



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

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

Deres ref

Vår ref

Dato

15/3804-

17.12.2015

### **Statsbudsjettet 2016 - Kap. 701 Direktoratet for e-helse - tildelingsbrev**

Den nye organiseringen av helseforvaltningen skal legge til rette for en effektiv og mer brukerorientert helseforvaltning som sikrer at samfunnets ressurser utnyttes på en best mulig måte. Antall etater reduseres fra 15 til 11. Større fagmiljøer skal bidra til å sikre god utnyttelse av faglig kompetanse og gi økt omstillingsevne. Målet er at helseforvaltningen skal stå bedre rustet til å møte fremtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren.

Modellen med tredelt arbeidsdeling mellom forvaltning, tilsyn og kunnskapsproduksjon videreutvikles og styrkes. Helsedirektoratet får en mer rendyrket rolle som fag- og myndighetsorgan. Virksomhetsendringen innebærer at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell innlemmes i virksomheten og at direktoratet overtar oppgaver knyttet til meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven. Direktoratet får også et mer helhetlig ansvar for nasjonal helseberedskap gjennom at Statens strålevern innlemmes som etat i direktoratet. Folkehelseinstituttet får samfunnsoppdraget utvidet til å omfatte kunnskapsproduksjon og kunnskapsoppsummeringer på hele helseområdet. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Statens institutt for rusmiddelforskning og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet innlemmes i virksomheten. Samtidig får Folkehelseinstituttet en tydeligere rolle som kunnskapsstøtteorganisasjon for Helsedirektoratet.

Postadresse

Besøksadresse

Telefon\*

Saksbehandler

22 24 90 90

Anders Westlie

Org no.

postmottak@hod.dep.no

www.hod.dep.no

983 887 406

Helseforvaltningen får to nye etater: Direktoratet for e-helse og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Direktoratet for e-helse skal bidra til å styrke den nasjonale styringen og gi økt gjennomføringskraft i digitaliseringen av helse- og omsorgssektoren. Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten etableres gjennom å slå sammen sekretariatene for Pasientskadenemnda, Klagenemnda for behandling i utlandet, Preimplantasjonsdiagnostikknemnda, Apotekklagenemnda og Statens helsepersonellnemnd, og gjennom overføring av klagesaker fra Helsedirektoratet og Helfo. Klageorganet skal bidra til et sterkere fagmiljø og en mer effektiv og brukerorientert behandling av klagesaker.

Statens legemiddelverk, Statens helsetilsyn, Norsk pasientskadeerstatning og Bioteknologirådet får ikke endrede oppgaver som følge av omorganiseringen. Det vil i løpet av 2016 bli tatt stilling til organisering av administrative tjenester i helseforvaltningen som vil berøre alle Helse- og omsorgsdepartementets etater. Endringen skal sikre mer effektiv og samordnet bruk av felles administrative tjenester.

### Bevilgning over kap.701 og 3701

Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av Prop. 1 S (2015-2016) og Innst. 11 S (2015-2016) vedtatt følgende bevilgninger:

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

(i 1000 kr)

Post	Betegnelse	2016
1	Driftsutgifter	181 991
21	Spesielle driftsutgifter	196 000
Sum kap. 701		377 991

#### Kap. 770 Tannhelsetjenester

(i 1000 kr)

Post	Betegnelse	2016
21	Spesielle driftsutgifter	4 000
Sum kap. 770		4 000

#### Kap. 3701 Direktoratet for e-helse

(i 1000 kr)

Post	Betegnelse	2016
02	Diverse inntekter	100
Sum kap. 3710		100

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet tildelingsbrev med de økonomiske rammer som gjelder for virksomheten i 2016. Tildelingsbrevet inneholder en nærmere beskrivelse av hovedmål, prioriteringer og andre forhold av betydning for virksomheten.

## **Hovedmål og prioriteringer for 2016**

Direktoratet for e-helse skal være en pådriver i utviklingen av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Målene som er angitt i Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger - én journal og Innst. 224 S (2012-2013) skal være førende for direktoratets arbeid.

Direktoratet for e-helse skal styrke den nasjonale styringen og koordineringen på e-helseområdet i samarbeid med helseforetakene, kommunene, øvrige etater og andre relevante fagmiljø. Arbeidet skal utføres innen rammene av et godt og fremtidsrettet personvern. 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 HelseOmsorg 21 og tilhørende handlingsplan.

Direktoratet for e-helse skal i 2016 etablere et aktivt samarbeid med Difi, og understøtte Difi sitt arbeid med digitalisering av offerntlig sektor.

