

PROSJEKTMANDAT FOR ETABLERING AV NASJONAL ARKITEKTURSTYRING

Saksnummer i 360:	Versjonsnummer: 1.00	
Godkjent dato: 15.03.2017	Godkjent av virksomhetsleder: Inga Nordberg	Utarbeidet av: Hans Löwe Larsen og Lene Skjervheim

1. BESKRIVELSE AV IDÉ

Bakgrunn

Bakgrunnen for prosjektet er forventningene fra sektoren om at Direktoratet for e-helse tydeliggjør rollen innen nasjonal arkitekturstyring. Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022 slår fast at det som kan bli løst nasjonalt, skal bli løst nasjonalt. Med flere nasjonale løsninger er det behov for en tydeligere arkitekturstyring. I direktoratet aktualiseres behovet ved at flere prosjekter som vurderer sentrale arkitekturvalg løper i parallell. Det er behov for å samordne disse initiativene bedre og sikre en koordinert utvikling med hensyn på arkitekturvalg og tid. En god arkitekturstyring gir i parallell med de tre prosessene i nasjonal styringsmodell en styring der arkitekturutvikling understøtter den ønskede strategiske retningen for e-helse.

Direktoratet for e-helse har ansvar for at nasjonal arkitekturstyring sikrer at nasjonale e-helsetiltak vurderes i en helhet og at de utvikles mest mulig kostnadseffektivt. Dette innebærer å utarbeide og beslutte nasjonale arkitekturprinsipper, og etablere prosesser med aktørene i helse- og omsorgssektoren for å sikre etterlevelse av disse. Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2017 presiserer også behovet for en tydelig nasjonal arkitekturstyring for å redusere kompleksitet og møte behovet for økt informasjonsdeling i sektoren.

Formål

Formålet med prosjektet er å etablere nasjonal arkitekturstyring og utarbeide prioritert styringsgrunnlag for denne. I arbeidet med å levere prioritert styringsgrunnlag vil prosjektet legge frem sentrale arkitekturvalg til beslutning i Direktoratet for e-helse med tilhørende styringslinje, basert på godt forarbeid med og god forankring i sektoren. Hvordan dette skal operasjonaliseres skal utredes i prosjektfasen. Eksempler er valg knyttet til eventuell realisering av helsepersoneltjenester på kort og mellomlang sikt, samt fremtidig samhandlingsarkitektur. Styringsgrunnlag som er utarbeidet før dette prosjektets oppstart skal samles inn og vurderes for å inngå i en nasjonal arkitekturmodell.

En av oppgavene til prosjektet vil være å tydeliggjøre formålet med arkitekturstyring og omfanget av denne. Dette må sees i sammenheng med de øvrige nasjonale prosessene i styringsmodellen; strategiprosessen, porteføljestyling og forvaltningsstyring.

Leveranser

Prosjektet deles inn i fire delprosjekter med følgende leveranser:

A) Prosesser og metode

- Definere omfang av nasjonal arkitekturstyring, samt beskrive grensegangen mellom virksomhetsintern arkitekturstyring og nasjonal arkitekturstyring
- Etablere og beskrive arkitekturstyringsprosesser og -funksjoner, inkludert involvering av nasjonale fora og arkitekturrådet
- Definere roller og ansvar for de involverte aktørene
- Utarbeide årshjul for nasjonal arkitekturstyring med møteplasser, metodestøtte, m.m. som i størst mulig grad gjenbruker etablerte strukturer
- Etablere felles rammeverk for dokumentasjon og kommunikasjon.
- Vurdere virkemiddelbruk for arkitekturstyring (f.eks. pedagogiske, finansielle og juridiske)
- Utarbeide plan for implementering av arkitekturstyring

Det foreslåtte regimet for arkitekturstyring bør valideres gjennom praktisk utprøving på et utvalgt område. Den praktiske utprøvingen vil avdekke eventuelle svakheter som kan justeres før man innfører dette på nasjonalt nivå. Området som skal benyttes for en slik utprøving velges i prosjektplanleggingen.

Del A) er også ment å skulle være en del av oppbyggingen av den framtidige linjeorganiseringen for arkitekturstyring, samt legge grunnlag for en arena for arkitekturstyringen internt i Direktoratet.

