         |
| 1.8 Fullmaktsbestemmelser .....                             | 6         |
| 1.9 Kommunens ressurser .....                               | 7         |
| <br>  |           |
| <b>2 KOMMUNENS ANSVAR, OPPGAVER OG ROLLEAVKLARING .....</b> | <b>7</b>  |
| 2.1 Overordnede oppgaver .....                              | 7         |
| 2.2 Etablering av kriseledelse/krisestab .....              | 8         |
| 2.3 Prioritering av oppgaver i en beredskapssituasjon ..... | 9         |
| <br>  |           |
| <b>3 KOMMUNEOVERLEGENS TILTAK .....</b>                     | <b>9</b>  |
| 3.1 Kommuneoverlegens umiddelbare tiltak .....              | 9         |
| 3.2 Kommuneoverlegens videre tiltak .....                   | 10        |
| 3.3 Psykososiale forhold .....                              | 11        |
| 3.2 Transport .....   | 12        |
| 3.3 Barnepass .....   | 12        |
| 3.4 Smittevern .....  | 12        |
| <br>  |           |
| <b>4 KRAV TIL DEN ENKELTE VIRKSOMHET .....</b>              | <b>12</b> |
| 4.1 Handlingsplaner i den enkelte virksomhet .....          | 12        |
| <br>  |           |
| <b>5 EVALUERING OG REVISJON .....</b>                       | <b>13</b> |

# 1 Planforutsetninger

## 1.1 Formål/lovgrunnlag

Lov av 23. juni 2000 om helsemessig og sosial beredskap og forskrift 23.07.2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid pålegger kommunene å utarbeide beredskapsplan for helse- og sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlig for. Formålet med helse- og sosial beredskap er å verne om liv og helse og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig medisinsk behandling, pleie og omsorg samt sosiale tjenester i kriser og katastrofer. Virksomhetene skal utføre beredskapsplanlegging som gjør dem i stand til å tilby nødvendige tjenester ved kriser og katastrofer i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap.

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:

- 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. Det må kunne etableres en kriseledelse med utvidete fullmakter. Informasjonsbehovet til alle berørte inkludert media vil være stort. Planen må sees i sammenheng med øvrig kommunal beredskapsplanlegging og må inngå som en del av et totalt planverk sammen med andre delplaner for eksempel smittevernplanen.

Helseberedskapsloven:

[http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56?q=lov+om+helsemessig+og+sosial\\*Lov grunnlag:](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56?q=lov+om+helsemessig+og+sosial*Lov+grunnlag)

Forskrift om krav til beredskapsplanlegging:

<http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-07-23-881>

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

## 1.2 Definisjoner

En krise eller katastrofe er en situasjon av ekstraordinær karakter der det akutte hjelpebehov ikke kan dekkes av tilgjengelige ressurser. Ordinære ansvars- og kommandoforhold strekker ikke til, og omlegging eller ekstra

tilførsel av ressurser er nødvendig.

For å kunne møte en krise eller katastrofe er det behov for:

- systematisk planlegging
- kjennskap til ansvarsforhold
- opplæring/øvelse av personell

Grad av aktivering og innsatsbehov 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.

### 1.3 Metodikk

Planen har sitt utgangspunkt i kommunens overordnede ROS analyser og overordnet plan for krisehåndtering.. Dette er vurdert opp mot fare for liv, helse, miljø, tjenesteproduksjon, økonomiske og samfunnsmessige konsekvenser.

Det er gjort ROS analyser på virksomhetsnivå innenfor helse-omsorgssektoren i tidligere Re og Tønsberg kommuner knyttet til blant annet:

- Brann
- Pasient som forsvinner
- Redusert bemanning
- Svikt i strøm og vannforsyning.

ROS-analysene og beredskapsplanen er lagt inn i det elektroniske beredskapsverktøyet CIM og skal også innarbeides i kommunens kvalitetssystem. Kommunen vil etablere et elektronisk system for oversikt over ressurspersoner som kontinuerlig vil bli oppdatert ved endring i personellgruppen.

Helsedirektoratet har utarbeidet en rapport om overordnede risiko- og sårbarhetsvurdering i helse- og omsorgssektoren i 2017. Anbefalinger i rapporten vil være førende for det fortsatte arbeidet med ROS analyser innenfor sektoren i Tønsberg kommune.

