



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

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

Deres ref

Vår ref

Dato

18/234-87

21. desember 2018

### Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2019

Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av Prop. 1 S (2018-2019) og Innst. 11 S (2018-2019) utarbeidet tildelingsbrev for Direktoratet for e-helse for 2019 og vedtatt følgende tildelinger:

#### Kap.744 Direktoratet for e-helse (i 1000 kr)

Post	Betegnelse	2019
01	Driftsutgifter	213 594
21	Spesielle driftsutgifter	150 992
	Sum kap. 744	364 586

#### Kap.701 E-helse, helseregistre mv (i 1000 kr)

Post	Betegnelse	2019
21	Spesielle driftsutgifter	224 084
	Sum kap. 701	224 084

Tildelingen på kap. 701 post 21 inkluderer 60 mill. kroner til modernisering av Folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren.

Tildelingen inkluderer 22 mill. kroner til Helsedataprogrammet i 2019, inkludert 2 mill. kroner som er bevilget til utvikling av Kommunalt pasient- og brukerregister. Videre inkluderer tildelingen 40 mill. kroner til arbeidet med å etablere helseanalyseplattformen, jf. Prop. 1 S (2018-2019). I tillegg vil inntil 2 mill. kroner fra kap. 701 post 71 som tildeles Helse

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 406

Avdeling  
E-helseavdelingen

Saksbehandler  
Arthur Sæmer  
Timraz  
22 24 84 52

Vest RHF, bli gjort tilgjengelig for Helsedataprogrammet. Tildelingen inkludere også 37,4 mill. kroner på kap. 701 post 21 til drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger.

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

(i 1000 kr)

<b>Post</b>	<b>Betegnelse</b>	<b>2019</b>
02	Diverse inntekter	200 097
	Sum kap. 3710	200 097

#### **Kap.770 Tannhelsetjenester**

(i 1000 kr)

<b>Post</b>	<b>Betegnelse</b>	<b>2019</b>
21	Spesielle driftsutgifter	3 000
	Sum kap. 770	3 000

Tildelingen på 3 mill. kroner til Direktoratet for e-helse er knyttet til å videreutvikle kodeverk for tannhelse og legge til rette for at kodeverket kan implementeres i tannhelsetjenesten og tas i bruk i registre, forskningsnettverk og til å utvikle finansieringsordninger.

#### **Kap.732 Regionale helseforetak**

(i 1000 kr)

<b>Post</b>	<b>Betegnelse</b>	<b>2019</b>
21	Spesielle driftsutgifter	40 000
	Sum kap. 732	40 000

Tildelingen på 40 mill. kroner på kap. 732 post 21 er knyttet til drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger som kjernejournal, e-resept og digitale tjenester på helsenorge.no.

#### **Prioriteringer og hovedmål for 2019**

Direktoratet for e-helse har myndighets- og premissgiverrollen på e-helseområdet. Myndighetsrollen skal styrkes innenfor arkitektur, tekniske standarder, helsefaglig terminologi, kodeverk og grunndata. 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 digitalisering og digitale tjenester til både helsepersonell og innbyggere. Direktoratet for e-helse har i samarbeid med Norsk Helsenett SF og andre relevante aktører ansvar for bidra til kompetansespredning om informasjonssikkerhet og personvern, basert på oversikt over IKT-sårbarheter i sektoren og sektorens arbeid med informasjonssikkerhet og personvern. Direktoratet for e-helse skal, i størst mulig grad, benytte markedet til utvikling av nye tjenester og løsninger. Direktoratet skal legge til rette for økt bruk av innovative anskaffelser for å fremme innovasjon. Direktoratet for e-helses bruk av markedet skal følge av en leverandørstrategi.

