	Tittel Instruks for ledelsessystemet i NND	
	Dokumentnummer 2024-0032	Dokumenttype Instruks
Forfatter Monica Sunde	Godkjent av Nina Ramberg	Godkjent dato 19.01.2024
Versjon 4	**Dokumentet er ukontrollert dersom skrevet ut eller nedlastet**	

INSTRUKS FOR KJERNEN

INNHOLD

1 Hensikt 3
2 Ansvar og myndighet 3
3 Omfang 3
4 Prosesstilknytning 3
5 Beskrivelse 3
5.1 Layout 3
5.2 Systembeskrivelse 5
5.2.1 Manage: 6
5.2.2 Dokumentarbeid: 6
5.2.3 Better: 6
5.2.4 Risiko: 7
5.3 Rammeverk for NNDs ledelsessystem 7
5.4 Prinsipper for prosesseierskap 7
5.5 Ledelsessystemets innholdselementer og forvaltning av disse 8
5.5.1 Krav (under utvikling): 8
5.5.2 Prosesstegning: 9
5.5.3 Prosessbeskrivelse: 9
5.5.4 Styrende dokumenter: 10
5.5.5 Forbedring og avvik: 12
5.5.6 Forhold og interessenter (under utvikling): 13
5.5.7 Risiko: 13
5.5.8 Mål og planlegging (under utvikling): 13
5.5.9 Ordbok: 14
5.6 Roller for å forvalte ledelsessystemet 14
5.6.1 Forvalter: 14
5.6.2 Kravområdeeier (under utvikling): 15
5.6.3 Prosesseier: 15
5.6.4 Dokumenteier: 16
5.7 Versjonskontroll og dokumentstyring 16
5.8 Tilgangsstyring 16
5.9 Opplæring i bruk av ledelsessystemet (under utvikling) 17

5.10 Håndtere endringer 17
5.11 Håndtering av gradert informasjon i ledelsessystemet (under utvikling).....18
5.12 Kontinuerlig forbedring av ledelsessystemet.....18
6 Referanse 18
7 Endringslogg 19

1 HENSIKT

Hensikten med denne instruksen er å sikre at NNDs ledelsessystem, Kjernen, er beskrevet, blir forstått og blir benyttet på riktig måte iht. NNDs politikker og strategier. Instruksen tydeliggjør også forvaltningsansvaret for de ulike delene av ledelsessystemet.

2 ANSVAR OG MYNDIGHET

Direktøren i NND er eier av ledelsessystemet.
Sektordirektør sikkerhet, kvalitet og miljø er delegert myndighet for å forvalte ledelsessystemet på vegne av direktøren.
Prosesseiere er ansvarlige for at egne prosesser og innholdet i disse er korrekt og i samsvar med de til enhver tid gjeldende lover og krav.
Alle ansatte og innleide er ansvarlige for å sette seg inn i og følge de krav og retningslinjer som gjelder de prosessene som er aktuelle for deres oppgaveområde.
Alle ansatte og innleide har et ansvar for å bidra til den kontinuerlige utviklingen av innholdet i Kjernen gjennom aktiv deltagelse i de oppgavene man får tildelt i systemet.
Alle ansatte og innleide har en rett og en plikt til å benytte avvik og forbedringssystemet Better til å rapportere avvik fra krav eller sende inn forbedringsforslag via Better.

3 OMFANG

Ledelsessystemet omfatter alle fagområder og alle arbeidsprosesser i NND. Alle lover, forskrifter og standarder som NND omfattes av, danner rammene for innholdet i ledelsessystemet. Det vil også NNDs Sikkerhetsrapportene, når disse er godkjent av DSA

4 PROSESSTILKNYTNING

Dette dokumentet er tilknyttet prosessområdet «Kvalitetsstyring».

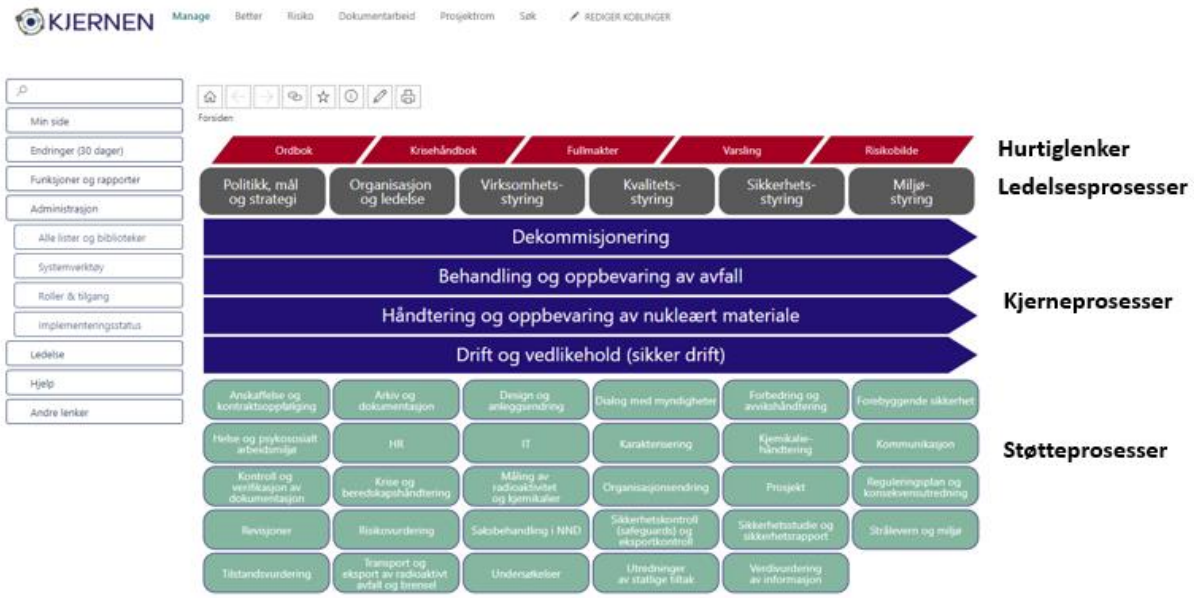
5 BESKRIVELSE

Det skal kontinuerlig jobbes for at NNDs ledelsessystem skal være brukervennlig og effektivt dekke alle styringsbehov i etaten. Følgende hovedprinsipper er lagt til grunn:

- Ledelsessystemet dekker hele NNDs virksomhet
- Ledelsessystem med «alt på ett sted» og som en hovedregel «beskrevet bare en gang»
- Enkelt å bruke, med en opplevd lav brukerterskel
- Benyttes av alle som jobber for NND

5.1 Layout

Ledelsessystemet Kjernen presenteres som klikkbare prosesser og prosessområder fra en startside og er inndelt i kjerneprosesser, ledelsesprosesser og støtteprosesser. Kjerneprosessene skal svare ut NNDs oppdrag iht. Hovedinstruksen og Tildelingsbrev fra NFD, herunder NNDs visjon og misjon. Ledelses- og støtteprosesser er laget for å støtte opp under at kjerneprosessene kan gjennomføres iht. krav.