Klarlagte risikoområder:

- Enkeltstående terroraksjon
- Uvarslede naturkatastrofer
- Pandemi

- Smitteutbrudd på skip
- Bortfall av kritisk infrastruktur

Risikoområder som bør 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 hendelser

Det vises for øvrig til 1.5 om omfang og 1.7 hovedutfordringer som har i seg mange elementer knyttet til risikoområder nevnt i rapporten.

## 1.4 Hovedprinsipper

Arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap, tar utgangspunkt i tre prinsipper knyttet til den eksisterende organisering av kommunen:

- **Ansvar** - Den som har ansvar i normalsituasjonen har også ansvar ved ekstraordinære hendelser og katastrofer.
- **Likhet** - Organisasjon og organisering skal være mest mulig lik den som fungerer i det daglige.
- **Nærhet** - Krisen skal håndteres på lavest mulig faglig forsvarlige nivå.

En ekstraordinær situasjon eller katastrofe berører flere sektorer i et samfunn, og større befolkningsgrupper kan bli direkte eller indirekte berørt. Dette vil kreve samordning av tiltak der liv og helse er det som i første omgang prioriteres. Dette vil medføre større helsefaglige utfordringer for kommunen og kommuneoverlegen inngår derfor i kommunens kriseledelse sammen med kommunens øverste ledelse, politi osv.

## 1.5 Omfang

*Hendelser som kan gi redusert behandlingsskapasitet*

- Interne hendelser: Brann, streik, influensa, svikt i teknisk apparatur, datautstyr, mm.
- Eksterne hendelser: Svikt i samfunnets infrastruktur (el-, vann- og teleforsyninger til helseinstitusjoner, mm). Streiker i andre samfunnssektorer (transport, avfallshåndtering, osv.), værforhold, flom, terror, mm.

*Hendelser som kan gi økt behandlingsbehov*

- Atomuhell, radioaktivt nedfall, ioniserende strålingsulykker
- Bakterier, virus, smitte (biologiske agens)

- Kjemikalier (gasser og flytende agens)
- Terrorangrep, gisselsituasjoner
- Energiskader, storbrann
- Naturkatastrofer
- Større ulykker med mange skadde/døde
- Evakuering, årsaker kan være: fare for ras, flom, gass, eksplosjon, brann, mm.
- Forsyningssvikt, svikt i el-, drikkevann- og/eller tele-forsyning til hjemmeboende eldre, familier med småbarn, sykehjem, mm.
- Flyktninger og evakuerte, mottak av mange evakuerte fra annen kommune eller massiv tilstrømning

Gjennomføring av ROS analyser vil i stor grad avdekke forhold som kan bidra til å redusere både risiko og sårbarhet. Gjennomføring av realistiske øvelser vil bidra til øket kompetanse i kommunens ledelse i krisehåndtering. For konkrete aktuelle hendelser vises det til overordnede og sektorielle ROS-analyser i CIM.

## 1.6 Hovedmålsetting.

Våre internkontroll- og kvalitetssystem skal sikre ordinær virksomhet. Beredskapsplan skal 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.

## 1.7 Hovedutfordring

- Oppståtte kritiske situasjoner for befolkningens liv og helse.
- Økt behandlingsbehov.
- Redusert behandlingsskapasitet.
- Situasjoner som kan utvikle seg til å bli kritiske.
- Situasjoner som av allmennheten kan oppfattes som kritiske (som ved stor mediedekning).

## 1.8 Fullmaktsbestemmelser

Når riket er i krig eller krig truer, eller ved kriser og katastrofer i fredstid, kan Kongen og/eller departementet beslutte anvendelse av bestemmelsene. Etter lov av 23. juni 2000 om helsemessig og sosial beredskap gjelder dette for:

- § 3-1 Rekvisisjon av fast eiendom, rettigheter eller løsøre
- § 4-1 Tjenesteplikt og beordring utover ordinær arbeidstid
- § 5-1 Ansvars-, oppgave- og ressursfordeling, uten hensyn til hvor trengende bor eller oppholder seg.

- §5-2 Omlegging av drift og omsetningsrestriksjoner.