Følgende områder er overordnede prioriteringer for direktoratets arbeid i 2019:

1. Drift og forvaltning av etablerte nasjonale e-helseløsninger
2. Felles helsefaglig kodeverk og terminologi (herunder Snomed CT)

3. Digitalisering på legemiddelområdet, herunder etablering av pasientens legemiddelliste og sentral forskrivningsmodul
4. Arbeidet med nasjonal kommunal løsning
5. Forberede overføring av oppgaver til nasjonal tjenesteleverandør med utgangspunkt i Norsk helsenett SF

### **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. Innbyggerne og helsepersonell skal oppleve å ha tilgang til en samlet journal. Det gjennomføres flere strategiske og parallelle tiltak for å nå målet om én innbygger – én journal. Helse Midt-Norge RHF arbeider med å realisere Helseplattformen og de resterende RHFene arbeider med å videreutvikle eksisterende løsninger i spesialisthelsetjenesten. Det er viktig at Direktoratet fortsetter å følge opp og bistå Helse Midt-Norge RHF, som regional utprøving av det nasjonale målbildet. Direktoratet skal også jobbe videre med sikte på å etablere en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste, herunder også løsning for nasjonal samhandling.

#### *Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Understøtte beslutningsprosess knyttet til nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Understøtte og følge opp de regionale helseforetakenes arbeid med å etablere felles grensesnitt mot nasjonale tjenester og felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal

### **HOVEDMÅL 2:**

#### **Digitale tjenester til innbyggere og helsepersonell**

---

For pasientene skal det være enkelt og naturlig å ha kontakt med helsetjenesten på nett. Helsenorge.no er innbyggernes felles inngangsport til offentlige helsetjenester på nett. Standardiserte og åpne grensesnitt skal bidra til at private aktører kan gjøre sine løsninger tilgjengelig for innbyggerne tilgjengelig på helsenorge.no. Dette vil bidra til at nye løsninger kan realiseres raskere og legges til rette for næringsutvikling.

Helsepersonell skal ha tilgang til trygge og sikre nasjonale e-helseløsninger. Det skal legges til rette for gode digitale helseløsninger slik at pasienter kan behandles og følges opp hjemme. Nasjonalt velferdsteknologiprogram har som mål at bruk av velferdsteknologi og mobil helseteknologi skal være en integrert del av helse- og omsorgstjenesten. En viktig del av arbeidet er å legge til rette for trygg og sikker datautveksling mellom velferdsteknologiske løsninger og relevante fagsystemer i helsesektoren. Direktoratet for e-helses bidrag til det nasjonale velferdsteknologiprogram er nasjonale anbefalinger vedrørende arkitektur og infrastruktur til understøttelse av velferdsteknologi.

Det er et mål at eksisterende nasjonale e-helseløsningene skal tas i bruk i hele helse- og omsorgssektoren for å sikre et likeverdig helsetjenestetilbud. Direktoratet for e-helse leder

arbeidet med å etablere pasientens legemiddelliste som en felles oppdatert oversikt over pasientens legemiddelbruk.

Direktoratet for e-helse har ansvar for å koordinere e-helsetiltak på legemiddelområdet. Det er flere nasjonale e-helsetiltak som skal sikre bedre primærbruk av legemiddeldata, blant annet kjernejournal, e-resept, elektronisk multidose, pasientens legemiddelliste og sentral forskrivningsmodul. Samtidig pågår det arbeid i de regionale helseforetakene med å innføre elektronisk løsning for kurve og medikasjon. Videre pågår det arbeid med å legge til rette for bruk av legemiddeldata til sekundærformål som forskning og innovasjon, styring, og kvalitetsforbedring. Det er behov for bedre samordning for å ivareta avhengigheter mellom prosjektene og redusere risiko.

