



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Norsk helsenett SF
Postboks 6123
7465 TRONDHEIM

Deres ref

Vår ref

Dato

23/4822

15. januar 2024

Oppdragsdokument til Norsk helsenett SF for 2024

Helse- og omsorgsdepartementet tildeler på bakgrunn av Prop. 1 S (2023–2024) og Innst. 11 S (2023–2024), samt Prop. 78 S (2021–2022) og Innst. 270 S (2021–2022) følgende til Norsk helsenett SF:

(i 1000 kroner)

Kapittel	Post	Betegnelse	Bevilgning
701	21	Spesielle driftsutgifter	193 900
701	70	Norsk helsenett SF	71 244
541	22	Utvikling, gjennomføring og samordning av IT- og ekompolitikken	12 500

Kap. 701 post 21 – oppdrag og tildelinger i 2024

Tildelingen over kapittel 701, post 21 skal dekke kostnader til Norsk helsenett SFs arbeid med nasjonale satsinger. Norsk helsenett SF tildeles:

- 171,9 mill. kroner til digital samhandling, hvorav
 - 67,2 mill. kroner til tiltaket *pasientens legemiddelliste*
 - 66 mill. kroner til tiltaket *pasientens journaldokumenter*
 - 18 mill. kroner til tiltaket *pasientens måledata*
 - 18 mill. kroner til tiltaket *pasientens prøvesvar*
 - 2,7 mill. kroner til tiltaket *pasientens kritiske informasjon*
- 22 mill. kroner til utprøving av løsning for digitalt helsekort for gravide.

Departementet har holdt tilbake et forventet tillegg på totalt 37,2 mill. kroner i 2024 til satsingen på digital samhandling som tildeles etter behov og fremdrift. Norsk helsenett SF skal innen 1. februar 2024 legge fram en plan til departementet for leveranser og disponering av midlene til digital samhandling, digitalt helsekort for gravide og MyHealth@EU.

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
Marit Lie
22 24 87 39

Digital samhandling

Norsk helsenett SF har ansvar for å tilby helhetlige, nasjonale e-helseløsninger til det beste for helsepersonell, pasienter og innbyggere, i tråd med sektorens behov og felles planer og prioriteringer, jf. felles veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger og nasjonale innføringsplaner.

Norsk helsenett SF er ansvarlig for at utviklingen av de tekniske løsningene er innenfor gjeldende rett og skal samarbeide med Helsedirektoratet for å sikre dette. Det skal være lav terskel for dialog mellom Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF ved juridisk usikkerhet slik at rettslige uklarheter avklares og eventuelle rettslige hindringer avdekkes på et tidligst mulig tidspunkt.

Norsk helsenett SF skal i 2024 gjennomføre tiltak for å realisere den nasjonale satsingen på digital samhandling i tråd med oppdrag og tildelinger fra departementet. Tiltaket *pasientens legemiddelliste* skal prioriteres. Norsk helsenett SF skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene for samhandlingsområdene (leveranseplan). Norsk helsenett SF skal innen utgangen av august hvert år legge fram en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler. Videre skal Norsk helsenett SF innen utgangen av april 2024 legge fram en overordnet plan for eget arbeid i hele perioden (seksårig plan).

Departementet har utarbeidet mandater for de enkelte samhandlingsområdene, for digitalt helsekort for gravide og MyHealth@EU som beskriver konsept, rammer, fordeling av ansvar og oppgaver mellom aktørene, samt krav til leveranser og rapportering, jf. vedlegg. Norsk helsenett SF skal følge opp arbeidet i tråd med mandatene.

Oppdrag:

ID: 2024-01 Digital samhandling
--

Norsk helsenett SF skal:

Pasientens prøvesvar

- være pådriver for regional utprøving av tiltaket og for at alle laboratorie- og radiologiske virksomheter leverer prøvesvar til kjernejournal
- utvikle sentral teknisk løsning for tilgangsbegrensninger, som sperring, nekting, skjerming og utsatt innsyn slik at løsningen kan benyttes i pasientens prøvesvar
- gi innbyggere tilgang til egne prøvesvar på helsenorge.

Pasientens journaldokumenter

- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket for både kilder og konsumenter
- samarbeide med Helsedirektoratet om å videreutvikle tillitsrammeverket slik at dette sikrer videre utprøving og innføring av pasientens journaldokumenter og kan dekke øvrige behov for digital samhandling.
- gjennomføre utprøving av tiltaket *pasientens journaldokumenter*
- kartlegge organisatorisk og teknisk mulighetsrom for å dele dokumenter fra primærhelsetjenesten
- oppsummere erfaringer fra utprøvingen som innspill til Helsedirektoratets vurdering av nytte.

Pasientens legemiddelliste

- videreutvikle sentral forskrivningsmodul (SFM) for fastlege og sykehus, og fortsette utvikling av funksjonalitet for sykehjem, hjemmetjeneste og legevakt
- være pådriver for nasjonal utprøving og innføring av SFM og e-multidose, der helseregion Vest og helseregion Nord er prioritert
- godkjenne EPJ-leverandører for utprøving og innføring av SFM og e-multidose.
- planlegge og lage avtaler med aktørene som skal delta i utprøving og innføring av SFM og e-multidose.

Pasientens kritiske informasjon

- 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 arbeidet med en anbefaling om nasjonal håndtering av kritiske legemiddelreaksjoner, herunder en kilde til denne informasjonen.

Pasientens måledata

- gjennomføre en utprøving av tiltaket i helseregion Sør-Øst
- oppsummere erfaringer og målinger av nytte fra utprøvingen som innspill til Helsedirektoratets vurdering av nytte.

I utviklingsarbeidet er det et mål at standardisert språk skal tas i bruk i nasjonale e-helseløsninger der det er hensiktsmessig.

Helsekort for gravide

Digitalt helsekort for gravide skal erstatte dagens papirskjema og gjøre informasjonen mer tilgjengelig for helsepersonell og den gravide gjennom svangerskap, fødsel og barsel.

Oppdrag:

ID: 2024-02 Helsekort for gravide

Norsk helsenett SF skal:

- Gjennomføre en utprøving i helseregion Sør-Øst av et digitalt helsekort for gravide med representanter fra flere virksomheter som følger opp den gravide. Utprøvingen skal gjennomføres over minimum ett år for å dekke en hel svangerskapsperiode
- Samarbeide med Helsedirektoratet om å utarbeide en samtykkeløsning til bruk i testen, som gjøre det mulig å både gi og trekke tilbake samtykke
- Utvikle en brukerflate i helsenorge for de gravide og for helsepersonell via API.

Kap. 701 post 70 – tildelinger og oppdrag i 2024

Tildelingen over kapittel 701, post 70 skal dekke kostnader til Norsk helsenett SFs arbeid med digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren, arbeidet med digital samhandling, melde.no, og MyHealth@EU. Arbeidet med digital sikkerhet skal prioriteres.

Digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren

Digital sikkerhet er viktig for å kunne utøve forsvarlige helsetjenester. Norsk helsenett SF skal sørge for en sikker og trygg infrastruktur for effektiv samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren, og bidra til at den nasjonale helseberedskapsplan blir ivaretatt, jf. Nasjonal helseberedskapsplan.

