



Helse- og  
omsorgsdepartementet

# Risiko- og sårbarhetsanalyse for helse- og omsorgssektoren

31. juli 2025



# Innhold

|          |                                                                      |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Bakgrunn .....</b>                                                | <b>5</b>  |
|          | Hensikt .....                                                        | 5         |
|          | Hva er en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) for en sektor? .....    | 5         |
|          | Hvordan skal dette dokumentet brukes? .....                          | 6         |
|          | Departementets bruk og tilgrensende prosesser .....                  | 6         |
|          | Avgrensning.....                                                     | 7         |
| <b>2</b> | <b>Rammer for ROS-arbeid i helse- og omsorgssektoren .....</b>       | <b>8</b>  |
|          | Juridiske rammer og retningslinjer .....                             | 9         |
|          | Departementets føringer .....                                        | 10        |
|          | Prioriterte grunnlagsdokumenter .....                                | 10        |
|          | Nasjonale funksjoner .....                                           | 11        |
|          | Kritiske samfunnsfunksjoner .....                                    | 11        |
|          | Grunnleggende nasjonale funksjoner .....                             | 12        |
| <b>3</b> | <b>Prioriterte risiko- og sårbarhetsområder i helse- og omsorgs-</b> |           |
|          | <b>sektoren .....</b>                                                | <b>13</b> |
|          | Fremgangsmåte .....                                                  | 13        |
|          | Ytre risikoområder.....                                              | 14        |
|          | Andre forhold å være oppmerksom på .....                             | 19        |
|          | Indre sårbarhetsområder .....                                        | 19        |
|          | Krysningspunkter.....                                                | 22        |



# 1 Bakgrunn

## Hensikt

Hensikten med dette dokumentet er å

- identifisere og beskrive overordnede risiko- og sårbarhetsområder i helse- og omsorgssektoren (sektor-ROS)
- beskrive hvordan sektor-ROS inngår i det helhetlige arbeidet med samfunns-sikkerhet og beredskap i helse- og omsorgssektoren
- være et grunnlag for etatenes og virksomhetenes eget arbeid med vurdering av risikoer og sårbarheter

## Hva er en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) for en sektor?

Vurderinger av risikoer og sårbarheter er en viktig del av arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i alle virksomheter og på alle forvaltningsnivåer. Risiko- og sårbarhetsanalysen for sektoren er et sentralt verktøy i departementets ledelse av beredskapsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.

En sektor-ROS er innrettet annerledes enn en ROS for en enkeltstående virksomhet (slik som en etat, et helseforetak, en fylkeskommune eller en kommune). En analyse på sektornivå må omfatte risikoer og sårbarheter for hele systemet, herunder kritiske samfunnsfunksjoner departementet har hovedansvar for, avhengigheter mellom nivåene og mellom virksomhetene som inngår, og selve virksomhetene. Det betyr at en ROS på sektornivå må være overordnet for å være nyttig.

I dette dokumentet fremheves risiko- og sårbarhetsområder som vurderes å kreve særlig oppmerksomhet i sektoren. Analysen er ikke uttømmende for alle trusler, risikoer og sårbarheter som vil være relevante for sektoren eller den enkelte virksomhet. Sektor-ROS går heller ikke i dybden med analyser av sannsynlighet og konsekvens for enkeltstående faktorer. Se nærmere beskrivelse av fremgangsmåte i del 3.

Risiko- og sårbarhetsanalyse av departementets egen funksjonsevne utarbeides adskilt fra dette dokumentet.

## Hvordan skal dette dokumentet brukes?

### Departementets bruk og tilgrensende prosesser

Sektor-ROS er et sentralt dokument i departementets arbeid med samfunns-sikkerhet og beredskap. Det gir uttrykk for gjeldende vurderinger av risikoer og sårbarheter for sektoren på overordnet nivå, og vil ligge til grunn for departementets arbeid i bredt.

Det kan være behov for mer finmaskede risiko- og sårbarhetsanalyser i sektoren. Utvalgene for særskilte risikoområder vurderer behov for utdypende analyser knyttet til sine områder<sup>1</sup>.

Det tas sikte på at sektor-ROS også skal være et grunnlag for den kommende beredskapsanalysen som er varslet i Helseberedskapsmeldingen. I beredskapsanalysen vil det bli lagt vekt på vurdering av behovet for nytt nasjonalt planverk eller oppdatering av eksisterende planer.

Sektor-ROS skal også være et utgangspunkt for de årlige tilstandsvurderingene som det er varslet i Totalberedskapsmeldingen at hver sektor skal utarbeide.

Sektor-ROS skal gjennomføres minst hvert fjerde år.

---

<sup>1</sup> Utvalgene for særlige risikoområder er nærmere omtalt på Regjeringen.no. Lenke: [Mandater for utvalg for særskilte risikoområder - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/tema/beredskap/mandater-for-utvalg-for-sarskilte-risikoomrader-regjeringen-no/id2644444/)

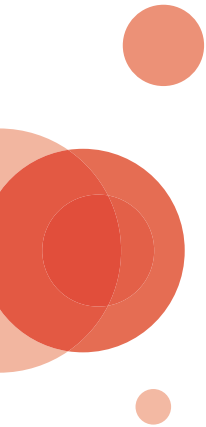
## **Avgrensning**

Dette dokumentet inneholder ikke beskrivelser eller bestemmelser som er dimensjonerende for beredskapsarbeidet i sektoren. Den gir heller ikke detaljerte føringer for hvordan virksomhetenes eget ROS-arbeid skal gjennomføres.