Figur 1: Startsiden til Kjernen.

Innholdet i prosessene presenteres i et ressursbilde. Ressursbildet er en web side som viser og gjør tilgjengelig all informasjon knyttet til hver prosess. Ressursbildet inneholder også lenker til relevante styrende dokumenter, veiledninger og eventuelle andre verktøy som prosessen benytter seg av.

Figur 2: Ressursbildet for prosessen «Forbedring og avviksbehandling».

Kjerne-, ledelses- og støtteprosessene har hver sine definerte fargepaletter. Kjerneprosessene er i blånyanser, ledelsesprosessene er i grånyanser og støtteprosessene er i grønnyanser. Fargepalettene benyttes konsekvent for å sikre at brukeren kan kjenne seg igjen og til å forstå på hvilket nivå man befinner seg i systemet.

Noen styrende dokumenter eller verktøy er definert som særlig viktig at man har lett tilgang til, f.eks. ordbok og fullmaktsmatrise (under utarbeidelse). I tillegg til at disse finnes tilgjengelig fra respektive prosesser, kan disse dokumentene også kan nås ved å klikke på

Dokumentet er ukontrollert dersom skrevet ut eller nedlastet

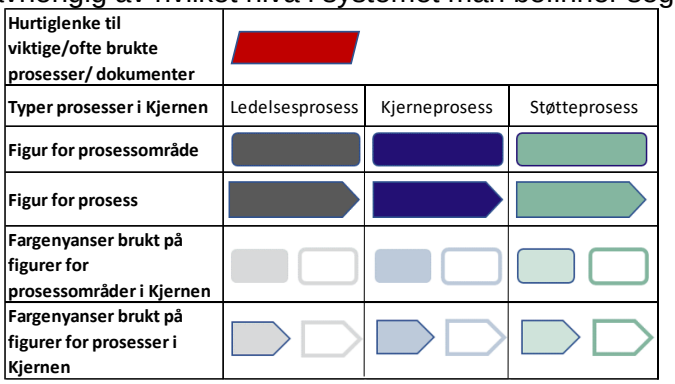
de røde feltene som ligger over de grå ledelsesprosessene. (P.t er bare «Ordbok» og «Varsling» aktive).

På startsiden finnes også et horisontalt navigasjonspanel øverst på startsiden med inngang til alle modulene i NNDs ledelsessystem, samt en venstremeny som gir tilgang til funksjoner innenfor modulene.

I Kjernen er det både prosesser og prosessområder:
En *prosess* kan visualiseres ved hjelp av en prosesstegning bestående av flere piler i rekke, der hver pil kan representere en delprosess, eller den kan beskrives i en prosedyre. Om man skal lage en prosesstegning eller en prosedyre, avhenger av nivået og kompleksiteten på prosessen. F.eks. «Dialog med myndigheter» versus «Utarbeide saksfremlegg for veiledningsmøter med DSA».

Et *prosessområde* visualiseres i Kjernen som en rektangulær boks. Et prosessområde kan inneholde en eller flere prosesser og/eller inneholde en samling styrende dokumenter i form av prosedyrer og veiledere. I Kjernen er noen fagområder eller tema fremstilt som prosessområder f.eks. «Kommunikasjon», «HR» og «Dialog med myndigheter», nettopp fordi disse områdene i sin helhet ikke lar seg fremstille som prosesser. Disse prosessområdene består imidlertid av flere selvstendige prosesser.

Figuren under viser hvordan symboler for prosesser og prosessområder brukes i systemet avhengig av hvilket nivå i systemet man befinner seg på.



Figur 3: Figurer som visualiserer prosesser og prosessområder i Kjernen.

5.2 Systembeskrivelse

Verktøyet som Kjernen er utviklet i, er et helintegrert system for ledelse og styring av arbeidsprosesser. Verktøyet er modulbasert og NND har tatt i bruk Manage, Dokumentarbeid, Better og Risiko. Videre er verktøyet bygget med et ISO-rammeverk og en prosessorientert tilnærming for å fungere effektivt for alle typer krav.

Verktøyet er installert på NNDs Office 365 og fungerer sømløst med Microsoft Office-pakken. Det er «single sign on», og alt er i samme grensesnitt. Systemet er basert på standard SharePoint og kan tilpasses etter behov.

Innholdet i ledelsessystemet hentes opp ved å klikke på en prosess/prosessområde fra startsiden.

Dokumentet er ukontrollert dersom skrevet ut eller nedlastet

Manage:
I modulen Manage vises og forvaltes prosessene i ledelsessystemet. Her finner alle ansatte og eksterne som har fått tilgang, sine prosesser med tilhørende styrende dokumenter, maler, risikoer, mål, avvik og forbedringsforslag, samt lenker til andre relevante verktøy som de har behov for i en konkret arbeidsprosess. Dette organiseres og presenteres i et «ressursbilde» som er tilgjengelig for brukeren.

Verktøyet har funksjonalitet for å vurdere interessenter og forhold (kontekst), samt for å holde oppdatert en risikovurdering knyttet til interessenten/forholdet. Kontekstanalysene vil vise hvor risikoene kommer fra og angi overordnede trusler og muligheter, hvem som kan stille krav og hvordan dette påvirker NND.