Gjennom HelseCERT samarbeider Norsk helsenett SF tett med Nasjonal Sikkerhetsmyndighet (NSM), Nasjonalt cybersikkerhetssenter (NCSC) og øvrige sektors responsmiljøer (CERTer) for å oppdage, forebygge og håndtere ondsinnede inntrengingsforsøk og andre uønskede hendelser. HelseCERT sprer kunnskap om digitale trusler og beskyttelsesmekanismer til aktører i sektoren, monitorerer trafikken i helsenettet og tilbyr Nasjonalt beskyttelsesprogram til virksomheter i sektoren. Norsk helsenett SF har ansvar for å støtte opp under mindre aktørers behov, og for å bruke Nasjonalt beskyttelsesprogram aktivt for å nå ut til disse aktørene, inkludert kommuner. HelseCERT samarbeider med de regionale helseforetakene og øvrige relevante aktører for å utvikle tjenester for monitorering og sikkerhet som understøtter behov i sektoren.

Oppdrag:

ID: 2024-03 Overvåking av sikkerhetssituasjon og kommunikasjon

Norsk helsenett SF skal:

- Styrke HelseCERTs arbeid med overvåking av sikkerhetssituasjonen i sektoren, og videreutvikle arbeidet med kommunikasjon og bistand til sektoren.

MyHealth@EU

Norsk helsenett har ansvaret for utvikling, utprøving og innføring av den tekniske løsningen MyHealth@EU som en nasjonal tjeneste i Norge.

Oppdrag:

ID: 2024-04 MyHealth@EU

Norsk helsenett SF skal:

- Fortsette videreutvikling og test av løsning i henhold til avtalen med EU
- Legge til rette for integrasjon med minst ett pasientjournalsystem
- Implementere norsk tillitsrammeverk for pålogging i MyHealth@EU søk- og visningsmodul
- Innlede samarbeid med legevakt i en stor norsk bykommune (Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger eller Tromsø) for å planlegge pilotinstallasjon.

Kap. 541 post 22 – tildelinger og oppdrag i 2024

Tildelingen over kapittel 541, post 22 skal dekke kostnader til Norsk helsenett SFs arbeid med digital sikkerhet i kommunesektoren gjennom KommuneCERT.

Digital sikkerhet i kommunesektoren

Det er viktig at kommunene har god digital sikkerhet, og Norsk helsenett SF vil gjennom funksjonen KommuneCERT bidra til dette. KommuneCERT etableres i tilknytning til HelseCERT for å utnytte de synergiene dette gir.

Gjennom KommuneCERT samarbeider Norsk helsenett SF tett med Nasjonal Sikkerhetsmyndighet (NSM), Nasjonalt cybersikkerhetssenter (NCSC) og øvrige sektors responsmiljøer (CERTer) for å oppdage, forebygge og håndtere ondsinnede inntrengingsforsøk og andre uønskede hendelser. KommuneCERT vil være en «førstelinje» for kommunene ved hendelser, og koordinere arbeidet med andre aktuelle CERTer når dette er relevant, jf. informasjonsbrev til kommunene fra Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet 11. januar 2024.

KommuneCERT sprer kunnskap om digitale trusler og beskyttelsesmekanismer til aktører i sektoren og tilbyr Nasjonalt beskyttelsesprogram til virksomheter i kommunesektoren. De gjennomfører også nettverksmonitorering hos enkelte utvalgte kommuner.

Norsk helsenett SF har ansvar for å støtte opp under sektorens behov, og for å bruke Nasjonalt beskyttelsesprogram aktivt for å nå ut til kommuner og fylkeskommuner – særlig de med mindre egen kapasitet til å ivareta digital sikkerhet.

Oppdrag:

ID: 2024-05 Overvåking av sikkerhetssituasjon og kommunikasjon

Norsk helsenett SF skal:

- Ivareta KommuneCERTs ansvar for overvåking av sikkerhetssituasjonen i kommunesektoren, og ivareta kommunikasjon med og bistand til sektoren for å styrke kommunenes og fylkeskommunenes vern mot digitale trusler.

Oppfølging og rapportering

Nedenfor følger tidspunkt for oppfølgingsmøter, frister for innspill til Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med budsjett og styringsdokumenter, samt opplegg for rapportering.

Frist	Beskrivelse
1. februar	Legge fram en plan for leveranser og disponering av midlene til digital samhandling og helsekort for gravide over kap. 701 post 21. Legge fram forslag til disponering av tildelinger over kapittel 701, post 70
15. februar	Innspill til revidert budsjett for 2023
16. februar	Felles oppfølgingsmøte med Helsedirektoratet (om leveranseplan)
1. mars	Forslag til disponering av tildelinger over kapittel 701, post 70
8. april	Felles oppfølgingsmøte med Helsedirektoratet
1. mai	Overordnet plan for eget arbeid for å følge opp satsingen på digital samhandling i hele perioden (seksårig plan). Forslag til budsjett-tekster for Prop. 1 S (2024–2025) og foreløpig innspill til store satsinger for budsjett 2026
20. juni	Tertialoppfølgingsmøte (deler av møtet er satt av til felles oppfølgingsmøte)

31. august	Oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år, inkludert fordeling av midler mellom samhandlingsområdene
15. september	Legge fram en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år, inkl. fordeling av midler mellom samhandlingsområdene
9. september	Felles oppfølgingsmøte med Helsedirektoratet
30. september	Innspill til omgrupperingsproposisjonen 2024
31. oktober	Tertialoppfølgingsmøte (deler av møtet er satt opp som felles oppfølgingsmøte)
15. november	Forslag til nye store satsinger for budsjett 2026
9. desember	Felles oppfølgingsmøte med Helsedirektoratet

Departementet gjennomfører felles oppfølgingsmøter med Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet hver annen måned om oppdrag og tildelinger over kap. 701 post 21, evt. hyppigere ved behov. Norsk helsenett SF skal rapportere skriftlig på leveranseplanen to uker i forkant av hvert oppfølgingsmøte. Rapportene til departementet skal inneholde status, fremdrift, kvalitet, risiko, risikoreduserende tiltak og økonomi, herunder eventuelle behov for tildeling fra forventet tillegg. Det skal legges vekt på avvik og på vurdering av forholdet mellom ressursbruk og status for måloppnåelse. Endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene skal fremgå av rapporteringen og godkjennes av departementet.

Norsk helsenett SF skal rapportere om status, risiko og avvik på oppdrag og tildelinger over kap. 701 post 70 i tertialrapporter og tertialoppfølgingsmøter. Det skal rapporteres om status for oppdrag og tildelinger over kap. 701 post 21 og 70 i årsrapporten.

