

Mandat for tiltaket *pasientens journaldokumenter*

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

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

1 Om tiltaket

Målet med tiltaket *pasientens journaldokumenter* (PJD) er å redusere tiden helsepersonell bruker på å innhente journaldokumenter om pasienten fra andre virksomheter, og redusere feilbehandling som skyldes mangelfull informasjon om pasienten.

Dette skal skje ved at helseforetak, avtalespesialister, legevakt, ØHD/KAD og sykehjem deler utvalgte journaldokumenter med deler av helse- og omsorgstjenesten som har tjenstlig behov for det, på en rask og sikker måte.

De som deler sine journaldokumenter omtales som kilder, mens de som leser andres journaldokumenter omtales som konsumenter.

2 Rammer

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

Tid

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2029.

Prioritering

Ved behov skal følgende prioritering gjelde innenfor samhandlingsområdet:

1. Helseforetak som kilde
2. Legevakt som konsument
3. Avtalespesialister som kilde
4. Legevakt, sykehjem, ØHD/KAD som kilde
5. Andre helseaktører som kilder og konsumenter

Samtidighet

Tiltaket krever ikke at aktørene tar i bruk løsningen samtidig. Kildene må på forhånd kunne få tilgang til konsumentene.

Økonomiske rammer

Det er som utgangspunkt satt av 18,5 mill. kroner til tiltaket i 2025. Det er videre holdt tilbake et forventet tillegg i 2025 til satsingen på digital samhandling som tildeles etter behov og fremdrift. I tillegg kommer mulige overføringer fra budsjett for 2024. Behov for tildeling av ytterligere midler og endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene avklares med departementet, jf. punkt 6.

¹ Oppdatert sentralt styringsdokument sendes ut første kvartal 2025.

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

Beløp i mill. 2024-kroner	2024	2025*	2026	2027	2028	2029
Pasientens journaldokumenter	48,2	18,5	36	6	6	6

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

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

	NHN	Hdir	Totalt
Tildelt Pasientens måledata 2025	6,4	8,5	14,9
Ubrukte midler fra 2024*	3,6		3,6
Økonomisk ramme 2025	10	8,5	18,5

* Fra statusrapportering NHN per 25.11.24

Investeringskostnader, drift- og forvaltningskostnader for oppbevaring av journaldokumenter skal i utgangspunktet dekkes av aktørene selv.

Juridiske rammer

Tiltaket skal løses innenfor gjeldende regelverk og journaldokumenter skal kun deles med helsepersonell som har tjenstlig behov for det.

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 § 4 første ledd nr. 7. 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 bestemmelsen. 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.

Helsedirektoratet er dataansvarlig for dokumentlisten i kjernejournal. Helsevirksomhetene er dataansvarlig for journaldokumentene som de deler.

Løsning

Pasientens journaldokumenter følger [målarkitektur for dokumentdeling](#) som Helsedirektoratet har utarbeidet sammen med helsetjenesten. Helseforetakene har valgt å oppbevare og tilgjengeliggjøre sine dokumentlister og journaldokumenter regionsvis. Det er foreløpig ikke avklart hvordan kommuner vil dele sine journaldokumenter, og hvordan helseforetak vil tilgjengeliggjøre avtalespesialister sine journaldokumenter.

Norsk helsenett SF gir helsepersonell tilgang til tjenesten [pasientens journaldokumenter](#) via kjernejournal portal eller integrert i egen journalløsning (API). Innbygger kan se sine journaldokumenter på [helsenorge.no](#)

Deling av pasientens journaldokumenter benytter et [tillitsrammeverk](#) som Norsk helsenett SF har utarbeidet i samarbeid med sektoren og Helsedirektoratet. Tillitsrammeverket er et felles

sett av avtaler og vilkår, tjenester (f.eks. autentisering, autorisering, formidling av grunnlag for tilgang m.fl.), og forvaltningsrutiner for digital deling av helseopplysninger mellom aktørene. Helsedirektoratet sørger for at tillitsrammeverket ivaretar helsefaglige behov, konsept og rammer på en god måte.