Krav til virksomhetenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap følger av bestemmelser i lover og regelverk, samt bestemmelser i vedtekter og oppdrag gitt i tildelingsbrev og oppdragsdokument, samt foretaksmøter. Dette er nærmere omtalt i Nasjonal helseberedskapsplan.

Departementet har valgt å unngå gradert informasjon i dette dokumentet for at det skal kunne leses bredt i sektoren. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap utarbeider verstefallsscenarioer som er gradert etter sikkerhetsloven.

De grunnlagsdokumentene som er listet opp i del 2 i dette dokumentet forventes det at etater og virksomheter kjenner til. Samtidig erstatter ikke beskrivelsene av trusler, risikoer og sårbarheter som inngår i sektor-ROS og nevnte grunnlagsdokumenter, selvstendige vurderinger i hver virksomhet eller på de ulike forvaltningsnivåene.



## 2 Rammer for ROS-arbeid i helse- og omsorgssektoren

Utover de rammene som gis i lov og forskrift, pålegger samfunnssikkerhetsinstruksen departementene å ta utgangspunkt i overordnede nasjonale planleggingsgrunnlag som krisescenarioer, oversikt over kritiske samfunnsfunksjoner og andre strategiske dokumenter om risiko, trusler og sårbarhet i sine systematiske risiko- og sårbarhetsanalyser.

De samme rammene er relevante for virksomheter og andre forvaltningsnivåer i sektoren. I tillegg kommer føringer og grunnlag som departementet utarbeider eller fremhever, og det ses hen til rammebetingelser som følger av internasjonalt samarbeid som NATO, Verdens helseorganisasjon (WHO) og EU.

## Juridiske rammer og retningslinjer

De mest sentrale lover, forskrifter og retningslinjer for arbeidet med risiko- og sårbarhetsanalyser i helse- og omsorgssektoren er:

- Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet (samfunnssikkerhetsinstruksen)<sup>2</sup>
- Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)
  - Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap § 3
- Lov om sivil beskyttelse og beredskap (sivilbeskyttelsesloven) § 14
  - Forskrift om kommunal beredskapsplikt § 2
- Lov om nasjonal sikkerhet (sikkerhetsloven) § 4-2
  - Forskrift om virksomheters arbeid med forebyggende sikkerhet (virksomhetssikkerhetsforskriften) § 12
- Lov om digital sikkerhet (digitalsikkerhetsloven) § 7 (trer i kraft 1. oktober 2025)
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) §§ 7-1 og 7-2
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) §§ 5 og 21
- Lov om strålevern og bruk av stråling (strålevernloven) § 15
- Forskrift om vannforsyning og drikkevann (drikkevannsforskriften) § 6
- Traktat for det nordatlantiske området, artikkel 3

Se Nasjonal helseberedskapsplan for en oversikt over relevante juridiske rammer for arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i bredt.

---

<sup>2</sup> Se også «Veileder til samfunnssikkerhetsinstruksen», Justis- og beredskapsdepartementet (2019). Lenke: [Veileder til samfunnssikkerhetsinstruksen - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no).

## Departementets føringer

Departementets forventninger til ROS-arbeidet i virksomhetene og i sektoren foruten gjennom regulering, kommer til uttrykk i Nasjonal helseberedskapsplan, i hovedinstrukser og i de årlige styringsdokumentene. ROS-arbeidet i helse- og omsorgssektoren skal være

- systematisk med hensyn til evaluering og læring fra hendelser og øvelser
- oppdatert med hensyn til trusselbildet som legges frem fra relevante fagmyndigheter
- relevant for beslutninger som tas i andre deler av beredskapsarbeidet

## Prioriterte grunnlagsdokumenter

- Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap. *Fra pandemi til krig i Europa* (Helseberedskapsmeldingen)
- Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. *Vår felles helsetjeneste*
- Meld. St. 23 (2024–2025) Fornye, forsterke, forbedre. *Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*
- Meld. St. 21 (2024–2025) Helse for alle. *Rettferdig prioritering i vår felles helse-tjeneste* (Prioriteringsmeldingen)
- Prop. 87 S (2023–2024) Forsvarsløftet – for Norges trygghet. *Langtidsplan for forsvarssektoren 2025–2036*
- Meld. St. 9 (2024–2025) Totalberedskapsmeldingen. *Forberedt på kriser og krig*
- Nasjonal helseberedskapsplan (2025)
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskaps (DSB) nasjonale krisescenarioer (siste rapport fra 2019) og verstefallsscenarioer
- Årlige trussel- og risikovurderinger fra EOS-tjenestene (Etterretningstjenesten, Politiets sikkerhetstjeneste (PST) og Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM))

## Nasjonale funksjoner

Justis- og beredskapsdepartementet har ansvar for to forskjellige rammeverk med nasjonale funksjoner som har utgangspunkt i henholdsvis sikkerhetsloven og samfunnssikkerhetsinstruksen. De funksjonene som Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har hovedansvar for i disse to rammeverkene overlapper betydelig, og tillegges ekstra vekt i sektorens beredskapsarbeid.

