

# Møte i Strategirådet

11. juni 2026

Radisson Blu Nydalen



# Endringer i representanter i Strategirådet

Vi ønsker nye medlemmer velkommen i Strategirådet:

- Asgeir Fagerli Langberg, Pasient- og brukerrepresentant, Unge funksjonshemmede

# Stedfortredere til dagens møte

- Hanne Schanche Önen, Helse Midt RHF, stiller for Bjørn Villa
- Terje Wistner, KS, stiller for Kristin W. Wieland fram til kl. 12

Saksnr	Agenda Strategirådet 11. juni 2026	Presenter saken	Tid	Sakstype
12/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Mariann Hornnes, <b>Helsedirektoratet</b>	10:00	Godkjenning
13/26	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helseråd 26. mars 2026	Mariann Hornnes, <b>Helsedirektoratet</b>	10:05	Godkjenning
	Dagsaktuelt	Alle	10:10	Åpen sak
14/26	Status nasjonal e-helsestrategi og drøfting av strategiske tema som bør adresseres i Strategirådet fremover	Siv Ingebrigtsen, <b>Helsedirektoratet</b>	10:25	Drøfting
15/26	Oppsummering felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet	Siv Ingebrigtsen, <b>Helsedirektoratet</b>	11:05	Drøfting
<b>Lunsj</b>			<b>11:35</b>	
16/26	Anbefaling til justert prismodell 2027 for de nasjonale e-helseløsningene	Randi Halle-Knutzen Øien, <b>Norsk helsenett SF</b>	12:20	Drøfting
17/26	Orientering om rammeavtale med leverandører innen tale-til-sammendrag	Rune Simensen, <b>Helse Sør-Øst RHF</b>	13:00	Drøfting
18/26	KI Norge	Hans Christian Holte, <b>KI Norge</b>	13:40	Drøfting
<b>Pause</b>			<b>14:20</b>	
19/26	Kommunekommisjonens arbeid	Kristin W. Wieland, <b>KS</b>	14:30	Drøfting
20/26	Helseberedskap i totalforsvaret	Mariann Hornnes og Helen Brandstorp, <b>Helsedirektoratet</b>	15:10	Drøfting
21/06	Eventuelt		15:55	
<b>Slutt</b>			<b>16:00</b>	

# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

**Sak 14: Status nasjonal e-helsestrategi og drøfting av strategiske tema som bør adresseres i Strategirådet fremover**

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Strategiske mål



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

## Sak 15: Oppsummering felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet

### Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

### Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

## Sak 16: Anbefaling til justert prismodell 2027 for de nasjonale e-helseløsningene

### Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

### Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

## Sak 17: Orientering om rammeavtale med leverandører innen tale-til-sammendrag

### Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

### Strategiske mål



Enklere arbeidshverdag



Helsesdata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

## Sak 18: KI Norge

### Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

### Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

## Sak 19: Kommunekommisjonens arbeid

### Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

### Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsesdata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

## Sak 20: Helseberedskap i totalforsvaret

### Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

### Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsesdata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Sak 12/26: Godkjenning av innkalling og dagsorden



# Forslag til vedtak

Strategirådet godkjenner innkalling og dagsorden.

# Sak 13/26: Godkjenning av referatet fra Strategirådet 26. mars 2026



# Forslag til vedtak

Strategirådet godkjenner referatet fra møte i  
Strategirådet 26. mars 2026.

# Dagsaktuelt



# Dagsaktuelt

- Medlemmene kan løfte problemstillinger og dilemmaer de står i.
- Dette kan gi innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter.

Sak 14/26: Status nasjonal e-helsestrategi og drøfting av strategiske tema som bør adresseres i Strategirådet fremover

—

# Rammer for presentasjon av status på nasjonal e-helsestrategi

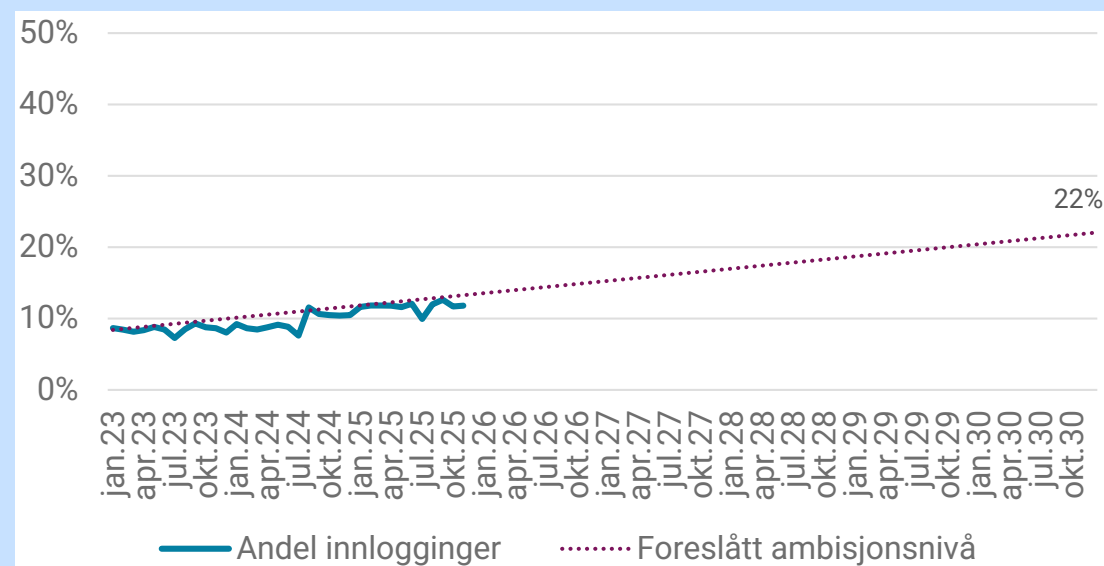
- Informerer om status i gjennomføringen av strategien
- Analyse av status- og fremdrift er basert på innhentet rapportering på delmål i veikartet, løpende erfaringsutveksling med sentrale tiltak, og bruk av de strategiske indikatorene
- Hensikten er å drøfte hva som bør adresseres videre i strategirådet for å sikre fremdrift i tråd med strategiens ambisjoner
- Vi har trukket frem enkelte utfordringsområder, som vi mener det kan være behov for å vurdere ytterligere oppmerksomhet

# Mål 1 Aktiv medvirkning i egen og næres helse

## Status og utfordringer

- Satsning på Digital førstelinje, selvhjelpsløsninger og KI-baserte helseråd
- Innbyggertjenester Helsenorge: God fremdrift i spesialisthelsetjenesten, lavere tempo i kommunene → iverksatt tiltak for styrket gjennomføring
- Økt behov for nasjonal regulering av tilgangsstyring, særlig for barn/unge og foreldres innsyn
- Erfaringer viser at pasientrapporterte data og digitale oppfølgingsformer kan gi bedre, mer målrettede og fleksible tjenester

## Strategisk indikator - Bruk av representasjon og fullmakter på Helsenorge



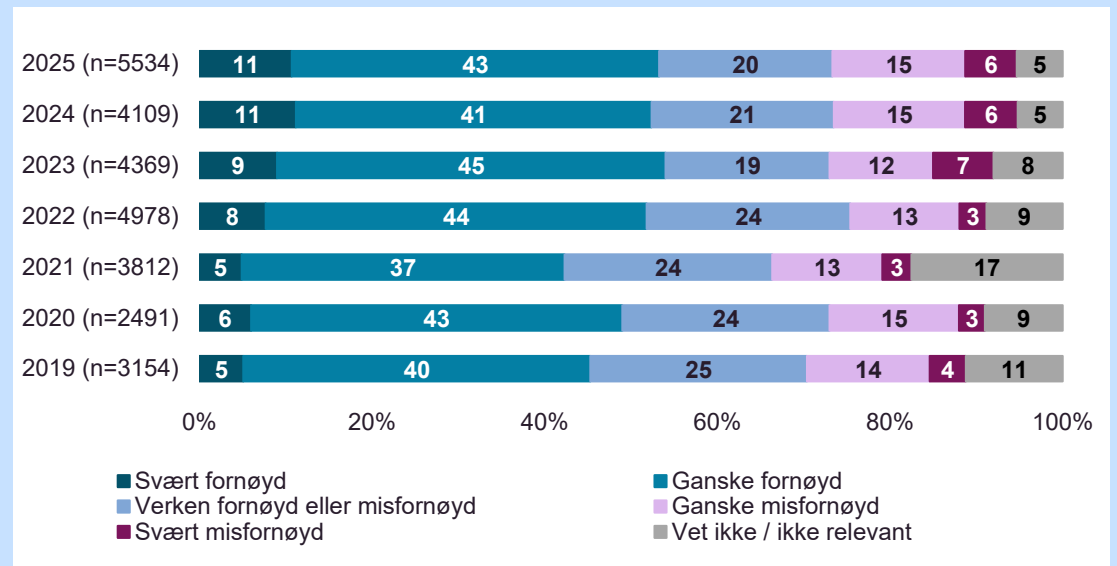
Måler andel innlogginger på Helsenorge på vegne av barn eller med fullmakt per måned. Resultater per kvartal er gjennomsnitt av månedene i kvartalet. Indikatoren oppdateres kvartalsvis med data per måned. (Kilde: NHN)

# Mål 2 Enklere arbeidshverdag

## Status og utfordringer

- En vesentlig andel helsepersonell (21%) er fortsatt uenig i at EPJ bidrar til effektivt pasientarbeid
- EPJ-modernisering kan styrke samhandling; 3 av 4 kommuner berørt innen 2026
- Fremgang i PLL og dokumentdeling bedrer pasientsikkerhet og informasjonsflyt
- Økende behov for harmonisert personvern og tilgangsbegrensning på tvers i sektor
- Balansere fokus innen utvikling av tekniske løsninger opp mot kliniske behov og prosesser

## Strategisk indikator - EPJ-system bidrar til effektivt pasientarbeid



Indikatoren viser helsepersonells opplevelse av om EPJ-systemet de benytter bidrar til effektivt pasientarbeid. Helt konkret måler indikatoren andelen av helsepersonell som er enig (helt enig eller ganske enig) i utsagnet «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt». (Kilde: Helse- og omsorgstjenestens årlige helsepersonellundersøkelse om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten)

# Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring

## Status og utfordringer

- Økende bruk av KI i helsetjenesten, særlig innen bildediagnostikk og beslutningsstøtte
- Digital førstelinje kan utnytte helsedata og KI til helseråd og behandlingsstøtte
- Generativ KI (tale-til-sammendrag) raskt tatt i bruk, men med regulatorisk usikkerhet
- Dokumenterte gevinster: kortere ventetid og redusert dokumentasjonsbyrde

## Strategisk indikator - Bruk av KI-baserte tale-til-sammendrag løsninger



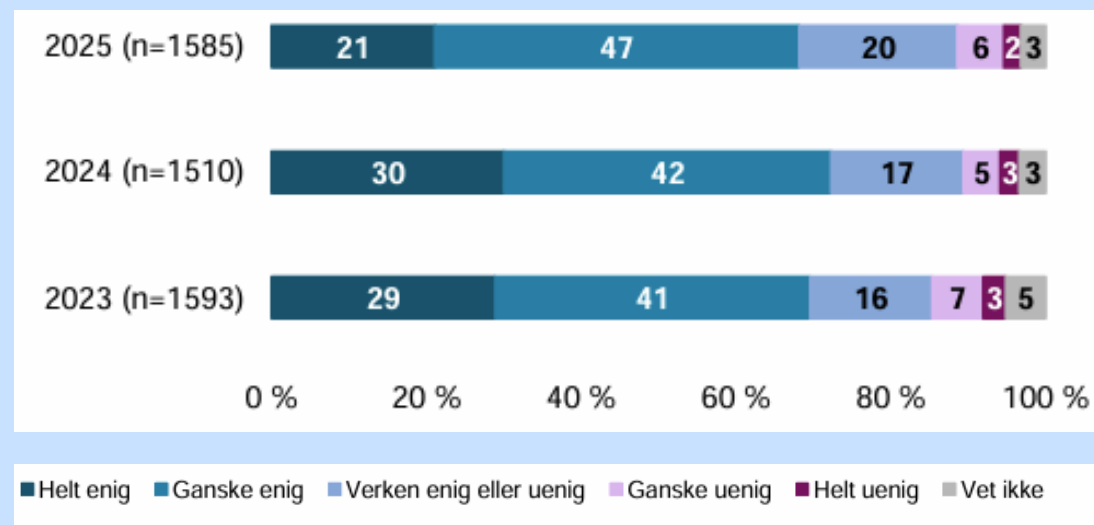
Indikatoren viser andel helsepersonell (med direkte (klinisk) kontakt med pasienter) som i sin arbeidshverdag har tilgang til og bruker verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner regelmessig eller sjelden. (Kilde: Helsedirektoratets årlige helsepersonellundersøkelse om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten)

# Mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

## Status og utfordringer

- Økt fokus på sikkerhet og beredskap – effekt krever systematisk oppfølging og ledelse
- Arbeid med ICD-11 og nasjonal helhetlig strategi for kodesystemer og standarder pågår
- EHDS stiller nye krav: Økt bruk av obligatoriske standarder i EU gir tydeligere styring, prioritering og etterlevelse.
- Kjernejournal styrkes som felles ramme for deling
- Ulike aktører har ulik forståelse av regelverket ved deling av helseinformasjon. Juridiske diskusjoner pågår for lenge og hemmer fremdrift.

## Strategisk indikator - Innbyggers tillit til håndtering av helseopplysninger



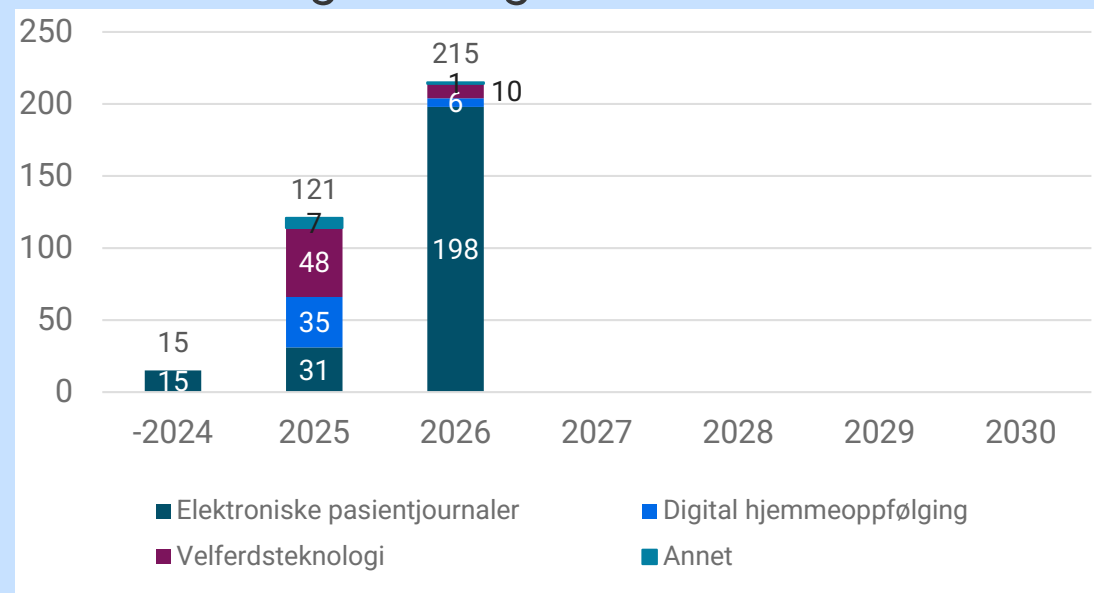
Måler innbyggernes tillit til at egne helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende, dvs. konfidensialitetsmomentet innen informasjonssikkerhet. Indikatoren måler innbyggerandelen som er enig (helt eller ganske enig) i at de har slik tillit. (Kilde: Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten)

# Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

## Status og utfordringer

- Helseteknologiordningen støtter kommunene og legger til rette for teknologiinvesteringer
- Finansieringsmodeller må i større grad støtte drift, videreutvikling og gevinstrealisering
- Regelverksarbeid knyttet til EHDS pågår. Forslag til ny lov om det europeiske helsedataområdet er nå på høring.

## Strategisk indikator - Effekt av Helseteknologiordningen



Måler antall kommuner som er involvert i innvilgende søknader til Helseteknologiordningen hvor det er gjennomført/signert kontrakt (2025) eller planlagt (2026) anskaffelser av ulike former for helseteknologi. I tillegg til kommunene, er det også planlagt anskaffelse knyttet til tannhelse for fylkeskommunene der alle 15 fylkeskommunene deltar.

# Strategiske drøftinger



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Erfaringer viser at pasientrapporterte data og digitale oppfølgingsformer kan gi bedre, mer målrettede og fleksible tjenester, men brukes foreløpig i begrenset grad i klinisk praksis.

Hvordan ta i bruk og skalere pasientrapporterte data og digital oppfølging bredere?



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Hva må til for å få raskere fremdrift i deling av helseopplysninger og standardisering, samtidig som vi oppnår en felles forståelse og praktisering av regelverket?



# Forslag til vedtak

Strategirådet drøftet status og utfordringer i gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi. Helsedirektoratet tar med seg innspill og kommer tilbake til Strategirådet med oppfølgingssaker.

# Sak 15/26: Oppsummering felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet

—

# Hensikt med saken

- Etter felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet, og oppfølgende e-post fra KS, ble Helsedirektoratet bedt om å utarbeide et utkast til et oppsummerende notat med Strategirådets innspill til Helsereformutvalget.
- Helsedirektoratet har oppsummert fellespunktene fra presentasjonene i møtet. Fokus er på enighet om utfordringsbildet, med begrenset omtale av fremtid og tiltak.
- Forslag til vedtak: Strategirådet drøftet oppsummering av felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet, og ble enige om videre prosess.

# Fellestrekk fra alle aktørene

- Arbeidet med digitalisering i helse- og omsorgstjenesten er på rett vei med en felles strategi og stegvis realisering
- Det er behov for bedre sammenhengende pasientforløp, samarbeid om innbyggers behov og digital samhandling
- Digitaliseringen går for sakte, tilgang til oppdatert og riktig informasjon er mangelfull
- Ansvar for digital samhandling på tvers av virksomheter og med innbygger, må ligge nasjonalt. Ansvar for digitalisering i den enkelte virksomhet ligger regionalt/lokalt
- Utfordringene skyldes ikke primært organiseringen, men mangel på styring og samhandling
- Styring av det nasjonale digitaliseringsarbeidet må forsterkes slik at vi får en tydelig beslutningsmyndighet innen den nasjonale samhandlingen
- Det er behov for mer regelverksutvikling og felles fortolkning
- Nasjonale standarder og felles rammer er en forutsetning for digital samhandling
- Innføring av digitale samhandlingsløsninger går for tregt
- Manglende finansiering og samordning forsinker gevinster
- Digitalisering dreier seg primært om arbeidsprosesser og organisering – ikke bare teknologi
- Brukervennlighet og aktiv involvering av helsepersonell er en kritisk suksessfaktor. Digitaliseringen må ta utgangspunkt i det kliniske behovet.

# Forslag til vedtak

Strategirådet drøftet oppsummering av felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet, og ble enige om å ikke å ha en felles prosess i denne omgang.

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.15

—

# Sak 16/26: Anbefaling til justert prismodell 2027 for de nasjonale e- helseløsningene



# Nasjonalt e-helseråd

## Vurdering av prismodeller for de nasjonale e-helseløsninger for 2027

11.06.2026



# Oppdrag Evaluering av prismodeller - 2027

Hvert år har Norsk Helsenett i oppdrag å gi anbefaling til prismodell, og det gjør vi i tett dialog med sektor

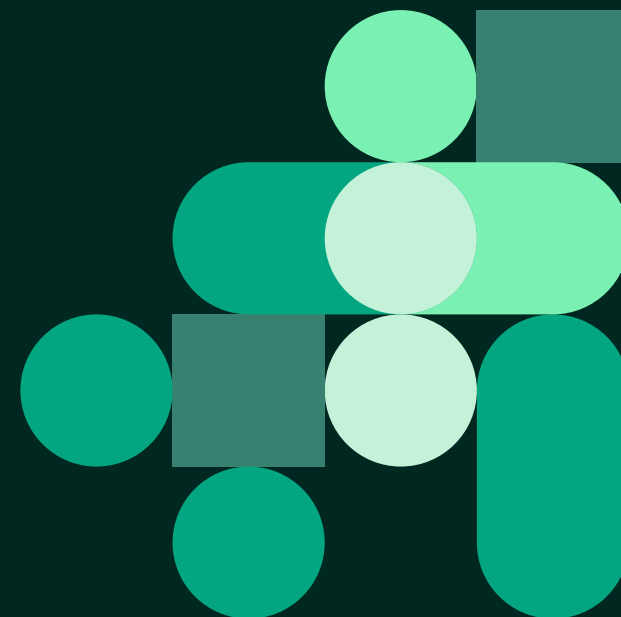


Vårt oppdrag hentet fra oppdragsdokumentet datert 19. januar 2026:

*«Norsk helsenett skal vurdere behov for justeringer i prismodellene og leverer sin anbefaling innen 1. mai hvert år som grunnlag for endringer i den forskriftsfestede betalingen.»*

Prismodeller for 2027

# Oppsummert



## Prismodeller for 2027

- Hver nasjonal e-helseløsning har sin egen prismodell
- Medlemsavgiften er med på å dekke grunnmuren som består av Helsenetttet inkludert Grunndata og HelseID
- Endringer fra 2026 til 2027 på følgende løsninger:
  - Pasientens prøvesvar (NY)
  - Helsenetttet inkludert Grunndata og HelseID, fordeling for øvrige aktører
- Ingen endringer på de øvrige prismodellene

Fordeling aktører					
Løsning	RHF	Kommune	Øvrige aktører	Apotek	Sum
Helsenorge	50,0 %	50,0 %			100 %
Kjernejournal	50,0 %	50,0 %			100%
* E-resept	45,0 %	45,0 %		10,0 %	100 %
SFM	50,0 %	50,0 %			100 %
Pasientens prøvesvar (NY)	60,0 %	40,0 %			100 %
Grunndata og HelseID	33,3 %	33,3 %	33,3 %		100 %
Helsenettet	33,3 %	33,3 %	33,3 %		100 %
VKP	5,00 %	95,0 %			100 %

Endringer i priskategorier innad i segmentet øvrige aktører

*\*Som i tidligere år vil DMP og Helfo bli fakturert utenfor forskrift for E-resept. Tabellen viser kun fordelingen av midler som er omfattet av forskriften. Den forholdsmessige fordelingen mellom aktørene er uendret.*

# Evaluering av prismodeller

## Forutsetninger

### Føringer og forutsetninger for arbeidet med prismodeller:

- Vi evaluerer prismodeller som omfatter betaling for drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene.
- Vi forholder oss til pasientjournalloven med tilhørende forskrifter og regulering av plikt til å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger og virksomhetenes plikt til å betale. Dette medfører at vi forutsetter obligatorisk samfinansiering som finansieringsmodell i arbeidet med alternative prismodeller.
- Vi legger til grunn at finansieringsmodellen skal dekke de samlede kostnadene til forvaltning og drift.
- Vi legger til grunn at kommuner betaler for fastleger og RHF'ene for avtalespesialistene, jfr. lov og forskrift.
- Vi legger til grunn målene for finansieringsmodeller i Nasjonal e-helsestrategi for hva vi skal oppnå med prismodellene.

### Tidligere beslutning fra 2023 som ligger til grunn:

- Prismodellene vurdert på «*teknisk klart og tilgjengelig*» eller «*omfang bruk*» i sektoren er styrende
- Nytte er vurdert uhensiktsmessig som fordelingsnøkkel
- Transaksjonskost per bruk er vurdert som uhensiktsmessig som fordelingsnøkkel (eks. per resept, per melding osv)

Evaluering av prismodeller

# Nyttevurderinger

Det er Helsedirektoratet som har fått i oppdrag å vurdere nytteverdien av de nasjonale e-helseløsningene.

Norsk helsenett har ikke i oppdrag å gjennomføre eller fremlegge nyttevurderinger av løsningene.

Evaluering av prismodeller

# Prismodeller med og uten endringer

## Prismodeller UTEN endring:

- E-resept
- Kjernejournal
- SFM
- Helsenorge
- Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

## Prismodeller MED endringer:

- Pasientens prøvesvar
- Helsenettet inkludert Grunndata og HelseID for gruppen øvrige aktører

Evaluering av prismodeller

# Ny prismodell fra 2027

Pasientens  
prøvesvar

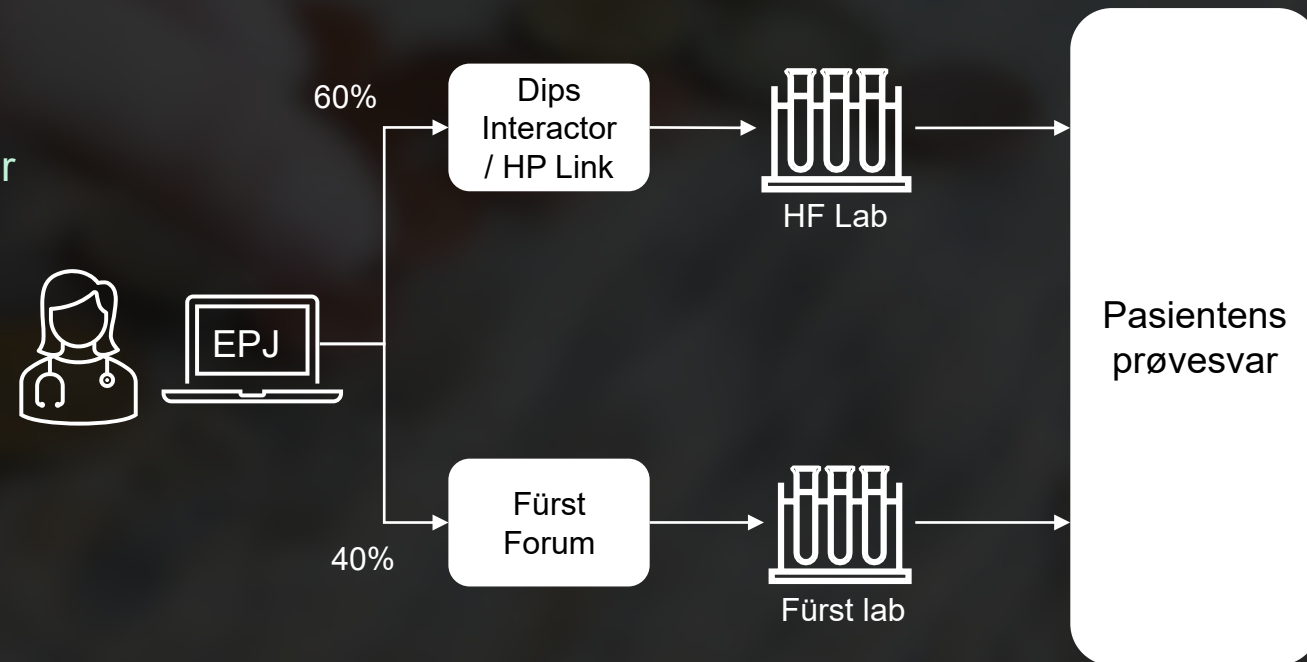
Fordeling aktører			
Løsning	RHF	Kommune	Sum
Pasientens prøvesvar	60 %	40%	100 %

# Evaluering av prismodeller

## Pasientens prøvesvar

Prøvesvar rekvirert i primærhelsetjenesten:

- 60% rekvireres og analyseres ved sykehus (HF Lab)
- 40% rekvireres og analyseres ved private laboratorier (bl.a. Füst)



Evaluering av prismodeller

# Plikt til betaling for pasientens prøvesvar

- Realiseringen av justert prismodell forutsetter at pasientens prøvesvar blir innlemmet i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger fra 2027, herunder henholdsvis kjernejournal.
- Estimat på 18 millioner kroner i årlige drift- og forvaltningskostnader
- Norsk helsenett vurderer at tjenesten vil være tilstrekkelig utprøvd i løpet av 2026

# Pasientens prøvesvar: Anbefalt prismodell for 2027

Tjenesten bidrar til:

- Bedre kvaliteten i den helsehjelpen som ytes ved at helsepersonell får mer komplette helseopplysninger. Kan gi reduserte innleggelser og det tas færre unødvendige prøver.
- Unngår dobbeltrekvirering av prøver
- Tidsbesparelser hos fastleger, i sykehjem og på legevakter.
- Gevinster for innbygger

# Pasientens prøvesvar: Anbefalt prismodell for 2027

## Steg 1 (uten rettslig grunnlag til å ta betalt fra private virksomheter)

Med bakgrunn i dagens situasjon der få har tatt tjenesten i bruk anbefaler Norsk helsenett å starte med følgende hybride prismodell:

- De offentlige virksomhetene betaler for løsningen uavhengig av om virksomhetene har tatt tjenesten i bruk.
- Det sendes ca. 18 millioner svarrapporter årlig (svarrapporter til statlig forvaltning er unntatt), av disse sender helseforetakene ca 60% og private laboratorier ca 40%.
- Tilnærmet 100% av svarrapportene er rekvirert av primærhelsetjenesten (hovedsakelig fastleger). Rekvisisjoner internt på sykehus sendes ikke i form av EDI meldinger, og NHN har derfor ikke statistikk over disse.
- Basert på indikasjoner om at andelen svarrapporter fra sykehus er mindre enn tidligere antatt, samt at kjernejournal er breddet til flere kommuner, foreslår NHN at andelen justeres slik at RHF betaler 60% og kommunene betaler 40%. På sikt kan det være naturlig at prismodellen for pasientens prøvesvar tilnærmer seg prismodellen for kjernejournal for øvrig.

**Konklusjon:** Etter våre vurderinger er Steg 1 den prismodellen innenfor rettslig grunnlag som i størst grad ivaretar gjeldende mål. Den fremstår mer forutsigbar enn andre alternative prismodeller og den er enkel å administrere.

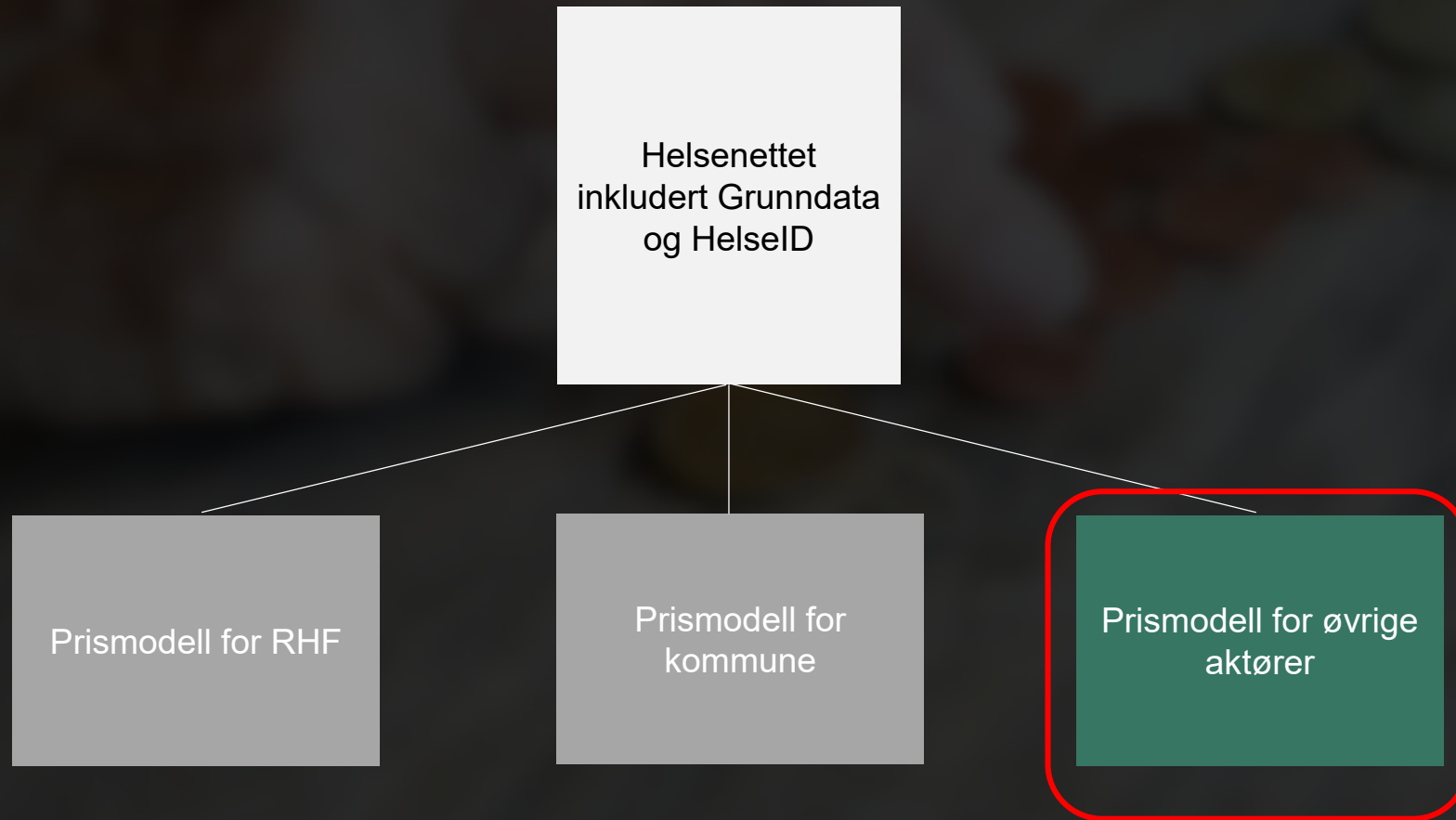
# Pasientens prøvesvar: Anbefalt prismodell i fremtidige år – steg 2

## Steg 2 (med rettslig grunnlag til å ta betalt fra private virksomheter)

- Norsk helsenett anbefaler en regelverksutvikling som muliggjør betaling fra private laboratorie- og radiologivirksomheter som benytter tjenesten. KS og RHF'ene støtter denne anbefalingen.
- Tilsvarende som steg 1, men 30% av kostnadene fordeles på de private laboratorie- og radiologivirksomhetene som benytter tjenesten, og hhv. 40% for RHF og 30% for kommunene.
- De private laboratorie- og radiologivirksomhetene utfører i all hovedsak tjenester på vegne av offentlig helsetjeneste og det vurderes derfor at de ikke har direkte nytte av å benytte tjenesten på egne vegne. Etter vår vurdering er det likevel viktig for private aktører at deres svarrapporter inngår i løsningen, både av hensyn til rekvirent og pasient.
- Dette bekreftes av helsepersonell, spesielt ved sykehusene, der det framheves et behov for tilgang til prøvesvar analysert hos private laboratorie- og radiologivirksomheter.

Evaluering av prismodeller

# Justert prismodell for 2027

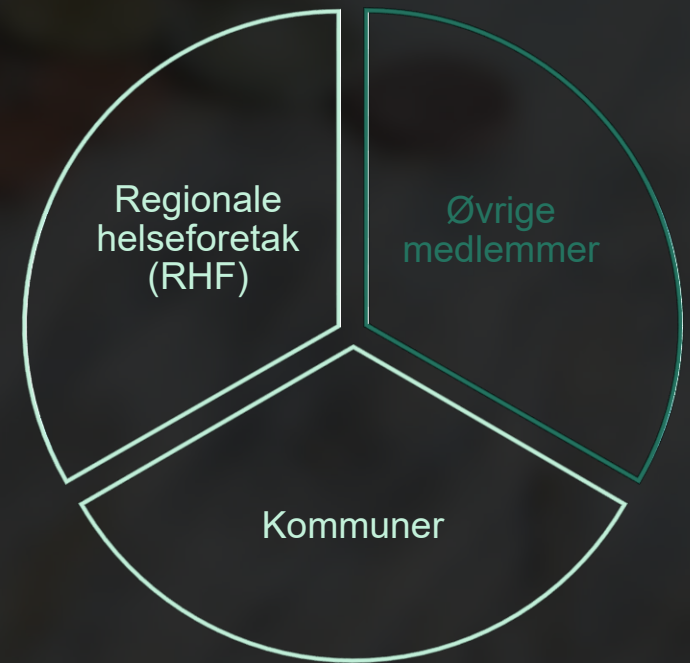


Evaluering av prismodeller

# Kostnadsfordelingsnøkkel mellom hovedsegmentene – ingen justering for 2027

Norsk helsenett anbefaler **ingen justering** på prismodellen for 2027 basert på kostnadsfordelingsnøkkel mellom de tre hovedsegmentene, kommune, RHF og øvrige aktører. Denne fordelingen har vært innarbeidet siden 2024 og det er ingen endringer på dette.

Hvert segment betaler 1/3 av forvaltnings- og driftskostnadene for Helsenettet inkludert Grunndata og HelseID. Den totale kostnaden for 2027 er 351,8 mnok. Øvrige aktører betaler 1/3 av forvaltnings- og driftskostnadene, som utgjør 117,3 mnok.



## Evaluering av prismodeller

# Fra felles til eget medlemskap i 2026

Loverket krever at virksomheten som yter helsehjelp skal være medlem i Helsenetten.

Tidligere kunne flere helsevirksomheter være dekket av ett medlemskap gjennom kontorfellesskap.

Nå krever vi at hver selvstendige helsevirksomhet er medlem.



Evaluering av prismodeller

# Forslag til justert prismodell 2027 i segmentet øvrige aktører

Fordelingsnøkler basert på omsetning og filialer opprettholdes

## Anbefalt justering:

- Priskategori g «Virksomheter som yter helsehjelp til egne ansatte/beboere» **utgår**.
- Priskategori f, Kategorien med Fylkeskommuner får et **tillegg** for «Virksomheter som forvalter og tilgjengeliggjør helseopplysninger for helseregistre».
- **Presisering** av definisjon i kategorien Kjeder: lokasjon erstattes med begrepet filialer registrert i Brønnøysundregisteret som yter helsehjelp
- **\*Ny kategori for Samarbeidspartnere**
- Alle andre priskategorier opprettholdes som de er

### **\*Ny informasjon etter overleverte anbefalinger:**

HOD har justert sitt innspill slik at den nye kategorien for samarbeidspartnere skal faktureres utenfor forskrift. Dette medfører ingen endringer i anbefalt pris for denne kategorien.

Kun virksomheter som yter helsehjelp, og som forvalter og tilgjengeliggjør helseregistre, skal faktureres i tråd med forskrift.

# Priskategorier for 2027

Priskategorier	Omsetning
a) Små virksomheter	0 - 15 mnok
b) Mellomstore virksomheter	15 – 40 mnok
c) Store virksomheter	40 – 80 mnok
d) Ekstra store virksomheter	>80 mnok
e) Kjeder * (10 eller flere filialer registrert i Brønnøysundregisteret som yter helsehjelp)	
f) Fylkeskommuner og Virksomheter som forvalter og tilgjengeliggjør helseopplysninger for helseregistre (ENDRING)	
g) Virksomheter som yter helsehjelp til egne ansatte/beboere (UTGÅR)	
<del>Samarbeidspartnere (NY, faktureres utenfor forskrift)</del>	

- **Presisering** av definisjon i kategorien Kjeder: lokasjon erstattes med begrepet filialer registrert i Brønnøysundregisteret som yter helsehjelp
- Priskategori f, Kategorien med Fylkeskommuner får et **tillegg** for «Virksomheter som forvalter og tilgjengeliggjør helseopplysninger for helseregistre»
- Priskategori g «Virksomheter som yter helsehjelp til egne ansatte/beboere» **utgår.**
- **Ny** kategori for Samarbeidspartnere vil bli fakturert utenfor forskrift med samme pris som kategori d
- Alle andre priskategorier opprettholdes som de er

\*Antall virksomheter som har 10 eller flere filialer registrert i Brønnøysundregisteret som yter helsehjelp

# To alternative prisnivåer

→ Endelig anbefaling leveres til HOD i august

- Det er for tidlig å fastsette endelig prisnivå for 2027 etter de fire første månedene i 2026, da året er et overgangså med betydelige endringer i medlemsmassen.
- Det legges derfor frem to alternative scenarier basert på tilgjengelig kunnskap:

**Alternativ 1:** Økning på ca. 3 000 nye medlemmer

**Alternativ 2:** Økning på ca. 8 000 nye medlemmer

- Begge alternativer forutsetter stabilt medlemstall i priskategori **b-d** (mellomstore til ekstra store virksomheter).
- Endelig anbefaling av prisnivå vil oversendes **Helse- og omsorgsdepartementet i august**, når prognosene har bedre kvalitet.
- Estimatenes forutsetter at priskategori **gVirksomheter som yter helsehjelp til egne ansatte/beboere**» utgår fra 2027.

# Tabell viser pris i de ulike priskategoriene basert på de to alternative medlemsmassene, tall er ikke indeksregulert

Priskategorier	Omsetning	Pris pr måned i 2025	Pris pr måned i 2026	Pris pr måned i 2027 - Alternativ 1 +3000 nye medlemmer	Pris pr måned i 2027 - Alternativ 2 + 8000 nye medlemmer
a) Små virksomheter	0 - 15 mnok	1 202 kr	748 kr	590 kr	425 kr
b) Mellomstore virksomheter	15 – 40 mnok	2 575 kr	1 495 kr	1 525 kr	1 525 kr
c) Store virksomheter	40 – 80 mnok	17 167 kr	8 826 kr	9 003 kr	9 003 kr
d) Ekstra store virksomheter	>80 mnok	17 167 kr	13 249 kr	13 514 kr	13 514 kr
e) Kjeder (10 eller flere filialer registrert i Brønnøysundregisteret som yter helsehjelp)		1 888 kr pr filial	748 kr pr filial	840 kr pr filial	840 kr pr filial
f) Fylkeskommuner og Virksomheter som forvalter og tilgjengeliggjør helseopplysninger for helseregistre (ENDRING)		17 167 kr	13 249 kr	13 514 kr	13 514 kr
g) Virksomheter som yter helsehjelp til egne ansatte/beboere (UTGÅR)		1 888 kr	1 947 kr		

### Historikk:

- 2024: Lik pris for alle øvrige aktører (opplevdes urettferdig for de minste aktørene)
- 2025: Første år med differensiering i pris på omsetning og antall filialer

### Fra 2027:

- Mer lik behandling av medlemmer
- Vesentlig økning i antall medlemmer i kategori a (små virksomheter) bidrar til en vesentlig nedgang i pris i denne kategorien.



Vi knytter Helse-Norge sammen

# Forslag til vedtak

Strategirådet drøftet foreslåtte prismodeller og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill inn i videre arbeid.

# Sak 17/26: Orientering om rammeavtale med leverandører innen tale-til-sammendrag

—

# Drøftings spørsmål

- Drøfte hvordan vi best mulig deler erfaringer med teknologien på tvers av sektorene og hvordan vi generelt forholder oss til mulighetene innen journaltekst og generativ kunstig intelligens.

# Forslag til vedtak

Helse Sør-Øst RHF orienterte Strategirådet om rammeavtale med leverandører innen tale-til-sammendrag, og Strategirådet drøftet hvordan aktørene best mulig kan dele erfaringer på tvers av sektorene.

# Trygg og ansvarlig bruk av KI i helsetjenesten

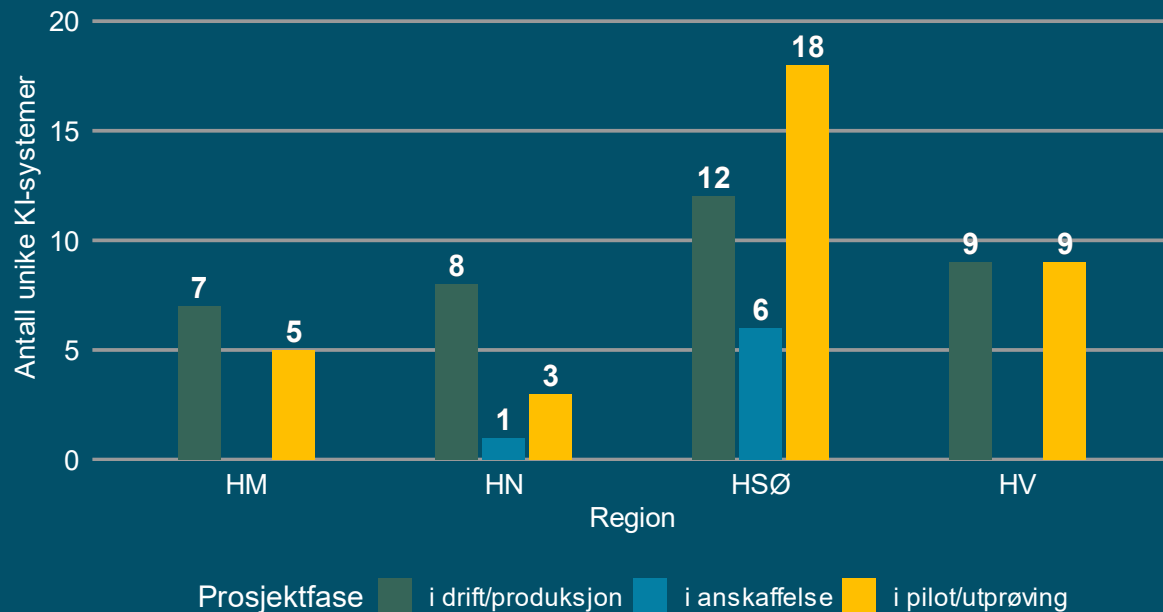
## KI Norge rundt

Lucie Aunan, divisjonsdirektør digital transformasjon

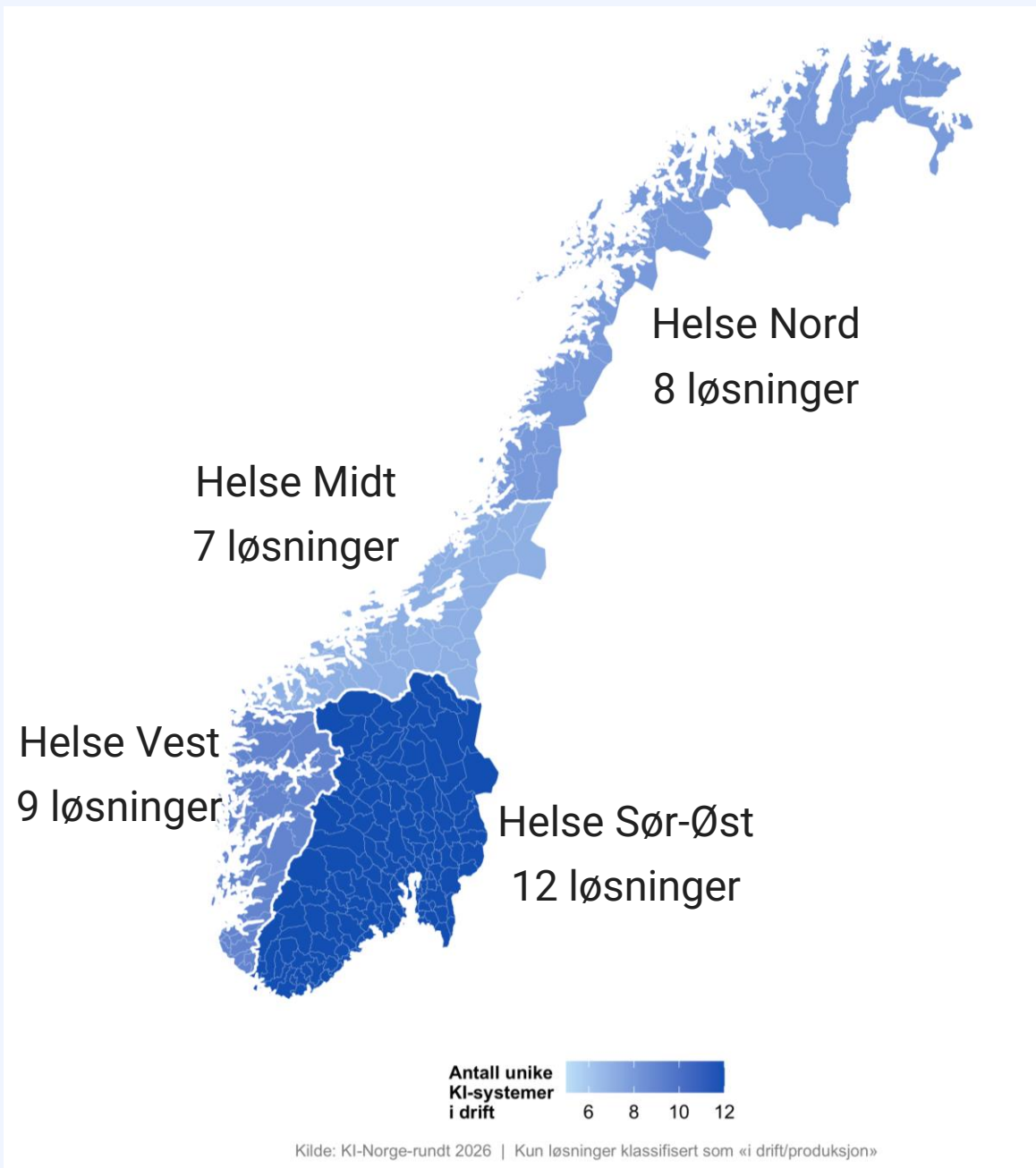


# Øyeblikksbilde

Antall unike\* KI-systemer per region og prosjektfase



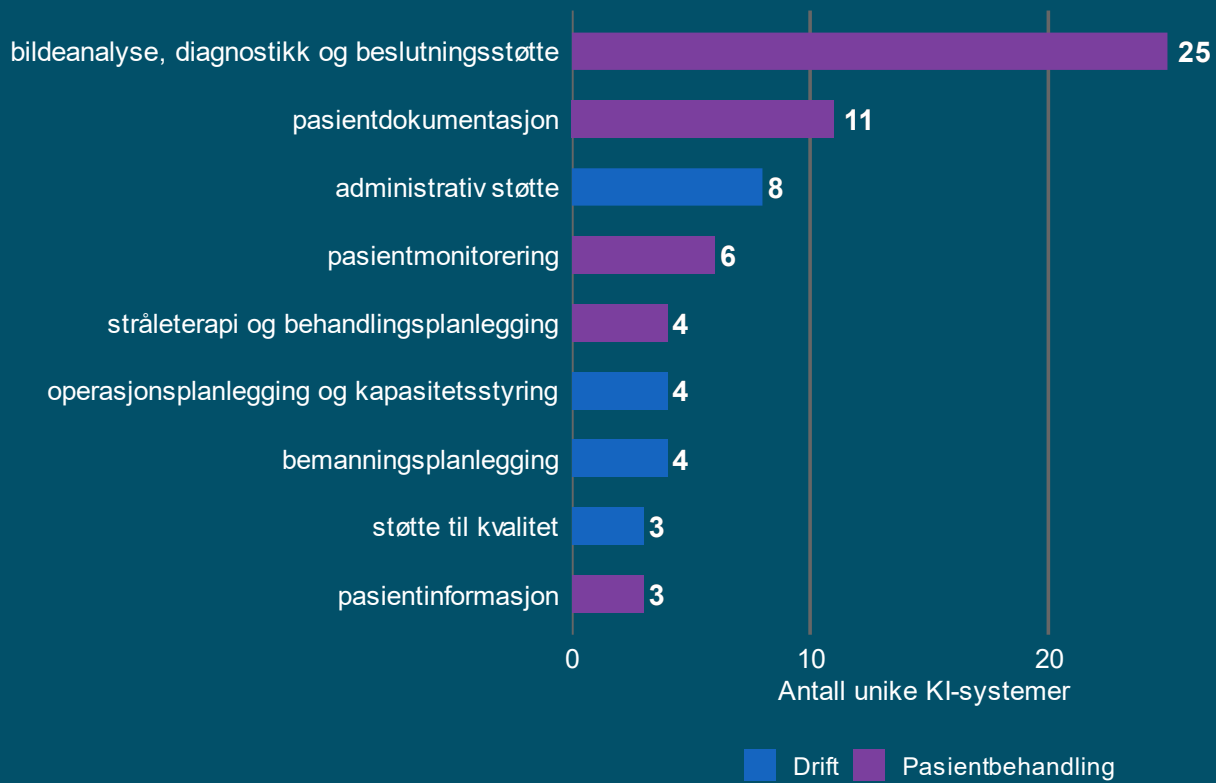
\* løsninger der leverandør er bestemt (ekskluderer «ikke bestemt»)



# Øyeblikksbilde

## KI-systemer per funksjonskategori

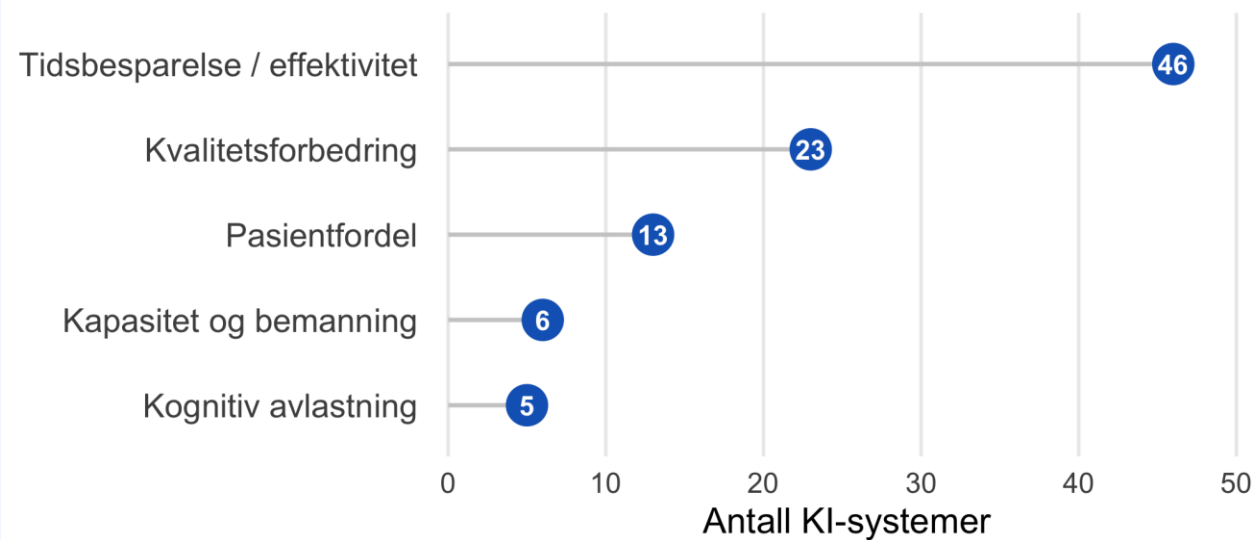
Antall unike KI-systemer — farget etter hovedkategori



Kilde: KI-Norge-rundt 2026

## Forventede gevinster

Ett system kan dekke flere temaer



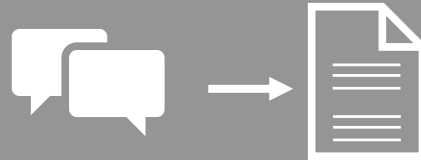
Kilde: KI-Norge-rundt 2026

# KI i dokumentasjon av helsehjelp



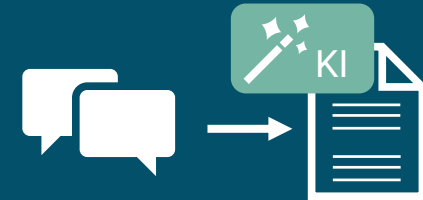
Tale til tekst

Ikke medisinsk utstyr



Tale til utkast

Pågående Helsinki-  
prosedyre



Tale til utkast med  
forslag til f.eks  
diagnose,  
vurdering og/eller  
behandling

Medisinsk utstyr

# Sak 18/26: KI Norge



# KI Norge

- Hans Christian Holte, Direktør KI Norge

# Felles forståelse – retning – utvikling

- KI strekker seg langt forbi teknologien – den påvirker samfunnet, økonomien og demokratiet
- Vi trenger en felles forståelse av hva KI-utviklingen kan bety for oss – og hvilke valg vi står ovenfor
- Basert på den felles forståelsen kan Norge sette tydelig retning for utviklingen – gjøre de nødvendige valgene
- Å lykkes med en felles utvikling krever god og riktig samordning.
- Vi må handle raskt, men klokt, og tenke både kortsiktig og langsiktig

# KI Norge

... skal legge til rette for innovativ og ansvarlig utvikling og bruk av kunstig intelligens i offentlig og privat sektor.

Et synlig og samlende spissmiljø i skjæringspunktet mellom offentlig forvaltning, næringsliv, forskning og teknologiutvikling.

# Fart på KI i etableringsfasen: prioriterte grep



## Behovskartlegging

- Publiserte innsikter
- Nye undersøkelser: IT i praksis, Ipsos
- Innspillmøter
- Sektorvise sesjoner



## Veiledning

- Curate & Create tilnærming
  - KI-reguleringer
  - Dataforvaltning/-deling
  - KI Anskaffelser
  - Standarder
  - Infrastruktur og økosystem
- I samarb. med Nkom og Datatilsynet



## Regulatorisk KI-sandkasse

- Piloter
- Prosesser, rutiner, malverk
- I fellesskap med Datatilsynet og Nkom



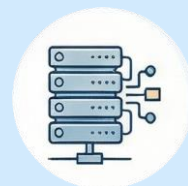
## Profil og portal

- Nasjonal inngang til offentlig informasjon og veiledning om innovativ og ansvarlig KI
- I samarbeid med Nkom og Datatilsynet



## Erfarings- og kunnskapsdeling

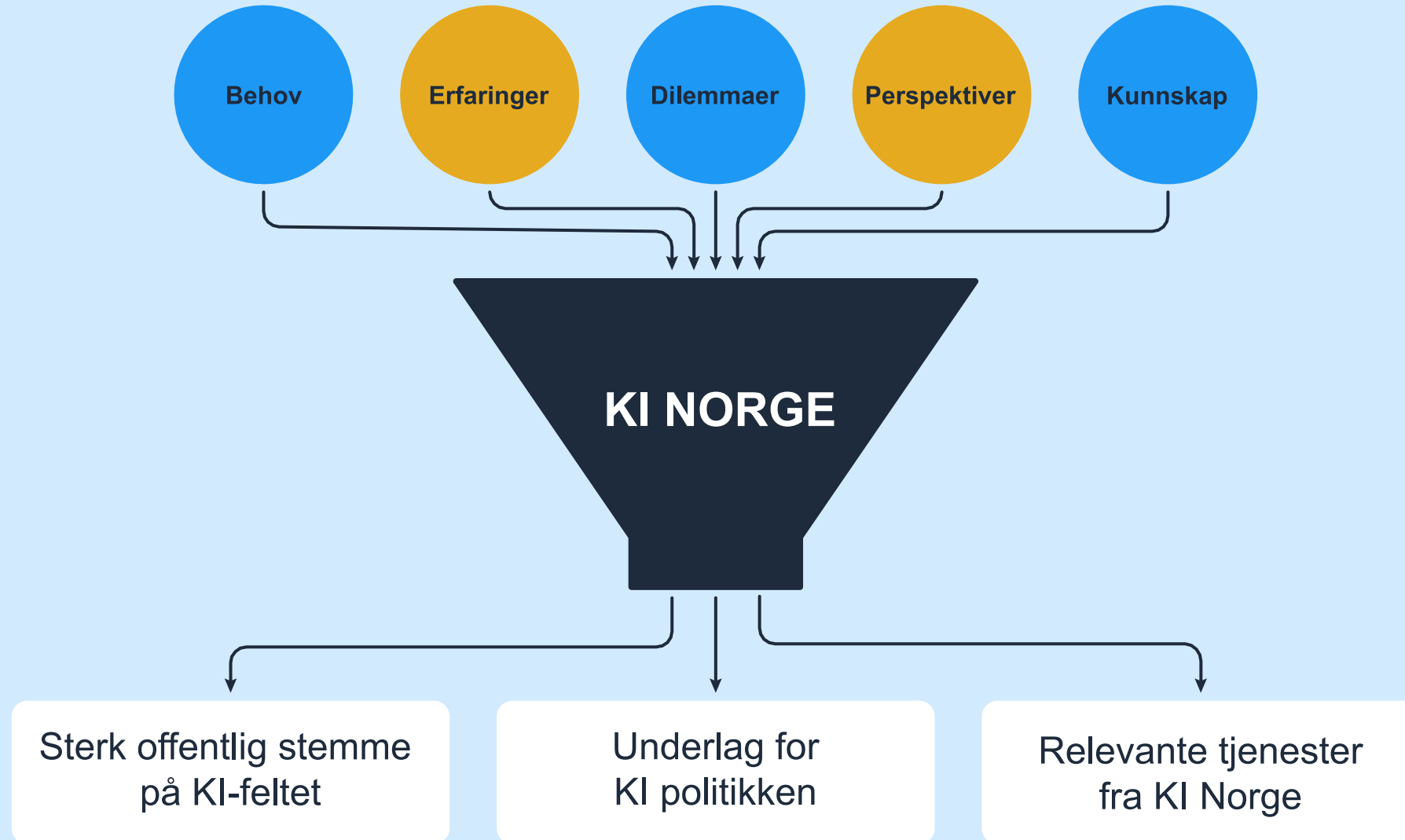
- Bygge på eksisterende grenseflater, initiativer og nettverk
- Utfylle, ikke erstatte
- Temaer og aktører fra hele samfunnslivet



## Tungregning: kartlegging

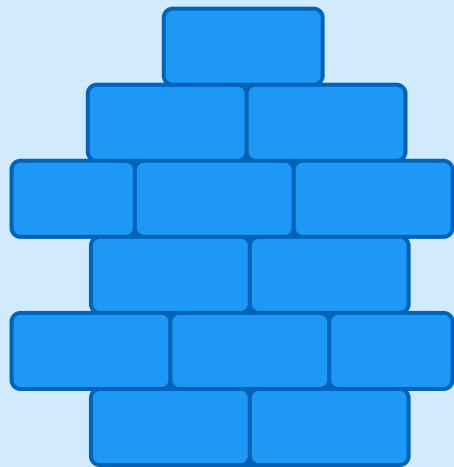
- Kartlegging av regnekraft behov i offentlig sektor
- Samarbeid med Sigma 2
- Tidsfrist 30. mai

Privat sektor | Offentlig sektor | Forskningsmiljøer | Sivilsamfunnet | Innbyggere

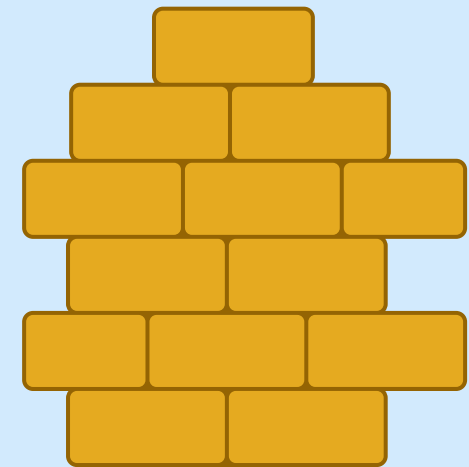


# Balansekunst

Legger til rette for innovativ og ansvarlig utvikling og bruk av kunstig intelligens.



**INNOVATIV**



**ANSVARLIG**

**KI NORGE**

# Vi må handle raskt, men klokt, og tenke både kortsiktig og langsiktig

## Kortsiktig

Stimulere bruk Håndtere dilemmaer

Sandkasse  
Portal  
Koordinere  
Guide

Skille det disruptive fra støy og hype

## Lansiktig

Sette retning & lede

Hvor setter vi grensene for bruk av KI?

KI-agenter og delegert autoritet

Langsiktig effekt på arbeidsmarkedet

Demokratisk kontroll på automatisert forvaltning

# Spørsmål til drøfting

1. Har strategirådet innspill til konkretiseringen av KI Norges rolle, basert på de behovene helsesektoren har når det gjelder KI-utvikling og anvendelse?
2. Har strategirådet forslag til hvordan videre samarbeid mellom helsesektoren og KI Norge innrettes?

# Forslag til vedtak

KI Norge og Strategirådet erkjenner nytten av videre samarbeid mellom KI Norge og Helsesektoren om hvordan KI transformerer sektoren, og hvilke forutsetninger som må være på plass og faktorer som stimulerer til tempo og ansvarlighet i KI-utviklingen i sektoren. Samarbeidet antas å være nyttig for begge parter:

- Strategirådet kan formidle utfordringer og barrierer for god KI-utvikling i sektoren, som KI Norge kan ta med seg i eget arbeid, og eventuelt løfte til politiske myndigheter
- KI Norge kan dra nytte av eksempler på god KI-utvikling og anvendelse i sektoren, som kan inspirere andre sektorer og aktører

Pause – oppstart igjen kl. 14.35

—

# Sak 19/26: Kommunekommisjonens arbeid





# Kommunekommisjonen – en intro

Kristin W Wieland, KS

# Kommunekollapsen

Politikerne er ubegripelig passive i møte med det som burde bekymre dem mest.



[Tone Sofie Aglen](#)

Politisk kommentator

Publisert 29. okt. 2025 kl. 0

Oppdatert 29. okt. 2025 kl.



Foto: Samfoto



Foto: TT



Foto: Jevnaker kommune



Foto: Shutterstock



Foto: Scanstock



Foto: Samfoto

**NOU** Norges offentlige utredninger 2026: 1

## En bærekraftig kommunesektor

Kommunekommisjonens første delutredning



# Mandat Kommunekommisjonen

Kommisjonen har et tredelt mandat:

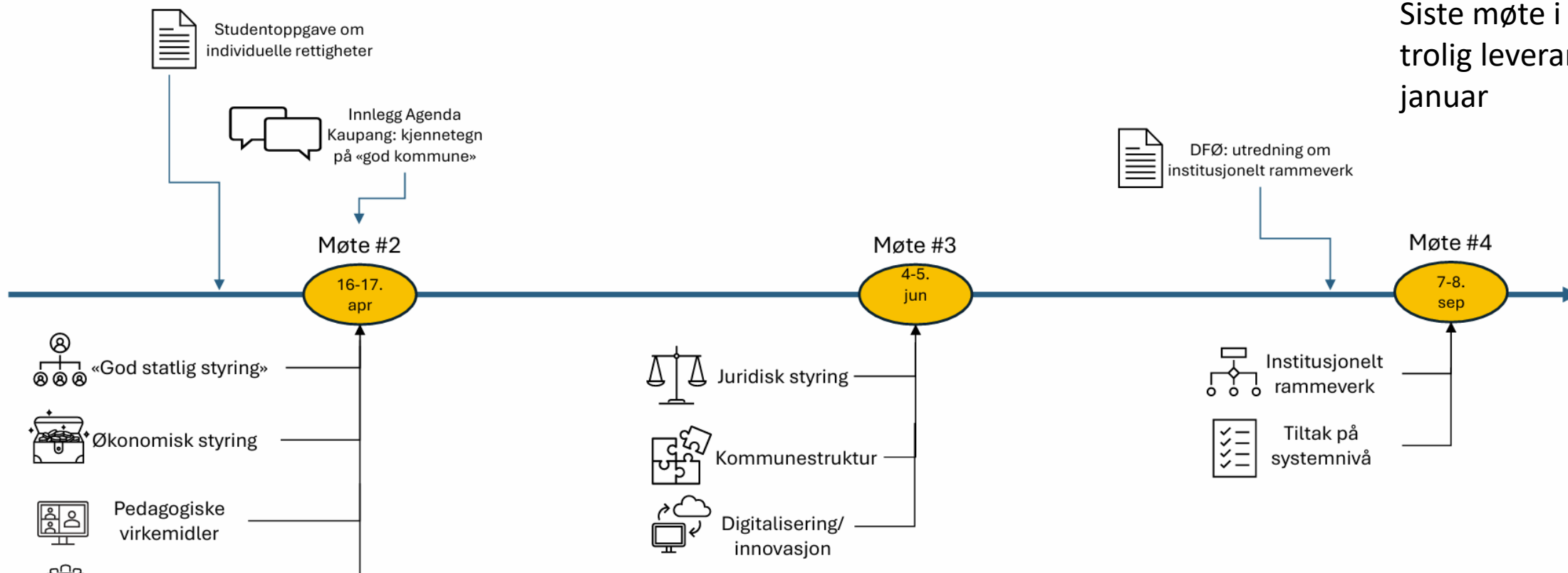
1. Foreslå endringer i statens styring av kommunesektoren som legger til rette for god ressursbruk, fleksibel bruk av personell og effektiv oppgaveløsning i kommunesektoren.
2. Vurdere og foreslå tiltak om det er andre forhold som binder kompetanse unødvendig, bidrar til unødvendig høye kostnader eller lite effektiv oppgaveløsning i kommuner og fylkeskommuner.
3. Redegjøre for konsekvensene av de tiltakene som foreslås, herunder for kvalitet og likeverd i tjenestene.



Foto: Bly

2026

# Tidsplan kommisjonsarbeidet



Siste møte i november, trolig leveranse i januar

# Hovedforslagene i NOU 1

- Avvikle lærernormen
- Avvikle kompetansekrav i helse- og omsorgstjenestene
- Innlemme tilskudd i ramma
- Samle tilskudd til natur- og klimatiltak
- Heve rapporteringsgrensen for øremerkede tilskudd
- Avvikle grunnskoletilskuddet i inntektssystemet
- Forenkle investeringstilskuddet til heldøgns omsorg



# NOU 2 kommer sannsynligvis i desember 2026

## Hovedtema:

1. Statlig styring på systemnivå (nytt institusjonelt rammeverk for statlig styring)
2. Statlig styring og dagens virkemiddelbruk
3. Andre forhold som staten kan påvirke, inkl. innovasjon og digitalisering

# KS` innspill til NOU 2 om innovasjon og digitalisering

- Nytt lovgrunnlag for forsøk
- Policy Lab som arbeidsmetodikk
- Behov for bedre samordning i statlig digitalisering
- Statlige digitale løsninger bør i større grad utvikles i samspill med kommunene, når staten leverer til kommunene kan det bidra både til oppgaveglidning og uklarhet i roller og ansvar.
- Digitalisering bidrar også ofte til økt rapporteringsbelastning
- Bruk av kunstig intelligens i offentlig sektor

# KS` innspill til NOU 2 om innovasjon og digitalisering

- **Statlige løsninger må treffe bedre på kommunenes behov**
  - KS har for eksempel dokumentert at statlige e-helseløsninger ofte ikke er tilpasset kommunenes arbeidsprosesser, at nytte og gevinster for kommunene er utilstrekkelig vurdert og at det siden innføring av pasientjournalloven har skjedd en reell økonomisk overføring fra kommune til stat med negativ netto nytte for kommunene
- **Deling av data/helseopplysninger som følger innbygger er helt sentralt**
- **Stimuler til samordning og samarbeid i kommunal sektor – helseteknologiordningen er eksempel til etterfølgelse!**
- **Staten bør ta en tydeligere rolle – men på riktige områder**
  - Bedre nasjonal samordning på tvers av statens fagsektorer. I dag øker statens sektorstyring kompleksiteten i kommunenes digitaliseringsarbeid og gir økt økonomisk byrde for kommunene
  - Finansiering og risikodeling
  - Regelverksutvikling, og regelverkstolkning som tilrettelegger for datadeling
  - Nasjonale samhandlingskomponenter (ikke fullskala løsninger)
  - Samarbeid med kommunal sektor om utvikling av økosystemer for digital samhandling
  - Stimulere til samarbeid om og skalering av vellykkede løsninger i kommunene

Målet for kommunal sektor er at staten bør være en tilrettelegger og samordner på statlig side, ikke en dominerende utvikler av løsninger på vegne av kommunene.





Foto: Tristan Rolstad



## **NOU 2026-6 «Velferdskommunen» fra Innovasjons og samskappingsutvalget:**

*"KS har gjort en betydelig innsats knyttet til innføring av helseteknologi. Det viser hvordan sektoren kan mobilisere rundt et krevende område med store behov og betydelig innovasjonspotensial.*

*Utvalget har også merket seg samordnings- og standardiseringsarbeidet som drives av KS og KS Digital for kommunesektoren og den betydelige kontaktflaten med leverandørmarkedet som dette representerer. Utvalget mener dette bidrar til økt forutsigbarhet og bedre samspill med markedet og er glad for at KS tar en tydelig rolle, særlig innenfor teknologi og digitaliseringsområdet. Dette er viktig både for kommunene og for leverandørene."*

:



Foto: Shutterstock



Foto: Scanstock

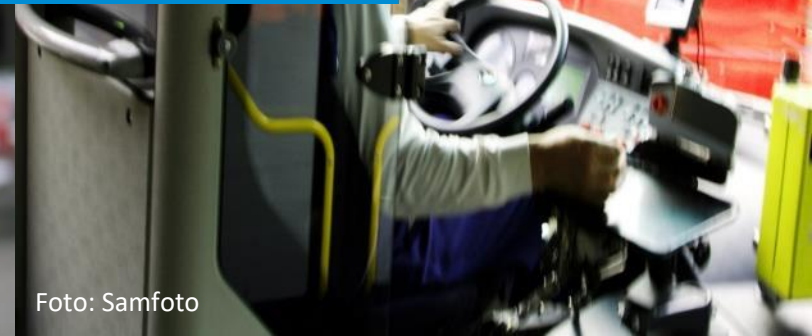


Foto: Samfoto

## Mulige innspill fra Strategirådet:

- Digitalisering som er personellbesparende må være kriterium/legges vekt på ved prioriteringer
- Samhandling og datadeling avgjørende viktig – hvordan kommer vi videre på det feltet, aller helst gjennom felles infrastruktur for deling av data (innbyggeropplysninger og andre data), også på tvers av fagsektorer?
- Betydningen av felles og samlet leverandørdialog?
- Lær av helse –
  - Samstyring – strategirådet er jo nettopp et eksempel på en slik arena
  - Inspirert av helseteknologiordningen – som virker - bør vi få en mer generell teknologiordning
- Bruke etablerte samstyringsprinsipper og forsterke dem

# Forslag til vedtak

Strategirådet drøftet saken.

# Sak 20/26: Helseberedskap i totalforsvaret



# Helseberedskap i et totalforsvarsperspektiv

Strategirådet 11.juni 2026

Helen Brandstorp og Mariann Hornnes





—  
Helsesektoren –  
Norges største  
beredskaps-  
organisasjon

# Særskilte hendelser og kriser siden 2004

Tsunamien,  
2004

Pandemien,  
2009

Askeskyen på  
Island, 2010

Jordskjelv og  
tsunami i Japan,  
2011

Terrorangrepet  
22. juli, 2011

Terrorangrepet i  
Amenas, 2013

Ebola utbrudd i  
Vest-Afrika,  
2014 - 2015

Økt flyktninge-  
tilstrømming,  
2015

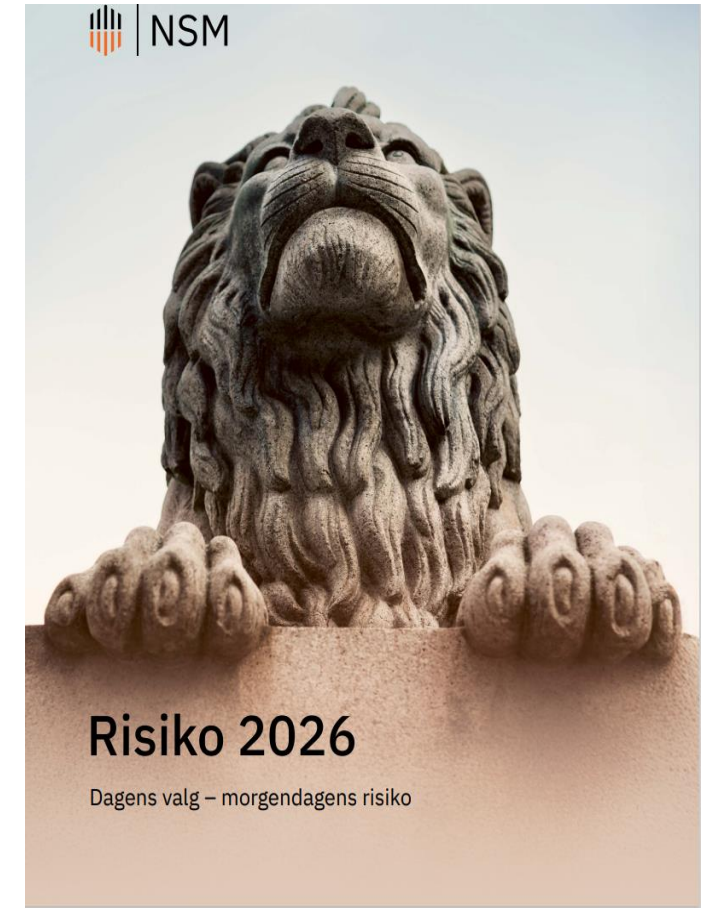
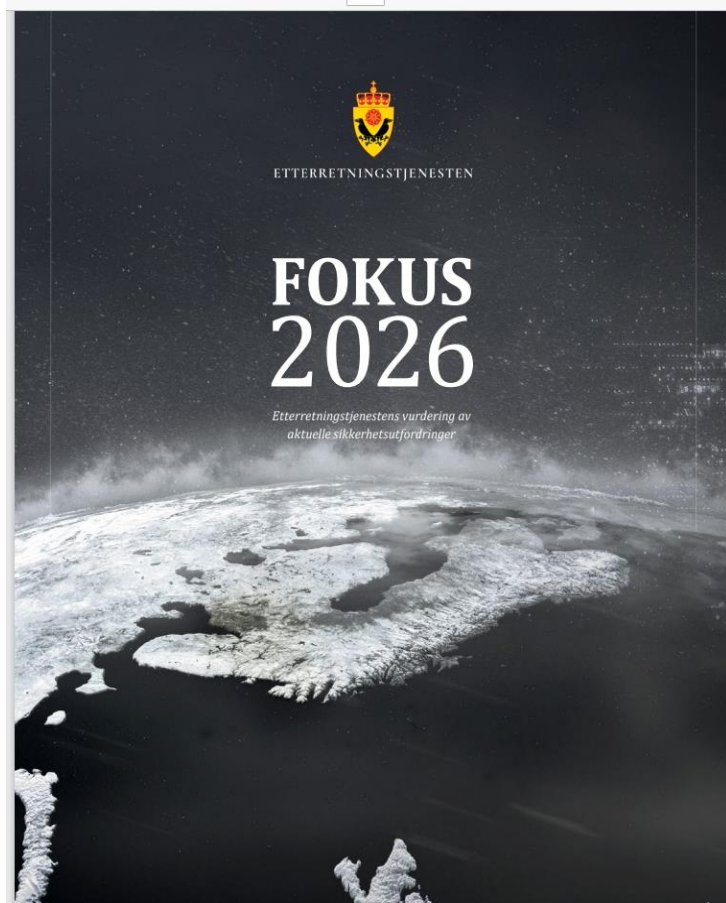
Datainnbrudd i  
Helse Sør Øst,  
2018

Drikkevann  
Askøy, 2019

Koronapandemi,  
2020 - 2022

Ukraina, 2022  
Midtøsten, 2023

# Trussel- og risikobilde



# Ytre rammer og forventninger

## NATO:

- **Vertslandsstøtte** til allierte
- **Medical Action Plan** - medisinsk evakuering, masseskader mv.
- NATO artikkel 3 om motstandsdyktighet og **7 grunnleggende forventninger** til medlemslands motstandsdyktighet: krav til vannforsyning og vår evne til å håndtere masseskader

**EU:** Helseunion, helseberedskap, sivil beredskap, NIS, CER

**Norden:** Nordisk helseberedskapsavtale, samarbeid om evakuering, håndtering av masseskader, brannskader, mv.

**WHO:** Internasjonale helsereglementet og pandemiavtale

**IAEA:** Inspeksjon og sikkerhetskontroll





# Nasjonale helseberedskapsplan

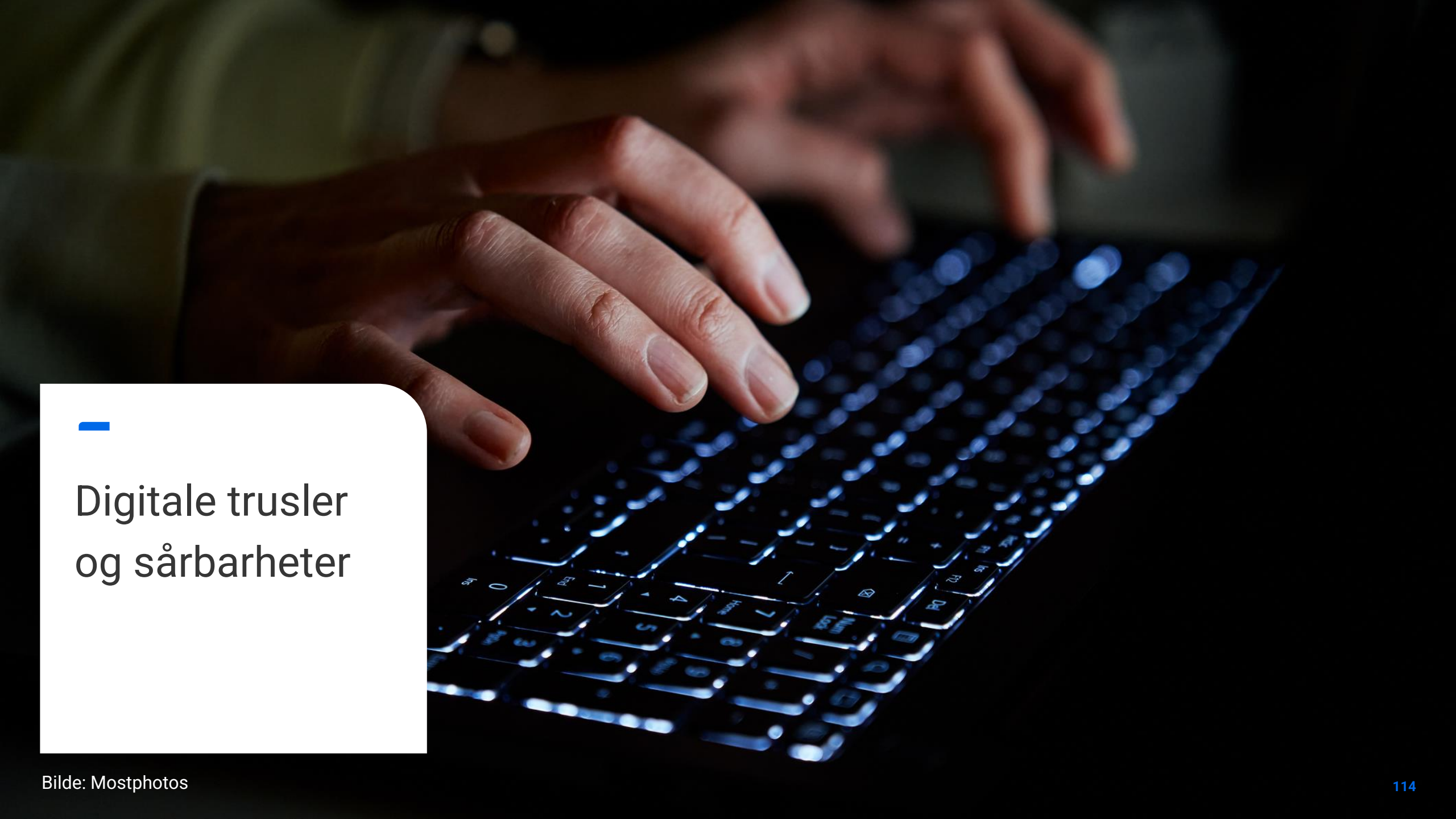
Formål: Helse- og omsorgssektoren kan forebygge, håndtere og gjenopprette normalsituasjonen i forbindelse med hendelser langs hele krisespekteret, også krig

Planen beskriver:

- Mål og prinsipper for helseberedskapsplanen
- Arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i sektoren
- Organisering av beredskapsarbeidet
- Aktørene
- Kommunikasjon
- Varsling og rapportering ved hendelser og kriser
- Regelverk
- Hendelsesbaserte planer og systemer
- Samarbeid nasjonalt og internasjonalt

Det legges vekt på betydningen av å ha oversikt over verdier og sårbarheter





—

## Digitale trusler og sårbarheter

# Ansvar og organisering

## Nasjonalt

- Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM)
- Nasjonalt Cybersikkerhetssenter (NCSC)

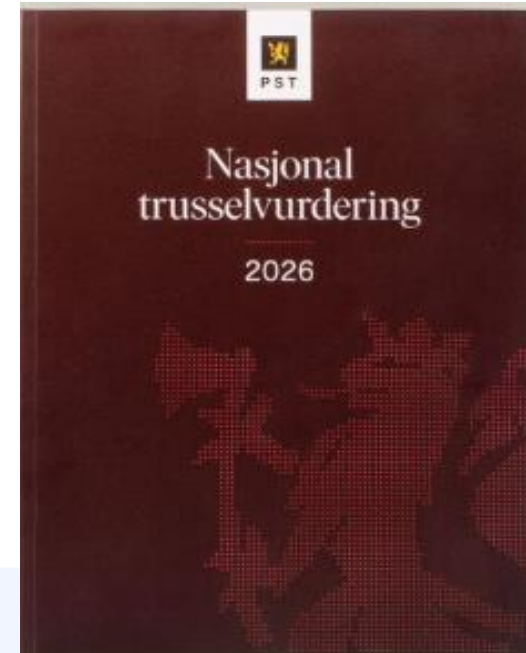
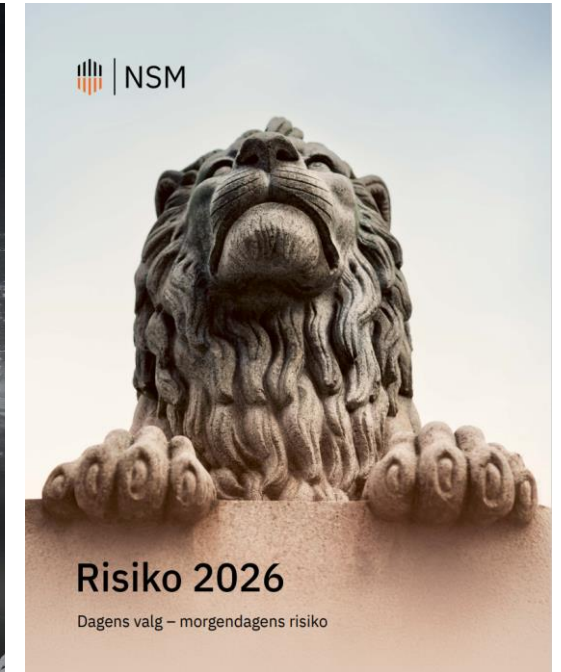
## Helse- og omsorgssektoren

- **Helse- og omsorgsdepartementet**
  - Overordnet ansvar til daglig og i kriser
- **Helsedirektoratet**
  - Utvalg for digital sikkerhet og beredskap
- **Norsk helsenett SF**
  - Helse- og KommuneCERT – sektorresponsmiljø for helse- og kommunesektoren
- **Hver virksomhet har ansvar for:**
  - Risikovurdere og forebygge sikkerhetstruende hendelser
  - Beredskap for håndtering av uønskede hendelser
  - Kompetanse og sikkerhetskultur



# Utfordringer

- **Helsesektoren** står overfor betydelige digitale trusler fra organiserte kriminelle, statlige aktører, insidere og hactivister
  - Organisert cyberkriminalitet og cyberspionasje utgjør de **største truslene**
  - Trusselen fra innsidevirksomhet er **høy**
- **Vilje og motivasjon** til å gjennomføre digitale angrep, også i helsesektoren, påvirkes av sikkerhetspolitisk situasjon



# Hva gjør vi for å møte de digitale utfordringene?

- Utvalg for digital sikkerhet, Helsedirektoratet
  - Aktørkart
  - Scenario
  - Planverk
  - Øvelser
- Norsk helsenett, **Helse- og kommuneCERT**:
  - øke digital motstandsdyktighet, forebygge
  - oppdage og håndtere digitale angrep
  - overvåker trafikken i Helsenettet
  - spre kunnskap om IKT-trusler og beskyttelse
  - inntrengningstester, sårbarhetsskanninger mv.
- Øvelser, blant annet Øvelse Digital 2025
- Oppdaterte kontinuitetsplan bortfall av IKT, strøm og ekom

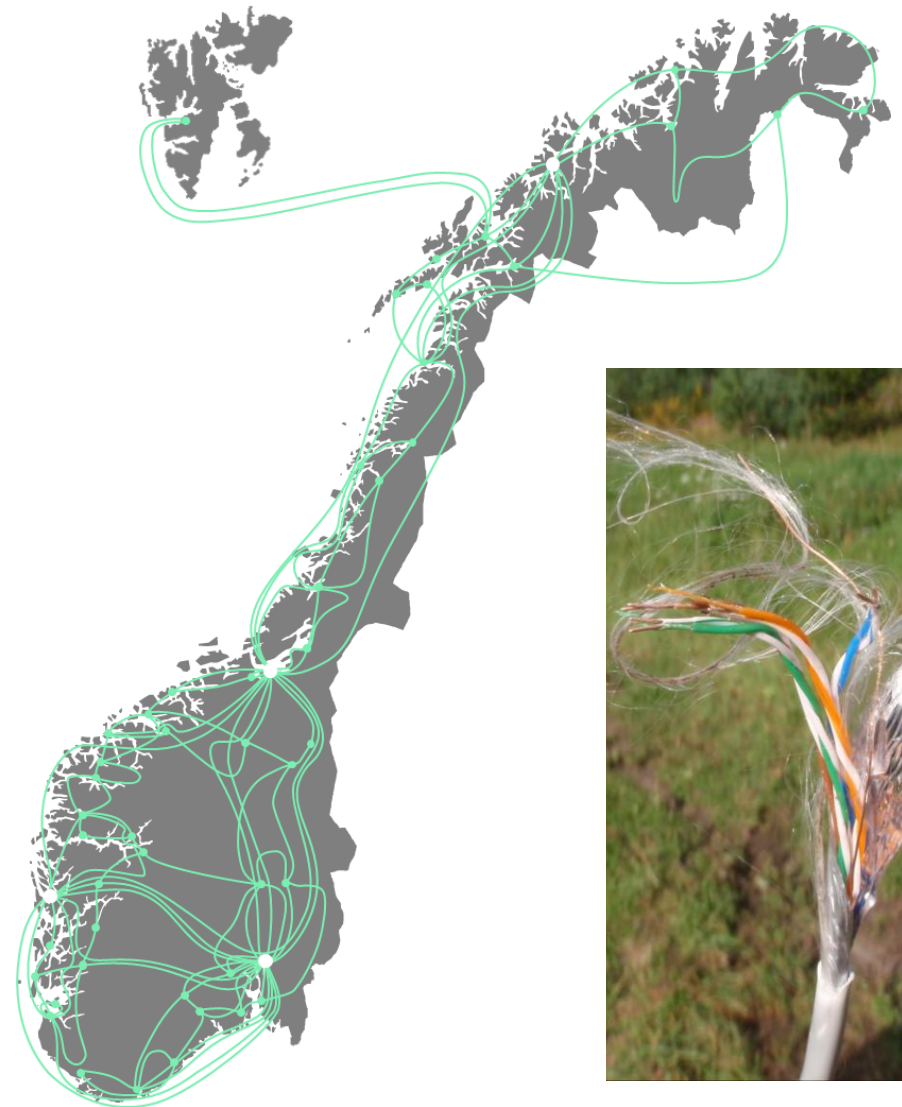


Figur 4.3 Norsk helsenett SF overvåker trafikk og hendelser i helsenettet.

Foto: Norsk helsenett, Vegar Herstrøm.

# Utvalg for digital sikkerhet og beredskap

- Helsedirektoratet (leder)
- Folkehelseinstituttet
- Norsk helsenett SF
- Helse Sør-Øst RHF
- Helse Vest RHF
- Helse Midt-Norge RHF
- Helse Nord RHF
- Direktoratet for medisinske produkter
- 2 statsforvalterembeter
- KS
- 2 kommuner



# Trygg vannforsyning



# Utfordringer innenfor vannområdet

- Endret sikkerhetssituasjon og forsyningsutfordringer
  - IKT- sårbarhet (styringssystemer)
  - Villedede og uønskede hendelser
  - Tilgang på reservedeler og kjemikalier til rensing
- Dårlig ledningsnett inkl. høydebasseng
- Klimaendringer – styrtregn, flom, tørke
- Manglende reservevannforsyning
- Mangelfulle beredskapsplaner og få øvelser



Fornyng og vedlikehold av vannledningsnettet er viktig for trygt drikkevann.

Bilde: Vann- og avløpsetaten Oslo kommune, Simen Strand Jørgensen

# Hva gjør vi for å møte utfordringene

- Utvalg for vannforsyningsberedskap, Mattilsynet
- Mattilsynet følger opp/har tilsyn med vannverkens beredskapsplaner
- Mattilsynet følger opp reservevannforsyning i kommunene – Oslo fikk pålegg
- De regionale helseforetakene utreder reserveløsninger for sykehus
- Helse- og KommuneCERT bidrar inn på IKT-området



FOTO: HELLE MJØS / VANN- OG AVLØPSETATEN

# Utvalg for vannforsyningsberedskap

Mattilsynet (leder)

Helsedirektoratet

Folkehelseinstituttet

Regionale helseforetak

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap  
(DSB)

Statsforvalter


Kommuner

Miljødirektoratet

Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE)

Norsk vann

Leder Ingunn Midttun Godal

A close-up portrait of a healthcare worker, likely a nurse or doctor, wearing extensive personal protective equipment (PPE). The worker is wearing a blue surgical cap, a clear face shield, a blue surgical mask covering the nose and mouth, and a white protective gown. A stethoscope is visible around their neck. The background is dark and out of focus.

—  
Pandemier og  
smittsomme  
sykdommer

# Utfordringer fremover



Foto: Colorbox



Amerikanere protesterer mot koronavirusvaksinen i Harrisburg, Pennsylvania, desember 2021. At vaksinen kom på et spesielt tidspunkt i amerikansk politikk har hatt stor betydning for vaksinemotstanden i landet. Foto: Paul Weaver/sipausa/NTB Scanpix. Hentet fra [Vaksinemotstand handler om å stå imot statens makt - Institutt for kultur, religion, Asia- og Midtøstenstudier](#) (19.02.2026)

# Utvalg for smittevernberedskap

1. Helsedirektoratet (leder),
2. Folkehelseinstituttet (nestleder)
3. Direktoratet for medisinske produkter,
4. Regionale helseforetak (2),
5. CBRNE-senteret,
6. Mattilsynet,
7. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap,
8. Politidirektoratet,
9. BUFdir,
10. Utdanningsdirektoratet,
11. Veterinærinstituttet,
12. Statsforvalter (2),
13. Forsvarsstaben,
14. Kommuner (2),
15. Utenriks-departementet (observatørstatus)
16. HOD (observatør)

Ledes av Helen Brandstorp

# Smittevernberedskap i utvikling

- Utvalg for smittevernberedskap, Helsedirektoratet
- Nasjonal pandemiplan revideres, inkluderer scenario og tiltakspakker
- Revisjon av CBRNE-strategi pågår
- Europeisk og globalt samarbeid er nødvendig
- Folkehelseinstituttet har ansvar for overvåkning, i tett samarbeid med nasjonale og internasjonale samarbeidsparter
- Medlemslandene i Verdens helseorganisasjon er enige om avtale for styrket global pandemiberedskap og respons
- Forskning og innovasjon avgjørende
- Samarbeid offentlig – privat og europeisk samarbeid



Foto: Mostphotos



# Atomberedskap

# Atomberedskapens seks dimensjonerende scenarier

**Scenario 1:  
Stort luftbårent utslipp  
fra et annet land**



**Scenario 2:  
Luftbårent utslipp fra  
anlegg i Norge**



**Scenario 3:  
Lokal hendelse fra mobil  
kilde**



**Scenario 4:  
Lokal hendelse som  
utvikler seg over tid**

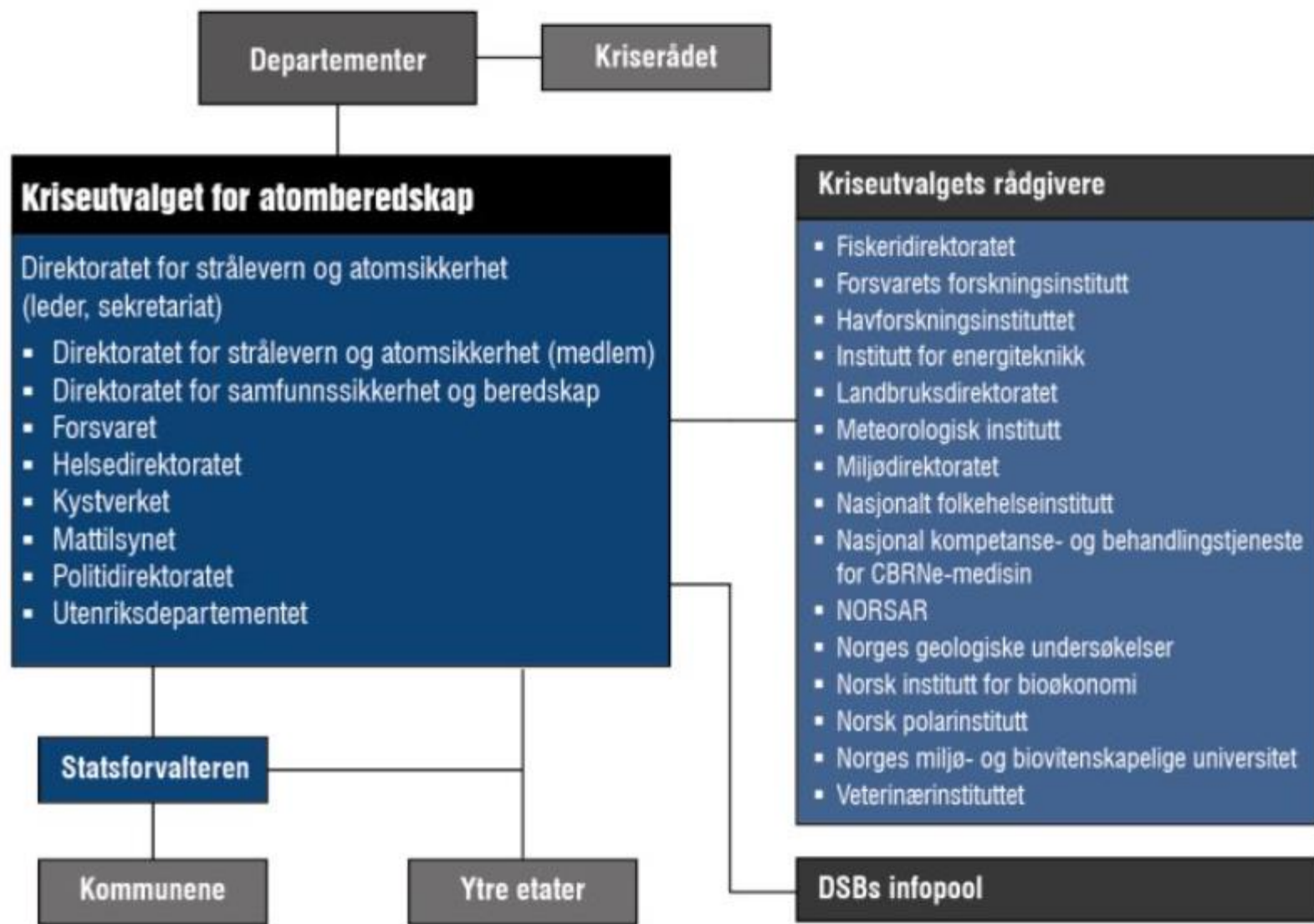


**Scenario 5:  
Marint utslipp, og/eller  
frykt for forurensning**




**Scenario 6:  
Alvorlige hendelser i  
utlandet uten direkte  
konsekvenser for Norge**





*Atomberedskapsorganisasjonen i Norge.*



—  
Forsynings-  
sikkerhet

# Sårbarhet i forsyningskjedene



# Hvordan møter vi utfordringene?

- Forhandler om norsk deltakelse i EUs styrkede helseberedskapssamarbeid
- Utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter, Direktoratet for medisinske produkter (DMP)
- DMP har overordnet ansvar for å overvåke verdikjeden for legemidler og medisinsk utstyr fra FOU til plassering på markedet, beredskap og forsyningssikkerhet
- Effektive virkemidler i regelverk, f.eks. rasjonering og innsyn i grossisters lagerstatus
- Beredskapsavtaler for legemidler og beredskapslager for vaksiner
- De regionale helseforetakene har ansvar for drift og forvaltning av nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr

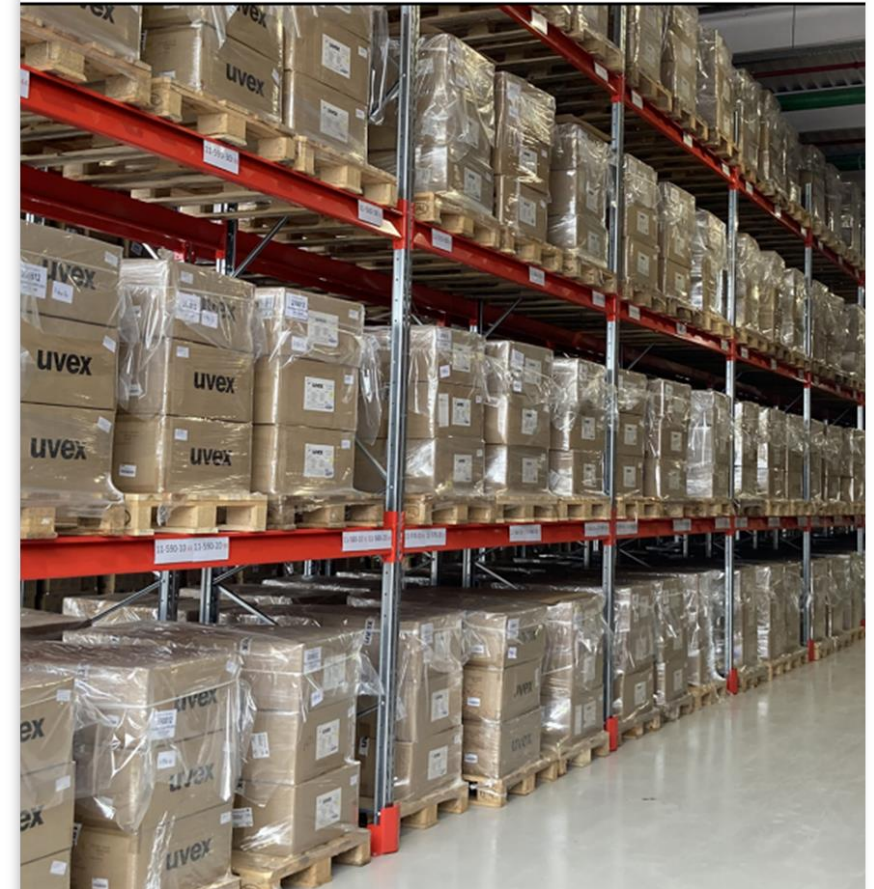



Foto: Helse Sør Øst RHF

# Utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter

1. Direktoratet for medisinske produkter (DMP) - leder
2. Helsedirektoratet,
3. Folkehelseinstituttet
4. Helse Sør-Øst RHF
5. Helse Vest RHF
6. Helse Nord RHF
7. Sykehusinnkjøp HF
8. Statsforvalter
9. Vadsø kommune
10. Kristiansand kommune
11. Oslo universitetssykehus HF ved Mangelsenteret
12. Forsvarets logistikkorganisasjon

Ledes av Trygve Ottersen



—  
Sammensatte  
trusler og krig

# Én helsetjeneste

Det er ikke slik at militær sanitet tar seg av noen pasientkategorier og helsetjenesten andre

Plangrunnlag helse- og omsorgssektoren;

Norske militære behov (operativ kraft)

+

Alliertes behov (MOR)

+

Sivile behov (verstefallsscenario)

=

Totale behov





Foto: Helsedirektoratet

## Økt vekt på sikkerhet og samarbeid med Forsvaret

- Helsedirektoratet og Forsvaret – utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid
  - Krigsscenario
  - Kapasitetsberegninger
  - Evakuering
  - Vurdering av ansvarsforhold og samarbeid
- Samarbeid i NATO
  - Norge ansvar for Critical Medical Initiative 4: Moving Patients and Patient Flow Management
- Styrkedisponering
- Kurs, opplæring og øvelser
- Utvikling av felles kapasiteter



## Øver helseberedskap for krig

Ikke på flere tiår har totalforsvaret øvet et så komplekst scenario innen helseberedskap for krig. Dette vil skje 12. mars i Ofoten og Tromsø under Cold Response 26

Oppdatert: 16. feb. 2026 21:26

Kilde: Forsvarets Forum

# Hvordan forbereder vi oss?

- Dimensjonere og organisere (helse)beredskap basert på fremtidens behov, ikke basert på den siste krisen
- Ta utgangspunkt i dimensjonerende scenarioer for hele sektoren
- Fokus på øvelser som utfordrer samtidighetskonflikter
- Intensivere samarbeid med Forsvaret om planforutsetninger og planverk, pluss samøving
- Diskutere prioritering i helsetjenesten – hva kan frigjøres av kapasitet i en krise / hva må vente



# Utvalg for sivil/militær helseberedskapssamarbeid

1. Helsedirektoratet (leder)
2. Forsvarets sanitet (nestleder)
3. Forsvarets operative hovedkvarter
4. Direktoratet for medisinske produkter
5. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
6. Direktoratet for strålevern og atomberedskap
7. Folkehelseinstituttet
8. Forsvarets logistikkorganisasjon
9. Forsvarets sanitet
10. De regionale helseforetakene
11. Mattilsynet
12. Politidirektoratet
13. Statsforvalteren (2)
14. KS observatør

Ledes av Cathrine M . Lofthus

# Egenberedskap er en del av totalforsvaret

- Flest mulig kan grunnleggende førstehjelp
- God fysisk og psykisk helse
- Råd fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap om et minimum av utstyr lagret hjemme
- Befolkningen er psykisk forberedt - her samarbeider Helsedirektoratet med Forsvarets sanitet om praktiske råd basert på erfaringer fra Ukraina
- Alle sektorer og virksomheter kan bidra med opplæring av egne ansatte og informasjon i egne kanaler





# Beredskapsstøtte til kommunene

- **Øvelser (scenarier)**
  - Enkle spørsmål til refleksjon og diskusjon
  - Tilpasset ulike brukere
  - Mest mulig skal kunne gjennomføres på 30-45 minutter
- **Maler for helseberedskapsplan**
- **Tips og støtte til ROS-analyser**

# Tillit i samfunnet er ingen selvfølge

Vi bygger og vedlikeholder tillit ved å:

- Være til stede og lytte
- Være tydelige og troverdige
- Være mest mulig åpne
- Gi konkrete råd
  
- Omforente beredskapsprinsipper i alle ledd:  
ansvar, nærhet, likhet og samvirke



# Oppsummering

- Vi vet ikke hva den neste krisen vil være, men vi vet det kommer kriser som påvirker helse
- Vi må ha en «all Hazards» generisk tilnærming og fokus på verstefallsscenarioer
- Kontinuitetsplaner som inkluderer bortfall av vann, strøm, e-kom og IKT må være på plass
- Prioritering blir avgjørende
- Øvelse, øvelse, øvelse



# Forslag til vedtak

Strategirådets medlemmer tar med seg lærdom fra drøftingen i sitt videre arbeid knyttet til beredskap.

# Sak 21/26: Eventuelt

—

Takk for i dag!



Neste møte i Strategirådet er 14. – 15. oktober i Trondheim