



RISIKO- OG
SÅRBARHETSANALYSE FOR
HELSE- OG OMSORGSTJENESTER I
NESSEBY KOMMUNE

UTARBEIDET 2026



Førord

Helse- og omsorgstjenestene er blant kommunens mest samfunnskritiske funksjoner. Denne risiko- og sårbarhetsanalysen er utarbeidet for å gi et helhetlig og kunnskapsbasert grunnlag for planlegging, prioritering og videreutvikling av sektorens evne til å levere forsvarlig tjenester, også når kommunen utsettes for ekstraordinære hendelser. Analysen skal bidra til økt bevissthet om hvilke forhold som gjør tjenestene sårbare, og samtidig peke på hvor det er størst behov for å styrke robusthet, kontinuitet og beredskap.

Arbeidet er gjennomført ved å kombinere nasjonale og regionale føringer og vurderinger med kommunens egne styringsdokumenter og lokal innsikt. Analysen bygger på en systematisk tilnærming til identifisering og vurdering av uønskede hendelser, og den er utformet som et praktisk verktøy som kan brukes aktivt i planlegging, kvalitetsarbeid, øvelser og kontinuitetsarbeid. Scenarioene i analysen er ment å støtte ledelsen og tjenestene i å prioritere risikoreduserende tiltak, tydeliggjøre avhengigheter og styrke samhandling, slik at innbyggerne kan ha tillit til at nødvendige tjenester opprettholdes også i krevende situasjoner.

Analysen er et levende grunnlag som skal oppdateres ved endringer i risikobildet, organisering, teknologi eller erfaringer fra hendelser og øvelser. Slik skal Nesseby kommune over tid stå bedre rustet til å møte både kjente og uforutsette utfordringer, og sikre trygge, tilgjengelige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

Nemanja Radisevic
Beredskapsrådgiver

Stein Daniel Østmo
Kommunalsjef helse- og omsorgstjenester

Innholdsfortegnelse

Forord	2
1. Innledning	5
2. Mål for ros-analysen	7
2.1 Hensikt og overordnet mål	7
2.2 Lovgrunnlag og nasjonale føringer.....	7
2.3 Risiko og sårbarhet som begreper.....	8
2.4 Begrunnelse for ROS-analysen i helse og omsorg.....	8
2.5 ROS-analyse som prosess og verktøy.....	8
3. Helse- og omsorgstjenester i Nesseby kommune	10
3.1 Organisering av helse- og omsorgstjenesten.....	12
4. Datainnsamlingsmetodikk	14
4.1 Kilder for datainnsamlingen.....	14
4.1.1 Kommunale styringsdokumenter og vedtak	14
4.1.2 Faglige veiledere og nasjonale vurderinger	14
4.1.3 Kontrollrapporter og eksterne vurderinger	14
4.1.4 Egeninnsamlede data og lokal innsikt.....	15
4.1.5 Tidligere ros-analyse og scenarioarbeid	15
4.2 Metodisk tilnærming	15
5. Helse- og omsorgstjenester i Troms og Finnmark mot 2040	16
5.1 Strukturelle rammevilkår som påvirker risiko.....	16
5.2 Demografi og arbeidskraft som risikodriver	16
5.3 Klima, ekstremvær og infrastruktursårbarhet	17
5.4 Digitalisering: muligheter, men også økt avhengighet og nye sårbarheter	17
5.5 Strømbrudd og bortfall av kommunikasjon som funksjonell sårbarhet.....	17
5.6 Økonomiske rammer og prioriteringer: risikoen ved «mer av det samme».....	18
5.7 Samhandling og avhengigheter på tvers av nivå og sektorer.....	18
5.8 Oppsummering av hva funnene betyr som datagrunnlag for ROS.....	18
6. Metode	20
6.1 Innhold, metode og prosess	20
6.2 Metode for vurdering av konsekvenser, sannsynlighet, usikkerhet og styrbarhet.....	20
6.2.1 Sannsynlighet.....	20
6.2.2 Samfunnsverdier og konsekvenstyper	21
6.2.3 Skåring av konsekvenser.....	21

6.2.4 Liv og helse.....	21
6.2.5 Samfunnsstabilitet.....	22
6.2.6 Natur- og kulturmiljø.....	22
6.2.7 Materielle verdier.....	22
6.2.8 Sårbarhet.....	22
6.2.9 Vurdering av usikkerhet.....	23
6.2.10 Vurdering av styrbarhet.....	23
7. Risikovurdering.....	24
7.1 Økonomiske sårbarheter.....	24
7.2 Personellrelatert sårbarhet.....	24
7.3 Demografisk sårbarhet.....	25
7.4 Sårbarheter knyttet til dokumentasjon og systembruk.....	25
7.5 Sårbarheter knyttet til dokumentasjon og systembruk.....	25
7.6 Utvalgte uønskede hendelser.....	26
8. Scenario 1: Langvarig bemanningssvikt i hol.	27
9. Scenario 2: Svekket tjeneste til samiske pasienter	31
10. Scenario 3: Tjenestesvikt ved langvarig sykefravær	34
11. Scenario 4: Økonomisk press reduserer tjenestekvalitet	37
16. Scenario 5: Forebyggingssvikt i psykisk helsearbeid.....	40
17. Scenario 6: Brudd i koordinering av tjenester	43
18. Scenario 7: Pasienter forlater institusjon uten tilsyn.....	46
19. Scenario 8: Lekkasjer av pasientopplysninger	49
20. Scenario 9: Langvarig strømstans pga. ekstremvær	52
21. Scenario 10: Smitteutbrudd lammer helsetjenesten	55
22. Scenario 11: Helsefare etter kjemisk utslipp	58
23. Scenario 12: Manglende kontroll under evakuering	62
24. Scenario 13: Cyberangrep som lammer ekom	65
25. Scenario 14: Forsyningssvikt gir matmangel	69
26. Scenario 15: Stengt vei hindrer sykehustransport.....	72
27. Scenario 16: Svikt i legemiddelforsyning.....	75

1. Innledning

Denne ROS-analysen for helse- og omsorgstjenestene i Nesseby kommune er en sentral del av kommunens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. Analysen har som formål å gi et helhetlig og kunnskapsbasert grunnlag for planlegging, prioritering og videreutvikling av sektorens evne til å møte både daglige utfordringer og ekstraordinære hendelser. Helse- og omsorgstjenestene er en avgjørende rolle i å ivareta innbyggernes liv, helse og trygghet, og de må fungere kontinuerlig, selv under forhold der ressurser er under sterkt press.

Bakgrunnen for arbeidet er at Nesseby, som en liten og spredtbygd kommune, står overfor særlige utfordringer. Lange avstander, krevende værforhold og begrenset tilgang på spesialisert helsepersonell gjør tjenestene mer sårbare enn i mer sentrale områder. Samtidig må kommunen ivareta den samiske befolkningens språk og kultur, noe som stiller ytterligere krav til tjenestenes tilpasningsevne. Eksterne faktorer som pandemier, økonomiske nedgangstider, teknologiske endringer og nasjonale reformer har de siste årene vist hvordan uforutsette hendelser raskt kan skape store belastninger for sektoren.

Analysen tar utgangspunkt i gjeldende lovverk, nasjonale føringer, kommunens egne styringsdokumenter og lokal kunnskap. Den er basert på metodikk anbefalt av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), og bygger på en systematisk gjennomgang av både interne forhold, som økonomi, bemanning, rutiner og teknologiske løsninger, og eksterne faktorer, som naturhendelser, smitteutbrudd, forsyningssvikt og samarbeid med andre aktører. Arbeidet har involvert erfaringer fra ansatte og ledere i sektoren, samt vurderinger fra samarbeidspartnere og eksterne rapporter, for å sikre en mest mulig helhetlig forståelse av risiko- og sårbarhetsbildet.

Gjennom denne analysen vurderes sannsynligheten for og konsekvensene av ulike uønskede hendelser som kan påvirke helse- og omsorgstjenestene. Det legges vekt på å forstå hvilke faktorer som gjør tjenestene sårbare, og hvordan disse sårbarhetene kan redusere gjennom målrettede tiltak. Analysen skal derfor ikke bare beskrive risiko, men også bidra til at kommunen kan iverksette tiltak som reduserer sannsynligheten for alvorlige hendelser og styrke evnen til å håndtere dem når de oppstår.

Dokumentet er utformet for å være et praktisk verktøy i kommunens beredskapsarbeid, og skal brukes aktivt i planlegging, kontinuitetsarbeid og utvikling av kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene. Det er et levende dokument som skal oppdateres når nye erfaringer i



risikobildet eller organisatoriske tilpasninger gjør det nødvendig. På denne måten vil Nesseby kommune stå bedre rustet til å møte både kjente og uforutsette trusler, og sikre at helse- og omsorgstjenestene forblir trygge, tilgjengelige og bærekraftige, uansett hvilke utfordringer som måtte oppstå.

2. Mål for ros-analysen

2.1 Hensikt og overordnet mål

Formålet med denne ROS-analysen er å gi Nesseby kommune et solid og kunnskapsbasert grunnlag for å ivareta helse og omsorgstjenestene på en trygg, forsvarlig og kontinuerlig måte, også i møte med uønskede hendelser i krisesituasjoner. Tjenestene er grunnleggende for befolkningens trygghet og livskvalitet, og skal fungere under alle forhold, også ved svikt i tekniske systemer, personellmangel, smitteutbrudd, forsyningsproblemer eller andre ekstraordinære hendelser.

Analysen skal gi kommunen bedre oversikt over sårbarheter i helse og omsorgssektoren, og bidra til å styrke evnen til å forebygge og håndtere situasjoner som kan true liv, helse, sikkerhet og rettigheter til innbyggerne. Den skal også være et styringsverktøy for ledelsen, og bidra til planlegging, prioritering og forbedring av beredskap, internkontroll og tjenestekvalitet.

2.2 Lovgrunnlag og nasjonale føringer

Arbeidet med ROS-analysen er forankret i flere lover og forskrifter. Etter sivilbeskyttelsesloven § 14 er kommunen forpliktet til å utarbeide en helhetlig ROS-analyse som skal danne grunnlaget for beredskapsarbeidet. Denne analysen skal blant annet identifisere hvilke hendelser som kan true samfunnskritiske funksjoner, som helse og omsorgstjenester, og vurdere konsekvensene for innbyggerne og kommunen som helhet.

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-1 gir kommunen et tydelig ansvar for å sørge for nødvendige helse og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen. I § 4-1 presiseres det at tjenestene skal være forsvarlige, og at kommunen skal planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten for å sikre god kvalitet. Å identifisere og håndtere risiko er en sentral del av dette kvalitetsarbeidet.

Forskrift om kommunal beredskapsplikt tydeliggjør kravet om at kommunen skal analysere hendelser som kan true virksomhetens evne til å levere tjenester. Helse og omsorg er et kjerneområde i dette arbeidet. Analysen skal benyttes som grunnlag for beredskapsplanlegging, og for å sikre at kommunen har nødvendige rutiner, kompetanse og ressurser til å møte ulike typer utfordringer.

I tillegg stiller forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten krav om at virksomheten systematisk skal identifisere risiko for svikt, iverksette forbedringstiltak og følge opp kvaliteten i tjenestene. ROS-arbeidet er et sentralt verktøy i dette, og skal bidra til å redusere sannsynligheten for alvorlige hendelser, og sikre at kommunen lærer av erfaringer og utvikler tryggere og mer robuste tjenester over tid.

I tråd med kravene i forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid etter lov om helsemessig og sosial beredskap § 3, skal risikovurderingen tilpasses virksomhetens art og omfang, og omfatte både selve virksomheten og lokale forhold som påvirker sårbarheten. Kommunen skal kunne yte nødvendig helsehjelp i kriser, ved katastrofer og i krig, og denne analysen skal danne grunnlag for en robust helseberedskap som møter disse kravene.

2.3 Risiko og sårbarhet som begreper

Gjennom denne analysen synliggjøres også hva kommunen er sårbar for, og hvilke hendelser som kan true tjenesteproduksjonen. Dette er et viktig grunnlag for å sette inn treffsikre og prioriterte tiltak som reduserer risiko og konsekvens. Analysen skal også bidra til å styrke kommunens arbeid med kontinuitetsplanlegging og sikre et helhetlig beredskapsarbeid i tråd med kommunens overordnede ROS-analyse.

Begrepene risiko og sårbarhet er sentrale i denne sammenhengen. Risiko er et uttrykk for den fare som uønskede hendelser representerer for mennesker, miljø og materielle verdier. Risiko uttrykkes ved sannsynlighet og konsekvens. Sårbarhet er et uttrykk for et systems evne til å fungere og nå sine mål når det utsettes for påkjenninger.

2.4 Begrunnelse for ROS-analysen i helse og omsorg

Hovedbegrunnelse for å gjennomføre ROS-analyse er å etterleve lover og forskrifter som krever systematisk risikokartlegging, men også å styrke virksomhetens risikostyring, motivere ansatte til forbedring og vurdere nye teknologiske løsninger. Dette innebærer å definere analyseområde, identifisere uønskede hendelser, analysere sannsynlighet og konsekvens, og foreslår tiltak. Prosessen bygger på dialog, historikk, fremtidsvurderinger og lokalkunnskap, og må forankres i ledelsen.

2.5 ROS-analyse som prosess og verktøy

Denne ROS-analysen skal være et levende dokument og oppdateres jevnlig i takt med endringer i risiko- og trusselbilde, teknologi og organisering av tjenestene. Det er gjennom



dette arbeidet at Nesseby kommune best mulig kan sikre at helse og omsorgstjenestene står robuste og beredt til å ivareta befolkningens behov, uansett hvilke utfordringer som skulle oppstå.

3. Helse- og omsorgstjenester i Nesseby kommune

Helse- og omsorgstjenesten i Nesseby kommune er en kjernefunksjon i kommunens samfunnsoppdrag og skal bidra til å sikre innbyggerne nødvendig helsehjelp, trygghet, livskvalitet og verdighet. Tjenesten omfatter blant annet hjemmetjenester, institusjonsbasert omsorg, psykisk helse og rus, tjenester til personer med funksjonsnedsettelse, miljøarbeidertjeneste og helsestasjon. Tjenestene ytes til innbyggere i alle livsfaser og livssituasjoner, og særlig til sårbare grupper med store og sammensatte behov.

Kommunestyret har i økonomiplanen for perioden 2024-2027 lagt til grunn tydelig prioritering av helse og omsorgssektoren, samtidig som det er uttrykt bekymring for økende økonomiske og bemanningsmessige utfordringer. Driften er krevende, både på grunn av demografiske endringer, økt andel eldre med behov for omfattende tjenester, og mangelen på kvalifisert helsepersonell. I tillegg stilles det høyere krav til dokumentasjon, kvalitet, personvern og samhandling med spesialisthelsetjenesten og pårørende.

Nesseby kommune har samtidig iverksatt strategiske tiltak for å sikre kvalitet og kontinuitet. Det er blant annet opprettet egen kommunal legetjeneste fra 2024 med fast kommuneoverlege og tre leger i turnus. Dette gir økt lokal beredskap og kontinuitet i legetjenesten. Kommunen satser også på kompetanseheving, bedre turnusløsninger og utvidet digitalisering for å styrke kapasiteten. Det er satt fokus på utvikling av tjenestene innen psykisk helse, rus, habilitering og rehabilitering, og det jobbes med å videreutvikle bofellesskap og omsorgsboliger for å møte framtidige behov.

Bemanningsutfordringer og fravær blant ansatte er likevel en betydelig risikofaktor, og kommunen varsler behov for strammere prioriteringer dersom inntektsgrunnlaget ikke styrkes. Kommunestyret har derfor vedtatt å følge opp status og utvikling i helse og omsorg hvert halvår, for å kunne tilpasse innsats og økonomiske rammer etter behov. Det er også uttrykt et behov for ytterligere strukturrendringer og effektivisering, særlig knyttet til organisering av tjenestene og sambruk av ressurser på tvers av fagområder.

Sektorens avhengighet av velfungerende IKT-løsninger, transportsystemer, stabil strømforsyning og nasjonale e-helsetjenester gjør den ekstra sårbar i møte med digitale trusler, naturhendelser og langvarige driftsavbrudd. Kommunen må derfor sikre god beredskapsplanlegging, risikoforståelse og evne til å omstille tjenestene raskt ved kriser. Helse og omsorgstjenestene er særlig utsatt for konsekvenser ved personellmangel,

infeksjonsutbrudd, langvarig strømbrudd, svikt i samhandling med spesialisthelsetjenesten og hendelser som rammer brukere med omfattende hjelpebehov.

I tråd med kommunestyrets føringer og kravene i helse- og omsorgslovgivningen, skal tjenestene være forsvarlige, tilgjengelige og tilpasset brukernes individuelle behov. Tjenestene skal også være bærekraftige og robuste over tid, med tilstrekkelig kompetanse og kapasitet. ROS-analysen skal bidra til å synliggjøre hvilke deler av tjenestene som er mest sårbare, og danne grunnlag for prioritering av tiltak som styrker beredskap og kontinuitet. Målet er at Nesseby kommune skal ha et helhetlig, inkluderende og trygt helse- og omsorgstilbud, både i hverdagen og i kriser.

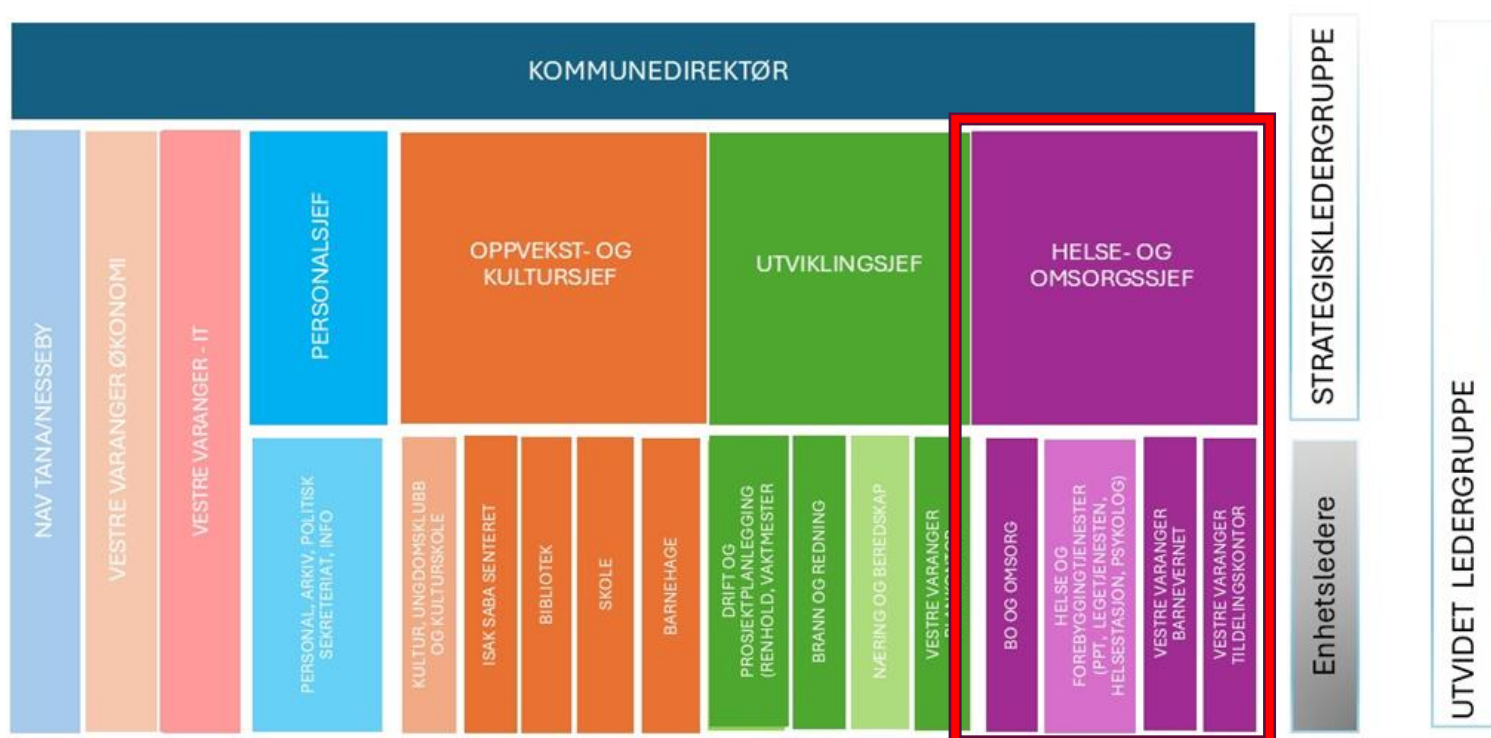
De siste årene har vist at befolkningsutviklingen i Nesseby innebærer en økning i andelen eldre, samt utfordringer knyttet til fraflytting og redusert tilgang på arbeidskraft. Ifølge kommunens utfordrings- og mulighetsdokument for 2025 forventes det at antall innbyggere over 80 år vil stige jevnt de neste tiårene, samtidig som mange unge flytter ut for utdanning og arbeid. Dette innebærer økt press på helse og omsorgstjenestene, og økt behov for tilpasset boligstruktur, hjemmebaserte tjenester og heldøgnsomsorg.