5.2.1 Dokumentarbeid:

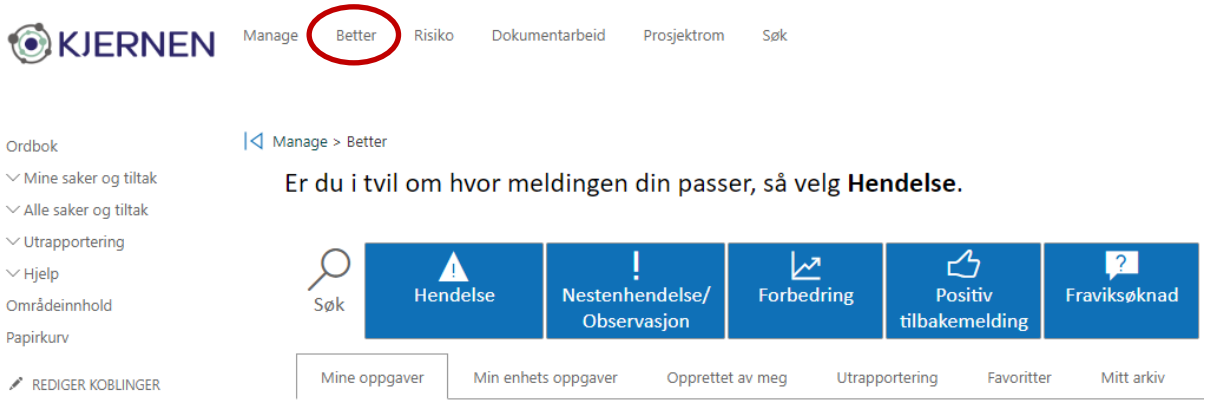
I modulen Dokumentarbeid skjer opprettelse og vedlikehold av styrende dokumenter. En automatisert dokumentstyring følger en fast flyt som sikrer at høring, verifikasjoner og godkjennelse gjennomføres og dokumenteres. Disse aktivitetene dokumenteres både i verktøyets metadata og i endringslogg på dokumentene.

Basert på en («hardkodet») definert mal kan dokumenter opprettes, sendes på høring, verifiseres og godkjennes før endelig godkjente dokumenter publiseres direkte i verktøyet og kobles til riktig prosess.

5.2.2 Better:

Modulen Better er forbedrings- og avvikssystemet i ledelsessystemet. Better er integrert i NNDs ledelsessystem og bidrar som et viktig element til NNDs risikobilde og forbedringsarbeid. Verktøyet har oppfølgingssystem og analysefunksjon for avvik, hendelser, ulykker, forbedringsforslag, funn fra revisjoner og undersøkelser, tiltak fra risikovurderinger, ledelsens gjennomgåelse, periodisk sikkerhetsgjennomgang, samt revisjonsfunn eller pålegg/tiltak fra myndigheter.

Alle ansatte, og eksterne som gis tilgang, kan registrere forbedringsforslag og avvik. Lesetilgang er rettighetsstyrt for å sikre at innholdet ikke er tilgjengelig for andre enn de som NND har bestemt.



Figur 4: Inngang til modulen Better

5.2.3 Risiko:

Risikomodulen i Kjernen er å betrakte som NNDs risikoregister. For de identifiserte risikoene er det mulig å registrere og følge opp vedtatt risikohåndtering direkte i verktøyet. Dette gjør at man kan arbeide systematisk med tiltak for å redusere negativ risiko og ivareta positiv risiko. De risikoene som registreres i risikomodulen kan kobles opp mot de ulike prosessene i Manage og vil være synlige i ressursbildet til den aktuelle prosessen.

5.3 Rammeverk for NNDs ledelsessystem

Alle eksterne krav i form av lover, forskrifter og standarder som NND omfattes av, danner rammeverket for NNDs ledelsessystem, og alle prosesser med tilhørende styrende dokumentasjon skal utarbeides for å sikre samsvar med disse. Hovedinstruksen og Tildelingsbrev som NFD har gitt NND, inngår også i det rammeverket som stiller krav til NNDs ledelsessystem.

Alle prosesser med tilhørende styrende dokumentasjon skal sikre at NND løser sine oppgaver i samsvar med gjeldende rammeverk.

5.4 Prinsipper for prosesseierskap

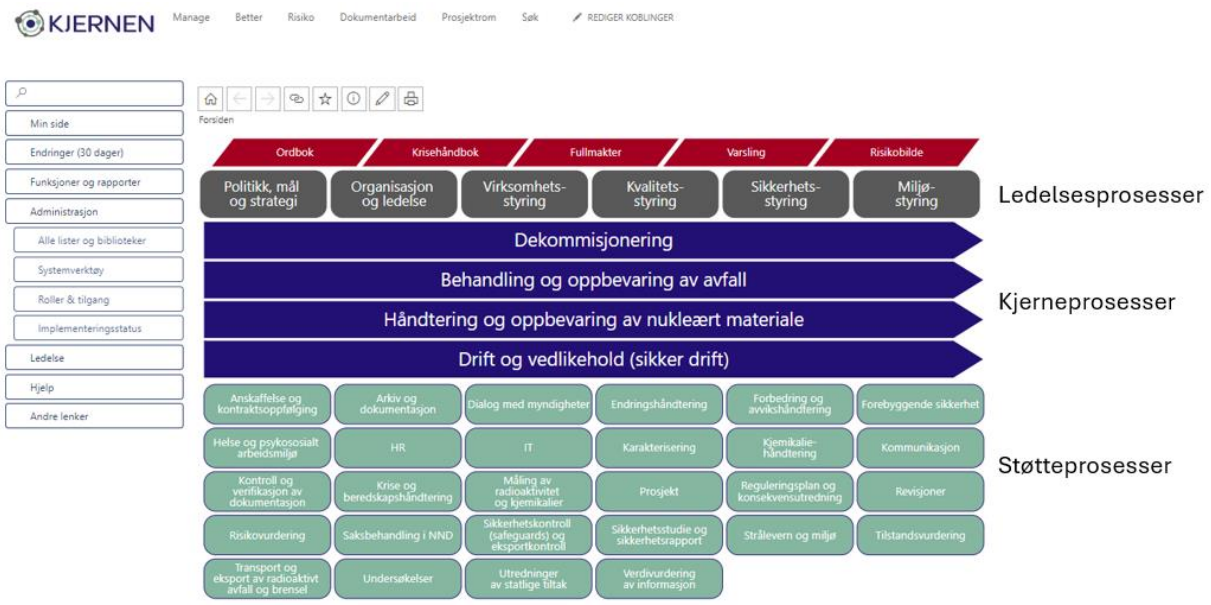
Hver prosess i Kjernen skal ha en prosesseier. Prosesseier er ansvarlig for å utarbeide og oppdatere prosessen og tilhørende prosessbeskrivelse.
Den som ivaretar prosesseieransvaret, skal ha fått dette delegert av sektordirektøren som har denne prosessen innenfor sitt ansvarsområde.