## 1.9 Kommunens ressurser

Kommunens helse, omsorg og sosialsektor besitter betydelige ressurser lokalisert på ulike steder i kommunen. Sektorens styrke er personellressurser med sosionomer, barnevernspersonell, sykepleiere, fysioterapeuter, legesekretærer, leger, vernepleiere, hjelpepleiere, ergoterapeuter, fagarbeidere og assistenter. Sektoren disponerer også en betydelig bygningsmasse hvor det er muligheter for fortetning i en evakueringssituasjon som for eksempel ved brann. I tillegg kan man trekke veksler på frivillige organisasjoner som kvinners frivillige beredskap, Røde kors og sanitetsforeningen.

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.

I overordnet beredskapsplan er det til en hver tid oppdatert en ressursoversikt og kontakliste for blant annet helseområdet. Her er aktuelle virksomhetsledere oppgitt med kontaktinformasjon. Det er forutsatt at hver enkelt virksomhetsleder har oppdaterte oversikter over relevant personell innefor virksomheten.

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.

# 2 Kommunens ansvar, oppgaver og rolleavklaring

## 2.1 Overordnede oppgaver

Landets kommuner skal sørge for nødvendige helse- og sosiale tjenester for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Ved ulykker og andre akutte situasjoner som forårsaker ekstraordinær pågang av pasienter eller mennesker i en nødssituasjon kan kommunen pålegge helsepersonell som tjenestegjør i kommunen å utføre nærmere tilvist arbeid.

- Ansvarlige enheter skal utarbeide risiko- og sårbarhetsanalyser, med tilhørende beredskaps- og

- krisepplaner som inkluderer informasjonstiltak.
- Kommunen skal sørge for at personell med oppgaver i beredskapsplanen er øvet og har nødvendig beskyttelsesutstyr.
- Helsetjenesten skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer hvis virksomhet har betydning for helsetjenestens arbeid.
- Dersom forholdene tilsier det, skal helsetjenesten i kommunen yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodningen om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehov.
- Kommuneoverlegen skal være medisinskfaglig rådgiver for helsetjenesten.
- 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.
- Sosialtjenesten skal gi nødvendig hjelp under ulykker eller andre akutte situasjoner.
- Dersom forholdene tilsier det, skal sosialtjenesten i kommunen yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodning om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehovet.
- Omfanget av krisen vil avgjøre behovet for bistand og rolleavklaring i forhold til eksterne aktører som Fylkesmann, politi, sivilforsvar, forsvaret, Folkehelsa, Mattilsynet mm.

## 2.2 Etablering av kriseledelse/krisestab

Tønsberg kommune er en stor kommune med en robust organisasjon med betydelige ressurser både når det gjelder personell og nødvendig infrastruktur. Mange ekstraordinære hendelser på dagtid kan håndteres ved omdisponering av ordinær drift innad i virksomhetene. Der dette ikke er tilstrekkelig skal det etableres kommunens kriseledelse. Terskelen for å etablere kriseledelse bør likevel være lav slik at man umiddelbart kan ta stilling til behovet og om organisasjonen kan håndtere situasjonen med tilgjengelige ressurser.

Etablering av kriseledelse skjer etter instruks i overordnet beredskapsplan og etter oppsatte lister. Rådmannen/stedfortreder og ordfører/varaordfører har fullmakt til å innkalle kommunens kriseledelse.

Kriseledelsen må skaffe seg oversikt over hva som har skjedd. Den må raskt kunne skaffe seg et overblikk med situasjonsorientering og situasjonsforståelse slik at nødvendige tiltak kan iverksettes.

*Situasjonsorientering:*

- Hva har skjedd
- Hendelsesforløpet
- Hvor mange personer er involvert og hva er tilstanden til de involverte



- I hvilken grad påvirkes det ordinære hjelpeapparatet
- Skal det opprettes umiddelbar kontakt med eksterne kontakter på lokalt, regionalt eller nasjonalt nivå
- Prognose for utviklingen - hva er det verste som kan skje
- Innhent bakgrunnsinformasjon

#### *Situasjonsforståelse:*

- Rask oversikt over myndighetenes og medias håndtering og tolkning av hendelsen
- Vurdere befolkningens fysiske og psykiske helse
- Vurdere behovet for samordning og koordinering av tiltak og bruk av ressurser
- Oppfølging og evaluering av iverksatte tiltak
- Utarbeide prognoser og konsekvensanalyser

Behovet for informasjon vil være stort for de som er berørt av hendelsen. Media er ofte raskt på åstedet for en hendelse og vil være opptatt av hvordan en situasjon håndteres.

