

# Temasak til styremøte

## Nytt nødnett – Etablering av rådgivende organ for arbeid med nytt nødnett i helsetjenesten

10. Juni 2026



# Kort om meg - Rannveig Finsveen - *Prosjektleder nytt nødnett helse*



**Kjernekompetanse:** Prosjektledelse, prosessledelse, program- og portefølje, strategiutvikling, innovasjonsledelse, digital transformasjon, systemdesign, global sikkerhetspolitikk og internasjonale relasjoner, EU

HelseINN



**Utvalgt erfaring:** Fagleder forskning, utvikling og innovasjon, HelseINN, Strategisk rådgiver /prosjektutvikler, Digital Innlandet/Norwegian Cyber Security Cluster, Ass. Fylkessjef avdeling internasjonalt samarbeid Hedmark fylkeskommune / Senior EU rådgiver og innleid koordinator EU/EØS utredningsarbeid for UD/KMD EFTA, Project Officer,



**Utdanning:** MSc (master) London School of Economics (LSE), Videreutdanning Master organisasjons og ledelse (BI /NTNU), Innovation and design Thinking (MIT)

# Hva saken gjelder

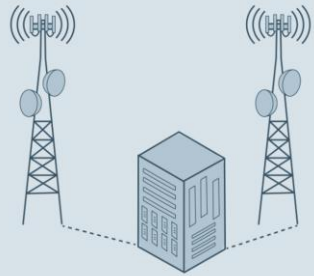
- Behov for formalisering av helses nytt nødnett-prosjekt – overblikk og bakgrunn
- Prosjektråd nytt nødnett i helsetjenesten som organ for involvering og forankring på veien mot en etablert styringsstruktur – oppfølging av temasaker løftet i styremøte 13. mars og 27. mars

# Overblikk: Hvorfor trenger Norge nytt nødnett?

- Dagens løsning fungerer godt, men teknologien det er basert på lever ikke evig.
- Dagens løsning er primært bygget for tale. Ny teknologi gjør flere tjenester mulig for eksempel deling av data og video.
- Et nytt og moderne nødnett kan gi nød- og beredskapsaktørene raskere tilgang til kritisk informasjon og flere verktøy for å løse oppdragene sikkert og effektivt.
- Et nytt nødnett er viktig for nasjonal sikkerhet og beredskap



