

# Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	27. september 2024

**Sak 090-2024**

**Kritisk infrastruktur i Helse Sør-Øst – beredskap og risikostyring**

***Forslag til vedtak:***

Styret tar redegjørelse om arbeid innen kritisk infrastruktur og funn fra helseforetakenes arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyser for kritisk infrastruktur til orientering.

Hamar, 20. september 2024

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1 Hva saken gjelder

Helseforetakene leverer tjenester av stor betydning for befolkningen. Deler av helsetjenestene regnes som kritiske. Alle helseforetak i regionen er avhengig av kritisk infrastruktur for å kunne yte effektiv og god pasientbehandling. Bortfall av kritiske innsatsfaktorer kan forsinke pasientbehandlingen og påvirke opprettholdelse av drift. Viktige forebyggende og skadebegrensende tiltak er at helseforetakene utarbeider risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsplaner og gjennomfører øvelser for disse innsatsfaktorene.

Saken redegjør for arbeid innen kritisk infrastruktur, herunder oppfølging av anbefalinger fra Riksrevisjonens i 2014, relevante øvelser, kartlegginger, planarbeid, samt funn fra helseforetakenes arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyser for kritisk infrastruktur etter felles metode i 2023.

## 2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Helse- og omsorgstjenester er definert som kritiske samfunnsfunksjoner. Kritisk infrastruktur er de anlegg og systemer som er nødvendige for å opprettholde eller gjenopprette samfunnets kritiske funksjoner<sup>1</sup>. I rapport fra 2016 av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap *Samfunnets kritiske funksjoner*, pekes det på at helse- og omsorgstjenester har varierende grad av kritikalitet i et samfunnsperspektiv, selv om de aller fleste helsetjenester har betydning for befolkningens sikkerhet. *Kritiske helsetjenester* omtales i rapporten til å være:

- Akuttmedisinske tjenester i og utenfor sykehus
- Utredning og behandling som av hensyn til pasienten ikke kan utsettes
- Psykisk helsevern/psykiatrisk helsehjelp
- Barselomsorg
- Tilgang til og formidling av legemidler og medisinsk forbruksmateriell

Helseforetakene gjennomførte i 2023 risiko- og sårbarhetsanalyser av kritisk infrastruktur, som langvarig bortfall av vann, strøm og elektronisk kommunikasjon (ekom) på steder med døgndrift. Resultatene er dokumentert i en rapport *Sammenstilling av ROS-analyser av kritisk infrastruktur*. Rapporten omtaler sårbarheter som er vesentlige for helseforetakene, og er derfor unntatt offentlighet etter offentleglova § 24 3. ledd.

### 2.1. Bakgrunn

Helseforetakene har etter lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) plikt til å utarbeide beredskapsplaner for de tjenester de har ansvar for. Kritisk infrastruktur, herunder ikt, vann og strømforsyning er sentrale og avgjørende innsatsfaktorer for sykehusdriften. Dette betinger også at helseforetakene har beredskapsplaner og reserveløsninger for disse innsatsfaktorene. De regionale helseforetakene skal, med utgangspunkt i risiko- og sårbarhetsanalyser for det enkelte helseforetak, etablere

---

<sup>1</sup> Jf. [samfunnssikkerhetsinstruksen](#) kap. V og [oversikt over kritiske samfunnsfunksjoner](#) hvor spesialisthelsetjenesten er inkludert.

tiltak som sikrer at helseforetakene har sikre systemer for kritiske innsatsfaktorer som vann, ikt- og strømforsyning.

Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) (Lov 23. juni 2000, nr. 56) og tilhørende Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid (For 23. juli 2001, nr. 881) gir hjemmel og føringer for beredskapsarbeidet i de regionale helseforetakene og de lokale helseforetakene med underliggende enheter.