I tillegg rapporteres det om økt kompleksitet i brukermassen, både innen somatikk, rus og psykisk helse. Det er en tendens til at flere brukere har samtidige utfordringer som krever tverrfaglig innsats og fleksible tjenestetilbud. Dette stiller krav til god samordning, kompetanseheving, og bedre struktur for individuell planlegging og oppfølging. Kommunen legger derfor vekt på å videreutvikle samhandlingen med fastleger, spesialisthelsetjenesten og NAV, samtidig som man må sikre at de kommunale tjenestene er tilstrekkelig dimensjonert og organisert for fremtidens behov.

I utfordringsbildet pekes det også på at digital kompetanse og teknologisk fornyelse vil være avgjørende for å kunne effektivisere og opprettholde kvaliteten i helse og omsorgstjenestene. Velferdsteknologi, digitale pasientjournaler og fjernoppfølging kan bidra til bedre ressursutnyttelse og styrket pasientsikkerhet, men krever også investeringer, opplæring og endringsvilje.

Samlet sett står helse og omsorgssektoren i Nesseby overfor store og sammensatte utfordringer, men også viktige utviklingsmuligheter. En systematisk og fremtidsrettet ROS-analyse vil bidra til å synliggjøre risiko, styrker og forbedringsbehov i sektoren, og sikre at kommunen kan planlegge og prioritere ressurser der behovet er størst.

3.1 Organisering av helse- og omsorgstjenesten



Helse- og omsorgstjenesten i Nesseby kommune er organisert som en sentral del av den kommunale administrasjonen under ledelse av helse- og omsorgssjefen. Helse- og omsorgssjefen inngår i kommunens strategiske ledergruppe sammen med kommunedirektøren, personalsjefen, oppvekst- og kultursjefen og utviklingsjefen. Dette sikrer at helse- og omsorgstjenesten har tydelig forankring i kommunens overordnede styringsstruktur og bidrar aktivt til helhetlig planlegging og samordning på tvers av sektorer.

Under helse- og omsorgssjefen ligger flere enheter som dekker ulike deler av helse- og omsorgstjenestene. Disse inkluderer bo og omsorg, helsesenteret, forebyggende tjenester (helsestasjon og psykologi), barnevernstjenesten samt tjenester knyttet til Vestre Varanger, både barnevern og tilsynskontor. Strukturen viser en tydelig funksjonsinndeling, der hver enhet har sitt spesifikke ansvarsområde og bidrar til en helhetlig dekning av kommunens innbyggers behov for helse- og omsorgstjenester.

Organiseringen sikrer en god balanse mellom drift, faglig ledelse og utviklingsarbeid. Ved å ha samlet alle helse- og omsorgsrelaterte tjenester under en sektorledelse, får kommunen en mer samordnet innsats og bedre mulighet til å fordele ressurser, utvikle fagmiljøene og møte komplekse brukersituasjoner. Samtidig åpner modellen for tverrfaglig samarbeid både internt

i sektoren og med andre sektorer som oppvekst, beredskap og økonomi, noe som er viktig for å sikre helhetlige og bærekraftige tjenester.

I tillegg inngår helse- og omsorgssjefen og underliggende enhetsledere i den utvidede ledergruppen, noe som sikrer god informasjonsflyt og forankring av beslutninger på tvers av hele kommuneorganisasjonen. Organisasjonskartet understreker en struktur med tydelig ansvarslinjer, men også en kultur for samarbeid og tverrfaglig samhandling, noe som er avgjørende for effektiv tjenesteyting og kriseberedskap i små kommune som Nesseby.

4. Datainnsamlingsmetodikk

Et solid datagrunnlag er avgjørende for å kunne gjennomføre en pålitelig og treffsikker risiko- og sårbarhetsanalyse for helse- og omsorgstjenestene. Innsamling av informasjon har skjedd gjennom flere komplementære metoder, med mål å belyse både dagens situasjon, historiske utfordringer og fremtidige utviklingstrekk. Datainnsamlingen bygger på en kombinasjon av skriftlige kilder, statistiske analyser, faglige vurderinger og erfaringer fra ansatte i tjenestene. Denne metodiske bredden gir et helhetlig bilde av risiko og sårbarheter i sektoren.

4.1 Kilder for datainnsamlingen

4.1.1 Kommunale styringsdokumenter og vedtak

En sentral kilde i datagrunnlaget for økonomiplanen for 2024-2027, vedtatt av kommunestyret i november 2023. Denne gir innsikt i kommunens prioriteringer, driftsmessige utfordringer og fremtidige behov i helse- og omsorgssektoren. Planen beskriver annet bemanningsutfordringer, økende etterspørsel etter helsetjenester og behovet for effektivisering og strukturendringer.

Utfordrings- og mulighetsdokumentet for 2025 er en annen sentral kilde. Dokumentet gir en helhetlig vurdering av samfunnsutviklingen i Nesseby, inkludert demografiske endringer, befolkningsprognoser og behov for tilpasning av tjenestene. Det bidrar til å identifisere trender som påvirker risiko og sårbarhet i helse- og omsorgsarbeidet.

4.1.2 Faglige veiledere og nasjonale vurderinger

For å sikre at analysen bygger på anerkjent faglig metodikk, er det benyttet relevante veiledere og nasjonale vurderingsgrunnlag. Helsedirektoratets rapport «Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren» (IS-2635) har vært sentral for å identifisere generelle utfordringer og trusler i sektoren. I tillegg er veilederen «Tips ved risikovurdering som grunnlag for arbeidet med helse- og omsorgsberedskap i kommunen» benyttet som praktisk hjelpemiddel i analysearbeidet. Begge dokumentene gir anbefalinger om analyseprosess, vurderingskriterier og tiltak.

4.1.3 Kontrollrapporter og eksterne vurderinger

Kontrollrapport fra Statsforvalteren vedrørende tilskuddsordningen for ressurskrevende brukere er inkludert som datakilde. Denne rapporten gir innsikt i tjenestenes kompleksitet, ressursbruk og oppfyllelse av krav til kvalitet og dokumentasjon. Rapporten tydeliggjør utfordringer knyttet til kapasitet og kompetanse i tjenestene.

4.1.4 Egeninnsamlede data og lokal innsikt

En viktig del av datagrunnlaget er lokale erfaringer og vurderinger fra ansatte og ledere i helse- og omsorgstjenesten. Dette inkluderer innsikt i sårbarhet ved personellmangel, utfordringer med kontinuitet og samhandling, samt observasjoner knyttet til driftsforstyrrelser og brukernes behov. I tillegg ble det i 2024 gjennomført en egen beredskapsundersøkelse blant innbyggerne, med 353 respondenter. Undersøkelsen kartla innbyggernes evne til egenberedskap og deres forventinger til kommunens tjenesteyting i krisesituasjoner.

4.1.5 Tidligere ros-analyse og scenarioarbeid

Den helhetlige ROS-analysen for Nesseby kommune (2025-2029) er benyttet som referanse for overordnede trusler og samfunnskritiske avhengigheter. Videre er det gjennomført egne scenarioanalyser for sektorvis hendelser, som brann ved helseinstitusjon, bortfall av strøm, og pandemi. Scenarioene er utviklet i samarbeid med sektorrepresentanter og danner grunnlag for vurdering av spesifikke risikoområder.

4.2 Metodisk tilnærming

Datainnsamlingen er gjennomført etter prinsippene i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sin metodikk for ROS-analyse. Prosessen har bestått av følgende steg:

1. Definerings av analyseområder: Helse- og omsorgstjenestene er avgrenset som eget funksjonsområde innen kommunens samfunnskritiske tjenester.
2. Identifisering av uønskede hendelser: Basert på tidligere avvik, statistikk, lokale erfaringer og nasjonale trusselvurderinger.
3. Analyse av sannsynlighet og konsekvens: Hver hendelse er vurdert i forhold til hvor sannsynlig den er, og hvilke konsekvenser den kan medføre for pasienter, ansatte, tjenesteproduksjon og omdømme.
4. Vurdering av sårbarhet: Det er sett på tjenestens evne til å opprettholde drift ved belastning, inkludert tilgang på kompetanse, IKT, logistikk og beredskap.
5. Drøfting av usikkerhet og styrbarhet: Analysen vurderer i hvilken grad kommunen har mulighet til å redusere risikoen, og hvor stor grad av kontroll den har over risikofaktorene.

5. Helse- og omsorgstjenester i Troms og Finnmark mot 2040

Dette kapitlet bygger på et samlet kunnskapsgrunnlag fra nasjonale og regionale helsemyndigheter og beredskapsaktører. Som datakilder er det brukt styringssignaler, veiledere, rapporter og faglige vurderinger fra Helse Nord og Helse Nord RHF, samt føringer og faglig normering fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. I tillegg er vurderinger av regionalt risikobilde og beredskapsmessige rammevilkår lagt til grunn gjennom materiale fra Statsforvalteren i Troms og Finnmark. Samlet gir disse kildene et grunnlag for å beskrive overordnede utviklingstrekk, sårbarheter og krav til robusthet, som videre brukes til å forstå og drøfte risiko i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Kapitlet tar utgangspunkt i sentrale funn som beskriver rammevilkår, utviklingstrekk og sårbarheter for helse- og omsorgstjenester fram mot 2040, med særlig vekt på forhold som påvirker kommunal tjenesteproduksjon. Funnene peker på et risikobilde der geografi, klima og kritisk infrastruktur, demografi og personelltilgang, digitalisering og IKT-avhengighet, økonomiske rammer samt samhandling på tvers av nivå og sektorer virker sammen. Samlet betyr dette at tjenestene må planlegge for at belastninger både kan komme hyppigere (f.eks. vær- og infrastruktursvikt) og vare lenger (langvarige hendelser), samtidig som kapasitet og handlingsrom presses av bemannings- og økonomiutfordringer.

5.1 Strukturelle rammevilkår som påvirker risiko

Et gjennomgående funn er at enkelte forhold fungerer som «grunnmur» for risiko og sårbarhet i nord: store avstander, vær- og klimautfordringer og sårbar kritisk infrastruktur. Dette er ikke enkeltstående hendelser, men stabile rammevilkår som legger føringer for logistikk, responstid, tilgang på ressurser og muligheten til å opprettholde normal drift ved avvik. Disse forholdene gir et risikobilde der selv moderate forstyrrelser kan få uforholdsmessig store konsekvenser for tjenestekvalitet, pasientsikkerhet og leveransedyktighet over tid.

5.2 Demografi og arbeidskraft som risikodriver

Funnene beskriver en demografisk utvikling der distriktskommuner preges av fraflytting, økende andel eldre og lav fødselsrate. I samme bilde ligger rekrutteringsutfordringer og utfordringer med å opprettholde kompetanse. Dette fremstilles som et av de mest kritiske områdene, fordi bemanning og logistikk allerede vurderes som høyrisiko, og fordi selv en moderat mangel på kvalifisert personell kan gi store konsekvenser for kvalitet og

pasientsikkerhet. Når personell blir en knapp ressurs, blir robusthet i tjenestene i større grad et spørsmål om kontinuitet, grunnbemanning og evne til å omdisponere egne ansatte ved behov.

5.3 Klima, ekstremvær og infrastruktuursårbarhet

Utviklingstrekk knyttet til klimaendringer beskrives som økt temperatur og mer nedbør, med høyere risiko for ekstremnedbør, flom og skred. Et sentralt funn er at ekstremvær kan gi sperrede veier, isolere lokalsamfunn og utløse langvarige strømbrudd. Kritisk infrastruktur, særlig kraftnett og elektronisk kommunikasjon, framheves som essensiell, men samtidig sårbar for ekstremvær. For helse- og omsorgstjenester betyr dette at både akuttmedisinsk tjenester, pasienttransport, forsyningslinjer (legemidler og materiell) og drift av institusjoner og hjemmetjenester kan bli påvirket i større grad enn i mer tettbygde områder. I et slikt bilde blir forsyningssikkerhet og evne til å opprettholde drift ved bortfall av strøm/ekom en del av tjenestene kjerneberedskap, ikke et «tilleggstema».

5.4 Digitalisering: muligheter, men også økt avhengighet og nye sårbarheter

Funnene beskriver en rask digitalisering av helsesektoren som gir nye muligheter, men samtidig øker risikoeksponeringen. Pasientsikkerhet og behandling framstilles som stadig mer avhengig av IKT, og det pekes på at tekniske feil og digitale angrep kan gjøre kritiske journal-systemer og AMK-systemer utilgjengelige med direkte konsekvenser for liv og helse. I tillegg løftes det fram at kompleksitet og tverrsektorielle digitale verdikjeder gjør det krevende å ha full oversikt og sikre god hendelseshåndtering.

Samtidig beskrives teknologi også om et virkemiddel for å gjøre avstand mindre avgjørende og for å flytte tjenester nærmere pasienten, blant annet gjennom e-konsultasjoner og digital samhandling. Funnene peker dermed på et tydelig spenn: digitalisering kan redusere belastning på transport og reiser, men bare dersom den gjennomføres på en måte som ikke øker sårbarheten. Dette forutsetter oppmerksomhet på informasjonssikkerhet, øving og forståelse av digitale trusler på alle nivå.

5.5 Strømbrudd og bortfall av kommunikasjon som funksjonell sårbarhet

Et konkret og særlig relevant funn er at strømbrudd kan gi bortfall av elektronisk kommunikasjon og betalingsløsninger, og påvirker medisinsk utstyr og digitale journaler. Slike kaskadeeffekter kan raskt flytte en situasjon fra «driftsavvik» til en bredere krise, fordi flere kritiske støttefunksjoner faller samtidig. For helse- og omsorgstjenester peker dette mot

behov for reserveløsninger, manuelle rutiner og planverk som er øvd og kjent i organisasjonen.

5.6 Økonomiske rammer og prioriteringer: risikoen ved «mer av det samme»

Funnene peker på at det ikke forventes bedre økonomiske rammer framover, og at det derfor er nødvendig med omstilling til mer bærekraftige tjenester i samspill mellom nivåene. I dette bildet framheves at «mer av det samme» ikke er et realistisk alternativ når økonomiske begrensninger, demografi, rekrutteringsutfordringer og mangel på helsepersonell ses i sammenheng. Det løftes også fram at målrettet satsing på kompetanse, samordning, bemanning og logistikk kan redusere risiko, men at dette krever langsiktige prioriteringer og investeringer. Uten reell omstilling og effektivisering beskrives et scenario der geografi og sårbar infrastruktur kan gi et økende gap mellom reelt behov og tilgjengelige ressurser.

5.7 Samhandling og avhengigheter på tvers av nivå og sektorer

Et annet gjennomgående funn er at helsesektoren er tett koblet til andre samfunnsfunksjoner, og at risikobilde og tiltak må forstås på tvers av forvaltningsnivåer og sektorer. I et slikt bilde blir samhandlingsrutiner og pasientforløp under kriser sentrale, fordi ressursknapphet, transportutfordringer og kapasitetsproblemer må håndteres koordinert. I tillegg framheves at regionen er sårbar for ressurskrevende og langvarige hendelser, som vil kreve samarbeid på tvers av aktører over tid. Dette understøtter behovet for felles planverk, felles situasjonsforståelse og arenaer for å drøfte og øve på prioriteringer før kriser oppstår.

5.8 Oppsummering av hva funnene betyr som datagrunnlag for ROS

Samlet peker funnene på fem hovedområder som bør ligge fast som premisser når risiko- og sårbarhetsbildet for helse- og omsorgstjenestene skal beskrives:

1. Rammvilkår som ikke «kan planlegges bort» → store avstander, klima og sårbar infrastruktur må håndteres som varige premisser.
2. Personell og kompetanse som kritisk ressurs → moderat personellsvikt kan gi store konsekvenser, og vikaravhengighet øker sårbarhet.
3. Klimadrevne hendelser og logistikkbrudd → ekstremvær kan isolere områder og påvirke drift, forsyning og pasienttransport.
4. Digital avhengighet og cyber-/IKT-risiko → digitalisering øker muligheter, men også konsekvensen av bortfall og angrep.



5. Økonomisk handlingsrom og behov for omstilling → langsiktige investeringer i kompetanse, samordning, infrastruktur og reserveløsninger framstår som sentrale risikoreduserende grep, men må konkurrere med presset daglig drift.

6. Metode

6.1 Innhold, metode og prosess

I 2014 utga Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) 'Veileder for helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse for kommunene,' som danner grunnlaget for metodebeskrivelsen i arbeidet med risikovurderingen for helhetlig ROS i Nesseby kommune. Veilederen setter søkelys på analyse av konkrete scenarier der spesifikke uønskede hendelser inntreffer på definerte steder. Analysemetoden for Nesseby kommune tar hensyn til enkelthendelser, ikke samtidig hendelser. De 16 valgte scenariene i analysen representerer hendelser som overstiger kommunens håndteringskapasitet ved ordinære rutiner og redningstjenester. Scenariene er samtidig realistiske og illustrerer både nåværende og fremtidige risikofaktorer i regionen.

6.2 Metode for vurdering av konsekvenser, sannsynlighet, usikkerhet og styrbarhet

Det er ofte nyttig å uttrykke sannsynlighet, konsekvenser og usikkerhet på en så konkret og tydelig måte som mulig. En effektiv tilnærming kan være å etablere intervaller eller kategorier med definerte terskelverdier. Enkelte typer hendelser er mer sannsynlige i større kommuner med mange innbyggere enn i mindre kommuner. Derimot kan andre hendelser, som pandemier eller radioaktivt nedfall, ha omtrent lik sannsynlighet uavhengig av kommunestørrelse. Uansett størrelse kan kommuner stå overfor spesifikke risikoer knyttet til naturforhold, virksomheter med risiko for storulykker eller aktiviteter som trekker store folkemengder.

6.2.1 Sannsynlighet

Evaluerings av sannsynlighet spiller en avgjørende rolle i å bestemme hvilke tiltak for risiko-reduksjon som bør få prioritet.

Sannsynlighetskategori	Forklaring	Tidsintervall	Sannsynlighet per år
5.	Svært høy	Oftere enn 1 gang i løpet av 10 år	>10 %
4.	Høy	1 gang i løpet av 11 til 50 år	2-10 %
3.	Moderat	1 gang i løpet av 51 til 100 år	1-2 %
2.	Lav	1 gang i løpet av 101 til 1000 år	0,1-1 %
1.	Svært lav	Sjeldnere enn 1 gang i løpet av 1000 år	<0,1 %

6.2.2 Samfunnsverdier og konsekvenstyper

DSB foreslår at konsekvensene av en hendelse vurderes ut fra hvordan de påvirker de samfunnsverdiene kommunen har definert som viktige. For hver samfunnsverdi kan man for eksempel benytte to forskjellige typer konsekvenser.