3 Effektmål og ambisjoner

Effektmål:

- Redusere antall feilbehandlinger som skyldes manglende tilgang til pasientens journaldokumenter i andre helsevirksomheter
- Redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon og svare på henvendelser om pasientens journaldokumenter

Ambisjoner

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

Tabell 3. Oversikt over aktørenes ambisjoner for bruk av tjenesten

Felles ambisjoner	Kommune				2024	2025	2026	2027	2028	2029
	RHF	NHN	Andre							
Innbygger										
Innbygger kan lese journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten	x	x			100 %					
Innbygger kan lese journaldokumenter fra legevakt, sykehjem, ØHD/KAD	x	x			1 %	5 %	20 %	40 %	60 %	80 %
Innbygger kan lese journaldokumenter fra avtalespesialistene	x	x				1 %	20 %	40 %	60 %	80 %
Kilder										
Helse Sør-Øst RHF deler sine journaldokumenter med helsetjenesten		x			100 %					
Helse Nord RHF deler sine journaldokumenter med helsetjenesten		x			100 %					
Helse Vest RHF deler sine journaldokumenter med helsetjenesten		x			100 %					
Helse Midt-Norge RHF deler sine journaldokumenter med		x				20 %	100 %			
Sentral løsning for deling fra legevakt, sykehjem, ØHD/KAD etablert	x					20 %	80 %			
Legevaktleverandører kan dele sine journaldokumenter	x					30 %	80 %			
Legevakter deler sine journaldokumenter	x					5 %	50 %	80 %		
Sykehjemleverandører kan dele sine journaldokumenter	x					30 %	80 %			
Sykehjem deler sine journaldokumenter	x					5 %	50 %	80 %		
ØHD/KAD-leverandører kan dele sine journaldokumenter	x					30 %	80 %			
ØHD/KAD deler sine journaldokumenter	x					5 %	50 %	80 %		
Sentral løsning for deling av avtalespesialisters journaldokumenter		x				20 %	80 %			
Avtalespesialist-leverandører kan dele journaldokumenter		x				5 %	30 %	80 %		
Avtalespesialister deler sine journaldokumenter		x					20 %	40 %	60 %	80 %
Konsumenter										
NHN har etablert tjeneste for deling pasientens journaldokumenter					100 %					
Helse Sør-Øst RHF kan lese eksterne journaldokumenter		x				100 %				
Helse Nord RHF kan lese eksterne journaldokumenter		x				100 %				
Helse Vest RHF kan lese eksterne journaldokumenter		x				100 %				
Helse Midt-Norge RHF kan lese eksterne journaldokumenter		x				5 %	100 %			
Fastleger kan lese eksterne journaldokumentene (listepasienter)	x				20 %	50 %	80 %			
Fastlegeleverandørene kan lese eksterne journaldokumenter	x					50 %	80 %			
Fastleger kan lese eksterne journaldokumentene	x						20 %	50 %	80 %	
Legevaktleverandører kan lese eksterne journaldokumenter	x					40 %	80 %			
Legevakter kan lese eksterne journaldokumenter	x				5 %	20 %	50 %	80 %		
Sykehjemleverandører kan lese eksterne journaldokumenter	x					40 %	80 %			
Sykehjem kan lese eksterne journaldokumenter	x				5 %	10 %	50 %	80 %		
Avtalespesialistleverandører kan lese eksterne journaldokumenter		x				50 %	80 %			
Avtalespesialister kan lese eksterne journaldokumenter		x				10 %	20 %	50 %	80 %	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div> Det foreligger ikke skriftlige ambisjoner eller planer fra aktørene (markert med x) </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 5px;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; margin-right: 5px;"></div> Det foreligger skriftlige ambisjoner og planer fra noen aktører (prosjekt etablert) </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 5px;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: green; margin-right: 5px;"></div> Det foreligger skriftlige ambisjoner og planer fra alle aktører </div>										

Prosentene angir andel av utviklings- eller innføringsomfanget som er ferdigstilt. Dette defineres nærmere av aktørene som er ansvarlig.

