



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Direktoratet for e-helse  
Postboks 6737, St. Olavs Plass  
0130 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

16/1713

02.01.2017

### Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2017

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet tildelingsbrev med de økonomiske rammer som gjelder for Direktoratet for e-helse i 2017. Tildelingsbrevet inneholder en nærmere beskrivelse av forhold av betydning for etaten, hovedmål og prioriteringer.

#### Bevilgning

Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av Prop. 1 S (2016-2017) og Innst. 11 S (2016-2017) vedtatt følgende bevilgninger:

#### Kap.701 Direktoratet for e-helse

(i 1000 kr)

Post	Betegnelse	2017
1	Driftsutgifter	209 213
21	Spesielle driftsutgifter	326 831
Sum kap. 701		536 044

15 mill. kroner av tildelingen over kapittel 701 post 21 skal øremerkes til etablering og utvikling av et program for helseregistre. Midlene skal benyttes til administrasjon av programmet, utvikling av fellesløsninger og arbeidet med å etablere en plattform for helsedata. Av tildelingen på 15 mill. skal 1 mill. kroner benyttes til etablering og utvikling av KPR. Videre skal 2,5 mill. kroner overføres Helsedirektoratet for prosjekter i NPRs moderniseringsprogram.

Postadresse

Besøksadresse

Telefon\*

Saksbehandler

22 24 90 90

Anders Westlie

Org no.

postmottak@hod.dep.no

www.hod.dep.no

983 887 406

## Kap.770 Tannhelsetjenester

(i 1000 kr)

Post	Betegnelse	2017
21	Spesielle driftsutgifter	3 500
	Sum kap. 770	3 500

## Kap. 3701 Direktoratet for e-helse

(i 1000 kr)

Post	Betegnelse	2017
02	Diverse inntekter	70 003
	Sum kap. 3710	70 003

### Forhold av betydning for Direktoratet for e-helse i 2017

Direktoratet for e-helse skal sørge for nasjonal koordinering og styring av e-helseområdet. Etaten skal realisere digitale løsninger som forenkler og forbedrer helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse skal ha en bred kontaktflate og bidra til en effektiv helsetjeneste med høy kvalitet.

Direktoratet for e-helse skal, i størst mulig grad, benytte markedet til utvikling av nye tjenester og løsninger. Regjeringen legger til rette for økt strategisk bruk av offentlige anskaffelser for å fremme innovasjon, jf. nytt regelverk for offentlige anskaffelser som trer i kraft 1.1.2017. Direktoratet for e-helse bes om å benytte innovative offentlige anskaffelser der dette er relevant.

Direktoratet for e-helse skal formidle kunnskap og innsikt i e-helserelaterte tema og bidra til en kunnskapsbasert offentlig debatt. Direktoratet for e-helse skal arbeide målrettet med å spre informasjon om digitale tjenester til både helsepersonell og innbyggere. Dette inkluderer å vurdere behovet for etablering av nasjonale arenaer, konferanser mv.

Direktoratet for e-helse skal følge opp målene i Meld. St. 27 (2015-2016) Digital agenda for Norge – IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet og Innst. 84 S (2016-2017). Videre skal Direktoratet for e-helse følge opp pålegg og anbefalinger vedrørende digitalisering i statlige etater, slik det fremkommer i Digitaliseringsrundskrivet (Rundskriv H-09/16 fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet).

Direktoratet for e-helse skal bidra til at den nasjonale utviklingen av e-helse danner grunnlag for nyskaping, bedre tjenester og næringsutvikling, jf. Forsknings og innovasjonsstrategien HelseOmsorg21 og regjeringens handlingsplan for oppfølging av denne.

Innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger blir behandlet og lagret på en trygg og sikker måte. Personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av forvaltning, drift og utvikling av nasjonale e-helseløsninger. Informasjonssikkerheten skal ivaretas med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarhet, og følges opp gjennom internkontroll. Årsrapporten skal redegjøre for direktoratets arbeid på området.

Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre 2010–2020 (helseregisterstrategien) skal bidra til bedre utnyttelse, bedre kvalitet og enda sikrere håndtering av data i de nasjonale helseregistrene. Departementet har i 2016 gjennomført en intern evaluering av helseregisterstrategien som grunnlag for å styrke gjennomføringskraften på helseregisterfeltet. Direktoratet for e-helse får ansvar for å lede

arbeidet med å følge opp helseregisterstrategien gjennom et program for utvikling av fellesløsninger for registrene. Det skal etableres en styringsgruppe for programmet med representanter fra Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene og med representasjon fra kommunesektoren. Styringsgruppen skal forelegge saker av strategisk betydning for Nasjonalt e-helsestyre. Arbeidsutvalget, som er etablert i tilknytning til helseregisterprosjektet, videreføres som arena for samarbeid mellom helseregistermiljøene. Helseregisterstrategien skal følges opp gjennom nasjonal porteføljestyling og den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

### **Hovedmål og prioriteringer for 2017**

I 2017 skal Direktoratet for e-helse prioritere sin innsats i tråd med sitt samfunnsoppdrag, jf. hovedinstruks, og i henhold til Prop. 1 S (2016-2017) og Innst. 11 S (2016-2017). Under følger hovedmål som departementet ber direktoratet prioritere i 2017.

#### **HOVEDMÅL 1: Én innbygger – Én journal**

---

Målet for arbeidet med én innbygger – én journal er en felles, nasjonal løsning for klinisk dokumentasjon, beslutning- og prosessstøtte og pasient-/brukeradministrasjon. Pasienten skal settes i førersetet. Innbyggerne og helsepersonell skal ha tilgang til én samlet journal.

Regjeringen har besluttet at arbeidet med én innbygger – én journal skal gjennomføres som en utviklingsretning med stegvise selvstendige prosjekter som styres overordnet nasjonalt. Som et første steg gjennomføres det regionale utprøvningsprogrammet Helseplattformen i Helse Midt-Norge RHF.

Som et ledd i utviklingsretningen er det behov for å se på gode nasjonale løsninger for kommunene. Det skal vurderes om det kan etableres en felles nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgssektor som en del av utviklingsretningen mot én innbygger – én journal. Arbeidet må skje i tett samarbeid med kommunesektoren, spesialisthelsetjenesten, øvrige nasjonale fagmyndigheter og pasient- og brukerorganisasjoner.

For å nå målet om én innbygger – én journal skal det etableres samarbeid mellom Helseplattformen og det nasjonale planarbeidet på de områder som kan ha betydning for den nasjonale utviklingsretningen. Det nasjonale planarbeidet skal på selvstendig grunnlag vurdere behov og realiseringsmuligheter av en eventuell felles nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste, basert blant annet på erfaringer fra arbeidet med Helseplattformen.

#### *Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Utarbeide et veikart for den samlede gjennomføringen av arbeidet med én innbygger – én journal. Veikartet må også inkludere de områder som krever nasjonale beslutninger i forbindelse med Helseplattformen. Arbeidet må gjennomføres i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet og i samarbeid med de regionale helseforetakene og ha kommunal deltakelse.
- Videreføre arbeidet med forslag til gjennomføringsstrategi for realisering av en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Strategien skal omfatte oppdeling av utviklingsretningen og fremdriftsplan, anbefalinger knyttet til styring roller og ansvar, kontrakts-/anskaffelsesstrategi, anbefaling om fremtidig drift- og

- forvaltningsmodell, samt kostnadsoverslag, gevinstplan og finansieringsplan.
- Følge med på de regionale helseforetakenes utvikling av IKT-systemer og deres samarbeid om dette, samt om utviklingen støtter opp under målbildet for én innbygger – én journal.

#### **HOVEDMÅL 2:**

Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger og effektiv støtte for sin oppgaveløsning

---

Det er et mål at nye digitale tjenester understøtter helhetlig pasientforløp. Digitale tjenester skal være lette å forstå og lette å bruke.

