

# Mandat for tiltaket *pasientens kritiske informasjon*

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 15. januar 2024.

## 1 Om tiltaket

Deling av kritisk informasjon (alvorlige diagnoser og tilstander) om pasienten er opplysninger som det i en behandlingssituasjon er særskilt viktig at helsepersonell kjenner til og som vil være med å øke pasientsikkerheten. Kritisk informasjon blir oftest registrert i aktørens egne fagsystemer. Kritisk informasjon som i tillegg registreres i kjernejournal blir tilgjengelig for deling mellom aktører nasjonalt, for dem som har innført kjernejournal. Innbyggere får innsyn via helsenorge.

Tiltaket skal bidra til å øke registreringsgraden nasjonalt, ved at helsepersonell kan registrere opplysningene i eget fagsystem – samtidig som data overføres automatisk til kjernejournalen. Dette skal bidra til at flere innbyggere får registrert kritisk informasjonen i kjernejournal og dermed redusere risiko for feilbehandling, som for eksempel alvorlige legemiddelreaksjoner. Tiltaket vil også redusere tiden helsepersonell bruker på å lete etter slik informasjon.

Kritisk informasjon inneholder flere av de samme helseopplysningene som er del av den internasjonale standarden International Patient Summary (IPS)<sup>1</sup>. Flere land globalt <sup>2</sup> tar i bruk IPS for nasjonale formål for blant annet å tilrettelegge for innovasjon og næringsutvikling, samt for følge internasjonale anbefalinger.

## 2 Rammer

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

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2029.

### *Økonomiske rammer*

Det er som utgangspunkt satt av 10,2 mill. kroner til tiltaket i 2024. Det er videre holdt tilbake et forventet tillegg på totalt 37,2 mill. kroner i 2024 til satsingen på digital samhandling som tildeles etter behov og fremdrift. I tillegg kommer mulige overføringer fra budsjett for 2023. 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, oversikten inkluderer steg 1 og 2**

Beløp i mill. 2024-kroner	2024*	2025	2026	2027	2028	2029
Pasientens kritiske informasjon	10,2	23	30,8	30,09	28,95	5,49

\*Det er i tillegg holdt tilbake et forventet tillegg for satsingen på digital samhandling på 37,2 mill. kroner.

<sup>1</sup> [Norsk Veileder om bruk av International Patient Summary](#)

<sup>2</sup> [International Patient Summary](#)

**Tabell 2. Fordeling av midler mellom Norsk Helsenett SF (NHN) og Helsedirektoratet (Hdir) for 2024**

	<b>NHN</b>	<b>Hdir</b>	<b>Totalt</b>
Pasientens kritiske informasjon	2,7	7,5	10,2

#### *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 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 foreslått meldeplikt for innmelding av kritisk informasjon når den tekniske løsningen er klar for automatisk innmelding<sup>3</sup> og tiltaket er klart for nasjonal innføring.

I 2022 presenterte EU-kommisjonen et forordningsforslag for European Health Data Space (EHDS), et europeisk helsedataområde. Forordningsforslaget omfatter føringer om standardisering av helsedata i henhold til International Patient Summary (IPS) og tilknytning til MyHealth@EU. Norge plikter å gjennomføre den endelige forordningen i norsk lovgivning, og dette vil trolig skje i tiltaksperioden 2024-2029.

#### *Konseptuelle rammer*

Tiltaket skal sikre at kritisk informasjon om pasienten blir registrert og kan deles med annet helsepersonell med tjenstlig behov på tvers av nivåer og aktører. Fremtidig konseptet for registrering og deling av kritisk informasjon er ikke definert, men vil bli presentert som en del av styringsdokumentet for tiltaket *pasientens kritiske informasjon* som legges frem i 2024.

### **3 Effektmål og resultatmål**

Effektmål og resultatmål vil bli presentert som en del av styringsdokumentet for tiltaket *pasientens kritiske informasjon* som legges frem i 2024.

### **4 Leveranser i 2024**

#### *Helsedirektoratet*

Helsedirektoratet skal sørge for at innbyggeres og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av satsingen på digital samhandling og at den bidrar til å forbedre og sikre helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet har ansvar for å tilrettelegge for prosessen med prioritering av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer, den nasjonale arkitekturen, vurdere samlet

---

<sup>3</sup> Høring om Pasientens prøvesvar i kjernejournal

bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser. Videre skal direktoratet oppdatere kost/nytte-vurderinger og gjennomføre måling og evaluering av tiltakene, forstå regelverksfortolkning, samt ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m. Følgende øvrige oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- etablere et plandokument for tiltaket, inkludert oppdaterte rammer og virkemidler, planer for innføring og samfunnsøkonomisk analyse. Det skal ses i sammenheng med International Patient Summary (IPS)
- i samarbeid med Helse Vest RHF og Norsk Helsenett SF evaluere utprøving av API for kritisk informasjon i helseregion Vest og komme med anbefaling for trinnvis innføring
- støtte fastlegene i å etablere mulighet for automatisk utveksling av kritisk informasjon mellom kjernejournal og pasientjournalen
- i samarbeid med Norsk helsenett SF tilpasse tillitsrammeverket for deling av kritisk informasjon
- utarbeide en anbefaling om nasjonal håndtering av kritiske legemiddelreaksjoner, herunder en kilde til denne informasjonen
- vurdere behov for justeringer i regelverket for registrering av legemiddelreaksjoner.