Direktoratet for e-helse skal i 2016 etablere samarbeid og samhandlingsmekanismer med de øvrige beredskapsstatene i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse skal oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid i lov av 20. mars 1998 nr. 10 om forebyggende sikkerhetstjeneste og tilhørende forskrifter og skal ha iverksatt sikringstiltak for skjermingsverdige objekter etter objektsikkerhetsforskriften.

I 2016 skal Direktoratet for e-helse prioritere sin innsats i tråd med sitt samfunnsoppdrag, jf. vedlagte hovedinstruks, og i henhold til Prop. 1 S (2015-2016) og Innst. 11 S (2015-2016). Nedenunder følger hovedmål som departementet ber direktoratet prioritere i 2016. Departementet vil understreke at de hovedmål og rapporteringskrav som kommer frem i dette brevet ikke er uttømmende for hva Direktoratet for e-helse skal arbeide med.

### **HOVEDMÅL 1:**

#### **Enkle og sikre digitale tjenester for helsepersonell**

---

Digitale tjenester skal gi helsepersonell rask og enkel tilgang til nødvendig pasientinformasjon. Direktoratet for e-helse skal, i tråd med nasjonale strategier, bidra i utviklingen av digitale tjenester som understøtter helhetlige pasientforløp og samhandling på tvers av virksomheter og tjenestenivåer. Arbeidet med utredningen av "én innbygger – én journal" skal videreføres.

Etablerte e-helsetjenester skal videreutvikles og moderniseres slik at de tekniske løsningene kan håndtere økningen i utveksling av basismeldinger og antall resepter. Det skal tilrettelegges for ny funksjonalitet og nye aktørgrupper.

*Styringsparameter:*

- Innen 1. juni 2016 gjennomføre konsekvensutredning og risikoanalyse for arbeidet med modernisering og forvaltning av Reseptformidleren, herunder tilrettelegging for nettapotek.

*Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Utrede og påbegynne utvikling av løsning for felles meldingsforvaltning og elektronisk helsekort for gravide. Det skal utredes løsning for felles legemiddelliste, herunder forslag til løsning for tilgjengeliggjøring av legemiddelinformasjon til nasjonale helseregistre.
- Forberede gjennomføringsprosjekt for én innbygger – én journal.
- Videreutvikle og modernisere dagens løsning for e-resept. Det skal gjøres tilpasninger i e-resept for å legge til rette for effektive nettapotekløsninger.
- Delta i Helsedirektoratets arbeid med å utarbeide et forslag til en strategi som skal sikre at riktig type og mengde billediagnostikk skal anvendes til den enkelte pasient, innenfor et tidsrom som er faglig riktig.

**HOVEDMÅL 2:**

**Enkle og sikre nasjonale e-helsetjenester for innbyggerne**

---

Digitale tjenester skal bidra til å gjøre kontakten mellom innbyggerne og helse- og omsorgstjenesten enklere slik at innbyggeren opplever tjenesten som tilgjengelig og helhetlig. Pasienter og brukere skal kunne delta i utformingen av eget helse- og omsorgstilbud gjennom tilgang til informasjon om egen helse og mulighet for digital dialog med helse- og omsorgstjenesten. Direktoratet for e-helse har ansvar for forvaltning av den nasjonale helsenorge-plattformen, og skal bidra til at utviklingen på plattformen tilgjengeliggjør nye e-helsetjenester og kvalitetssikret informasjon til innbyggerne. Helsenorge-portalen inkluderer også telefontjenester i helse- og omsorgssektoren.

Velferdsteknologi og mobil helseteknologi skal utnyttes for å gi innbyggerne bedre muligheter til å mestre egen hverdag. Teknologien skal også utnyttes for å kunne behandle og følge opp personer med kroniske sykdommer. Direktoratet for e-helse skal bidra i det internasjonale arbeidet med velferdsteknologi og mobilhelseteknologi. Direktoratet for e-helse leder Norges deltagelse i det internasjonale prosjektet Be He@lthy - Be Mobile som gjennomføres i regi av Verdens helseorganisasjon og Den internasjonale telekommunikasjonsunion.

*Styringsparameter:*

- Bruksvolum og brukerundersøkelser fra bruk av elektronisk løsning for pasientreiser på helsenorge-portalen.
- Antall brukere og brukerundersøkelser fra prosjekt for avstandsbehandling og – oppfølging ved hjelp av teknologi.

*Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- I samarbeid med Pasientreiser ANS avklare bidrag og leveranser i arbeidet med å forenkle refusjonsordningen for pasientreiser, herunder etablering av elektronisk løsning på helsenorge.no.
- Gjennomføre nasjonalt prosjekt for avstandsbehandling og –oppfølging ved hjelp av teknologi, i tråd med Innst. 11 S (2014-2015). Prosjektet innebærer en konsentrert innsats i utvalgte kommuner for å sikre best mulig grunnlag for nasjonal utbredelse. Følgeforskning om brukererfaringer og helseøkonomiske konsekvenser skal videreføres.

**HOVEDMÅL 3:**

Oppdaterte og tilgjengelige data for styring, finansiering, beredskap  
kvalitetsforbedring, helseanalyse og forskning

---

Utviklingen av helse- og omsorgstjenesten er avhengig av oppdatert, tilgjengelig og helhetlig kunnskapsgrunnlag. Nasjonale helseregistre<sup>1</sup> er en viktig kilde til slik kunnskap. Det er et mål at de nasjonale helseregistrene utvikles med bakgrunn i enhetlige teknologiske løsninger som legger til rette for riktig ressursbruk og som understøtter bruk av registerdata til styring, finansiering, beredskap, kvalitetsforbedring, helseanalyse og forskning.

Direktoratet for e-helse skal i likhet med Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene legge Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre 2010-2020 til grunn for sitt arbeid på helseregisterfeltet. Gjenstående tiltak i handlingsplanen Gode helseregistre – bedre helse 2014-2015 videreføres i 2016. Aktiviteter og utviklingsarbeid i helseregistre og medisinske kvalitetsregistre skal ses i sammenheng med det øvrige e-helsearbeidet i helse- og omsorgssektoren. IKT-utvikling i registrene som har konsekvenser for eller avhengigheter til andre e-helsetiltak meldes inn til nasjonalt porteføljestyling.

Styringsparameter:

- Rapport med foreløpige anbefalinger om referansearkitektur og tekniske fellesløsninger for de nasjonale helseregistrene. Statusrapport skal leveres innen 1. oktober 2016. Relevante aktører i sektoren skal være involvert i prosessen.

*Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Utrede referansearkitektur for nasjonale helseregistre som skal bidra til enklere datafangst, bedre datakvalitet og bedre utnyttelse av registerdata.

---

<sup>1</sup> Sentrale, forskriftsfestede helseregistre og nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

- Anbefale og, på prioriterte områder, utvikle tekniske fellesløsninger for å understøtte pågående arbeid med nasjonale helseregistre.

#### HOVEDMÅL 4:

#### Bedre gjennomføringsevne og nasjonal styring av e-helse

---

Sterkere nasjonal styring med felles mål og koordinert gjennomføring skal bidra til en forutsigbar utvikling av e-helse for både helse- og omsorgstjenesten og leverandørene. Direktoratet for e-helse skal legge til rette for nasjonal styring på e-helseområdet i samarbeid med de regionale helseforetakene, kommunene, helseforvaltningen, og fagmiljø. Direktoratet for e-helse skal bidra til å ivareta en helhetlig oppfølging av vedtatte nasjonale e-helsestrategier.

Direktoratet for e-helse skal bistå øvrige etater i utredning av relevante IKT-konsekvenser ved utvikling av nye tjenester og nye reformer. Det skal etableres en felles nasjonal struktur for konsekvensutredning, koordinering og prioritering av e-helsetiltak.

Direktoratet for e-helse skal bidra til at styring og gjennomføring av e-helsetiltak i helse- og omsorgssektoren er basert på et godt kunnskapsgrunnlag og forskningsresultater. Tverrfaglig forskning med utgangspunkt i helse, teknologi, samfunnsvitenskap m.m. skal bidra til økt gevinstrealisering av e-helsetiltak.

Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin endres 1. januar 2016 til et nasjonalt forsknings- og utredningssenter for e-helse. Direktoratet for e-helse skal, i samarbeid med senteret og andre relevante aktører, avklare de nasjonale behovene for forskning og utredning på e-helseområdet. Behovene skal sees i sammenheng med prioriteringer fra nasjonal porteføljestyling.

#### *Styringsparameter:*

- Innen 1. desember 2016 levere forslag til modeller for felles finansiering av nasjonale e-helsetiltak.
- Innen 1. oktober 2016 levere utkast til handlingsplan som inneholder forslag til et nasjonalt indikatorsystem for måling av gjennomføring og effekt av tiltak på e-helsefeltet.