Befolkningens sikkerhet og trygghet	
Samfunnsverdier	Konsekvenstyper
Liv og helse	Dødsfall
	Alvorlig skadde og syke
Samfunnsstabilitet	Manglende dekning av grunnleggende behov
	Forstyrrelser i dagliglivet
Natur og miljø	Langtidsskader på naturmiljø
	Langtidsskader på kulturmiljø/-minner
Materielle verdier	Direkte økonomiske tap

6.2.3 Skåring av konsekvenser

DSB foreslår at konsekvensene av en hendelse for hver type konsekvens uttrykkes på en ensartet måte. Dette kan oppnås ved å benytte faste konsekvenskategorier, som kan gis en numerisk verdi fra 0 til 5, slik tabellene nedenfor viser. Det er viktig å fastsette klare terskelverdier mellom de ulike kategoriene.

Konsekvenskategori	Konsekvensbetegnelse
5	Svært store
4	Store
3	Middels
2	Små
1	Svært små
0	Ingen/ikke relevant

6.2.4 Liv og helse

Analysen av risikoen for dødsfall, sykdommer og skader som kan oppstå som følge av scenarioet.

Verdi	Konsekvens	Liv og helse
1	Svært små konsekvenser	Ingen dødsfall og under 1 person skadd eller syke
2	Små konsekvenser	1 dødsfall og 2 til 4 personer blir skadde eller syke
3	Middels konsekvenser	2 dødsfall og 5 til 10 personer blir skadde eller syke
4	Store konsekvenser	3 til 5 dødsfall og 11 til 40 personer blir skadde eller syke

5	Svært store konsekvenser	Mer enn 5 dødsfall og over 40 personer blir skadde eller syke
----------	--------------------------	---

6.2.5 Samfunnsstabilitet

Evaluering av muligheten for avbrudd i dagliglivet, manglende tilfredsstillelse av grunnleggende behov, samt de psykologiske og sosiale reaksjonene som scenarioet kan forårsake.

Verdi	Konsekvens	Samfunnsstabilitet
1	Svært små	Svært små konsekvenser
2	Små	Små konsekvenser
3	Middels	Middels konsekvenser
4	Store	Store konsekvenser
5	Svært store	Svært store konsekvenser

6.2.6 Natur- og kulturmiljø

Analysen av muligheten for skade på natur- og kulturmiljøet som kan oppstå som følge av scenarioet.

Verdi	Konsekvens	Natur- og kulturmiljø
1	Svært små konsekvenser	Svært små miljøskader
2	Små konsekvenser	Mindre miljøskader
3	Middels konsekvenser	Skader på miljøet som enten har et bredt omfang med moderat alvorlighetsgrad, eller et begrenset omfang, men med betydelig alvorlighetsgrad.
4	Store konsekvenser	Store og alvorlige miljøskader
5	Svært store konsekvenser	Store og langvarige/i verste fall varige skader på miljøet

6.2.7 Materielle verdier

Analysen av risikoen for tap av materielle eiendeler som følge av scenarioet. I denne kategorien har vi valgt å fokusere utelukkende på de mulige økonomiske konsekvensene knyttet til scenarioene.

6.2.8 Sårbarhet

Sårbarhet refererer til utfordringene et system møter med å opprettholde sin funksjonalitet under og etter en uønsket hendelse. I vurderingen av kommunens sårbarhet er det viktig å ta hensyn til:

- Hvordan de valgte uønskede hendelsene påvirker kritiske samfunnsfunksjoner.
- Konsekvensene av funksjonstap for andre kritiske samfunnsfunksjoner.

6.2.9 Vurdering av usikkerhet

Usikkerheten vurderes som høy hvis to eller flere av de følgende betingelser er oppfylt:

Lav	Hvis ingen av betingelsen er oppfylt vurderes usikkerheten som lav
Middels	Hvis en av betingelsene over er oppfylt vurderes usikkerheten som middels
Høy	<ul style="list-style-type: none"> • Lite relevant data og erfaringer • Hendelsen er ukjent og dårlig forstått • Uenighet om risiko • Små endringer i forutsetningene for hendelsen kan føre til store endringer i risiko

6.2.10 Vurdering av styrbarhet

Følgende vurderinger foreslås for styrbarhet:

Lav	Kommunen har ikke selv virkemidler til foreslått oppfølging
Middels	Kommunen kan påvirke foreslått oppfølging som lokal myndighet, medeier og pådriver overfor eksterne aktører
Høy	Kommunen har virkemidler, kompetanse og ansvar for foreslått oppfølging

7. Risikovurdering

Helse- og omsorgstjenestene i Nesseby kommune utgjør en av de viktigste, mest ressurskrevende og mest sårbare delene av kommunens tjenesteapparat. Dette er tjenester som må fungere kontinuerlig, også under ekstraordinære situasjoner, og som retter seg mot innbyggere med sammensatte og ofte livsviktige behov. Gjennomgangen av årsregnskapet for 2024 og kontrollrapport fra Helsedirektoratet for refusjonsordningen for særlig ressurskrevende brukere viser flere strukturelle og driftsmessige sårbarheter som har stor betydning for kommunens beredskapsevne, økonomiske bærekraft og evne til å sikre et stabilt og forsvarlig tjenestetilbud.

7.1 Økonomiske sårbarheter

En sentral sårbarhet ligger i kommunens økonomiske situasjon og store avhengighet av statlige refusjonsordninger. Helse og omsorgssektoren er en dominerende utgiftspost i regnskapet for 2024, der bo og omsorgstjenester alene står for over 35 millioner kroner i utgifter, mens helse og forebygging beløper seg til ytterligere over 10 millioner kroner. Dette utgjør en betydelig del av det totale kommunebudsjettet. Samtidig har kommunen et marginalt driftsresultat, høy gjeld og må i stor grad dekke investeringer med lån og bruk av fond. Kommunens evne til å opprettholde tjenestetilbudet er dermed sårbar for endringer i statlige rammeoverføringer og bortfall av refusjoner. Tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende brukere er spesielt viktig. Denne ordningen gir 80 prosent refusjon for lønnsutgifter som overstiger et gitt beløp, og små feil i beregning eller dokumentasjon kan få store økonomiske konsekvenser. Kontrollrapporten fra Helsedirektoratet viser at mange kommuner har utfordringer med å følge regelverket knyttet til refusjonsordningen. Dette gjelder blant annet fratrukk for egenbetaling, dokumentasjon av timer, håndtering av sykdom og kjøp av tjenester fra private aktører. Dersom Nesseby kommune skulle få tilsvarende avvik i sin praksis, risikerer kommunen både tap av tilskudd og krav om tilbakebetaling.

7.2 Personellrelatert sårbarhet

Bemanningssituasjonen i helse og omsorgstjenestene utgjør også en kritisk sårbarhet. Kommunen har et begrenset rekrutteringsgrunnlag og er dermed avhengig av stabilitet blant eksisterende ansatte. Det er særlig stor sårbarhet knyttet til personer med nøkkelkompetanse, som for eksempel saksbehandlere og økonomimedarbeidere som arbeider med vedtak og refusjoner. Dersom disse slutter eller blir sykemeldte, kan det ta lang tid å overføre

kompetanse og sikre stabil drift. Samtidig er tjenesteytingen i bo og omsorgstjenestene svært personellavhengig. Mange brukere har omfattende behov som krever døgkontinuerlig tilstedeværelse og medisinsk oppfølging. Ved fravær må kommunen ofte benytte vikarer eller overtid, noe som kan føre til overbelastning blant ansatte, svekket kvalitet og økte kostnader.

7.3 Demografisk sårbarhet

Demografisk sett er Nesseby en liten kommune med et lite antall brukere som likevel mottar svært omfattende tjenester. Dette gjør at kommunen er ekstra sårbar når en enkelt brukers behov endrer seg. En ny bruker med omfattende hjelpebehov kan utløse behov for nye vedtak, spesialtilpasning av bolig, ny bemanning og ekstra ressurs. Tilsvarende kan bortfall av vedtak eller feil i dokumentasjon føre til store tapte refusjonsinntekter. Denne uforutsigbarheten i tjenestebehov og økonomi gjør planlegging krevende og bidrar til økt risiko for svikt.

7.4 Sårbarheter knyttet til dokumentasjon og systembruk

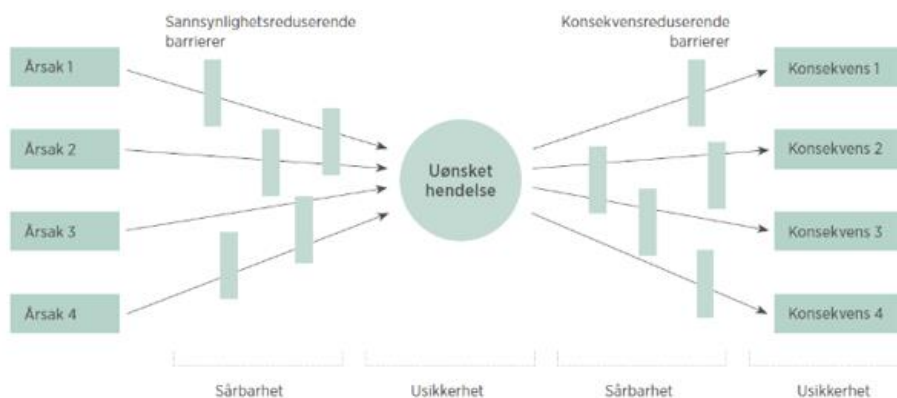
En annen viktig sårbarhet gjelder dokumentasjon. Helsedirektoratets kontrollrapport viser at mange kommuner har svake rutiner for registrering og dokumentasjon av timer. Dette gjelder særlig vedtak som ikke spesifiserer timeantall, eller hvor det mangler gyldighetsdato. Dersom kommunen ikke kan dokumentere faktisk utført bistand, faller grunnlaget for refusjon bort. Det gjelder også dersom kommunen ikke skiller tydelig mellom direkte brukertid og andre oppgaver som administrasjon, vaktordning eller opplæring. I tillegg har kommunen økt avhengighet til digitale systemer for journalskriving, vedtaksbehandling og økonomistyring. Dersom disse systemene skulle svikte, for eksempel ved strøbrudd, nettverksfeil eller cyberangrep, kan hele tjenestetilbudet bli lammet.

7.5 Sårbarheter knyttet til dokumentasjon og systembruk

Videre benytter Nesseby kommune private aktører i deler av tjenesteytingen, for eksempel gjennom ordningen med brukerstyrt personlig assistanse. Kommunen har ansvar for å føre kontroll med at disse leverandørene leverer tjenester i henhold til vedtak og at dokumentasjonen er tilstrekkelig. Kontrollrapporten fra Helsedirektoratet viser at mange kommuner mangler fakturaer og rapporter som dokumenterer faktisk utført direkte arbeid. Dersom slik dokumentasjon mangler, risikerer kommunen å betale for tjenester som ikke er levert eller å miste refusjon. I tillegg kan manglende kontroll med private aktører føre til svikt i tilbudet til sårbare brukere.

7.6 Utvalgte uønskede hendelser

For å konkretisere sårbarhetsbildet er det identifisert 16 uønskede hendelser som danner grunnlag for videre risikovurdering i ROS-analysen:



Figur 4 – Sløyfediagram, henter fra DSBs veileder til helhetlig ROS-analyse i kommunen

Kategori	Nr.	Uønsket hendelse
Personell og kompetanse	1	Langvarig bemanningssvikt i hol.
	2	Svekket tjeneste til samiske pasienter
Tjenestekvalitet og tilgjengelighet	3	Tjenestesvikt ved langvarig sykefravær
	4	Økonomisk press reduserer tjenestekvalitet
Samhandling, rutiner og pasientsikkerhet	5	Forebyggingssvikt i psykisk helsearbeid
	6	Brudd i koordinering av tjenester
Beredskap og ytre trusler	7	Pasienter forlater institusjon uten tilsyn
	8	Lekkasjer av pasientopplysninger
Kritiske forsyninger og ressurser	9	Langvarig strømstans pga. ekstremvær
	10	Smitteutbrudd lammer helsetjenesten
	11	Helsefare etter kjemisk utslipp
	12	Manglende kontroll under evakuering
	13	Cyberangrep som lammer EKOM
	14	Forsyningssvikt gir matmangel
	15	Stengt vei hindrer sykehustransport
	16	Svikt i legemiddelforsyning

8. Scenario 1: Langvarig bemanningssvikt i hol.

UØNSKET HENDELSE	NR.	1	NAVN	Langvarig bemanningssvikt i hol.
<p>Beskrivelse av hendelsen:</p> <p>I løpet av vinteren 2025 mottar helse- og omsorgssjefen i Nesseby kommune en bekymringsmelding fra leder ved bo- og omsorgstjenesten. Kommunens eneste ergoterapeut har blitt sykemeldt på ubestemt tid på grunn av utbrenthet, og kommunen har ikke lyktes med å rekruttere vikar. I tillegg har to helsefagarbeidere sagt opp sine stillinger for å begynne i nabokommuner med.</p> <p>Det oppstår raskt kritisk bemanningssvikt i flere avdelinger. Brukere med behov for rehabilitering etter sykehusopphold får ikke nødvendige oppfølgingstjenester. Uten ergoterapeut blir tilrettelegging av hjem og vurdering av hjelpemidler satt på vent, noe som fører til fallhendelser og redusert livskvalitet for enkelte eldre. Pleiepersonell på institusjon melder om slitasje, hyppig sykefravær og risiko for feilmedisinering grunnet høyt arbeidspress.</p> <p>Selv om kommunen forsøker å leie inn vikarer fra bemanningsbyrå, er det vanskelig å få kvalifisert helsepersonell til å reise til kommunen på kort varsel. Turnusarbeidet blir ustabil, og tjenestekvaliteten synker. Bekymringsmeldinger fra pårørende og ansatte øker.</p> <p>Kommunens ledelse erkjenner at personellmangelen ikke bare en akutt krise, men også et strukturelt problem. Saken løftes til kommunestyret, som må vurdere krisetiltak og langsiktige endringer i rekrutteringsstrategi, bemanningsplanlegging og fagmiljøbygging.</p>				

SÅRBARHETSVURDERING
<p><u>Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?</u></p> <p>Kommunen er sårbar for langvarig bemanningssvikt fordi tjenestene er små og personavhengige. Når én nøkkelressurs faller ut (som kommunens eneste ergoterapeut), oppstår det raskt et reelt “funksjonsbortfall”, fordi det ikke finnes intern redundans eller mulighet til å omfordele oppgavene til andre med tilsvarende kompetanse. Dette forsterkes av at rekrutteringsgrunnlaget er begrenset og at konkurransen om kvalifisert helsepersonell i regionen er høy.</p> <p>Geografi og vinterforhold kan også forsterke situasjonen. Lange avstander, krevende kjøreforhold og potensielle transportutfordringer kan gjøre det mindre attraktivt for vikarer å pendle inn, og kan samtidig øke konsekvensene for brukere når oppfølging og hjemmebesøk må reduseres. I tillegg bidrar en befolkningssammensetning med økende andel eldre og flere med sammensatte behov til at selv små reduksjoner i kapasitet raskt gir større konsekvenser enn i større kommuner med mer fleksibilitet.</p>
<p><u>Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?</u></p> <p>Pasientsikkerhet og kvalitet: Risiko for feilmedisinering, mangelfull observasjon, fall og forverring av kroniske tilstander øker når personalet arbeider under høyt press og med ustabil turnus.</p> <p>Rehabilitering og mestring: Bortfall av ergoterapitjenester gir redusert tilrettelegging, svakere oppfølging etter sykehusopphold og økt risiko for fallskader. Dette kan gi flere akutte hendelser og økt behov for helsehjelp.</p> <p>Økt belastning på legevakt: Manglende oppfølging i kommunen kan føre til flere innleggelses, reinnleggelses og lengre liggetid fordi kommunen ikke kan ta imot utskrivningsklare pasienter.</p>

Samhandling og logistikk: Når ressursene er knappe, blir koordinering og planlegging mer sårbar. Oppgaver som dokumentasjon, avvikshåndtering, fagmøter og samhandling kan nedprioriteres, noe som igjen øker risikoen for svikt.

Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne?

Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?

Langvarig bemanningssvikt påvirker kommunens styrings- og krisehåndteringsevne ved at ledelsen og nøkkelpersonell blir bundet opp i daglig «brannslukking». Det kan svekke evnen til helhetlig prioritering, planmessig arbeid og gjennomføring av risikoreducerende tiltak. Beslutningspresset øker, og det kan oppstå utydelighet om prioriteringskriterier, rollefordeling og ansvar dersom situasjonen ikke raskt struktureres og forankres.

Samlet vurdering av sårbarhet:

Hendelsen kan utvikle seg gradvis, men gi alvorlige konsekvenser over tid gjennom økt feilrisiko, flere fall og forverringer, høyere belastning på legevakt/spesialisthelsetjeneste og økt press på kommunens ledelse og styring.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
Sannsynlighet for hendelsen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	> 10% (Ofte enn 1 gang i løpet av 10 år)

Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i helsetjenesten?

Lignende hendelser kan inntreffe andre steder i helsetjenesten. Langvarig bemanningssvikt kan ramme både institusjon, hjemmetjeneste, legevakt, psykisk helse og rus, samt støttefunksjoner som tildeling/koordinering og fag-/kvalitetsarbeid.

KONSEKVENSVURDERING								
Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 til 10 personer skadde eller syke
Helsestabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ved langvarig underbemanning kan grunnleggende omsorg nedprioriteres, som hygiene, ernæring, aktivisering og tilsyn. Dette rammer særlig institusjonsbeboere og brukere med omfattende hjelpebehov.
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ustabil turnus og høyt arbeidspress gir hyppige omprioriteringer, mer «brannslukking» og mindre tid til planlagt oppfølging. Overlevering mellom vakter svekkes, og dokumentasjon, avvik og fagmøter ned prioriteres.

									Dette øker presset på leger og øvrige helseansatte.
Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Redusert tjenestekvalitet og økt utrygghet kan gi flere klager og bekymringsmeldinger fra pasienter, beboere, pårørende og innbyggere. Opplevd svikt i omsorg og pasientsikkerhet kan svekke tilliten til helse- og omsorgstjenestene og kommunens håndtering og kommunikasjon.
Materielle verdier	Økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Langvarig bemanningsvikt kan gi store merkostnader til innleie, opplæring av vikarer og økt sykefravær. Svikt i kapasitet kan også øke kostnadene gjennom flere innleggelses og behov for tiltak på kort varsel.

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
Vurdering av usikkerhet:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tjenesten håndterer bemanningsutfordringer relativt ofte, og kommunen har erfaring med kortsiktig tiltak (innleie, omprioritering). Samtidig er det usikkerhet knyttet til varighet, omfang og konsekvenser dersom situasjonen utvikler seg til langvarig og kritisk bemanningsvikt.

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
Basert på vurderingene over (lav til høy):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Langvarig bemanningsvikt i små og person-avhengige tjenester har svært høy sannsynlighet for å inntreffe, og kan raskt gi systematisk kapasitets- og kvalitetssvikt med økt feilrisiko og alvorlige hendelser. Kombinasjonen av hyppig forekomst og alvorlige konsekvenser gir en samlet høy risikoprofil.