Det er stilt krav til helseforetak med hensyn til beredskapsplanlegging jf. forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap § 3. Risiko- og sårbarhetsanalyse – grunnlag for beredskapsplan:

*Virksomheten skal gjennom risiko- og sårbarhetsanalyser skaffe oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinære belastninger for virksomheten. Risiko- og sårbarhetsanalysen skal ta utgangspunkt i og tilpasses virksomhetens art og omfang. Risiko- og sårbarhetsanalysen skal alltid omfatte selve virksomheten, virksomhetens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på virksomhetens sårbarhet. Forutsetningene risiko- og sårbarhetsanalysen bygger på skal dokumenteres.*

*Avdekket risiko og sårbarhet reduseres gjennom forebyggende og skadebegrensende tiltak. Beredskapsplaner skal sikre en tilstrekkelig produksjon av tjenester ved mulige hendelser knyttet til avdekket risiko og sårbarhet i samsvar med § 4 til § 9.*

Nasjonal helseberedskapsplan fra 2018 beskriver i kapittel 4.14 Regionale helseforetak og helseforetak:

*RHF og helseforetak har etter helseberedskapsloven og spesialisthelsetjenesteloven, plikt til å utarbeide beredskapsplaner for de tjenestene de har ansvar for, herunder planer for innsatsfaktorer og kritisk infrastruktur de trenger for å yte tjenesten til daglig og i kriser. Helseforetakene skal ha systemer og tiltak for å sikre kritiske innsatsfaktorer som personell, legemidler og medisinsk utstyr, IKT/EKOM-tjenester, mat, vann- og strømforsyning.*

Riksrevisjonens rapport for 2014 Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, omfattet helseforetakenes beredskap innen ikt, vann og strømforsyning.

Hovedfunn var:

- *Helseforetakene mangler eller har mangelfulle risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsplaner for ikt, vann og strøm.*
- *Helseforetakene gjennomfører få øvelser på innsatsfaktorene vann, strøm og ikt.*
- *Ledelsen i helseforetakene følger i liten grad opp beredskapsarbeidet.*
- *Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene har lagt til rette for beredskapsarbeidet, men oppfølgingen har vært svak.*

Riksrevisjonen anbefalte at:

- *Helse- og omsorgsdepartementet pålegger de regionale helseforetakene å forsikre seg om at helseforetakene etterlever gjeldende lover og regler for beredskapsarbeid for innsatsfaktorene ikt, vann og strøm.*
- *De regionale helseforetakene og helseforetakene sørger for at arbeidet med ROS-analyser og beredskapsplaner forankres bedre i helseforetakenes ledelse, inkludert styrene.*
- *De regionale helseforetakene vurderer muligheten for felles maler for ROS-analyser og beredskapsplaner, og mer samarbeid innad i og mellom helseforetakene.*
- *Helseforetakene gjennomfører flere øvelser knyttet til innsatsfaktorene ikt, vann og strøm eller hvor innsatsfaktorene blir integrert som en del av andre typer øvelser.*
- *De regionale helseforetakene sørger for at helseforetakene blir bevisstgjort sin rolle som databehandlingsansvarlig.*

Helse Sør-Øst RHF sitt arbeid med oppfølging av Riksrevisjonens anbefalinger er beskrevet i årlige meldinger til Helse- og omsorgsdepartementet i 2014, 2015 og 2016.

Helse Sør-Øst RHF ga helseforetakene i 2015 følgende oppdrag:

- *Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, påpeker avvik og anbefalinger knyttet til beredskap innen ikt, vann og strøm. Helseforetaket skal følge opp anbefalingene i Riksrevisjonens rapport.*

I 2015 startet arbeidet med å utrede felles rutiner og metodikk for risiko- og sårbarhetsanalyser innen kritisk infrastruktur. I 2016 piloterte to helseforetak metodikken som også ble tilgjengeliggjort for helseforetakene. Helseforetakene gjennomførte kartlegging av kritisk infrastruktur i ulik grad. Helse Sør-Øst RHF forsterket oppfølgingen i 2020 med følgende oppdrag:

- *Helseforetaket skal i 2020 kartlegge kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm og IKT*

Felles rutiner og metodikk for risiko- og sårbarhetsanalyser av kritisk infrastruktur ble videreutviklet i 2021, og helseforetakene fullførte kartleggingen og arbeidet i 2023. Helse Sør-Øst RHF ba helseforetakene arbeide videre i 2024 med følgende oppdrag:

- *Det vises til gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og kartlegginger knyttet til kritisk infrastruktur. Helseforetaket skal gjennomgå sine handlingsplaner for kritisk infrastruktur basert på gjennomført ROS-analyse og sørge for at relevante funn inngår i helseforetakets oversikt over verdier, øvrige ROS-analyser og risikovurderinger. Eventuelle relevante tiltak skal fremkomme i helseforetakets beredskapsplanverk. Helseforetakene skal kartlegge kritisk infrastruktur hvert 4. år, samtidig med tilstandsvurdering av bygg (neste gang 2028).*

## 2.2. Oppfølging av Riksrevisjonens anbefalinger

Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp Riksrevisjonens anbefalinger fra 2014 som følger:

*Anbefaling 1: Helse- og omsorgsdepartementet pålegger de regionale helseforetakene å forsikre seg om at helseforetakene etterlever gjeldende lover og regler for beredskapsarbeid for innsatsfaktorene IKT, vann og strøm.*

Styringsbudskap fra Helse- og omsorgsdepartementet innen beredskapsområdet vurderes av Helse Sør-Øst RHF og aktuelle styringsbudskap videreføres til helseforetakene gjennom oppdrag og bestilling. Helseforetaksstyrene og ledelsen har et selvstendig ansvar for å følge opp alle lovkrav, samt å etablere god virksomhetsstyring.

Beredskapsplanlegging og håndtering av beredskapssituasjoner er et ledelsesansvar. Beredskapsplaner på alle nivåer i helsetjenesten skal inngå i virksomhetens kvalitetssystem, og skal rulleres og øves årlig.

Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst skal bidra til å verne befolkningens liv og helse gjennom å sikre at nødvendige spesialisthelsetjenester kan tilbys befolkningen ved kriser og katastrofer i fredstid og ved sikkerhetspolitisk krise og krig. Planen gjelder for Helse Sør-Øst RHF og alle underliggende virksomheter, herunder også private institusjoner som har avtale med Helse Sør-Øst RHF. Føringer som er lagt i planen, skal gjenspeiles i planverkene på helseforetaksnivå slik at beredskapsarbeidet i Helse Sør-Øst er helhetlig og samordnet.

I henhold til føringer i regional beredskapsplan i Helse Sør-Øst skal helseforetakene utarbeide lokale risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsplaner og holde sine styrever orientert om arbeidet.

*Anbefaling 2: De regionale helseforetakene og helseforetakene sørger for at arbeidet med ROS-analyser og beredskapsplaner forankres bedre i helseforetakenes ledelse, inkludert styrene.*

8 av 9 helseforetak har forankret arbeidet med risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsplaner i helseforetakets ledelse og styre. Sykehuset Innlandet HF legger dette frem for sitt styre 27. november 2024.

*Anbefaling 3: De regionale helseforetakene vurderer muligheten for felles maler for ROS-analyser og beredskapsplaner, og mer samarbeid innad i og mellom helseforetakene.*

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med helseforetakene styrket arbeidet med å redusere sårbarhet og risiko innen kritisk infrastruktur. Det er utviklet og tatt i bruk en regional metode for kartlegging av teknisk infrastruktur og gjennomføring av risiko- og sårbarhetsanalyser av kritisk infrastruktur. I dette arbeidet ble kritisk infrastruktur definert i fem hovedgrupper med 27 hovedelementer; vann og avløp (4), el-kraft (7), varme og kjøling (6), medisinsk trykkluft og gass (4) og IKT (6). Målsettingen har vært å etablere en gjennomgående metode og systematikk for risiko- og sårbarhetsanalyser innen tekniske områder, slik at helseforetakene har systemer for risikoerkjennelse og for å håndtere risikoen i ordinær drift.