### Kritiske samfunnsfunksjoner

Rammeverket har et tverrsektorielt perspektiv. En samfunnsfunksjon er definert som en funksjon som er nødvendig for å ivareta befolkningens og samfunnets grunnleggende behov, og anses som «kritisk» dersom et avbrudd i sju døgn eller mindre vil «true befolkningens grunnleggende behov»<sup>3</sup>.

Totalberedskapsmeldingen (2025) bereder grunnen for et revidert rammeverk, men inntil videre er DSBs rammeverk fra 2016 gjeldende.

**Tabell 1. Kritiske samfunnsfunksjoner HOD har hovedansvar for**

| <i>Kritisk samfunnsfunksjon</i> | <i>Tjenestetype (Kapabilitet)*</i> |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Helse og omsorg                 | Helsetjenester                     |
|                                 | Omsorgstjenester                   |
|                                 | Folkehelsetiltak                   |
|                                 | Atomberedskap                      |
| Vann og avløp                   | Drikkevannsforsyning               |

\* Begrepet «kapabilitet» er brukt i DSBs rapport fra 2016.

3 Samfunnets kritiske funksjoner. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), 2016.

| Tabell 2. Kritiske samfunnsfunksjoner der HOD eller underliggende etater og foretak er involvert |                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <i>Kritisk samfunnsfunksjon</i>                                                                  | <i>Tjenestetype (Kapabilitet)</i>                             |
| Forsyningssikkerhet                                                                              | Matforsyning                                                  |
| Natur og miljø                                                                                   | Forurensningsberedskap                                        |
| IKT-sikkerhet i sivil sektor                                                                     | Sikre registre, arkiver mv.                                   |
|                                                                                                  | Personvern                                                    |
|                                                                                                  | Hendelseshåndtering i informasjons- og kommunikasjonssystemer |
| Redningstjeneste                                                                                 | Redningsberedskap                                             |
|                                                                                                  | Kjemikalie- og eksplosivberedskap                             |
| Lov og orden                                                                                     | Fengsels- og institusjonssikkerhet                            |
| Forsvar                                                                                          | Forebyggende sikkerhet                                        |
|                                                                                                  | Militær respons                                               |
| Styring og kriseledelse                                                                          | Konstitusjonelle organer og forvaltningen                     |
|                                                                                                  | Beredskap og kriseledelse                                     |

### Grunnleggende nasjonale funksjoner

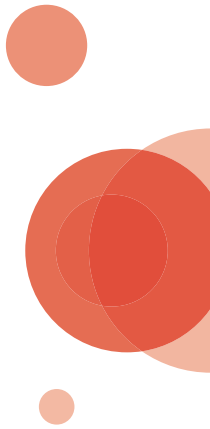
Grunnleggende nasjonale funksjoner (GNF)<sup>4</sup> er «tjenester, produksjon og andre former for virksomhet som er av en slik betydning at et helt eller delvis bortfall av funksjonen vil få konsekvenser for statens evne til å ivareta nasjonale sikkerhetsinteresser»<sup>5</sup>. HOD har følgende GNF-er i det gjeldende rammeverket:

- Helseberedskap
- Trygg vannforsyning
- Helse- og omsorgsdepartementets virksomhet, handlefrihet og beslutningsdyktighet
- Matvareforsyning (tverrsektoriell GNF hvor også Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) og Landbruks- og matdepartementet (LMD) er ansvarlige)

4 Se nærmere omtale på [nsm.no](https://nsm.no) (Nasjonal sikkerhetsmyndighet).

5 Sikkerhetsloven § 1-5.

### 3 Prioriterte risiko- og sårbarhetsområder i helse- og omsorgssektoren



#### Fremgangsmåte

Utvalget av risiko- og sårbarhetsområder som fremheves her er basert på en vurdering av hvilke forhold som krever særlig oppmerksomhet i sektoren. Områdene er valgt både på bakgrunn av risikonivået generelt og/eller om trusselbildet er skjerpet eller endret i forhold til det som har ligget til grunn for dagens beredskapsordninger og -planer.

I denne sektor-ROS-en fremheves risiko- og sårbarhetsområder som favner bredere enn enkeltstående hendelsestyper eller scenarioer. Det gir større fleksibilitet og bredere perspektiv i beredskapsplanleggingen.

Det er ikke gjennomført en kvantitativ primæranalyse av risikoer og sårbarheter i sektoren i denne omgang. Vurderingen av prioriterte risiko- og sårbarhetsområder tar som utgangspunkt eksisterende analyser i det løpende arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i helse- og omsorgssektoren (herunder meldingsarbeid som Helseberedskapsmeldingen, øvelser, evalueringer, oppfølging av hendelser) og annet nasjonalt plangrunnlag (herunder DSBs krisescenarioer og trusselvurderinger fra Politiets sikkerhetstjeneste, Etterretnings-tjenesten og NSM). Vurderingen bygger dermed på et langsiktig og systematisk arbeid i departementet og dets underliggende etater og virksomheter.