MULIGE TILTAK

- Rammeavtale med bemanningsbyrå.
- Kontinuerlig rekruttering.
- Plan for å beholde helsepersonell.
- Pandemi – hente inn ikke-helsepersonell.
- God grunnleggende organisering av helsetjenestene.
- Lage kriseplan for bemanningsvikt.
- Sørg for lavere sykefravær.
- Forbygning ved økt grunnbemanning.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
------------	-----	---------	-----	-------------

<u>Vurdering av styrbarhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Helse- og omsorgstjenesten har rutiner for bemanningsutfordringer, som omprioritering, turnusjustering. Styrbarheten blir likevel begrenset ved langvarig svikt og tap av nøkkelpersonell, fordi rekruttering og tilgang på kvalifisert personell ofte ligger utenfor kommunens direkte kontroll.</p>
---------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--

9. Scenario 2: Svekket tjeneste til samiske pasienter

UØNSKET HENDELSE	NR.	2	NAVN	Svekket tjeneste til samiske pasienter
<p>Beskrivelse av hendelsen:</p> <p>En eldre samisk pasient med demens blir innlagt på institusjon i Nesseby kommune. Pasienten snakker hovedsakelig samisk og har vanskeligheter med å forstå norsk. Det finnes ikke rutiner for kulturtilpasset kommunikasjon.</p> <p>Pasienten blir desorientert og engstelig, nekter medisiner og isolerer seg. Personalet misforstår situasjonen som forverring av helsetilstanden. Pårørende varsler at pasienten føler seg utrygg og oversett. Dette medfører til formell klage og negativ medieomtale.</p> <p>Det avdekkes at kommunen mangler rutiner for å identifisere og ivareta samiske pasienters språklige og kulturelle behov. Hendelsen bidrar til svekket tillit blant samiske brukere og pårørende, og flere uttrykker motvilje mot å benytte kommunale helsetjenester.</p>				

SÅRBARHETSVALDERING

Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?

Kommunen har en befolkning der samisk språk og kultur er en naturlig del av lokalsamfunnet, og kommunen vil derfor kunne møte flere brukere som har samisk som førstespråk, særlig blant eldre. Når helse- og omsorgstjenestene ikke har systematiske rutiner for å avdekke språklige behov eller sikre kulturtilpasset kommunikasjon, blir risikoen høy for at misforståelser oppstår, spesielt ved demens og kognitiv svikt der trygghet, gjenkjennelse og tydelig kommunikasjon er avgjørende.

Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?

Pasientsikkerhet og behandlingskvalitet: Språk- og kulturbarrierer kan føre til feilvurderinger av symptomer og behov, og til at uro/engstelse tolkes som medisinsk forverring. Det kan gi feil tiltak, unødvendig medisinerer eller manglende oppfølging av reelle plager.

Legemiddelhåndtering: Når pasienten ikke forstår informasjon, øker risikoen for at medisiner nektes eller tas feil, og at samtykke og medvirkning ikke blir reelt ivaretatt.

Økt belastning på tjenester: Manglende kulturtilpasset kommunikasjon kan gi mer uro, mer tid til konflikthåndtering, hyppigere avvik og større behov for oppfølging fra ledelse, lege, tilsyn og klagebehandling.

Svekket tillit og lavere tjenestebruk: Dersom flere samiske brukere og pårørende mister tillit, kan de vegre seg for å ta imot tjenester eller søke hjelp sent. Dette kan føre til at helseproblemer forverres og ender i mer akutte forløp og høyere ressursbruk.

Samhandling og omdømme: Formelle klager og medieomtale kan gi behov for omfattende oppfølging, og kan påvirke kommunens relasjon til befolkningen, samarbeidspartnere og ansatte.

**Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne?
 Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?**

Hendelsen vil i første rekke påvirke kommunens styring gjennom økt press på ledelse og kvalitetssystem. Det kan utløse behov for intern gjennomgang, avvikshåndtering, klagebehandling, dialog med pårørende og eventuelt tilsynsoppfølging. Dersom saken får offentlig oppmerksomhet, kan det også bli nødvendig med planlagt, tydelig og konsistent kommunikasjon for å ivareta tillit og vise hvordan kommunen følger opp.

Samlet vurdering av sårbarhet:

Sårbarheten forsterkes av små og personavhengige tjenester, mulig mangel på systematiske rutiner, og at konsekvensene kan bli store både for den enkelte pasient (pasientsikkerhet, trygghet, samtykke/medvirkning) og for kommunen (klager, omdømme, svekket tillit og redusert tjenestebruk).

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
Sannsynlighet for hendelsen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	>10% (Ofte enn 1 gang i løpet av 10 år)
Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen?						
Lignende hendelser kan inntreffe andre steder i kommunen og generelt i helsetjenesten. Hendelsen bygger på generelle mekanismer: manglende rutiner for å kartlegge språk- og kulturbehov, utilstrekkelig tilgang på kvalifisert tolk/språkkompetanse, og varierende kulturforståelse i tjenesten.						

KONSEKVENSVURDERING								
Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ingen dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 til 4 personer skadde eller syke.
Helsestabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manglende kultur- og språktilpasning kan svekke trygghet og kommunikasjon, slik at pasientens behov ikke blir forstått eller formidlet. Dette kan gi svikt i medvirkning og tilpasset omsorg, og komplisere samarbeid om behandling og daglig oppfølging.
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kommunikasjonsutfordringer kan gi mer uro og økt tidsbruk på oppfølging, konflikt-demping og avklaringer med pårørende. Det kan gi mer ad hos-håndtering og noe økt belastning, men er vanligvis håndterbart i ordinær drift.

Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enkeltstående hendelser kan gi misnøye, klager og redusert tillit hos pasient og pårørende, og påvirke opplevelsen av likeverdig tjenester. Omdømme-effekten er moderat, men kan øke ved gjentakelser eller offentlig oppmerksomhet.
Materielle verdier	Økonomiske tap	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen forventes ikke å gi direkte økonomiske tap utover normalt ressursbruk i tjenesten.

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av usikkerhet:</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen bygger på et kjent og gjenkjennbart fenomen i helsetjenesten: språk- og kulturbarrierer kan gi utrygghet, misforståelser og redusert medvirkning. Det er derfor relativt forutsigbart hvordan situasjonen kan oppstå og hvilke konsekvenser den typisk gir.

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Basert på vurderingene over</u> (lav til høy):	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kommunen møter jevnlig pasienter med samisk som førstespråk, og manglende rutiner for språk- og kulturtilpasning kan utløse svikt. Basert på sannsynlighets- og konsekvensvurderingen vurderes som risikoen moderat.

MULIGE TILTAK

- Tilby helsepersonell samisk språk utdanning.
- Gode rutiner å integrere nye ansatte i samisk kultur og språk, slik at de får en kulturbevissthet.
- Bevisstgjøring og gode rutiner for bruk av samisk tolketjeneste.
- Rekruttering av samisk helsepersonell.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av styrbarhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen kan delvis styres gjennom tiltak, men styrbarheten er begrenset av tilgang på samisktalende personell.

10. Scenario 3: Tjenestesvikt ved langvarig sykefravær

UØNSKET HENDELSE	NR.	3	NAVN	Tjenestesvikt ved langvarig sykefravær
<p>Beskrivelse av hendelsen: En kombinasjon av høyt sykefravær, ubesatte stillinger og ferieavvikling fører til redusert bemanning i hjemmetjenesten i flere uker. Det blir vanskelig å opprettholde alle daglige besøk, og enkelte brukere får ikke nødvendig hjelp til medisiner, måltider og personlig hygiene.</p> <p>Tjenesten forsøker å omprioritere, men mangler fleksible vikarer og får ikke innhentet tilstrekkelig støtte fra nabokommuner. Dette fører til klager fra brukere og pårørende, økt belastning på gjenværende ansatte og flere avviksmeldinger.</p>				

SÅRBARHETSVALURDERING
<p>Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?</p> <p>Kommunen er sårbar for langvarig sykefravær i hjemmetjenesten fordi tjenesten ofte har liten grunnbemanning og begrenset intern fleksibilitet. Når flere ansatte samtidig er borte (sykefravær, ubesatte stillinger og ferieavvikling), blir det raskt et kapasitetsgap som ikke kan "tas igjen" uten å redusere antall besøk eller innholdet i tjenestene. I små fagmiljø kan det også være vanskelig å omfordele oppgaver, særlig der brukere krever spesifikk kompetanse (for eksempel legemiddelhåndtering eller oppfølging av komplekse behov).</p>
<p>Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?</p> <p>Pasientsikkerhet og helseforverring: Manglende hjelp til medisiner, ernæring og hygiene kan gi akutte forverringer, økt infeksjonsfare, fallhendelser og svekket funksjon.</p> <p>Økt trykk på legevakt og institusjon: Når hjemmebasert omsorg svikter, kan flere brukere få behov for akutt helsehjelp, hyppigere legevaktkontakt og i noen tilfeller innleggelse eller korttids plass.</p> <p>Kvalitetssystem og arbeidsmiljø: Flere avviksmeldinger, stress og slitasje hos gjenværende ansatte øker risikoen for nye feil og mer sykefravær, som kan forsterke situasjonen ytterligere.</p> <p>Samhandling: Dersom nabokommuner ikke kan bidra, eller samhandlingsrutiner ikke er operative, svekkes muligheten for å "låne kapasitet" og etablere midlertidige løsninger.</p>
<p>Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne? Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?</p> <p>Hendelsen vil påvirke kommunens styring ved at ledelse og fagansvarlige må bruke mye tid på prioritering, omdisponering og kontinuerlig "driftskrisehåndtering". Det kan bli nødvendig å etablere tydelige prioriteringskriterier (hvem får hvilke tjenester, og hva kan utsettes), sikre dokumentasjon av avvik og oppfølging, samt håndtere økt informasjonsbehov fra brukere og pårørende. Dersom situasjonen vedvarer, kan det også oppstå behov for forsterket samhandling med fastleger, legevakt og spesialisthelsetjeneste for å forebygge akutte forverringer.</p>

Samlet vurdering av sårbarhet:

Konsekvensene kan bli betydelige over tid gjennom svekket pasientsikkerhet, flere avvik, økt belastning på legevakt/institusjon og økt press på kommunens ledelse og kvalitetssystem.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
Sannsynlighet for hendelsen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	>10% (Oftere enn 1 gang i løpet av 10 år)

Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen?

Lignende hendelser kan inntreffe i andre deler av kommunen og generelt i helsetjenesten, fordi mekanismene bak er generelle: samtidig sykefravær, ubesatte stillinger og ferieavvikling gir kapasitetsgap, som igjen fører til omprioritering, redusert tjenestenivå, økt avvik og økt belastning på gjenværende ansatte.

KONSEKVENSVURDERING

Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 til 4 personer blir skadde eller syke.
Helsestabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Når tjenesten reduseres, kan brukere mangle hjelp til mat, hygiene, trygghet og nødvendig helsehjelp hjemme. Dette rammer særlig dem med stort og kan gi utrygghet og redusert mestring.
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bemanningsmangel gir mer omprioritering og «brannslukking», med mindre planmessighet. Dokumentasjon, avvik og faglig oppfølging nedprioriteres, belastninger øker, og risikoen for sykefravær og feil blir større.
Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Redusert kvalitet og uforutsigbarhet kan gi flere klager og bekymringsmeldinger. Vedvarende svikt kan svekke tilliten til kommunens evne til å ivareta sårbare innbyggere og prioritere tydelig og rettferdig.
Materielle verdier	Økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Situasjonen kan gi økte kostnader til overtid, opplæring av vikarer og mer administrativ

								oppfølging. Tjenestesvikt kan også øke legevaktkontakter og innleggelse, og dermed samlet ressursbruk.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
Vurdering av usikkerhet:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vurdering av usikkerhet er vurdert moderat sa sykefravær ikke er uvanlig i helse.

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
Basert på vurderingene over (lav til høy):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kombinasjonen av at hendelsen kan inntreffe (ikke uvanlig med bemanningsutfordringer og at konsekvensene ved langvarig svikt kan bli alvorlige for sårbare brukere, tilsier høy samlet risiko.

MULIGE TILTAK

- Flere ansatte for opplæring i hjemmetjeneste (få grunnleggende på plass for omdisponering for hjemmetjenesten.
- Se tiltak fra scenario 1.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
Vurdering av styrbarhet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kommunen skal kunne håndtere denne typen hendelse i en kortere periode.

11. Scenario 4: Økonomisk press reduserer tjenestekvalitet

UØNSKET HENDELSE	NR.	4	NAVN	Økonomisk press reduserer tjenestekvalitet
<p>Beskrivelse av hendelsen: På grunn av stram kommuneøkonomi utsettes nødvendige investeringer i teknisk utstyr, vedlikehold og faglig oppdatering av ansatte i helse- og omsorgstjenestene.</p> <p>Det oppstår tekniske feil på medisinsk utstyr og manglende tilgang på hjelpemidler, noe som fører til forsinkelser og økt belastning på personalet. I tillegg begrenser økonomien mulighetene for kompetanseheving og faglig utvikling, noe som på sikt reduserer tjenestekvalitet og øker risikoen for feil og avvik.</p>				

SÅRBARHETSVURDERING

Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?

Kommunen kan være sårbar for økonomisk press fordi helse- og omsorgstjenestene har begrensede “bufferer” og små fagmiljø der mange funksjoner er avhengige av få personer og lite utstyr. Når investeringer og vedlikehold utsettes, blir konsekvensen raskere synlig enn i større kommuner som kan fordele belastningen på flere enheter og mer utstyrspark. Tjenestene blir mer personavhengige, og små tekniske feil eller mangel på hjelpemidler kan få store praktiske følger i hverdagen.

Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?

Teknisk utstyr og hjelpemidler: Når medisinsk utstyr svikter eller hjelpemidler ikke er tilgjengelige, kan det gi forsinkelser i behandling/pleie, redusert pasientsikkerhet og økt fysisk belastning på ansatte (for eksempel ved forflytning uten riktig utstyr).

Økt feil- og avvikrisiko: Manglende kompetanseheving, opplæring og faglig utvikling kan øke sannsynligheten for feil i observasjon, dokumentasjon og legemiddelhåndtering. Over tid kan dette gi flere avvik, klager og potensielle tilsynssaker.

Belastning og sykefravær: Når ansatte må kompensere for mangler i utstyr og systemstøtte, øker arbeidspresset. Dette kan bidra til slitasje, høyere sykefravær og rekrutteringsutfordringer – som igjen forsterker risikoen for tjenestesvikt.

Mer akuttarbeid og økt press på legevakt/institusjon: Når forebygging, rehabilitering og planlagt oppfølging svekkes, kan flere tilstander forverres og gi akutte henvendelser og behov for mer ressurskrevende tjenester.

Langsom “robusthetsnedbygging”: Dette scenarioet har en særlig sårbarhetsdimensjon fordi effekten kan komme gradvis: tjenesten kan fremstå som fungerende, men mister evnen til å tåle ekstra belastning (for eksempel ekstremvær, smitteutbrudd, strøm/ekom-bortfall).

Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne? Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?

Økonomisk press påvirker styrings- og krisehåndteringsevnen ved at ledelsen får mindre handlingsrom til å forebygge, bygge kompetanse og etablere redundans. Når drift allerede er presset, blir krisehåndtering mer krevende fordi det finnes færre alternativer å sette inn ved svikt (reserveutstyr, ekstra personell, mulighet for innleie, vedlikehold som kan tas igjen).

Ledelsen kan bli tvunget til å prioritere kortsiktige innsparinger fremfor langsiktig robusthet, noe som øker risikoen for at kommunen står svakere når en konkret hendelse inntreffer.

Samlet vurdering av sårbarhet:

Sårbarheten ligger særlig i at effekten kan være gradvis og vanskelig å oppdage før den blir alvorlig: utsatt vedlikehold, manglende investeringer, redusert tilgang på hjelpemidler og begrenset kompetanseutvikling kan samlet svekke pasientsikkerhet, øke avvikrisiko og bygge opp et robusthetsunderskudd. Når dette kombineres med andre belastninger (bemanningssvikt, ekstremvær eller digital svikt), kan konsekvensene bli store fordi kommunen har mindre reservekapasitet og færre muligheter til å håndtere samtidige utfordringer.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
Sannsynlighet for hendelsen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2-10% (1 gang i løpet av 10 til 50 år)
Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen?						
Kan ramme alle deler av helse- og omsorgstjenesten og støttefunksjoner der utstyr, vedlikehold og kompetanse er kritisk.						

KONSEKVENSVURDERING								
Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 til 4 personer blir skadet eller syke.
Helsestabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selv om økonomisk press kan redusere kvalitet og tempo, vil grunnleggende behov som mat, hygiene og nødvendig helsehjelp normalt kunne opprettholdes gjennom omprioritering og driftstiltak.
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Begrenset tilgang på hjelpemidler og mindre kompetansepåfyll gir mer tid til manuelle løsninger og improvisasjon. Det øker belastningen, gir mer avvik og «brannslukking», og kan svekke planlagt oppfølging og faglig kvalitet. Over tid kan det også forsterke sykefravær og rekrutteringsutfordringer.
Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vedvarende kvalitetsreduksjon, forsinkelser og flere avvik kan gi misnøye og klager fra brukere og

								pårørende, og svekke opplevelsen av trygghet og profesjonalitet.
Materielle verdier	Økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Økonomisk press kan gi indirekte merkostnader gjennom lavere effektivitet, mer overtid, høyere sykefravær og større reparasjons-/utskiftningsbehov ved utsatt vedlikehold.

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av usikkerhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Økonomisk press er et kjent tema i kommunens styrings- og plandokumenter, men det er stor usikkerhet knyttet til omfang, varighet og tidspunkt for eventuelle kutt og hvordan dette vil stå i tjenestene. Usikkerheten påvirkes også av eksterne rammer (tilskudd, pris- og lønnsvekst) og lokale prioriteringer.

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Basert på vurderingene over</u> (lav til høy):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sannsynligheten vurderes som høy fordi økonomisk press og behov for prioriteringer kan oppstå i planperioden, og effekten kan bygge seg opp over tid gjennom utsatt vedlikehold, redusert tilgang til hjelpemidler og begrenset kompetanseheving.

MULIGE TILTAK

- Helse- og omsorgsplan.
- Få problematikken opp til politikere.
- Opprette kompetanseplan. (fortløpende oppdatering)
- Opprette medisinsk investeringsplan. (fortløpende oppdatering)
- Kartlegge svakheter/mangler ved utstyret.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av styrbarhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kommunen kan delvis styre risikoen gjennom prioritering av kritisk vedlikehold/utstyr, minimumsstandarder for drift og planlagt kompetanseheving. Styrbarheten er likevel begrenset av eksterne økonomiske rammer og budsjettvedtak, og fordi effektene av utsatte investeringer ofte kommer gradvis.

16. Scenario 5: Forebyggingsvikt i psykisk helsearbeid

UØNSKET HENDELSE	NR.	5	NAVN	Forebyggingsvikt i psykisk helsearbeid
<p>Beskrivelse av hendelsen: En 16 år gammel elev ved ungdomsskolen i Nesseby begynner gradvis å trekke seg tilbake, mister motivasjon for skolen og får høyt fravær. Eleven har blitt utsatt for mobbing over tid, men det er uklart hvem som har ansvar for å følge opp. Skolen har begrenset kapasitet, helsesykepleier er bare til stede enkelte dager.</p> <p>Situasjonen utvikler seg uten at eleven får nødvendig støtte. Foreldrene opplever at de må kjempe alene for å få hjelp. Til slutt trekkes barnevern og PPT inn, men først etter at problemene har vært lenge. Hendelsen fører til debatt i lokalsamfunnet av avdekker at kommunen mangler et helhetlig system for forebygging av psykisk uhelse hos barn og unge.</p>				

SÅRBARHETSVALDERING

Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?

I små miljøer kan det også være krevende for ungdom å be om hjelp tidlig, både på grunn av terskel for å "bli sett" og frykt for stigma. Dette kan bidra til at utfordringer utvikler seg i det stille over lengre tid før noen setter inn tiltak.

I tillegg kan avstander og begrensede tilgjengelige tilbud gjøre at det blir vanskelig å få rask tilgang på spesialisert hjelp eller ekstra støtte ved behov. Når forebygging og lavterskeltilbud ikke er tilstrekkelig robust, blir kommunen mer sårbar for at enkeltsaker eskaleres og blir mer ressurskrevende og alvorlige før de håndteres.

Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?

Forverring av psykisk helse og funksjon: Når tidlig innsats uteblir, kan symptomer utvikle seg til mer alvorlig psykisk uhelse, økt skolefravær, isolasjon og redusert funksjon, med høyere risiko for langvarig utenforskap.