Norsk helsenett SF skal rapportere om status, risiko og avvik på oppdrag og tildelinger over kap. 541 post 22 i tertialrapporter og tertialoppfølgingsmøter. Det skal rapporteres om status for oppdrag og tildelinger over kap. 541 post 22 i årsrapporten.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol

Mandat for tiltaket digitalt helsekort for gravide

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

1 Om tiltaket

Målet er å tilby helsepersonell og den gravide digitale informasjonstjenester som støtter forløpet for svangerskap, fødsel og barsel mer helhetlig. Etablering av et digitalt helsekort for gravide skal bidra til å løfte kvaliteten i svangerskaps- og fødselsomsorgen, gjennom økt digital informasjonsdeling mellom virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten. Tiltaket innebærer at informasjon fra dagens papirhelsekort for gravide blir digitalt tilgjengelig for den gravide og for helsepersonell i svangerskaps- og fødselsomsorgen.

Prosjektet skal i 2024 utvikle en testversjon som kan testes ut med et fåtall aktører. Formålet er å teste teknisk løsning, for å innhente læring og erfaring som kan brukes til å videreutvikle konseptet og forbedre løsningen i samarbeid med helsetjenesten. Dette skal bidra til å redusere risiko, og til at prosjektet er i stand til å starte utprøving i et større geografisk område når nødvendig regelverksutvikling er på plass. Representanter fra alle aktører som følger den gravide skal delta i testen. Erfaringene fra Helseplattformen i Midt-Norge skal benyttes i utvikling av løsningen.

2 Rammer

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

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2027.

Økonomiske rammer

Det er avsatt 26 mill. kroner til tiltaket i 2024. Dette inkluderer midler til fagressurser i Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet. Bevilgningen til Norsk helsenett SF skal også dekke frikjøp av ressurser til deltakelse i utprøvingen.

Tabell 1: Planlagt økonomisk ramme i perioden

	2024	2025	2026	2027
Digitalt helsekort for gravide	26,0	26,0	26,0	26,0

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

	NHN	Hdir	Totalt
Digitalt helsekort for gravide	22	4	26

Juridiske rammer

Utvikling og test av minimumsløsning skal skje innenfor gjeldende regelverk. I utprøvingen må det fortløpende vurderes om det er juridiske hindre for å skalere utprøvingen nasjonalt, eller om det er behov for regelverksutvikling. Departementet skal varsles om dette. Dette gjelder først og fremst dersom tiltaket ikke vil være en del av kjernejournal. Utprøvingen i 2024 skal gjennomføres som et kvalitetssikringsprosjekt med samtykke fra den gravide som behandlingsgrunnlag. Dersom dette ikke er mulig, skal departementet varsles.

Konseptuelle rammer

Digitalt helsekort for gravide er i første omgang avgrenset til å omfatte den samme informasjon som i dag finnes i papirhelsekort. Tiltaket skal i testperioden være samtykkebasert, der det både er mulig å gi og trekke tilbake samtykke. Informasjonen registreres fra det helsepersonell som følger opp den gravide i eget journalsystem. Den informasjon som er nødvendig å dele på tvers av aktører lagres nasjonalt. Helsekortet skal gjøres tilgjengelig for den gravide via hels norge og for helsepersonell i egen journalløsning, fortrinnsvis via API.

Utviklingen av et digitalt helsekort for gravide skal følge nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen. Tiltaket skal være vurdert som helsefaglig forsvarlig av Helsedirektoratet, før det kan benyttes i pasientbehandlingen. Dette gjelder også i utprøvningsfasen. Til utprøvingen kan direktoratet stille krav til kompensierende tiltak for å sikre forsvarligheten. De helsefaglige vurderingene fra utprøvningsfasene danner grunnlaget for om en løsning kan innføres.

Trinnvis gjennomføring av tiltaket

Det legges opp til en trinnvis utvikling og innføring av tiltaket, der første trinn er test av konsept. Dette innebærer at det skal etableres en løsning som kan testes ut med flere aktører. Formålet er å teste teknisk løsning, for å innhente læring og erfaring som kan brukes til å videreutvikle konseptet og forbedre løsningen i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten.

3 Effektmål og resultatmål

Effektmål: Digital helsekort for gravide skal bidra til å øke kvaliteten i svangerskaps- og fødselsomsorgen, samt oppfølgingen av den gravide. Videre skal digitalt helsekort for gravide bedre ressursbruken gjennom økt digital informasjonsdeling og dermed økt samhandling om den gravide, mellom helsepersonell og virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten.

Resultatmål i 2024:

- Det er prøvd ut en løsning for digitalt helsekort for gravide med flere aktører, som i løpet av 2024 er fullintegret med minst én journalløsning.

4 Leveranser i 2024

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal sikre at innbyggeres og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av digitalt helsekort for gravide. 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 bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser. Videre skal direktoratet oppdatere kost/nytte-vurderinger og gjennomføre målinger og evaluering av tiltakene, forestå regelverksfortolkning, samt ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m. Følgende øvrige oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- på bakgrunn av erfaringer med test av konsept, vurdere behov for avklaringer rundt konsept og komme med anbefalinger om videreføring av tiltaket
- foreslå nødvendige regelverksendringer
- tilrettelegge for nødvendig helsefaglige påvirkning fra relevante aktører og avklare eventuelle helsefaglige spørsmål, inkludert vurdere om løsningen er helsefaglig forsvarlig før utprøving i pasientbehandling
- bidra i arbeidet med å utarbeide en samtykkeløsning til bruk i testen, som gjør det mulig å både gi og trekke tilbake samtykke.

Norsk helsenett SF

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

- gjennomføre en utprøving i helseregion Sør-Øst av digitalt helsekort for gravide med representanter fra flere virksomheter som følger opp den gravide. Utprøvingen skal gjennomføres over minimum ett år for å dekke en hel svangerskapsperiode
- i samarbeid med Helsedirektoratet utarbeide en samtykkeløsning til bruk i testen, som gjør det mulig å både gi og trekke tilbake samtykke
- utvikle en brukerflate i helsenorge.no for de gravide og for helsepersonell via API.

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver i 2024:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av RHFene delta i en utprøving av et digitalt helsekort for gravide.

Kommunehelsetjenesten

Det er behov for at kommunehelsetjenesten deltar i utprøvingen av digitalt helsekort for gravide med representativ deltakelse fra kommunene og tilhørende tjenester. KS skal bidra til samordning og samstyring av kommunal sektor inn mot utprøving og innføring av digitale helsekort for gravide, herunder koordinere 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 tiltaket gjennom oppdrag, krav til leveranseplaner og rapportering. Departementet oppdaterer mandatet for digitalt helsekort for gravide årlig eller etter behov. Departementet mottar årlige planer 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, 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 og kommunal sektor ved KS deltar 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 kommende år.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar hvert år legge fram en plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med digitalt helsekort for gravide. Helsedirektoratet skal

innen 15. september hvert år legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler.

Norsk helsenett SF skal innen 1. februar hvert år legge fram en plan for leveranser og disponering av midlene til digitalt helsekort for gravide. Norsk helsenett SF skal innen 15. september hvert år legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler.

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, risikoreduserende tiltak og økonomi. Det skal legges vekt på vurdering av forholdet mellom ressursbruk og status for måloppnåelse.

De regionale helseforetakene skal rapportere på status arbeidet med digitalt helsekort for gravide i felles plan og årlig melding.

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.

