

Til: Styringsgruppen i nytt nødnett v/ prosjekteier Svein Scheie

Fra: Styringsgrupperepresentanter fra HDO og Helsedirektoratet

Emne: Innspill fra helsetjenesten om videre SSD-prosess

Dato: 11. september 2026

INNSPILL FRA HELSETJENESTEN OM VIDERE SSD-PROSESS

Dette brevet omhandler innspill fra helsetjenesten til den videre SSD-prosessen frem mot sluttbehandling i styringsgruppen 29. september. Detaljerte innspill til SSD v0.70 ble oversendt 7. september.

Bakgrunn

Helsetjenesten viser til det pågående arbeidet med sentralt styringsdokument (SSD) for nytt nødnett. SSD v0.95 skal etter gjeldende plan sendes ut 22. september 2026, og behandles i styringsgruppen 29. september 2026. Ferdig SSD-leveranse skal oversendes Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet (DFD) innen 30. oktober 2026 iht. føringsbrev fra DFD datert 13. mars 2026 i ref 25/194-40. Etter oversendelse skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring (KS2) før kostnadsramme og ev. endringer i driftskostnader legges frem for Stortinget i 2027.

Overordnet posisjon fra helsetjenesten om nytt nødnett

Nytt nødnett er en viktig samhandlingsplattform som er nødvendig for å gjennomføre samfunnsoppdraget i den sikkerhetspolitiske situasjonen som foreligger. Det må være en trygghet for at nytt nødnett får prosjektramme til å utvikles til en basisleveranse, selv om brukerne aksepterer å ta i bruk en minimumsversjon. Dette vil kreve at det nye nødnettet finansieres og utvikles som en samfunnskritisk løsning med tilstrekkelig dekning, robusthet og sikkerhet. For helsetjenesten er det avgjørende at løsningen samlet sett gir et tjeneste- og ytelsesnivå som er tilsvarende eller bedre enn dagens Nødnett, og at funksjonalitet og robusthet ikke blir salderingsposter som følge av tid eller kostnad. Videre vil det være avgjørende at løsningen ikke blir for kostbar for brukersiden slik at det reduserer samvirke evnen internt i egen etat og med andre nød- og beredskapsaktører.

Prosjektets effektmål

Helsetjenesten mener effektmålene bør videreutvikles til å ta inn over seg den endrede sikkerhetspolitiske situasjonen og understøtte endrede behov. Dette gjelder særlig effektmål E1, som etter helsetjenestens vurdering ikke tydelig nok beskriver at nytt nødnett skal understøtte samhandling og informasjonsdeling ved hendelser på tvers av hele krisespekteret. Det gjelder også effektmål E2, som kan forstås som at nytt nødnett i for stor grad skal utvikles i takt med teknologiske muligheter, og i for liten grad i takt med nød- og beredskapsaktørenes operative behov.

Forhold som må avklares før utsendelse av SSD v0.95

- **Helhetlig tidsplan**

I SSD v0.70 foreligger det ikke en helhetlig tidsplan for prosjektet som er forelagt brukerorganisasjonene. Uten en samlet tidsplan er det krevende å vurdere realismen i sluttdatoen, konsekvensene for brukerorganisasjonenes aktiviteter og hvilke tiltak som eventuelt kan redusere samlet gjennomføringstid. Mangelen på en overordnet tidsplan for prosjektet vil også medføre at

kostnadsestimatene for gjennomføring fra helsetjenesten må revideres. Tidsbruken på en slik revisjon vil avhenge av hvor store endringer tidsplanen vil ha sammenlignet med SSD v0.95 fra DSB.¹

- **Prioritering mellom kostnad, tid og kvalitet**

Føringsbrevet fra DFD angir en prioritering mellom resultatmålene kostnad, tid og kvalitet. Slik helsetjenesten oppfatter det setter DFD nå likhetstegn mellom langsiktig kostnad for Staten og tidsrammen på 2031. Dersom både kostnadsrammen og tidsmålet skal stå fast samtidig, må konsekvensene for prosjektstyringen og risiko tydeliggjøres i SSD. Etter helsetjenestens vurdering vil det være særs utfordrende å gå inn i en gjennomføringsfase av prosjektet dersom kostnad og tid anses som likeverdige prioriteringer.

