

Mandat for tiltaket *pasientens kritiske informasjon*

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 23. januar 2025.

Styringsdokumentet (SSD) for digital samhandling beskriver helheten for satsingen på digital samhandling¹. Det er utarbeidet mandater for hvert samhandlingsområde. Dette mandatet beskriver tiltak for å realisere pasientens kritiske informasjon på tvers av aktører og for satsingsperioden. Mandatet sammenstiller årets oppdrag for dette samhandlingsområdet gitt gjennom tildelingsbrev, oppdragsdokument og foretaksprotokoll.

1 Om tiltaket

Kritisk informasjon er opplysninger om pasienten som det i en behandlingssituasjon er særlig viktig at helsepersonell kjenner til. Eksempler på kritisk informasjon er alvorlige allergier, legemiddelreaksjoner, diagnoser og tilstander. Målet med tiltaket er å redusere tiden helsepersonell bruker på å innhente denne informasjonen og redusere feilbehandling som skyldes manglende tilgang på kritisk informasjon. Dette skal skje ved at helsetjenesten deler og oppdaterer kritisk informasjon om pasientene gjennom kjernejournal.

2 Rammer

Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter rammer for tiltaket gjennom dette mandatet.

Tid

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2029.

Økonomiske rammer

Det er som utgangspunkt satt av 11 mill. kroner til tiltaket i 2025. Det er videre holdt tilbake et forventet tillegg i 2025 til satsingen på digital samhandling som tildeles etter behov og fremdrift. I tillegg kommer mulige overføringer fra budsjett for 2024. Behov for tildeling av ytterligere midler og endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene avklares med departementet, jf. punkt 6.

Tabell 1. Planlagt økonomisk ramme i perioden, inklusive ubrukte midler fra 2024

Beløp i mill. 2024-kroner	2024	2025*	2026	2027	2028	2029
Pasientens kritiske informasjon	10,3	11	20	6	6	6

*Det er i tillegg holdt tilbake et forventet tillegg for satsingen på digital samhandling

Tabell 2. Fordeling av midler mellom Norsk Helsenett SF (NHN) og Helsedirektoratet (Hdir) for 2025, inklusive ubrukte midler fra 2024

	NHN	Hdir	Totalt
Tildelt pasientens kritiske informasjon 2025	-	6	6
Ubrukte midler fra 2024 *	5	-	5
Økonomisk ramme 2025	5	6	11

* Fra statusrapportering NHN per 25.11.24

¹ Oppdatert sentralt styringsdokument sendes ut første kvartal 2025.

Juridiske rammer

Tiltaket skal etableres innenfor gjeldende regelverk.

Nasjonal kjernejournal er etablert for å øke pasientsikkerheten gjennom rask og sikker tilgang til kjerneopplysninger om pasienten. For å oppfylle formålet med løsningen er det nødvendig at kritisk informasjon om pasienten blir registrert i kjernejournal.

Kritisk informasjon i kjernejournal er beskrevet i kjernejournalforskriften og utdypet i aktuelle standarder og kodeverk. Kjernejournalforskriften § 4 første ledd nr. 5 angir hvilke opplysninger om pasienten som regnes som kritisk informasjon i kjernejournal og som kan registreres i kjernejournalen. Dette er for eksempel opplysninger om alvorlige allergiske reaksjoner, implantater, helsehjelp som kan være kontraindisert og andre kritiske opplysninger, som at vanlig behandlingsrutine ikke skal følges, komplikasjoner etter tidligere helsehjelp og om det er medisinske tilstander som krever særlig oppmerksomhet.

Kjernejournalforskriften § 5 gir hjemmel for automatisk og manuell innmelding/registrering av kritisk informasjon i kjernejournal. Etter bestemmelsens ordlyd er innmelding eller registrering frivillig. Det har tidligere ikke vært hensiktsmessig å pålegge helsepersonell meldeplikt for pasientens kritiske informasjon, blant annet fordi det ikke er utviklet tekniske løsninger som tilrettelegger for at opplysninger overføres automatisk. Det er nå vedtatt meldeplikt for innmelding av kritisk informasjon når den tekniske løsningen er klar for automatisk innmelding² og tiltaket er klart for nasjonal innføring. Bestemmelsen har ikke trådt i kraft.

Løsning

Kritisk informasjon oppbevares i kjernejournal. Helsepersonell får tilgang til kritisk informasjon via kjernejournal portal eller integrert i egen journalløsning (API). Innbygger kan se sin kritisk informasjon på helsenorge.no.

Tiltaket vil realiseres med dagens informasjonsmodell³ i kjernejournal.