Den som utarbeider prosessen og prosessbeskrivelsen, kan ikke godkjenne denne selv. Dette prinsippet gjelder også styrende dokumentasjon. Godkjennelse av prosessen og prosessbeskrivelsen skal gjøres av sektordirektøren som har denne prosessen innenfor sitt ansvarsområde.
SKM skal godkjenne alle nye prosesser før de publiseres i Kjernen. Dette er viktig for å ivareta helheten og sammenhenger i Kjernen.
I noen tilfeller kan det være behov for å gjøre fravik fra hoved prinsippene:

- NND vil i hele samfunnsoppdragets lengde måtte leie inn kompetanse for å supplere faste ansatte for korte eller lengre oppdrag. I enkelte tilfeller kan det derfor være hensiktsmessig å la innleid kompetanse ivareta prosesseierskap for en prosess i en avgrenset periode
- I en situasjon der prosesseier slutter i NND, eller at det gjøres ansettelse innenfor et nytt fagområde kan sektordirektør være både eier og godkjenner av en prosess i en avgrenset periode

Fravik skal meldes til Sektor sikkerhet, kvalitet og miljø v/ fagansvarlig for Samsvar og styring. Fraviket skal være dokumentert og sporbart i Better.

5.5 Ledelsessystemets innholdselementer og forvaltning av disse



Figur 5: Startsiden til kjernen

Sektor Sikkerhet, kvalitet og miljø (SKM) er organisert og bemannet med ressurser og superbrukere for å:

dekke NNDs behov for styring og støtte til å holde ledelsessystemet oppdatert
fasilitere og sikre kontinuerlig forbedring av ledelsessystemet

Ved behov for å etablere en ny prosess, eller gjøre vesentlige endringer i en eksisterende prosess, skal SKM fasilitere prosesskartleggingen og videre bidra til å utforme prosessen i verktøyet til Kjernen.

Dette vil gjøres på oppdrag fra prosesseiere eller vil initieres av SKM dersom avvik/forbedring/ hendelser/risikoanalyser har avdekket potensielle feil/mangler/svakheter i eksisterende prosesser.

5.5.1 Krav (under utvikling):

Lover, forskrifter og standarder som NND har vurdert at etaten omfattes av, skal vedlikeholdes i systemverktøyet som egne lister organisert i kravområder og konkrete krav (tilgjengelig fra venstremenyen i Kjernen). Identifiserte krav skal være koblet til prosesser og styrende dokumenter i Kjernen. Nye/endringer i lover, forskrifter og standarder krever en styrt endringshåndtering for å sikre at prosesser og styrende dokumenter holdes oppdatert i tråd med endringene.

<u>Forvaltningsansvar:</u>
SKM har ansvar for:

- Definere og etablere prinsipper for prosessen «Håndtere eksterne krav» og sikre at disse reflekteres i verktøyet
- Sikre at verktøyet er tilgjengelig og fungerer etter hensikten

Dokumentet er ukontrollert dersom skrevet ut eller nedlastet

Utøvende ansvar:
Prosessområdet «Håndtere eksterne krav» beskriver ansvarsfordeling og hvordan nye krav og endringer skal håndteres.

5.5.2 Prosesstegning:

En prosesstegning er en figur som visualiserer alle stegene i prosessen som må tas fra begynnelse til slutt for å kunne oppnå et riktig resultat i arbeidet. Hvert steg i en prosess skal tegnes som en pil*.

Eksempel:

*Merk at en prosess ikke alltid må visualiseres med en tegning. Aktivitetene som en prosess består av, kan også beskrives i en prosedyre (se beskrivelse i pkt. 5.1 over).

I NND brukes også betegnelsen prosessområde for å ramme inn et fagområde eller et tema som ikke er en prosess, eller ikke er hensiktsmessig å etablere som egen prosesstegning. Et prosessområde skal visualiseres som en rektangulær boks.

Eksempel:

Roller og rollenes ansvar i arbeidet med prosesstegninger kommer frem i prosedyren «Lage nye og vedlikeholde gjeldende prosesser i Kjernen».

Forvaltningsansvar:
SKM har ansvar for:

- at det finnes en standard og en metodikk for å etablere og utvikle NNDs prosesser
- sikre helhet og sammenheng mellom prosesser i henhold til Kjernens prinsipper
- at grensesnitt er etablert og fungerer i henhold til Kjernens prinsipper
- Publisere prosesstegninger i Kjernen

Utøvende ansvar:
Prosesseier har ansvar for:

- å sikre at prosessen beskriver riktig rekkefølge av aktiviteter, er relevant og dekker relevante krav til enhver tid

5.5.3 Prosessbeskrivelse:

For hver prosess skal det utarbeides en prosessbeskrivelse. Dette er en beskrivelse (prosatekst) av hvilke aktiviteter som skal gjennomføres i prosessen. Beskrivelsen skal være på et overordnet nivå og skal gi brukeren en oversikt over hva som kreves for å gjennomføre aktivitetene i den spesifikke prosessen. Prosessbeskrivelsen skal angi hensikten med prosessen og hva som skal være resultatet når prosessen er gjennomført i sin helhet. I tillegg skal det lages prosessbeskrivelse for hvert steg i prosessen.

I Kjernen skal prosessbeskrivelsene være synlig under prosesstegningene.

Ansvarlige og utførende roller i prosessen, samt rollenes ansvar, skal komme frem av prosessbeskrivelsen.

Endringer som er gjennomført skal være sporbare i verktøyet.