Digitale tjenester skal gi gode, effektive og brukervennlige tjenester. Innbyggerne skal ha mulighet til å foreta egne registreringer og samhandle med helsepersonell. Helsepersonell skal ha rask, enkel og sikker tilgang til nødvendige pasientopplysninger uavhengig av hvor i landet pasienten blir syk og trenger helsehjelp.

Helsepersonell har behov for IKT-verktøy som gir tilgang til oppdatert kunnskap og beslutnings- og prosesstøtte på en enkel og brukervennlig måte. Gode elektroniske pasientjournalssystemer som er tilrettelagt for digital kommunikasjon skal hjelpe helsepersonell med å stille riktig diagnose, planlegge behandlingsforløp og forskrive og administrere legemidler.

Hvilke legemidler en pasient bruker eller har brukt er viktige helseopplysninger. Det er behov for en felles infrastruktur som gjør legemiddelopplysninger tilgjengelig fra både den kommunal helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det skal etableres en nasjonal legemiddelliste for pasienter i Norge, jf. Meld. St. 28 (2014-2015) Legemiddelmeldingen – Riktig bruk – bedre helse. Nasjonal implementering av multidose er en forutsetning for dette. I tillegg er det et mål at legemiddelinformasjon skal gjøres tilgjengelig for nasjonale registre.

#### *Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Starte arbeidet med etablering av elektronisk helsekort for gravide som skal være tilgjengelig for helsepersonell og den gravide selv.
- Utrede behov for nødvendige endringer i reseptformidleren for å redusere gyldighetsperioden for antibiotikaresepter, i tråd med tiltak i handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med Statens Legemiddelverk.
- Fullføre innføring av kjernejournal i akuttmedisinsk kjede.

#### **HOVEDMÅL 3:**

Innbyggere skal ha tilgang til enkle og sikre digitale tjenester for forebygging, mestring, involvering og selvbestemmelse

---

Digitale tjenester bidrar til å gi brukerne bedre oversikt over og innflytelse på egen helse og behandling. Dette legger grunnlaget for en endret pasient- og brukerrolle. Pasientens helsetjeneste skal være utgangspunkt for utviklingen av digitale tjenester til innbyggerne.

Den nasjonale helseportalen, [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no), er en felles inngang til offentlige helsetjenester på nett. På [helsenorge.no](http://helsenorge.no) skal innbyggerne få tilgang til digitale tjenester som skal bidra til å gjøre kontakten med helse- og omsorgstjenesten enklere og oversiktlig for innbyggerne. Det er et mål at innbyggerne har tilgang til egne helseopplysninger og mulighet for digital dialog med helsepersonell.

Det skal legges til rette for økt bruk av velferdsteknologi og mobil helseteknologi i hele helse- og omsorgstjenesten. Slike teknologiske hjelpemidler kan gi innbyggerne bedre mulighet til å mestre eget liv og helse, bidra til at flere kan føle seg trygge i eget hjem og redusere behov for hjemmetjenester og antall innleggelse på sykehus. Det er et mål at trygghetsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenesten innen 2020. I 2017 skal tyngdepunktet i prosjektet for trygghetsskapende teknologi flyttes fra utprøving, og pilotering over til innføring og spredning i nye kommuner. Teknologien åpner også for nye måter å behandle og følge opp pasienter og innbyggere på. Teknologi for oppfølging av personer med kroniske sykdommer skal prøves ut i kommunene Trondheim, Stavanger, Oslo og Sarpsborg i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og leverandører. Prosjektet skal danne grunnlag for nasjonal innføring. Det skal følges med på effekter og gevinster underveis. Det er et mål at løsningene er universelt utformet slik at alle uavhengig av alder, funksjonsevne og utdanningsnivå kan ta de i bruk, jf. Regjeringens handlingsplan for universell utforming (2015-2019).