Økt belastning på akutte tjenester: Dersom situasjonen utvikler seg, kan det bli behov for akutte vurderinger, legevaktkontakt eller kriseintervensjon, som er mer ressurskrevende enn tidlig forebygging.

Trykk på barnevern og PPT: Når oppfølging kommer sent, blir saken ofte mer kompleks og krever mer koordinering, flere møter og mer omfattende tiltak – noe som igjen kan redusere kapasiteten til å forebygge nye saker.

Konsekvenser for skole og læringsmiljø: Manglende systematikk i håndtering av mobbing og psykisk uhelse kan svekke skolemiljøet og øke risikoen for at flere elever får utfordringer, noe som gir ringvirkninger for skolens drift.

Belastning på foreldre/pårørende: Foreldre som opplever å "stå alene" kan miste tillit til tjenestene, og konfliktnivået kan øke. Dette kan også gi mer klage- og omdømmepress på kommunen.

Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne? Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarslings?

Hendelsen påvirker styring først og fremst ved å avdekke mangler i system og rolleavklaringer: hvem oppdager, hvem koordinerer, og hvem har ansvar for oppfølging når en ungdom får alvorlige tegn på psykisk uhelse og skolefravær.

Dersom kommunen mangler tydelige rutiner for tidlig innsats og samhandling mellom skole, helsesykepleier, PPT og barnevern, kan enkeltsaker utvikle seg til krevende hendelser som binder opp ledelse og fagressurser over tid. Kommunen

kan også måtte håndtere økt offentlig oppmerksomhet, debatt i lokalsamfunnet og et større informasjonsbehov fra foreldre og skole.

Samlet vurdering av sårbarhet:

Sårbarheten ligger særlig i at svikten ofte utvikler seg gradvis og kan være vanskelig å oppdage tidlig når kapasiteten er begrenset og rollene er uklare. Konsekvensene kan bli store fordi sen innsats gir mer alvorlige og ressurskrevende saker, øker presset på barnevern/PPT/helsetjenester, og kan bidra til langvarig skolefravær, utenforskap og redusert tillit til kommunale tjenester.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
Sannsynlighet for hendelsen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	>10% (Oftere enn 1 gang i løpet av 10 år)

Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen?

Lignende hendelser kan inntreffe i flere deler av kommunen fordi mekanismene er generelle: begrenset kapasitet i lavterskeltilbud, sårbarhet ved deltid/periodisk tilstedeværelse, uklar rolle- og ansvarsfordeling, og behov for samhandling mellom tjenester.

KONSEKVENSVURDERING

Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 til 10 personer skadet eller syke.
Helsestabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Når forebygging og lavterskel oppfølging svikter, kan ungdom stå uten nødvendig støtte i en sårbar fase. Det kan svekke mestring, tilhørighet og psykosial trygghet, redusere livskvalitet og øke risikoen for langvarig utenforskap.
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sen oppfølging gjør saker mer komplekse og ressurskrevende, og øker belastningen på skole, helsesykepleier, og barnevern. Mer tid går til å håndtere etablerte problemer, og mindre til forebygging.
Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Saker om mobbing og manglende oppfølging kan skape uro og debatt i lokal-

									samfunnet. Klager og eventuell medieoppmerksomhet kan svekke tilliten til kommunens tidlige innsats og samhandling om barn og unge.
Materielle verdier	Økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Langvarig utenforskap kan gi store samfunns- og kommunale kostnader gjennom økt behov for tiltak og tjenester over tid. Varig frafall fra skole og arbeid kan også gi betydelig økt ressursbruk i skole- og hjelpeapparat.

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av usikkerhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teamet er kjent, men hendelsen er kompleks og utvikler seg ofte gradvis. Utfallet påvirkes av mange variable faktorer. Det gir usikkerhet om omfang, varighet, konsekvensnivå og effekt/hastighet av tiltak.

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Basert på vurderingene over (lav til høy):</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Slike forløp som beskrevet i denne hendelsen utvikler seg ofte gradvis og kan bli oversett når kapasitet og rolleavklaringer er begrenset.

MULIGE TILTAK

- Handlingsplan mot radikaliserings, hatkriminalitet, ekstremisme.
- Handlingsplan mot mobbing.
- Handlingsplan mot vold i nærrelasjoner.
- Samarbeid og samhandling mellom tjenester.
- Skape en kultur i kommunen for forebygging.
- Sørg for ressurser på de arenaer der forebygging skjer.
- Overordnet forebyggingsplan.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av styrbarhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kommunen kan delvis styre risikoen gjennom tydelige rutiner for tidlig innsats, rolleavklaringer og lavterskeltilbud, samt systematisk oppfølging av fravær og mobbesaker. Styrbarheten er likevel begrenset fordi forebygging ofte nedprioriteres og sakene påvirkes av forhold utenfor kommunens kontroll (familie, digitale miljøer, individuell sårbarhet og kapasitet).

17. Scenario 6: Brudd i koordinering av tjenester

UØNSKET HENDELSE	NR.	6	NAVN	Brudd i koordinering av tjenester
<p>Beskrivelse av hendelsen: En eldre bruker med sammensatte behov mottar tjenester fra både hjemmetjenesten, fastlege, NAV og spesialhelsetjenesten. Det er manglende informasjonsdeling mellom aktørene, og ulike journalsystemer gjør at viktige opplysninger ikke deles.</p> <p>Brukeren får doble timeavtaler, feilmedisinering og manglende oppfølging etter utskrivelse fra sykehus. Pårørende opplever at de må koordinere hjelpen selv. Hendelsen fører til avviksmelding og viser at det ikke finnes rutiner for tverrfaglig samordning i kommunen. Samhandlingsbruddet svekker pasientens trygghet og bidrar til unødige belastninger på både bruker og pårørende.</p>				

SÅRBARHETSVALURDERING
<p><u>Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?</u></p> <p>Kommunen kan være sårbar for brudd i koordinering av tjenester fordi mange brukere har sammensatte behov som krever samtidige tjenester fra flere aktører, samtidig som kommunen har små fagmiljø og begrenset administrativ kapasitet. Når koordinering og samordning i stor grad blir personavhengig, øker risikoen for at viktig informasjon ikke fanges opp ved fravær, vaktskifter eller ved endringer i tjenestebehov.</p> <p>Sårbarheten forsterkes også av at aktørene ofte bruker ulike journalsystemer og kommunikasjonskanaler. Når det ikke finnes faste rutiner for tverrfaglig samordning, eller en tydelig koordinerende funksjon, kan selv små informasjonsbrudd gi store konsekvenser.</p>
<p><u>Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?</u></p> <p>Pasientsikkerhet og feilbehandling: Feilmedisinering, manglende legemiddelavstemming og uteblitt oppfølging etter utskrivelse kan gi akutte forverringer, fall, infeksjoner og reinnleggelser.</p> <p>Ineffektiv ressursbruk: Doble avtaler, dobbeltdokumentasjon og parallelle tiltak kan binde opp kapasitet i hjemmetjenesten, fastlegetjenesten og NAV uten at pasienten får bedre hjelp.</p> <p>Økt press på legevakt og sykehus: Når oppfølging svikter, vil pasienten oftere havne i akutte forløp, noe som øker belastningen på legevakt og spesialisthelsetjeneste.</p> <p>Belastning på pårørende: Når pårørende må koordinere "systemet", øker risikoen for omsorgstretthet, konflikter og tap av tillit til tjenestene.</p> <p>Svekket tillit og flere klager/avvik: Gjentatte koordineringsbrudd kan gi flere avviksmeldinger, formelle klager og økt behov for oppfølging fra ledelse og kvalitetsapparat.</p>
<p><u>Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne? Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?</u></p> <p>Koordineringsbrudd påvirker kommunens styring ved at ledelse og fagansvarlige må bruke tid på å "reparere" pasientforløp i stedet for å planlegge og forbedre systemet. Manglende rutiner for tverrfaglig samordning kan skape uklare</p>

ansvarsforhold: hvem har ansvar for å innkalle, følge opp, sikre legemiddelavstemming og sørge for at tiltak faktisk gjennomføres? Dette øker risikoen for at svikt gjentar seg, særlig ved utskrivinger fra sykehus eller ved endringer i pasientens funksjon.

Samlet vurdering av sårbarhet:

Sårbarheten skyldes særlig kompleksiteten i pasientforløp, bruk av ulike systemer, og at koordinering ofte blir personavhengig når rutiner og koordinerende funksjoner ikke er tydelig etablert. Konsekvensene kan bli betydelige gjennom økt risiko for feilmedisinering og manglende oppfølging, flere reinnleggelser, økt belastning på pårørende og større ressursbruk i tjenestene.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
Sannsynlighet for hendelsen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	>10% (Oftere enn 1 gang i løpet av 10 år)

Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen?

Lignende hendelser kan inntreffe i flere deler av kommunen fordi årsaksmekanismene er generelle: mange aktører involvert, ulike fagsystem/journalsystemer, personavhengig koordinering, vaktskifter og manglende faste rutiner for tverrfaglig samordning.

KONSEKVENSVURDERING

Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 til 4 personer blir skadet eller syke.
Helsestabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Når koordinering svikter, kan behov kartlegges ufullstendig og oppfølging falle mellom tjenester. Det kan gi manglende tiltak, uteblitt oppfølging etter utskrivelse og redusert kvalitet over tid.
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koordineringsbrudd gir mer ad hoc-håndtering og «brannslukking», med ekstra avklaringer, feilretting, og dobbeltarbeid. Det binder kapasitet i hjemmetjeneste, fastlege-tjeneste og forvaltning og går utover planlagt oppfølging og forbedringsarbeid.
Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Når pasienter og pårørende opplever at de må koordinere tjenestene selv,

								svekket trygghet og tillit til kommunen. Gjettatte svikt eller alvorlige avvik kan utløse klager og negativ omtale, og påvirke tilliten også i befolkningen generelt.
Materielle verdier	Økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen gir vanligvis ikke store direkte kostnader, men kan gi noe mer ressursbruk gjennom ineffektivitet, ekstra møter/avklaringer og feilretting. Kostnadene vurderes derfor som lave.

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av usikkerhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen er kjent, men det er usikkerhet om hyppighet, alvorlighetsgrad og hvilke overganger/aktører som utløser svikt (inn-/utskrivning, fastlege, NAV, hjemmetjeneste). Variasjon i kapasitet, personavhengighet, systemstøtten og rutineetterlevelse gjør at omfang og effekt av tiltak kan variere.

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Basert på vurderingene over (lav til høy):</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen kan oppstå relativt ofte i komplekse brukerforløp, og gir som regel moderate konsekvenser gjennom manglende tiltak/oppfølging og kvalitetsfall, men kan bli alvorlig i enkeltsaker.

MULIGE TILTAK

- Initiativ til samarbeidsavtaler og samarbeidsrutiner med relevante aktører.
- Forbedre journalsystem, hvor det er lettere å oppdatere pasientopplysninger, samarbeid med eksterne journalsystemer, kommunikasjon.
- Interne rutiner for samhandling.
- Regelmessige tverrfaglige samarbeidsmøter.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av styrbarhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kommunen kan delvis styre risikoen med tydelige samhandlingsrutiner, koordinator, klare ansvar og standardiserte prosesser ved inn-/utskrivning og endrede behov. Styrbarheten er likevel begrenset av forhold utenfor kommunens kontroll, som ulike journalsystemer, fastlegeordningen, spesialisthelsetjenestens praksis og grensesnitt mot NAV.

18. Scenario 7: Pasienter forlater institusjon uten tilsyn

UØNSKET HENDELSE	NR.	7	NAVN	Pasienter forlater institusjon uten tilsyn
<p>Beskrivelse av hendelsen: En pasient med demens forlater institusjonen uten at personalet oppdager det. Døren til uteområdet var ulåst, og det manglet rutiner for registrering og varsling ved bevegelse ut. Pasienten blir først savnet flere timer senere, og til tross for leteaksjon blir han funnet omkommet som følge av nedkjøling.</p> <p>Hendelsen ryster lokalsamfunnet og fører til sterk bekymring blant pårørende. Den avdekker svikt både i fysisk sikring, rutiner for tilsyn og beredskap for kognitivt svekkede pasienter i institusjon.</p>				

SÅRBARHETSVURDERING

Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?

Naturforholdene i kommunen forsterker risikoen betydelig. Vinterklima, kulde, vind og mørketid gjør at tidsvinduet for alvorlig skade ved uteopphold kan være kort, og risikoen for nedkjøling blir høy. Spredt bebyggelse og store uteområder kan også gjøre søk mer krevende. Samtidig kan en befolkning med økende andel eldre bidra til at flere institusjonsbeboere har demens eller kognitiv svikt, noe som øker sannsynligheten for at denne typen hendelser kan oppstå dersom sikring og rutiner ikke er robuste.

Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?

Akutt ressursmobilisering og belastning på nødetater: En leteaksjon vil ofte kreve betydelige ressurser og koordinering, og kan involvere politi, frivillige og eventuelt redningstjeneste. Dette kan binde opp kapasitet lokalt over tid.

Krise for pårørende og lokalsamfunn: Et dødsfall under slike omstendigheter kan skape sterke reaksjoner, sorg og uro, og gi vedvarende bekymring for tryggheten i institusjonen.

Tillit og omdømme: Hendelsen kan svekke tilliten til kommunens helse- og omsorgstjenester og skape økt motvilje mot institusjonsplass, særlig blant pårørende som allerede er utrygge.

Kvalitetssystem, tilsyn og avvikshåndtering: Det er sannsynlig med alvorlig avvik, intern granskning, meldeplikt (avhengig av system og rutiner), og mulig tilsynsoppfølging. Dette kan binde opp ledelseskapasitet og gi behov for omfattende korrigerende tiltak.

Arbeidsmiljø: Personalet kan oppleve sterk belastning, skyldfølelse og stressreaksjoner, som kan påvirke sykefravær og rekruttering.

Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne? Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?

Hendelsen vil kreve rask og tydelig krisehåndtering. Kommunen må sikre umiddelbare tiltak for å hindre gjentakelse, håndtere pårørende, ivareta ansatte og koordinere med nødetater ved søk og funn. Ledelsen må også håndtere informasjonsbehovet internt og eksternt, inkludert eventuelle mediehenvendelser. Hendelsen kan dermed påvirke styringsevnen ved at ledelsesressurser bindes opp i akutt håndtering, parallelt med at institusjonen må opprettholde drift.

Samlet vurdering av sårbarhet:

Sårbarheten øker dersom fysisk sikring, registrerings- og varslingsrutiner og bemanningsmessig tilsyn ikke er tilstrekkelig robuste, og hendelsen kan i tillegg gi betydelige ringvirkninger for tillit, arbeidsmiljø og kommunens krishåndtering.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
Sannsynlighet for hendelsen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	>10% (Ofte enn 1 gang i løpet av 10 år)
Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen? Lignende hendelser kan inntreffe andre steder i kommunen fordi grunnmekanismene er generelle: kognitiv svikt/demens, «vandring», mangelfulle tilsyns- og varslingsrutiner, samt fysisk sikring som ikke er tilpasset risikoen. Selv små svakheter (ulåste dører, manglende registrering ved utgang, lite robust natt-/helgebemannings) kan få store konsekvenser, særlig i kaldt klima.						

KONSEKVENSVURDERING

Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Under 1 person skadd eller syk.
Helsestabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen påvirker normalt ikke den generelle tjenstedekningen, men kan gi kortvarig svikt i tilsyn/trygghet for enkeltpasienter og noe redusert kvalitet i akuttfasen. Dette vurderes som lav konsekvens for tjenstedekning.
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen vil kreve mye ressurser til leteaksjon, varsling/koordinering og oppfølging av pårørende. I etterkant følger avvik, rutinegjennomgang og ivaretagelse av ansatte. Dette gir økt belastning og driftsforstyrrelser, men vurderes som håndterbart over en periode.
Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Et dødsfall i institusjon kan gi sterke reaksjoner i lokalsamfunnet og svekke tilliten hos pårørende og befolkning. Medieomtale og mulig tilsyn kan forsterke inntrykket av svikt i trygghet og kvalitet, og påvirke opplevelsen av

								sikkerhet ved institusjons- plass over tid.
Materielle verdier	Økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen kan gi ekstra kostnader til leteaksjon, overtid, intern oppfølging og eventuelle tiltak, men gir normalt ikke store direkte tap.

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av usikkerhet:</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Det finnes etablerte låsmekanismer, rutiner og planverk som gir forutsigbarhet i forebygging og håndtering, og reduserer usikkerheten om hvordan hendelsen vil utvikle seg.

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Basert på vurderingene over</u> (lav til høy):	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selv om hendelsen ikke nødvendigvis inntreffer ofte, kan konsekvensene bli alvorlige (inkl. liv og helse) og gi betydelig omdømme-/tillitstap.

MULIGE TILTAK

- Forsterkede planer og rutiner.
- Utvidet bruk av velferdsteknologi – sporing.
- Tilpasning av bemanning ved behov.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av styrbarhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kommunen har gode forutsetninger for å forebygge og håndtere denne typen hendelse, og har tiltak som reduserer sannsynligheten for at den oppstår.

19. Scenario 8: Lekkasje av pasientopplysninger

UØNSKET HENDELSE	NR.	8	NAVN	Lekkasje av pasientopplysninger
<p>Beskrivelse av hendelsen: En ansatt i hjemmetjenesten nevner under en privat samtale på butikken at en lokal innbygger nylig har fått en alvorlig diagnose. Utsagnet blir hørt av flere og ryktet spres seg raskt i bygda. Kort tid etter har store deler av lokalsamfunnet fått kjennskap til pasientens helsesituasjon.</p> <p>Pårørende reagerer sterkt, og brukeren mister tillit til tjenestene. Saken fører til en formell klage og varsling til Statsforvalteren. Kommunen avdekker at det mangler tydelige retningslinjer og opplæring i taushetsplikt, spesielt for ansatte i små og tette lokalsamfunn der privat og profesjonell rolle lett blandes. Hendelsen skaper utrygghet og setter kommunens omdømme under press.</p>				

SÅRBARHETSVURDERING
<p><u>Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?</u></p> <p>Kommunen kan være sårbar for lekkasjer av pasientopplysninger fordi det er et lite og tett lokalsamfunn der mange kjenner hverandre, og der skillet mellom privat og profesjonell rolle kan bli utfordrende i hverdagen. Når helsepersonell møter brukere, pårørende og bekjente i uformelle settinger (butikk, skole, arrangementer), øker risikoen for at informasjon "glipper" i samtaler – enten gjennom direkte omtale eller gjennom indirekte bekreftelser og antydninger.</p> <p>Sårbarheten forsterkes dersom kommunen har høy turnover, mange vikarer eller ansatte med varierende erfaring, og dersom opplæring i taushetsplikt ikke gjennomføres systematisk og jevnlig. I små miljøer kan også ryktespredning gå svært raskt, slik at selv en enkelt ytring kan få stort omfang og bli vanskelig å stoppe når den først er ute.</p>
<p><u>Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?</u></p> <p>Svekket tillit og redusert tjenestebruk: Brukere kan vegre seg for å dele viktig helseinformasjon, takke nei til tjenester eller unnlate å søke hjelp tidlig. Dette kan gi dårligere helseutfall og mer akutte forløp.</p> <p>Pasientsikkerhet: Dersom pasienter holder tilbake informasjon eller bryter oppfølging, øker risikoen for feil vurderinger, feilmedisinering eller manglende oppdagelse av forverring.</p> <p>Arbeidsmiljø og belastning på ansatte: Hendelsen kan skape uro i tjenesten, økt stress og konflikter, samt mistillit mellom ansatte og brukere/pårørende.</p> <p>Klage, tilsyn og ressursbinding: Formell klage og varsling kan utløse omfattende saksbehandling, intern gjennomgang, eventuelt tilsynsoppfølging og behov for korrigerende tiltak. Dette binder opp ledelses- og fagressurser over tid.</p> <p>Omdømme og rekruttering: Negativ omtale i et lite lokalsamfunn kan påvirke kommunens omdømme og gjøre rekruttering vanskeligere, som igjen kan forsterke andre sårbarheter i helse- og omsorg.</p>
<p><u>Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne? Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?</u></p>

Hendelsen påvirker kommunens styring ved at den kan utløse behov for rask håndtering av klage, intern avviksbehandling og tiltak for å gjenopprette tillit. Kommunen må være i stand til å håndtere saken juridisk og faglig korrekt, inkludert dokumentasjon, dialog med bruker/pårørende, og oppfølging av den ansatte. Dersom hendelsen får offentlig oppmerksomhet, øker behovet for presis og konsistent kommunikasjon, samtidig som personvernet må ivaretas strengt.