Roller og rollenes ansvar i arbeidet med prosesstegninger kommer frem i prosedyren «Lage nye og vedlikeholde gjeldende prosesser i Kjernen»

Forvaltningsansvar:
SKM har ansvar for:

- at det finnes en standard og en metodikk for å etablere og utvikle NNDs prosessbeskrivelser
- at prosessbeskrivelser publiseres i Kjernen

Utøvende ansvar:
Prosesseier har ansvar for:

- at gjeldende mal benyttes for å utarbeide prosessbeskrivelsen
- å sikre at prosessbeskrivelsen gjenspeiler aktivitetene i prosessen, angir involverte roller og er oppdatert iht. prosedyrene som er tilknyttet prosessen

5.5.4 Styrende dokumenter:

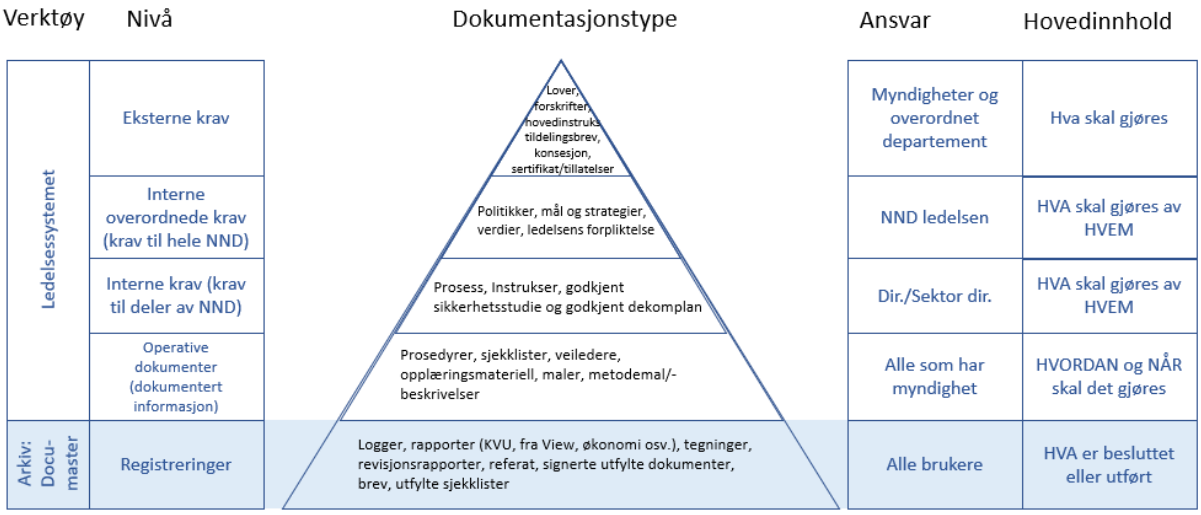
Tilknyttet alle prosesser i ledelsessystemet vil det være ett eller flere styrende dokumenter. Dette er dokumenter som det er besluttet at NNDs virksomhet skal styres etter.

Alle ansatte som er gitt myndighet kan opprette og revidere et styrende dokument i Kjernen.

Styrende dokumenter tilknyttet prosessen beskriver hvordan tjenester og aktiviteter planlegges, utføres, kontrolleres og dokumenteres. Styrende dokumenter skal utarbeides i modulen Dokumentarbeid som ligger i ledelsessystemet*. Alle styrende dokumenter skal utarbeides iht. malene som finnes «hardkodet» i verktøyet. Malene inneholder en endringslogg som skal oppdateres av dokumenteier ved hver ny versjon av dokumentet.

* Styrende dokumenter må ikke forveksles med den type dokumentasjon som utarbeides som *resultat* av å gjennomføre de arbeidsoppgavene som prosessen etterspør. Disse dokumentene kalles resultatdokumenter. Resultatdokumentene utarbeides i NNDs saksbehandlingssystem (under anskaffelse), og ikke i ledelsessystemets dokumentmodul. Det stilles krav revisjon av styrende dokumenter hvert 3. år. Dette sikres gjennomført og er sporbart gjennom funksjonalitet i verktøyet.

NND har etablert et dokumenthierarki som viser hvordan de ulike styrende dokumenter står i forhold til hverandre:



Figur 6: NNDs dokumenthierarki

<u>Forvaltningsansvar:</u>
SKM har ansvar for:

- Etablere prinsippene for å opprettte og vedlikeholde styrende dokumenter
- Publisere styrende dokumenter når disse har gjennomgått riktig godkjennelsesprosess og dette er dokumentert

<u>Utøvende ansvar:</u>
Prosesseier har ansvar for:

- å angi hvilke dokumenter som skal være styrende for sin prosess/prosessområde
- godkjenne styrende dokumenter tilhørende egen prosess/prosessområde

Dokumenteier har ansvar for:

- faglig innhold i dokumentet
- å initiere og avslutte høringsrunder og sikre at riktig kompetanse er involvert i høringen
- initiere og definere verifiseringsoppdrag
- administrere og oppdatere metadata på dokumentet, herunder dokumentkort og ansvar
- sørge for at dokumentet publiseres på riktig prosess

Prosessen «Kontroll og verifikasjon av dokumentasjon» angir konkrete krav til det kontroll og verifikasjonsnivå som gjelder for dokumentene.

Roller og rollenes ansvar i arbeidet med styrende dokumentasjon kommer frem av dokumentet «Utarbeide styrende dokumentasjon».

5.5.4.1 Maler

Maler for styrende dokumenter:
NND har maler for ulike typer styrende dokumenter. Disse malene er «hardkodet» i modulen for dokumentarbeid. Disse skal benyttes når et nytt styrende dokument skal lages.

Dokumentet er ukontrollert dersom skrevet ut eller nedlastet

Forvaltningsansvar:
SKM har ansvar for:

- Innhold og utforming av de «hardkodede» malene
- Definere og etablere formalkrav til form og innhold i styrende dokumenter
- Sikre at nødvendige maler finnes tilgjengelig i verktøyet
- Sikre at malene er oppdaterte og relevante
- Publisere «hardkodede» maler i Dokumentarbeidsmodulen

Utøvende ansvar:
Dokumenteier har ansvar for:

- Å benytte gjeldende maler for opprettelse av nye styrende dokumenter

Maler som skal benyttes innenfor spesifikke fagområder:
Tilknyttet de ulike prosessene vil det ofte være behov for ha egne maler for utarbeidelse av resultatdokumentasjon; eksempelvis revisjonsrapport, stillingsbeskrivelse, autorisasjonssamtale etc. Slike fagspesifikke maler etableres som styrende dokumenter tilknyttet den aktuelle prosessen.