Pasientrettighetsdirektivet er implementert i Norge, og inneholder mål om grensekryssende helsetjenester. EU-kommisjonen har lansert Connecting Europe Facility (CEF) for å finansiere utvikling av infrastruktur og tjenester som understøtter utveksling av informasjon over landegrensene innenfor flere tjenesteområder. Første utlysning innen e-helse var november 2015. Kommisjonen har varslet en ny utlysning innen e-helse i løpet av 2017, for etablering av nasjonale kontaktpunkter for utveksling av oppsummerte pasientopplysninger og e-reseptar over landegrensene. Norge er investor i CEF og det er et mål at norske pasienter har tilgang til tilsvarende digitale, grensekryssende tjenester som pasienter og innbyggere fra andre europeiske land. Dette må sees i sammenheng med implementering av EU forordningen om eID og tillitstjenester for elektronisk transaksjon i det indre marked (eIDAS). EU forordningen er helt sentral for å sikre at helseopplysninger kan utveksles over landegrensene, men også internt i sektoren. Det er behov for en tydelig nasjonal arkitekturstyring for å sikre at nye e-helse løsninger ivaretar de nye sikkerhetskravene.

#### *Styringsparameter:*

- Innen 1. juni ha vurdert og gitt anbefaling om norsk deltakelse i Be He@lthy – Be mobile skal videreføres i 2018.

#### *Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Innen 1. april i samarbeid med Helsedirektoratet fremlegge et felles forslag til organisering og gjennomføringsplan av velferdsteknologiprogrammet frem mot 2020.
- Påbegynne arbeidet med å realisere felles nasjonal plattform og infrastruktur på velferdsteknologiområdet. Plattformen skal legge til rette for raskere innføring og

innovasjon ved å knytte løsninger fra ulike leverandører sammen og gjøre informasjonen tilgjengelig for aktørene i behandlingsskjeden.

- Ha fremlagt, innen søknadsfristen, beslutningsunderlag angående norsk deltakelse i det CEF-finansierte EU-prosjektet eHealth DSI, som skal etablere nasjonale kontaktpunkter for utveksling av oppsummerte pasientopplysninger og e-resepter over landegrensene.

#### **HOVEDMÅL 4:**

Oppdaterte og tilgjengelige data for kunnskapsbasert planlegging, styring, kvalitetsforbedring og helseovervåkning

---

Oppdaterte og tilgjengelige helsedata skal understøtte de økende kravene til kunnskap i helse- og omsorgssektoren og legge til rette for bruk av registerdata til styring, finansiering, beredskap, kvalitetsforbedring, helseanalyse og forskning.

Utvikling av felles løsninger på tvers av registrene skal prioriteres. Målet er å bidra til mer effektiv ressursbruk gjennom helhetlig innsats i sektoren. Dette innebærer å harmonisere informasjonsmodeller, utvikle felles tekniske løsninger, innføre standardiserte tekniske tjenestegrensesnitt på registrene, få på plass felles analyseverktøy og gjenbruke data fra registrene som grunnlag for utvikling av ny kunnskap på områder der det i dag mangler.

#### *Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Etablere et program for helseregistre for utvikling av fellesløsninger på tvers av registrene, jf. oppdrag i tillegg til tildelingsbrev for 2016.
- Innen 1. juli legge frem en plan for etablering av plattform for tilgjengeliggjøring og analyse av helsedata i regi av programmet med utgangspunkt i Folkeregisteret, Dødsårsaksregisteret, Norsk pasientregister (NPR), Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og personidentifiserbare legemiddeldata, samt andre relevante kilder for helsedata.
- Innen 1. oktober utarbeide forslag til en modell for fordeling av kostnader ved utvikling av fellesløsninger, jf. oppdrag i tildelingsbrev for 2016 om å levere forslag til modeller for felles finansiering av nasjonale e-helsetiltak.

Oppdragene skal gjennomføres i samarbeid med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og de regionale helseforetakene.