Vurderingen av risiko- og sårbarhetsområder er gjort i dialog med de underliggende etatene og virksomhetene i sektoren for å videreutvikle og kvalitetssikre analysene, samt for å fremme en omforent situasjonsforståelse. Departementet har gjennomført innspillmøter med underliggende etater og virksomheter,

herunder de regionale helseforetakene, Norsk helsenett SF, samt med KS og statsforvalterne. Utkast til sektor-ROS har også vært forelagt underliggende etater og virksomheter i sektoren og vært drøftet i Helseberedskapsrådet.

### ***Skille mellom ytre risikoområder og indre sårbarhetsområder***

I tillegg til de ytre hendelser som omfattes av risikoområdene nedenfor, fremheves her også prioriterte sårbarhetsområder knyttet til egenskaper ved helse- og omsorgssektoren:

- Ytre risikoområder: Risikoer og sårbarheter knyttet til det fysiske, økonomiske, geopolitiske og teknologiske miljøet helse- og omsorgssektoren opererer i.
- Indre sårbarhetsområder: Sårbarheter knyttet til egenskaper ved helse- og omsorgssektoren, virksomhetene i sektoren, og avhengigheter mellom disse og med andre sektorer.

De ytre risikoområdene er grundig omtalt i Helseberedskapsmeldingen, og i arbeidet med ny sektor-ROS er de seks særskilte risikoområdene fra meldingen vurdert, jf. nærmere omtale nedenfor. De indre sårbarhetsområdene er omtalt flere steder. Særlig i Nasjonal helse- og samhandlingsplan er de største utfordringene for helsetjenesten vektlagt, og det vises til tilgang på nok personell, for dårlig sammenheng mellom tjenestene og likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester, samt behov for prioriteringer. Alle disse utfordringene vil bli satt på spissen i kriser og krig.

Gjennom å legge vekt på disse forholdene mener departementet at sårbarhetene innenfor sektoren i håndtering av kriser av ulik karakter belyses på en overordnet, men samtidig relevant måte – som også kan bidra til å legge et godt grunnlag for videre arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap i sektoren.

## **Ytre risikoområder**

I Helseberedskapsmeldingen (2023) er seks prioriterte risiko- og sårbarhetsområder trukket fram og lagt til grunn for en ny utvalgsstruktur:

- sammensatte trusler og krig
- digital sikkerhet
- forsyningssikkerhet
- pandemi og smittsomme sykdommer
- trygg vannforsyning
- atomhendelser som truer liv og helse

I arbeidet med sektor-ROS for helse- og omsorgssektoren har det særlig blitt vurdert om disse risikoområdene fortsatt er de mest aktuelle gitt utviklingen i situasjonsbildet for sektoren, om noen bør tas ut av analysen eller om nye bør legges til.

Departementet har kommet til at de seks områdene videreføres som de mest sentrale risikoområdene for sektoren, og at de heller har blitt mer aktuelle som følge av en enda mer ustabil geopolitisk situasjon og uroen internasjonalt. Nedenfor omtales de seks risikoområdene kort, med vekt på endringer etter framleggelsen av Helseberedskapsmeldingen.

Helseberedskapsmeldingen viste til at klimaendringer har alvorlige konsekvenser, også for helse- og omsorgssektoren. Klima ble ikke skilt ut som et eget risiko-område, men det ble slått fast at arbeidet med helseberedskap må omfatte hendelser og konsekvenser av klimaendringer både i det strategiske arbeidet i Helseberedskapsrådet og i utvalgene på etatsnivå, samt lokalt i kommuner og helse- og omsorgstjenesten. Flere hendelser knyttet til klimaendringer og ekstremvær er dekket av risikoområdene omtalt nedenfor eller gjennom eksisterende beredskapsplaner i sektoren. I januar 2025 la Helsedirektoratet frem et veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste, som departementet legger til grunn at sektoren følger opp.

## 1. Sammensatte trusler og krig

Den alvorlige sikkerhetspolitiske situasjonen i Europa som følge av Russlands angrepskrig mot Ukraina, urolighetene og krisen i Midtøsten, en tilspisset global konkurranse og rivalisering mellom stormakter om militær, politisk, økonomisk og teknologisk makt, preger fortsatt verden.

Oppslutningen om den rettsbaserte verdensorden, grunnleggende verdier og oppfatningen av spillereglene i internasjonal politikk er truet. Samtidig fortsetter aktiviteter innenfor sammensatte og hybride trusler som informasjonsinnhenting, påvirkningsoperasjoner, spredning av desinformasjon, cyberangrep og strategiske oppkjøpsforsøk. Forståelsen av hvordan hybride trusler kan påvirke helse- og omsorgssektoren er under utvikling.

Det internasjonale samarbeidsklimaet har blitt vesentlig dårligere og fører til at etablerte konflikter tilspisser seg, våpenkappløpet mellom stormaktene tiltar og terrortrusselen øker. Den alvorlige sikkerhetspolitiske situasjonen øker også risikoen for at hendelser høyt oppe i krisespekteret kan inntreffe. Samtidig gjør rask teknologisk utvikling at trusselbildet endrer seg, for eksempel ved at det blir enklere å fremstille biologiske og kjemiske stoffer som kan skade liv og helse. Norge befinner seg i en enda farligere og mer uforutsigbar verden enn da Helseberedskapsmeldingen ble utarbeidet.