*Anbefaling 4: Helseforetakene gjennomfører flere øvelser knyttet til innsatsfaktorene IKT, vann og strøm eller hvor innsatsfaktorene blir integrert som en del av andre typer øvelser.*

Videreutvikling og forbedring av beredskapen i Helse Sør-Øst er en dynamisk prosess som involverer alle foretakene. Den overordnede vurderingen er at regionen samlet sett har stor tilpasningsevne, fleksibilitet og kapasitet knyttet til beredskapshåndtering.

Beredskapsplanverket i Helse Sør-Øst omfatter flere aktuelle virkemidler for regional samordning og koordinering ved beredskapshendelser, herunder også ved bortfall av kritisk infrastruktur. Langvarige og omfattende hendelser vil kunne påvirke behandlingsskapasiteten i hele eller deler av spesialisthelsetjenesten. Slike situasjoner kan medføre at deler av behandlingstilbudet må omstilles eller oppskaleres. Dette kan innebære endret prioritering av hvordan behandlingstilbudet skal benyttes, og hvilke pasienter som skal behandles eller vente lenger på behandling. Ved beredskapshendelser som rammer hele eller deler av regionen, har Helse Sør-Øst RHF ansvaret for å koordinere/omdisponere spesialisthelsetjenesteressurser for å håndtere situasjonen.

Helse Sør-Øst har i 2023 gjennomført kartlegginger i regionen knyttet til bortfall av strøm, vann og ekom. Videre gjennomfører Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene øvelser som omhandler bortfall av kritisk infrastruktur, herunder nevnes blant annet:

- Øvelse for administrerende direktører i Helse Sør-Øst (AD-øvelsen) 2019 og 2020 – omhandlet tilsiktende digitale hendelser med ukjent trusselaktør
- Test av bruk av satellitt-telefon mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene i 2021
- Forsyningscenteret, Sykehuspartner HF, Regional forsyningsløsning og Helse Sør-Øst RHF gjennomførte en diskusjonsøvelse 9. november 2023 som omhandlet bortfall av ERP-systemet
- Sykehusapotekene HF gjennomførte øvelse mars 2023 knyttet til bortfall av digital bestillingsløsning og øvelse september 2023 som omhandlet bortfall av vareforsyning
- Ledergruppen i Helse Sør-Øst RHF drøftet scenario knyttet til bortfall av ekom desember 2023
- Øvelse for administrerende direktører i Helse Sør-Øst (AD-øvelsen) 2023 – omhandlet bortfall av vann i hovedstadsområdet.
- Det er under planlegging en diskusjonsøvelse om evakuering av sykehus i regionalt beredskapsutvalg. Underlaget for øvelsen vil være bortfall av vann i hovedstadsområdet
- Det pågår en diskusjonsøvelse, som avsluttes 30. september, i helsefellesskapet mellom Akershus universitetssykehus HF og kommuner med bortfall av vann som scenario.

Som følge av kartlegging av bortfall av ekom er det identifisert behov for å etablere en regional beredskapsplan for bortfall av ekom. Planen ferdigstilles høsten 2024. Kartleggingen har gitt viktige bidrag til utarbeidelse av planen.

*Anbefaling 5: De regionale helseforetakene sørger for at helseforetakene blir bevisstgjort sin rolle som databehandlingsansvarlig.*

Det har generelt blitt en større bevissthet omkring ansvaret som dataansvarlig og databehandler etter innføringen av ny personopplysningslov i 2018. Helse Sør-Øst RHF har tydeliggjort ansvarsfordelingen mellom Helse Sør-Øst RHF, helseforetak og Sykehuspartner HF i kapittel tre i [Organisering av personvern- og informasjonssikkerhetsarbeidet \(helse-sorost.no\)](#). Dokumentet ble tilsluttet i direktørmøtet 2. desember 2021.

### **2.3. Risiko- og sårbarhetsanalyse**

Helseforetakene har vurdert åtte scenarioer i risiko- og sårbarhetsanalysen innen bortfall av strøm, vann og ekom. Funnt fra analysene er i stor grad tidligere identifiserte risikoforhold. Risiko og sårbarhetsanalysene er dokumentert i rapporten *Sammenstilling av ROS-analyser av kritisk infrastruktur*.