Mandat for arbeidet med MyHealth@EU

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

1 Om tiltaket

Målet med MyHealth@EU er å gi innbyggere og helsepersonell i Norge og EU tilgang til trygge digitale helse- og omsorgstjenester på tvers av landegrensene, ved at Norge får koblet seg til EU sin digitale infrastruktur for utveksling av helseopplysninger. I dag kan resepter og oppsummerte pasientopplysninger utveksles via MyHealth@EU. Flere nye tjenester, som utveksling av epikriser, laboratorieresultater og medisinske bilder, er planlagt i de kommende årene. Resultatet fra arbeidet med MyHealth@EU skal være å opprette en nasjonal tjeneste for norsk helsepersonell. Opprettelsen og utvidelsen av tjenesten skal skje stegvis, avhengig av øvrige nasjonale programmer og satsninger, og med bred involvering fra aktører i helse- og omsorgssektoren.

2 Rammer

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

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2029.

Økonomiske rammer

Prosjektene gjennomføres med tildelte EU-midler og selvfinansiering av egne tiltak fra hhv. Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. For de to pågående prosjektene mottas pr nå følgende EU midler:

- MyHealth@EU – norsk kontaktpunkt med søk- og visningsmodul: 18 mill. kroner.¹ (1,8 mill. EUR)
- Joint Action Xt-EHR: 0,9 mill. kroner (89 021,43 EUR)

Behov for tildeling av ytterligere midler, søknader til EU-utlysninger om ytterligere midler og endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene avklares med departementet, jf. punkt 6.

Tabell 1. Planlagt økonomisk ramme i perioden (inkluderer bevilgning fra EU og egne midler fra Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet)

Beløp i mill. 2024-kroner	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
MyHealth@EU	16,6 MNOK	16,6 MNOK	16,6 MNOK	*			
MyHealth@EU Xt-EHR		0,44 MNOK	0,44 MNOK	0,22 MNOK	---	---	---

**Sluttrapporten skal ferdigstilles innen 60 dager etter avslutning av prosjektet. Arbeid med sluttrapporten vil utføres med driftskostnader og tilkomme i 2026*

¹ Det er lagt til grunn at 1 EURO = 10 NOK.

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

	NHN	Hdir	Totalt
MyHealth@EU	12 MNOK	4,6 MNOK	16,6 NOK

Juridiske rammer

I tjenesten vil det bli behandlet helseopplysninger og andre personopplysninger. Direktoratet for e-helse har vurdert at samtykke, som varig løsning, er lite egnet som behandlingsgrunnlag etter personvernforordningen. Samtykke kan imidlertid benyttes på kort sikt, som en midlertidig løsning. Juridiske rammer, herunder eventuelt behov for regelverksendringer er p.t. ikke vurdert for det langsiktige målet med tilknytning til MyHealth@EU. Et aktuelt behandlingsgrunnlag kan være pasientjournalloven § 10 andre ledd og evt. ny tilhørende forskrift.

Konseptuelle rammer

Tiltakene skal sikre at Norge får koblet seg til EU sin digitale infrastruktur for digital utveksling av helseopplysninger mellom EU/EØS-land, og aktiv deltakelse for å forstå og kunne påvirke kommende krav til bruk av e-helsestandarder (semantic interoperability) som kan bli gjeldene i EHDS-forordningen. Det kortsiktige målet med å koble seg til MyHealth@EU er å etablere et norsk kontaktpunkt for å motta oppsummerte pasientopplysninger og e-resepter fra andre EU/EØS-land. Reseptene som mottas vises i en portal og er ikke tilpasset ekspedering på apotek i Norge. I tilknytning til kontaktpunktet skal det utvikles en søk- og visningsmodul for helsepersonell i Norge. Fremtidig påvirkning av bruk av EU sine e-helsestandarder for norske tjenester sees på parallelt og vil bli presentert gjennom prosjektperioden etter hvert som Norge tilegner seg mer kunnskap gjennom aktiv deltakelse i EU-prosjektene som er gjeldene for dette mandatet.

3 Effektmål og resultatmål

Effektmål:

- Norge knyttes til MyHealth@EU-infrastrukturen.

Resultatmål for 2024:

- Gjennomføre formell Pre-Production Testing
- Implementere autentiseringsløsning for pålogging (HelseID)
- Gjennomført kommunikasjontiltak, bl.a. informasjonsside på web.

4 Aktiviteter i 2024

For pågående prosjekter, hvor det er inngått avtale med EU og hvor Norge mottar EU-midler, er det i avtalene beskrevet hvilken rolle de ulike norske aktørene har med forpliktende oppgaver knyttet til sitt ansvar. Hver etat har ansvar for å følge opp de oppgaver og forpliktelser som er inngått i avtalene.

For det norske kontaktpunktet for MyHealth@EU og visningsmodul er avtalen inngått med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF, som hhv. «Beneficiary» og «Affiliated entity».

Deltakelse i internasjonale prosesser som innebærer beslutninger eller andre former for forpliktelser for Norge, herunder kostnader, skal forelegges departementet i forkant og avklares med departementet.

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal sørge for at de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen i tiltaket og at det 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 bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser. Videre skal direktoratet oppdatere kost/hytte-vurderinger og gjennomføre målinger og evaluering av tiltakene, forestå regelverksfortolkning, samt ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- MyHealth@EU
 - videreføre arbeid med juridiske avklaringer
 - avklare krav og bruk av EU-føringer for e-helsestandarder, inkludert kodeverk og terminologi
 - planlegge og gjennomføre kommunikasjonsaktiviteter
 - forestå rapportering til EU

- Joint Action 09: Xt-EHR
 - delta i EU-prosjektet «Xt-EHR»
 - involvere relevante miljøer i sektoren gjennom bl.a. Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder.

Norsk helsenett SF

Norsk helsenett har ansvaret for teknisk utvikling, utprøving og innføring av løsningen MyHealth@EU som en nasjonal tjeneste i Norge. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- fortsette videreutvikling og test av løsning i henhold til avtalen med EU
- legge til rette for integrasjon med minst ett pasientjournalssystem
- implementere norsk tillitsrammeverk for pålogging i MyHealth@EU søk- og visningsmodul
- innlede samarbeid med legevakt i en stor norsk bykommune (Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger eller Tromsø) for å planlegge pilotinstallasjon.

5 Organisering

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å koordinere og følge opp helheten i tiltaket gjennom oppdrag, krav til leveranseplaner og rapportering. Departementet oppdaterer mandatet for dette samhandlingsområdet årlig eller etter behov.

Departementet mottar årlige planer for tiltaket fra aktørene og samordner disse. Videre gir departementet årlige oppdrag 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, skal det benyttes arenaer for dialog med aktørene i sektoren om behov og prioriteringer. Arenaer som skal benyttes er Nasjonal rådsmodell for e-helse, Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder og EHDS-tverretattlig nettverk.

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 og kommunal sektor ved KS kan delta på arenaene.

Alle aktørene skal 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 påfølgende år.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med MyHealth@EU. Helsedirektoratet skal innen 15. september hvert år legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år.

Norsk helsenett SF skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med MyHealth@EU. Norsk helsenett SF skal innen 15. september hvert år legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år.