Å være forberedt på kriser og krig er derfor fortsatt sentralt i arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i helse- og omsorgssektoren på alle nivåer. Krig vil sette alle sider ved samfunnet, herunder spesialisthelsetjenesten, de kommunale helse- og omsorgstjenestene, drikkevannsforsyningen og forsyningssikkerheten for kritiske innsatsfaktorer i sektoren, under sterkt press. Det vil medføre behov for skarpe prioriteringer av ressurser, tjenester og personell, avklarte ansvarsforhold og tydelige ledelses- og styringslinjer. Dette arbeides det med blant annet i det sivil-militære samarbeidet innenfor den nye innretningen av beredskapsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.

## 2. Digital sikkerhet

Digitale løsninger utgjør en stadig større del av helse- og omsorgstjenesten og andre virksomheter i sektoren. Dette vil trolig skyte fart med økt bruk av kunstig intelligens i oppgaveløsningen i ulike deler av tjenestene, både administrativt og klinisk. Det er en ønsket utvikling som kan styrke pasientsikkerheten, bidra til bedre kvalitet på dokumentasjon og samhandling, samt at det effektiviserer og forenkler hverdagen.

Selv om digitaliseringen er en del av løsningen på utfordringene i helse- og omsorgssektoren, representerer den også økt kompleksitet og skaper sårbarheter og angrepsflater. Tjenestene benytter digital teknologi fra leverandører fra mange ulike land og med leverandørkjeder som er krevende å kartlegge og som bidrar til sårbarheter. Helsedata og andre data som kommer på avveie, kan utnyttes til å true liv og helse og påføre samfunnet skade på andre måter.

Kompleksiteten, mangfoldet og sammenkoblingen av systemer øker risikoen for brukerfeil og systemfeil, og trusselaktørene kan utnytte disse sårbarhetene.

Tilgjengeligheten til de digitale systemene i helse- og omsorgssektoren har sviktet ved flere anledninger de siste årene. Dette har blitt håndtert. Med dagens trusselbilde må sektoren være forberedt på større hendelser, inkludert totalt bortfall av kritisk infrastruktur i deler av landet. Det kan innebære blant annet redusert tjenestetilbud, flytting av pasienter, replanlegging og mer ressurskrevende arbeidsmåter. Dette arbeides det med gjennom opprettelse av utvalg for digital sikkerhet og beredskap innenfor den nye innretningen av beredskapsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.

## 3. Forsyningssikkerhet

Verden er tett sammenvevet gjennom handelsstrømmer og sterke gjensidige avhengigheter. Likevel opplever vi nå stor usikkerhet og svekket oppslutning om grunnleggende rammebetingelser for gjensidig fordelaktig handel i varer og tjenester. Innføring av tollsatser og strategiske disposisjoner for å skaffe seg viktige råvarer og handelsruter påvirker forutsigbarheten for tilgang til innsatsfaktorer også helse- og omsorgssektoren er avhengig av.

Regioner vektlegger økt strategisk autonomi i egne markeder. Lange, uoversiktlige og uforutsigbare forsyningslinjer og få alternative leverandører, gjør små land som Norge sårbare. Å være på utsiden av regioner som aktivt arbeider for økt autonomi forsterker uforutsigbarheten, bidrar til flere sårbare avhengigheter og kan gi økte priser på innsatsfaktorene.

Tilgangen til legemidler og medisinsk utstyr er avgjørende for å kunne tilby helse- og omsorgstjenester. Samtidig er helse- og omsorgssektoren også avhengig av innsatsfaktorer som ligger utenfor det konstitusjonelle ansvarsområdet til departementet. Samarbeid med andre sektorer er derfor viktig, både andre offentlige sektorer – men også næringslivet, frivillig sektor og internasjonalt.

Betydningen av sårbare nasjonale og internasjonale verdikjeder og produksjonslinjer har økt etter framleggelsen av Helseberedskapsmeldingen i 2023. Arbeidet som utføres innen dette området, er derfor fortsatt sentralt og viktig. Direktoratet for medisinske produkter har fått et tydeligere ansvar for nasjonal beredskap og forsyningssikkerhet for legemidler og medisinsk utstyr. Direktoratet leder også utvalget for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter innenfor den nye innretningen av beredskapsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.

#### **4. Pandemier og smittsomme sykdommer**

Risikobildet for smittsomme sykdommer omfatter et bredt spekter av trusler både nasjonalt og globalt. Pandemier vil ramme oss igjen. Potensialet for utbrudd av alvorlige grenseoverskridende smittsomme sykdommer øker som følge av blant annet miljø- og klimaendringer, global befolkningsøkning, økt reiseaktivitet og plutselige migrasjonsstrømmer som følge av naturkatastrofer eller menneskeskapte kriser som krig og terror.

Antimikrobiell resistens bidrar til å forsterke trusselen fra smittsomme sykdommer både direkte ved å redusere mulighetene for å begrense spredning og behandle pasienter, og indirekte gjennom å øke risiko ved blant annet kirurgiske inngrep og kreftbehandling. Evnen til å håndtere smittsomme sykdommer svekkes også dersom vaksinedekningen i befolkningen går ned.

Farlige smittestoffer som kommer på avveie, kan forårsake alvorlig sykdom. Det kan skje ved uhell eller ved tilsiktede handlinger. Ny teknologi gjør det enklere å fremstille nye, farlige smittestoffer.