#### **Relevante funn og betraktninger**

Scenario som omhandler bortfall av vann anses å være forbundet med høyest risiko og som mest kritisk. Helseforetakene vurderer at langvarig bortfall av vann vil gi store driftsmessige utfordringer, og påpeker behovet for alternative løsninger og omfordeling til andre sykehus dersom problemet vedvarer.

Helseforetakene vurderer brudd i strømforsyning som kritisk. Ved brudd i strømforsyning vil det være flere oppgaver som ikke kan gjennomføres. Det vil være behov for å iverksette tiltak i henhold til helseforetakenes beredskapsplaner.

Langvarig bortfall av ekom er scenarioet som er vurdert med høyest usikkerhet rundt analyseresultatene og kunnskapsnivå. Scenarioet blir mer kritisk som følge av at flere og flere systemer er avhengig av nettverk og mobilnett. Det vil være behov for å øke kunnskapsnivået rundt dette scenarioet, blant annet kjennskap til alle tjenesteleverandørers fysiske grensesnitt og lokalisering av deres utstyr. Videre er øvelser og redundante løsninger essensielt.

Det er tre hovedprioriteringer for å redusere sannsynlighet og konsekvens i risiko- og sårbarhetsanalysene. Det er redundans, vedlikehold og prosedyrer.

Redundans er nødvendig for alle tekniske anlegg som er ansett som kritiske. Helseforetakene har flere komplekse systemer med mye som kan gå galt. Det er dermed viktig å kunne starte eller iverksette alternativ løsning ved behov. Det vil være forskjeller i hvilke systemer som krever ekstra redundans. Det ser en ut ifra hvor sannsynlig det inntreffer, og hvor lenge det kan vare.

Vedlikehold av tekniske anlegg og dets komponenter er kritisk for å holde sykehusdriften i gang. Dette inkluderer jevnlig kontroll på anleggene. Service- og vedlikeholdsinstruksene for anleggene må legges til grunn, og helseforetakene bør være i forkant av utskiftninger av deler, inkludert tilgjengelige deler for erstatning. Vedlikeholdet må utføres av kompetente fagressurser.



Tilstrekkelig kompetanse og opplæring i tekniske anlegg er kritisk og må prioriteres høyt. Teknisk driftsavdeling og teknisk personell bør være aktive på å avklare tidsperspektiv ved eksterne feil og forventet nedetid, slik at evakueringer og hvilke beredskapsplaner som skal iverksettes, kan besluttes på et godt underlag. Hvert enkelt helseforetak må vurdere hvilke prosedyrer, beredskapsplaner og -øvelser som skal gjennomføres.

Som pekt på ovenfor er langvarig bortfall av vann forbundet med høyest risiko og ansett som mest kritisk. Totalberedskapskommisjonen NOU 2023: 17<sup>2</sup> – *Nå er det alvor*, peker på flere forhold knyttet risiko og sårbarheter i vannforsyningen:

*Virksomheter som er avhengige av kontinuerlig leveranse av vann må planlegge for at det kan oppstå brudd i leveranser fra vannforsyningsanlegg de er tilknyttet. Kritiske abonnenter må derfor sikre at de avstemmer godt med vannleverandører, kommuner og relevante virksomheter, som utgangspunkt for å sikre løsninger og planer for scenarioer med avbrudd eller forstyrrelser i vannforsyningen. Selv om vannverk har identifisert sårbare abonnenter i forsyningssystemet, vil det også være behov for at abonnentene selv sørger for at vannverkene gjøres kjent med særskilte behov for nødvann og reservevann.*

Helseforetakenes avhengighet til vann er av stor betydning for opprettholdelse av drift. Vann benyttes i stor grad til hygieniske og sanitære forhold, i tillegg til at man er avhengig av rent vann til flere typer medisinske behandlinger, samt til kjøling av diverse anlegg og systemer. Sårbarheten er størst hvis ledningsnett svikter, og den eksterne vannforsyningen opphører.