#### **HOVEDMÅL 5:**

Styring, organisering og finansiering av e-helse skal gi målrettede og effektive leveranser

---

Nasjonal styringsmodell for e-helse skal være innrettet slik at digitaliseringen av helse- og omsorgssektoren skjer gjennom effektiv utnyttelse av sektorens samlede ressurser. Det er et mål at nasjonale fora som Nasjonalt e-helsestyre, Prioriteringsutvalget (Nuit) og Fagutvalget (Nufa) bidrar til tydelige og omforente krav til utarbeidede prosjekt- og gevinstrealiseringsplaner. Samordnede bestillinger sikrer bedre arbeidsdeling mellom offentlige aktører og leverandørmarkedet. Likebehandling av leverandører i utvikling av nye tjenester og løsninger skal følge av en leverandørstrategi.

En nasjonalt forankret e-helsestrategi med tilhørende handlingsplan for 2017-2020 er vesentlig for en felles retning i sektoren for utvikling av e-helsetiltak i tråd med de politiske målsetningene og de helsefaglige behovene i sektoren. Nasjonal porteføljestyring av e-helsetiltak er nødvendig for å understøtte realisering av strategien. Målet er å øke gjennomføringsevnen i utvikling og utbredelse av prioriterte e-helsetiltak gjennom utvikling av nye finansierings- og leveransmodeller.

Felles behov i helse- og omsorgssektoren bør løses gjennom økt satsning på nasjonale fellesløsninger der det er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Ansvar og eierskap til felles nasjonale løsninger skal følges opp med forslag til modeller for finansiering, drift og forvaltning i en nasjonal forvaltningsstyringsprosess.

Det er behov for en tydelig nasjonal arkitekturstyring for å redusere kompleksitet og møte behovet for økt informasjonsdeling i sektoren.

Gevinstrealisering av e-helsetiltak er avhengig av at styring og gjennomføring er basert på et godt kunnskapsgrunnlag og forskningsresultater. Det er et mål å øke den tverrfaglige forskningen med utgangspunkt i helse, teknologi, samfunnsvitenskap m.m. Direktoratet for e-helse skal arbeide for at e-helse inngår i utdanningen av helsepersonell og ledere.

#### *Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Utarbeide forslag til organisering av en nasjonal leverandørfunksjon for anskaffelse, forvaltning og drift av felles nasjonale IKT-løsninger i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet må ses i sammenheng med én innbygger – én journal, fellestjenester for helseregistre og arbeidet med å realisere en nasjonal plattform og infrastruktur for velferdsteknologi.
- Innen 1. september ha utformet forslag til prioriterte behov for forskning og utvikling på e-helseområdet inkludert følgeforskning, som gjenspeiler nasjonale kunnskapsbehov. Behovene skal ta utgangspunkt i nasjonal e-helse strategi og handlingsplan, og forslag skal utformes i dialog med Nasjonalt fagutvalg og relevante aktører som Forskningsrådet, de regionale helseforetakene, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, KS og HelseOmsorg21-rådet.

#### **HOVEDMÅL 6:**

Nasjonale IKT-infrastruktur og felleskomponenter ivaretar behovet for sikker digital kommunikasjon i helse- og omsorgssektoren

---

Det er behov for at digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren i større grad realiseres gjennom utvikling av felles tjenester på nasjonale plattformer slik at sektorens samlede ressurser benyttes mest mulig effektivt.

Nasjonale e-helsetjenester bidrar til å redusere kompleksitet og møte behovet for økt informasjonsdeling. Det er et mål at tjenestene utvikles etter felles nasjonale arkitekturprinsipper og vedtatte standarder som gjør at informasjon kan gjenbrukes og gjøres tilgjengelig. Nasjonale plattformer skal tilrettelegges for innovasjon og utvikling av nye tjenester basert på åpne grensesnitt. Det er et mål at nasjonale plattformer skal bidra til

innovasjon og næringsutvikling.

Felles nasjonal sikkerhetsinfrastruktur ligger til grunn for sikker digital kommunikasjon i helse- og omsorgstjenesten. Videreutvikling av helseadministrative registre med god datakvalitet og tydelig ansvarsfordeling er viktig i dette arbeidet.