Samlet vurdering av sårbarhet:

Konsekvensene kan bli betydelige gjennom svekket tillit, redusert tjenestebruk, økt klage- og tilsynsbelastning og omdømmepress. Sårbarheten øker dersom retningslinjer, kultur og systematisk opplæring i taushetsplikt ikke er tydelig og jevnlig forankret i tjenestene.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
Sannsynlighet for hendelsen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	>10% (Oftere enn 1 gang i løpet av 10 år).

Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen?

Lignende hendelser kan inntreffe i flere deler av kommunen fordi årsaksmekanismene er generelle: uformelle samtaler i små miljø, uklare grenser mellom private og profesjonell rolle, varierende kompetanse på taushetsplikt, og situasjoner der ansatte lett kan «bekrefte» informasjon, direkte eller indirekte, uten å være bevisst konsekvensene.

KONSEKVENSVURDERING

Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ikke relevant.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 til 4 personer blir skadde eller syke.
Helsestabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brudd på taushetsplikt kan svekke trygghet og føre til at pasienter/pårørende holder tilbake informasjon, takker nei til tjenester eller unngår å søke hjelp. Det kan redusere kvaliteten på oppfølgingen og evnen til å dekke behov riktig.
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen kan utløse avvik og klagebehandling, oppfølging av pasient/pårørende, intern gjennomgang og eventuelt tilsyn. Den kan også skape uro i arbeidsmiljøet, økt belastning for ansatte og mer tid brukt på å gjenopprette tillit og trygghet.

Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brudd på taushetsplikten kan svekke tilliten til kommunen, særlig i et lite lokalsamfunn der rykter sprer seg raskt. Det kan gi klager, varsling til Statsforvalteren og negativ omtale, og påvirke tjenestebruk og rekruttering over tid.
Materielle verdier	Økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen gir normalt ikke store direkte økonomiske tap, men kan gi økt ressursbruk til saksbehandling, opplæring/ tiltak og eventuell juridisk- eller tilsynsoppfølging.

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av usikkerhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen er kjent, men omfang og alvorlighetsgrad kan variere mye. Utfallet avhenger av hva som deles, hvor mange som får kjennskap, hvor raskt det sprer seg og hvordan avviket håndteres.

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Basert på vurderingene over (lav til høy):</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sannsynligheten vurderes som moderat fordi slike avvik kan oppstå i drift, mens konsekvensene kan bli alvorlige for tillit og tjenestebruk i enkeltsaker.

MULIGE TILTAK

- Bevisstgjøring på taushetsplikt.
- Gode rutiner rundt sensitiv informasjon.
- Opplæring på taushetsplikt.
- Ethiske drøftinger rundt taushetsdrøftingen.
- Systematisk opplæring for vikarer.
- Sikre at systematiske arbeidet rundt taushetsplikter er ledelsesforankret.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av styrbarhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kommunen kan i stor grad styre risikoen gjennom tydelige retningslinjer, jevnlig opplæring, en lederforankret kultur for informasjonssikkerhet og lav terskel for avviksmelding. Rask avvikshåndtering og konkrete «do's and don'ts» kan redusere spredning og konsekvenser.

20. Scenario 9: Langvarig strømstans pga. ekstremvær

UØNSKET HENDELSE	NR.	9	NAVN	Langvarig strømstans pga. ekstremvær
<p>Beskrivelse av hendelsen:</p> <p>Et kraftig uvær fører til strømbrudd i store deler av Nesseby kommune. Etter 10 timer er fortsatt flere omsorgsbygg uten strøm, og kommunen mangler nødstrømsaggregat til helsesenteret. Varmen faller raskt, og elektronisk utstyr som alarmsystem, journalsystem og medisindispensere slutter å fungere.</p> <p>Pasientene blir urolige, ansatte må gå over til manuell drift og improviserte løsninger. Etter hvert må enkelte brukere evakueres midlertidig til private hjem og nabokommuner. Hendelsen avdekker manglende beredskapsplaner, dårlig oversikt over tilgjengelig nødløsninger og sviktende rutiner for kritisk infrastruktur ved strømstans.</p>				

SÅRBARHETSVURDERING
<p>Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?</p> <p>Kommunen er sårbar for langvarig strømstans fordi naturforholdene i regionen kan gi kraftig vind, snø, ising og krevende vinterforhold som både øker sannsynligheten for strømbrudd og kan forlenge reparasjonstid. Store avstander, spredt bosetting og begrensede alternative transportmuligheter kan gjøre det vanskeligere å få rask tilgang til tekniske ressurser, drivstoff og reserveutstyr, og kan samtidig gjøre oppfølging av hjemmeboende brukere mer krevende.</p>
<p>Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?</p> <p>Helse- og omsorgstjenester: Varme, medisinsk utstyr, alarmsystem og journalløsninger kan bli utilgjengelige. Dette øker risikoen for feilmedisinering, mangelfull observasjon og redusert pasientsikkerhet.</p> <p>Velferdsteknologi og hjemmeboende: Medisindispensere, trykksalarmer og andre digitale hjelpemidler kan stoppe, noe som øker behovet for fysisk tilsyn og kan overstige tjenestens kapasitet.</p> <p>Elektronisk kommunikasjon og samhandling: Strømbrudd kan også påvirke ekom, slik at koordinering med legevakt, fastlege, nabokommuner og nødetater blir vanskeligere.</p> <p>Vann, avløp og andre samfunnsfunksjoner: Ved langvarig strømstans kan det også oppstå utfordringer med vannforsyning, avløp, drivstofftilgang og butikkdrift/betalingsløsninger, som indirekte påvirker helse og omsorg (mat, hygiene, logistikk).</p> <p>Evakuering og pårørendebelastning: Dersom bygg blir for kalde eller drift ikke kan opprettholdes, kan evakuering bli nødvendig. Dette er ressurskrevende og kan gi stor belastning på pårørende og samarbeidskommuner.</p>
<p>Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne? Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?</p> <p>Hendelsen vil raskt kreve tydelig kriseledelse og prioritering. Kommunen må etablere oversikt over berørte bygg og brukere, prioritere kritiske funksjoner (liv og helse), sikre alternativ varme/strøm der det er mulig, og organisere manuell drift. Manglende nødstrømsaggregat til helsesenteret og sviktende oversikt over nødløsninger vil svekke handlingsrommet og gjøre kommunen mer avhengig av eksternt bistand og improvisasjon.</p>

Samlet vurdering av sårbarhet:

Sårbarheten skyldes kombinasjonen av krevende værforhold, sårbar kritisk infrastruktur, stort behov for varme og strøm i omsorgsbygg, og at mange tjenester og hjelpemidler er avhengige av elektrisitet og digitale systemer. Konsekvensene kan bli svært alvorlige for liv og helse, og situasjonen kan raskt eskalere til behov for evakuering og omfattende krisehåndtering dersom nødstrøm, planverk, oversikt og rutiner ikke er tilstrekkelig robuste.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
Sannsynlighet for hendelsen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2-10 % per år (1 gang i løpet av 10 til 50 år).

Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen?

Relativt langvarige strømutfall kan inntreffe i hele kommunen.

KONSEKVENSVURDERING

Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 til 4 personer blir skadde eller syke.
Helsestabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Strømbrudd gir redusert varme og svekker kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene, og kan også påvirke vann/avløp og praktisk drift. På kort sikt kan det håndteres med omprioritering og midlertidige løsninger, men med tydelig redusert tjenestenivå
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen gir store driftsforstyrrelser: journalsystem/kommunikasjon kan være nede, alarmsystemer kan svikte, og manuelle rutiner må tas i bruk. Mer tid går til tilsyn, koordinering og logistikk, og utfordringer med lading og transport i ekstremvær øker belastninger og avvikrisikoen.
Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Strømstans i omsorgsbygg kan skape utrygghet hos pasienter og pårørende, særlig hvis nødstrøm og rutiner oppleves utilstrekkelige.
Materielle verdier	Økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen kan gi merkostnader til ekstra

21. Scenario 10: Smitteutbrudd lammer helsetjenesten

UØNSKET HENDELSE	NR.	10	NAVN	Smitteutbrudd lammer helsetjenesten
<p>Beskrivelse av hendelsen:</p> <p>Et utbrudd av en smittsom mage- og tarminfeksjon oppstår ved helsesenteret i kommunen. Første symptomatiske pasient blir isolert, men tiltakene kommer for sent. I løpet av to døgn er flere beboere og ansatte smittet, og institusjonen sliter med å opprettholde grunnleggende drift. Over halvparten av pleiepersonalet blir sykemeldt, og vikarer er vanskelig å skaffe på kort varsel.</p> <p>Utbruddet sprer seg videre til brukere i hjemmetjenesten via ansatte, og kommunen får medieoppmerksomhet. Pårørende reagerer sterkt og flere trekker midlertidig sine familiemedlemmer ut av institusjonen.</p>				

SÅRBARHETSVURDERING
<p><u>Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?</u></p> <p>Når mange ansatte blir syke samtidig, finnes det ofte lite intern reservekapasitet, og det kan være krevende å skaffe vikarer på kort varsel, spesielt i konkurranse med nabokommuner og andre deler av helsesektoren.</p> <p>Sårbarheten forsterkes av at institusjonsbeboere ofte er eldre og har redusert motstandskraft, og at de bor tett og deler fellesarealer, noe som gir høy smitterisiko. I tillegg kan ansatte som jobber på tvers av avdelinger eller også har oppdrag i hjemmetjenesten bidra til at smitte sprer seg mellom tjenesteområder dersom det ikke er tydelige rutiner for kohort, bemanningsdeling og smittebarrierer.</p>
<p><u>Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?</u></p> <p>Tjenestekapasitet og pasientsikkerhet: Når over halvparten av pleiepersonalet faller bort, kan grunnleggende oppgaver som tilsyn, hygiene, ernæring, medisiner og observasjon bli redusert eller gjennomført under tidspress, med økt risiko for feil og avvik.</p> <p>Spredning til hjemmetjenesten: Når smitte sprer seg via ansatte til hjemmeboende, kan et utbrudd eskalere fra institusjonshendelse til kommunal helsetjeneste-hendelse. Dette kan øke antall syke brukere og samtidig redusere bemanning ytterligere.</p> <p>Økt press på legevakt: Flere pasienter kan trenge medisinsk vurdering, væskebehandling eller innleggelse, og kommunen kan få utfordringer med å ivareta utskrivningsklare pasienter dersom institusjonen har redusert drift.</p> <p>Omdømme og tillit: Medieoppmerksomhet, reaksjoner fra pårørende og uttak av beboere kan gi uro og svekket tillit, samtidig som kommunen må håndtere klager og høyt informasjonsbehov.</p> <p>Arbeidsmiljø: Høyt press på gjenværende ansatte kan gi økt slitasje, flere feil og mer sykefravær, som kan forlenge og forsterke hendelsen.</p>
<p><u>Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne? Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?</u></p>

Hendelsen vil kreve tydelig kriseledelse og rask organisering av smitteverntiltak, prioritering og omdisponering av ressurser. Ledelsen må etablere kontroll på smittesituasjonen (isolering, kohort, ren/uren sone, bemanning), sikre forsvarlig drift og samtidig håndtere kommunikasjon med pårørende og media. Krisen kan binde opp både faglige og administrative ressurser, særlig dersom det er behov for dialog med eksterne helsemyndigheter, nabokommuner eller spesialisthelsetjeneste.

Samlet vurdering av sårbarhet:

Institusjonsdrift med tett kontakt, sårbare beboere og begrenset vikar- og reservekapasitet gjør at et utbrudd kan gi betydelig risiko for pasientsikkerhet, tjenestekvalitet og forsvarlig drift. Når smitte i tillegg sprer seg til hjemmetjenesten, øker både omfang og varighet, og situasjonen kan kreve langvarig krisehåndtering og omfattende kommunikasjon for å opprettholde tillit.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
<u>Sannsynlighet for hendelsen:</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2-10 % per år (1 gang i løpet av 10 til 50 år).
<u>Vurdering av overførbarhet:</u> Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen?						
Lignende hendelser kan inntreffe andre steder i kommunen fordi smitteutbrudd drives av generelle forhold som finnes på tvers av tjenestene: nærkontakt mellom ansatte og brukere, sårbare pasientgrupper, fellesarealer, og personell som ofte arbeider på tvers av avdelinger og mellom institusjon og hjemmetjeneste.						

KONSEKVENSVURDERING								
Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Over 40 personer blir skadet eller syke.
Helsestabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Når over halvparten av pleiepersonalet faller bort samtidig som behovet øker, blir forsvarlig drift vanskelig. Grunnleggende oppgaver må nedprioriteres eller utføres under tidspress, og tjenestenivået svekkes betydelig.
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen gir store driftsforstyrrelser med doble vakter, omdisponering, hyppige omprioriteringer og økt avvikrisiko. Smittevern krever mer tid og koordinering, samtidig som ledelsen må håndtere flere ting samtidig.

Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medieoppmerksomhet og reaksjoner fra pårørende kan gi misnøye og redusert tillit, særlig hvis utbruddet oppleves som dårlig håndtert.
Materielle verdier	Økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utbruddet vil gi noe merutgifter (overtid, innleie, ekstra renhold/forbruksmateriell og eventuell transport), men dette forventes å være tidsavgrenset og uten store varige økonomiske konsekvenser for kommunen.

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av usikkerhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen er kjent og tjenesten har smittevernrutiner, men det er usikkerhet om smittsomhet, oppdagelsestid og omfanget av personellbortfall. Utfallet avhenger også av vikartilgang, mulighet for kohort/sonedeling og om smitte sprer seg til hjemmetjenesten.

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Basert på vurderingene over (lav til høy):</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hendelsen kan oppstå og utvikle seg raskt, og samtidig gi betydelige konsekvenser for forsvarlig drift og pasientsikkerhet når personell faller bort og smitteverntiltak øker ressursbehovet.

MULIGE TILTAK

- Beredskapslager (smitteutbrudd/pandemi).
- Kontinuerlig oppdatering av relevante planer.
- Opprettholder kompetanse om smittevern.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av styrbarhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kommunen kan i stor grad forebygge og begrense utbrudd gjennom smittevernplaner, isolering/kohort, ren-uren sone, forsterket renhold og riktig bruk av PPE, samt rask varsling, smittesporing, omdisponering, besøksregulering og god kommunikasjon.

22. Scenario 11: Helsefare etter kjemisk utslipp

UØNSKET HENDELSE	NR.	11	NAVN	Helsefare etter kjemisk utslipp
<p>Beskrivelse av hendelsen:</p> <p>Et vogntog som frakter farlig gods velter på E6 i nærheten av sentret i Varangerbotn. Ulykken fører til utslipp av giftige og etsende kjemikalier, og en synlig gassky driver inn mot bebygde områder. Nærmeste boliger og den lokale skolen ligger innenfor påvirkningssonen, og det iverksettes rask evakuering i samarbeid med nødetatene.</p> <p>Helsesenteret ligger mest sannsynlig utenfor den direkte påvirkningssonen, men må forberede seg på å ta imot personer med symptomer på kjemisk eksponering. Kommunen mangler imidlertid beredskapsprosedyrer for mottak av slike pasienter, og det er usikkerhet blant ansatte om smitte- og eksponeringsfare.</p> <p>Kommunikasjonen med befolkningen er preget av uklarheter, og mange opplever å få motstridende beskjeder. Hendelsen fører til akutt helseisiko for utsatte grupper, midlertidig stenging av skole og boliger, og viser manglende lokal kapasitet og planer for å håndtere forurensningshendelser.</p>				

SÅRBARHETSVURDERING

Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?

Kommunen kan være sårbar for kjemisk utslipp fordi E6 er en sentral transportåre, og transport av farlig gods innebærer en iboende risiko for ulykker nær bebyggelse og kritisk infrastruktur. Når hendelsen skjer i eller nær Varangerbotn, kan nærheten til boligområder og skole bidra til at konsekvensene blir store på kort tid, særlig hvis vindretning og værforhold driver gasskyen mot befolkede områder. Værforhold (vind, temperaturinversjon, nedbør) kan påvirke spredning og oppholdstid for gasskyen, og dermed øke usikkerheten i beslutningsgrunnlaget.

Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?

Akutt belastning på helsetjenesten: Helsesenter og legevakt kan få mange henvendelser samtidig, både fra eksponerte personer og fra bekymrede innbyggere uten symptomer. Dette kan gi kapasitetsutfordringer og behov for prioritering/triage.

Risiko for sekundæreksponering og kontaminering: Dersom mottak ikke er rigget for kjemisk hendelse, kan pasienter ta med forurensning inn, noe som kan påvirke ansatte, andre pasienter og driften av helsesenteret.

Evakuering og midlertidig stenging: Evakuering av boliger og skole kan gi behov for midlertidig innkvartering, ivaretagelse av barn, sårbare grupper og logistikk for helsehjelp til evakuerte.

Transport og framkommelighet: Stenging av E6 eller omkjøringer kan påvirke ambulanse, pasienttransport, vareleveranser og tilgang til tjenester, og kan også påvirke samarbeid med nabokommuner og sykehus.

Psykososiale konsekvenser: Frykt for forurensning og uklare beskjeder kan skape uro, stressreaksjoner og vedvarende bekymring i befolkningen, særlig dersom hendelsen får stor medieoppmærksomhet.

Miljø og nærmiljø: Forurensning kan kreve opprydding og avklaringer om sikkerhet før folk kan flytte tilbake, noe som kan gi langvarige konsekvenser for lokalsamfunn og kommunale tjenester.

**Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne?
Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?**

Hendelsen vil kreve rask aktivering av kommunal kriseledelse og tett koordinering med nødetater. Kommunen må støtte evakuering, sørge for omsorg og informasjon til berørte, og samtidig sikre at helsesenteret kan håndtere pasientmottak på en trygg måte. Manglende lokale prosedyrer for kjemisk eksponering og uklarhet om eksponeringsfare kan svekke krisehåndteringsevnen og føre til forsinkelser, utrygghet blant ansatte og økt risiko for feil tiltak.

Scenarioet kan medføre evakuering, særlig av boliger og skole i påvirkningssonen, og det vil normalt være behov for umiddelbar befolkningsvarsling med klare instruksjoner (for eksempel evakuering, holde seg innendørs, stenge ventilasjon, møtepunkt, og hvor man får oppdatert informasjon).

Samlet vurdering av sårbarhet:

Sårbarheten øker dersom kommunen mangler planverk og praktiske rutiner for mottak av kjemisk eksponerte pasienter, for håndtering av kontaminering og for tydelig, samordnet befolkningsinformasjon. Konsekvensene kan bli store gjennom akutt helserisiko, evakuering, transportstans, belastning på helsetjenesten og betydelig uro i lokalsamfunnet.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
Sannsynlighet for hendelsen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-2% (1 gang i løpet av 50 til 100 år)

Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen?

Selve hendelsen (kjemisk utslipp fra farlig gods) er knyttet til transportårer og logistikk, og kan derfor oppstå flere steder i kommunen der farlig gods fraktes, særlig langs hovedveier og i nærheten av bebyggelse.