# Kort om valgt konsept for nytt nødnett



## Kommersielle mobiloperatører

Dekning, robusthet og kjernenett



## Staten

Oppdragskritiske tjenester



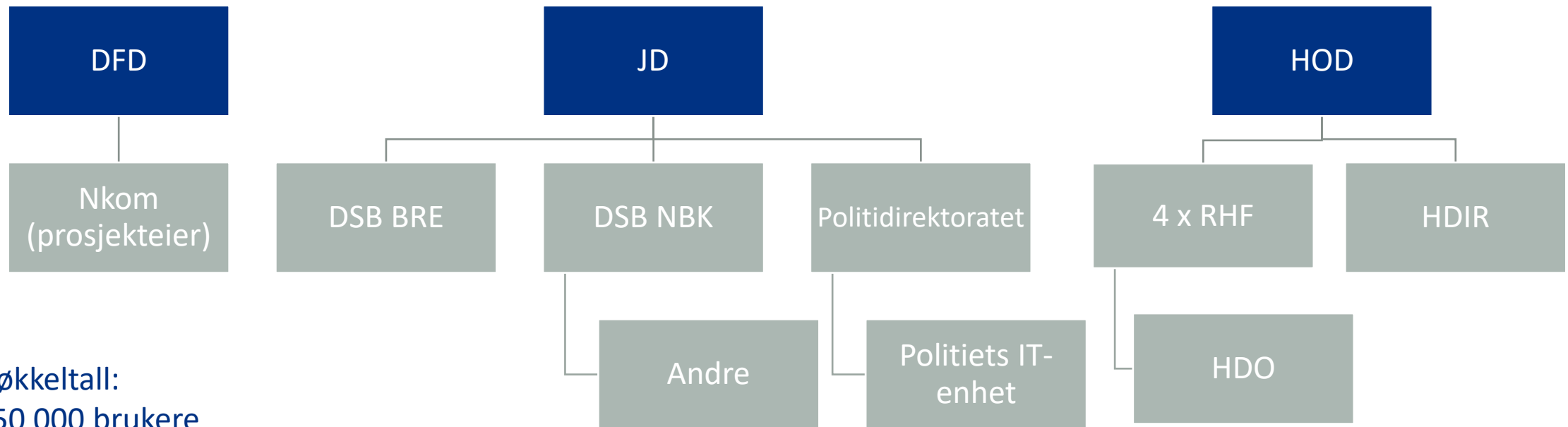
## Nødnettbrukere

Kontrollrom, terminaler, apper



# Overblikk: hvem er aktørene?

*Sentralprosjekt og andre brukerorganisasjoner*



Nøkkeltall:  
150 000 brukere  
1000+ organisasjoner

# Hvem er aktørene?

*Helse*

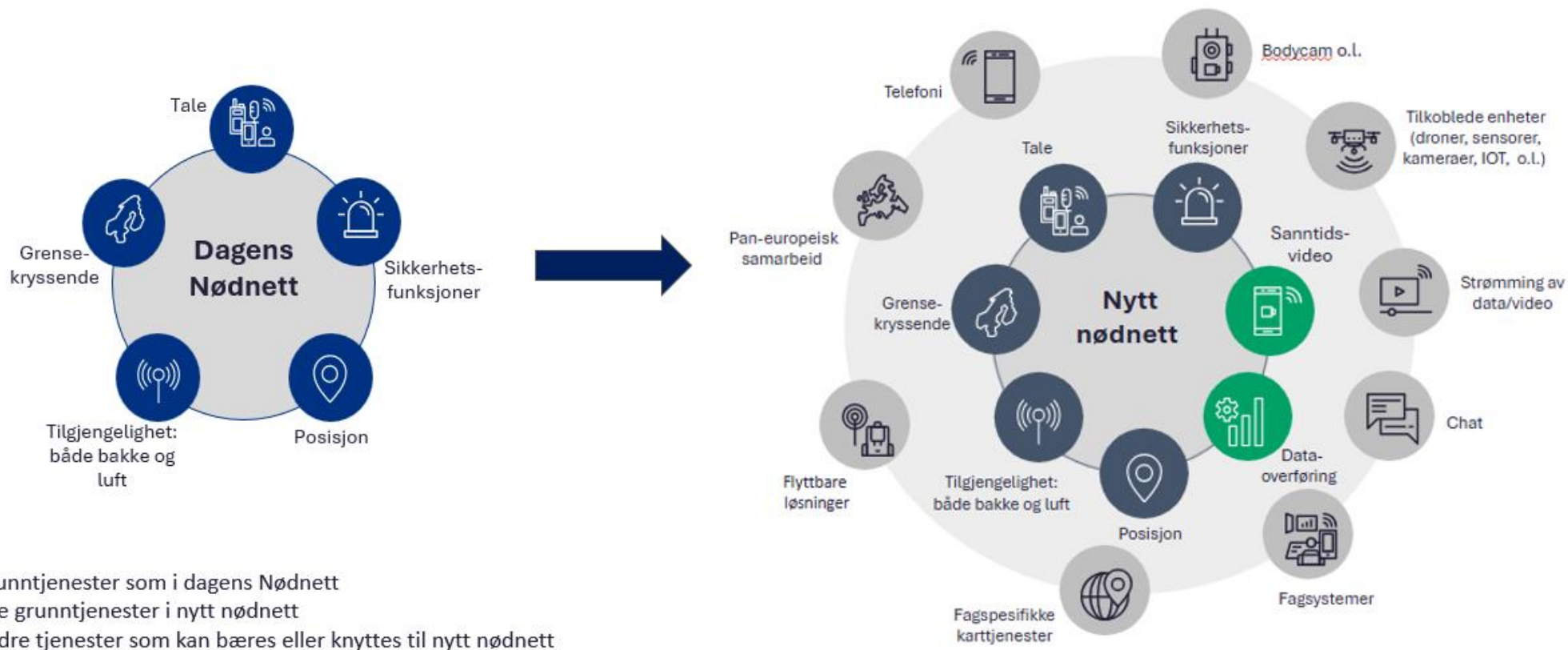


Kommuner

KS



# Nytt nødnett gir mulighet for nye tjenester



# Tidsplan

2025      2026      2027      2028      2029      2030      2031

Planning

Nytt oppdrag om ferdigstilling SSD

Investerings-  
beslutning

Forberedelser

Forprosjekt

Gjennomføring: Anskaffelser, design, implementering

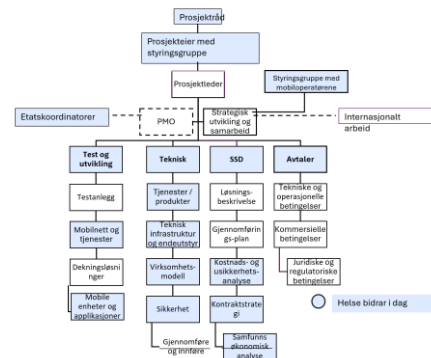
Migrering

Test og utvikling

*I tråd med oppdrag fra de regionale helseforetakene deltar og koordinerer HDO helsetjenesten i Nasjonal kommunikasjonsmyndighet NKOM sitt arbeid med utvikling av ny løsning for nød- og beredskapskommunikasjon.*

*Oppdraget til HDO går i tillegg ut på å **eie, planlegge og koordinere** de regionale helseforetakenes og kommunehelsetjenestens bidrag i prosessen.*