I kjølvannet av pandemien arbeides det med nye pandemiplaner både nasjonalt og internasjonalt, og pandemiberedskap har vært sentralt i arbeidet både i EU og WHO. Internasjonal tilslutning til felles tilnærminger for å forebygge og håndtere alvorlige smittesituasjoner, herunder gjennom WHO, er viktig for å redusere risiko og styrke beredskapen.

Pandemier og andre omfattende smitteutbrudd vil kunne få konsekvenser for hele samfunnet. Det krever god beredskap og evne til samarbeid på tvers av sektorområder og landegrenser. Dette arbeidet er pågående innenfor den nye innretningen av beredskapsarbeidet i helse- og omsorgssektoren, og risikoområdet pandemier og smittsomme sykdommer krever fortsatt betydelig oppmerksomhet.

#### **5. Trygg vannforsyning**

Bortfall av vann kan både føre til tap av liv og helse, samt til andre alvorlige konsekvenser i samfunnet. Drikkevann benyttes til drikke og matlaging, mens det store volumet benyttes til hygieniske forhold og bidrar til å opprettholde et funksjonelt avløpssystem. Vannforsyning er nødvendig for å opprettholde funksjoner i skoler, barnehager, sykehus og andre helseinstitusjoner, i næringslivet og i understøttelse av Forsvaret. Trygg vannforsyning er identifisert som en grunnleggende nasjonal funksjon.

Norge baserer drikkevannsforsyningen i stor grad på overflatevann. Det innebærer stort behov for kjemikalier til vannrensing, og disse kjemikaliene inngår i sårbare internasjonale forsyningskjeder.

I Helseberedskapsmeldingen slås det fast at det er flere sårbarheter i vannforsyningen i mange kommuner som vil kreve tiltak for å ha robusthet og beredskap i møte med uønskede hendelser. Det er flere grunner til dette. Det kommunale ledningsnett er mange steder i dårlig forfatning og lekkasjegraden er høy. Det er krevende å få på plass tilstrekkelig nødvannforsyning dersom det ordinære distribusjonsnett ikke kan brukes. Det er uklare ansvarsforhold innen beredskap for og tilsyn med nødvannforsyning til helseinstitusjoner i situasjoner hvor ordinær distribusjon ikke er tilgjengelig. Det gjelder både drikkevann, sanitærvann og annet nødvendig bruksvann som helse- og omsorgstjenesten er avhengig av for å utføre sitt samfunnsoppdrag.

Arbeidet med å legge til rette for tryggere vannforsyning er igangsatt, men utfordringene er omfattende. Samtidig er risikoen økt som følge av en mer spent situasjon i verden. Dette arbeides det med gjennom opprettelse av utvalg for vannforsyningsberedskap innenfor den nye innretningen av beredskapsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.

## **6. Atomhendelser som truer liv og helse**

Krigen i Ukraina har økt oppmerksomheten og risikoen for at en alvorlig atomhendelse kan skje. Sikkerheten rundt Europas største atomkraftverk i Zaporizjzja har vært utsatt og det har fra russisk side blitt truet med bruk av atomvåpen. Teknologiendringer påvirker også risikobildet som følge av blant annet nye våpensystemer, mobile reaktorer og flytende kjernekraftverk. Oppslutningen om det internasjonale samarbeidet for atomsikkerhet og ikke-spredning av kjernevåpen er usikker.

I Norge pågår arbeidet med dekommisjonering av atomreaktorene på Kjeller og Halden, med økt risiko for uønskede hendelser ettersom anleggene er gamle og fordi nukleært materiale skal transporteres og lagres.

I Helseberedskapsmeldingen legges det opp til å styrke forebyggingen av atom- og andre strålevernhendelser. Arbeidet med å gjennomgå strålevernloven og kongelig resolusjon om atomberedskapen i lys av blant annet erfaringer fra øvelser og betydelig økt spenning i den internasjonale sikkerhetspolitiske situasjonen, er i gang. Samtidig arbeides det med atomberedskapen gjennom Kriseutvalg for atomberedskap innenfor den nye innretningen av beredskapsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.

## **Andre forhold å være oppmerksom på**

### ***Uforutsette hendelser og hendelser med lav sannsynlighet***

Som omtalt i del 1 skal ikke dette dokumentet være uttømmende for alle trusler, risikoer og sårbarheter som vil være relevante for sektoren eller den enkelte etat/virksomhet. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at det kan være ulike hendelser med lav sannsynlighet og store konsekvenser som kan inntreffe. Det kan også forekomme hendelser som er helt uforutsette.

Departementet har ikke funnet det hensiktsmessig i dette dokumentet å gå nærmere inn på hvilke mulige slike hendelser som kan inntreffe utover de som er dekket av de utvalgte risikoområdene. Vurderinger av slike hendelser kan være relevante for de enkelte virksomhetene eller i utvalgene for særskilte risikoområder. Sektorens evne til å håndtere slike hendelser avhenger av god generisk grunnberedskap, fleksibilitet, omstillingsevne og prioriteringer. Det er vektlagt i Nasjonal helseberedskapsplan.