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, risikoreduserende tiltak og økonomi. Det skal legges vekt på avvik og vurdering av forholdet mellom ressursbruk og status for måloppnåelse.

Mandat for tiltaket *pasientens journaldokumenter*

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

1 Om tiltaket

Tiltaket *pasientens journaldokumenter* skal bidra til å styrke pasientsikkerheten og legge til rette for mer effektiv ressursbruk, ved at helsepersonell som trenger det kan få tilgang til journaldokumenter fra virksomheter hvor pasienten tidligere har fått helsehjelp.

Målet er at helsepersonell skal få tilgang til dokumentlisten i kjernejournal fra alle dokumentkilder, og at helsepersonell som tilfredsstillter kravene, jf. pasientjournalloven § 19 og helsepersonelloven § 45, får tilgang til de journaldokumentene som fremkommer av dokumentlisten. Innbyggere skal få tilgang til de samme journaldokumentene via helsenorger.

Tiltaket skal i første omgang prøves ut og innføres med helseforetak som *kilde*, det vil si at helseforetak deler journaldokumenter. Helseforetakene vil også være *konsumenter*, dvs. at helseforetakene kan lese hverandres journaldokumenter. Utprøving og innføring av tiltaket hos øvrige aktører gjennomføres hos dem som til enhver tid ønsker og er klare til å tilrettelegge lokalt og ta tjenesten i bruk. Dette gjelder både som kilde og konsument.

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 73 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 journaldokumenter	73	42	46	29	37	20

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

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

	NHN	Hdir	Totalt
Pasientens journaldokumenter	66	7	73

Det skal i tillegg etableres en tilskuddsordning med ramme på 20 mill. kroner i 2024 til innføring av samhandlingsløsninger som en del av helseteknologiordningen. Videre er det etablert en tilskuddsordning til innføringsnettverk i kommunene i regi av KS, som blant annet gir støtte til innføring av nasjonale e-helseløsninger.

Juridiske rammer

Tiltaket skal løses innenfor gjeldende regelverk. Nasjonal kjernejournal kan inneholde en dokumentliste. Dette omtales som «referanse til ytterligere dokumentasjon» i kjernejournalforskriften. Bestemmelsen angir rammer for hvilke dokumenter som kan vises i dokumentlisten (epikriser, henvisninger, prøvesvar og billedundersøkelser). Dokumentlisten kan følgelig ikke inneholde referanser til alle dokumenter i den enkeltes pasientjournal.

I dag er det epikriser og sammenfatninger, radiologibeskrivelser, henvisninger og prøvesvar som fremkommer i dokumentlisten. Dette er innenfor bestemmelsen i kjernejournalforskriften. Dersom det er andre dokumenter enn de dokumenttypene som er listet opp i bestemmelsen som skal framkomme av dokumentlisten, må det gjøres en konkret vurdering av om dette er innenfor regelverket. Visning av selve dokumentet reguleres av pasientjournalloven § 19, jf. helsepersonelloven § 45. Det vises i denne forbindelse til tidligere regelverksavklaringer hvor blant annet hvilken virksomhet som skal vurdere om det foreligger et «tjenstlig behov» og om pasienters rett til å reservere seg mot at dokumenter utleveres, er avklart.

Konseptuelle rammer

Tiltaket skal tilgjengeliggjøre journaldokumenter for helsepersonell gjennom en nasjonal dokumentliste. Dokumentlisten gir mulighet for søk etter journaldokumenter og gjøres tilgjengelig for helsepersonell gjennom kjernejournal, og for innbyggere via helsenorge.no. Følgende dokumenttyper tilgjengeliggjøres: epikriser og sammenfatninger, radiologibeskrivelser, henvisninger og prøvesvar.

Dokumentlisten skal være tilgjengelig for helsepersonell som har tilgang til kjernejournal. Helsepersonell får lesetilgang til selve journaldokumentet hos andre virksomheter gjennom dokumentlisten. Tilgangen til dokumentlisten gis gjennom kjernejournal, og fremvises i portalen eller i pasientjournalen (gjennom API). Den enkelte virksomhet er dataansvarlig for journaldokumenter utarbeidet i virksomheten. Den dataansvarlige for kjernejournal er dataansvarlig for behandling av personopplysninger i dokumentlisten.

Deling av pasientens journaldokumenter benytter et tillitsrammeverk som Norsk helsenett SF har utarbeidet i samarbeid med sektoren og direktoratet. Tillitsrammeverket er et felles sett av tjenester (for eksempel autentisering, autorisering, formidling av grunnlag for tilgang mellom virksomheter), forvaltningsrutiner og vilkår for digital deling av helseopplysninger mellom aktørene. Rammeverket angir hvordan informasjon om tjenstlig behov skal dokumenteres og deles, og hvordan det løses teknisk. Det skal sikre at helsepersonell som får tilgjengeliggjort et dokument fra dokumentlisten har angitt tjenstlig behov for dette dokumentet, og at det er tilrettelagt for at det tjenstlige behovet blir logget hos dataansvarlige kilde. Norsk helsenett SF skal samarbeide med Helsedirektoratet for å ivareta at tillitsrammeverket til enhver tid er innenfor gjeldende rett. Dette er ikke avgrenset til bruk av tillitsrammeverket for pasientens journaldokumenter.

3 Effektmål og resultatmål

Effektmål: Pasientens journaldokumenter skal bidra til å styrke pasientsikkerheten og tilrettelegge for mer effektiv ressursbruk ved at behandlere som trenger det, kan få tilgjengeliggjort journaldokumenter fra virksomheter hvor pasienten tidligere har fått behandling. Effektene skal oppnås ved å levere på resultatmålene.

Resultatmål for 2024:

- Helseforetak er kilde og tilgjengeliggjør journaldokumenter
- Helseforetak har tatt i bruk pasientens journaldokumenter som konsument
- Inntil 80 pst. av alle fastleger kan få tilgang til pasientens journaldokumenter
- De regionale helseforetakene har avklart hvordan det kan tilgjengeliggjøres journaldokumenter fra avtalespesialister

- KS og kommuner har avklart hvordan det kan tilgjengeliggjøres journaldokumenter fra kommunale tjenester

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

- vurdere oppsummeringen av funn fra utprøving av tiltaket og komme med anbefalinger for videre utprøving og innføring
- samarbeide med Norsk helsenett SF om tillitsrammeverket slik at dette sikrer videre utprøving og innføring av *pasientens journaldokumenter* og er innenfor konseptuelle- og juridiske rammer. Tillitsrammeverket skal videreutvikles slik at det også kan dekke øvrige behov for digital samhandling
- avklare konsept og rammer for at kommuner og avtalespesialister kan dele sine journaldokumenter.

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:

- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket for både kilder og konsumenter
- samarbeide med Helsedirektoratet om å videreutvikle tillitsrammeverket slik at dette sikrer videre utprøving og innføring av tiltaket *pasientens journaldokumenter*. Tillitsrammeverket skal videreutvikles slik at det også kan dekke øvrige behov for digital samhandling.
- gjennomføre utprøving av tiltaket *pasientens journaldokumenter*
- kartlegge organisatorisk og teknisk mulighetsrom for å dele dokumenter fra primærhelsetjenesten
- oppsummere erfaringer fra utprøvingen som innspill til Helsedirektoratets vurdering av nytte.