#### *Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Sørge for en overordnet koordinering av e-helsetiltak på legemiddelområdet. Helsedirektoratet, Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene og KS skal involveres i arbeidet
- Fortsette arbeidet med å etablere pasientens legemiddelliste, herunder prioritere tiltak for å understøtte Helseplattformen i Midt-Norge, starte utprøving av sentral forskrivningsmodul hos første leverandør og forberede utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen kommune og Helse Vest RHF
- Gjennomføre nødvendige tiltak for å påse at besluttede tiltak omkring gyldighetstid for antibiotikaresept blir ivaretatt i e-resepts verdikjede, jf. forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek
- Følge opp plan for nasjonal tilrettelegging for bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter slik det er beskrevet i leveranse fra etatene av 1. desember 2018, jf. rapport IS-2770 som leveranse til Nasjonal helse- og sykehusplan. Etatene har selvstendig resultatansvar for sine respektive deler av oppdraget, men Helsedirektoratet er ansvarlig for å lede arbeidet
- Bistå Helsedirektoratet i å vurdere på hvilken måte digitale verktøy for triagering kan understøtte riktige bruk av e-konsultasjon hos fastlegene
- Overta prosjektlederansvaret for prosjektet "Én vei inn" sommeren 2019 når varselordningene til Undersøkelseskommissjonen og Helsetilsynet skal inkluderes i systemet høsten 2019. Helsedirektoratet vil bidra ved å leie ut prosjektleder, kompetanse og infrastruktur slik at det sikres kontinuitet i prosjektet. Direktoratet skal i tillegg avklare kompetansebehov knyttet til forvaltning av systemet fra 2020. Departementet kommer tilbake til finansiering av arbeidet

#### **HOVEDMÅL3:**

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

---

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

Direktoratet skal starte etablering av referanseterminologi og tjenester og systemstøtte for kodeverk, terminologi og metadata som gjør det enklere å analysere og sammenstille data på tvers av helseregistre og andre helsedatakilder

Helsedataprogrammet er etablert for å bidra til bedre utnyttelse, bedre kvalitet, enklere analyse og sikrere håndtering av data i de nasjonale helseregistrene. Helsedataprogrammet skal etablere tekniske fellestjenester for helseregistrene og utvikle en helseanalyseplattform for tilgjengeliggjøring og analyse av helsedata for sekundærbruk.

*Styringsparameter/resultatmål:*

- Helseregistre, kvalitetsregistre og helseundersøkelser som tilbyr digitale innbyggertjenester for innsyn, samtykke og reservasjon
- Antall digitale skjemaer formidlet til innbyggere fra registre og forskningsprosjekter
- Bruk av sikker filoverføringstjeneste for overføring mellom helsedataforvaltere og til forskere og andre sekundærbrukere av helsedata

*Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Starte etablering av en felles saksbehandlingstjeneste for helsedataforvaltere i tråd med gjeldene planer for helsedataprogrammet. Forberede etablering av en felles dataplattform for helseanalyse
- Forberede etablering av digital innbyggerdialog for forsknings-samtykke
- Utarbeide felles rammer for arbeidet med å harmonisere variabler i helseregistrene, herunder innføring av felles begreper, definisjoner, kodeverk og terminologi
- Gjennomføre innbyggerundersøkelse om befolkningens kunnskap om helseregistrene retten til innsyn og medbestemmelse innen 1. mai 2019
- Etablere felles digital søknadstjeneste for tilgang til helsedata

#### **HOVEDMÅL 4:**

Styring, organisering og finansiering av e-helse skal gi målrettede og effektive leveranser  
Digitalisering i helse- og omsorgssektoren krever stor grad av nasjonal samordning. Behovet for nasjonal samhandling aktualiseres gjennom store nasjonale utviklingsløp, som Helseplattformen i Midt-Norge, Nasjonal kommunal journal, videreutvikling av eksisterende nasjonale løsninger, større krav til informasjonssikkerhet mv. Digitalisering bør skje koordinert og så langt som mulig gjennom felles initiativer. Direktoratet skal gjennom sitt ansvar for samordning av det nasjonale digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren legge til rette for transparente prosesser som gir god dialog med og involvering av aktørene.

Direktoratet for e-helse legger gjennom å være sekretariat for den nasjonale porteføljestyringen til rette for helhetlig oppfølging og koordinering på e-helseområdet for best mulig utnyttelse av sektorens samlede ressurser. Arkitekturstyring skal inngå som en integrert del av den nasjonale porteføljestyringen i e-helse. Direktoratet for e-helse har ansvar for å gjennomføre utredninger og samfunnsøkonomiske analyser av digitaliseringstiltak for bedre gevinstrealisering.