IKT-standarder og helsefaglige terminologier og kodeverk må utvikles og forvaltes gjennom Direktoratet for e-helse sin myndighetsrolle. Forvaltningen må skje i nært samarbeid med helsefaglige miljøer i sektoren og i avklart samarbeid med Helsedirektoratet. Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren skal videreutvikles og oppdateres i sammenheng med utvikling av behov i helse- og omsorgstjenestene. Det er et mål at faglige begrepsdefinisjoner som ligger til grunn for registrering av opplysninger i nasjonale helseregistre inngår i den nasjonale forvaltningen av helsefaglige terminologier og kodeverk. Kodingskvaliteten skal forbedres gjennom arbeid med opplæring i medisinsk koding.

#### *Styringsparameter:*

- Innen 1. oktober oversende rapport som viser status for det pågående arbeidet med tekniske standarder, samt felles standardisert kodeverk og terminologi.

#### *Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Etablere mål for felles tekniske standarder, samt standardisert terminologi og kodeverk for helse- og omsorgssektoren. Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene og representanter fra kommunene, og ses i sammenheng med én innbygger – én journal.
- Anbefale og sørge for tekniske fellesløsninger for å understøtte forvaltning, lagring og publisering av kodeverk og terminologi.
- Gjøre nødvendige forberedelser for innføring av EUs personvernforordning i 2018, herunder vurdere nødvendige tiltak i egen virksomhet og for sektoren for øvrig. Arbeidet skal gjennomføres i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.
- Gjennomføre en pilot av SNOMED CT i tannhelsetjenesten.

#### **Fellesføring for 2017**

Direktoratet for e-helse skal arbeide systematisk med å utnytte tildelte ressurser bedre og øke produktiviteten. Digitalisering av arbeidsprosesser og tjenester (digitalt førstevalg) er et sentralt virkemiddel i dette arbeidet, sammen med f.eks. omorganisering, prosessforbedring og annen bruk av teknologi. I årsrapporten skal Direktoratet for e-helse gjøre rede for iverksatte og planlagte effektiviseringstiltak. Det skal her fremgå at tiltak som inneholder digitalisering av arbeidsprosesser og tjenester er særlig vurdert. Det skal også gjøres rede for hvordan effektiviseringsgevinstene av tiltakene hentes ut, slik at de kan omdisponeres til prioriterte områder.

#### **Øvrige forventninger**

##### **Modernisering av Folkeregisteret**

Skatteetaten fortsetter i 2017 prosjektet for å modernisere Folkeregisteret, jf. omtale i Prop. 1



S (2016-2017) for Finansdepartementet. Moderniseringen krever også endringer i helse- og omsorgssektorens grensesnitt mot Folkeregisteret slik at sektoren kan sende opplysninger digitalt til Folkeregisteret. Helse- og omsorgssektoren skal i 2017 derfor prioritere arbeidet med å etablere nødvendige IKT-grensesnitt i samarbeid med Skatteetaten. Det er satt av inntil 5 mill. kroner til helse- og omsorgssektorens arbeid med dette i Skatteetatens kostnadsramme for prosjektet. Helse- og omsorgssektoren må også gjøre tilpasninger for å kunne benytte opplysningene fra et modernisert Folkeregister. Helse- og omsorgssektoren skal i 2017 derfor fortsette å utrede hvordan et modernisert Folkeregister kan utnyttes i sektorens oppgaveløsning. Direktoratet for e-helse har ansvar for å koordinere helsesektorens arbeid og følge opp Skatteetatens planer for moderniseringsarbeidet. Direktoratet for e-helse utreder i tillegg bruk av felles hjelpenummer i helse- og omsorgssektoren for unikt å identifisere pasienter som ikke har et kjent identifikasjonsnummer.