3 Effektmål og ambisjoner

Effektmål

- Redusere antall feilbehandlinger som skyldes manglende tilgang til pasientens kritiske informasjon
- Redusere tiden helsepersonell bruker på å dele og hente inn informasjon om pasientens kritiske informasjon

Felles ambisjoner

Departementet beskriver i mandatene felles ambisjoner for relevante aktører i helse- og omsorgstjenestene. Ambisjonene er ikke forpliktende for aktørene, men er basert på erfaringer og tilgjengelige planer. Ambisjonene vil oppdateres årlig basert på planer og rapportering fra aktørene.

² Høring om Pasientens prøvesvar i kjernejournal

³ En overgang til [Helse-NIM og IPS](#) må sees i sammenheng med tilpasning til kravene som kommer med [Felles europeisk helsedataområde \(EHDS\)](#)

Tabell 3. Oversikt over aktørenes ambisjoner for bruk av tjenesten

Felles ambisjoner	Kommune				2024	2025	2026	2027	2028	2029
	RHF	NHN	HDIR							
Innbygger										
Innbyggere med kritisk informasjon har fått det registrert i kjernejournal	x	x			40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	
Kilder										
Avvikle reseptformidler som kilde til kritisk info			x	x		80 %				
Helse Vest RHF er teknisk tilrettelagt for å oppdatere kritisk info i kjernejournal (API)		x			100 %					
Helse Vest RHF oppdaterer kritisk info i kjernejournal for alle sine pasienter		x				20 %	50 %	80 %		
Helse Nord RHF er teknisk tilrettelagt for å oppdatere kritisk info i kjernejournal (API)		x				80 %				
Helse Nord RHF oppdaterer kritisk info i kjernejournal for alle sine pasienter		x				5 %	20 %	50 %	80 %	
Helse Sør-Øst RHF er teknisk tilrettelagt for å oppdatere kritisk info i kjernejournal (API)		x				80 %				
Helse Sør-Øst RHF oppdaterer kritisk info i kjernejournal for alle sine pasienter		x				5 %	20 %	50 %	80 %	
Legekantor er teknisk tilrettelagt for å oppdatere kritisk info i kjernejournal (API)				x		50 %	80 %			
Legekantor oppdaterer kritisk info i kjernejournal for alle sine pasienter		x	x				20 %	50 %	80 %	
Konsument										
Legevakt er teknisk tilrettelagt for å lese kritisk info fra kjernejournal (API)		x				50 %	80 %			
Legevakt henter kritisk info inn i EPJ fra kjernejournal (API)		x					20 %	50 %	80 %	

■ Det foreligger ikke skriftlige ambisjoner eller planer fra aktørene (markert med x)
■ Det foreligger skriftlige ambisjoner og planer fra noen aktører (prosjekt etablert)
■ Det foreligger skriftlige ambisjoner og planer fra alle aktører

Ambisjon for 2025:

- Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF er teknisk tilrettelagt for å registrere kritisk informasjon i eget journalsystem
- Legekantor (fastleger og avtalespesialister) er teknisk tilrettelagt for å registrere kritisk informasjon i eget journalsystem

4 Ansvar og leveranser i 2025

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal som myndighet legge til rette for at aktørene lykkes med tiltaket pasientens kritiske informasjon. Dette gjøres gjennom deres pådriver-rolle for innføring og ihht. til hovedinstruksen. Helsedirektoratet er ansvarlig for konsept og rammebetingelser for tiltaket og skal oppdatere kost/nytte-vurderinger og gjennomføre måling og evaluering.

Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2025:

- Oppdatere klinisk veileder for kritisk informasjon på høring innen april 2025 og ferdigstilt innen september 2025
- vurdere virkemiddelbruk for å støtte innføring av kritisk informasjon API i primær og spesialisthelsetjenesten. Frist 1.oktober
- i samarbeid med EPJ-løftet bestille integrasjon av kritisk info API i fastlege-EPJ. Frist. 1. september.
- beskrive endringer som er nødvendig for å oppnå en kilde til informasjon om kritiske legemiddelreaksjoner og lage forslag til plan for å gjennomføre dette. Frist: 1. juni

Norsk helsenett SF

Norsk helsenett SF er nasjonal tjenesteleverandør og ansvarlig for infrastruktur for samhandling i helse- og omsorgssektoren. Norsk helsenett SF skal etablere tjenesten og er ansvarlig for videre drift og forvaltning av tjenesten.

Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2025:

- være pådriver for at leverandørene til sykehus og fastleger tar i bruk API for kritisk info
- tilrettelegge for at kjernejournal blir hovedkilde til kritisk informasjon

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver⁴ i 2025:

- Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF skal gjøre nødvendige tilpasninger for å kunne lese og oppdatere kritisk informasjon direkte i journalsystemet

Kommunesektoren

KS bidrag til arbeidet med digitalisering og helseteknologi er beskrevet i samarbeidsavtalen⁵ mellom HOD og KS. KS skal være en pådriver for digital kompetanse, utvikling og utbredelse av sammenhengende tjenester, som tiltaket *pasientens kritiske informasjon*, herunder koordinerer deltakelse fra kommunal sektor og felles leverandørdialog med formål å utarbeide planer for kommunal sektor.

For å sikre samordning og økt gjennomføringskraft i digitaliseringsarbeidet i kommunal sektor skal KS ivareta og videreutvikle samordnings- og samstyringsstrukturen for digitalisering og smart bruk av teknologi i kommunal sektor i samarbeid med regionale digitaliseringsnettverk. Dette inkluderer utvikling og forvaltning av kommunal sektors ambisjoner og portefølje på e-helseområdet, i samarbeid med kommuner og fylkeskommuner. I tillegg skal KS representere sektoren og dens interesser overfor staten og andre nasjonale aktører samt peke ut kommuner som deltar i utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og på vegne av kommunal sektor.

KS og kommunene har etablert en samstyringsstruktur for digitaliseringsområdet⁶. Denne strukturen vil fremover avklare ambisjoner og ansvar de ulike kommunene vil ta for digital samhandling.

Departementet er kjent med følgende kommunale ambisjoner for 2025:

- Ingen kommuner er meldt på tiltaket
- KS bidrar til informasjon om at kritisk informasjon kan gjenbrukes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, med vekt på blant annet legevakt

Dette vil skje i tråd med modell for innføring av helseteknologi⁷, og i samarbeid med diginettverkene, RHF og helsefelleskap, der det er hensiktsmessig.

5 Organisering

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å koordinere og følge opp helheten i satsingen på digital samhandling gjennom oppdrag, krav til leveranseplaner og rapportering. Departementet oppdaterer sentralt styringsdokument for helheten og mandatet for dette samhandlingsområdet årlig eller etter behov. Departementet mottar årlig planer for samhandlingsområdene fra aktørene og samordner disse. Videre gir departementet årlige oppdrag til de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF.

Departementet har opprettet en styringsgruppe for digital samhandling. Styringsgruppen er sammensatt av representanter fra sektoren og er rådgivende til departementet..

6 Rapportering

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og egne oppfølgingsmøter. Aktørene

⁴ I protokoll til hvert RHF fremgår kun kravene for aktuell region

⁵ [Samarbeidsavtale om innføring av nasjonale e-helseløsninger \(regjeringen.no\)](#)

⁶ [Samstyringsstrukturen for digitaliseringsområdet - KS](#)

⁷ <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/digitalisering-i-helse-og-omsorgsektoren-e-helse/ny-modell-for-innforing-av-helseteknologi/>

rapporterer skriftlig på tiltaket til Helse- og omsorgsdepartementet via nasjonal portefølje, som forvaltes av Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med tiltaket *pasientens kritiske informasjon* og de andre samhandlingsområdene. Helsedirektoratet skal innen 15. september legge frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år, inkludert innspill til oppdatering av mandatet og forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

Norsk helsenett SF skal innen 1. februar legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til tiltaket *pasientens kritiske informasjon* og de andre samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal innen 15. september legge frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år, inkludert innspill til oppdatering av mandatet og forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

Departementet gjennomfører felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF hver tredje måned, evt. hyppigere ved behov. Virksomhetene skal rapportere skriftlig på leveranseplanen to uker i forkant av hvert oppfølgingsmøte. Rapportene skal inneholde status, fremdrift, kvalitet, risiko, risikoreducerende tiltak og økonomi, herunder eventuelle behov for tildeling fra avsatt forventet tillegg. Det skal legges vekt på avvik og vurdering av forholdet mellom ressursbruk og status for måloppnåelse. Endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene skal fremgå av rapporteringen og godkjennes av departementet.

De regionale helseforetakene skal innen 15. september legge frem et første utkast til felles plan. Endelig plan leveres 15. oktober. Felles plan skal inneholde en overordnet plan for hvordan hvert samhandlingsområde skal realiseres i hele satsingsperioden og en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF bes om å beskrive felles strategi og tiltak der det er relevant.

Årshjul, planer og leveranser må sees opp mot kommunal sektors arbeid innen digitalisering, inklusive prioriteringer, ambisjoner og innføringsplaner. Arbeidet vil også ses i sammenheng med samarbeidsavtalen med KS, og ambisjonene som partene har i fellesskap.