Direktoratet har i 2018 utarbeidet forslag til ny e-helseorganisering med tilhørende styrings- og finansieringsmodell. Det er et behov for å tydeliggjøre og videreutvikle myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse, blant annet for å styrke arbeidet med etablering, implementering og forvaltning av felles nasjonale standarder, kodeverk, terminologi og arkitektur. Departementet tar sikte på å overføre dagens leveranseoppgaver (ansvar, oppgaver og ansatte) i direktoratet til en nasjonal tjenesteleverandør med utgangspunkt i dagens Norsk Helsenett SF, med sikte på implementering fra 1. januar 2020. Norsk Helsenett SF som nasjonal tjenesteleverandør vil bli faglig og innholdsmessig styrket. Dette vil bidra til å sikre gode og kostnadseffektive e-helseløsninger til innbyggere, pasienter og helsepersonell. Det skal videre arbeides med å videreutvikle styringsmodellen for nasjonale e-helseløsninger og en ny finansieringsmodell med større grad av felles finansiering av løsningene.

*Styringsparameter/resultatmål:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Utvide Nasjonal e-helsemonitor med minimum tre nye indikatorer

*Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Sammen med departementet og Norsk Helsenett SF forberede overføring av oppgaver til nasjonal tjenesteleverandør med sikte på operativ virkning fra 1. januar 2020
- Gjennomføre nødvendige forberedelser for å kunne ivareta ny oppgaveportefølje fra 1. januar 2020
- Videreutvikle den nasjonale styringsmodellen for e-helse, inkludert å knytte prioriteringsforslag opp mot statsbudsjettprosessen, vurdere sammensetning i de nasjonale utvalgene og etablere sektorsammensatte produktstyrer for alle e-helseløsningene som inngår i samfinansieringsmodellen
- Bistå departementet i arbeidet med nye finansieringsmodeller for nasjonale e-helseløsninger, herunder oppsummere tilgjengelig kunnskap om gevinster av løsningene

### **HOVEDMÅL 5:**

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

---

Direktoratet for e-helse har ansvar for å utarbeide anbefalinger som underlag for å innføre nasjonale krav og utarbeide nasjonale retningslinjer på e-helseområdet. I dette ligger også ansvaret for forvaltningen av nasjonale helsefaglige kodeverk og terminologier, tekniske standarder mv. Det er et mål at tjenestene utvikles etter felles nasjonale arkitekturprinsipper og vedtatte standarder som gjør at informasjon kan gjenbrukes og gjøres tilgjengelig. Felles krav til infrastruktur og grensesnitt skal legge til rette for at markedet kan utvikle nye løsninger basert på eksisterende løsninger og åpne data.

De etablerte nasjonale e-helseløsningene og grunndata skal ha sikker og forsvarlig drift og forvaltning slik at de fortsatt kan understøtte både helsepersonell og innbyggere på en best mulig måte.

Nye løsninger med mer strukturert journal og mer helsefaglig støtte stiller større krav til felles helsefaglig terminologi og god elektronisk samhandling mellom virksomhetene. Dette skal understøtte at helsepersonell kan jobbe mer effektivt ved at data registreres én gang på et klinisk relevant språk, og at data kan innhentes og deles automatisk der det er mulig. Innføring av Snomed CT som nasjonal, helsefaglig terminologi skal skje i tett samarbeid med aktørene i sektoren. Direktoratet for e-helse har i 2018 startet arbeidet med å vurdere sektorens samlede behov for enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon, jf. rapport av 15. november 2018. Departementet vil komme tilbake til videre oppfølging av arbeidet.

Skattedirektoratet fortsetter i 2019 å modernisere Folkeregisteret, jf. omtale i Prop. 1 S (2018-2019) for Finansdepartementet. Moderniseringen forutsetter endringer i helse- og omsorgssektorens grensesnitt og oppgraderinger av egne IKT-systemer mot Folkeregisteret, slik at sektoren kan sende og motta opplysninger digitalt fra Folkeregisteret. Direktoratet for e-helse har ansvar for å koordinere helsesektorens arbeid og følger opp Skatteetatens planer for moderniseringsarbeidet.

Direktoratet skal bidra til at personvern og informasjonssikkerhet ivaretas for sikker digital kommunikasjon i helse- og omsorgstjenesten. Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren er et viktig virkemiddel for å sikre at krav til personvern og informasjonssikkerhet etterleveres. Videreutvikling av helseadministrative registre med god datakvalitet og tydelig ansvarsfordeling er viktig i dette arbeidet.