### **Kartlegging av virksomheter og øvrige aktørers opplevelse av Direktoratet for e-helse**

I 2017 skal Direktoratet for e-helse kartlegge hvordan samarbeidende virksomheter og øvrige aktører i helse- og omsorgstjenesten opplever virksomheten. Direktoratet for e-helse står fritt til selv å velge metode for kartleggingen. På bakgrunn av kartleggingen skal Direktoratet for e-helse vurdere og eventuelt ta initiativ til tiltak som kan forbedre tjenesten.

I årsrapporten for 2017 skal Direktoratet for e-helse rapportere og kommentere hva som ble avdekket i kartleggingen og eventuelt beskrive hvilke tiltak som planlegges eller allerede er iverksatt.

Av hensynet til behovet for gjensidig læring og kontakt mellom aktørene og virksomhetene oppfordres Direktoratet for e-helse til å legge ut informasjon om resultatene på ehelse.no.

### **Administrative forhold**

Regjeringen har innført en avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform, og forutsetter at alle statlige virksomheter gjennomfører tiltak for å bli mer effektive. Reformen vil gi insentiver til mer effektiv statlig drift.

Alle statlige virksomheter skal ta i bruk digital post til innbyggere. Dette gjelder utsending av post til innbyggere som har valgt digital postkasse og som ikke har reservert seg. Altinn skal benyttes for digital post fra forvaltningen til næringsdrivende. Overgangen fra papirbasert post til digital post vil gi besparelser for statlige virksomheter, bl.a. i form av reduserte portokostnader. For å realisere deler av disse gevinstene, foreslår regjeringen en samlet reduksjon på 196,3 mill. kroner i 2017. For Helse- og omsorgsdepartementet innebærer dette at budsjettforslaget for 2017 isolert sett er redusert med 9,6 mill. kroner.

Fra 2017 innfører regjeringen en forenklet modell for premiebetaling til Statens pensjonskasse (SPK) for de virksomhetene som ikke betaler premie i dag. Dette vil i større grad ansvarliggjøre virksomhetene for deres pensjonskostnader. Den delen av statens pensjonsutgifter som i dag ikke blir finansiert av premieinntekter, dekkes sentralt av staten over kap. 612 Tilskudd til Statens pensjonskasse og kap. 613 Arbeidsgiveravgift til folketrygden. Modellen som innføres vil medføre økte premieinntekter til SPK og dermed reduserte tilskudd til SPK. Direktoratet for e-helse er kompensert for anslåtte økte utgifter med 34, 795 mill. kroner.

### **Konsernmodell for administrative tjenester**

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet å innføre en konsernmodell for felles produksjon av administrative tjenester for alle departementets etater. Bakgrunnen for beslutningen er å følge opp regjeringens krav om å legge til rette for mest mulig effektiv ressursbruk i forvaltningen. En sentralisering av administrative tjenester skal legge grunnlag for en mer ressurseffektiv løsning og administrative tjenester av høy kvalitet på tvers av etatene. Mer ensartet organisering og rutiner vil kunne bidra til tidsbesparelser, gjenbruk av ressurser og kompetanse og forenkle erfaringsutveksling.

#### *Tjenestesenter for anskaffelser, IKT, arkiv/dokumentforvaltning*

Tjenestesenter i regi av Norsk Helsenett SF etableres med virkning fra 1.1.2017, og skal være fullt etablert senest 1.1.2018. Direktoratet for e-helse skal inngå tjenesteavtaler med tjenestesenteret, som regulerer kjøp av og brukerbetaling for basistjenester og tilleggstjenester.

#### *Fullservicemodell for lønn, regnskap og reiseadministrasjon*

Direktoratet for e-helse skal ha fullservicemodell for lønn, regnskap og reiseadministrasjon i regi av DFØ med virkning fra 1.1.2017.

#### *Helseforvaltningens HR-forum*

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å sørge for etableringen av Helseforvaltningens HR-forum innen utgangen av første kvartal 2017. Dette forumet skal legge til rette for standardisering av HR-systemer i alle etater, kompetansedeling, opplæring og erfaringsutveksling, og være arena for informasjonsutveksling i relevante HR-tema og når det gjelder kundeforhold til eksterne tjenesteleverandører.