B) Overordnet målbilde og veikart for nasjonale komponenter/løsninger

- Utarbeide overordnet arkitekturmaalbilder for å:
 - Tydeliggjøre hvor det finnes styringsgrunnlag i dag

- Få oversikt av hvilke komponenter/løsninger som finnes i dag
- Beskrive hvilke komponenter/løsninger som er nødvendig i det langsiktige målbildet
- Tydeliggjøre hvilke komponenter/løsninger som er i overgangsfase har avgrenset levetid med tilhørende overgangsfaser
- Utarbeide overordnet arkitekturskisser som beskriver utvalgte «stillbilder» av hvor arkitekturen er ved gitte tidspunkt (f.eks. i dag – 2020 – 2025 – 2030)

Dette delprosjektet vil ha et tett samarbeid med prosjekt én innbygger – én journal som skal utarbeide nasjonalt veikart for realisering av målbilde anbefalt i utredning av én innbygger – én journal.

C) Helsepersoneltjenester på kort og mellomlang sikt

- Utarbeide beslutningsunderlag for hvorvidt det er hensiktsmessig å etablere en arkitektur for realisering av helsepersoneltjenester på kort og mellomlang sikt. Dette skal vurderes opp mot alternativet der det ikke realiseres en arkitektur for dette før gjennom En innbygger – En journal
- Beslutningsunderlaget skal inneholde momenter som behovskartlegging, kost/nytte analyse, tidsplan for implementering, sammenheng med gjennomføringsplan og langsiktig målbilde i én innbygger – én journal m.m.
- Beslutningsunderlaget skal ta utgangspunkt i arbeidet som er gjort i forbindelse med elektronisk helsekort for gravide, og i tillegg ivareta ytterligere behov for helsepersoneltjenester på kort- og mellomlang sikt

Dette delprosjektet er pågående i Divisjon Utvikling og overføres til Prosjekt Etablering av nasjonal arkitekturstyring. Mandatet justeres til å reflektere punktene over.

D) Samhandlingsarkitektur

- Utarbeide langsiktig målbilde for fremtidig samhandlingsarkitektur med utgangspunkt i det overordnede målbildet i B
- Beskrive «as-is» og «to-be» for sentrale samhandlingskomponenter og integrasjonsløsninger. Dette vil også involvere kravstilling til tilgangsstyring, sikkerhet og grunndata.

Dette delprosjektet er pågående i regi av FIA Samhandling og overføres til Prosjekt Etablering av nasjonal arkitekturstyring. Mandatet utvides til å reflektere punktene over.

1.1. Avgrensninger

Prosjektet har foreløpig identifisert følgende avgrensninger:

- Anskaffelse av nye verktøy for arkitekturmodellering og –styring er ikke en del av dette prosjektet
- Prosjektet omfatter nasjonale løsninger og felleskomponenter. Lokale og regionale løsninger kan bli påvirket av valg tatt for de nasjonale løsningene og felleskomponentene, men skal ikke vurderes utover dette

2. KORT BESKRIVELSE AV BEHOV OG MÅL SOM MULIGENS KAN REALISERES HELT ELLER DELVIS SOM EN ANSKAFFELSE AV VARER OG TJENESTER.

Prosjektlederrollen vil håndteres av innleid konsulent. Det vil også være behov for innleie av konsulenter for datainnsamling og dokumentasjon. Det er imidlertid et absolutt krav for suksess at det benyttes interne ressurser på tilnærmet full tid i dette prosjektet.

3. INTERESSENER

Prosjektet vil ha et bredt spekter av interesser både internt i direktoratet og eksternt. Foreløpig er følgende interesser identifisert. En utfyllende interessedliste og kommunikasjonsplan skal utarbeides i delprosjektene.

Interesser (Foreløpig liste):

- Direktoratet for e-helse
- Helsedirektoratet
- Folkehelseinstituttet
- DIFI
- Nasjonal IKT HF
- Norsk Helsenett SF
- De regionale helseforetakene
- Kommunene og KS

4. ORGANISERING OG ANSVAR

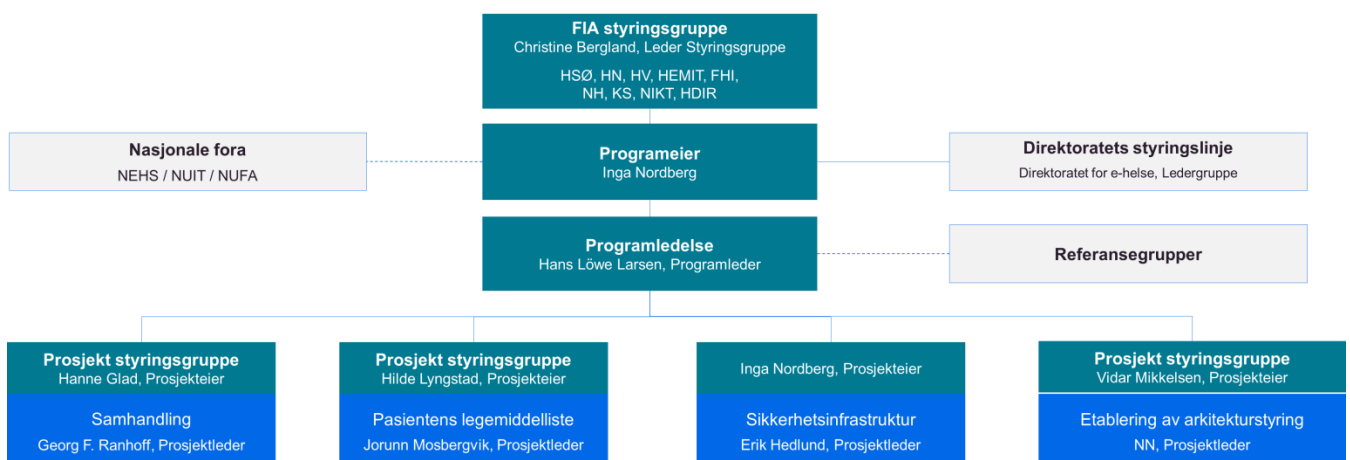
Prosjektet inngår som et prosjekt i program Felles Infrastruktur (FIA). Avdelingsdirektør Vidar Mikkelsen er prosjekteier og fatter beslutninger om prosjektets fremdrift og leveranser innenfor det mandat som er gitt til prosjektet.

Prosjektleder rapporterer til prosjekteier og programleder i FIA når det gjelder prosjektet **fremdrift, økonomi og risiko**. Beslutninger om **sentrale arkitekturvalg** drøftes i direktoratets interne styringsgruppe og løftes til programeier som er ansvarlig for forankring i sektoren samt beslutning i direktoratets linjeorganisasjon. Programeier vurderer på hvilket nivå beslutningene tas i direktoratet. Prosjektet følger programmets rapporteringsstruktur. Det skal videre tydeliggjøres gjennom planleggingsfasen hvilke beslutninger som skal tas i direktoratets styringslinje, og hva som er programmets mandat.

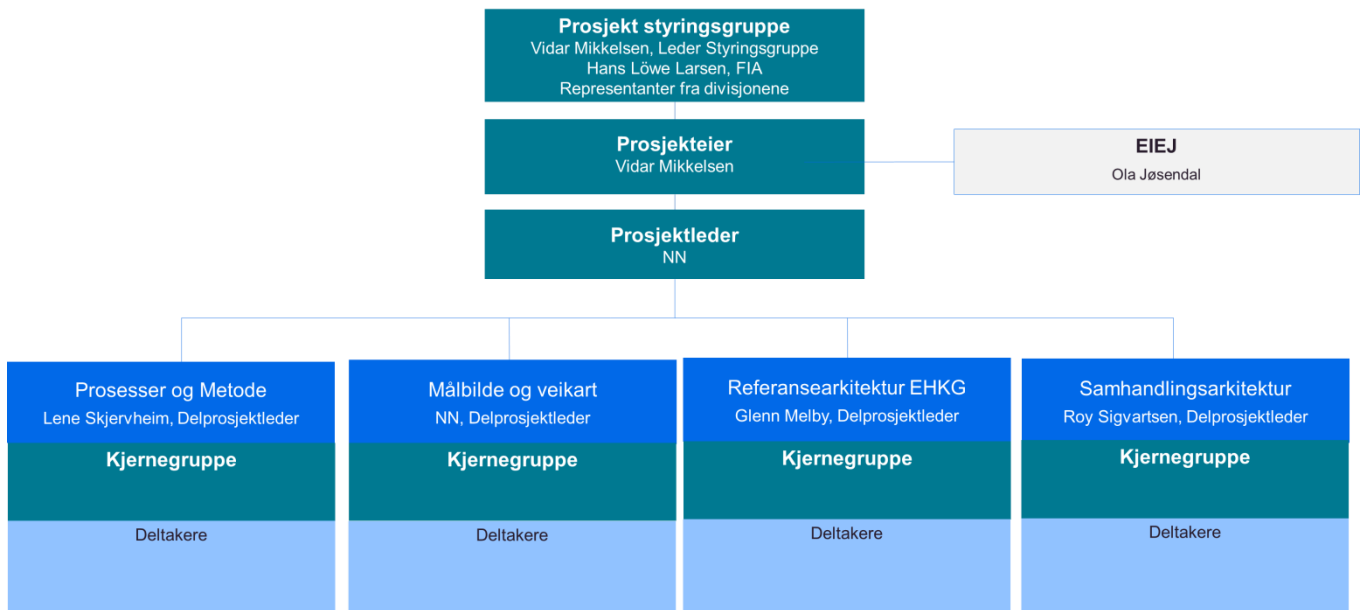
Prosjekteier er i tillegg ansvarlig for å koordinere arbeidet med programdirektør Ola Jøsendal eller den han utpeker, og i fellesskap vurdere hvilke saker og beslutninger som bør behandles og forankres i styringslinjen til program én innbygger – en journal i tillegg til styringslinjen beskrevet over.

Inntil konsulent er på plass for å ta prosjektlederrollen vil Hans Löwe Larsen og Lene Skjervheim ivareta denne rollen.

Figuren viser hvordan prosjektet er integrert i FIA.



Figuren under viser en mulig organisering av prosjektet.



5. TIDSPLAN OG RESSURSBEHOV

Prosjektet skal gjennomføres i 2017. BP4 skal passeres ca. 15.12.2017

BP2 passeres ved ulike tidspunkt for hvert delprosjekt. Dette detaljeres i delprosjektmandatene.

Ressurser til prosjektledelse og delprosjektledelse, samt ressurser fra sektor og forslag til innleie av konsulenter, er vist i tabellen under. Ytterligere ressurser til delprosjektene detaljeres i delprosjektene mandater.

Delprosjekt	Navn	Divisjon	Prosentandel
Programledelse FIA	Hans Löwe Larsen	Styring og Standardisering	15
Prosjektledelse	NN	Innleid konsulent til prosjektet	100
TBD	NN	Innleid konsulent til prosjektet	100
TBD	NN	Innleid konsulent til prosjektet	100
Delprosjektledelse Prosesser og metode	Lene Skjervheim	Styring og Standardisering, innleid konsulent	80
Delprosjektledelse Overordnet målbilde og veikart	Lars Moen	Strategi, én innbygger – én journal	75
Delprosjektledelse Helsepersonelltjenester	Glenn Melby	Utvikling	70
Delprosjektledelse Samhandlingsarkitektur	Roy Sigvartsen	Styring og Standardisering, innleid konsulent	100
TBD	NN Arkitekt	Nasjonale IKT	100
TBD	NN Arkitekt	Nasjonale IKT	100

6. FØRINGER OG RAMMEBETINGELSER

Prosjektet må forholde seg til direktoratets hovedinstruks og føringer fra nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022.

Økonomisk ramme for hele prosjektet: 15 MNOK

Kostnaden tar høyde for innleie av ressurser, sammen med interne ressurser. Kostnaden dekkes av midler til EIEJ og EHG i tillegg til driftsmidler.

7. KONSEKVENNS HVIS IDEEN IKKE BLIR UTREDET

Det skal tas sentrale beslutninger for nasjonal arkitektur i perioden 2017-2022. En konsekvens av at prosjektet ikke blir gjennomført er risiko for at Direktoratet for e-helse ikke får etablert nasjonal arkitekturstyring i løpet av 2017. Konsekvens av en slik forsinkelse kan være at

1. Prosjekter utvikler egne arkitekturmålbilder hvor disse kan være i konflikt med hverandre og dermed øker kompleksiteten.
2. Lav effektivitet i nasjonal e-helseutvikling