Fagspesifikke maler utarbeides ved å benytte malen *Annet* i modulen Dokumentarbeid. Malen *Annet* gir stor frihet til utforming. Den fagspesifikke malen skal publiseres under den aktuelle prosessen som et Word-dokument, slik at den kan benyttes i det daglige.

Forvaltningsansvar:
Prosesseier har ansvar for:

- å utarbeide og oppdatere relevante fagspesifikke maler innenfor egen prosess/prosessområde

5.5.5 Forbedring og avvik:

Better er NNDs system for forbedring og avvikshåndtering. Better skal brukes for å rapportere alle typer avvik og forbedringsforslag knyttet til prosessene i ledelsessystemet. Dette inkluderer funn fra revisjoner (interne og eksterne) og pålegg fra myndigheter. Better er et sentralt verktøy for kontinuerlig forbedring av ledelsessystemet og skal benyttes av alle ansatte og innleide i NND.

Forvaltningsansvar:
SKM har ansvar for:

- Definere og etablere prinsipper for prosessen forbedring og avvik og sikre at dette reflekteres i verktøyet
- Sikre at verktøyet er tilgjengelig og fungerer etter hensikten
- Utarbeide og presentere trendrapporter til ledelsen

Utøvende ansvar:
Alle ansatte og innleide:

- Rett og plikt til å benytte Better til å melde avvik og forbedringsforslag

Saksbehandler (i Better) sitt ansvar:
Fordele tiltak

- Sikre at avviket/forbedringstiltaket behandles og lukkes innenfor gjeldende tidsfrister
- Gjennomføre etterkontroller når dette er relevant

5.5.6 Forhold og interessenter (under utvikling):

NND skal analysere etatens forhold og interessenter (kontekstanalysen) og vurdere styrker, svakheter, muligheter og trusler (SWOT) for forhold og interessenter som har påvirkning på NNDs virksomhet. Interessentene som er relevante for NNDs ledelsessystem bidrar til å sette rammene for utforming og innhold. SWOT analysene som skal gjennomføres gir grunnlag for hvordan interessentene bør følges opp. Forhold og interessenter (kontekstanalyse) finnes tilgjengelig på Kjernens venstremeny under «Alle lister og biblioteker/Drift/Kontekst, Kunde, Leverandør».

Forvaltningsansvar:
Sektor Kommunikasjon (KOM) er ansvarlig for:

- Definere og etablere en prosess for å vedlikeholde NNDs forhold og interessenter og sikre at dette reflekteres i verktøyet
- Etablere kriterier for registering og vedlikehold av registeret for forhold og interessenter
- Vedlikeholde registeret for forhold og interessenter
- Regelmessig vurdere forhold og interessenter
- Levere rapport etter gjennomført vurdering av forhold og interessenter i fbm. gjennomføring av ledelsens gjennomgåelse

SKM er ansvarlig for:

- Sikre at verktøyet er tilgjengelig og fungerer etter hensikten

Utøvende ansvar

- (Under utvikling)

5.5.7 Risiko:

Modulen Risiko brukes for å registrere identifisert og evaluert risiko i NND og på denne måten virke som NNDs risikoregister. Et oppdatert risikoregister skal bidra til å sikre at ledelsessystemet, gjennom å ta hensyn til risikoer og muligheter kan oppnå tiltenkte resultater, forsterke ønskede virkninger, forhindre eller redusere uønskede virkninger og bidra til kontinuerlig forbedring.

Forvaltningsansvar:
SKM er ansvarlig for:

- Etablere evalueringskriterier og risikomatriser for etablering og vedlikehold av NNDs risikoregister og sikre at dette reflekteres i verktøyet
- Sikre at verktøyet er tilgjengelig og fungerer etter hensikten

Utøvende ansvar:
Risikoeier er ansvarlig for:

- Ta eierskap til allokert risiko
- Følge opp risikoreduserende tiltak
- Gjennomføre re-evaluering av risikoen årlig eller ved endringer

5.5.8 Mål og planlegging (under utvikling):

Reglement for økonomistyring i staten, fastslår i §4 at alle virksomheter skal fastsette mål og resultatkrav, sikre at fastsatte mål og resultatkrav oppnås, sikre at ressursbruken er effektiv

og drives i samsvar med lover og regler, samt sikre tilstrekkelig styringsinformasjon og forsvarlig beslutningsgrunnlag. Styring, oppfølging, kontroll og forvaltning må tilpasses virksomhetens egenart, samt risiko og vesentlighet.

NND utvikler og reviderer p.t. overordnede mål (MRS), målhierarki, styringsindikatorer og strategier og har p.t. ikke implementert verktøy for systematisk måling og oppfølging. Mål og planlegging for å oppnå definerte mål styres gjennom prosessen «Politikk, mål og strategi». Verktøyet for NNDs ledelsessystem er tilrettelagt for at oppfølging av mål kan planlegges, overvåkes og måles på en styrt måte i tråd med vedtatte politikker (verktøyet er ikke tatt i bruk enda).

Forvaltningsansvar:
STF er ansvarlig for:

- Etablere kriterier for NNDs målhierarki og styringsindikatorer iht. prosess «Politikk, mål og strategi» og sikre at dette reflekteres i verktøyet

SKM er ansvarlig for:

- Sikre at verktøyet er tilgjengelig og fungerer etter hensikten

5.5.9 Ordbok:

NND har etablert en ordbok som inneholder definisjoner og forkortelser. Definisjonene skal finnes på norsk og på engelsk og det skal være referert til hvilken kilde som gir opphav til definisjonen (IAEA/ISO osv.). Der NND selv har laget definisjonen, skal «NND» stå oppført som kilde. Engelsk versjon skal så langt det lar seg gjøre hentes fra IAEA sin Glossary. Der IFE har definert samme begrep skal disse også være beskrevet. Ordboken finnes tilgjengelig som en rødknapp på startsiden.

Ordboken skal holdes oppdatert iht. prosedyren «Vedlikehold av NNDs ordbok» og «Mal for NNDs ordbok» skal benyttes når nye begreper skal defineres eller oppdateres.