#### *Norsk helsenett SF*

Norsk helsenett SF er ansvarlig for teknisk utvikling og utprøving av tiltaket. Norsk helsenett SF er også ansvarlig for drift og forvaltning av løsningen. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- gjennomføre utprøving av API for kritisk informasjon i helseregion Vest og levere oppdaterte planer for innføring av tiltaket for andre aktører
- bidra til at alle EPJ-leverandørene kan registrere og vise kritisk informasjon i kjernejournal via API
- støtte de regionale helseforetakene med å oppdatere kritisk informasjon i kjernejournal direkte fra EPJ
- i samarbeid med Helsedirektoratet tilpasse tillitsrammeverket for deling av kritisk informasjon
- bidra i Helsedirektoratets arbeid med en anbefaling om nasjonal håndtering av kritiske legemiddelreaksjoner, herunder en kilde til denne informasjonen.

#### *Regionale helseforetak*

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver i 2024:

- Helse Vest RHF skal på vegne av RHFene ha en lederrolle i arbeidet med kritisk informasjon om pasienten
- Helse Vest RHF skal ta i bruk API for kritisk informasjon i kjernejournal og bidra i arbeidet med å evaluere utprøving av dette
- bidra i arbeidet med revisjon av normerende produkter for kritisk informasjon
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av API for kritisk informasjon.

#### *Kommunesektoren*

KS bidrag til arbeidet med digitalisering og helseteknologi vil beskrives i ny samarbeidsavtale mellom HOD og KS. KS skal bidra til samordning og samstyring av kommunal sektor inn mot utprøving og innføring av tiltaket *pasientens kritiske informasjon*, herunder koordinerer deltagelse fra kommunal sektor og felles leverandørdialog med formål å utarbeide planer for kommunal sektor.

## **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 vil vurdere å invitere relevante aktører til møter, blant annet for å samordne planer og rapportering.

For at Helsedirektoratet skal ivareta ansvar for det helsefaglige behovet, konsept og rammer i tiltaket, og for sammenheng mellom tiltakene for digital samhandling, skal det etableres arenaer for dialog med aktørene i sektoren om behov og prioriteringer. Dette må sees i sammenheng med kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet og modell for innføring og nettverk innen e-helse.

For at Norsk helsenett SF skal ivareta ansvaret for utvikling, utprøving og innføring av løsningen skal det etableres arenaer for operativ koordinering med aktører som deltar eller skal delta i utprøving av tiltaket. Helsedirektoratet skal delta i møtene der direktoratet vurderer det nødvendig for å ivareta helsefaglige behov.

De regionale helseforetakene skal delta på arenaene og skal gjennomføre planer for å kunne ta i bruk og trinnvis innføre tiltaket *pasientens kritiske informasjon* i alle regioner. Kommunesektoren inviteres til å delta på arenaene.

Alle aktører må etter beste evne bidra til at andre aktører får ivaretatt sitt ansvar.

## **6 Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet**

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og egne oppfølgingsmøter. Departementet vil etablere og forvalte et årshjul for rapportering og planlegging. Aktørene rådføres om årshjulet for planlegging av neste år.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar hvert år 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 hvert år legge fram en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

Norsk helsenett SF skal innen 1. februar hvert år 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 hvert år legge fram en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal i april 2024 legge fram en overordnet plan for eget arbeid i hele perioden (seksårig plan).

Departementet gjennomfører felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF hver annen måned, evt. hyppigere ved behov. Virksomhetene skal rapportere skriftlig på leveranseplanen to uker i forkant av hvert oppfølgingsmøte. Rapportene til departementet 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 levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket *pasientens kritiske informasjon* og rapportere på status for oppdragene i felles plan og årlig melding. Som del av felles plan, skal det legges fram en oversikt over planlagte

oppgaver påfølgende år. De regionale helseforetakene skal innen 15. september hvert år legge frem et første utkast til felles plan. Endelig plan leveres 15. oktober. Rapportering på status følges opp i egne møter første og andre halvår.

Årshjul, planer og leveranser må sees opp mot kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet, inklusive prioriteringer, ambisjoner og innføringsplaner. Det må også sees hen til samarbeidsavtalen med KS, og ambisjonene som partene har i fellesskap