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver i 2024:

- legge til rette for bruk av *pasientens journaldokumenter* i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av RHFene ha en lederrolle i arbeidet
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket
- samarbeide med avtalespesialistene for å legge til rette for å dele dokumenter med og konsumere dokumenter gjennom tjenesten *pasientens journaldokumenter*
- bidra i arbeidet med å vurdere felles regler for tjenesten *pasientens journaldokumenter*.
- delta i arbeidet med og samarbeide om å videreutvikle tillitsrammeverket for å dekke øvrige behov for digital samhandling.

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 journaldokumenter*, herunder koordinerer deltakelse 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 årlige 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 journaldokumenter* 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 kommende år.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med tiltaket *pasientens journaldokumenter* 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 journaldokumenter* 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 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 journaldokumenter* og rapportere på status for oppdragene i felles plan og årlig melding. Som del av felles plan, skal det legges frem 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 først 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.

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)¹. Flere land globalt² 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.

¹ [Norsk Veileder om bruk av International Patient Summary](#)

² [International Patient Summary](#)

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

	NHN	Hdir	Totalt
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 innmelding³ 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

³ 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 trinnsvis 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, risikoreduserende 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

Mandat for tiltaket *pasientens legemiddelliste*

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

1 Om tiltaket

Målet med tiltaket *pasientens legemiddelliste* (PLL) er å redusere sannsynligheten for legemiddelfeil, spesielt når flere virksomheter har ansvaret for behandling av pasienten eller pasienten blir overført mellom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Dette skal oppnås ved at PLL etableres som én felles digital oversikt over legemidlene pasienten bruker. PLL skal også bidra til å redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om, og svare på henvendelser knyttet til pasientens legemiddelbehandling.

PLL skal inneholde en samlet og oppdatert oversikt over hvilke reseptbelagte legemidler pasienten bruker. Når det er relevant for videre legemiddelbehandling, kan pasientens legemiddelliste i tillegg inneholde opplysninger om: 1. Legemidler ordinert internt på sykehus, sykehjem mv. og legemidler uten resept; 2. Kosttilskudd; og 3. Legemiddelreaksjoner, interaksjonsvurderinger og legemiddelgjennomgang.

Bruken av PLL omfatter både de som har behov for å lese/se legemiddellisten og de som i tillegg skal gjøre endringer i legemiddelbrukene. Innbyggere har innsyn via hels norge og helsepersonell har lesetilgang via kjernejournal. Konseptet PLL baseres på gjeldende infrastruktur for e-resept og kjernejournal, og bygger på teknisk løsning og funksjonalitet for multidose i e-resept. En viktig forutsetning for realisering av PLL er at fagsystemene i helse- og omsorgstjenesten blir teknisk tilrettelagt for PLL. Norsk helsenett SF utvikler Sentral Forskrivningsmodul (SFM) for å hjelpe helse- og omsorgstjenesten med dette. Helsepersonells oppdateringer og endringer i legemiddellisten må gjøres via SFM. Innføring av både kjernejournal og SFM (inkludert elektronisk multidose) er derfor en forutsetning for realisering av PLL. Tiltak for kvalitet i e-resept er en annen viktig forutsetning.

Tiltaket PLL består av fire deler: 1) Utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen, som avsluttes i 2024; 2) Videreutvikling av sentral forskrivningsmodul (SFM) som er en legemiddel- og rekvireringsmodul som skal integreres med alle pasientjournalssystemer; 3) Innføring av elektronisk multidose; og 4) Utprøving og innføring av pasientens legemiddelliste for nye områder.

Bedre bruk av e-resept er viktig for å lykkes med PLL. Dette handler i stor grad om endring av allerede innarbeidede rutiner og måten man jobber på, og krever derfor kulturrendring – hvilket tar tid. Hvis alle rekvirenter som gjør endring i legemiddelbehandling først kontrollerer hva som står i Reseptformidler, og oppdaterer og tilbakekaller uaktuelle resepter, vil vi være på god vei mot PLL.

For å sikre kvalitet og tillit til legemiddellisten, skal innføring gjennomføres koordinert blant sentrale aktører i opptaksområdene rundt helseforetakene. Det er derfor sentralt for gjennomføring å hente erfaring og læring fra utprøvingene av PLL, samt å få til en raskest mulig innføring av SFM som legger til rette for en nasjonal PLL.

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 102,5 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 legemiddelliste	102,5	139	140	158	154	61

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

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

	NHN	Hdir	Totalt
Pasientens legemiddelliste, inkl. SFM	67,2	35,3*	102,5

*hvorav minst 10 mill. kroner skal gå til kompensasjon til fastleger, minst 7 mill. kroner til å finansiere aktørene til ferdigstilling av utprøvingen i Bergen og 4 mill. kroner skal gå til å støtte utprøving av innføring av PLL innad i helseregionene Nord og Vest.

Det skal i tillegg etableres en tilskuddsordning med ramme på 20 mill. kroner i 2024 til innføring av samhandlingsløsninger som en del av helseteknologiordningen. Dette skal dekke frikjøp av regionale koordinatorene og fastlegeambassadører. Videre er det etablert en tilskuddsordning til innføringsnettverk i kommunene i regi av KS, som blant annet gir støtte til innføring av nasjonale e-helseløsninger.

Juridiske rammer

Tiltaket skal løses innenfor gjeldende rett. Dersom det er tvil om enkelte løsningsalternativer er innenfor regelverket ved implementering, skal problemstillingen forelegges Helsedirektoratet. Helsedirektoratet vurderer om problemstillingen skal forelegges departementet iht. generell instruks. Meldeplikt i reseptformidlerens § 2-1 siste ledd vil tre i kraft når den tekniske løsningen fungerer tilfredsstillende og tiltaket er klart for nasjonal innføring.

Konseptuelle rammer

PLL er en felles digital oversikt over pasientens legemiddelbruk avtalt mellom pasient og behandler. PLL gir informasjon om legemiddelbehandling rekvirert/ordinert fra alle deler av helse- og omsorgstjenesten, f.eks. fra fastlege, sykehjemslege og sykehuslege. Teknisk sett oppbevares PLL som en melding i Reseptformidleren og en kopi i kjernejournal.

SFM innebærer å utvikle en legemiddel- og rekvireringsmodul som kan integreres med alle pasientjournalssystemer. SFM med brukergrensesnitt (SFM med GUI) gir enhetlig brukergrensesnitt for helsepersonell som bruker legemiddelmodulen, på tvers av journalssystem. Den inneholder grunnleggende rekvireringsfunksjonalitet for legemidler, vaksiner, næringsmidler og forbruksmaterieell, samt støtte for refusjon og vedtak. Den inneholder også prosess-støtte for sammenstilling av legemiddelinformasjon fra reseptformidleren og kjernejournal. SFM kan også tas i bruk som løsning med basis API hvor leverandører utvikler eget brukergrensesnitt med støtte for rekvirering av legemidler.