# Hvordan realiseres nytt nødnett i helsetjenesten?



## Involvering av brukere

Målbildet for helsetjenesten →

Prioritere behov

- Workshops

- Frikjøp av sluttbrukere

- Forankring gjennom formalisering av prosjektstruktur

## Støtte sentralprosjektet med fag- og ressurspersoner

## Tilstedeværelse og samarbeid i ulike fora

Operativt  
Strategisk

## Test og utvikling av løsninger

# HDOs konkrete oppgaver fremover

- **Representere helsetjenesten** (Koordinering, ivaretagelse av behov og prioriteringer)
- **Forberede helsetjenetsen på overgang til ny teknologi** (Planlegge overgang fra dagens TETRA-løsninger til MCX/5G-baserte løsninger, standardiseringer)
- **Utvikle og tilpasse kontrollrom** (f eks fremtidens AMK-løsninger, integrasjoner, operatørgrensesnitt)
- **Delta i testing, øvelser og utvikling** (f eks felles øvelser og scenarier for verifisering av dekning, brukervennlighet, samhandling mellom etater, robusthet, )
- **Endringsledelse og innføring** (Planlegging av innføring, opplæring, forankring sluttbrukere, gevinstarbeid)
- **Sikre beredskap og kontinuitet** (Sørge for at helse har trygge overgangsløsninger under migrering, sikre at nye løsninger tilfredsstillt krav til sikkerhetm tilgjengelighet, oppetid osv)

# Bakgrunn for etablering av prosjektråd nytt nødnett i helsetjenesten

- Formalisering av involvering og forankring i den fasen prosjektet er i nå
- En fase preget av behov for avklaringer og forankring i helsetjenesten i et komplekst grensesnitt mot NKOMs sentrale prosjekt, men uten formell prosjektstruktur for helse
- Innsiktarbeidet og målbildet i helse gir godt grunnlag for prioriteringer, forankring av arbeid i prosjektråd vil bygge videre på dette
- Risiko for ulik forståelse av mål og prioriteringer i helsetjenesten
- Behov for å sikre tidlig eierskap og legitimitet til rammer og forutsetninger for helses gjennomføringsprosjekt
- Sikre modning og forberedelse til egen gjennomføring

# Mandat for prosjektråd nytt nødnett i helsetjenesten

*(utdrag fra vedlegg)*

## Formål

Sikre at helse har en intern rådgivende instans i forprosjektfasen til sentralprosjektet

## Prosjektrådet skal:

- ❖ bidra med at råd og anbefalinger knyttet til helsetjenestens behov og prioriteringer blir ivaretatt i utviklingen av nytt nødnett
- ❖ bidra med vurderinger av konsekvenser av eventuelle kutt
- ❖ Gi innspill i arbeidet med etablering av en styringsstruktur for gjennomføringsprosjektet i helse

# Oppgaver og forventninger - overordnede prinsipper

- Sikre eierskap
  - råd knyttet til reelle prioriteringer og dilemmaer, ikke kun infokanal
  - Representere egen organisasjon, ikke bare seg selv
  - Oppgaver knyttet til faktiske leveranser
- Felles problemforståelse
  - Dilemma og konsekvensdiskusjoner – hva betyr dette for oss?
- Prosjektrådet gir anbefalinger

# Sammensetning av prosjektråd – vurderinger

- Størrelse - 8-12 faste medlemmer totalt, lite nok til å sikre effektivitet, stort nok til å sikre nødvendig bredde
- Representasjon /roller og nivå  
nivåkrav:
  - sitte på leder eller strategisk nivå, ha mandat til å representere egen organisasjon
  - Kunne: ta stilling i møter, forankre saker raskt i egen linje
- Fleksibilitet: kjernen er fast, kan suppleres med fagressurser ved behov/  
midlertidig deltakelse i enkeltsaker

# Sammensetning av prosjektråd – forslag representasjon ved etablering *(fra utkast mandat)*

Representasjon	Antall	Nivå	Rolle
Spesialisthelsetjenesten	4 deltakere -1 representant fra hvert RHF	Fagdirektør / IKT-direktør / program-/porteføljeansvarlig	Ivareta regionalt perspektiv Sikre forankring i helseforetakene
Fag/ klinisk representasjon	1-2 deltakere	Erfaring fra akuttmedisin / beredskap / klinisk drift	Sikre faglige behov Brukerperspektiv
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	2-3 deltakere - oppnevnes via KS	Kommunalsjef helse / digitaliseringsleder	Representere bredden i kommunesektoren, vareta variasjon (store/små kommuner)
Helsedirektoratet	1 deltaker		Ivaretar myndighet og regulering
NHN	1 deltaker	Leder	Ivaretar tekniske behov
HDO	1-3 deltakere, leder prosjektråd, sekretær, PL	Leder/PL	Helhet, brukerperspektiv

Deltakelse fra øvrige organisasjoner, inviteres ved behov

# Avklaringer

- Det er behov for rask etablering – har styret innspill til hensiktsmessig prosess?
- Reflekterer de foreslåtte prinsippene for sammensetning (representasjon, nivå, rolle) et dekkende grunnlag for konkrete utnevnelser?