- **Prosjektomfang, minimumsløsning og gevinster**

Helsetjenesten oppfatter at prosjektomfanget i SSD v0.70 er uklart og redusert sammenlignet med hva som er behandlet i styringsgruppen gjennom våren, uten at dette er synliggjort i en endringslogg. Helsetjenesten viser her til at det i SSD v0.70 jf. 4.3.3 vises til at det skal leveres en «minimumsløsning» som vil være en «erstatning for TETRA-tjenesten som er i bruk på tidspunktet for inngåelse av avtale med leverandør av tjenesteplattform». Som en følge av uklarheten nevnt over er helsetjenesten videre usikker på hva som faktisk blir finansiert gjennom prosjektet (trinn 1-3), og hva som ev. må finansieres i videre forvaltning (trinn 4) (og da trolig vil bli dekket direkte av brukerne selv jf. FPNN -SG-S23-B). I dette ligger også hvordan finansiering av opsjoner utover «kjerneleveransen» vil bli håndtert. Helsetjenesten ønsker også å understreke at dersom leveranseomfanget nå er endret sammenlignet med det som tidligere er behandlet i styringsgruppen, må dette synliggjøres og behandles som en reell endring. Usikkerheten i prosjektomfang vil påvirke helses muligheter til å beskrive nyttevirksomheter og gevinster i nytt nødnett.

- **Risikobilde og utviklingsprosjekt**

I SSD v0.70 fremgår det ikke et tydelig risikobilde for prosjektet. Etter helsetjenestens vurdering bør risiko beskrives tydelig og reflekter at det er et utviklingsprosjekt med høy kompleksitet, betydelige avhengigheter og flere uløste risikoområder. Etter helsetjenestens vurdering er dette også sammenfallende med ekstern kvalitetssikrer sine funn i første sluttrapport. Videre ønsker helsetjenesten å understreke at dette vil kreve en høyere risikotoleranse gjennomgående for prosjektet.

Det fremgår ingen vurdering av risiko ved at Norge har valgt unikt konsept mot alle andre europeiske land, noe som gjør dette til et utviklingsprosjekt. Denne risikoen bør også belyses da nytt nødnett også skal løse kommunikasjon over grensene mot Sverige og Finland, hvor de har valgt annet teknisk løsningskonsept.

- **Ansvarsforhold og systemeieransvar**

Helsetjenesten oppfatter at SSD v0.70 ikke er tydelig på ansvarsforhold som vurderes å være sentral statlig enhet eller systemeier sitt ansvar også i driftsfasen. Systemeieransvaret vil etter helsetjenestens vurdering medføre plikter knyttet til styring, forvaltning, sikkerhet, risikohåndtering, tjenesteutvikling og etterlevelse som ikke uten videre kan overføres til brukerne av løsningen. I dette mener helsetjenesten at bl.a. bruken av systemet vil være et naturlig ansvarsområde som systemeier må ta ansvar for.

- **Sammenheng mellom mål, krav, leveranser og finansiering**

Helsetjenesten mener det ikke fremgår av SSD v0.70 hvordan effektmål, brukerkrav, leveranseomfang, gevinstrealisering og finansiering henger sammen. Det bør også fremgå hvordan brukerkrav, brukerhistorier og brukerbehov skal inngå i anskaffelsen og senere aksept av løsningen.

¹ I påvente av en helhetlig tidsplan for nytt nødnett har helsetjenesten benyttet SSD v0.95 fra DSB som en overordnet tidsplan i kostnadsestimeringen.

Konsekvens for helsetjenestens vurderinger i styringsgruppemøte 29.september

Dersom SSD v0.95 sendes ut 22. september uten at de åpne områdene er svart ut og innarbeidet i dokumentet, vurderer helsetjenesten at:

- grunnlaget for reell behandling i styringsgruppen vil være svekket
- uavklarte forhold i praksis kan skyves videre til KS2-prosessen, og dermed forsinke fremdrift i 2027
- risikoen for merknader til realisme, sporbarhet eller styrbarhet vil øke

Helsetjenesten vil understreke at dette ikke er uttrykk for manglende støtte til behovet for nytt nødnett. Dette er derimot vårt innspill for at styringsdokumentet skal bli kvalitetssikret uten vesentlige merknader, i tråd med DFD sine merknader fra føringsbrevet pkt. 3.1.

Med vennlig hilsen

Gjøvik / Oslo
11. september 2026

Lars Erik Tandsæther
HDO

Bjørn Jamtli
Helsedirektoratet