

Vedlegg 1 sak 38-2018

Gjennomføringsplan konsept- og planfasen

Kort tittel	Kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede (KAK)
Dokumenteier	Prosjekteier
Prosjektidentifikasjon	
Prosjektfase	Konseptfase
Prosjekteier	
Sist gjennomgått	
Utgivelsesdato	
Status	
Versjonsnummer	

Endringsoversikt

Versjon	Dato	Beskrivelse av endring	Utført av
0.10	15.05.2018	Dokument etablert	
0.5	06.06.2018	Intern gjennomgang av Tomas Illøkken, Magnus Reiten og Jarle Østhagen	
0.90	01.08.2018	Revidert etter tilbakemeldinger fra Svein Magne Karlsen, Tomas Illøkken og Jarle Østhagen	
0.91	10.08.2018	Revidert tidsplan for å treffe budsjettprosess 2019, inkluderer planfasen	Tomas Illøkken
0.99	20.08.2018	Innarbeidet innspill fra styringsgruppen i HDO	Tomas Illøkken
1.0	21.08.2018	Godkjent i ledergruppen HDO	Tomas Illøkken

Distribusjon for kvalitetssikring

Versjon	Dato		Sendt av
0.5	08.06.2018	Sendt på høring til Ketil Are Lund og Vegar Hermansson – Mottok ingen tilbakemeldinger	Tomas Illøkken
0.91	10.06.2018	Til behandling i styringsgruppen HDO	Tomas Illøkken
0.99	20.08.2018	Til Ledergruppen HDO for godkjenning	Tomas Illøkken

Endringsoversikt: viser hvem som har endret dokumentet, hva som foranlediget endringen.

Distribusjon for kvalitetssikring: angir hvem som har mottatt og kvalitetssikret versjoner av dokumentet.

Forkortelser

Forkortelse	Fullt navn
AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral
DSB	Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
HDO	Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF
NGN	Neste Generasjon Nødnett
RHF	Regionalt Helseforetak

Styrende dokumenter

Dokumenttittel
Prosjektmaler tilgjengelig på www.prosjektveiviseren.no

Andre sentrale dokumenter

Dokumenttittel
Mandat for konsept og planfasen

Forkortelser: gir oversikt over vanlig brukte forkortelser i dokumentet.

Styrende dokumenter: viser hvilke aktuelle dokumenter som har vært styrende ved utforming av dokumentet. Denne oversikten viser også hvilke dokumenter som går foran dette dokumentet.

Andre sentrale dokumenter: gir oversikt over dokumenter med en viss relevans for utforming av dette dokumentet.

1 Innholdsfortegnelse

1	Innholdsfortegnelse	3
2	Definisjon av konseptfasen	5
2.1	Bakgrunn	5
2.2	Mål	5
2.2.1	Samfunnsmål	5
2.2.2	Effektmål	6
2.3	Relaterte aktiviteter	6
2.4	Tilnærming	7
3	Organisasjon	8
3.1	Beslutningsmyndighet	8
3.2	Ressurstilgjengelighet prosjekt- og fagpersonell	8
3.3	Prosjektstøtte	9
3.4	Arbeidsprosesser	9
3.4.1	Arkitekturstyring	9
3.5	Kompetansebehov	10
4	Kommunikasjon	10
5	Kvalitetsledelse	10
6	Usikkerhetsstyring	12
6.1	Usikkerhet til gjennomføringen	12
7	Endringshåndtering	13
8	Prosjektkontroll	15
8.1	Bruk av ledelsesfaser	15
9	Omfangsbeskrivelse	16
10	Ivaretagelse av informasjonssikkerhet	17
1	Innholdsfortegnelse	3
2	Definisjon av konseptfasen	4
2.1	Bakgrunn	4
2.2	Mål	4
2.2.1	Samfunnsmål	4
2.2.2	Effektmål	5
2.3	Relaterte aktiviteter	5
2.4	Tilnærming	6
3	Organisasjon	7
3.1	Beslutningsmyndighet	7

3.2	▲ Ressurstilgjengelighet prosjekt- og fagpersonell	7
3.3	▲ Prosjektstøtte	8
3.4	▲ Arbeidsprosesser	8
3.4.1	▲ Arkitekturstyring	8
3.5	▲ Kompetansebehov	9
4	▲ Kommunikasjon	9
5	▲ Kvalitetsledelse	9
6	▲ Usikkerhetsstyring	11
6.1	▲ Usikkerhet til gjennomføringen	11
7	▲ Endringshåndtering	12
8	▲ Prosjektkontroll	14
8.1	▲ Bruk av ledelsesfaser	14
9	▲ Omfangsbeskrivelse	15
10	▲ Ivaretagelse av informasjonssikkerhet	16

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

Formater

2 Definisjon av konseptfasen

2.1 Bakgrunn

HDO eier, drifter og forvalter dagens primære kommunikasjonsløsninger for telefoni- og radiokommunikasjon med tilhørende materiell for alle landets 16 AMK sentraler og 157 legevaktssentraler og akuttmottak. Kontrollrommene er alle en del av akuttmedisinsk kjede. Eierskap til løsningene ble overført til HDO 1/1-2017 fra DSB.

Dagens kommunikasjonsløsning baserer seg på teknologi fra 90-tallet. Utstyret og løsningene er plasskrevende. Mye av maskinvaren som benyttes er spesialutviklet av Frequentis og innehar program- og maskinvare som ikke enkelt kan integreres med andre løsninger. Frequentis innehar rettighetene til den proprietære maskinvaren som benyttes, hvilket tilsier at maskinvaren kun kan anskaffes via Frequentis. Teknologien som dagens løsning bygger på er robust, og benyttes for kritisk kommunikasjon i flere samfunnskritiske tjenester.

Dagens kommunikasjonsløsning er integrert med andre systemer i kommunikasjonsentralene, for eksempel kart og oppdrags håndteringssystem. Interoperabilitet og logisk brukerflate som støtter godt opp under arbeidsprosesser og rutiner, er sentralt for operatørene og for at hendelser skal bli håndtert så effektivt som mulig. Dagens løsning er ikke tilpasset arkitekturprinsippene som anbefales av Direktoratet for e-helse, men er basert på de kravene og prinsippene som ble lagt til grunn ved anskaffelse av løsningene i 2006. Det vil være behov for å modernisere løsningene for å møte nye krav.

HDO har i løpet av våren 2018 fått innvilget midler til investeringer for å forbedre sikkerheten i eksisterende kommunikasjonsløsning (ref. styresak 16-2018). De neste årene vil kjernekomponenter (blant annet servere, svitsjer og brannmurer) som HDO eier, bli oppgradert til standardiserte produkter som kan gjenbrukes i en fremtidig kommunikasjonsløsning.

HDO har gjennomført en forstudie for å synliggjøre utfordringsbildet vedrørende dagens kommunikasjonsløsning, og iverksatt nødvendige tiltak for å sikre forvaltningen av denne.

Drivende faktorer for å gjennomføre forstudien har vært:

- Høye drift- og forvaltningskostnader
- DSB utreder neste generasjon nødnett (NGN)
- Nye teknologi- og brukerbehov
- Kompetanse

2.2 Mål

2.2.1 Samfunns mål

Beskrive konseptet til en kommunikasjonstjeneste som understøtter kravene i akuttmedisinforskriften (<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-03-20-231>), herunder:

- S1 Konseptet skal bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus
- S2 Konseptet skal bidra til at utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap fungerer i et landsdekkende nett og sikrer prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobile enheter og til samarbeidende etater.

2.2.2 Effektmål

- E1 Sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter
- E2 Alle deler av helse- og omsorgstjenesten, som er en del av den akuttmedisinske beredskapen, skal kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.
- E3 Bidra til at det etableres og driftes det til enhver tid gjeldende telefonnummer for medisinsk nødhjelp i helseregionen.
- E4 Sikre kommunikasjon internt i Helse, samt til andre nødetater
- E5 Logging og oppbevaring av hendelser og lydopptak.

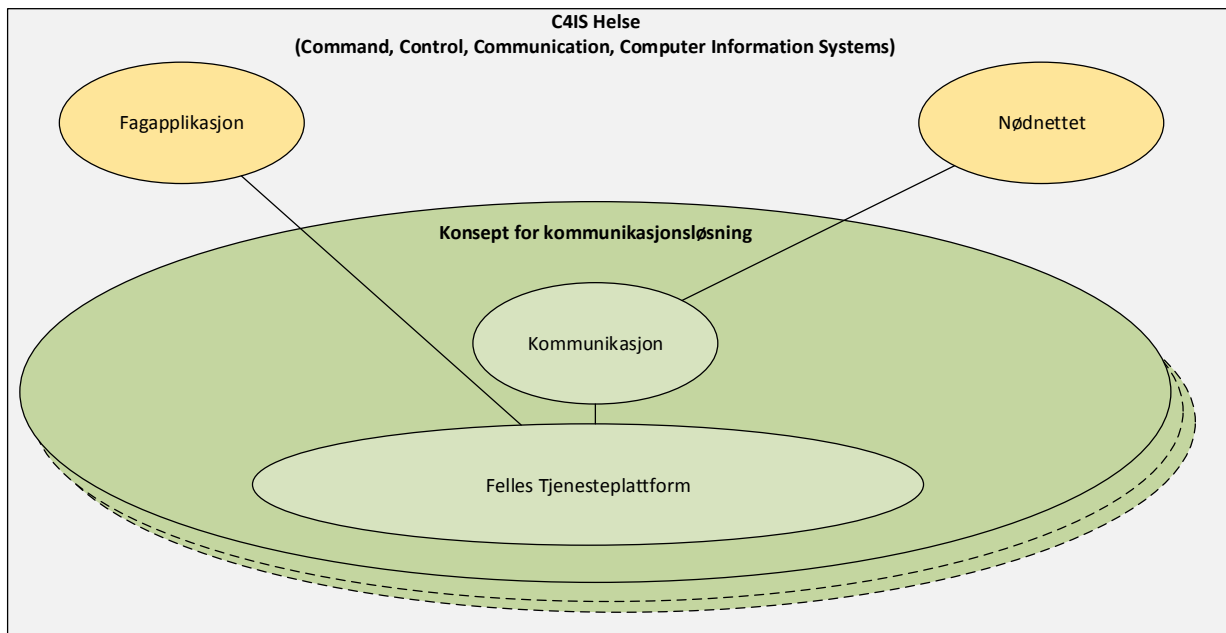
2.3 Relaterte aktiviteter

Det vil være behov for å samordne seg med følgende prosjekter:

1. NGN - Dette prosjektet kjøres av DSB og skal erstatte dagens mobile nødnett (Tetra). Prosjektet vil gi føringer for grensesnitt mot NGN og krav til en eventuell ny kommunikasjonsløsning. NGN-prosjektet vil også gi føringer for tidsplan for et eventuelt kommunikasjonsløsnings-prosjekt.
2. AMK-prosjektet – Dette prosjektet kjøres av Helse Vest, og ser på nye fagapplikasjoner for AMK'ene. Dette kan gi føringer for ny kommunikasjonsløsning, så HDO må være orientert om leveranser/krav fra dette prosjektet.
3. HW refresh prosjektet i HDO – Dette er et prosjekt som blir gjennomført i perioden 2018 – 2020 for å bedre informasjonssikkerhet i dagens løsning, ved blant annet utskifting av svitsjer og brannmurer.
4. WAVE-prosjektet – DSB prosjekt som skal knytte sammen talegrupper i Nødnett og talegrupper over kommersielle nett (LTE eller internett).
 - a. Framover vil det også bli mulig å kommunisere posisjon, terminalstatus, SDS, bilde og video.
5. Politidirektoratets 3KIS-prosjekt.
6. Helseplattformen i Helse Midt-Norge.
7. NIKTs prosjekt for Robust Mobilt Helsenett
8. Sykehuset innlandet og Terningen netteværk: Bedre modeller for trening av ambulansepersonell i forskjellige scenarier – bruk av AR/VR teknologi sammen med kommunehelsetjenesten

-

2.4 Tilnærming



Det grå feltet i figuren over viser det totale konseptet for å dekke det nødvendige C4IS behovet for å ivareta den akuttmedisinske kjede. Konseptutredningen vil beskrive konsepter for kommunikasjonsløsningen, inklusiv felles tjenesteplattform (de lyse-grønne feltene).

Konseptutredningen avgrenses i så måte til de grønne feltene. De gule feltene er nødvendige kapasiteter for det totale konseptet, og må ivaretas i egne utredninger. Grensesnittene mot de gule kapasitetene vil bli beskrevet og koordineringen med Helse Vest sitt prosjekt er avgjørende.

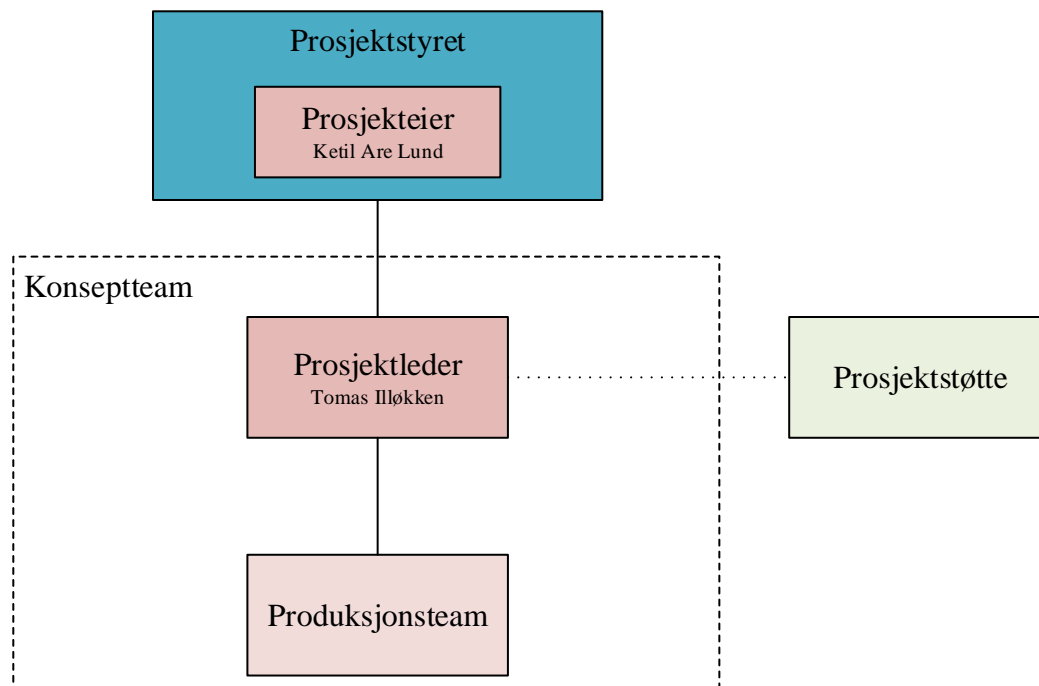
Med tanke på det store antall interessenter som er involvert i prosjektet vil det være behov for å sikre formalitet i alle de aktivitetene som pågår i konseptfasen. Det skal legges forholdsvis mye ressurser i de første faseproduktene for å sikre forankring og deltagelse i prosjektet, samt skape et informasjonsgrunnlag (behovsanalyse) av høy kvalitet for utarbeidelse av de resterende delene av den konseptuelle løsningen.

Det er enkelte områder hvor det vil være store utfordringer. Disse områdene må prioriteres:

- Da det er et stort antall interessenter i ulike organisasjoner, samt erfaringer fra Ny teknologi AMK prosjektet, vil det være særdeles viktig at mandat forankres skikkelig hos alle nødvendige interessenter.
- Med tanke på gjennomføringsevnen så er denne avhengig av at prosjektet har tilgang på ressurser med riktig kompetanse og erfaring.
- Det kan være utfordringer med å skaffe til veie informasjon og koordinere arbeidet når så mange interessenter er involvert. Det skal utarbeides en kommunikasjonsplan som sikrer koordinering og informasjonsdeling.

3 Organisasjon

Organisasjonen i konseptfasen:



3.1 Beslutningsmyndighet

I konseptfasen skal alle delleveranser godkjennes av styringsgruppen. Avvik som påvirker plan og kostnader skal rapporteres og godkjennes av styringsgruppen. Styringsgruppen skal minimum representeres av fem deltakere for å kunne ta beslutninger. Prosjektleder skal gå igjennom og kontrollere delleveransene før de leveres til styringsgruppen. Prosjektleder har mulighet til å godkjenne avvik innenfor det mandat som er gitt.

3.2 Ressurstilgjengelighet prosjekt- og fagpersonell

Tilgangen til kvalifiserte ressurser er avgjørende for fremdriften i konseptfasen og arbeidet som skal utføres må prioriteres. Behovet for støtte fra fagressursene vil variere ut i fra hvilken leveransefase man er i. Fagressursene må aktivt delta i produktleveransene og bidra til kvalitet

Organisasjon	Bidrag	Timer 2018	Timer 2019
Interne ressurser			
Prosjekteier	Sikre gjennomføring	40	40
Prosjektleder	Lede prosjektet	750	750
Produksjonsteam	Gjennomføre konseptfase, inkl. informasjonssikkerhet	1000	1000
Fagressurs, Test	Innspill behov og krav	40	10
Fagressurs, Teknisk	Innspill behov og krav	100	40
Fagressurs, Kundeavdeling	Innspill behov og krav	25	10
Fagressurs, Opplæring	Innspill behov og krav	25	10
Fagressurs, Radio	Innspill behov og krav	25	10
Fagressurs, Infrastruktur/Tele	Innspill behov og krav	50	10
Fagressurs, Økonomi	Innspill markedsundersøkelse og budsjett	100	100
Ledergruppen	Monitorering av fasen	20	20
Teamledere KTF	Monitorering og prioritere ressurser	10	10

Eksterne ressurser			
	Assisterende prosjektleder	750	750
Styrmand	Bidra i Produksjonsteam	1600	1600
	Gjennomføring markedsundersøkelse og alternativstudie	200	400
	Forankring i helse-Norge (krever tyngde)	40	40
	Merkantilt	100	200
	Prosjektstøtte	20	40

Prosjektet er avhengig av å ha tilgang til personell som aktivt deltar i prosjektledelsen og fagpersonell som aktivt deltar i produktutvikling og -leveranse.

3.3 Prosjektstøtte

Det skal etableres en prosjektstøtte enhet for prosjektet i konseptfasen. Prosjektstøtte skal bidra med følgende:

- Bidra med spesialistkompetanse rundt metoder og verktøy relatert til styring og ledelse i konseptfasen
- Bidra til kontinuerlig forbedring av produktene i konseptfasen (QA-funksjon)

3.4 Arbeidsprosesser

For å nå målene, skal produksjonsteamet tilpasse arbeidsmetodene for å oppnå best mulig resultat. En god del av arbeidet vil bli gjennomført i workshops hvor de aktuelle bidragsyterne deltar. Konseptfasen er avhengig av samarbeid mellom mange ressurser og aktører, så produksjonsteamet må sørge for effektivt og resultatbasert arbeid. Arbeidsoppgavene skal være beskrevet i arbeidspakker med detaljerte beskrivelser om hva som skal utføres og hva som skal leveres for godkjenning til styringsgruppen.

3.4.1 Arkitekturstyring

Direktoratet for e-Helse har ansvaret for den sektorielle styringsmodellen for helse som omfatter både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Konseptfasen legger til grunn følgende arkitekturprinsipper:

1. Helhetlig tilnærming
Helhetlig tilnærming skal benyttes ved vurdering av behov, endringer, muligheter og løsninger. Dette innebærer å se på den totale nytteverdien for spesialisthelsetjenesten og sektoren for øvrig.
2. Proessorientering
Virksomhetene skal gjennom proessorientering (pasientforløp, øvrige kjerneprosesser og støtteprosesser) realisere helhetlige og sammenhengende helsetjenester, og sikre at IKT-løsninger utformes for å understøtte prosessene.
3. Tjenesteorientering
Tjenesteorientering skal legges til grunn ved utforming av virksomhetene og deres IKT-løsninger. Dette gjelder for alle domener av virksomhetsarkitekturen (forretning, informasjon, applikasjon, og teknologi).
4. Interoperabilitet
Virksomhetene og deres IKT-løsninger skal utformes med sikte på interoperabilitet på organisatorisk, semantisk og teknisk nivå.

5. Informasjonssikkerhet	Virksomhetene skal sikre informasjonens kvalitet, konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og sporbarhet.
6. Tilgjengelighet	Alle aktuelle brukergrupper skal ha tilgang til nødvendig funksjonalitet og informasjon i rett form til rett tid og på rett sted.
7. Brukskvalitet	Virksomhetenes IKT-løsninger skal utformes på en måte som sikrer effektivitet og en god brukeropplevelse.
8. Endringsevne	Virksomhetenes organisering, prosesser, IKT-løsninger, informasjon og teknologi skal utformes på en slik måte at de kan understøtte endringer, og ikke virke som begrensninger for endringer.
9. Informasjonsforvaltning	Informasjon er en kritisk ressurs for virksomhetene og skal forvaltes deretter.

3.5 Kompetansebehov

I konseptfasen er det behov for et antall fagressurser fra HDO for å belyse ulike konsepter. Det er identifisert behov for ressurser fra følgende team:

- Test
- Infrastruktur/IT
- Kundeavdeling
- Opplæring
- Radio
- Infrastruktur/Tele

Det vil også være behov for ressurser fra økonomi i forbindelse med budsjettering for 2019, og merkantile ressurser som kan bidra i forbindelse med planlagt gjennomføring av markedsundersøkelse.

4 Kommunikasjon

Konseptfasen vil berøre mange aktører og involvere ulike instanser innen helsetjenesten og andre offentlige sektorer. Det vil kreve god forankring av konseptfasen for å etablere samarbeid og integrasjon.

Konseptfasen skal gjennomføre en interessentanalyse som vil resultere i en kommunikasjonsplan. Planen skal beskrive nærmere hvilke aktører HDO må forholde seg til og hvordan tilnærmingen skal være.

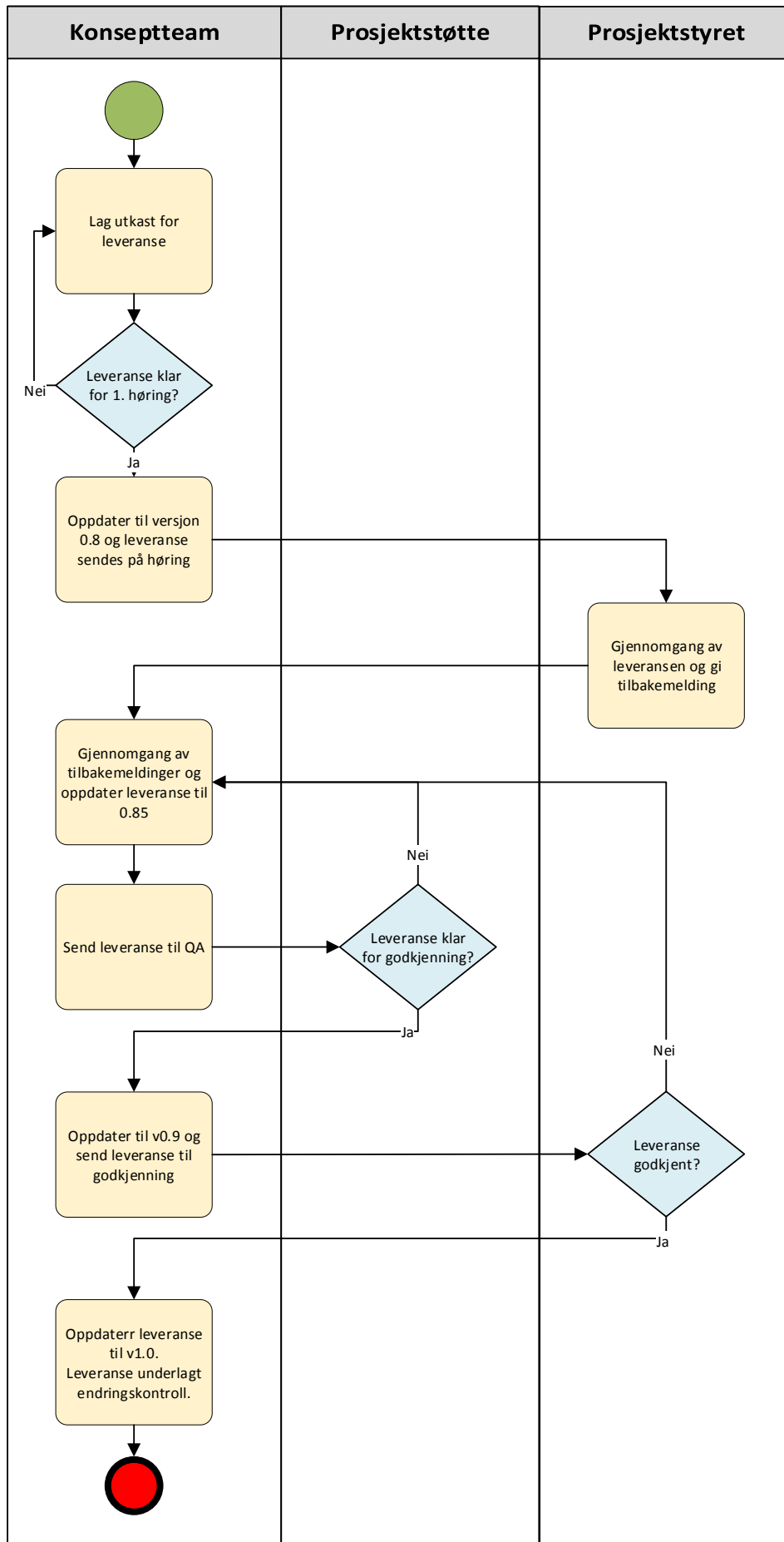
Prosjektleder arrangerer ukentlige møter med produksjonsteamet for få tilbakemeldinger på status og sikre fremdrift i henhold til plan.

Prosjektleder rapporterer status på prosjektet til styringsgruppen i HDO en gang i måneden, hvor prosjekteier er representert.

Prosjekteier rapporterer status på prosjektstyret.

5 Kvalitetsledelse

For konseptfasen vil det ikke etableres en egen rolle for kvalitetssikring, men prosjektstøtte funksjonen vil kvalitetssikre leveransen(e). Flytskjema nedenfor viser leveranseprosessen:



Dersom det er interessenter utenfor konseptteamet som bør kvalitetssikre en leveranse, så vil Prosjektleder gjøre en vurdering på dette og iverksette nødvendig tiltak for å sikre at alle relevante interessenter kan bidra til å kvalitetssikre leveransen.

6 Usikkerhetsstyring

Usikkerhetsstyring betegner prosessen med å identifisere og estimere usikkerhet, for deretter å planlegge og iverksette usikkerhetstiltak. Dette gir et disiplinert miljø for proaktiv beslutningstaking.

Usikkerhetsstyring vil i konseptfasen være delt inn i to dimensjoner, henholdsvis usikkerhet forbundet med selve gjennomføringen av konseptfasen og usikkerhet forbundet med de konkrete konseptene.

6.1 Usikkerhet til gjennomføringen

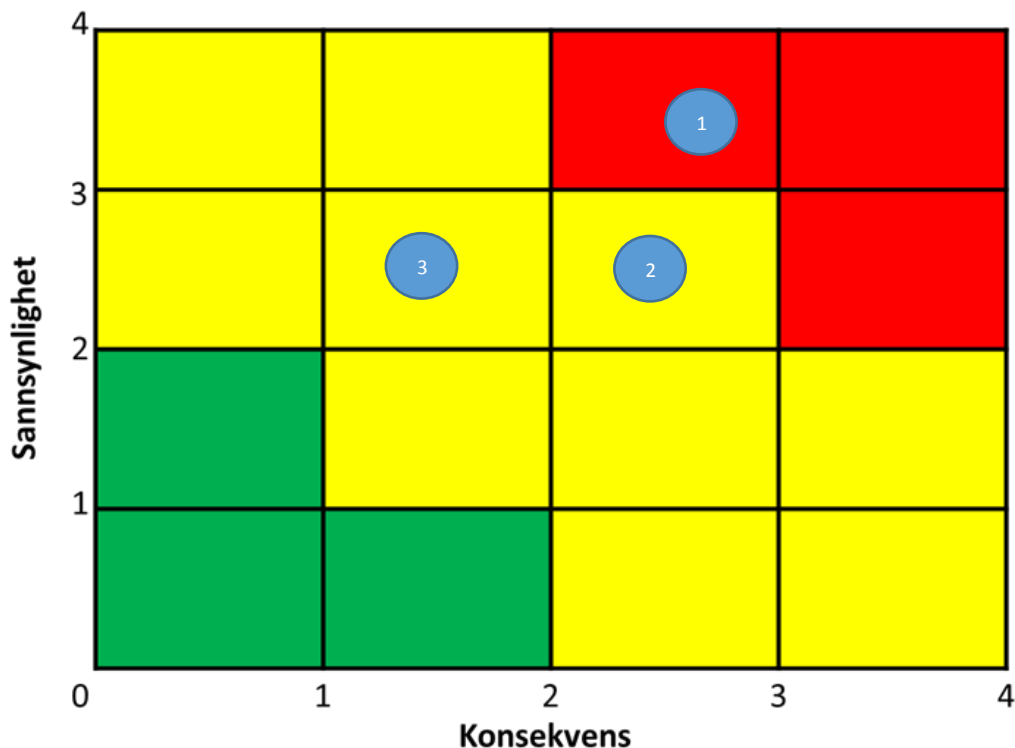
Usikkerhet vil håndteres i henhold til HDOs modell for risikohåndtering, men vil i tillegg inkludere potensielle muligheter.

De viktigste usikkerhetene som vil påvirke gjennomføringsevnen i konseptfasen er i stor grad de forhold som indirekte og direkte påvirker ressurstilgjengeligheten. Typiske usikkerheter i konseptfasen innbefatter områder som:

- Organiseringen i helse og forankring av konseptfasen
- Ledelse og gjennomføringsevne
- Kommunikasjon og samarbeid

Usikkerhetsstyringen vil bli ledet av prosjektleder og rapportert til prosjekteier ved statusmøter. Alle usikkerheter blir dokumentert i en usikkerhetslogg, vil benytte HDO mal, som oppdateres månedlig.

Usikkerhet presenteres til styringsgruppen som vist i figur under.



Skalaen for konsekvens og sannsynlighet er en tilpassing av HDOs skala fra 08.5.2018, som vist under.

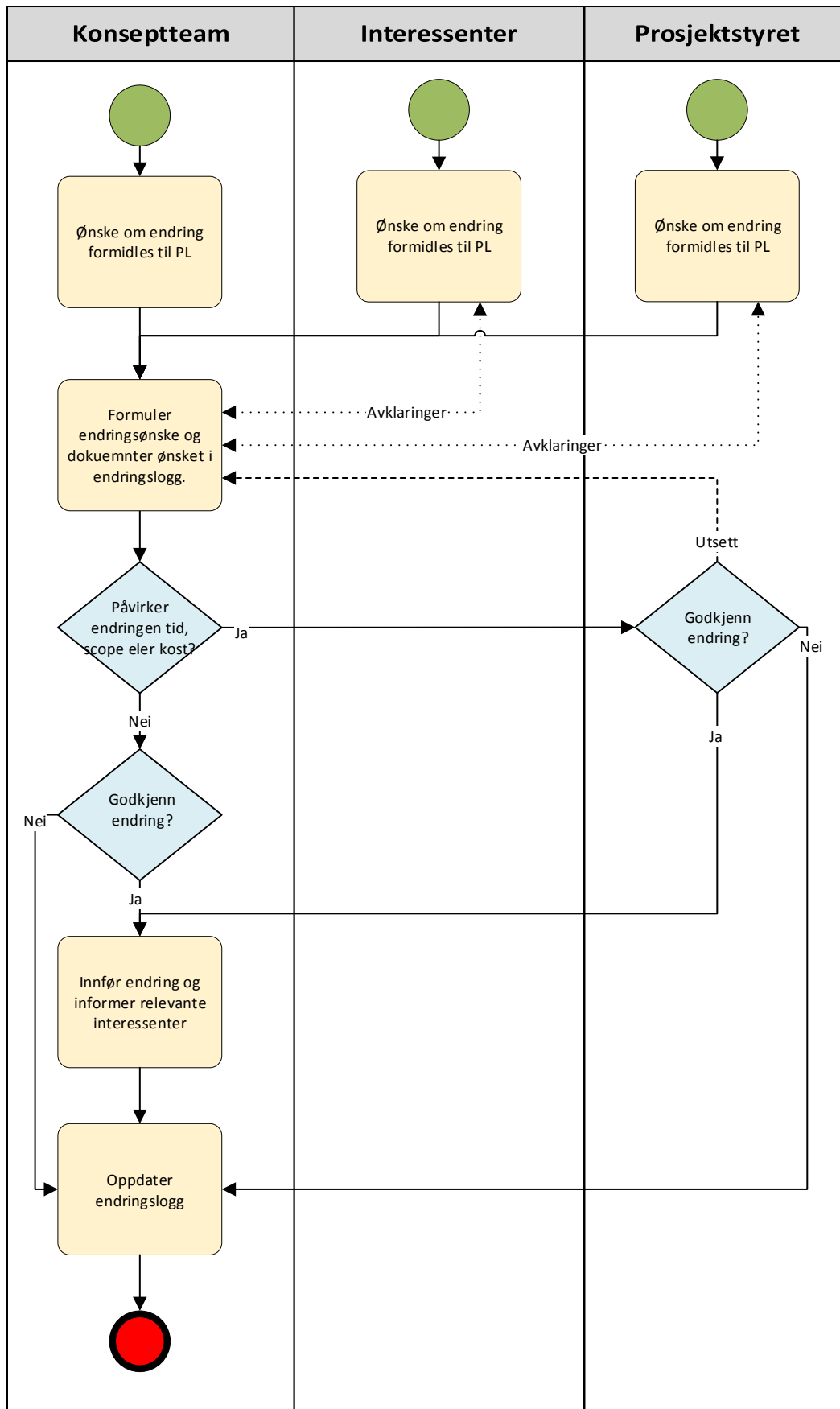
Konsekvens				
Nivå	Tid	Finans	Omdømme	Sannsynlighet
4	> 90 dager forsinkelse	Kostoverskridelse: > MNOK 5	Nasjonale konsekvenser. Kritisk skade på tillit til HDO, skade som ikke kan repareres.	>75 %
3	> 60 dager forsinkelse	Kostoverskridelse: > MNOK 2,5	Regionale konsekvenser. Vesentlig skade på tillit til HDO. Vesentlig skade på tillitt.	>50 %
2	> 30 dager forsinkelse	Kostoverskridelse: > MNOK 1	Konsekvens som berører HF og/eller Kommune. Vesentlig skade på tillit til HDO.	>25%
1	< 30 dager forsinkelse	Kostoverskridelse: < MNOK 1	Uvesentlig eller begrensede konsekvenser. Ingen til merkbar skade på tillit til HDO. Skade som ikke trenger repareres.	<25%

I tillegg til de nevnte konsekvens faktorene vil kvalitet være noe som må vurderes for hver usikkerhet.

7 Endringshåndtering

Hensikten med endringshåndtering er å identifisere, vurdere og kontrollere alle potensielle og godkjente endringer. Prosedyrer for emne- og endringskontroll sikrer at alle emner og endringer i prosjektrammer blir identifisert, vurdert og enten godkjent, forkastet eller utsatt.

Endringshåndtering er en kontinuerlig prosess gjennom hele konseptfasen. For å sikre kontroll over endringsønsker fra interessenter skal alle slike sendes til prosjektleder. Konseptteamet vil så loggføre ønsket og gjøre en vurdering av hvilken påvirkning dette får i konseptfasen. Alle endringer som påvirker tid, kost og/eller scope skal opp til prosjektstyret for godkjenning. Endringer som ikke påvirker tid, kost eller scope kan godkjennes av prosjektleder. Nedenfor er et flytskjema som viser endringshåndteringsprosedyren.

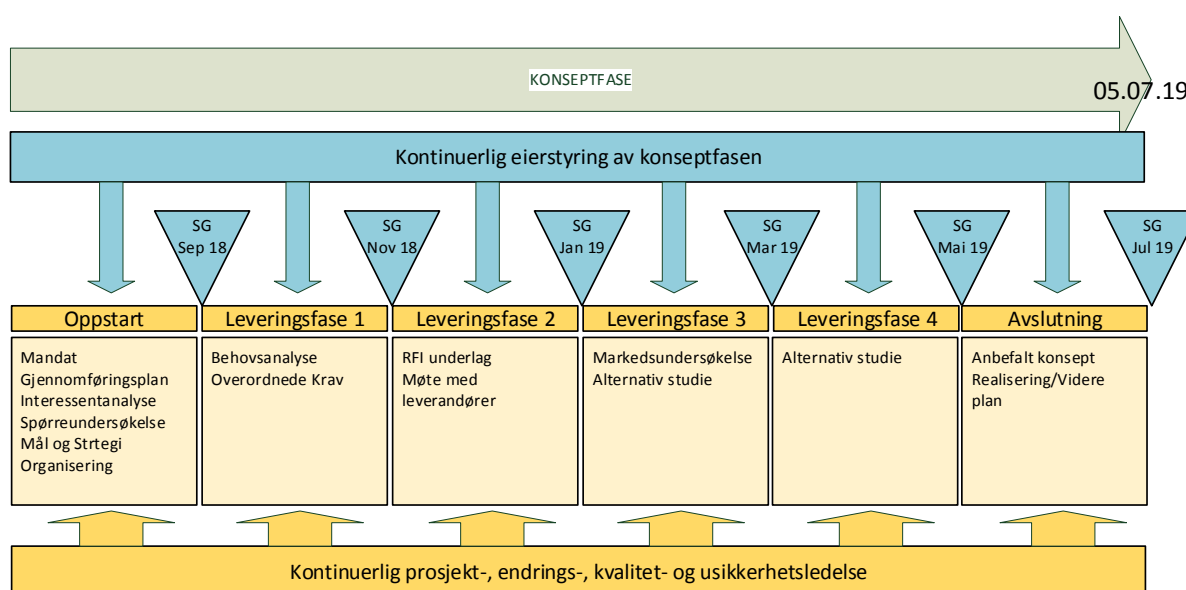


8 Prosjektkontroll

Effektiv styring av et prosjekt fordrer at ledelsen har et innblikk i hvordan tilstanden i prosjektet er til enhver tid. For å sikre god tilstandsforståelse vil prosjektet benytte noen enkle kontrollmekanismer som blant annet inndeling i ledelsesfaser, definisjon av toleranser for konseptfasen, overvåking av framdrift og rapportering mellom definerte myndighetsnivåer.

8.1 Bruk av ledelsesfaser

Prosjektstyret utøver eierstyringen av konseptfasen og styrer med utgangspunkt i ledelsesfaser og styringsgruppemøter (SG) som vist i figuren under. Prosjektstyret skal møtes annen hver måned. Mellom hvert styringsgruppemøte er det en definert ledelsesfase hvor konseptteamet skal levere delleveranser. Prosjektstyret godkjenner delleveransene som utarbeides i den aktuelle fasen. Prosjektleder følger opp kontinuerlig og rapporterer endringer, kvalitet og usikkerheter til prosjekteier.



9 Omfangsbeskrivelse

Prosjektet benytter produktbasert planlegging. Dette betyr i praksis at en identifiserer, definerer og analyserer prosjektets produkter. Denne teknikken produserer tre beskrivelser, henholdsvis en overordnet omfangsbeskrivelse, en arbeidsnedbrytningsstruktur og arbeidspakkebeskrivelser for hvert enkelt produkt. Prosjektets omfang er nærmere beskrevet under:

Hovedoppgave	Arbeidspakke	Leveranse
Konseptfasen		
Behovsanalyse	Interessentanalyse	Prioritert oversikt over alle interessenter for konseptfasen
	Kommunikasjonsplan	Plan for hvordan man skal kommuniserer med interessentene i konseptfasen
	Klargjøre spørreundersøkelse	Alle spørsmål er klargjort og klare til å sende over for utsendelse. Inkludert avtale med selskap for utsendelse
	Gjennomføre spørreundersøkelse	Spørreundersøkelse er sendt ut og ev workshop er gjennomført. Dette gjelder for alle nivåer i organisasjonene
	Behovsvurdering	Alle svar er sammenstilt i ønsket oversikt og gjort en grov analyse av innkomne behov. Gjøre en vurdering om innkomne behov gir et godt nok underlag
	Godkjenne behovsunderlag	Innkommet underlag godkjent og forankret
Mål og Strategi	Identifiser Mål for konseptfasen	Mål er identifisert og dokumentert
	Identifiser strategi for konseptfasen	Strategi for konseptfasen er dokumentert
	Godkjenne Mål og Strategi	Mål og strategi er godkjent og forankret
Overordnede krav	Identifiser krav	Oversikt over identifiserte krav
	Godkjenne krav	Kravoversikt godkjent og forankret
Markedsundersøkelse	Forberede markedsundersøkelse	Forbered underlag som skal benyttes i RFI
	Gjennomfør RFI	Mottatt besvarelse fra leverandører og besøk er gjennomført.
	Godkjenne markedsundersøkelse	Markedsundersøkelsesrapport er godkjent og forankret.
Alternativstudie	Dokumenter alle alternativer	Alle alternativer er dokumentert og prioritert
	Godkjenne alternativene	Alternativstudierapport er godkjent og forankret.
Anbefalt konsept	Konklusjon og anbefaling	Dokumentert anbefalt konsept,
	Godkjenne anbefalt konsept	Anbefalt konsept er godkjent og forankret.

Realisering/Videre plan	Ferdigstill videre plan	Prosjektidentifisering, Ansvarsfordeling og Organisering, Fremdrift og videre Organisering, Kontraktstrategi, Interessenthåndtering og Usikkerhet
	Godkjenne konseptfasen	Alle leveranser godkjent og forankret.
Planfasen		
Prosjektdirektiv	Løsninger og anbefaling	Dokumentere og vurdere alternative løsninger og anbefale en alternativ løsning
	Businesscase og usikkerhet	Kostnadsbilde for gjennomføring av prosjekt og i driftsfase etter implementering
	Plan	Stratei og plan for gjennomføring av prosjekt.
	Godkjenning av planfasen	Godkjenne prosjektdirektivet

10 Ivaretagelse av informasjonssikkerhet

Konseptfasen vil ikke håndtere gradert informasjon eller gjennomføre sikkerhetsgraderte anskaffelser, men vil ha fokus på informasjonssikkerhet og følge gjeldende lover og forskrifter.

Prosjektet utpeker CISO i HDO som sikkerhetsansvarlig i produksjonsteamet som skal håndtere sikkerhetsspørsmål og ivareta sikkerhetsrutiner i konseptfasen. Sikkerhetsansvarlig skal håndtere tilganger til filkataloger på HDO Sharepoint og legge føringer på hvordan teamet skal håndtere informasjon som skal beskyttes¹.

¹ [Beskyttelsesinstruksen](#)