### ***Avhengigheter mellom risikoområdene***

Det er vesentlige avhengigheter mellom risikoområdene som er beskrevet ovenfor. For eksempel vil både digital sikkerhet og beredskap, vannforsyning og forsyninger av medisinske produkter være helt sentralt for at beredskapen innenfor de øvrige prioriterte risikoområdene skal fungere godt. Tilsvarende vil en alvorlig hendelse innen ett område raskt kunne påvirke andre områder. Det er også risiko for samtidige hendelser innenfor forskjellige risikoområder.

## **Indre sårbarhetsområder**

En risiko- og sårbarhetsanalyse skal også vurdere forhold som knytter seg til systemer, organisering og funksjonsnivået som er observert gjennom løpende styring og oppfølging, øvelser og evalueringer i sektoren. Departementet fremhever her fire sårbarheter som er kjente utfordringer i sektoren i dag og som vil bli satt under press i kriser.

I utvalget av faktorer som presenteres nedenfor har departementet særlig tatt utgangspunkt i Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2023), hvor det presenteres en helhetlig og oppdatert analyse av utfordringer i sektoren. I tillegg er det lagt vekt på at evnen til å prioritere, kommunisere og det å ha relevant og realistisk situasjonsforståelse og kunnskap for treffsikker håndtering av situasjonen, vil bli særlig utfordrende i kriser. Dette er områder som er blitt vektlagt i arbeidet med oppdateringen av Nasjonal helseberedskapsplan (2025). Videre er det nylig fremmet en egen stortingsmelding om prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten.

### ***Tilgang til personell***

Som i mange andre land, opplever helse- og omsorgstjenestene i Norge i dag til dels store utfordringer med å rekruttere og beholde personell og kompetanse. Det gjelder ikke minst i kommunene. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan slås det fast at tilgang til kvalifisert personell er den største utfordringen helse- og omsorgssektoren står foran.

Mangelen på personell er ventet å bli større i årene fremover på grunn av aldrende befolkning, urbanisering og behovet for personell i alternative vekstnæringer til petroleumsnæringen. Kampen om arbeidskraften er fremhevet i Perspektivmeldingen (Meld. St. 31 (2023–2024)) som en hovedutfordring for Norge i årene framover.

Sektorens utfordringer med personell har store konsekvenser også for beredskapen. Vår evne til å håndtere ulike helsekriser forutsetter muligheten til å mobilisere og omdisponere tilstrekkelig personell med riktig kompetanse mellom tjenesteområder, forvaltningsnivåer og geografiske områder. Det ble høstet enkelte erfaringer med dette under pandemien, men disse erfaringene viser også at det er krevende å gjennomføre omdisponeringer og mobilisering, særlig på kort sikt.

Vi har én helse- og omsorgstjeneste i Norge, også i kriser øverst i krisespekteret. En krig kan øke personellutfordringen dramatisk. Personell i helse- og omsorgssektoren kan bli mobilisert til oppgaver i Forsvaret eller til annen innsats, og en krig i Norge eller i nærheten av Norge kan gi en stor og uforutsigbar økning i behandlingsbehov. Kapasitetsforholdet og arbeidsdelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjenester kan bli vesentlig forskjøvet i krig og ved andre omfattende kriser. Hvor store disse effektene vil være, er usikkert. Samtidig er det i spesialisthelsetjenesten arbeidet med planer for omdisponering av personell i kriser og Helsedirektoratet har utredet hvordan sektoren kan få oversikt over personell som kan mobiliseres under kriser. Dette arbeidet vil bli fulgt opp videre av departementet og i sektoren.

### ***Evne til prioritering***

Knappe ressurser og kapasitet gjør prioritering nødvendig på alle nivåer i helse- og omsorgstjenestene. Evnen til å prioritere er ventet å komme under økende press på grunn av fremskritt i medisinsk behandling, aldrende befolkning, økte forventninger i befolkningen, personellmangel og behovet for å begrense økningen i offentlige utgifter. For pasientbehandlingen er det gjennom demokratiske prosesser utviklet prioriteringskriterier som skal sikre rettferdighet, men prioriteringsbeslutninger er likevel krevende og komplekse.

I større kriser og i krig er det påtrengende å prioritere, og prioriteringen må ofte skje raskt og vil kunne bli ekstraordinært krevende. Det kan blant annet måtte prioriteres mellom forvaltningsnivåer, mellom pasientgrupper, mellom sivile og militære, og mellom geografiske områder. Det kan bli umulig å tilby helse- og omsorgstjenester på samme nivå i hele landet uten opphold. Kravene til forsvarlighet vil kunne bli utfordret på måter som er i utakt med forventninger i befolkningen lokalt og nasjonalt i det daglige. Sprengt kapasitet i både

spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan føre til koordineringsutfordringer og utløse behov for å avklare ansvars- og oppgavefordeling. Både tilgangen til og kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene kan bli vesentlig svekket i langvarige kriser høyt i krisespekteret.

Selv om prioriteringskriteriene nytte, alvorlighet og kostnad skal benyttes også for prioritering i krise og krig, kan vurderingene skje på andre premisser enn i en normalsituasjon. Nytte for den enkelte kan måtte veies mot hensynet til fellesskapet på andre måter enn i det daglige.

De grundige prosessene som veileder prioritering i en normalsituasjon, er vanskelige å gjennomføre i akutte og i større kriser. Samtidig er rettferdighet og tillit i befolkningen viktig. Et sentralt element i beredskapsplanleggingen i helse- og omsorgssektoren er derfor tiltak for å styrke evnen til å prioritere ved fremtidige kriser og ved krig. Det samme gjelder gjennomføring av øvelser som inkluderer vanskelige prioriteringsdilemmaer.