KONSEKVENSVURDERING

Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 til 10 personer skadde eller syke.
Helsestabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen kan midlertidig svekke normal drift ressurser må omdisponeres til akutt håndtering og oppfølging av evakuerte. Transport-stans og stengte områder kan også hindre hjemme-besøk og leveranser av medisiner/utstyr. Dette kan gi merkbar reduksjon i tjenestenivå, særlig for hjemmeboende.

	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen gir stort press på nøkkelpersonell med mange henvendelser, behov for triage og tiltak for å hindre kontaminering. Manglende prosedyrer øker usikkerhet og feilrisiko. Samtidig krever koordinering, evakuering og informasjon mye kapasitet og går ut over ordinær drift.
Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen kan skape uro og svekket tillit dersom befolkningen opplever uklare eller motstridende beskjeder, eller hvis kommunen fremstår dårlig forberedt på forurensningshendelser.
Materielle verdier	Økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen kan gi merkostnader knyttet til evakuering og midlertidig innkvartering, ekstra bemanning/overtid, logistikk, forbruksmateriell og eventuelle tiltak for å sikre helsetjenestenes drift.

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av usikkerhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Usikkerheten knyttet til en sperret vei kommer fra uklarheten om sperringens varighet, effektiviteten av alternative ruter, og inkonsekvent informasjonsflyt. Dette berører alt fra daglig pendling til nødtjenesters respons. Økonomiske og sosiale effekter, samt lokalmyndighetenes håndtering, forsterker utfordringene.

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Basert på vurderingene over</u> (lav til høy):	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen forutsetter en ulykke med farlig gods kombinert med ugunstige spredningsforhold. Samtidig kan konsekvensene bli store, fordi et kjemisk utslipp kan gi akutt helserisiko, behov for evakuering og betydelige driftsforstyrrelser i kommunen og helsetjenesten.

MULIGE TILTAK

- De fleste av de konsekvensreducerende tiltakene iverksettes av Statens vegvesen, inkludert oppdatering, etablering av omkjøringsrutiner og transport.
- Varslings- og eskaleringsrutiner.
- Evakuerings- og innkvarteringsplan.
- Logistikk og forsyning.
- Pårørende- og psykososial oppfølging.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av styrbarhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Effektiv styring styrkes ved tidlig varsling, grundig forberedelse, inkludert nødplaner, og tilstrekkelige ressurser. Godt forarbeid og sterk samarbeidsevne blant involverte parter forbedrer styrbarheten.

23. Scenario 12: Manglende kontroll under evakuering

UØNSKET HENDELSE	NR.	12	NAVN	Manglende kontroll under evakuering
<p>Beskrivelse av hendelsen: En røykvarsler utløses på grunn av røykutvikling fra en teknisk feil i kjøkkenområdet på helsesentret. Personalet iverksetter evakuering i henhold til rutine, men situasjonen utvikler seg raskt og flere pasienter blir urolige.</p> <p>Flere av beboerne har redusert mobilitet eller kognitiv svikt, og evakueringen blir krevende med få ansatte på vakt. En pasient går seg bort i forvirring, og det oppstår kaotiske situasjoner i korridoren. Personalet gjør sitt beste, men det er usikkerhet rundt hvem som skal lede evakueringen, hvor pasientene skal samles, og hvordan man skal dokumentere hvem som er ute av bygget.</p>				
<p>SÅRBARHETSVALURDERING</p> <p><u>Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?</u></p> <p>Kommunen kan være sårbar for manglende kontroll under evakuering fordi institusjonsdrift ofte skjer med begrenset bemanning på enkelte vakter, og fordi flere beboere kan ha redusert mobilitet, behov for hjelpemidler eller kognitiv svikt. Når en evakuering må gjennomføres raskt, er det liten margin for usikkerhet i roller og rutiner. I små fagmiljø kan evakuering også bli personavhengig: hvis ansatte med erfaring ikke er på vakt, kan gjennomføring bli mer uoversiktlig.</p> <p><u>Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?</u></p> <p>Direkte fare for liv og helse: Risiko for at pasienter blir igjen i bygget, blir utsatt for røyk, faller i trengsel, eller går seg bort i forvirring. Sårbare beboere kan få akutt medisinsk forverring av stress, kulde eller fysisk belastning.</p> <p>Akutt belastning på helsetjenesten: Dersom pasienter blir skadet eller får forverring, øker behovet for akutt helsehjelp, medisinsk oppfølging og eventuell transport til legevakt/sykehus.</p> <p>Driftsavbrudd i institusjonen: Selv en begrenset røykhendelse kan gi midlertidig stenging av deler av bygget, behov for lufting/tiltak, og flytting/omklassering av pasienter, noe som påvirker drift over flere timer eller dager.</p> <p>Tillit og trygghet: Kaotisk evakuering kan skape utrygghet hos pasienter og pårørende, utløse klager og gi langvarig bekymring for brannsikkerhet og beredskap.</p> <p>Arbeidsmiljø og avvik: Hendelsen vil ofte føre til avviksmeldinger, intern gjennomgang og behov for tiltak/øvelser, og kan belaste ansatte psykisk.</p> <p><u>Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne? Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?</u></p> <p>Hendelsen vil kreve tydelig ledelse på stedet og rask rolleavklaring. Usikkerhet om hvem som leder evakueringen, hvor pasientene skal samles, og hvordan man dokumenterer hvem som er ute, svekker håndteringsevnen og øker risikoen for feil. Kommunens ledelse kan bli involvert allerede under hendelsen dersom situasjonen eskalerer, og i etterkant må hendelsen følges opp med avvikshåndtering, gjennomgang av rutiner og eventuelle korrigerende tiltak.</p>				

Samlet vurdering av sårbarhet:

Sårbarheten øker dersom roller, samlingspunkt, registrering/telling og praktisk gjennomføring ikke er tilstrekkelig innøvd og tydeliggjort, og dersom bemanningen på enkelte vakter er lav. Hendelsen kan gi betydelige ringvirkninger i form av skader, utrygghet, omdømmetap og omfattende oppfølgingsbehov i etterkant.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
Sannsynlighet for hendelsen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-2% (1 gang i løpet av 50 til 100 år)

Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen?

Lignende hendelser kan inntreffe andre steder i kommunen fordi utfordringene som beskrives er generelle ved evakuering av sårbare personer.

KONSEKVENSVURDERING

Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 til 10 personer skadde eller syke.
Helsestabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen er tidsavgrenset, men kan midlertidig svekke ivaretagelsen av grunnleggende behov som trygghet, tilsyn, hygiene og medisiner, særlig ved flytting av pasienter. Tjenestnivået reduseres i en periode, men kan normalt gjenopprettes når situasjonen er under kontroll.
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen flytter fokus fra ordinær drift til akutt håndtering (evakuering, registrering, ivaretagelse og kontakt med nødetater/pårørende). Det gir økt belastning og avvik fra normal drift, men vurderes som håndterbart når rutiner og ledelse er etablert.
Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En uoversiktlig evakuering kan skape uro og kritiske spørsmål om brannsikkerhet, bemanning og beredskap. Omdømmepåvirkningen er moderat, men kan øke ved gjentakelser eller tydelig rutinesvikt.

Materielle verdier	Økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen kan gi merutgifter til overtid, midlertidige tiltak og oppfølging i etterkant (avvik, gjennomgang, øvelser). Bygningsskade er ikke inkludert, og direkte økonomiske tap vurderes derfor som lave.
---------------------------	----------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
Vurdering av usikkerhet:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Det finnes relevante og tidsnære eksempler på lignende scenarier. Velkjent og dokumentert hendelse.

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
Basert på vurderingene over (lav til høy):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Den opplevde risikoen vurderes som høy. Selv om sannsynligheten og usikkerheten er vurdert som moderate, fører sårbarhets- og konsekvens-vurderingene til en høy samlet risikovurdering.

MULIGE TILTAK

- Utarbeide interne brannrutiner
- Foreta øvelser i samarbeid med brannvesenet.
- Intern øvelser.
- Plakater i gangen og i høyrisiko rommene.
- Installere brannjør mellom kjøkkenet og institusjon.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
Vurdering av styrbarhet:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lokale varslings- og slukkesystemer, evakueringsplaner og brannøvelser.

24. Scenario 13: Cyberangrep som lammer ekom

UØNSKET HENDELSE	NR.	13	NAVN	Cyberangrep som lammer angrep EKOM
<p>Beskrivelse av hendelsen: En morgen mister helsesenteret og hjemmetjenesten tilgang til flere digitale systemer. Pasientjournalssystemet, telefonlinjer, vaktlister og intern kommunikasjon er utilgjengelig. Det viser seg at kommunen er rammet av et omfattende cyberangrep som har slått ut sentrale IKT-funksjoner.</p> <p>Ansatte står uten tilgang til medisinformasjon, hjemmebesøksplaner og trygghetsalarmer. Oppgaver må løses manuelt, uten oversikt over brukeres behov og prioriteringer. Enkelte pasienter får ikke nødvendige tjenester, og ansatte opplever høy grad av usikkerhet.</p>				
<p>SÅRBARHETSVURDERING</p> <p><u>Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?</u></p> <p>Kommunen kan være sårbar for et cyberangrep som lammer IKT/EKOM fordi helse- og omsorgstjenestene i økende grad er avhengige av digitale systemer for å sikre forsvarlig drift: journal, vaktlister, arbeidslister, intern kommunikasjon og velferdsteknologi. Når slike systemer faller bort, mister tjenestene samtidig både beslutningsgrunnlag og koordineringsevne.</p> <p><u>Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?</u></p> <p>Pasientsikkerhet og kvalitet: Uten tilgang til journal og medisinformasjon øker risikoen for feilmedisinering, mangelfull oppfølging og at endringer i pasientens tilstand ikke fanges opp. Manglende dokumentasjon kan også gi brudd i kontinuitet ved vaktskifter.</p> <p>Hjemmetjeneste og prioritering: Når arbeidslister og besøksplaner er utilgjengelige, blir prioritering vanskeligere. Enkelte brukere kan bli oversett, og andre kan få dobbelt oppfølging. Dette gir både pasientsikkerhetsrisiko og ineffektiv ressursbruk.</p> <p>Velferdsteknologi: Bortfall av trygghetsalarmer kan gi direkte risiko for at akutte hendelser hos hjemmeboende ikke blir oppdaget i tide.</p> <p>Kommunikasjon og samhandling: Når telefonlinjer og intern kommunikasjon faller bort, svekkes samhandling mellom institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, legevakt og eventuelt nødetater. Dette kan gi forsinket respons ved akutte situasjoner.</p> <p>Tjenesteproduksjon og utholdenhet: Manuell drift er mer tidkrevende og personavhengig. Ved langvarig bortfall vil kapasiteten reduseres, og risikoen for nye feil øker etter hvert som stress og slitasje bygger seg opp.</p> <p><u>Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne? Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?</u></p> <p>Hendelsen vil påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne ved at ledelsen mister situasjonsoversikt, rapporteringsgrunnlag og kommunikasjonskanaler samtidig. Det blir vanskeligere å prioritere ressurser, fordele oppgaver,</p>				

følge med på avvik og sikre dokumentasjon. Kommunen må raskt etablere et alternativt system for drift og koordinering (manuelle lister, prioriteringskriterier, faste møtepunkter, "analog" loggføring) og samtidig håndtere kontakt med leverandører, teknisk gjenoppretting og informasjonssikkerhet.

Samlet vurdering av sårbarhet:

I en liten kommune kan bortfallet raskt føre til redusert pasientsikkerhet, manglende prioritering og svekket styring, og en langvarig hendelse kan utvikle seg til en omfattende drift- og beredskapskrise. Sårbarheten øker dersom man ikke har robuste manuelle reserveløsninger, klare prioriteringskriterier, og innøvde rutiner for langvarig digitalt bortfall.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
<u>Sannsynlighet for hendelsen:</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2-10 % per år (1 gang i løpet av 10 til 50 år).

Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen?

Kommunen besitter nye sensitiv data om barn, omsorg, helsetjenester, pasientopplysninger og barnevern. Databrudd kan skade omdømme og berørte personer. Fokus ligger ofte på tekniske løsninger som brannmurer, men uhell fra ansatte og sårbarheter fra eksterne enheter utgjør også risikoer.

KONSEKVENSVURDERING

Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ingen dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 til 4 personer skadde eller syke.
Samfunnsstabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NSM-rapporten understreker at cyberangrep kan føre til tap av viktige tjenester og forstyrre samfunnets funksjon, samt øke bekymringen blant innbyggerne dersom sensitive opplysninger blir kompromittert.
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen gir store driftsforstyrrelser fordi tjenesten må over på manuell drift uten systemstøtte. Det øker risikoen for misforståelser, dobbeltarbeid og svikt i overlevering ved vaktskifter.
Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Et cyberangrep mot helse- og omsorg kan svekke tilliten betydelig, særlig ved usikkerhet om sensitive opplysninger er kompromittert. Opplevd tap av kontroll eller svikt i tjenester kan gi klager, uro

								og negativ omtale, som i et lite lokalsamfunn kan forsterkes av ryktespredning og ta lang tid å gjenopprette.
Materielle verdier	Økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cyberangrep kan medføre betydelige økonomiske konsekvensene, inkludert nedetid, produksjonsstopp tap av kundedata og skade på omdømme. Global anslås kostnadene ved cyber-kriminalitet til 100.000 milliarder kroner i 2024. Økt digitalisering og avhengighet av IT-systemer øker potensialet for økonomiske tap ved angrep.

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av usikkerhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen (cyberangrep/IKT- og EKOMBortfall) er en kjent trussel, men det er usikkerhet knyttet til omfang, varighet og hvilke systemer som rammes (journal, telefoni, velferdsteknologi, arbeidslister, interne nettverk).

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Basert på vurderingene over</u> (lav til høy):	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Den opplevde risikoen er moderat. Selv om sannsynligheten er høy, bidrar både mulige konsekvenser og den moderate usikkerheten til denne vurderingen.

MULIGE TILTAK

- Oppdatere programvare regelmessig: Sørg for at alle IT-systemer, inkludert operativsystemer, applikasjoner og sikkerhetsprogrammer, er oppdatert med de nyeste sikkerhetsoppdateringene.
- Begrense tilgang til sensitive systemer: Gi kun nødvendig tilgang til sensitive systemer og data basert på ansattes roller, og bruk prinsippet om minste privilegium for å minimere risiko
- Opplæring i cybersikkerhet: Gi ansatte jevnlig opplæring i cybersikkerhet, inkludert hvordan man identifiserer phishing-forsøk, svindel og andre trusler.
- Penetrasjonstesting og sårbarhetsanalyser: Gjennomføre regelmessige penetrasjonstester og sårbarhetsanalyser for å identifisere og fikse svakheter i IT-systemene.
- Sikkerhetskopiering av data: Utfør regelmessig sikkerhetskopiering av alle kritiske data og systemer.
- Segmentering av nettverk: Segmentere nettverket for å begrense spredning av mulige angrep.
- Adgangskontroll for eksterne enheter: Begrense og sikre bruken av eksterne enheter, som USB-er og mobile enheter.

- Streng tilgangsstyring: Iverksette strenge retningslinjer for hvordan tilgang til IT-systemer tildeles, vedlikeholdes og trekkes tilbake for ansatte og tredjeparter.
- Loggføring og revisjonsspor: Ha grundig loggføring av tilgang og bruk av IT-systemer, slik at uautorisert aktivitet kan spores og analyseres.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av styrbarhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Styrbarheten for virksomheter som rammes av cyberangrep kan variere avhengig av deres for-beredelser og evne til å håndtere hendelsen. Å ha tiltak som segmentering av nettverk, sikkerhets-oppdateringer og solid logging for å forebygge, oppdage og respondere på cyberangrep.

25. Scenario 14: Forsyningssvikt gir matmangel

UØNSKET HENDELSE	NR.	14	NAVN	Forsyningssvikt gir matmangel
<p>Beskrivelse av hendelsen: Et uvær fører til stengte veier og kanselleringer av vareleveranser i Øst-Finnmark. Etter tre døgn begynner matlagrene ved helsesenteret i Nesseby å tømmes. Leverandøren kan ikke garantere ny levering før om flere dager, og kommunen har ikke egne beredskapslagre.</p> <p>Personalet forsøker å fordele resterende mat rasjonelt, men valgmulighetene begrenses, og spesialkost blir vanskelig å opprettholde. Enkelte beboere reagerer dårlig på kostendringer, og situasjonen skaper uro blant pasienter og pårørende.</p>				

SÅRBARHETSVALDERING

Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?

Kommunen kan være særlig sårbar for matmangel ved forsyningssvikt fordi kommunen ligger i et område der vær- og vinterforhold ofte påvirker framkommelighet, og der vareleveranser i stor grad er avhengig av få transportårer. Når ekstremvær stenger veier eller skaper uforutsigbar transport, kan leveranser stoppe helt i flere døgn. I en liten kommune kan også leverandørnettverket være begrenset, og muligheten for raskt å bytte leverandør eller hente varer via alternative ruter kan være liten.

Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?

Helse og pasientsikkerhet: Manglende eller dårlig tilpasset kost kan gi ernæringsvikt, dehydrering, ustabil blodsukker og forverring av tilstander hos sårbare pasienter. For personer med demens kan endringer i rutiner og mattilbud øke uro og redusere matinntak.

Spesialkost og medisinske behov: Dersom spesialkost (for eksempel diabeteskost, konsistentilpasset mat, allergier eller sonde-mat-relaterte behov) ikke kan ivaretas, øker risikoen for akutte forverringer og behov for medisinsk oppfølging.

Belastning på ansatte: Personell må bruke tid på improvisasjon, ekstra planlegging, om-disponering og håndtering av uro, samtidig som ordinære pleieoppgaver skal gjennomføres. Dette kan gi økt stress og avvik.

Tillit og pårørendereaksjoner: Når grunnleggende behov som mat ikke kan ivaretas, kan det gi sterk reaksjon fra pårørende og svekket tillit til institusjonen og kommunen.

Ringvirkninger i lokalsamfunnet: Dersom forsyningssvikten rammer hele Øst-Finnmark, kan butikkene også få tomme hyller, og pårørende kan ha begrenset mulighet til å supplere. Dette kan øke presset på kommunens krisehåndtering og frivillige ressurser.

Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne? Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?

Hendelsen vil kreve tidlig og tydelig styring, fordi den utvikler seg gradvis, men kan bli kritisk dersom den ikke håndteres raskt. Kommunen må etablere oversikt over lagerbeholdning, varighet, kritiske grupper (spesialkost/ernæringsrisiko), og

alternative forsyningsmuligheter (leverandørbytte, samarbeid med nabokommuner, lokale innkjøp, frivillige bidrag). Manglende beredskapslager og uklare rutiner kan svekke evnen til å skape forutsigbarhet og roe situasjonen.

Samlet vurdering av sårbarhet:

Sårbarheten øker dersom kommunen mangler beredskapslager, alternative leveringsavtaler og tydelige rutiner for prioritering av spesialkost og ernæringskritiske pasienter. Konsekvensene kan bli betydelige gjennom forverring av helsetilstand, uro, økt arbeidsbelastning og svekket tillit, og hendelsen kan eskalere dersom den varer lenge eller rammer hele regionen samtidig.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
Sannsynlighet for hendelsen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-2 % (1 gang i løpet av 50 til 100 år)
Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen? Scenarioet som er beskrevet, vil ha innvirkning på hele kommunen.						

KONSEKVENSVURDERING								
Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ingen dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 til 4 personer blir skadet eller syke.
Samfunnsstabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mat og ernæring er et grunnleggende behov, og etter tre døgn uten leveranser kan kvalitet og variasjon bli betydelig redusert. Minimum av mat og drikke kan ivaretas, men manglende spesialkost og næringsrike alternativer øker risikoen for underernæring hos sårbare pasienter.
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen øker belastningen fordi ansatte må improvisere, rasjonere og tilpasse måltider, samtidig som de håndterer uro og pårørende bekymringer. Mer tid går til planlegging og koordinering med leverandør/nabokommuner/lokale aktører. Det gir driftsforstyrrelser, men er håndterbart på kort sikt.
Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manglende normal mattilgang og spesialkost kan skape misnøye og bekymring, særlig hos pårørende, og gi klager og økt oppmerksomhet i lokalsamfunnet. Omdømme-påvirkningen er moderat, men

								kan øke ved lang varighet eller gjentakelser.
Materielle verdier	Økonomiske tap	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen gir normalt ikke betydelige direkte økonomisk tap. Det kan bli noe ekstra ressursbruk til småinnkjøp, transport eller alternative løsninger, men dette vurderes som begrenset og håndterbart i en kortvarig situasjon.