### **2.3 Prioritering av oppgaver i en beredskapssituasjon**

I en beredskapssituasjon må kommunens ressurser kanaliseres til det som karakteriseres som strengt nødvendig for å bidra til at nødvendig helsehjelp, helse- omsorgs- og sosiale tjenester kan ytes til de som trenger det. Alle involverte enheter/avdelinger må ha dokumentert liste over prioriterte oppgaver i en situasjon som enten medfører økt pågang eller redusert kapasitet. Det vil være hensiktsmessig å utarbeide tiltakskort for å ivareta dette.

## **3 Kommuneoverlegens tiltak**

Kommuneoverlegen er medisinsk faglig rådgiver for kommunen. Kommuneoverlegen er plassert i stab hos kommunalsjefen for Mestring og helse. Kommuneoverlegen inngår i kommunens kriseledelse og kan be om at slik ledelse etableres om situasjonen vurderes slik at behovet for kriseledelse er tilstede. Liv og helse er som oftest sentral i en hver krise som måtte oppstå og kommuneoverlegen må derfor på eget tiltak raskt skaffe seg oversikt over situasjonen for å kunne bistå kriseledelsen.

### **3.1 Kommuneoverlegens umiddelbare tiltak**

*Hva har skjedd?*

- Hvem, hva, hvor, hvorledes?
- Skaff rask informasjon, fra flere kilder, f.eks. lokal legevakt,

berørte enheter, vakthavende lege, AMK, nærmeste ambulansestasjon, politiet, brannvesenet, media.

*Hva er problemet?*

- Ekstraordinært behandlingsbehov.
- Ekstraordinær reduksjon i behandlingsskapasitet.

*Hvorledes kan hendelsen utvikle seg?*

*Hvilken tid er til rådighet?*

*Hvorledes kan situasjonen løses?*

- Hvilke medisinske ressurser er nødvendige umiddelbart.
- Hvilke medisinske ressurser finnes i kommunen.
- Hva må umiddelbart tilføres utenfra.
- Hvilken kapasitet er det for overføring til andrelinjetjenesten (ambulanses mv. og tidsnok behandling i sykehus).
- Er det nødvendig å etablere hjelpeplass for midlertidig behandling, inntil overføring til neste ledd i behandlingsskjeden er mulig/hensiktsmessig.
- Er det nødvendig å etablere samlestad for lettere skadete og ikke skadete, inntil transport til egnet sted blir mulig.
- Hvilke ressurser fra andre sektorer i samfunnet er umiddelbart nødvendige for å sikre liv og helse, samt for at helsetjenestene skal kunne utføre sine oppgaver

*Hvilke tiltak skal iverksettes?*

- Sjekke at aktuelle lokale ressurser er aktivisert.
- Sjekke at nødvendig umiddelbar assistanse utenfra er aktivisert (AMK).
- Sjekke at LRS- legen (Lokal Rednings Sentral) er alarmert, hvis en akutt hendelse tilsier behov for bistand fra andre samfunnssektorer (behov ut over det helsevesenet selv disponerer).
- Informer kommunens kriseledelse om tilstand og behov, samt hva som er aktivisert og når dette forventes i innsats.

### **3.2 Kommuneoverlegens videre tiltak**

*Når de umiddelbare tiltak er satt i gang:*

- Skaff/oppretthold løpende informasjon om situasjonen, etabler nært samarbeid med informasjonsansvarlig og ordfører
- Tenk/lag enkle alternative prognoser om forventet utvikling, ut fra

- en helsemessig bakgrunn.
- Hvilke tiltak vil disse nødvendiggjøre, fra egen og andre kommuner eller fra helseforetak. Hold løpende kontakt med Fylkesmannen.
- Fremlegg alternativene for kommunens kriseledelse.
- Bidra til oppgavefordeling ifølge normalt ansvar, samt erfaring.

*Tenk fremover,*

- Hvilke behov vil innsatspersonellet få om noe tid (mer materiell, ytterligere personell, drikke, mat, lys, varme osv.)
- Hvorledes skaffe dette slik at det er på plass før behovet oppstår.
- Hvilke ytterligere behov vil oppstå om noe tid for de som er direkte berørt av hendelsen
  - o pårørende
  - o innsatspersonell
- Hvor og med hvem etableres psykososiale støttetjeneste for hhv. de berørte, pårørende og innsatspersonell.