Forvaltningsansvar:
SKM er ansvarlig for:

- Fasilitere beslutningsprosessen for definisjoner
- Publisere nye/reviderte definisjoner og forkortelser

NNDs ledelse er ansvarlig for:

- Beslutte nye/reviderte definisjoner

Utøvende ansvar:
Prosesseiere/dokumenteiere sitt ansvar:

- Sørge for at nye definisjoner og forkortelser tilknyttet egen prosess/styrende dokumenter defineres iht. gjeldende rutiner
- Sørge for at gjeldende og godkjente definisjoner og forkortelser benyttes i prosessbeskrivelser/styrende dokumenter

5.6 Roller for å forvalte ledelsessystemet

5.6.1 Forvalter:

Sektordirektør sikkerhet, kvalitet og miljø er delegert myndighet til å forvalte ledelsessystemet på vegne av direktøren. Forvaltningsansvaret innebærer:

- Definere kriterier for ledelsessystemets prinsipper og layout
- Sikre at ledelsessystemet inneholder nødvendige prosesser for å dekke hele NNDs virksomhet
- Sikre at eksterne krav holdes oppdatert
- Fasilitere prosessutvikling og publisere godkjente prosesser
- Sikre at det finnes «hardkodede» maler for utarbeidelse av styrende dokumenter
- Publisere prosesstegning, prosessbeskrivelser og styrende dokumenter
- Gjennomføre opplæring og sikre at veiledningsmateriale for bruk og vedlikehold av ledelsessystemet er kjent og tilgjengelig for alle ansatte og innleide
- Sikre at ledelsessystemet kontinuerlig overvåkes og forbedres
- Godkjenne ledelsessystemets layout og prosessenes utforming

5.6.2 Kravområdeeier (under utvikling):

Det henvises til prosessen «Håndtere eksterne krav» som er under utvikling.

5.6.3 Prosesseier:

Prosesseier sitt ansvar er følgende:

- Ansvarlig for at det er korrekte og oppdaterte krav (lov/forskrift/standard/NNDs politikker) som til enhver tid setter rammer for prosessen og at det er gjennomført fortolkning av hvordan disse kravene kommer til anvendelse
- Ansvarlig for at prosessen når relevant, har en hensiktsmessig prosesstegning og prosessbeskrivelse som del av ressursbildet i Kjernen
- Sikre at prosessen er tilstrekkelig dekket av oppdaterte styrende dokumenter
- Ansvarlig for at endringsprosessen følges og dokumenteres når endringer planlegges på eget prosessområde
- Godkjenne styrende dokumenter innenfor eget prosessområde
- Ansvarlig for at endringer i prosessen og tilhørende styrende dokumenter meddeles de som skal jobbe iht. disse
- Ansvarlig for at prosess og tilhørende styrende dokumenter er gjenstand for systematisk og kontinuerlig forbedring
- Behandle avvik og vurdere forbedringsforslag som er gitt på prosessen
- Sørge for at prosessen muliggjør at NND kan gjennomføre sitt arbeid på en trygg, troverdig og ansvarlig måte.

Prosesseierskapet vises i ressursbildet på gjeldende prosess i Kjernen.

5.6.4 Dokumenteier:

- Alle ansatte som er gitt myndighet av prosesseier til å utarbeide et styrende dokument i modulen for dokumentarbeid, er ansvarlig for følgende:
- Sørge for at det styrende dokumentet utarbeides i tråd med gjeldende krav og retningslinjer, på riktig mal og knyttet til riktig prosess
- Ansvarlig for at innholdet i det styrende dokumentet er korrekt
- Sørge for at det styrende dokumentet gjennomgår påkrevd og relevant kontroll og verifikasjon, sendes på høring, verifisering, uavhengig verifisering (når relevant) og godkjenning
- Sørge for at *medforfattere* opprettes for dokumentet dersom relevant
- Sørge for at dokumentet revideres regelmessig for å sikre at dokumentet til enhver tid gjenspeiler de faktiske forhold og er i samsvar med gjeldende krav (lov/forskrift/standard/ NNDs politikker)

5.7 Versjonskontroll og dokumentstyring

Alle moduler og funksjoner (Manage, Better, Risiko, Dokumentarbeid) i Kjernen er omfattet av versjonskontroll i systemverktøyet. Gjennom dette blir alle endringer dokumentert og ivaretatt, og gjør det også mulig å gjenopprette gamle styrende dokumenter/registreringer ved behov.

Alle styrende dokumenter skal ha følgende opplysninger i toppteksten: Tittel, dokumentnummer, dokumenttype, navn på forfatter, godkjent av, godkjennelsesdato og versjons nr.

I metadata som er knyttet til styrende dokumenter registreres dokumenteier, medforfattere, godkjenner, hvem som har deltatt på høringer og hvem som har verifisert dokumentet. I tillegg registreres dato for når disse aktivitetene fant sted. Tidligere versjoner av dokumentet ligger lagret sammen med en aktivitetslogg, og kommentarer fra høringsrunder og verifiseringer tas vare på og lagres i metadata som er knyttet til dokumentet.

Teksten «Dokumentet er ukontrollert dersom skrevet ut eller nedlastet», er lagt inn som standardisert bunntekst i alle styrende dokumenter for å bevisstgjøre brukere til å alltid søke nyeste og oppdaterte informasjon gjennom Kjernen.

5.8 Tilgangsstyring

Som prinsipp praktiseres åpenhet («Tilgjengelig for offentligheten») til informasjonen i Kjernen. Alle brukere har i prinsippet tilgang til alt innhold i Kjernen. Unntaket er gradert informasjon. Graderte dokumenter ligger ikke i Kjernen, men de er identifisert med ID nr. på riktig prosess slik at man kan finne disse igjen på NBN (Nasjonalt Begrenset Nett).

Systemverktøyet har differensiert tilgangsstyring, som gir mulighet for tilkobling av eksterne brukere, som innleide og eksterne myndigheter. Autorisasjonssamtale skal gjennomføres før tilganger gis til innleide/eksterne.

NNDs IT-leder administrerer tilganger til Kjernen.