Direktoratet for e-helse skal oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid i ny lov og forskrifter om nasjonal sikkerhet som er forventet å tre i kraft 1.1.2019. Ny lov med forskrifter innebærer en videreføring av iverksatte tiltak i henhold til gjeldende lov, lov av 20. mars 1998 nr. 10 om forebyggende sikkerhetstjeneste og tilhørende forskrifter, inntil ny lov er implementert.

#### *Spesielle oppdrag:*

Direktoratet for e-helse skal:

- Ivareta nasjonal forvaltning av felles språk (Snomed CT) og understøtte aktørenes bruk av Snomed CT, herunder bistå Helseplattformen i Midt-Norge i utprøving og innføring
- Understøtte innføring av vedtatte e-helsestandarder som tjenestebasert adressering, henvisning 2.0 og helsefaglig dialog
- Etablere målarkitektur for helhetlig samhandling, herunder dokumentdeling og datadeling
- Gjennomføre en risiko- og sårbarhetsanalyse for helse- og omsorgssektorens IKT-sårbarheter med spesielt fokus på tiltak og oppfølging av disse. Arbeidet må gjøres i samarbeid med Norsk Helsenett SF andre relevante aktører, i tillegg til Helsedirektoratet, som leder arbeidet, i helse- og omsorgssektoren

## **Fellesføringer**

### **Fellesføring på e-helseområdet for helseforvaltningen for 2019**

Digitalisering i helse- og omsorgssektoren skal så langt som mulig skje koordinert og gjennom felles initiativer. Direktoratet for e-helse har nasjonal myndighet og premissgiverrolle på e-helseområdet og skal være en pådriver i utviklingen av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren.

Departementet forventer at alle virksomheter understøtter nasjonale e-helsetiltak for å sikre gode og kostnadseffektive e-helseløsninger til innbyggere, pasienter og helsepersonell. Alle virksomheter skal rapportere status, fremdrift og risiko i relevante strategiske IKT-prosjekter til Direktoratet for e-helses oversikt over Nasjonal e-helseportefølje.

Gjennom helsedataprogrammet og i arbeidet med å utvikle en helseanalyseplattform legges grunnlaget for å gjøre helsedata lettere tilgjengelig for forskning og andre formål som er viktig for pasienter og befolkning. Etatene skal gjennom velferdsteknologiprogrammet legge grunnlaget for at velferdsteknologi er en integrert del av Helse- og omsorgstjenesten.

Næringslivets bør involveres i planlegging og utforming av nasjonale planer og veivalg for å sikre best mulig utnyttelse av næringslivets kompetanse og ressurser. Alle virksomhetene skal i størst mulig grad benytte markedet til utvikling av nye tjenester og løsninger. Det skal benyttes innovative offentlige anskaffelser der dette er relevant. Dette skal bidra til at den nasjonale utviklingen av e-helse danner grunnlag for nyskaping, bedre tjenester og næringsutvikling.

### **Intern sikkerhet og beredskap**

Direktoratet for e-helse skal oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid i ny lov om nasjonal sikkerhet som trer i kraft 1.1.2019. Ny lov om nasjonal sikkerhet med forskrifter innebærer en videreføring av iverksatte tiltak i henhold til gjeldende lov, lov av 20. mars 1998 nr. 10 om forebyggende sikkerhetstjeneste og tilhørende forskrifter, inntil ny lov er implementert. Direktoratet skal i henhold til departementets tidsplan implementere ny lovs virkeområde.

Direktoratet for e-helse skal kunne håndtere kriser på basis av egen organisasjons ansvar og ressurser. Direktoratet for e-helse forutsettes å ha gode rutiner og en klar rollebevissthet til departementet, øvrige virksomheter i den sentrale helse- og sosialforvaltningen, den utøvende tjenesten og øvrige sektorer i de situasjoner som kan oppstå. Det vises for til Nasjonal helseberedskapsplan fastsatt 1. januar 2018.

### **Inkluderingsdugnad, og utvikle rutiner og arbeidsformer i personalarbeidet med sikte på å nå målene for dugnaden**

Direktoratet for e-helse skal arbeide systematisk for å realisere regjeringens inkluderingsdugnad, og utvikle rutiner og arbeidsformer i personalarbeidet med sikte på å nå målene for dugnaden.



Direktoratet for e-helse skal i årsrapporten redegjøre for hvordan E-helses rekrutteringsarbeid har vært innrettet for å nå 5 %- målet og de øvrige målene for inkluderingsdugnaden. Har E-helse hatt nyansettelser i rapporteringsperioden, skal andelen som har nedsatt funksjonsevne eller hull i CV'en rapporteres i årsrapporten. Har Direktoratet for e-helse færre enn fem nyansettelser i perioden, skal prosentandelen ikke rapporteres i årsrapporten, for å sikre personvernet til de nyansatte. For disse virksomhetene kan det være aktuelt å ha en lengre måleperiode (enn ett år) før måltallet rapporteres. I årsrapportens kapittel 4 skal alle virksomheter vurdere arbeidet opp mot målene for dugnaden; hva som har vært vellykkede tiltak, hva som har vært utfordringer, og hvorfor virksomheten eventuelt ikke har lyktes med å nå målene for dugnaden. Jf. Rundskriv H-3/18.

### **Motvirke arbeidslivskriminalitet**

Offentlige oppdragsgivere har som innkjøpere av varer og tjenester et særskilt ansvar for å motvirke arbeidslivskriminalitet. Det forventes at offentlige virksomheter går foran i arbeidet med å fremme et seriøst arbeidsliv. Direktoratet for e-helse skal ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter sikre at deres leverandører følger lover og regler. Direktoratet for e-helse skal i årsrapporten redegjøre for resultater fra oppfølging av inngåtte kontrakter og hvordan virksomhetens anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet. Jf. Rundskriv H-8/17.

### **Styringskalender**

Nedenunder er det oppstilt frister for rapporteringer og ev. innspill til Helse- og omsorgsdepartementet sitt forslag til statsbudsjett:

15. februar	Forslag til disponering av midlene på de ulike oppgavene
22. februar	Innspill til revidert budsjett for 2019
1. mars	Årsrapport med kopi til Riksrevisjonen
9. mai	Etatsstyringsmøte
3.juni	Forslag til budsjettekster for Prop. 1 S (2019-2020)
3. juni	Foreløpig satsingsforslag for budsjett 2021 og foreløpig innspill til tildelingsbrev for 2020
3. juni	Regnskapsrapportering med prognoser
30. september	Innspill til Omgrupperingsproposisjonen 2019
30. september	Rapportering per andre tertial
16. oktober	Etatsstyringsmøte
15. november	Forslag til nye store satsninger for budsjett 2021

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

### *Regnskap og rapportering 2019*

Rapporteringen skal inkludere budsjett- og regnskapsrapportering, med prognose for resten av året over alle tildelinger gitt i tildelingsbrevet og eventuelle tillegg til tildelingsbrev.

Rapportene skal inneholde:

- omtale av oppgaver i dette tildelingsbrevet og eventuelle tillegg til tildelingsbrev der det foreligger risiko for og hvor det kan forventes vesentlige avvik. Det skal legges vekt på beskrivelse av avvikene og hvilke tiltak som kreves for å nå målene.
- en overordnet risikovurdering av etatens samlede måloppnåelse.

#### *Årsrapport 2018*

Direktoratet for e-helses samlede virksomhet skal rapporteres i årsrapporten. Direktoratet for e-helse skal avlegge rapportering for 2018 med kopi til Riksrevisjonen, iht. krav i Reglement for økonomistyring innen 1. mars 2019.

#### **Nye oppdrag gjennom året**

Eventuelle nye oppdrag som vil komme i 2019 varsles i tillegg til tildelingsbrev. Alle 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 21 mot tilsvarende merinntekter over kap. 3701, post 02.

Departementet viser til vedlagt personalfullmakter for departementets underliggende virksomheter for 2019.

Med hilsen

Lars Bjørgan Schrøder (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Arthur Sæmer Timraz  
seniorrådgiver

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

Kopi

Riksrevisjonen