SFM skal bidra til ytterligere innføring av e-resept, innføring av e-multidose og PLL. En tredje mulighet er at journalleverandører utvikler en legemiddel- og PLL-funksjonalitet med direkteintegrasjon i reseptformidleren.

PLL og SFM skal være vurdert som tilstrekkelig dekkende for de helsefaglige behovene av Helsedirektoratet, før løsningene kan benyttes i pasientbehandlingen. Dette gjelder også i utprøvningsfasen. Helsedirektoratet skal ivareta dette ansvaret gjennom tydelige helsefaglige rammer før utprøving og en helsefaglig evaluering etter utprøving.

3 Effektmål og resultatmål

Effektmål:

- Redusere antall feil i legemiddelbehandlingen som skyldes feil informasjon om pasientens legemidler
- Redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om, og svare på henvendelser knyttet til pasientens legemiddelbehandling.

Resultatmål for 2024:

- Systemleverandørene til helseforetak og fastlegekontor har tilpasset sine løsninger til pasientens legemiddelliste
- Sentral forskrivningsmodul (SFM) er prøvd ut hos virksomheter tilknyttet utprøving av pasientens legemiddelliste og er godkjent for innføring i fastlegemarkedet
- E-multidose er utprøvd og innført hos relevante virksomheter
- Pasient og pårørende har tilgang til en oppdatert digital legemiddelliste i takt med innføringen
- Det er tilrettelagt for at nye leverandører og virksomheter tar i bruk sentral forskrivningsmodul (SFM) og e-multidose også utenfor de prioriterte områdene
- Ferdigstille teknisk utprøving og starte utvidet utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen
- Teknisk tilrettelegge og starte teknisk utprøving av pasientens legemiddelliste i helseregion Nord.

4 Aktiviteter i 2024

Aktivitetene i arbeidet med å realisere PLL har forskjellig modenhet, kompleksitet og omfang, og styringen bør tilpasses deretter. Helse- og omsorgsdepartementet har overordnet ansvar for avhengighetene mellom tiltakene i PLL. Både Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet har roller i alle/de fleste tiltakene.

Helsedirektoratet

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

- ferdigstille og evaluere utprøvingen av tiltaket i Bergen, jf. oppdrag i Direktoratet for e-helse sitt tildelingsbrev for 2022 (TB2022-18) om å sammenstille erfaringer fra utprøvingen. Frist for levering av evaluering er 30. april 2024.

- tilrettelegge og følge opp at fastleger får kompensasjon for arbeidet med å opprette pasienters første legemiddelliste i henhold til gjeldende modell
- sørge for erfaringsdeling fra utprøving av tiltaket *pasientens legemiddelliste* i Bergen til øvrige utprøvningsområder
- være en pådriver for utprøving og innføring av tiltaket *pasientens legemiddelliste* og gi innføringsstøtte på tvers av utprøvnings- og innføringsområdene
- videreutvikle og følge opp *pasientens legemiddelliste* «i praksis».

Norsk helsenett SF

Norsk helsenett SF har ansvar for å utvikle, innføre og forvalte Sentral forskrivningsmodul (SFM) og e-multidose som skal realisere tiltaket *pasientens legemiddelliste*. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- videreutvikle sentral forskrivningsmodul (SFM) for fastlege og sykehus, samt fortsette utvikling av funksjonalitet for sykehjem, hjemmetjeneste og legevakt
- være pådriver for nasjonal utprøving og innføring av SFM og e-multidose, der helseregion Vest og helseregion Nord er prioritert
- godkjenne EPJ-leverandører for utprøving og innføring av SFM og e-multidose
- planlegge og lage avtaler med aktørene som skal delta i utprøving og innføring av SFM og e-multidose.

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver i 2024:

- Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF skal legge til rette for å støtte *pasientens legemiddelliste* og for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter
- Helse Vest RHF skal starte innføring av pasientens legemiddelliste i kommunene i opptaksområdet til Helse Bergen HF
- Helse Nord RHF skal legge planer og starte utprøving av tjenesten *pasientens legemiddelliste* sammen med minst en kommune.

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 legemiddelliste*, herunder koordinerer deltakelse 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 årlige 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 legemiddelliste* 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 legemiddelliste* og de andre samhandlingsområdene. Helsedirektoratet skal innen 15. september hvert år legge frem 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 legemiddelliste* og de andre samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal innen 15. september hvert år legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal i april 2024 legge frem 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, risikoreduserende 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.

Helse Nord RHF skal levere planer for utprøving av tiltaket *pasientens legemiddelliste* i felles plan. De regionale helseforetakene skal rapportere på status for oppdragene i felles plan og årlig melding. Som del av felles plan, skal det legges frem 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. Må også sees hen til samarbeidsavtalen med KS, og ambisjonene som partene har i fellesskap.

Mandat for tiltaket *pasientens måledata*

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

1 Om tiltaket

Tiltaket *pasientens måledata* skal samle og tilgjengeliggjøre medisinske måledata for pasienter som er i behandling og har tett oppfølging av ulike aktører på tvers av helse- og omsorgstjenesten. Tjenesten skal sikre helsepersonell enkel tilgang til oppdatert informasjon om pasientens status og dermed skape bedre informasjonsflyt på tvers av helsepersonell og ulike helsevirksomheter som samarbeider om en pasient. Tiltaket skal i første omgang prøves ut i helsefelleskap der helsevirksomheter samarbeider tett om pasienter som har digital hjemmeoppfølging og hvor det er behov for å dele målinger mellom aktørene.

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 20,7 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 måledata, samlet	20,7	34,3	34,3	34,3	40,9	40

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

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

	NHN	Hdir	Totalt
Pasientens måledata	18	2,7	20,7

Det skal i tillegg etableres en tilskuddsordning med ramme på 20 mill. kroner i 2024 til innføring av samhandlingsløsninger som en del av helseteknologiordningen. Videre er det etablert en tilskuddsordning til innføringsnettverk i kommunene i regi av KS, som blant annet gir støtte til innføring av nasjonale e-helseløsninger.

Juridiske rammer

Utprøvingen av tiltaket *pasientens måledata* skal skje innenfor gjeldende regelverk og reguleres gjennom databehandleravtaler. I utprøvingen må det fortløpende vurderes om det er juridiske hindre for å skalere utprøvingen nasjonalt, eller om det er behov for regelverksutvikling.

Konseptuelle rammer

Tiltaket er i første omgang avgrenset til å omfatte måledata fra pasienter som har digital hjemmeoppfølging, og hvor det er behov for at måledataene deles med helsepersonell i andre virksomheter som deltar i oppfølging og behandling av pasientene. For pasienter med digital hjemmeoppfølging er det i første rekke vitale målinger som er aktuelt å dele, slik som f.eks. puls, blodtrykk, respirasjonsfrekvens, oksygenmetning mv. De konkrete helsefaglige vurderingene i utprøvingen gjøres av virksomhetene som deltar, og Helsedirektoratet har et overordnet ansvar som beskrevet i punkt 4.

Pasientens måledata skal gjøres tilgjengelig for helsepersonell i egen journalløsning (via API), slik at helsepersonell kan gjøre oppslag og visning i egen journalløsning etter behov.

