



Dagsetning 19. júní 2026  
Málsnúmer HRN26060137

## Forgangsröðun og flæði verkefna Stafrænnar heilsu

### Stefnuskjal um Þróunarráð Stafrænnar heilsu og vægisvog verkefna

## 1. Inngangur

Heilbrigðiskerfi um heim allan glíma við vaxandi flækjustig stafræns umhverfis, auknar kröfur um samhæfingu og þrýsting á að nýta takmarkaðar auðlindir af mikilli skilvirkni, enda mikið sóknarfæri í stafrænum lausnum til að fást við áskoranir við veitingu heilbrigðisþjónustu í umhverfi samtímans. Alþjóðleg matslíkön, s.s. Continuity of Care Maturity Model (CCMM) hjá Health Information Management Systems Society (HIMSS), sýna að veikleiki heilbrigðiskerfa liggur oft ekki í tæknilegum gæðum kerfa heldur í ófullnægjandi samhæfingu á milli stofnana og veikleikum í klínískum forgangsröðunarferlum. Með tilkomu Stafrænnar heilsu hefur verið tekið mikilvægt skref í að bæta möguleika á samhæfingu heilbrigðisþjónustu og markvissri sókn í stafrænum lausnum til handa klínísku starfsfólki sem og sjúklingum.

Stjórnendateymi klínískra kerfa (SKK) var stofnað árið 2025 á Landspítala í kjölfar skipulagðrar greiningar á stjórnháttum klínískra kerfa og EMRAM úttekt HIMSS á Landspítala (Electronic Medical Record Adaption Model). Megintilgangurinn var að tryggja að forgangsröðun verkefna í stafrænum málum endurspegladi klínískan raunveruleika, skýrar ábyrgðarkeðjur og rekjanlegar ákvarðanir. SKK þróaði vægisvog og verkefnaflæði til að miðla skilvirkri og gagnsærri forgangsröðun verkefna í samvinnu við Verkefnastofu Landspítala. Þróunarráð Stafrænnar heilsu er framhald þeirrar sömu hugmyndafræði með stigmögnun á landsvísu þar sem Stafræn heilsa þjónar heilbrigðisþjónustu landsins í heild.

Þetta skjal skilgreinir skipan og hlutverk þróunarráðs, forgangsröðunarráðs sem það beitir og þau ferli sem tryggja gagnsæi og rekjanleika í ákvarðanatöku, ekki síst gagnvart heilbrigðisstofnunum, stjórnendum og samfélaginu í heild.

## 2. Þróunarráð Stafrænnar heilsu

### 2.1 Hlutverk og tilgangur

Þróunarráð er ákvarðanatökuvettvangur Stafrænnar heilsu í málefnum er varða forgangsröðun og eftirlit með verkefnaskrá stafrænna heilbrigðiskerfa og -verkefna á landsvísu. Við vinnu sína samþættar ráðið þær þrjár lykilstoðir sem alþjóðleg reynsla sýnir að þarf að vera til staðar í

árangursríkri stjórnun stafræns heilbrigðisumhverfis: stjórnunarlegt, klínískt og tæknilegt sjónarhorn.

Þróunarráð ber ábyrgð á:

- forgangsörðun verkefna í verkefnagátt skv. vægisvog, sjá 4.2
- samþykki eða höfnun verkefna sem berast til Stafrænnar heilsu
- yfirsýn yfir auðlindanotkun og áhættustýringu þvert á verkefnaskrána
- að taka formlegar ákvarðanir um ræsingu, bið, stöðvun og lok verkefna
- samræma þarfir kerfisins í heild með áherslumál Stafrænnar heilsu og heilbrigðisfyrivalda í hvívetna
- samskiptum og upplýsingaflæði til hagaðila og verkefnabeiðenda
- eftirliti með framvindu verkefna og samræmi við samþykkt markmið og fjáráætlanir

## 2.2 Skipan

Í þróunarráði sitja fast:

- Forstöðumaður Stafrænnar heilsu
- Yfirlæknir Stafrænnar heilsu (CMIO)
- Yfirhjúkrunarfræðingur Stafrænnar heilsu (CNIO)

CMIO og CNIO tryggja að klínískt sjónarhorn og sjónarhorn heilbrigðisþjónustunnar séu ávallt til staðar í ákvarðanatöku, í samræmi við þær kröfur sem alþjóðleg viðmið gera til þverfaglegra stjórnháttanna í heilbrigðisupplýsingatækni með vísan í skýrslu um Stjórnhætti klínískra kerfa og úttektir HIMSS á íslenskri heilbrigðisupplýsingatækni. Fundi ráðsins sitja aðrir aðilar eftir því sem við á og skv. ákvörðun ráðsins hverju sinni, s.s. upplýsinga- og öryggisstjóri Stafrænnar heilsu, fulltrúar hugbúnaðarlausna og nýpróunar, lögræðingar, tæknistjóri, rekstrarstjóri, leiðtogi nýsköpunarverkefna eða tengiliðir heilbrigðisstofnana.

Samhliða miklum umbreytingum sem standa yfir með sameiningu Stafrænnar heilsu við hugbúnaðar- og upplýsingatæknideildir annarra stofnana er ljóst að komið getur til skipulagsbreytinga og mun skipan um umsvif ráðsins vera endurskoðuð reglulega í samræmi við þá þróun umbreytinganna.

## 2.3 Starfshættir

- Þróunarráð hittist reglulega, að lágmarki á tveggja vikna fresti og oftar ef verkefnastraumur krefst þess.
- Verkefnasafnsstjóri Stafrænnar heilsu undirbýr fundargögn, gerir fyrsta mat á verkefnum skv. vægisvog og leggur þau fram til umræðu og ákvörðunar í þróunarráði. Verkefnasafnsstjóri er jafnframt fundarstjóri funda þróunarráðs.
- Allar ákvarðanir eru skráðar og rekjanlegar í verkefnagátt. Stofnandi verkefnis fær formlega staðfestingu á niðurstöðu en verkefnagátt verður að hluta opin og aðgengileg almenningi.
- Þróunarráð endurskoðar forgangsörðun verkefnaskrárinnar í heild að lágmarki ársfjórðungslega.
- Þróunarráð leiðbeinir um forgangsörðun á spretti teyma og vinnu ytri aðila og verktaka eftir sem við á.

## 2.4 Tengsl við heilbrigðisstofnanir og aðra hagaðila

Heilbrigðisstofnanir eru eigendur þeirrar þarfagreiningar og þekkingar sem liggur að baki verkefnum sem þær senda til Stafrænnar heilsu. Hverri stofnun er frjálst og má gjarnan forgangsraða eigin verkefnum áður en þau eru send inn í verkefnagátt og þessi stofnanabundna forgangs röðun er tekin til greina sem hluti af heildarmati þróunarráðs. CMIO og CNIO gegna tengiliðshlutverki við heilbrigðisstarfsfólk og -stofnanir í samvinnu og samráði við klínískt fagráð og aðra ráðgjafa- og notendahópa eftir atvikum.

Framkvæmd samþykktra verkefna fer fram í nánú samstarfi milli verkefna- og vörustjóra Stafrænnar heilsu og tilnefndra verkefnastjóra/tengiliða hvernar stofnunar. Þetta samstarf er skilgreint nánar í hverju verkefni fyrir sig. Í flóknum verkefnum sem taka til fleiri þátta en stafrænna mála getur þurft að stofna sérstaka stýri- og verkefnahópa með aðilum tilgreindra hagaðila, þó forðast skuli ógagnlega og íþyngjandi ytri umgjörð verkefna.