Øvelsen som ble gjennomført desember 2023 for administrerende direktører i Helse Sør-Øst, viste at bortfall av vann som kritisk innsatsfaktor vil kunne få store konsekvenser og mest sannsynlig innebære behov for evakuering av virksomheten. Oppsummeringen fra øvelsen anbefaler at helseforetakene bør:

- vite hva som er normalforbruket av vann, og hva som er mulig å forvente med hensyn til leveranser av nødvann
- ha dialog med vertskommunen for å avklare volumet av vann som kommunen planlegger med hensyn til levering
- ha en bevissthet rundt konsekvenser ved bortfall og innarbeide dette i sine planer
- vurdere praktiske løsninger for mottak av nødvann

Videre legger oppsummeringen til grunn at resultater og erfaringer fra øvelsen følges opp av den enkelte virksomhet og i arbeidet med utvikling av beredskapsplaner.

Bortfall av vann i hovedstadsområdet vurderes som særskilt sårbart. Som følge av dette pågår det utredning for å se på alternative løsninger for vannberedskap ved Oslo universitetssykehus HF.

---

<sup>2</sup> [NOU 2023: 17 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no), kapittel 17.3.2.



I Meld. St. 5 - En motstandsdyktig helseberedskap – fra pandemi til krig i Europa, fremgår det at regjeringen planlegger å etablere et nasjonalt utvalg på etatsnivå for vannforsyning. Utvalget skal kartlegge situasjonen for vannforsyning og utrede behov for tiltak, redusere sårbarheter og øke robustheten i vannforsyningen. Resultatet av dette arbeidet vil kunne påvirke sykehusenes beredskapsplaner. Helse Sør-Øst RHF vil, på vegne av de regionale helseforetakene, være representert i utvalget.

#### **2.4. Handlingsplaner og veien videre**

Helseforetakene er i gang med å utarbeide handlingsplaner for å håndtere funn fra gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til kritisk infrastruktur. I oppdrag og bestilling 2024 stadfestes det at helseforetakene skal sørge for at relevante funn inngår i helseforetakenes oversikt over verdier, øvrige risiko- og sårbarhetsanalyser og risikovurderinger. Eventuelle relevante tiltak skal fremkomme i helseforetakenes beredskapsplanverk. Helseforetakene skal kartlegge kritisk infrastruktur hvert fjerde år, samtidig med tilstandsvurdering av bygg (neste gang 2028).

### **3 Administrerende direktørs anbefaling**

Helseforetakene leverer tjenester av stor betydning for befolkningen. Deler av helsetjenestene regnes som kritiske samfunnsfunksjoner, og gode beredskapsplaner og gjennomføring av regelmessige beredskapsøvelser er viktig.

Administrerende direktør viser til Riksrevisjonens funn og anbefalinger i 2014 og påfølgende styrking av beredskapsarbeidet regionalt og i helseforetakene. Administrerende direktør viser til at det har pågått et systematisk arbeid for å håndtere funn og følge opp anbefalinger som Riksrevisjonen påpekte. De fem anbefalingene som fremkom i denne rapporten, vurderes som lukket.

I henhold til føringer i regional beredskapsplan i Helse Sør-Øst skal helseforetakene utarbeide lokale risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsplaner og holde sine styrever orientert om arbeidet. Det skal gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyser hvert fjerde år fremover.

Funn fra helseforetakenes risiko- og sårbarhetsanalyser i 2023 omhandler i stor grad tidligere identifiserte risikoforhold. Langvarig bortfall av vann og strøm er vurdert med høyest risiko og ansett som kritisk. Langvarig bortfall av ekom er vurdert med høyest usikkerhet knyttet til analyseresultatene og kunnskapsnivå.

Administrerende direktør vektlegger at helseforetakene arbeider systematisk med kartlegging av kritisk infrastruktur, og at relevante funn inngår i helseforetakenes oversikt over verdier, øvrige risiko- og sårbarhetsanalyser og risikovurderinger. Relevante tiltak vil fremkomme i helseforetakenes beredskapsplanverk.

Administrerende direktør ber om at styret tar redegjørelse om arbeid innen kritisk infrastruktur og funn fra helseforetakenes arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyser for kritisk infrastruktur til orientering.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen