



Helse- og omsorgsdepartementet

Analyse

# Beredskapsanalyse for helse- og omsorgsektoren 2025–2026

Vurdering av nasjonalt spesialisert planverk 12. juni 2026



# Innhold

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Sammendrag .....</b>  | <b>4</b>  |
| Bakgrunn og fremgangsmåte .....  | 4         |
| Hovedfunn .....  | 4         |
| Oppfølging.....  | 5         |
| <b>Bakgrunn, formål og fremgangsmåte .....</b>                                   | <b>6</b>  |
| Om beredskapsanalyser i departementets systematiske beredskapsarbeid ..          | 6         |
| Formål med og innretning på denne analysen .....                                 | 6         |
| Hensikt og mål .....   | 6         |
| Valg av utredningsobjekt .....   | 7         |
| Nærmere om fremgangsmåten .....  | 7         |
| Premisser for analysen og oppfølgingen av den .....                              | 8         |
| Nærmere om nasjonalt spesialisert planverk .....                                 | 8         |
| Nærmere om beredskapssituasjoner, scenarioer og dimensjonering .....             | 10        |
| Prinsipper for oppfølgingen av beredskapsanalysen .....                          | 11        |
| Avgrensninger .....  | 12        |
| <b>Del 1. Valg av beredskapssituasjoner som utgangspunkt for analysen .....</b>  | <b>13</b> |
| Bakgrunn og tilnærming .....   | 13        |
| Kategorier av beredskapssituasjoner i denne analysen .....                       | 13        |
| <b>Del 2. Kartlegging av eksisterende planverk og prioriterte rammer .....</b>   | <b>15</b> |
| Prioriterte rammer som gir føringer for nasjonalt spesialisert planverk .....    | 15        |
| Eksisterende nasjonalt spesialisert planverk .....                               | 17        |
| <b>Del 3. Vurdering av samsvar med prioriterte rammer .....</b>                  | <b>22</b> |
| Fremgangsmåte .....  | 22        |
| Vurdering av samsvar med prioriterte rammer .....                                | 22        |
| Vurdering av planstatus for eksisterende planverk .....                          | 24        |
| Status for implementering på tvers av kategoriene .....                          | 26        |
| Samlet vurdering .....   | 26        |
| <b>Del 4. Vurdering av utviklingsbehov i eksisterende planverk .....</b>         | <b>27</b> |
| Fremgangsmåte for vurderingen .....  | 27        |
| Analysedimensjoner .....   | 27        |
| Vurdering av utviklingsbehov per kategori beredskapssituasjon .....              | 28        |
| Utvalgte tverrgående temaer i innspillene til analysen .....                     | 34        |
| Samlet vurdering .....   | 35        |
| <b>Del 5. Konklusjoner og oppfølging .....</b>                                   | <b>36</b> |
| Hovedpunkter .....   | 36        |
| Overblikk .....  | 36        |
| Utviklingsbehov innen kategorier av beredskapssituasjoner i denne analysen ..... | 36        |
| Utviklingsbehov på tvers av beredskapssituasjoner .....                          | 37        |
| <b>Kilder .....</b>  | <b>39</b> |

# Sammendrag

Beredskapsanalyser for helse- og omsorgssektoren er et element i departementets langsiktige og systematiske arbeid for å styrke beredskapen i sektoren. I denne beredskapsanalysen har departementet pekt ut nasjonalt, spesialisert planverk som utredningsobjekt.

## Bakgrunn og fremgangsmåte

Målet med analysen er å identifisere eventuelle behov for nytt eller videreutviklet nasjonalt spesialisert planverk, der det er pålagt eller nødvendig og hensiktsmessig. Et formål som har kommet til i løpet av arbeidet, er å tydeliggjøre noen sentrale begreper innenfor arbeidet med helseberedskap.

Beredskapsanalysen vil, utover departementet, særlig være relevant for de som følger opp arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i de ulike virksomhetene i helse- og omsorgssektoren. Den oppdaterte oversikten over rammeverket for beredskapsarbeidet i sektoren er også relevant for ledelsen i disse virksomhetene og andre med interesse for temaet, også utenfor helse- og omsorgssektoren.

Beredskapsanalysen føyer seg inn i det kontinuerlige og systematiske arbeidet med å videreutvikle og forbedre helseberedskapen. Analysen bygger videre på vurderinger i stortingsmeldingen om helseberedskap fra 2023, samt revideringen av Nasjonal helseberedskapsplan og utarbeidelsen av risiko og sårbarhetsanalysen for helse- og omsorgssektoren (sektor-ROS) fra 2025.

Berørte virksomheter i helse- og omsorgssektoren har blitt involvert i arbeidet med beredskapsanalysen gjennom oppstartsmøte og skriftlige innspill i to runder, senest på et modent utkast med utkast til konklusjoner og oppfølgingspunkter.

## Hovedfunn

Analysen har ikke avdekket at det mangler planverk der det er pålagt, men viser at det er nødvendig å utvikle planverket innen flere av de ulike kategoriene beredskapssituasjoner.

Nasjonalt regelverk stiller få spesifikke krav til utforming av nasjonalt spesialisert planverk innen helse- og omsorgssektoren, selv om det inneholder en rekke forutsetninger for beredskapen slik den kommer til uttrykk både i generelt og spesialisert planverk.

For *digital sikkerhet og beredskap* og *forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter* er det behov for nytt planverk i en eller annen form. For *sammensatte trusler og krig* og *kjemikalieberedskap* finnes det pågående eller planlagte prosesser hvor utviklingsbehovene beskrevet i del 4 kan ivaretas.

Innen flere av kategoriene beredskapssituasjoner i analysen bør det utvikles sett med *representative* beredskapssituasjoner som kan veilede arbeidet. Formålet er å fremme felles forståelse blant aktørene om prioriterte forberedelser og bidra til mer presise vurderinger av behov for beredskapstiltak innen hver kategori. Dette arbeidet kan også gi grunnlag for nye vurderinger av behov for nasjonalt spesialisert planverk, og være videre skritt i retning av dimensjonering og felles planforutsetninger der det kan være nødvendig og hensiktsmessig, og i samarbeid med andre berørte sektorer.

Analysen avdekker flere argumenter for å opprettholde og styrke bruken av de generiske rammene for beredskapen i sektoren, slik som Nasjonal helseberedskapsplan og helseberedskapsloven.

Analysen viser også at det samlede rammeverket for arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap med lover, forskrifter, nasjonale planer, veiledere osv. er omfattende og komplekst. I oppfølgingen av beredskapsanalysen og i andre revideringer av rammebetingelsene bør det derfor tilstrebes og vektlegges enkelhet, helhet og tilgjengelighet, samtidig som hensynet til tverrsektorielt samarbeid og involvering av samfunnets samlede ressurser, herunder næringslivet og frivillig sektor, ivaretas.

## Oppfølging

Analysen viser at det er et begrenset, men viktig behov for nytt planverk eller lignende innenfor kritiske områder og funksjoner i helse- og omsorgssektoren. Samtidig pekes det på igangsatt utviklingsarbeid som ivaretar noe av behovet.

I oppfølgingen av analysen bør det arbeides innenfor de rammene og prosessene som er etablert i tråd med Helseberedskapsmeldingen (2023) og Nasjonal helseberedskapsplan (2025), herunder utvalgene for særskilte risikoområder. I dette arbeidet vil departementet legge vekt på etterlevelse og oppfølging av eksisterende planverk framfor utvikling av nytt.

# Bakgrunn, formål og fremgangsmåte

## Om beredskapsanalyser i departementets systematiske beredskapsarbeid

Beredskapsanalyser for helse- og omsorgssektoren er et element i departementets langsiktige og systematiske arbeid for å styrke beredskapen i sektoren. En beredskapsanalyse for helse- og omsorgssektoren ble varslet i Helseberedskapsmeldingen (2023) og i risiko- og sårbarhetsanalysen for helse- og omsorgssektoren 2025, og er et hensiktsmessig neste steg i departementets systematiske arbeid etter stortingsmeldingen, sektor-ROS, og revisjonen av Nasjonal helseberedskapsplan i 2025.

Dette er den første beredskapsanalysen Helse- og omsorgsdepartementet utarbeider. Analysene skal bidra til å danne en overgang mellom risikoer og sårbarheter som er kartlagt og beredskapstiltakene som velges for å redusere sannsynlighet for og konsekvenser av uønskede hendelser.

Analysen følger fremgangsmåte og terminologi fra standarder for beredskapsvurderinger og -analyser i betydelig grad, men er på flere måter innrettet annerledes enn slike analyser på virksomhetsnivået. Se nærmere beskrivelse av fremgangsmåten nedenfor.

6

Det legges opp til at fremtidige beredskapsanalyser kan ha forskjellige tilnærminger og tematisk innhold, avhengig av gjeldende behov.

Beredskapsanalysen vil, utover departementet, særlig være relevant for de som følger opp arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i de ulike virksomhetene i helse- og omsorgssektoren. Samtidig gir dokumentet en oppdatert oversikt over rammeverket for beredskapsarbeidet i sektoren, og er derfor også relevant for ledelsen i disse virksomhetene og andre med interesse for temaet, også utenfor helse- og omsorgssektoren.

## Formål med og innretning på denne analysen

### Hensikt og mål

Hensikten med denne beredskapsanalysen er å sikre at det foreligger nasjonalt spesialisert planverk der det er pålagt, nødvendig og hensiktsmessig.

Målet med analysen er å identifisere eventuelle behov for nytt eller videreutviklet nasjonalt spesialisert planverk.

Et delmål er å bidra til felles begrepsbruk i helse- og omsorgssektoren knyttet til planverk og scenarioer i beredskapsarbeidet.

## Valg av utredningsobjekt

I denne beredskapsanalysen har departementet pekt ut nasjonalt, spesialisert planverk som utredningsobjekt. Planverk er et sentralt virkemiddel i det nasjonale beredskapsarbeidet. Med en avgrensning til nasjonalt spesialisert planverk adresserer analysen planer på nivået under Nasjonal helseberedskapsplan, men over planer på lokalt, regionalt eller virksomhetsnivå, jf. figur 2.2 i Nasjonal helseberedskapsplan.

Nasjonalt spesialisert planverk er et trinn ned i planhierarkiet fra Nasjonal helseberedskapsplan, og er derfor et hensiktsmessig neste steg etter revisjonen av denne planen i 2025.

I dette dokumentet er det lagt til grunn at planverk også omfatter lover og forskrifter som inneholder bestemmelser som har lignende funksjon som en nasjonal plan. Rettskilder kan både gi rammer for utforming av planverk på nasjonalt nivå, og være uttrykk for beredskapsplanleggingen på en måte som erstatter planverk. Også andre typer dokumenter, som nasjonale veiledere, bransjestandarder mv. kan i praksis dekke sentrale elementer som ellers ville inngått i nasjonalt spesialisert planverk.

## Nærmere om fremgangsmåten

### *Overordnet struktur*

Analysen består av følgende trinn:

1. Valg av beredskapssituasjoner<sup>1</sup> som utgangspunkt for analysen
2. Kartlegging
  - a. Prioriterte rammer for nasjonalt spesialisert planverk
  - b. Eksisterende nasjonalt spesialisert planverk
  - c. Planstatus for eksisterende planverk
3. Vurdering av samsvar med prioriterte rammer i punkt 2a
4. Vurdering av utviklingsbehov med utgangspunkt i beredskapssituasjonene i punkt 1.

### *Analyse med utgangspunkt i identifiserte beredskapssituasjoner*

Denne analysen tar utgangspunkt i identifiserte beredskapssituasjoner (kategorier). Se beskrivelse av fremgangsmåte i del 1 og avgrensningene nedenfor. En alternativ fremgangsmåte for å vurdere nasjonalt spesialisert planverk er å ta utgangspunkt i kapabiliteter og funksjoner, slik som for eksempel International Health Regulations core capacities-rammeverket gir et utgangspunkt for.

---

<sup>1</sup> I denne analysen brukes begrepet «beredskapssituasjon» som et samlebegrep for ekstraordinære hendelser, slik som kriser, ulykker og katastrofer, som beredskapsarbeidet har som mål å håndtere for å begrense negative konsekvenser. Hensikten er både å tydeliggjøre fremgangsmåten for analysen opp mot standarder, og å legge til rette for at oppfølgingspunkter fra analysen er konkrete og presise.

### ***Samsvar med standarder for beredskapsvurderinger og -analyser***

I denne analysen er det sett hen til Norsk Standards standard for beredskapsvurdering (NS 5840:2024). Selv om standarden har som målgruppe andre typer virksomheter enn et departement med helhetlig sektoransvar, er den et nyttig utgangspunkt for systematikk og terminologi. Den er også et referansepunkt som viser på hvilke måter fremgangsmåten her samsvarer med standarder innen beredskapsfaget.

I denne analysen er det gjort flere tilpasninger som avviker fra standarden, blant annet for at analysen skal passe med sektornivået, departementets virkemiddelapparat, og utredningsobjektet (nasjonalt planverk). Analysen er en grovanalyse, på den måten at bredden og detaljgraden i analysen er begrenset, og fremgangsmåten forenklet, blant annet for å sørge for at det raskt kan fremskaffes et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for videre arbeid.

Analysen tar i mindre grad enn standarden utgangspunkt i rammer og krav satt av et høyere nivå, og er ikke utledet av definerte beredskapssituasjoner innen hver kategori beredskapssituasjon (se del 1). Krav til utforming av nasjonalt spesialisert planverk er i liten grad spesifisert sammenlignet med virksomhetsnivået, og risikoområdene for helseberedskapen er i liten grad formelt operasjonalisert i konkrete hendelsestyper nasjonalt. Vurderingen av mangler og utviklingsbehov er derfor i stor grad basert på innspill fra virksomheter i sektoren og relevante funn i rapporter og evalueringer knyttet til hver kategori, sett opp mot forhåndsdefinerte kriterier. Kartlegginger, vurderinger og dokumentasjon er gjort parallelt i flere runder, og ikke i standard rekkefølge.

8

### ***Informasjonsgrunnlag***

Følgende informasjonskilder har inngått i arbeidet:

- Nye dokumentgjennomganger og vurderinger
- Andre rapporter og analyser (se kildeliste til slutt)
- Innspill fra virksomhetene i helse- og omsorgssektoren
  - Foreleggelse for virksomhetene i sektoren, i to omganger
  - Workshop med virksomhetene i sektoren
- Møter med enkeltvirksomheter i sektoren

## **Premisser for analysen og oppfølgingen av den**

### **Nærmere om nasjonalt spesialisert planverk**

#### ***Hva er nasjonalt spesialisert planverk?***

Med *nasjonalt spesialisert* planverk menes her planverk som omhandler håndtering av spesifikke beredskapssituasjoner eller kategorier beredskapssituasjoner, som sorterer på nivået under Nasjonal helseberedskapsplan («spesialisert»), men over regionalt, lokalt og virksomhetsnivået («nasjonalt»).

Nasjonalt spesialisert planverk beskriver typisk for en gitt beredskapssituasjon eller kategori beredskapssituasjoner:

- De mest relevante aktørenes ansvar, roller og handlingsmønstre
- De mest relevante ressursene og innsatsfaktorene i håndteringen

Nasjonalt spesialisert planverk er et supplement til helseberedskapens overordnede og generiske rammer som i utgangspunktet gjelder for alle beredskapssituasjoner:

- Generiske rammer for alle departementer er for eksempel samfunnssikkerhetsinstruksen
- Generiske rammer for helse- og omsorgssektoren er blant annet helseberedskapsloven, spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven, IHR-forskriften og Nasjonal helseberedskapsplan

Det legges også til grunn at nasjonalt spesialisert planverk fortrinnsvis fastsettes av et departement eller av regjeringen.

### ***Når er nasjonalt spesialisert planverk nødvendig eller hensiktsmessig?***

Nasjonalt spesialisert planverk kan være nødvendig og hensiktsmessig der:

- Det er tidskrittisk med beslutninger og tiltak på det nasjonale beslutningsnivået
- Det er sannsynlig behov for nasjonale politiske beslutninger
- Det er behov for avklaring med andre sektorer og samfunnet i stort om tiltak som kan bli aktuelle i krisehåndteringen
- Det er behov for ekstraordinære handlingsmønstre som avviker fra ordinær organisering og funksjon, eller særlig komplekse handlingsmønstre på grunn av mangfoldet av aktører
- Det skal tilgjengeliggjøres ekstraordinære, forhåndsdefinerte innsatsfaktorer som ikke ordinært brukes i det daglige
- Det er behov for å forhåndsdefinere andre tiltak for å sikre at disse kan iverksettes raskt

Nasjonalt spesialisert planverk er ikke alltid nødvendig eller hensiktsmessig. Det kan gjelde i tilfeller der:

- Behovet er dekket av planverk i andre sektorområder
- Behovet er dekket av lover og forskrifter som også kan fungere som planverk (for eksempel forskrifter innen atomberedskapen)
- Behovet er dekket av Nasjonal helseberedskapsplan sammen med beredskapsplaner på lokalt, regionalt og virksomhetsnivå
- Behovet er dekket av andre dokumenter i sektoren, slik som veiledere, strategier mv.

## Nærmere om beredskapssituasjoner, scenarioer og dimensjonering

### Bakgrunn

Et mye brukt verktøy i beredskapsarbeidet er identifisering, beskrivelse og/eller analyse av hendelser som kan inntreffe. Det brukes blant annet

- I risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsvurderinger
- Som del av planverket, for å veilede eller dimensjonere beredskapstiltak
- I øvelser

### Begrepsbruk i dette dokumentet

Bruken av begrepene «beredskapssituasjoner» og «scenarioer» varierer mellom organisasjoner og fagområder. I dette dokumentet omtales beredskapssituasjoner og scenarioer som verktøy for å veilede eller fastsette innretningen på beredskapstiltak i sektoren, enten som forutsetninger for utarbeidelsen av planverk, eller som en del av planverket.

**Tabell 1 Definisjoner knyttet til begrepene «beredskapssituasjon» og «scenario» i dette dokumentet, med bruksområder knyttet til nasjonalt spesialisert planverk.**

|  |  |
|--|--|
| <i>Beredskapssituasjoner</i>                               | Identifiserer konkrete typer «kritiske situasjoner, kriser, ulykker og katastrofer» <sup>2</sup> innen de ulike kategoriene av beredskapssituasjoner.  |
| <i>Scenarioer</i>  | Beskriver konkrete beredskapssituasjoner med <i>detaljer</i> . Kan også beskrive konkrete og detaljerte <i>forløp</i> av beredskapssituasjoner.  |
| <i>Analytiske beredskapssituasjoner og scenarioer</i>      | Formål: Vurdere (analysere) spennet i mulige hendelser, utviklinger og konsekvenser av disse.  |
| <i>Representative beredskapssituasjoner og scenarioer</i>  | Formål: Veilede vurderingen av hvilke hendelser og hendelsesforløp som er prioriterte i beredskapsarbeidet innen et risikoområde (kategori beredskapssituasjoner).<br>Bruksområde: Kan brukes som forutsetning for eller del av planverk.                                  |
| <i>Dimensjonerende beredskapssituasjoner og scenarioer</i> | Formål: Fastsette krav med hensyn til innretning og nivå på beredskapstiltakene gjennom å definere prioriterte hendelser og hendelsesforløp innen et risikoområde (kategori beredskapssituasjoner).<br>Bruksområde: Kan brukes som forutsetning for eller del av planverk. |

<sup>2</sup> Eriksen m.fl. (2021)

### ***Når er dimensjonerende beredskapssituasjoner og scenarioer hensiktsmessige?***

Å dimensjonere beredskapen innebærer å ta beslutninger eller legge føringer for beslutninger om den konkrete innretningen på beredskapstiltak. Mange aspekter av beredskapstiltak kan i utgangspunktet dimensjoneres, slik som hvilke hendelser det skal være beredskap for og hvilke ressurser og innsatsfaktorer som skal være tilgjengelige.

Hvorvidt det er hensiktsmessig å dimensjonere ved hjelp av beredskapssituasjoner og scenarioer<sup>3</sup> i nasjonalt spesialisert planverk, avhenger av flere forhold:

- Graden av usikkerhet om hvilke hendelser og hendelsesforløp som kan oppstå innen en kategori beredskapssituasjoner, er vesentlig. Ved stor usikkerhet kan dimensjonerende beredskapssituasjoner og/eller scenarioer hindre nødvendig fleksibilitet og øke risikoen for feil beredskapstiltak.
- Dimensjonering av beredskapsarbeidet fra nasjonalt nivå kan hindre nødvendig tilpasning til risiko- og ressursituasjonen lokalt eller regionalt i tråd med nærhetsprinsippet.
- Nyttien av dimensjonering avhenger av kapasiteten i sektoren til å tilpasse beredskapen til kravene som stilles.
- Dimensjonering kan være særlig nyttig dersom det er behov for å styre prioriteringer mellom ulike innsatser innen en kategori beredskapssituasjoner. Det kan for eksempel være behov for å prioritere arbeid med beredskapssituasjoner som krever rask mobilisering av forhåndsdefinerte innsatsfaktorer.
- Dimensjonering kan også være nyttig for å samordne beredskapsarbeidet mellom ulike aktører i sektoren. Det kan også være et verktøy for å samordne beredskapsarbeidet mellom sektorer.
- Dimensjonerende beredskapssituasjoner og scenarioer kan være nyttige som verktøy for beslutninger om ambisjonsnivå (herunder risikoaksept og ressursbruk) for beredskapstiltak.

11

### **Prinsipper for oppfølgingen av beredskapsanalysen**

- Det er ikke et mål i seg selv å utarbeide eget nasjonalt spesialisert planverk innen alle kategorier beredskapssituasjoner. Behovet for slikt planverk kan samlet sett være tilfredsstillende dekket gjennom Nasjonal helseberedskapsplan, lover og forskrifter, andre sektors planverk, og planer på lavere nivå.
- Generisk grunnberedskap, fleksibilitet og omstillingsevne er vesentlig i helseberedskapen. Det skal også vektlegges i vurderingen av hvorvidt spesialisert planverk skal utarbeides eller videreutvikles.
- Funn i analysen kan følges opp med utarbeidelse av veiledninger, rammeverk eller andre relevante formater utenom planverk.
- Kapasitet til å følge opp eksisterende planverk kan være høyere prioritert enn nytt planverk. Lav kapasitet til implementering kan redusere nytten av eventuelt nytt planverk.

<sup>3</sup> Dimensjonering kan også skje gjennom konkrete ytelseskrav og andre planforutsetninger uten bruk av beredskapssituasjoner og scenarioer.

- Utarbeidelse av nytt nasjonalt planverk på sektornivå er et omfattende arbeid. Det må derfor prioriteres nøye om det er et slikt arbeid som bør prioriteres nå, eller om det er andre arbeidsøker som er mer hensiktsmessige.
- I oppfølgingen av analysen bør det arbeides langs prosessene som er etablert i tråd med Helseberedskapsmeldingen (2023) og Nasjonal helseberedskapsplan (2025), herunder utvalgene for særskilte risikoområder.

## Avgrensninger

Vurderingene i dette dokumentet erstatter ikke vurderinger av planverk som gjøres på regionalt og lokalt nivå, og i de enkelte virksomhetene i sektoren (herunder etater, foretak, fylkeskommuner og kommuner).

Fremgangsmåten for denne beredskapsanalysen er ikke førende for virksomhetenes egne beredskapsanalyser eller for fremtidige beredskapsanalyser i departementet. Det er forventet at virksomhetene i sektoren anvender systematikk i beredskapsanalyser og ser hen til standard metodikk der det er hensiktsmessig.

Beredskapsområdet for helse- og omsorgssektoren blir ikke formelt definert i dette dokumentet. Med beredskapsområde forstås her et definert utvalg beredskapssituasjoner som ligger til grunn for beredskapsløsningene (herunder planverk) i sektoren. Dette innebærer at virksomhetene i sektoren må gjøre selvstendige vurderinger av egne beredskapsområder. For eksempel omfatter ikke denne analysen samtidige beredskapssituasjoner eller beredskapssituasjoner med svært lav sannsynlighet og store konsekvenser, utover det som er dekket av kategoriene av beredskapssituasjoner i tabell 1.

Denne analysen tar utgangspunkt i kategorier beredskapssituasjoner fra sektor-ROS (2025) og Nasjonal helseberedskapsplan, se del 1. Det innebærer at det er beredskapssituasjoner (hendelsestyper) som ikke er vurdert i denne analysen, men som er aktuelle for sektoren, ikke minst som del av virksomhetenes egenberedskap. Eksempler er bortfall av strøm og andre mulige akutte effekter av ekstreme værhendelser.

Utredningsobjektet for analysen er nasjonalt spesialisert planverk. Det innebærer at forhold på regionalt og lokalt nivå er omtalt i mindre grad i analysen enn kommunenes og statsforvalteres sentrale roller i den *samlede* helseberedskapen isolert sett kunne tilsi.

Sårbarhetsområdene i risiko- og sårbarhetsanalysen for helse- og omsorgssektoren (2025) anvendes i del 4 av denne analysen for å vurdere behov for videreutvikling av planverk i krysningpunktene mellom risikoområdene og tverrgående sårbarheter i sektoren. Det er også andre tverrgående temaer som er viktige for beredskapen i helse- og omsorgssektoren, men som ikke er del av de forhåndsdefinerte analysedimensjonene. Det gjelder for eksempel samarbeid med privat næringsliv og frivillige organisasjoner og psykososial beredskap og oppfølging.

# Del 1. Valg av beredskapssituasjoner som utgangspunkt for analysen

## Bakgrunn og tilnærming

En grunnleggende tilnærming i beredskapsvurderinger er å analysere beredskapstiltak med utgangspunkt i et beredkapsområde med identifiserte beredskapssituasjoner. Beredskapssituasjon er et samlebegrep for «kritiske situasjoner, kriser, ulykker og katastrofer»<sup>4</sup> som beredskapsarbeidet har som mål å håndtere for å begrense negative konsekvenser.

I denne analysen tar vi utgangspunkt i *kategorier* av beredskapssituasjoner som samsvarer med etablerte begreper og inndelinger innen helseberedskapen. Dette er for at analysen skal kunne leses mot andre sentrale dokumenter, slik som Nasjonal helseberedskapsplan, og dermed være lett anvendelig for alle aktører i sektoren. Videre er det nødvendig å kategorisere beredskapssituasjonene for å redusere omfanget av beredskapsanalysen.

Analysen har ikke omfattet en primæranalyse utledet fra definerte (representative eller dimensjonerende) beredskapssituasjoner innen hver av disse kategoriene (se nærmere beskrivelse av fremgangsmåte i forrige del). Vurderinger av behov for utvikling av planverket er basert på generelle vurderinger innen hver kategori.

Selv om kategoriene i denne analysen samlet sett kan leses som en beskrivelse av det helhetlige beredkapsområdet for helse- og omsorgssektoren, beskrives de her for analysens formål og kan ikke leses som en formell ramme for beredskapsarbeidet i sektoren.

## Kategorier av beredskapssituasjoner i denne analysen

Kategoriene i analysen er en kombinasjon av risikoområdene i sektor-ROS 2025 og kategoriene i vedlegg 2 i Nasjonal helseberedskapsplan om hendelsesbaserte beredskapsplaner og systemer.

Risikoområdene er uttrykk for prioriterte kategorier beredskapssituasjoner i Helseberedskapsmeldingen (2023) og i departementets gjeldende analyse av risiko og sårbarhet for sektoren. Kategoriene i vedlegg 2 i Nasjonal helseberedskapsplan er etablerte inndelinger av beredskapsfelt innen helse- og omsorgssektoren.

<sup>4</sup> Eriksen m.fl. (2021)

### **Risikoområder i sektor-ROS 2025**

- Sammensatte trusler og krig
- Digital sikkerhet
- Forsyningsikkerhet
- Pandemi og smittsomme sykdommer
- Trygg vannforsyning
- Atomhendelser som truer liv og helse

### **Kategorier i vedlegg 2 i Nasjonal helseberedskapsplan**

- Hendelser med masseskade
- CBRNE-rammeverket
  - Kjemiske hendelser (C)
  - Hendelser med biologiske agens (B)
  - Radiologiske hendelser og nukleære hendelser (R og N)
- IKT-hendelser og IKT-sikkerhetshendelser

# Del 2. Kartlegging av eksisterende planverk og prioriterte rammer

## Prioriterte rammer som gir føringer for nasjonalt spesialisert planverk

I denne delen listes de viktigste rammene som gir føringer for hvilket nasjonalt spesialisert planverk som er pålagt innen helse- og omsorgssektoren og/eller hvordan det skal utformes. Begrepet «rammer» omfatter her nasjonalt regelverk, internasjonale forpliktelser og de mest relevante meldinger og strategier.

**Tabell 2. Prioriterte rammer for nasjonalt spesialisert planverk**

| Kategori            | Rammer   |
|---------------------|--|
| Nasjonalt regelverk | <ul style="list-style-type: none"><li>• Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)</li><li>• Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)</li><li>• Lov om digital sikkerhet (digitalsikkerhetsloven)</li><li>• Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)</li><li>• Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)</li><li>• Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)</li><li>• Lov om nasjonal sikkerhet (sikkerhetsloven)</li><li>• Lov om smittevern (smittevernloven)</li><li>• Lov om strålevern (strålevernloven)</li><li>• Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap</li><li>• Forskrift om Fastsettelse av Sivilt beredskapssystem (SBS) og delegering av fullmakter</li><li>• Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet (samfunnssikkerhetsinstruksen), herunder<ul style="list-style-type: none"><li>• Kap. V 5. om oppgaver knyttet til kritiske samfunnsfunksjoner</li><li>• Kap. IV 7. om systematisk arbeid med beredskapsplaner</li></ul></li></ul> |
| NATO                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Seven baseline requirements, herunder særlig:<ul style="list-style-type: none"><li>• Sikre robust mat- og vannforsyning</li><li>• Sikre evne til å håndtere masseskadesituasjoner</li></ul></li><li>• Forpliktelser til vertslandsstøtte, herunder minimum operational requirements og Civil Military Medical Action Plan (2025)</li></ul>   |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| EU og EØS                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategi for EUs beredskapsunion og beredskapsplan (Union prevention, preparedness and response plan for health crises)</li> <li>• Forordning (EU) 2022/2371 om alvorlige grensekryssende helsetrusler</li> <li>• Direktiv (EU) 2022/2557 om kritiske enheters motstandsdyktighet (CER-direktivet)</li> <li>• Direktiv (EU) 2022/2555 om tiltak for et høyt felles sikkerhetsnivå for digital sikkerhet i Unionen (NIS2-direktivet)</li> <li>• EU Civil Protection Mechanism (UCPM)</li> <li>• The European Community Urgent Radiological Information Exchange (ECURIE)</li> <li>• Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. (IHR-forskriften)</li> </ul> |
| Internasjonale organisasjoner | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det internasjonale helsereglementet (WHO, 2005)</li> <li>• Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. (IHR-forskriften)</li> <li>• Avtale om anvendelse av veterinære og plantesanitære tiltak (WTO)</li> <li>• Atomberedskap: internasjonale konvensjoner<sup>5</sup>, IAEA-krav<sup>6</sup>; bilaterale varslingsavtaler med en rekke land; avtale mellom Norge, Danmark, Finland og Sverige og Det internasjonale atomenergibyrå (IAEA) om gjensidig hjelp i forbindelse med strålingsuhell</li> </ul>  |
| Norden                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nordisk helseberedskapsavtale (2002)</li> <li>• Bilateral varslingsavtale innen atomberedskap mellom de nordiske landene (NORMAN)</li> </ul>   |
| Andre nasjonale rammer        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helseberedskapsmeldingen (2023)</li> <li>• Totalberedskapsmeldingen (2025)</li> <li>• Nasjonal sikkerhetsstrategi (2025)</li> <li>• Risiko- og sårbarhetsanalyse for helse- og omsorgssektoren (2025)</li> <li>• Nasjonal strategi for strålevern og atomsikkerhet (2025)</li> <li>• Langtidsplan for forsvarssektoren 2025–2036 (2024)</li> </ul>   |

Som annen virksomhet i helse- og omsorgssektoren skal også beredskapsarbeidet vektlegge kontinuerlig forbedring, gjennom kravet om å arbeide systematisk med kvalitetsforbedring i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren. Denne forskriften er, i tråd med krav i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven, basert på at aktivitetene skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres.

<sup>5</sup> Convention of assistance in the Case of a Nuclear Accident or Radiological Emergency 26.10.1986; Convention on early notification of a nuclear accident 26.10.1986; Convention on Nuclear Safety (1994).

<sup>6</sup> IAEA General Safety Requirements Part 1 – Governmental, Legal and Regulatory Framework for Safety (2016); Part 7 – Preparedness and Response for a Nuclear or Radiological Emergency (2015)

## Eksisterende nasjonalt spesialisert planverk

I tabell 4 nedenfor er informasjonen gruppert etter kategorier av beredskapssituasjoner som beskrevet i del 1. Oversikten omfatter planverk som er særlig relevant for den enkelte kategori beredskapssituasjon. Generiske rammer og planverk som er relevant for alle kategorier beredskapssituasjoner (se tabell 3 nedenfor) er ikke listet under den enkelte kategori, med unntak av tilfeller der planer og lover mv. inneholder bestemmelser som er særlig relevante for den spesifikke kategorien beredskapssituasjon.

### Tabell 3. Oversikt over sentrale generiske rammer for helseberedskapen i Norge

Generiske rammer omfatter særlig, men ikke bare:

- Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)
- Lov om smittevern (smittevernloven)
- Lov om strålevern (strålevernloven)
- Lov om sivil beskyttelse og beredskap (sivilbeskyttelsesloven)
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. (IHR-forskriften)
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap
- Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet (samfunnssikkerhetsinstruksen)
- Nasjonal helseberedskapsplan

**Tabell 4. Oversikt over nasjonalt spesialisert planverk i Norge, gruppert etter kategorier beredskapssituasjoner**

|  |   |
|--|---|
| <p><i>Nivå 1a: Formelle nasjonale spesialiserte planer fastsatt av departement eller regjering</i></p> <p><i>Nivå 1b: Lover og forskrifter som også kan fungere som planverk</i></p> <p><i>Nivå 2: Andre relevante dokumenter som omtaler nasjonale roller, ansvar, funksjoner og innsatsfaktorer for gitte kategorier beredskapssituasjoner</i></p> |   |
| <b>Masseskade</b>  |   |
| 1a   |   |
| 1b   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)</li> <li>• Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)</li> <li>• Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)</li> <li>• Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap</li> </ul>   |
| 2  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsept for sivilt-militært helsesamarbeid ved håndtering og evakuering av masseskader (Helsedirektoratet 2025)</li> <li>• Interregional blodberedskapsplan (RHF-ene 2025)</li> <li>• Nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge</li> <li>• Nasjonal CBRNE-prosedyre for nødetater og nødmeldesentralene (DSB 2023)</li> <li>• Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested (Helsedirektoratet 2020)</li> <li>• Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO) (Politidirektoratet)</li> <li>• Håndbok for redningstjenesten (Hovedredningssentralen 2024)</li> <li>• Nasjonal veileder for masseskadetriage (Helsedirektoratet 2020)</li> <li>• Håndbok for nødetatene, farlige stoffer – CBRNE</li> <li>• Nasjonal veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Helsedirektoratet 2016)</li> </ul> |
| <b>Pandemier og smittsomme sykdommer (B-hendelser)</b>   |   |
| 1a   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer (2019) (<i>under revisjon</i>)</li> <li>• Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa (2014) (<i>under revisjon</i>)</li> </ul>  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 1b                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)</li> <li>• Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)</li> <li>• Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)</li> <li>• Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. (IHR-forskriften)</li> <li>• Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften)</li> <li>• Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer</li> <li>• Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap</li> </ul> |
| 2                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandat for utvalg for smittevernberedskap (2024)</li> <li>• Nasjonal CBRNE-prosedyre for nødetater og nødmeldesentralene (DSB 2023)</li> <li>• Nasjonal CBRNE-strategi (2016–2020)</li> <li>• Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade (Helsedirektoratet 2017)</li> <li>• Nasjonale faglige råd – pandemiplanlegging (Helsedirektoratet 2019)</li> <li>• Utbruddshåndboka (FHI)</li> <li>• Håndbok for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak (FHI)</li> <li>• Håndbok for nødetatene, farlige stoffer – CBRNE</li> </ul>                            |
| <b>Sammensatte trusler og krig</b> |  |
| 1a                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sivilt beredskapssystem og tilknyttede planer</li> </ul>  |
| 1b                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)</li> <li>• Lov om nasjonal sikkerhet (sikkerhetsloven)</li> <li>• Kgl.res. 1. november 2024 Mandat for utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid</li> </ul>  |
| 2                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsept for sivil-militært helsesamarbeid ved håndtering og evakuering av masseskader (Helsedirektoratet 2025)</li> <li>• Regional beredskapsplan for sivil-militært samarbeid (Helse Nord 2025)</li> <li>• Konsept for vertslandsstøtte (DSB 2014)</li> <li>• Regjeringens strategi for styrket motstandskraft mot desinformasjon (2025–2030)</li> <li>• Nasjonal veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Helsedirektoratet 2016)</li> </ul>  |

| <b>Digital sikkerhet og beredskap / IKT-hendelser og IKT-sikkerhetshendelser</b> |   |
|--|---|
| 1a   |   |
| 1b   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lov om digital sikkerhet (digitalsikkerhetsloven)</li> <li>• Lov om nasjonal sikkerhet (sikkerhetsloven)</li> <li>• Forskrift om digital sikkerhet (digitalsikkerhetsforskriften)</li> </ul>   |
| 2  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonalt rammeverk for håndtering av digitale angrep og cyberhendelser (NSM 2025)</li> <li>• Mandat for utvalg for digital sikkerhet og beredskap (2024)</li> <li>• Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren (Helsedirektoratet)</li> </ul>   |
| <b>Forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter</b>                 |   |
| 1a   |   |
| 1b   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)</li> <li>• Lov om næringsberedskap (næringsberedskapsloven)</li> <li>• Lov om legemidler m.v. (legemiddelloven)</li> <li>• Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)</li> <li>• Forskrift om apotek (apotekforskriften)</li> <li>• Forskrift om grossistvirksomhet med legemidler (grossistforskriften)</li> <li>• Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap</li> </ul>  |
| 2  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandat for utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter (2024)</li> </ul>  |
| <b>Atomhendelser (RN-hendelser)</b>  |   |
| 1a   |   |
| 1b   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lov om strålevern og bruk av stråling (strålevernloven)</li> <li>• Lov om atomenergivirksomhet (atomenergiloven)</li> <li>• Lov om vern mot forurensninger og om avfall (forurensningsloven)</li> <li>• Forskrift om Mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere, samt mandat for Statsforvalteren</li> <li>• Forskrift om delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap</li> <li>• Forskrift om fysisk beskyttelse av nukleært materiale og nukleære anlegg</li> </ul> |
| 2  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan for Kriseutvalget for atomberedskap (2024)</li> <li>• 6 dimensjonerende scenarioer for atomberedskapen (fastsatt av regjeringen)</li> <li>• Nasjonal CBRNE-strategi (2016–2020)</li> <li>• Nasjonal CBRNE-prosedyre for nødetater og nødmeldesentralene (DSB 2023)</li> <li>• Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade (Helsedirektoratet 2017)</li> </ul>   |

| <b>Vannforsyningsberedskap</b>          |  |
|---|--|
| 1a                                      |  |
| 1b                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)</li> <li>• Lov om næringsberedskap (næringsberedskapsloven)</li> <li>• Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)</li> <li>• Forskrift om miljørettet helsevern</li> <li>• Forskrift om vannforsyning og drikkevann (drikkevannforskriften)</li> <li>• Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap</li> </ul>  |
| 2                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandat for utvalg for vannforsyningsberedskap (2024)</li> </ul>   |
| <b>Kjemiske hendelser (C-hendelser)</b> |  |
| 1a                                      |  |
| 1b                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)</li> <li>• Lov om politiet (politiloven)</li> <li>• Lov om sivil beskyttelse og beredskap (sivilbeskyttelsesloven)</li> <li>• Forskrift om tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekommer (storulykkeforskriften)</li> <li>• Forskrift om kommunal beredskap mot akutt forurensning</li> <li>• Forskrift om miljørettet helsevern</li> <li>• Forskrifter om bl.a. i) vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen, ii) klassifisering, merking og emballering av stoffer og stoffblandinger, iii) håndtering av farlig stoff og iv) helse og sikkerhet i eksplosjonsfarlige atmosfærer.</li> </ul> |
| 2                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonal CBRNE-strategi (2016–2020)</li> <li>• Nasjonal plan for beredskap mot akuttforurensning og ved fare for akutt forurensning i Norge (Kystverket 2020)</li> <li>• Nasjonal CBRNE-prosedyre for nødetater og nødmeldesentralene (DSB 2023)</li> <li>• Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade (Helsedirektoratet 2017)</li> <li>• Håndbok for nødetatene, farlige stoffer – CBRNE</li> </ul>  |

# Del 3. Vurdering av samsvar med prioriterte rammer

## Fremgangsmåte

### *I vurderingen nedenfor inngår*

- En vurdering av samsvar mellom nasjonalt spesialisert planverk i Norge og de prioriterte rammene i tabell 2 i del 2
- En vurdering av i hvor stor grad eksisterende nasjonalt spesialisert planverk er evaluert, oppdatert og implementert.

## Vurdering av samsvar med prioriterte rammer

### **Nasjonalt regelverk**

Nasjonalt regelverk stiller få spesifikke krav til utforming av *nasjonalt spesialisert* planverk innen helse- og omsorgssektoren, selv om det inneholder en rekke forutsetninger for beredskapen slik den kommer til uttrykk både i generelt og spesialisert planverk. Det eksisterende nasjonale spesialiserte planverket samsvarer med disse rammene i stort. Mye av det spesialiserte planverket foreligger i form av lover og forskrifter, med tilhørende prosesser for harmonisering med øvrige juridiske rammer.

Deler av regelverket er nytt, nylig oppdatert eller i prosess for oppdatering, slik som henholdsvis digitaliseringsloven, SBS (fastsatt ved forskrift i 2025), og smittevernloven og helseberedskapsloven, som er på høring til april 2026. Det innebærer at samsvar med nasjonalt regelverk må vurderes jevnlig, i takt med iverksettelse av endringer og implementering i sektoren.

### **NATO**

Krav og forventninger til helse- og omsorgssektorens beredskap knyttet til NATO er under revisjon, og utviklingsbehov for sivil beredskap er avdekket i prosesser som pågår. Dette kan ha konsekvenser for utforming av elementer i nasjonalt spesialisert planverk knyttet til *masseskade, sammensatte trusler og krig og vannforsyningsberedskap*. For eksempel kan det være nødvendig å oppdatere konsept for sivil-militært helsesamarbeid ved håndtering og evakuering av masseskader i tråd med nye NATO-planer som presenteres. Dette følges opp i etablerte prosesser.

### **EU og EØS**

Helseberedskapen i EU er under utvikling. Det innebærer at det løpende vil oppstå behov for tilpasninger av beredskapsarbeidet i helse- og omsorgssektoren i Norge, blant annet knyttet til nye forordninger, institusjoner og strategier i EU.

Samtidig vurderer departementet at eksisterende nasjonalt spesialisert planverk i stort samsvarer med pålagte rammer. ECDCs Public Health Emergency

Preparedness Assessment (PHEPA)-evaluering av Norge i 2025 hadde ingen anbefalinger for Norge knyttet til «union level coordination and support functions». Denne evalueringen ble imidlertid utført før EUs helseberedskapsplan ble ferdigstilt (28. november 2025), og kunne dermed ikke vurdere i hvilken grad det norske planverket er i tråd med EUs nye plan.

Mengden rettsakter som innlemmes i EØS-avtalen med direkte eller indirekte innvirkning på beredskapen i sektoren er over tid vesentlig. Det øker risikoen for fragmentering med hensyn til nasjonalt spesialisert planverk i Norge, og innebærer at samsvar mellom planverket i Norge og EU, og mellom ulike deler av det nasjonale planverket, må vurderes jevnlig. For eksempel vil innføring av EUs forordning om celler, vev og blod<sup>7</sup> kunne medføre behov for nytt nasjonalt planverk.

### ***Norden***

Nasjonalt spesialisert planverk vurderes å være i samsvar med nordisk helseberedskapsavtale. Helseinspektorens rapport til HOD om sømløst helsesamarbeid over landegrensene i ulykker og kriser (2025) peker på behov for enkelte justeringer for å harmonisere lovverk over landegrensene. På atomområdet er det norske planverket harmonisert med de nordiske avtalene, og avtalenes innhold øves regelmessig.

### ***Internasjonale organisasjoner***

Norge har forpliktelser forbundet med internasjonale organisasjoner særlig innen *pandemier og smittsomme sykdommer* og *atomhendelser*, men også på tvers av kategorier beredskapssituasjoner, gjennom IHR-rammeverket som bygger på en «all-hazards approach».

Nasjonalt spesialisert planverk for *pandemier og smittsomme sykdommer* vurderes å være i samsvar med forpliktelser knyttet til IHR. PHEPA-evalueringen (2025) omfattet også «policy, legal and normative instruments to implement the International Health Regulations (IHR) 2005». Atomberedskapen i Norge er i henhold til internasjonale forpliktelser, gjennomgått jevnlig blant annet i IAEAs Integrated Regulatory Review Service (IRRS), senest i 2025.

### ***Andre nasjonale rammer***

Helseberedskapsmeldingen (2023) innførte en ny modell for helseberedskap på nasjonalt nivå, med Helseberedskapsrådet og utvalgene for særskilte risikoområder. Modellen er iverksatt i revidert Nasjonal helseberedskapsplan (2025), og må hensyntas i revisjon av nasjonalt spesialisert planverk, som for eksempel revidert pandemiplan.

Totalberedskapsmeldingen (2025), langtidsplanen for forsvarssektoren (2024) og ny nasjonal sikkerhetsstrategi (2025) må ses i sammenheng med forpliktelser innen rammen av NATO, samt rammer knyttet til EU og EØS, som omtalt ovenfor. Totalberedskapsmeldingen varsler videre gjennomgang av kritiske samfunnsfunksjoner, som kan ha konsekvenser for forventninger til sektoren når

---

<sup>7</sup> Forordning (EU) 2024/1938 av 13. juni 2024 om standarder for kvalitet og sikkerhet for stoffer av human opprinnelse beregnet på bruk på mennesker

det gjelder nasjonalt spesialisert planverk på for eksempel vannområdet, eller knyttet til mat.

Planverket på atomområdet er i tråd med ny nasjonal strategi for strålevern og atomsikkerhet (2025).

### **Samlet vurdering**

Informasjonen i denne analysen tyder på samsvar mellom nasjonalt spesialisert planverk og de pålagte rammene. Det er samtidig utvikling i krav og forpliktelser til planverk i Norge knyttet til flere av rammene, og særlig behov for oppfølging av planverk knyttet til NATO. Det innebærer ikke nødvendigvis behov for nytt planverk, men videreutvikling av enkeltelementer innenfor de ulike kategoriene.

## **Vurdering av planstatus for eksisterende planverk**

### **Fremgangsmåte**

Planstatus er her operasjonalisert i følgende tre dimensjoner med tilhørende spørsmål:

- Er det eksisterende planverket evaluert og/eller øvet siste 5 år?
- Er det eksisterende planverket oppdatert siste 5 år?
- Foreligger det informasjon om mangelfull implementering (herunder innarbeidelse i lokale planer, kompetanse og praktisk anvendelse ved hendelser) av eksisterende planverk i sektoren?

24

### **Beskrivelse og vurdering av planstatus innen enkeltstående kategorier**

#### **Masseskade**

*Evaluert:* Planverket er ikke helhetlig evaluert siste 5 år. Deler av planverket er gjenstand for øvelser innen NATO-rammen. Se også omtale av *sammensatte trusler og krig*.

*Oppdatert:* Planverket er delvis oppdatert siste 5 år. Nasjonal veileder for masseskadetriage (2020) og CBRNE-prosedyre for nødetatene og nødmeldesentralene (2023) er planlagt revidert. Konsept for sivil-militært helsesamarbeid ved håndtering og evakuering av masseskader foreligger i versjon fra 2025, men er planlagt oppdatert når nye NATO-planer foreligger. Ny helseberedskapslov er ute på høring. Nordisk plan for håndtering av masseskade forventes ferdig i løpet av 2026.

*Implementert:* Se samlet omtale nedenfor.

#### **Pandemier og smittsomme sykdommer**

*Evaluert:* Planverket er evaluert siste 5 år i forbindelse med covid-19-pandemien og delvis av ECDC (PHEPA-evalueringen) i 2025.

*Oppdatert:* Planverket er under helhetlig oppdatering. Nasjonal pandemiplan er under revisjon. Ny smittevernlov og helseberedskapslov er ute på høring.

*Implementert:* Koronakommisjonen (NOU 2021: 6) påpekte bl.a. at en femdel av kommunene i landet manglet en oppdatert eller fungerende smittevernplan i forkant covid-19-pandemien. Se for øvrig samlet omtale nedenfor.

### **Sammensatte trusler og krig**

*Evaluert:* Planverket for krig er delvis evaluert siste 5 år i forbindelse med gap-analyser (2024–2025). Den relevante grenseflaten mellom sivil og militær sektor er også delvis belyst i FFIs analyse av fremtidens sanitet (2022).

*Oppdatert:* Planverket for krig er delvis oppdatert siste 5 år og er under pågående oppdatering. Ny helseberedskapslov er ute på høring. Se også *masseskade* ovenfor.

*Implementering:* Delvis evaluert i forbindelse med gap-analyser i 2024-2025. Se for øvrig samlet omtale nedenfor.

### **Digital sikkerhet og beredskap / IKT-hendelser og IKT-sikkerhetshendelser**

*Evaluert:* Planverket er delvis øvet og evaluert gjennom Øvelse Digital 2025.

*Oppdatert:* Digitalsikkerhetsloven og tilhørende forskrift er nye (2025). NSMs rammeverk for håndtering av digitale angrep og cyberhendelser ble oppdatert i 2025.

*Implementert:* Se samlet omtale nedenfor.

### **Forsyningsikkerhet og beredskap for medisinske produkter**

*Evaluert:* Planverket er delvis evaluert i forbindelse med covid-19-pandemien. Planverket for legemidler (ikke medisinsk utstyr) ble i stor grad vurdert av Helsedirektoratet i 2019.<sup>8</sup> Ingen samlet evaluering av planverket siste 5 år.

*Oppdatert:* Planverket er delvis oppdatert som følge av omorganiseringen i sentral helseforvaltning og opprettelsen av DMP (2024).

*Implementert:* Se samlet omtale nedenfor.

### **Atomhendelser**

*Evaluert:* Planverket er helhetlig evaluert siste 5 år. Plan for Kriseutvalget for atomberedskap evalueres og revideres årlig, senest i 2025. IAEA gjennomgår atomberedskapen regelmessig (senest i 2025).

*Oppdatert:* Planverket er under helhetlig oppdatering. Plan for Kriseutvalget for atomberedskap (KU), og KUs kommunikasjonspolicy evalueres og revideres årlig, senest i 2025.

*Implementert:* Se samlet omtale nedenfor.

### **Vannforsyningsberedskap**

*Evaluert:* Planverket er ikke helhetlig evaluert siste fem år. Planverket er under vurdering i utvalg for vannforsyningsberedskap.

---

<sup>8</sup> Helsedirektoratet. Nasjonal legemiddelberedskap: Rapport fra arbeidsgruppe. Helsedirektoratet; 2019

*Oppdatert:* Planverket er i liten grad oppdatert siste fem år.

*Implementert:* Se samlet omtale nedenfor.

### **Kjemiske hendelser**

*Evaluert:* Planverket er ikke helhetlig evaluert siste fem år. Planverket er i noen grad evaluert gjennom PHEPA-evalueringen (2025) og JADE (IHR)-øvelsen 2025.

*Oppdatert:* CBRNE-strategien (2016–2020) har gått ut på dato.

*Implementert:* Se samlet omtale nedenfor.

## **Status for implementering på tvers av kategoriene**

I innspillsrunden til analysen har det kommet begrenset med vesentlig informasjon om implementering av planverket i sektoren for de spesifikke kategoriene beredskapssituasjoner.

Flere virksomheter i sektoren påpeker at det nasjonale planverket allerede er omfattende, med mange forskjellige nasjonale veiledere og retningslinjer for aktørene å forholde seg til.

En tilsynsrapport fra Statens helsetilsyn og DSB (2025) viste at 2/3 av kommunene som det ble ført fellestilsyn med i perioden 2020-2023 jobber godt med beredskap og oppfylder de fleste kravene til kommunale beredskapsplikt og helseberedskap, og at 1/3 av kommunene har utfordringer i beredskapsarbeidet. Rapporten viser blant annet til at avvikene blant de kommunene som har utfordringer indikerer at beredskapsplanlegging er krevende for disse kommunene. Det gjelder spesielt små kommuner i områder hvor ressurstilgang er utfordrende.

26

## **Samlet vurdering**

Foruten *pandemier og smittsomme sykdommer og atomhendelser*, er det ikke gjennomført helhetlige gjennomganger av det samlede planverket innen de ulike kategoriene siste fem år.

Samtidig er det samlet sett mye aktivitet i sektoren med øvelser, oppdateringer og evalueringer. Det innebærer at store deler av planverket samlet sett blir vurdert, men det er risiko for at planverket ikke i tilstrekkelig grad blir vurdert i sammenheng. Innen *forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter, vannforsyningsberedskap og kjemikaliehendelser* er planverket i mindre grad evaluert og oppdatert enn innen de andre kategoriene.

Implementeringsgrad er i begrenset grad belyst i informasjonsgrunnlaget til analysen, og denne gjennomgangen kan ikke ses på som en helhetlig vurdering av innarbeidelse, praktisk anvendelse mv. av nasjonalt spesialisert planverk i helse- og omsorgssektoren. Tilgjengelige rapporter og innspill til analysen indikerer samtidig at den samlede mengden nasjonalt spesialisert planverk er utfordrende å forholde seg til for virksomheter i sektoren og for kommuner. Det er et viktig hensyn i vurderingen av hvordan behov for nytt eller videreutviklet planverk skal følges opp.

# Del 4. Vurdering av utviklingsbehov i eksisterende planverk

## Fremgangsmåte for vurderingen

I denne delen vurderes kategoriene av beredskapssituasjoner opp mot tre relevante analysedimensjoner.

### Analysedimensjoner

#### 1. *Representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner*

Spørsmål: Er det formelt (av departement eller regjering) definert representative og/eller dimensjonerende beredskapssituasjoner innen kategorien beredskapssituasjoner?

Mål: Målet med denne analysedimensjonen er å gi grunnlag for en vurdering av i hvor stor grad planverket innen de ulike kategoriene av beredskapssituasjoner er basert på formelle vurderinger av hvilke uønskede hendelser som er høyest prioritert for beredskapsplanleggingen. Slike vurderinger kan være nyttige eller nødvendige for å vurdere behov for, og for å utforme, nasjonalt spesialisert planverk.

#### 2. *Dekning av kjerneinnhold i eksisterende planverk*

Spørsmål: Har eksisterende planverk omtale av:

- De mest relevante aktører, og deres rolle og ansvar?
- De mest relevante ressurser og innsatsfaktorer i håndteringen, særlig ressurser og innsatsfaktorer som avviker fra sektorens funksjoner i det daglige?
- De mest relevante handlingsmønstre, særlig handlingsmønstre som avviker fra ordinær organisering og ansvars- og likhetsprinsippet?

Mål: Målet med denne analysedimensjonen er å gi grunnlag for å vurdere om de mest grunnleggende funksjonene til nasjonalt planverk er dekket innenfor de ulike kategoriene av beredskapssituasjoner.

#### 3. *Dekning av indre sårbarhetsområder fra sektor-ROS 2025*

Spørsmål: Er de fire sårbarhetsområdene omtalt i eksisterende planverk? Er det identifisert mangler knyttet til omtale av sårbarhetsområdene i eksisterende planverk?

- Tilgang til personell
- Evne til prioritering
- Tilgang til informasjon og kunnskap
- Evne til å håndtere avhengigheter

Mål: Målet med denne analysedimensjonen er å identifisere behov for å videreutvikle planverket innenfor de ulike kategoriene av beredskapssituasjoner med hensyn til de fire prioriterte sårbarhetsområdene i sektor-ROS 2025.

## Vurdering av utviklingsbehov per kategori beredskapssituasjon

### Masseskade

#### *Representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner*

Det foreligger ikke formelle representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner (eller scenarier).

#### *Kjerneinnhold i eksisterende planverk*

Planverket beskriver de sentrale roller, innsatsfaktorer og handlingsmønstre ved masseskadehendelser på lokalt og regionalt nivå. Vurderingen har lav usikkerhet med bakgrunn i at masseskade har lange fagtradisjoner og etablerte internasjonale standarder for enkeltelementer.

Helseberedskapsloven og øvrig generisk planverk beskriver aktuelle tiltak og handlingsmønstre ved katastrofer der håndtering på nasjonalt nivå er aktuelt.

Planverket for masseskade og for sammensatte trusler og krig overlapper, se nedenfor. Konsept for sivilt-militært helsesamarbeid ved håndtering og evakuering av masseskader omtaler handlingsmønstre med Forsvaret.

#### *Indre sårbarhetsområder i eksisterende planverk*

Omtalen av prioritering, personell og transportberedskap under *sammensatte trusler* og *krig* nedenfor er relevant for masseskade i krig eller krigslignende situasjon.

For øvrig er det i informasjonstilfanget til denne analysen ikke identifisert mangler knyttet til omtale av sårbarhetsområdene i eksisterende planverk.

### Pandemier og smittsomme sykdommer (B-hendelser)

#### *Representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner*

Det foreligger ikke oppdaterte formelle representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner (eller scenarier) som er dekkende for kategorien.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har utviklet flere krisescenarier, og i samleutgaven av disse fra 2019 er det beskrevet scenarier for både matbåren smitte og pandemi. DSB legger på sine hjemmesider vekt på at rapporten kan brukes til inspirasjon i arbeid med risikoanalyser, og leses ikke som representative eller dimensjonerende scenarier innen de ulike kategoriene beredskapssituasjoner. Videre inneholder rapporten analyser med utdatert og mangelfull informasjon og bør derfor brukes med varsomhet som kilde for nye analyser.

Anbefalt planleggingsnivå/-scenario (for moderat og alvorlig pandemi) er omtalt i Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa kapittel 15.6.

### ***Kjerneinnhold i eksisterende planverk***

Planverket beskriver de sentrale roller, innsatsfaktorer og handlingsmønstre ved pandemier og utbrudd av smittsomme sykdommer. Denne vurderingen har lav usikkerhet, med bakgrunn i bl.a. evalueringer etter covid-19-pandemien, PHEPA-evalueringen (2025) og at kjernefunksjoner innen risikoområdet er operasjonalisert i internasjonal standard (IHR-rammeverket).

Helseberedskapsloven og øvrig generisk planverk beskriver aktuelle tiltak og handlingsmønstre ved katastrofer der håndtering på nasjonalt nivå er aktuelt.

Det er kommet innspill om behov for å vurdere nærmere om planverket er dekkende for beredskapssituasjoner knyttet til bioterror.

### ***Indre sårbarhetsområder i eksisterende planverk***

*Tilgang til personell og evne til prioritering:* Planverket beskriver ikke mekanismer for mobilisering og prioritering av personell på tvers av geografiske områder og fra næringsliv og frivillige organisasjoner, på nivået under beordring og over frivillig mobilisering.

*Tilgang til informasjon og kunnskap:* PHEPA-evalueringen (2025) anbefalte flere tiltak for å bedre tilgang til kunnskap i kriser, herunder tiltak for å styrke datatilgang, og mekanisme for prioritering av forskningsinnsats i kriser.

For øvrig er det i informasjonstilfanget til denne analysen ikke identifisert mangler knyttet til omtale av sårbarhetsområdene i eksisterende planverk.

## **Sammensatte trusler og krig**

### ***Representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner***

For *krig* finnes det i noen grad scenarioer som operasjonaliserer kategorien beredskapssituasjoner for helse- og omsorgssektoren. Arbeidet med å utvikle planforutsetninger, herunder scenarioer, er pågående.

*Sammensatte trusler* er ikke formelt operasjonalisert for helse- og omsorgssektoren. Det foreligger ikke formelt fastsatte representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner eller scenarioer.

Se også omtale av *atomhendelser* nedenfor, og *masseskade* ovenfor.

### ***Kjerneinnhold i eksisterende planverk***

For større sikkerhetspolitiske kriser og krig er roller, handlingsmønstre og innsatsfaktorer i stort beskrevet i eksisterende planverk.

Helseberedskapsloven og øvrig generisk planverk beskriver aktuelle tiltak og handlingsmønstre ved katastrofer der håndtering på nasjonalt nivå er aktuelt.

I pågående prosesser er det identifisert behov for avklaringer og spesifiseringer for at planverket skal være oppdatert og i tråd med aktuelle krav og behov.

Utviklingsbehovene fordeler seg på roller og ansvar, handlingsmønstre og innsatsfaktorer. Temaer er blant annet transportberedskap, koordinerings- og prioriteringsmekanismer (herunder for omdisponering av personell, kritiske

innsatsfaktorer og behandling), oversikt over personell, og ordninger for evakuering og vertslandsstøtte.

Et viktig tema er avhengigheter mellom Forsvaret og den sivile helse- og omsorgssektoren, og innenfor helse- og omsorgssektoren. Det er blant annet pekt på behov for avklaringer til grenseoppgangen mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og mellom sentrale myndigheter og det regionale og lokale nivået.

For krig eller krigslignende situasjoner knyttet til atomberedskap, se *atomhendelser* nedenfor.

For å vurdere hvorvidt *sammensatte trusler* er dekket av eksisterende planverk, er det behov for å operasjonalisere begrepet i representative beredskapssituasjoner. Det generiske planverket (herunder krav til virksomhetenes egenberedskap) og planverk innen andre kategorier (som *digital sikkerhet og beredskap* og *vannforsyningsberedskap*) kan dekke deler av behovet.

#### ***Indre sårbarhetsområder i eksisterende planverk***

*Evne til å håndtere avhengigheter, evne til prioritering, og tilgang til personell* er særlig relevant for denne kategorien. Se beskrivelse av relevante utviklingsbehov ovenfor.

*Tilgang til informasjon og kunnskap*: Gradering av informasjon innebærer en barriere for kommunikasjon med kommunesektoren.

For øvrig er det i informasjonstilfanget til denne analysen ikke identifisert mangler knyttet til omtale av sårbarhetsområdene i eksisterende planverk.

## **Digital sikkerhet og beredskap / IKT-hendelser og IKT-sikkerhetshendelser**

### ***Representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner***

Det foreligger ikke formelle representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner (eller scenarier).

### ***Kjerneinnhold i eksisterende planverk***

*Nasjonal helseberedskapsplan* beskriver sentrale roller og innsatsfaktorer ved IKT-hendelser og IKT-sikkerhetshendelser, og NSMs *Nasjonalt rammeverk for håndtering av digitale angrep og cyberhendelser* beskriver handlingsmønstre på overordnet nivå, men ikke spesifisert for helse- og omsorgssektoren spesielt.

Foreløpige læringspunkter fra Øvelse Digital 2025 viser at eksisterende planverk ikke i tilstrekkelig grad beskriver alle relevante innsatsfaktorer og handlingsmønstre ved håndtering av akutte, større hendelser på nasjonalt nivå.

Det er uttrykt behov for å utdype de overordnede rammene i *Nasjonal helseberedskapsplan* og *Nasjonalt rammeverk for håndtering av digitale angrep og*

*cyberhendelser* for håndtering av hendelser i helse- og omsorgssektoren. Det gjelder blant annet:

- Klargjøring av roller og ansvar mellom departement, relevante etater og virksomheter
- Utdyping av handlingsmønstre for gjensidig informasjonsdeling og felles konsultasjoner mellom aktører i sektoren
- Spesifisering av handlingsmønstre i koblingen mellom teknisk håndtering av IKT-hendelser og håndtering av konsekvenser helse- og omsorgstjenester, herunder vurderinger av risiko og aktuelle tiltak på nasjonalt nivå
- Mulig behov for å forhåndsdefinere tiltak til håndteringen av visse typer hendelser og forløp, for eksempel knyttet til nedstenging av nasjonale e-helsetjenester og infrastruktur

#### ***Indre sårbarhetsområder i eksisterende planverk***

Evne til å håndtere avhengigheter: Det er uttrykt behov for å vurdere om avhengigheter mellom helse- og omsorgssektoren og justissektoren er tilstrekkelig håndtert i eksisterende planverk.

Tilgang til informasjon og kunnskap: Se beskrivelse ovenfor.

For øvrig er det i informasjonstilfanget til denne analysen ikke identifisert mangler knyttet til omtale av sårbarhetsområdene i eksisterende planverk.

### **Forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter**

31

#### ***Representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner***

Det foreligger ikke formelle representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner (eller scenarier).

I DSBs analyser av krisescenarier inngår også legemiddelmangel gjennom svikt i forsyningen av antibiotika og insulin. Forbeholdet omtalt ovenfor i avsnittet om pandemier og smittsomme sykdommer gjelder også dette scenarieret.

Lov om næringsberedskap § 6 omtaler etterspørselssjokk, tilbudssvikt og logistikkbrist. Dette operasjonaliserer kategorien beredskapssituasjoner, men i begrenset grad. Både helseberedskapsloven og legemiddeloven hjemler omsetningsrestriksjoner når forsyningssikkerheten er truet, men regelverket er ikke detaljert på hvilke forutgående hendelser som kan utløse bruk av hjemlene.

#### ***Kjerneinnhold i eksisterende planverk***

Dagens planverk utgjøres i stor grad av bestemmelser i forskjellige lover og forskrifter, samt beskrivelse av oppgavene til DMP i instruks og *Nasjonal helseberedskapsplan*.

Dette planverket beskriver samlet sett sentrale roller, innsatsfaktorer og handlingsmønstre for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter, men det er uklart om alle de mest relevante funksjonene til nasjonalt spesialisert planverk er dekket.

Det er uttrykt behov for utdyping og videreutvikling av det samlede planverket. Det dreier seg blant annet om å

- Spesifisere handlingsmønstre som håndterer den komplekse avhengigheten og det delte ansvaret mellom private og offentlige aktører
- Utdype roller og ansvar ved alvorlige kriser som rammer større deler av samfunnet og av lengre varighet, herunder for DMP
- Utvikle mer proaktive beredskapsbestemmelser som gir mulighet til å gripe inn tidlig nok til å forebygge svikt eller andre uønskede situasjoner i forsyningskjedene
- Utvikle planverk knyttet til forsyning av medisinsk utstyr, som i liten grad er utdypet sammenlignet med legemidler, og som er annerledes regulert og består av langt flere aktører

#### ***Indre sårbarhetsområder i eksisterende planverk***

*Evne til prioritering:* Prioritering er et sentralt virkemiddel i håndteringen av kriser innen forsyningsikkerhet. Det er uttrykt behov for å gjennomgå om virkemidlene er tilstrekkelig definerte og klargjorte.

*Evne til å håndtere avhengigheter:*

- Det er pekt på behov for å avklare grenseoppgangen mellom kommunal beredskapsplikt og nasjonalt planverk, herunder hva kommunene kan legge til grunn av støtte fra nasjonalt hold.
- Det er sterke avhengigheter mellom forsyningsikkerhet og de andre kategoriene beredskapssituasjoner. Det er et argument for at planverket for forsyningsikkerhet bør være anvendelig for ulike typer helsekriser, i tråd med PHEPA-evalueringens (2025) anbefaling om en «all-hazard»-strategi for forsyning av kritiske medisinske mottiltak.

32

For øvrig er det i informasjonstilfanget til denne analysen ikke identifisert mangler knyttet til omtale av sårbarhetsområdene i eksisterende planverk.

#### **Atomhendelser (R- og N-hendelser)**

##### ***Representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner***

Regjeringen vedtok i 2010 seks dimensjonerende scenarioer for atomberedskapen.

Det arbeides med å vurdere et sjuende scenario, som handler om bruk av atomvåpen på eller i nærheten av norsk territorium.

##### ***Kjerneinnhold i eksisterende planverk***

Planverket beskriver de sentrale roller, innsatsfaktorer og handlingsmønstre ved atomhendelser. Denne vurderingen har lav usikkerhet, med bakgrunn i IAEA-evalueringer og operasjonaliseringen av kjernefunksjoner innen risikoområdet i internasjonale standarder (knyttet til IAEA).

##### ***Indre sårbarhetsområder i eksisterende planverk***

I informasjonstilfanget til denne analysen er det ikke identifisert mangler knyttet til omtale av sårbarhetsområdene i eksisterende planverk.

## Vannforsyningsberedskap

### *Representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner*

Det foreligger ikke formelle representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner (eller scenarier) for helse- og omsorgssektoren. Det foreligger et verstefallsscenario fra annen sektor.

### *Kjerneinnhold i eksisterende planverk*

Eksisterende planverk er i stor grad orientert mot virksomhetsnivået på forsynings siden (vannverk) og brukersiden (for eksempel krav til helseforetakenes egenberedskap). Kommunens beredskapsansvar gjelder også på vannområdet.

Mattilsynets rolle er beskrevet i Nasjonal helseberedskapsplan, og mandatet for utvalget for vannforsyningsberedskap identifiserer sentrale aktører nasjonalt.

For øvrig er planverket tilpasset håndtering av vannforsyningskriser hvor konsekvensene er lokale. Planverket beskriver ikke nasjonal håndtering av svikt i vannforsyning eller konsekvenser av dette, utover det som er dekket av det generiske planverket.

### *Indre sårbarhetsområder i eksisterende planverk*

*Tilgang til informasjon og kunnskap:* Gradering av informasjon er en barriere for beredskapsplanlegging for vannverk.

For øvrig er det i informasjonstilfanget til denne analysen ikke identifisert mangler knyttet til omtale av sårbarhetsområdene i eksisterende planverk.

## Kjemiske hendelser (C-hendelser)

### *Representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner*

Det foreligger ikke formelle representative eller dimensjonerende beredskapssituasjoner (eller scenarier) for helse- og omsorgssektoren.

Det finnes relevante beredskapssituasjoner og scenarier som er utarbeidet i andre sektorer. DSB har publisert en beredskapsanalyse for utvalgte CE-hendelser (2024), som fremhever batteribrann i ferge, eksplosjon og brann i anlegg for behandling av farlig avfall, og tilsiktet hendelse med bruk av et ukjent kjemisk stoff i et kollektivknutepunkt.

### *Kjerneinnhold i eksisterende planverk*

Helse- og omsorgssektoren har ikke eget, helhetlig nasjonalt spesialisert planverk for kjemikaliehendelser. De relevante roller, ansvar og innsatsfaktorer fordeler seg på aktører i flere sektorer.

Handlingsmønstre og ansvarsforhold ved kjemikaliehendelser er komplekse, og aktørkartet stort. Nasjonal CBRNE-strategi (2016–2020) var sentral i å gi oversikt over og i noen grad definere aktørkartet og forutsetninger for handlingsmønstre på tvers av sektorer. Strategien slo fast at «Justis- og beredskapsdepartementet skal sørge for en helhetlig og koordinert beredskap på kjemikalie- og eksplosivområdet som et ledd i samordningsrollen for samfunnssikkerhet og beredskap».

I den tidligere nevnte PHEPA-evalueringen gis det uttrykk for at hendelser på kjemikalieområdet bør inngå i nasjonalt planverk.

Visse handlingsmønstre i akutte kriser er uklare for aktører i helse- og omsorgssektoren, for eksempel for anmodning av bistand på tvers av sektorer ved overskridelse av nasjonale ressurser. Det er gitt uttrykk for at det mangler en samlet oversikt over innsatsfaktorer på tvers av sektorene.

#### ***Indre sårbarhetsområder i eksisterende planverk***

*Evne til å håndtere avhengigheter:* Det er blitt pekt på at samhandlingen mellom de relevante sektorene ikke er tydelig beskrevet for større hendelser som ikke håndteres lokalt eller regionalt. Det gjelder også på tvers av nivåer, for eksempel knyttet til strategisk risiko- og krisekommunikasjon.

For øvrig er det i informasjonstilfanget til denne analysen ikke identifisert mangler knyttet til omtale av sårbarhetsområdene i eksisterende planverk.

## **Utvalgte tverrgående temaer i innspillene til analysen**

#### ***Graderingsbarriere hindrer beredskapsarbeidet***

Gradering av informasjon er en barriere for deling og bruk av planverk og scenarier, samt for deltakelse i øvelser. Det gjelder særlig for kommuner og tilknyttede virksomheter, slik som kommunale vannverk. Det kan også være en barriere i en reell krisehåndtering. At informasjon er unntatt offentlighet, men ikke gradert, kan tilsvarende også være en barriere.

#### ***Dimensjonering, krav og planforutsetninger***

Innen flere av kategoriene beredskapssituasjoner etterspør virksomheter i sektoren ulike former for spesifisering av planforutsetninger og krav, for eksempel i form av dimensjonerende scenarier og ytelseskrav med hensyn til kritiske innsatsfaktorer, tid til aktivering av planer, og sykehusenes motstandsdyktighet eller skaleringskapasitet. Det er rimelig å anta at behov for spesifisering av planforutsetninger i spesialisthelsetjenesten i stor grad også gjelder i de kommunale tjenestene.

#### ***Oversikt samfunnskritiske virksomheter***

Arbeidskraft i virksomheter og etater kan komme under press ved ulike typer beredskapssituasjoner. For å kunne planlegge for disponering av personell i ulike typer kriser, særlig høyt i krisespekteret, er det gitt uttrykk for behov for bedre oversikt over samfunnskritiske virksomheter og deres personellbehov i ulike regioner i ulike beredskapssituasjoner.

#### ***Samtidige og sammensatte hendelser***

Flere virksomheter spiller inn betydningen av å planlegge for samtidige og sammensatte hendelser, som går på tvers av kategoriene i denne analysen.

## Samlet vurdering

Det er behov for videreutvikling av planverk innen alle kategoriene beredskapssituasjoner, og innenfor enkelte er det mulig behov for en ny plan eller et lignende dokument. Se del 5 for anbefalinger og konkret omtale av de ulike kategoriene.