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av usikkerhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utfallet påvirkes av forhold kommunen ikke kan styre, som vær- og føreforhold, transportkapasitet og leverandørens leveranseevne. Dette gjør varighet og omfang av svikten usikker.

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Basert på vurderingene over (lav til høy):</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Den opplevde risikoen er moderat. Dette er basert på den moderate sannsynligheten og de mulige konsekvensene.

MULIGE TILTAK

- Lage avtaler med primærnæringer i kommunen om matberedskap.
- Kartlegge de mest sårbare gruppene når maten skal distribueres, spesial kost.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av styrbarhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kontrollmulighetene før hendelsen er begrensede, men beredskapstiltak for håndtering av hendelsen kan påvirkes i større grad.

26. Scenario 15: Stengt vei hindrer sykehustransport

UØNSKET HENDELSE	NR.	15	NAVN	Stengt vei hindrer sykehustransport
<p>Beskrivelse av hendelsen: Et jordras kombinert med flom fører til at E6 mellom Byborg og Kirkenes stenges fullstendig. Veien er hoved forbindelsen mellom helsesenteret i Nesseby og nærmeste sykehus. Stengingen varer i over 18 timer, og alternative ruter er enten ufarbare eller krever helikoptertransport, som blir forsinket grunnet dårlig vær.</p> <p>I dette tidsrommet oppstår et akutt behov for sykehusinnleggelse for en alvorlig syk pasient. Uten tilgang til spesialisthelsetjeneste må personalet ved helsesenteret håndtere situasjonen lokalt med begrensede ressurser. Dette fører til høy belastning og uro blant både ansatte og pårørende.</p>				
<p>SÅRBARHETSVURDERING</p>				
<p><u>Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?</u></p> <p>Kommunen er sårbar for stengt vei og hinder for sykehustransport fordi kommunen er avhengig av få hovedtransportører til nærmeste sykehus, og E6 fungerer som kritisk forbindelse for akuttmedisinsk logistikk. Naturforhold i regionen, særlig ekstremnedbør og rasfare, kan føre til brå stenginger som både er alvorlige og vanskelig å forutsi. Når stengingen skjer samtidig med dårlig vær, blir alternativ transport (helikopter) mer usikker og kan bli forsinket eller utebli helt.</p>				
<p><u>Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?</u></p> <p>Akutt pasientsikkerhetsrisiko: Tidskritiske tilstander (for eksempel hjerneslag, hjerteinfarkt, sepsis eller alvorlige traumer) kan få dårligere prognose når transport forsinkes. Behandling som normalt gis i spesialisthelsetjenesten må improviseres lokalt.</p> <p>Overbelastning av kommunale tjenester: Helsesenteret og legevakt kan bli tvunget til å gi “mellomnivåbehandling” uten tilsvarende utstyr, personell og støtte, noe som øker belastning og feilrisiko.</p> <p>Koordinering og ressursbinding: Personalet må bruke mye tid på overvåking, akutte vurderinger og kontakt med spesialisthelsetjeneste for rådgivning, samtidig som ordinær drift skal opprettholdes.</p> <p>Pårørende og samfunnsuro: Når alvorlig sykdom ikke kan håndteres på normalt nivå, kan det skape stor uro og tillitstap, spesielt hvis situasjonen varer lenge eller gjentar seg.</p> <p>Ringvirkninger for forsyning og andre tjenester: Stengt E6 kan også påvirke varetransport, drivstoffleveranser og andre samfunnsfunksjoner, som indirekte kan forverre situasjonen ved å redusere kommunens samlede utholdenhet.</p>				
<p><u>Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne? Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?</u></p> <p>Hendelsen vil kreve tydelig krisehåndtering og rask prioritering. Kommunen må etablere situasjonsoversikt, sikre medisinsk ledelse lokalt, og koordinere med ambulansetjeneste, nødetater og spesialisthelsetjeneste om alternativer (omkjøring, helikopter, møtepunkt, eller forsterket lokal behandling). Når helikoptertransport er væravhengig og forsinket,</p>				

øker presset på lokal ledelse og fagpersonell, og det blir behov for tydelig beslutningslinje og dokumentasjon.

Samlet vurdering av sårbarhet:

Sårbarheten forsterkes av geografisk avhengighet til E6, ras- og flomrisiko, og begrenset lokal kapasitet til å håndtere spesialistkrevende akuttmedisin over tid. Hendelsen kan gi betydelig belastning på ansatte, økt feilrisiko, uro i lokalsamfunnet og potensielt alvorlige helseutfall dersom den varer lenge eller skjer samtidig med andre belastninger.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
Sannsynlighet for hendelsen:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0,1-1% (1 gang i løpet av 100-1000 år)

Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen?

Scenarioet er utformet slik at det kan anvendes på flere områder i kommunen, inkludert steder med europavei og ulike vannverk. I tillegg er mange av konsekvensene som er nevnt, også relevante å vurdere ved både større og mindre kvikkleirskred i andre områder.

KONSEKVENSVURDERING

Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 til 4 personer skadde eller syke.
Helsestabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen kan midlertidig redusere muligheten til å gi helsehjelp på riktig nivå når pasienten ikke får tilgang til nødvendig spesialistkompetanse, diagnostikk og behandling. Grunnleggende hjelp hjalp ivaretas lokalt, men med redusert kvalitet og økt risiko for at behov ikke møtes optimalt før transportmuligheter er gjenopprettet.
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen binder betydelig ressurser til overvåking, akuttbehandling med AMK/ambulanse og sykehus. Det gir økt arbeidspress, mulig overtid og omprioritering av planlagte oppgaver, men vurderes som håndterbart fordi hendelsen er tidsavgrenset.
Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Når alvorlig syke ikke kan transporteres til sykehus som normalt, kan det skape uro hos pårørende og

								svekke opplevelsen av trygghet.
Materielle verdier	Økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen kan gi merutgifter til overtid, omdisponering og eventuell ekstra beredskap, samt logistikk og koordinering. Tapene vurderes som lave fordi hendelsen er kortvarig og hovedsakelig gir indirekte kostnader gjennom ekstra ressursbruk.

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av usikkerhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen er kjent, emn det er usikkerhet om omfang og varighet på stenging, alternative ruter og om luftambulans kan brukes ved dårlig vær.

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Basert på vurderingene over (lav til høy):</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen kan inntreffe ved vær/ras/flom og gi redusert tilgang til spesialhelsetjeneste.

MULIGE TILTAK

- Påvirke regionalt at ambulanser i sårbare områder har ekstra medisinsk utstyr.
- Sikre oppdatert akutt medisinsk kompetanse.
- Kartlegge hvilket tjenester nabokommuner tilbyr.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
<u>Vurdering av styrbarhet:</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kommunen kan delvis redusere konsekvensene med planverk for stengt vei, klare prosedyrer for tidskritiske forløp, faste kontaktlinjer mot AMK/sykehus, alternative transportløsninger og forsterket lokal behandlingsskapitet.

27. Scenario 16: Svikt i legemiddelforsyning

UØNSKET HENDELSE	NR.	16	NAVN	Svikt i legemiddelforsyning
<p>Beskrivelse av hendelsen: En tirsdag i februar varsler apotek/leverandør at neste leveranse blir forsinket på grunn av uvær og redusert transportkapasitet. Kommunen oppdager samtidig at flere bestillinger ikke er kommet som planlagt, og at det er uklart når varene ankommer.</p> <p>Etter hvert oppstår konkrete mangler som påvirker både institusjon og hjemmetjeneste: enkelte pasienter har få dogn igjen av faste medisiner, og nødvendig utstyr til prosedyrer må rasjoneres eller utsettes. Tjenestene må bruke mye tid på manuelle løsninger, avklaringer med fastlege/apotek og midlertidige substitusjoner, samtidig som risikoen for feil og mangelfull dokumentasjon øker under tidspress og vaktskifter.</p>				
<p>SÅRBARHETSVALDERING</p>				
<p><u>Er det særtrekk ved kommunen som kan bidra til at den uønskede hendelsen utvikler seg til det verre (naturforhold, befolkningssammensetning osv.)?</u></p> <p>Kommunen kan være sårbar for svikt i legemiddelforsyning fordi forsyningslinjene i nord ofte er avhengige av få transportårer og kan bli direkte påvirket av uvær, stengte veier og redusert transportkapasitet. Når leveranser stopper eller blir uforutsigbare, kan en liten kommune ha begrensede alternativer: få leverandører, lang responstid på nye bestillinger og liten mulighet til å hente varer fra andre steder på kort varsel.</p>				
<p><u>Kan den uønskede hendelsen medføre følgehendelser og svikt i kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester? Hvordan vil langvarig(e) bortfall påvirke andre kritiske samfunnsfunksjoner og -tjenester?</u></p> <p>Pasientsikkerhet og helseskade: Manglende tilgang til faste medisiner kan føre til forverring av kroniske tilstander, akutte komplikasjoner og økt risiko for alvorlige hendelser. Risikoen øker særlig der medisiner må være kontinuerlig og korrekt (for eksempel ved hjerte-/karsykdom, diabetes, psykiske lidelser eller smertebehandling).</p> <p>Feilmedisinering og dokumentasjon: Substitusjon, endringer i dosering og midlertidige løsninger øker kompleksiteten og dermed risikoen for feil – særlig ved vaktskifter, høyt arbeidspress og når dokumentasjon blir forsinket eller ufullstendig.</p> <p>Tjenestekvalitet og prioritering: Prosedyrer kan måtte utsettes eller gjennomføres på alternative måter når forbruksmaterieil mangler. Dette kan gi økt belastning på personalet og lavere kvalitet over tid.</p> <p>Økt trykk på legevakt og spesialisthelsetjeneste: Når behandling må endres eller avbrytes, øker sannsynligheten for akutte forverringer, flere henvendelser til legevakt og potensielt flere innleggelseer.</p> <p>Avhengigheter til transport og eksterne aktører: Hendelsen påvirkes direkte av transport- og logistikk situasjonen i regionen, og kan bli vanskeligere å håndtere dersom samme uvær også rammer vei, ekom eller andre forsyninger.</p>				
<p><u>Hvordan vil den uønskede hendelsen påvirke kommunens styrings- og krisehåndteringsevne? Medfører hendelsen behov for evakuering? Vil det være behov for umiddelbar befolkningsvarsling?</u></p> <p>Hendelsen vil kreve tydelig styring og rask prioritering: kommunen må etablere oversikt over lagerbeholdning, kritiske legemidler og pasientgrupper, og sikre beslutningslinjer for hvordan substitusjon og prioritering skal håndteres forsvarlig.</p>				

Ledelsen kan bli bundet opp i koordinering med apotek, fastleger, leverandører og eventuelt nabokommuner, samtidig som tjenestene må opprettholde drift. Dersom rutiner for minimumsbeholdning, lagerstyring og alternativ forsyning ikke er tydelige, øker risikoen for ad hoc-løsninger og ulik praksis mellom enheter.

Samlet vurdering av sårbarhet:

Sårbarheten forsterkes av små lagerbuffer, høy avhengighet av stabile leveranser og at midlertidige substitusjoner øker risikoen for feilmedisinering og mangelfull dokumentasjon. Ved langvarig hendelse kan det gi økt press på legevakt og spesialisthelsetjeneste, høy belastning på ansatte og svekket tillit blant brukere og pårørende.

SANNSYNLIGHETSVURDERING	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy	Begrunnelse
Sannsynlighet for hendelsen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-2% (1 gang i løpet av 50 til 100 år)
Vurdering av overførbarhet: Kan lignende hendelser inntreffe andre steder i kommunen?						
Lignende hendelser kan inntreffe flere steder i kommunen fordi årsaksmekanismene er generelle: leveranseforsinkelser ved uvær, få transportører, begrensede lagerbuffer og høy avhengighet av eksterne leverandører/apotek.						

KONSEKVENSVURDERING								
Samfunnsverdi	Konsekvenstype	Konsekvenskategori						Begrunnelse
		0	1	2	3	4	5	
Liv og helse	Dødsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 dødsfall.
	Skader og sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 til 10 personer skadde eller syke.
Helsestabilitet	Svikt i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Noen pasienter kan i perioder ikke få riktig eller tilstrekkelig medisinering. Dette kan svekke forsvarlig helsehjelp og gi utrygghet, særlig for brukere med legemiddelavhengige tilstander som diabetes, hjerte-/karsykdom, psykiske lidelser og smertebehandling.
	Vesentlig redusert gjennomføringsevne i tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Legemiddelmangel gir mer tid til manuelle løsninger som ekstra observasjon, avklaringer med fastlege/apotek, doseendringer og dokumentasjon. Det øker arbeidspresset og avvikrisikoen, særlig ved vaktskifter.
Omdømme og tillit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen kan skape misnøye og uro hos pasienter og pårørende, særlig ved lang varighet eller hvis mange rammes.

Materielle verdier	Økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen gir normalt ikke store direkte kostnader, men kan gi merkostnader til overtid/ekstra bemanning, alternative innkjøp/transport og økt ressursbruk til håndtering og dokumentasjon.
---------------------------	----------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

USIKKERHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
Vurdering av usikkerhet:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Usikkerheten er knyttet til varighet, hvilke legemidler/forbruksmateriell som rammes, og om det finnes tilgjengelige alternativer. Pasientbehov kan endre seg raskt, og manuelle løsninger under tidspress øker risikoen for feil og avvik.

BESKRIVE RISIKO	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
Basert på vurderingene over (lav til høy):	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hendelsen kan inntreffe og gi redusert helsehjelp og økt avvikrisiko, men konsekvensene kan ofte dempes med alternative løsninger.

MULIGE TILTAK

- Medisinlanger av kritiske medisiner (minimum beholdning).
- Avtaler med nabokommuner.
- Avtale med ambulanse.
- Avtale med apotek.
- Avtale med sykehus.

STYRBARHET	Lav	Middels	Høy	Begrunnelse
Vurdering av styrbarhet:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kommunen kan delvis redusere risikoen med gode bestillingsrutiner, lager/buffer, prioritering og substitusjon. Styrbarheten er likevel begrenset av leveranser, transport og nasjonal tilgang.

28. Samlet analyse av scenarioene og hovedfunn

28.1 Scenariorteføljen – hva den samlet sett sier

ROS-analysen beskriver 16 scenarioer som spenner fra «hverdagssvikt» (bemanning, koordinering, personvern, språk/kultur) til mer sjeldne, men potensielt svært alvorlige hendelser (kjemisk utslipp, større forsyningssvikt, langvarige bortfall av infrastruktur).

En tydelig samlet observasjon er at flere av scenarioene peker mot samme grunnleggende mønster: små og personavhengige tjenester, høy sårbarhet ved bortfall av nøkkelkompetanse, og betydelig avhengighet av transport, forsyningslinjer og digitale systemer. Dette kommer eksplisitt til uttrykk.

28.2 Hovedfunn på tvers av scenarioene

Funn 1: Kapasitet og personell er den mest gjennomgående risikodriveren

Flere scenarioer viser at driftsstabilitet og pasientsikkerhet raskt svekkes ved sykefravær, turnover eller smitte, og at det er krevende å hente inn kvalifiserte vikarer på kort varsel.

Tolkning av funnet: Kommunen bør behandle bemanning/kompetanse som en «kritisk infrastruktur» i tjenesten, på linje med IKT og strøm, fordi svikt her utløser kjedereaksjoner (kvalitet, dokumentasjon, avvik, pasientsikkerhet, pårørendebelastning, omdømme).

Funn 2: Små fagmiljø og «single point of failure» gjør tjenesten sårbar

Scenario 1 illustrerer sårbarheten ved bortfall av nøkkelkompetanse og fravær av intern redundans. Dette gir et mønster som også gjenkjennes i andre scenarioer (koordinering, forebygging, evakuering): når få personer dekker mange roller, øker risikoen for at oppgaver faller mellom stoler eller nedprioriteres i pressperioder.

Funn 3: Tillit og omdømme er en reell konsekvensdimensjon i et lite lokalsamfunn

Scenario 8 tydeliggjør hvor raskt tillit kan svekkes ved brudd på taushetsplikt/personvern.

Tolkning av funnet: Tillitstap er ikke bare «kommunikasjon»; det kan påvirkes tjenestebruk, samarbeidsklima med pårørende og etterlevelse av helsehjelp, og dermed også pasientsikkerhet.

Funn 4: Kultur- og språktilpasning fremstår som en egen risikosone

Scenario 2 beskriver svikt knyttet til manglende systematikk for å ivareta samiske pasienters språklige og kulturelle behov.

Tolkning og funnet: Dette er både et kvalitets- og likeverdighetsfunn: Risikoen reduseres først når det blir en fast del av inntaks-/kartleggingsrutiner, planverk og kompetanse.

Funn 5: Infrastrukturavhengighet (strøm og digitale systemer) påvirker kjerneoppgaver direkte

Scenario 9 viser konsekvensene av manglende nødstrøm.

Scenario 13 viser samtidig hvor raskt digital svikt kan lamme drift.

Tolkning av funnet: Kontinuitetsplanlegging må sikre at tjenesten kan levere minimumsforsvarlige tjenester ved bortfall av strøm/IKT/ekom, med tydelige manuelle nødprosedyrer og alternative kommunikasjonskanaler.

Funn 6: Evakuering og hendelseshåndtering krever tilstrekkelig bemanning og kontroll

Scenario 12 tydeliggjør en praktisk sårbarhet.

Tolkning av funnet: Dette peker mot behov for tydelig rollefordeling, øving og realistiske minimumsbemanningsforutsetninger i planverket (inkludert oppmøtelister/ressurspådrag).

Funn 7: Forsynings- og transportavhengighet er relevant også for «hverdagsberedskap»

Scenario 16 illustrerer at legemiddeltilgang kan påvirkes av vær og logistikk.

Tolkning av funnet: Det er et behov for definert buffer/beredskapsnivå, alternative leveranserutiner og klar intern prosedyre for prioritering ved knapphet.

28.3 Samlet vurdering: hvilke risikoområder bør prioriteres først?

Basert på scenarioene fremstår to prioriteringsspor som mest treffsikre:

1. Hyppige hendelser med betydelig samlet belastning
Bemanning/kompetanse (1, 3, 5, 10), koordinering (6), institusjonssikkerhet/tilsyn (7), personvern/tillit (8), språk/kultur (2). Disse hendelsene kan hver for seg virke «små», men de er vurdert til å kunne inntreffe relativt ofte og vil over tid kunne gi vedvarende kvalitetssvikt, økt avvik og press på ansatte.
2. Sjeldnere hendelser med potensielt store konsekvenser

Strøm/ekstremvær (9), cyber/ekom (13), evakuering (12), kjemisk utslipp (11), forsyningssvikt/mat (14), legemiddeltilgang (16), veistengning/sykehustransport (15). Her er «robusthetsinvesteringer» og planverk avgjørende for å unngå at tjenesten mister styring, oversikt og kontroll når det virkelig gjelder.

28.4 Konklusjon

Samlet peker scenarioene på at helse- og omsorgstjenesten særlig må styrke robusthet i drift (personell/kompetanse, koordinering og kontinuitet), samtidig som den må sikre evne til å håndtere bortfall av kretiske forutsetninger (strøm, IKT/ekom, transport og forsyning). I tillegg må det arbeides systematisk med tillitsskapende praksis (personvern) og likeverdige tjenester (språk og kultur), fordi konsekvensene her i scenarioene beskrives som direkte knyttet til trygghet, kvalitet og omdømme.