5.9 Opplæring i bruk av ledelsessystemet (under utvikling)

Alle ansatte og innleide skal ha gjennomført dokumentert opplæring i bruk av ledelsessystemet. Det er utarbeidet en serie NanoLearning kurs som gir en enkel innføring i alle elementer i Kjernen. Serien starter umiddelbart etter at en NND bruker er opprettet og skal gjennomføres ila. første måned. Klasseromsundervisning gjennomføres p.t ved behov.

5.10 Håndtere endringer

NND skal ha kontroll på endringer og hvordan de påvirker ledelsessystemet, både de som er trigget av interne krav, arbeidsprosesser og de som kommer fra eksterne kilder (lover/forskrifter/pålegg fra myndigheter). Endringsprosessene i NND vil trigges av organisasjonsendringer, konstruksjonsendringer, IT endringer og utvikling/endring av arbeidsprosesser. Forbedringsforslag og avvik, herunder pålegg og avvik fra myndigheten og tiltak fra risikovurderinger kan også trigge endringer som må håndteres.

Nye/endrede eksterne krav håndteres gjennom prosessen «Håndtere eksterne krav». Alle prosesseiere vil måtte vurdere hvordan det nye/endrede kravet påvirker prosessen og tilhørende dokumentasjon. Prosessen «Politikk, mål og strategi» vil sørge for at nye/endrede interne krav (politikker og strategier) tas hensyn til og implementeres i relevante prosesser og styrende dokumentasjon.

Prosessområdet «Endringshåndtering» har samlet alle endringsprosesser i NND for å sikre at endringer/nyetableringer som gjennomføres i NND foregår på en styrt måte iht. en standardisert metodikk og blir dokumentert. NND har fem endringsprosesser:

- Design og anleggsendring
- Organisasjonsendring
- IT endringer
- Endring av Kjernens funksjonaliteter
- Endring av ledelsessystemets innhold

Den enkelte endringsprosess inneholder fagspesifikke krav mtp. kategorisering, hva som skal gjennomføres, hvordan dette skal gjøres og dokumenteres, samt sikrer at relevant dokumentasjon oppdateres som følge av aktivitetene som utføres i disse prosessene.

For å ha kontroll på og følge opp endringer som er gjennomført i NND, er det laget en sjekkliste som skal fylles ut for å dokumentere at krav til endringsprosessen har blitt etterlevd. Denne sjekklisten fylles ut i Kjernen og er tilgjengelig fra hver endringsprosess (rødknapp). Dette gir en effektiv, dokumenterbar og sporbar endringshåndteringsprosess.

Endringer som er av sikkerhetskritisk betydning, og som det stilles krav til at DSA skal godkjenne, kan ikke tas i bruk før godkjenning fra DSA foreligger.

5.12 Håndtering av gradert informasjon i ledelsessystemet (under utvikling)

NND har etablert en mappestruktur på Nasjonalt Begrenset Nett (NBN) som gjenspeiler strukturen i Kjernen. Innhold i ledelsessystemet som er gradert skal ligge der. Det er etablert en logisk forbindelse mellom innhold i dokumentarbeidsmodulen, Better og Risiko ved at dokumentnr. eller IDnr. er samme i den åpne delen som på NBN for å sikre sammenheng og gjenfinnbarhet.

Det er bare ressurser som er sikkerhetsklarert som har tilgang til NBN.
Nedenfor vises hvor NND vil lagre styrende dokumenter som har en gradering:

Gradering	Digital lagring	Lagring av dokumenter
HEMMELIG	Sikkerhetsgodkjent IT system/lagringsenhet for H finnes ikke	Godkjent H-skap i godkjent beskyttet sone hos IFE
KONFIDENSIELT	Ikke på plass enda	Sikkerhetsgodkjent oppbevaringsenhet for K i godkjente lokaler hos NND
BEGRENSET	Sikkerhetsgodkjent IT system (NBN) for B i godkjente lokaler hos NND	Sikkerhetsgodkjent oppbevaringsenhet for B i godkjente lokaler hos NND

Figur 7: Oversikt over lagring av gradert informasjon

5.13 Kontinuerlig forbedring av ledelsessystemet

NNDs ledelsessystem skal være i en kontinuerlig forbedringsprosess. Dette gjøres etter PUKK prinsippet (Planlegg, Utfør, Kontroller og Korriger) og er fremstilt som et eget prosessområde under «Kvalitetsstyring». Viktige prosesser som bidrar til å forbedre ledelsessystemet er bl.a:

- Forbedring og avvikshåndtering
- Håndtere eksterne krav
- Overvåking og evaluering av ledelsessystemet
- Overvåking og håndtering av risikobildet
- Revisjoner
- Ledelsens gjennomgåelse

Myndigheters tilsyn, ved hjelp av sine revisjoner, vil også bidra til å sikre at NNDs ledelsessystem er oppdatert og iht. gjeldende krav. På samme måte som NND følger opp det interne kontinuerlige forbedringsarbeidet, vil også funn fra myndighetenes revisjoner legges inn og følges opp i NNDs forbedring og avvikshåndteringssystem.

6 REFERANSE

Prosedyre «Lage nye og vedlikeholde gjeldende prosesser i Kjernen»
Prosedyre «Utarbeide styrende dokumentasjon»
Prosedyre «Vedlikehold av NNDs ordbok»
«Mal for NNDs ordbok»
«Prosjekttilpasset prosess for håndtering av eksterne krav fram til prosjektgjennomføring»

7 ENDRINGSLOGG

Dato	Vers. nr.	Angi endringen og årsaken. Referer til hvor i dokumentet endringen er foretatt
08.12.2021	1	Første versjon
15.11.2022	2	Redigert for å ta høyde for ny versjon av Simpli og for å ta med alle endringer som følge av at ledelsessystemet har utviklet seg.
19.10.2023	3	Dokumentet er gjort om til en instruks. Kapittelinndelingen er omarbeidet for å skille tydelig mellom innhold i ledelsessystemet, forvaltning og beskrivelse av roller og moduler i verktøyet
19.01.2024	4	Pkt. 5.6.3 er revidert for å tydeliggjøre prosesseiers ansvar. Pkt. 5.10 er oppdatert for å beskrive NNDs endringshåndteringprosesser.
	5	
	6	
	7	

Dokumentet er ukontrollert dersom skrevet ut eller nedlastet