## 3. Umfang og eðli verkefna

### 3.1 Aðgreining verkefnis og reksturs

Erindi sem berast Stafrænni heilsu eiga ekki öll heima í verkefnagátt á landsvísu sem formleg verkefni. Skilvirkt og gagnsætt verkefnaflæði byggir á því að gera skýran greinarmun á því sem telst formlegt verkefni og því sem er hluti af eðlilegum rekstri, viðhaldi og þjónustu.

Formlegt verkefni einkennist af því að hafa skilgreint markmið og afurð, afmarkaðan tíma og umfang, og kalla á samhæfða nýtingu auðlinda þvert á teymi eða einingar. Slík erindi krefjast forgangs röðunar gagnvart öðrum verkefnum í verkefnaskrá og formlegrar ákvörðunar þróunarráðs um ræsingu.

Rekstur og þjónusta nær aftur á móti yfir endurtekna eða viðhaldstengda vinnu sem heldur kerfum gangandi og þróar þau jafnt og þétt: smærri breytingabeirðir, lagfæringar, þjónustubeirðir, viðhald og minniháttar umbætur sem rúmast innan dagsverka einstakra teyma. Slík erindi fara í farveg viðeigandi teymis innan Stafrænnar heilsu, svo sem innviðateymis, hugbúnaðarlausna eða nýþróunarteymis, án þess að fara í gegnum þróunarráð.

### 3.2 Viðmið um aðgreiningu

Aðgreiningin ræðst fyrst og fremst af því hvort erindi krefjist formlegrar meðferðar, en ekki af klukkutímum einum saman. Eftirfarandi viðmið eru leiðbeinandi við matið. Erindi telst að jafnaði formlegt verkefni ef það:

- kallar á samhæfingu þvert á teymi, stofnanir eða svið
- krefst sérstakrar úthlutunar mannafla eða fjármuna umfram það sem rúmast í rekstri viðkomandi teymis
- hefur áhrif á klínískt verklag, þjónustuferla eða öryggi sjúklinga
- felur í sér útboð, innkaup, samningagerð eða önnur formleg viðskipti við ytri aðila

- kallar á áhættu- eða breytingastýringar vegna umfangs eða eðlis breytingarinnar
- krefst forgangsörðunar gagnvart öðrum verkefnum í verkefnaskrá

Til leiðbeininga má nefna að erindi sem metin eru þurfa undir 20 klukkustunda vinnu eru að jafnaði ekki skilgreind sem formleg verkefni og fara ekki í Verkefnagátt. Þetta er þó einungis vísbending, eðli erindis og þeir þættir sem taldir eru hér að ofan ráða úrslitum.

### 3.3 Mat og málsmeðferð óvissumála

Verkefnasafnsstjóri metur í upphafi hvort innsent erindi skuli meðhöndlað sem formlegt verkefni eða beinast í rekstrarfarveg viðeigandi teymis. Matið er unnið í samráði við viðkomandi teymi og stjórnendur eftir því sem við á.

Þegar eðli eða umfang erindis er óljóst eða ef ágreiningur er um flokkun þess, getur verkefnasafnsstjóri lagt málið formlega fyrir þróunarráð til ákvörðunar. Sömuleiðis getur það sem í upphafi var meðhöndlað sem rekstrarverkefni vaxið að umfangi þannig að rétt sé að endurmeta það og þá er það lagt fyrir þróunarráð með sama hætti og önnur erindi.

Þessi nálgun tryggir að smærri og rekstrarleg erindi fari ekki að óþörfu í gegnum þungt verkefnaflæði, um leið og hún kemur í veg fyrir að umfangsmikil vinna fari fram framhjá forgangsörðun.

## 4. Forgangsörðunarrammi

### 4.1 Markmið

Forgangsörðunarrammi Stafrænnar heilsu er hannaður til að tryggja að verkefni sem fara í framkvæmd styðji skýrt við:

- markmið og áherslumál heilbrigðisyfirvalda og Stafrænnar heilsu
- þarfir sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólks á landsvísu
- gagnsæja og rekjanlega ákvarðanatöku sem stofnanir geta treyst
- sjálfbæra nýtingu takmarkaðra auðlinda

Ramminn byggir á þeirri sömu hugmyndafræði og SKK þróaði í samvinnu við Verkefnastofu Landspítala á árunum 2025–2026, aðlöguð að veruleika á landsvísu þar sem margar stofnanir leggja inn verkefni. Ljóst er að vægisvog getur aldrei tekið tillit til allra mögulegra breyta sem koma til í jafnumfangsmiklu umhverfi og stafræn heilbrigðisupplýsingatækni, né verða þær breytur aldrei skilgreindar með tæmandi hætti. Vægisvogin leiðir þó af sér hlutlæga aðferðafræði við mat á verkefnum en verkefni eru ávallt rædd og metin í víðu samhengi.

### 4.2 Þrjár víddir vægisvogar

Vægisvog Stafrænnar heilsu metur hvert verkefni í þremur víddum. Þær eru settar fram hér að neðan ásamt dæmum um matsviðmið. Verkefnasafnsstjóri fyllir út vægisvogina fyrir hvert verkefni með fyrirvara og leggur hana fyrir fund þróunarráðs sem grundvöll umræðu og ákvarðanatöku.

## A. Áhrif eða ávinningur

Hér er metið hvaða klíníska, þjónustulega og mannlega gildi verkefnið hefur. Fjórir þættir eru metnir:

| Matsviðmið                        |                                                                                                                                                              | Stig (1–5) |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Öryggi og árangur meðferðar       | Verkefnið dregur úr atvikum, bætir klínískar útkomur, eykur áreiðanleika kerfa eða bætir svartíma í gagnvirkum aðstæðum.                                     | 1 – 5      |
| Umfang þjónustu og fjöldi notenda | Hversu margir sjúklingar eða heilbrigðisstarfsmenn hafa gagn af lausninni? Er möguleiki á yfirfæranleika á aðrar stofnanir eða sjúklingahópa?                | 1 – 5      |
| Skilvirkni                        | Verkefnið skilar hagræðingu, dregur úr handvirkum aðferðum, minnkar álag á starfsfólk eða styttr biðtíma.                                                    | 1 – 5      |
| Velferð sjúklinga og starfsfólks  | Verkefnið bætir upplifun sjúklinga og samfellu í þjónustu, hvetur til þátttöku þeirra í eigin meðferð, eða hefur jákvæð áhrif á starfsánægju og starfsþróun. | 1 – 5      |

**Samtala A:** Summa fjögurra þátta (4–20 stig). Þessi samtala myndar y-ás MoSCoW-grafsins.

## B. Fýsileiki

Fýsileiki er mat á framkvæmanleika og flækjustigi verkefnisins:

| Matsviðmið                |                                                                                                                                             | Stig (1–5) |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Fjármögnun og kostnaður   | Er fjármögnun til staðar eða þekkt? Liggur fyrir kostnaðarmat og fjárheimildir? Er ytri fjármögnun til staðar, s.s. styrkir?                | 1 – 5      |
| Aðgengi að lykilauðlindum | Eru nauðsynleg sérfræðipækking, mannaflí og tæknileg innviðir til staðar eða auðsótt að afla?                                               | 1 – 5      |
| Tengsl við önnur verkefni | Eru samlegðaráhrif við önnur verkefni/áætlanir/lausnir? Er hægt að nýta önnur verkefni eða lausnir sem gera verkefnið aðgengilegra en ella? | 1 – 5      |
| Áhætta og óvissa          | Hversu mikil er tæknileg, lagaleg eða rekstraráhætta? Er umfang vel skilgreint eða mikil óvissa til staðar?                                 | 1 – 5      |

**Samtala B:** Summa fjögurra þátta (4–20 stig). Þessi samtala myndar x-ás MoSCoW-grafsins. Fleiri stig þýða aukinn fýsileika.

### C. Mikilvægi

Hér er lagt mat á utanaðkomandi þætti sem auka brýni eða forgang verkefnis umfram ávinning sem mælist í vidd A:

| Matsviðmið                          |                                                                                                                                                                                                       | Stig (1–5) |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Áherslumál Stafrænnar heilsu</b> | Er verkefnið beintengd skilgreindum áherslumálum eða forgangsatriðum Stafrænnar heilsu? Er það liður í stefnum Stafrænnar heilsu?                                                                     | 1 – 5      |
| <b>Hlýtingarskylda</b>              | Tengist verkefnið lagalegri skyldu, kröfu ráðuneytis eða evrópskri samvinnu? Er tímarammi sem ber að lúta?                                                                                            | 1 – 5      |
| <b>Gagn fyrir flesta landsmenn</b>  | Nýtist lausnin þvert á heilbrigðiskerfið, á sjúkrahúsum, heilsugæslu og öðrum þjónustuaðilum? Eykur hún samfellu í þjónustu? Er mikill möguleiki á að hún gagnist sem flestum sjúklingum og borgurum? | 1 – 5      |

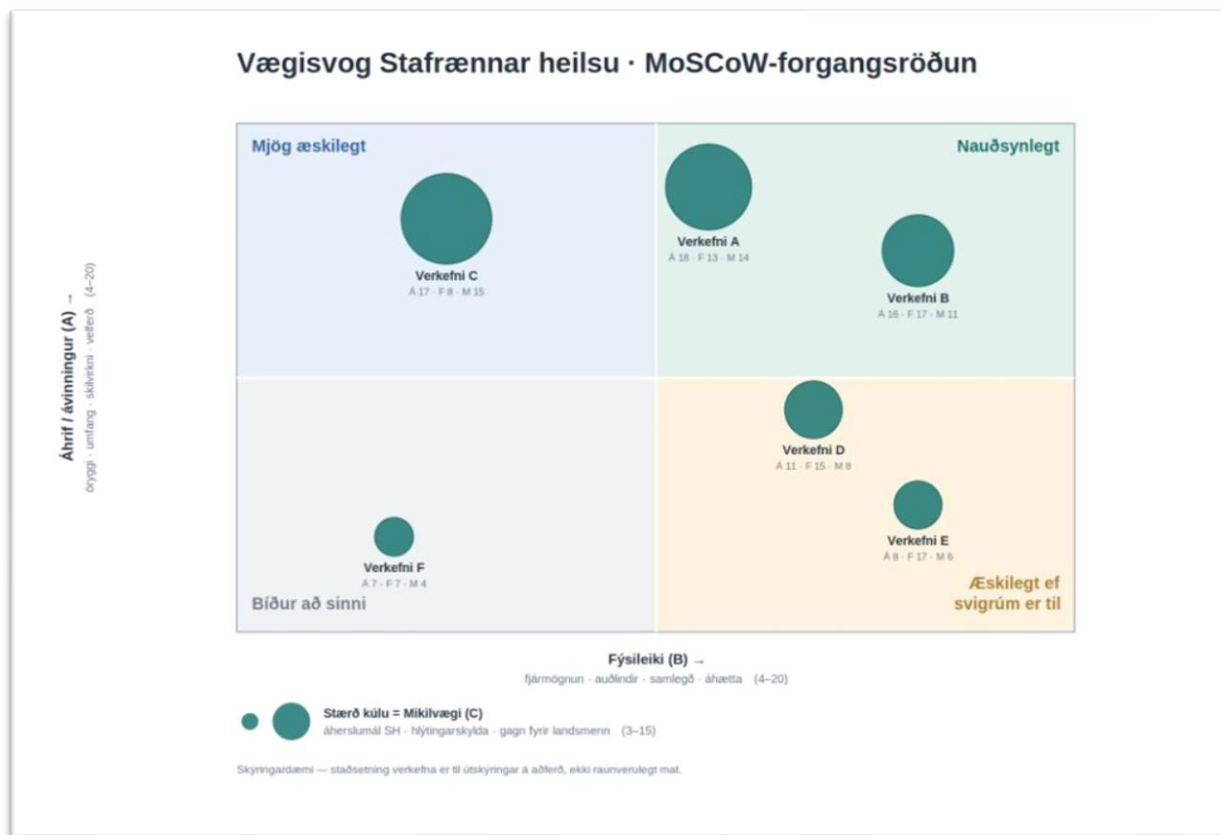
**Samtala C:** Summa þriggja þátta (3–15 stig). Þessi samtala stýrir stærð kúlunnar á MoSCoW-grafinu en stærsta kúlan endurspeglar það verkefni sem hefur fengið flest stig á mikilvægi.

## 5. Kortlagning í MoSCoW-grafi

Niðurstöður vægisvogar eru settar fram í MoSCoW-grafi sem skiptir verkefnum í fjóra flokka eftir stigagjöf sem eru leiðbeinandi um ákvörðun þróunnarráðs.

Verkefni raðast á grafið eftir samtölu þátta A (y-ás) og B (x-ás), og stærð kúlunnar ræðst af samtölu þátta C. Niðurstöðum er skipt upp í fjóra flokka; nauðsynlegt (e. **Must**), mjög æskilegt (e. **Should**), æskilegt ef svigrúm er til (e. **Could**) og bíður að sinni (e. **Won't**), sjá mynd 1. Grafið er aðgengilegt í mælaborði verkefnagáttar sem er á landsvísu.

Forgangsroðun er lifandi ferli. Þróunnarráð endurskoðar röðunina að lágmarki ársfjórðungslega eða þegar verulegar breytingar verða á aðstæðum verkefnis.



Mynd 1

## 6. Verkefnaferli — frá hugmynd til framkvæmdar

Verkefni til Stafrænnar heilsu fara í gegnum eftirfarandi stig:

### – 1. Innsending

- Eigandi verkefnabeiðnar hjá heilbrigðisstofnun, ráðuneyti eða innan Stafrænnar heilsu skráir verkefni í verkefnagátt sem er á landsvísu með fullnægjandi lýsingu, markmiðum og forsendum.
- Ákjósanlegt er að hver stofnun forgangsraði eigin verkefnaóskum áður en þær berast í gáttina. Þessi stofnanabundna röðun er tekin til greina við heildarmat þróunarráðs.
- Verkefnagátt verður opin og sýnileg til að tryggja gagnsæi í forgangsroðun og ákvarðanatöku og verður samtengd verkefnagátt annarra heilbrigðisstofnana.

### – 2. Fyrsta mat

- Verkefnissafnstjóri Stafrænnar heilsu fer yfir skráninguna, metur gæði lýsingarinnar og fyllir út vægisvog skv. þeim viðmiðum sem lýst er í kafla 3.
- Ef lýsing er ófullnægjandi er eiganda verkefnis gefinn kostur á að bæta hana en því betur sem verkefnið er undirbúið, því skjótari afgreiðslu fær það.

– **3. Umræða og ákvörðun.**

- Verkefnasafnsstjóri leggur verkefni fyrir þróunarráð. Ráðið tekur endanlega ákvörðun um samþykki, höfnun eða frestun.
- Komið getur til að fulltrúi ráðsins taki málið til nánari skoðunar og það rætt aftur á næsta fundi.
- Forsendur ákvörðunar eru skráðar og eigandi fær formlega staðfestingu.

– **4. Framkvæmd.**

- Samþykkt verkefni fær tilnefndan verkefna- eða vörustjóra hjá Stafrænni heilsu sem vinnur í samstarfi við tengilið viðkomandi stofnunar.
- Framvinduskráning fer fram í verkefnagátt. Verulegar breytingar á umfangi, kostnaði eða áhættu geta kallað á að þróunarráð taki verkefnið aftur til umræðu og endurskoðunar.