Det er stor variasjon i sammensetningen av planverket mellom de ulike kategoriene, blant annet i hvor stor andel av planverket som utgjøres av lover og forskrifter. Det er også ulikt i hvor stor grad planverket bygger på lange faglige tradisjoner og internasjonale standarder. Det innebærer at oppfølgingen må være tilpasset den enkelte kategori.

For flere kategorier er det ikke klart hvilke beredskapssituasjoner eller scenarioer som er representative eller dimensjonerende, og som dermed kan være veiledende eller førende for vurderinger av hvilke hendelser eller hendelsesforløp som er prioriterte innen beredskapsarbeidet, eller kan legges til grunn for vurderingen av hvorvidt roller, innsatsfaktorer og handlingsmønstre er dekket i eksisterende nasjonalt spesialisert planverk innen hver kategori. Innen noen kategorier finnes det veletablerte internasjonale standarder for nasjonalt spesialisert planverk som er anvendt.

Informasjonstilfanget til denne beredskapsanalysen for omtale av og vurderinger av mangler knyttet til de indre sårbarhetsområdene fra sektor-ROS 2025 er begrenset. Analysen bekrefter samtidig at sårbarhetsområdene er relevante på tvers av kategoriene, siden det er funn knyttet til disse temaene innen de fleste kategoriene. Særlig gjelder dette *sammensatte trusler og krig*. Disse funnene er tydelige og bør følges opp i pågående eller planlagte prosesser. Analysen er imidlertid ikke et tilstrekkelig grunnlag til å konkludere med at det bør utvikles nytt nasjonalt planverk innenfor helse- og omsorgssektoren for de indre sårbarhetsområdene som sådan.

# Del 5. Konklusjoner og oppfølging

## Hovedpunkter

### Overblikk

Målet med analysen er å identifisere eventuelle behov for nytt eller videreutviklet nasjonalt spesialisert planverk – der det er pålagt eller nødvendig og hensiktsmessig.

Analysen har ikke avdekket at det mangler planverk der det er pålagt. Den viser at det er nødvendig å utvikle nytt planverk – i en eller annen form – innen flere kategorier beredskapssituasjoner.

Analysen viser også at det er behov for systematisk tilnærming for å få bedre og mer strukturert oversikt over representative beredskapssituasjoner. Dette arbeidet kan senere føre til et ønske om å etablere nytt eller revidere eksisterende planverk.

Analysen viser at sektoren har et omfattende og til dels fragmentert nasjonalt spesialisert planverk. Planverket skal virke på tvers av alle nivåene i helse- og omsorgssektoren, på tvers av sektorer, og på tvers av risikoområder. Det er krevende å forene med hensyn til at planverket skal være helhetlig, enhetlig og tilgjengelig.

### Utviklingsbehov innen kategorier av beredskapssituasjoner i denne analysen

#### ***Digital sikkerhet og beredskap / IKT-hendelser og IKT-sikkerhetshendelser***

Det er behov for å avklare roller og handlingsmønstre og beskrive eventuelle forhåndsdefinerte tiltak på nasjonalt nivå i akutt fase. Det kan være behov for en nasjonal spesialisert plan, men de nødvendige avklaringene kan også dekkes av andre plandokumenter.

#### ***Forsyningsikkerhet og beredskap for medisinske produkter***

Det er behov for å videreutvikle nasjonalt spesialisert planverk for forsyningsikkerhet og beredskap for medisinske produkter. Dette kan løses gjennom arbeid med en nasjonal spesialisert plan, men behovet kan også dekkes av andre prosesser og produkter.

#### ***Kjemikalieberedskap***

De relevante virksomhetene i helse- og omsorgssektoren har behov for tydeligere beskrivelser av rolle- og ansvarsdeling og handlingsmønstre på tvers av sektorer ved kjemikaliehendelser. Den planlagte revisjonen av nasjonal CBRNE-strategi bør adressere dette.

### ***Sammensatte trusler***

Kategorien *sammensatte trusler og krig* er i hovedsak operasjonalisert for elementet *krig*. Sammensatte trusler kan også være relevante for andre risikoområder. For å vurdere hvorvidt elementet *sammensatte trusler* er dekket av eksisterende planverk, er det nødvendig å utdype/operasjonalisere elementet. Et hensiktsmessig første steg er å utarbeide representative beredskapssituasjoner for helse- og omsorgssektoren for elementet *sammensatte trusler*.

### ***Følge opp pågående prosesser***

Utover det som er beskrevet over er det for *masseskade, pandemier og smittsomme sykdommer og sammensatte trusler og krig* behov for å følge opp funn som er beskrevet i del 4. For alle disse finnes det imidlertid pågående eller planlagte prosesser hvor utviklingsbehovene beskrevet i del 4 kan ivaretas.

## **Utviklingsbehov på tvers av beredskapssituasjoner**

### ***Utarbeidelse av representative beredskapssituasjoner***

Innen alle risikoområder i sektor-ROS (2025) og for *kjemikaliehendelser* bør det utvikles representative beredskapssituasjoner. For mange av risikoområdene er dette arbeidet i gang.

*Representative* beredskapssituasjoner, og eventuelle mer detaljerte representative scenarier, er nødvendig for å legge til rette for felles forståelse blant aktørene om prioriterte forberedelser innen hver kategori. Dette kan bidra til mer presise vurderinger av behov for planverk og andre beredskapstiltak, for eksempel knyttet til ekstraordinære innsatsfaktorer eller handlingsmønstre. De kan også bidra til avklaringer om overlapp eller avhengigheter mellom de ulike kategoriene.

*Dimensjonerende* beredskapssituasjoner, og eventuelle mer detaljerte dimensjonerende *scenarier*, kan være aktuelt innen enkelte kategorier / risikoområder. Disse snevrer inn fleksibiliteten i større grad og vil ha skjerpede prosessuelle og faglige krav, og det er derfor ikke hensiktsmessig med et uniformt krav om utarbeidelse av slike.

Det er naturlig at utvalgene for særskilte risikoområder har en sentral rolle i å utforme og gi tilrådning om representative beredskapssituasjoner, gitt fagkompetanse og bred sammensetning.

### ***Annen dimensjonering: scenarier, krav og andre dimensjonerende planforutsetninger***

Det kan være behov for å utarbeide dimensjonerende beredskapssituasjoner, scenarier, ytelseskrav eller andre førende planforutsetninger innen de ulike kategoriene. Det kan for eksempel gjelde der:

- Det er behov for å samordne beredskapstiltak på tvers av regioner og forvaltningsnivå, gitt at variasjonen ikke forklares av legitime regionale forskjeller i forutsetninger og valgte prioriteringer
- Fremdrift i beredskapsarbeidet er avhengig av avklaringer om ambisjonsnivå (herunder risikoaksept) på nasjonalt nivå
- Det er behov for å samordne beredskapstiltak på tvers av sektorer

Hvorvidt slike planforutsetninger skal utarbeides, og hvilke, bør vurderes på virksomhetsnivået og i utvalgene for særskilte risikoområder, i tråd med mandatene. Det er nødvendig for at vurderingene skal være forankret i behovene til virksomhetene og i fag.

Dimensjonering og felles planforutsetninger vil også kunne få overslag til andre sektorområder og bør derfor være koordinert med disse.

Departementet kan også selv ta initiativ til utarbeidelse og fastsettelse av slike krav og planforutsetninger gjennom ulike prosesser.

### ***Videreutvikling av det generiske planverket***

Analysen avdekker flere argumenter for å opprettholde og styrke bruken av de generiske rammene for beredskapen i sektoren, herunder Nasjonal helseberedskapsplan og helseberedskapsloven:

- Flere virksomheter omtaler behovet for å planlegge for samtidige hendelser, som det er vanskeligere å forutse, og derfor kan kreve generiske forberedte roller, innsatsfaktorer og handlingsmønstre som er fleksible.
- De indre sårbarhetsområdene fra sektor-ROS 2025 peker på behov for styrking av funksjoner i beredskapen som går på tvers av kategoriene. Det gjelder for eksempel tekniske og organisatoriske systemer for å dele informasjon, varsler og situasjonsbilde i alle former for kriser.
- Kapasiteten i kommuner og blant virksomheter i sektoren til å ta i bruk et mer omfattende spesialisert planverk er begrenset. Det kan også trekke mot videreutvikling og tilpasning av de generiske rammene i stedet for å etablere nytt planverk eller øke antallet scenarioer.

Analysen har i begrenset grad avdekket informasjon om etterlevelse og bruk av eksisterende planverk i sektoren. Samtidig gir funnene i analysen grunnlag for å konkludere at departementets systematiske arbeid med å utvikle beredskap i sektoren (oppfølging av stortingsmeldinger, pågående revisjon av sentrale lover mv.) bør legge vekt på oppfølging, etterlevelse og kontinuerlig forbedring innenfor rammene av eksisterende planverk og rammebetingelser for øvrig.

# Kilder

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Statens helsetilsyn. Kort oppsummering av felles tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap i årene 2020–2023. Internserien 2/2025.

ECDC. Public Health Emergency Preparedness Assessment for Norway, 2025.

Eriksen, J., Rake, E. L., & Sommer, M. (2021). Beredskapsanalyse. Cappelen Damm Akademisk.

Helsedirektoratets rapport til Helse- og omsorgsdepartementet om kompetanseutviklende aktiviteter innen beredskap og sikkerhet i helse- og omsorgssektoren (2025).

Helsedirektoratets rapport til Helse- og omsorgsdepartementet om sømløst helsesamarbeid over landegrenser i ulykker og kriser (2025)

Helsedirektoratet. Nasjonal legemiddelberedskap: Rapport fra arbeidsgruppe. Helsedirektoratet; 2019.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023–2024). Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap: Fra pandemi til krig i Europa.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2025). Nasjonal helseberedskapsplan: Å verne om liv og helse.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2025). Risiko- og sårbarhetsanalyse for helse- og omsorgssektoren (Sektor-ROS).

Justis- og beredskapsdepartementet. Meld. St. 5 (2020–2021). Samfunnssikkerhet i en usikker verden. Oslo, Norge: Justis- og beredskapsdepartementet; 2020.

Koronakommisjonen. *Myndighetenes håndtering av koronapandemien: rapport fra Koronakommisjonen*. NOU 2021: 6. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Teknisk redaksjon; 2021

Pedersen MN, Vormdal TO, Lind M, Engøy T. Fremtidens sanitet – effektiv ressurs i Forsvaret og totalforsvaret. Kjeller: Forsvarets forskningsinstitutt (FFI); 2022. Rapport 22/01114.

Standard Norge. (2024). NS 5840:2024 Samfunnssikkerhet – Beredskapsvurdering. Standard Norge.

Utgitt av:  
Helse- og omsorgsdepartementet

Design:  
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon 06/2026