#### *Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Etablere struktur for nasjonal porteføljestyling på e-helseområdet.
- Utarbeide forslag til modeller for felles finansiering av utvikling av nasjonale e-helsetjenester som blant annet inneholder aktivitets- og tjenestepriking for forvaltning, drift og vedlikehold.
- I samarbeid med sektoren utarbeide forslag handlingsplan for perioden 2017-2021 som følger opp vedtatte nasjonale strategier. Planen skal gi en samlet

- fremstilling av pågående og prioriterte e-helse tiltak av nasjonal betydning. Handlingsplanen skal inkludere helseregistre og medisinske kvalitetsregistre.
- Utrede og anbefale et nasjonalt indikatorsystem (indikatorer for nøkkelytelse IFN) for e-helse for å sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren. Det skal legges vekt på å kunne gjøre internasjonale sammenlikninger.

#### **HOVEDMÅL 5:**

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

---

En nasjonal infrastruktur er viktig for å sikre høy tilgjengelighet for informasjonsdeling og ivareta behovet for at innbyggerne har tillit til at opplysninger blir behandlet og lagret på en trygg og sikker måte. Direktoratet for e-helse skal arbeide målrettet på informasjonssikkerhetsområdet, jf. Nasjonal strategi for informasjonssikkerhet med tilhørende handlingsplan, og Handlingsplan for informasjonssikkerhet i statsforvaltningen 2015-2017.

Nasjonale e-helsetjenester som virksomhetene i helse- og omsorgssektoren benytter skal bidra til å redusere kompleksitet og møte behovet for økt informasjonsdeling. Tjenestene skal utvikles etter felles nasjonale arkitekturprinsipper og vedtatte standarder som gjør at informasjon kan gjenbrukes og gjøres tilgjengelig. Program for felles arkitektur og administrative registre (FIA) skal videreføres for å bistå helse- og omsorgstjenesten i utviklingen av nasjonale fellestjenester.

Direktoratet for e-helse skal, i samarbeid med Norsk Helsenett SF, ha ansvaret for at det utvikles en nasjonal sikkerhetsinfrastruktur for sikker digital kommunikasjon i helse- og omsorgstjenesten.

Direktoratet for e-helse skal sørge for en forvaltningsmodell for helseadministrative registre med tydelig ansvarsfordeling. De helseadministrative registrene skal ha god datakvalitet, og utvikling skal ses i sammenheng med arbeidet med en nasjonal sikkerhetsinfrastruktur.

Direktoratet for e-helse skal, i samarbeid med andre relevante aktører, bidra til kompetansespredning om personvern og informasjonssikkerhet i sektoren.

#### *Styringsparameter:*

- Gjennomføre programmet for felles infrastruktur og administrative registre (FIA) i henhold til planer for 2016.

#### *Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Etablere nasjonalt program for utvikling og bruk av terminologi og kodeverk for

- både pasientjournalssystemer og nasjonale helseregistre.
- Prosjektene, gjennomføre og implementere standard kodeverk for diagnoser og behandlinger som kan anvendes i elektronisk pasientjournal på tannhelsefeltet. I dette inngår innmelding i IHTSDO med sikte på innføring av enhetlig terminologikodeverk på tannhelse.
  - Utarbeide planer for videre arbeid i prosjekt for nasjonal sikkerhetsinfrastruktur, inkludert utvikling av tjenester for sikker identifisering av helsepersonell, sporbarhet og tilgangsstyring. Arbeidet skal ses i sammenheng med utredning av «én innbygger – én journal».

### **Øvrige forventninger**

#### **Modernisering av Folkeregisteret**

Skatteetaten starter i 2016 et prosjekt for å modernisere Folkeregisteret, jf. omtale i Prop. 1 S (2015 – 2016) for Finansdepartementet og Innst. 11 S (2015-2016).

Moderniseringen av Folkeregisteret forutsetter at det utvikles nye elektroniske grensesnitt også i NAV, helsesektoren og Utlendingsdirektoratet. Helsesektoren skal i samarbeid med Skatteetaten utvikle dette grensesnittet i 2016 og 2017. I

kostnadsrammen som er bevilget til modernisering av Folkeregisteret er det satt av 5 mill. kroner over to år til dette arbeidet i helsesektoren. Skatteetaten vil følge opp planer for fremdrift og sentrale milepæler ovenfor helsesektoren. Direktoratet for e-helse skal følge opp Skatteetatens planer for dette arbeidet. Skatteetaten vil tilskrive Direktoratet for e-helse med en belastningsfullmakt.

#### **Intern revisjon**

Finansdepartementet varslet i Gul bok 2014 (Prop. 1 S (2013-2014)) at bruk av internrevisjon i statsforvaltningen skulle utredes. Gjennom rundskriv R-117 har Finansdepartementet fastsatt retningslinjer for internrevisjon i statlige virksomheter. Det stilles krav om at alle virksomheter med inntekter eller utgifter over 300 mill. kroner skal vurdere om de bør bruke internrevisjon. Helse- og omsorgsdepartementet har utover det vurdert det som hensiktsmessig at komplekse virksomheter med inntekter eller utgifter under 300 mill. kroner vurderer bruk av internrevisjon. Rundskrivets punkt 5 angir krav til organisatorisk og faglig innretting av en internrevisjon, og departementet legger til grunn at disse kravene følges. Helse- og omsorgsdepartementet ber med dette om at det vurderes om virksomheten skal etablere en internrevisjon.

Vurderingen skal som et minimum gjøres etter følgende kriterier:

- Virksomhetens kompleksitet og størrelse, herunder utgifter og inntekter
- Virksomhetens risiko og vesentlighet, herunder som aktør i et større samfunnsperspektiv
- Kvaliteten og modenheten på virksomhetens styring og kontroll
- Oppbygging av en internrevisjon eller organisatoriske og faglige krav i R-117



- Nyttevurdering opp mot kostnad ved etablering og drift av en internrevisjon

Virksomhetsleders vurdering skal sendes departementet, med kopi til Riksrevisjonen og Direktoratet for økonomistyring, innen 15. april 2016. Selve beslutningen om hvorvidt det skal etableres en internrevisjon tas av departementet.

### **Etablering av arbeidsgruppe for utarbeidelse av felles retningslinjer for styringsdialogen**

Helse- og omsorgsdepartementet varsler om at det tidlig i 2016 vil etableres en arbeidsgruppe mellom departementet og de underliggende etatene. Denne gruppen skal utarbeide omforente og felles retningslinjer for styringsdialogen mellom departement og underliggende virksomheter, samt gi tilrådinger vedrørende lik struktur på tildelingsbrevene. Utgangspunkt for arbeidet er departementets reviderte retningslinjer for etatsstyring. Gruppen skal legge fram et forslag innen utløpet av første halvår 2016. Departementet ber om at virksomheten melder inn en deltaker til dette arbeidet innen mandag 18. januar.

### **Fellesføring for 2016**

I 2016 skal Direktoratet for e-helse kartlegge hvordan brukere 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 tjenestene.

I årsrapporten for 2016 skal Direktoratet for e-helse rapportere og kommentere hva som ble avdekket i kartleggingen og eventuelt beskrive hvilke tiltak som planlegges eller allerede er i iverksatt.

Av hensyn til behovet for gjensidig læring og kontakt mellom brukerne og virksomhetene oppfordres Direktoratet for e-helse til å legge ut informasjon om resultatene ut på sin hjemmeside.

### **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 2016
15. april	Internrevisjonsrapport med kopi til Riksrevisjonen
20. mai	Tertialrapportering
15. september	Forslag til justering av 2016 budsjettet (omgruppering)
20. september	Tertialrapportering
1. november	Forslag til nye store satsninger og eventuelle budsjettreduksjoner i 2018

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

Direktoratet for e-helse skal innen 15. februar 2015 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.

Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet skal innen 15. februar utarbeide forslag til disponering av bevilgningene over kapittel 701 post 21 for nødvendig IKT-utvikling for gjennomføring av KPR, Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem, oppfølging Pasient- og brukerrettighetsloven og Fritt behandlingsvalg.

#### *Regnskap- og tertialrapportering 2016*

Direktoratet for e-helse skal legge frem tertialrapportering, som inkludert budsjett- og regnskapsrapportering, med prognose for resten av året over alle tildelinger gitt i tildelingsbrevet. Rapportene skal leveres 20. mai og 20. september. Rapportene skal inneholde en rapportering av status for oppfølging av oppgaver i dette tildelingsbrevet 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**

Direktoratet for e-helse har en særskilt rolle knyttet til iverksetting av vedtatt politikk. Det medfører bl.a. at etaten må være forberedt på at det kan komme nye oppdrag gjennom året. Eventuelle nye oppdrag som vil komme i 2016 varsles i egne oppdragsbrev. Alle oppdrag som kommer som tillegg til tildelingsbrev skal nummereres.

#### **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.

Med vennlig hilsen

Ole T. Andersen (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Anders Westlie  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*