Innbyggere skal få se sine måledata på helsenorge og i applikasjoner (via API) som pasienter benytter (for eksempel utstyr som pasienter benytter i digital hjemmeoppfølging). Innbyggere skal også se logg over bruk og kunne sperre tilgang for spesifikt helsepersonell via helsenorge.

Tiltaket skal gjenbruke og ved behov videreutvikle nasjonale felleskomponenter.

3 Effektmål og resultatmål

Effektmål:

- Pasientens måledata skal sikre helsepersonell enkel tilgang til oppdatert informasjon om pasienten og dermed bidra til økt pasientsikkerhet, bedre informasjonsflyt og en mer effektiv ressursbruk.

Resultatmål for 2024:

- Det er gjennomført utprøving der medisinske måledata er utvekslet mellom helsevirksomheter som samarbeider om pasienten.

4 Leveranser i 2024

Helsedirektoratet

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

- vurdere erfaringer og funn fra utprøving av tiltaket og komme med anbefalinger for videre utprøving
- bidra inn i utprøvingen med fokus på helsefaglige behov, nytte, behov for regelverksutvikling og utvikling av normerende produkter.

Norsk helsenett SF

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

- gjennomføre en utprøving av tiltaket i helseregion Sør-Øst
- oppsummere erfaringer og målinger av nytte fra utprøvingen som innspill til Helsedirektoratets vurdering av nytte.

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver i 2024:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av RHFene ha en lederrolle i arbeidet med tiltaket *pasientens måledata* og bes om å delta i utprøving av deling av måledata (digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi). I utprøvingen skal det legges vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

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 måledata*, herunder koordinerer deltakelse 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 årlige 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 trinnsvis innføre tiltaket *pasientens måledata* 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 kommende år.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med tiltaket *pasientens måledata* 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 måledata* 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 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 fram 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. Må også sees hen til samarbeidsavtalen med KS, og ambisjonene som partene har i fellesskap.

Mandat for tiltaket *pasientens prøvesvar*

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

1 Om tiltaket

Tiltaket *pasientens prøvesvar* i nasjonal kjernejournal skal sikre tilgang til laboratorie- og radiologisvar (prøvesvar), bidra til at informasjon gjenbrukes og at antall prøver, analyser og radiologiske undersøkelser reduseres. Løsningen skal sikre at helsepersonell med tjenstlig behov får tilgang til pasientens laboratorie- og radiologisvar. Hensikten med pasientens prøvesvar er å styrke pasientsikkerheten og tilrettelegge for mer effektiv ressursbruk. I tillegg skal innbyggere få samlet oversikt over egne prøvesvar via hels norge.

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 23,5 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	Sum, P50
Pasientens prøvesvar	23,5	-	-	-	-	-	-

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

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

	NHN	Hdir	Totalt
Pasientens prøvesvar	18	5, 5	23,5

Det skal i tillegg etableres en tilskuddsordning med ramme på 20 mill. kroner i 2024 til innføring av samhandlingsløsninger som en del av helseteknologiordningen. Videre er det etablert en tilskuddsordning til innføringsnettverk i kommunene i regi av KS, som blant annet gir støtte til innføring av nasjonale e-helseløsninger.

Juridiske rammer

Tiltaket *pasientens prøvesvar* skal inngå som en del av nasjonal kjernejournal. Det arbeides med sikte på at tiltaket vil bli regulert i kjernejournalforskriften § 4. Foreslåtte forskriftsendringer vil ikke kunne tre i kraft før tilstrekkelig mange aktører er klare til å bruke løsningen. I dag prøves tiltaket ut for kvalitetssikringsformål, med hjemmel i dispensasjon fra taushetsplikten i medhold av helsepersonelloven § 29. Løsningen skal være i samsvar med krav i lov og forskrift, herunder føringer gitt i Prop. 91 L (2022–2023) *Endringer i pasientjournalloven m.m.* (pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal), Innst. 406 L (2022-

2023) og eventuelle særlige krav beskrevet i Kongelig resolusjon om vedtagelse av forskriftsendringer. Dette omfatter blant annet funksjonalitet for å håndtere sperring og nekting, utsatt innsyn og andre sikkerhetsmekanismer.

Konseptuelle rammer

Konseptet *pasientens prøvesvar* er en samhandlingsform hvor aktører innenfor laboratorie- og bildediagnostikk-området sender svarrapportene til prøvesvartjenesten i kjernejournal, slik at de blir tilgjengeliggjort for konsumenter (innbyggere selv og helsepersonell med tjenstlig behov). Dette skjer via helsepersonellens pasientjournal integrert mot kjernejournal portal eller kjernejournal APIer og via hels norge for innbyggere.

3 Effektmål og resultatmål

Effektmål:

- Tiltaket skal bidra til å styrke pasientsikkerheten og tilrettelegge for mer effektiv ressursbruk ved at helsepersonell som trenger det, kan få enhetlig tilgang til laboratorie- og radiologisvar, uavhengig av hvor prøvesvaret er analysert
- Tiltaket skal bidra til at innbyggere har god og enhetlig tilgang til egne prøvesvar.

Resultatmål for 2024:

- Teknisk løsning med laboratorie- og radiologisvar fra både offentlige og private aktører er klar slik at en kan starte utprøving med formål helsehjelp
- Fastleger, legevakt og sykehus har prøvd ut tiltaket slik at løsningen er klar for innføring og bruk til helsehjelp
- Løsningen kan tilgjengeliggjøre prøvesvar fra spesialisthelsetjenesten og private laboratorier og radiologisk virksomheter
- Innbyggere kan se sine prøvesvar i hels norge, inkludert sette begrensninger (sperring, blokkering) for visning for helsepersonell.

4 Leveranser i 2024

Helsedirektoratet

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

- evaluere tiltaket *pasientens prøvesvar* og komme med anbefaling om hvordan evt. videre innføring kan gjennomføres på nasjonalt nivå.

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:

- være pådriver for regional utprøving av tiltaket og for at alle laboratorier og radiologiske virksomheter leverer prøvesvar til kjernejournal
- utvikle sentral teknisk løsning for tilgangsbegrensninger, som sperring, nekting, skjerming og utsatt innsyn slik at løsningen kan benyttes i tiltaket *pasientens prøvesvar*
- gi innbyggere tilgang til egne prøvesvar på hels norge

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver i 2024:

- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket
- Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt RHF og Helse Vest RHF skal samordne prioritering av nødvendig funksjonalitet for tilgangsbegrensning som er tilstrekkelig for sikker deling av prøvesvar
- bidra til en omforent plan og beskrivelse av tiltaket *pasientens prøvesvar* som inkluderer ende-til-ende løsning
- prioritere arbeidet i egne foretak for å bidra til at utprøving med formål helsehjelp starter så fort det er forsvarlig og mulig.

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 prøvesvar*, herunder koordinerer deltakelse 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 årlige 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, bl.a. 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 prøvesvar* i alle regioner. Kommunal sektor 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 prøvesvar* og de andre samhandlingsområdene. Helsedirektoratet skal innen 15. september hvert år legge frem 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 prøvesvar* 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 prøvesvar* 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 fram 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.