### ***Tilgang til informasjon og kunnskap***

Informasjonen og kunnskapen som skal understøtte beslutninger i kriser, må ha nødvendig kvalitet, være relevant og kunne fremskaffes raskt. Det er et mål å oppnå felles og relevant situasjonsforståelse så raskt som mulig. Det krever at pålitelig informasjon er tilgjengelig, og at den kommuniseres effektivt mellom myndigheter og til og fra befolkningen. Ofte vil også internasjonal dialog og informasjons- og kunnskapsinnhenting være viktig.

Sektorens arbeid med innhenting av og tilgang til korrekt faglig informasjon og kunnskap påvirkes av store endringer i teknologiske muligheter og ulike utfordringer, herunder med informasjonssikkerhet, desinformasjon og viljen og evnen til internasjonal kunnskaps- og informasjonsdeling. Koronapandemien viste et behov for bedre beredskap for rask tilgang til og bruk av pålitelig informasjon og kunnskap når en krise inntreffer.

Det er flytende overgang mellom begrepene informasjon og kunnskap i denne sammenhengen. Samlet omfatter de blant annet kvalitative og kvantitative statusbeskrivelser fra sektoren, tilgang til fersk informasjon, forskning og data fra andre land og internasjonale selskaper, fortløpende analyse av eksisterende data i sanntid, og annen forskningsinnsats som svarer ut nyoppståtte kunnskapsbehov.

Kommunikasjon mellom myndigheter og med befolkningen er et vesentlig aspekt av informasjons- og kunnskapsberedskapen. Kommunikasjon er viktig for befolkningens tillit til myndighetene. Evnen til å kommunisere effektivt avhenger blant annet av tekniske systemer for ugradert og gradert kommunikasjon, kommunikasjonsfaglig kompetanse, tillit i befolkningen, og evnen til å nå ut til alle deler av befolkningen og alle organisatoriske ledd i sektoren, inkludert kommunene.

Flere departementer har, under ledelse av Kunnskapsdepartementet, etter pandemien gjennomført et arbeid knyttet til bedre kunnskapssystem for håndtering av kriser. Dette arbeidet følges nå opp av blant annet HOD.

### *Evne til å håndtere avhengigheter*

Helse- og omsorgssektoren er stor og har mange grenseflater internt, mot andre samfunnssektorer og mot andre land og multilaterale ordninger. Disse tette koblingene er krevende å koordinere, ha oversikt over og vedlikeholde og styrke.

I krise og krig kan behovet for koordinering på tvers av nivåer, sektorer, tjenester og virksomheter øke sterkt. For å kunne ivareta kritiske samfunnsfunksjoner og grunnleggende nasjonale funksjoner er helse- og omsorgstjenesten for eksempel avhengig av innsatsfaktorer fra andre sektorer og land, herunder strøm, transportmidler, elektronisk kommunikasjon, legemidler, smittevern-utstyr, vannbehandlingskemikalier mv.

Noen av sektorens avhengigheter vil være særlig viktige i kriser. Grenseflaten mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelse-tjenesten kan komme under press på ulike måter ved forskjellige kriser. Kommuner kan for eksempel være kilde til avlastende kapasitet for spesialist-helsetjenesten, men kan også ha behov for ekstraordinær bistand på grunn av personellmangel eller økning i sykdom og velferds- og omsorgsbehov. Kommunene skal ivareta innbyggernes behov for mer enn helse- og omsorgstjenester, og vil kunne komme under et særskilt press.

Andre viktige avhengigheter på tvers av sektorgrensene er mellom helse- og omsorgssektoren, andre sivile sektorer og Forsvaret, mens det innenfor helse- og omsorgssektoren er sterke avhengigheter mellom de sentrale helsemyndighetene og alle landets fylkeskommuner og kommuner og deres helse- og omsorgstjenester. I tillegg må samarbeidet med næringslivet, de frivillige organisasjonene og befolkningen generelt fungere godt for å kunne mobilisere ressurser og for å opprettholde tillit og oppslutning.

Mange av premissene for norsk helseberedskap er grenseoverskridende. Norge deltar derfor i internasjonalt samarbeid om motstandsdyktige helse-systemer, overvåking, varsling, analyse og tiltak for å forebygge, oppdage og håndtere hendelser.

## Krysningspunkter

Det er ulik overlapp mellom de ytre og indre faktorene som er beskrevet ovenfor. Departementet mener det i krysningspunktene mellom de ytre og indre faktorene vil være særlig aktuelt å vurdere sårbarheter i sektorens evne til å håndtere en uønsket hendelse. Krysningspunktene kan brukes som ett av flere utgangspunkt for å vurdere hvor sårbarhetene er særlig store og til å prioritere innsats for å styrke helseberedskapen på kort og mellomlang sikt. Dette gjelder både arbeidet i de enkelte etatene og virksomhetene og i de seks tverrsektorielle utvalgene for særskilte risikoområder.



Utgitt av:  
Helse- og omsorgsdepartementet

Trykk: Departementenes sikkerhets- og  
serviceorganisasjon 08/2025