Direktoratet for e-helse skal bidra til prosess for etableringen og skal være representert v/HR-leder i HR-Forumet.

### **Intern sikkerhet og beredskap**

Direktoratet for e-helse skal oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid iht. lov av 20. mars 1998 nr. 10 om forebyggende sikkerhetstjeneste og tilhørende forskrifter. Direktoratet for e-helse skal sikre objekter innenfor eget ansvarsområde etter forskrift om objektsikkerhet, jf. sikkerhetsloven.

Helsedirektoratet forestår, etter delegasjon fra departementet, nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksette nødvendige tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet. Direktoratet for e-helse skal kunne håndtere krise-, katastrofe- og krigssituasjoner med basis i egen organisasjons ansvar og ressurser og skal bidra inn i den koordinerte innsatsen når Helsedirektoratet har fått delagasjon. Direktoratet for e-helse forutsettes å ha gode rutiner og en klar rollebevissthet i forhold til departementet, andre virksomheter i helseforvaltningen, helse- og omsorgstjenesten og øvrige sektorer i de situasjoner som kan oppstå. Departementet viser til Nasjonal helseberedskapsplan, arbeidet med sikkerhetsloven og graderte planverk.

### **Styringskalender**

Nedenunder er det oppstilt frister for rapporteringer og ev. innspill til Helse- og

omsorgsdepartementet sitt forslag til statsbudsjett. Departementet vil komme tilbake med nærmere krav til form og innhold til innspillene:

<b>Frist</b>	<b>Beskrivelse</b>
15. februar	Forslag til revidert budsjett for 2017
1. mars	Årsrapport med kopi til Riksrevisjonen
1. mai	Budsjett fremlegg for 2018
15. september	Forslag til justering av 2017-budsjettet
20. september	Halvårsrapportering
1. november	Forslag til nye store satsninger og eventuelle budsjettreduksjoner i 2019

Den formelle rapporteringen fra Direktoratet for e-helse til Helse- og omsorgsdepartementet gis i etatsstyringsmøtene og gjennom ordinære resultatrapporter.

Direktoratet for e-helse skal innen 15. februar 2017 gjennomgå oppdragene, vurdere bevilgningene under kapittel 701 post 01 og 21 og fremme forslag til disponering av midlene på de ulike oppgavene. Forslaget skal ta høyde for kravene til effektiviseringstiltak som ligger i avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen.

#### *Regnskap- og rapportering 2017*

Direktoratet for e-helse skal legge frem rapportering per 2. tertial, som inkludert budsjett- og regnskapsrapportering, med prognose for resten av året over alle tildelinger gitt i tildelingsbrevet og eventuelle tillegg til tildelingsbrev. Rapporten skal leveres 20. september. Rapporten skal inneholde en rapportering av status for oppfølging av oppgaver i dette tildelingsbrevet og eventuelle tillegg til tildelingsbrev med overordnet risikovurdering av oppdragene i tildelingsbrevet. Rapportene skal fokusere på områder hvor det kan forventes vesentlig avvik. Det skal legges vekt på å forklare bakgrunnen for avvikene og hva som kreves for å nå målene.

#### *Årsrapport 2016*

Direktoratet for e-helse skal avlegge rapportering for 2016 med kopi til Riksrevisjonen, i hht. krav i Reglement for økonomistyring innen 1. mars 2017.

#### **Nye oppdrag gjennom året**

Eventuelle nye oppdrag som vil komme i 2017 varsles i egne oppdragsbrev. Alle oppdrag som kommer som tillegg til tildelingsbrev skal nummereres og inneholde en oversikt over den totale bevilgningen gitt gjennom året.

#### **Budsjettmessige og administrative fullmakter**

Direktoratet for e-helse kan overskride bevilgning over kap. 701, post 01 og 21 mot tilsvarende merinntekter over kap. 3701, post 02.