*Informasjon til befolkningen*

- Bekymring i en befolkning, utløst av en hendelse, nødvendiggjør omfattende, saklig, lettfattelig og gjentatt informasjon.
- En akutsituasjon som berører flere, krever også saklig og lettfattelig informasjon,
- Kommunens ledelse (ordfører/evt. rådmann) er ansvarlig for informasjon og mediehåndtering
- Kommuneoverlegen bistår med faglig innspill til kommunens informasjonsansvarlige, evt. gjennomfører informasjon til befolkningen etter anmodning fra ordfører/rådmann.

### 3.3 Psykososiale forhold

Psykososiale forhold og behov for krisepsykiatri/debrifing for de som er berørt vurderes som spesielt viktig for å unngå ettervirkninger som for eksempel posttraumatisk stress eller andre psykiske lidelser. Det er utarbeidet en egen veileder av helsedirektoratet for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer, *Mestring, samhörighet og håp*. Her fremgår klart kommunens lovmessige ansvar også for det akutte psykososiale tjenestetilbudet. Kommunene har mange steder løst dette med å etablere psykososiale kriseteam. Dette er ikke lovpålagt, men kan være en hensiktsmessig måte å yte et psykososialt akutt tilbud. Både Tønsberg og Re hadde slike team, men det var ikke knyttet noen form for beredskap til medlemmene i teamet og det var i stor grad preget av tilfeldighet om teamet kunne mobiliseres eller ikke. Kommunen kan vurdere om dette kan organiseres i regi av den interkommunale legevakten eller en annen 24/7 tjeneste i kommunen f.eks. hjemmetjeneste eller psykiatritjenesten.

## 3.2 Transport

Ekstraordinære hendelser gir ofte ekstraordinært transportbehov, som f.eks.:

- Personell og materiell til innsatsstedet (AMK, ambulanser, lokale avtaler)
- Pasienter fra innsatssted til kjørbar vei (bærer → frivillige organisasjoner, sivilforsvaret, snøscooter, traktor → lensmann/politi, helikopter → LRS)
- Pasienter til sykehus, evt hjelpeplass (ambulanser → AMK, helikopter → LRS)
- De mange lettere eller ikke skadede/syke (ut av området med buss)
- Evakuering fra truede områder (ut av området med buss)
- Utflytting fra sykehjem for etablering av hjelpeplass eller smitteisolat

## 3.3 Barnepass

Ekstraordinært behov for barnepass kan oppstå for å frigjøre innsatspersonell. Kriseledelsen kontakter i så fall aktuell virksomhet for dette.

## 3.4 Smittevern

Viser til egen smittevernplan for Tønsberg kommune.

# 4 Krav til den enkelte virksomhet

## 4.1 Handlingsplaner i den enkelte virksomhet

For hver enkelt virksomhet skal det lages en praktisk, enkel og funksjonell plan med utgangspunkt i virksomhetsspesifikke ROS analyser. som angir:

1. tiltak hvis det oppstår ekstraordinær belastning
2. tiltak hvis det oppstår redusert kapasitet med konsekvenser for driften

Virksomhetens leder har ansvar for ROS analyser og at planen blir utarbeidet, gjort kjent for de ansatte i virksomheten og revidert minst en gang i året. Dette sikres i kommunens kvalitetssystem.

Alle virksomheter med stasjonær bemanning skal ha evakueringsplan i tilfelle brann, eller teknisk svikt. Planen må bl.a. inneholde:

- Varslingsplan for ansatte, faste og ofte brukte vikarer.
- Alternative steder som det kan evakueres til.
- Prioritering av oppgaver

- Kontinuitetsplaner

Planer skal prøves/øves med jevne mellomrom for å sikre virksomheter/avdelinger kompetanse på området. Virksomhetens planer samordnes i linjen. Dette kan skje i samarbeid med kommuneoverlegen.

Opplæringsbehov innen sektorens beredskapsområde må synliggjøre i virksomhetens kompetanseplaner.

Alle planer og ROS-analyser skal ligge tilgjengelig i CIM. I tillegg skal alle planer som skal brukes i ekstraordinære situasjoner også foreligge i papirutgave i tilfelle strømsvikt. Dette er særlig viktig for ressursoversikten som anbefales i ny papirutgave på ukentlig basis.

## 5 Evaluering og revisjon

Planen skal evalueres og evt revideres

- etter hver gang planen har vært brukt eller
- minst en gang i året.

Kommuneoverlegen er ansvarlig for evaluering og revisjon.