Felles ambisjoner i 2025:

- 50% av fastleger kan lese journaldokumenter fra helseforetak på sine listepasienter
- 20% av legevakter kan lese journaldokumenter fra helseforetak
- 5% av legevakt-/sykehjem-/ØHD/KAD-leverandører kan dele sine journaldokumenter
 - Kommuner har valgt løsning for å dele sine journaldokumenter
 - Etablering av felles kommunal løsning er påstartet
 - Tilpasninger i legevakt-, sykehjem- og ØHD/KAD-løsninger er bestilt
- 5% av avtalespesialist-leverandører kan dele sine journaldokumenter
 - RHF har valgt løsning for å dele avtalespesialisters journaldokumenter
 - Etablering av regional løsning er påstartet
 - Tilpasninger i avtalespesialist-løsningene er bestilt

4 Ansvar og leveranser i 2025

Helsedirektoratet

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

Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2025:

- utarbeide en veileder og kommunikasjonsmaterieell for innføring av pasientens journaldokumenter. Frist: 1. juni
- levere en foreløpig evaluering med anbefalinger for videre innføring, inkludert oppdaterte kost/nytte-vurderinger. Frist: 1. september
- sørge for tilstrekkelig individrettet og befolkningsrettet informasjon for videre innføring av pasientens journaldokumenter. Arbeidet skal også være et grunnlag for informasjon til innbyggere om øvrige samhandlingsbehov i satsingen. Frist: Avtales nærmere med departementet

Norsk helsenett SF

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

Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2025:

- være en pådriver for utprøving av pasientens journaldokumenter
- være en pådriver for at leverandørene til legevaktenes journalsystemer kan gjøre oppslag i pasientens journaldokumenter

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver² i 2025:

- Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for at øvrige deler av helse- og omsorgstjenesten kan få innsyn i journaldokumenter
- følge opp at avtalespesialistene deler relevante journaldokumenter med helse- og omsorgstjenesten

² I protokoll til hvert RHF fremgår kun kravene for aktuell region

Kommunesektoren

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

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

KS og kommunene har etablert en samstyringsstruktur for digitaliseringsområdet³. Denne strukturen vil fremover avklare ambisjoner og ansvar de ulike kommunene vil ta for digital samhandling.

Departementet er kjent med følgende kommunale ambisjoner for 2025:

- Oslo, Stavanger og Bodø kommune viderefører utprøving
- KS tar sikte på å etablere løsning for å dele kommunale journalnotater
- Journalsystemer for PLO og legevakt tilpasses deling av journalnotater

Dette vil skje i tråd med modell for innføring av helseteknologi⁴, og i samarbeid med diginettverkene, RHF og helsefelleskap, der det er hensiktsmessig.

5 Organisering

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

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

I tillegg er følgende koordinerende fora sentrale i oppfølgingen av pasientens journaldokumenter:

Ansvarlig	Navn på fora	Ansvarsområder
NHN	Operativ styringsgruppe for pasientens journaldokumenter	<ul style="list-style-type: none">• Oppfølging av pasientens journaldokumenter fra RHF

³ [Samstyringsstrukturen for digitaliseringsområdet - KS](#)

⁴ <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/digitalisering-i-helse-og-omsorgsektoren-e-helse/ny-modell-for-innforing-av-helseteknologi/>

6 Rapportering

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og egne oppfølgingsmøter. Aktørene rapporterer skriftlig på tiltaket til Helse- og omsorgsdepartementet via nasjonal portefølje, som forvaltes av Helsedirektoratet.

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

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

Departementet gjennomfører felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF hver tredje måned, evt. hyppigere ved behov. Virksomhetene skal rapportere skriftlig på leveranseplanen to uker i forkant av hvert oppfølgingsmøte. Rapportene skal inneholde status, fremdrift, kvalitet, risiko, 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 innen 15. september legge fram et første utkast til felles plan. Endelig plan leveres 15. oktober. Felles plan skal inneholde en overordnet plan for hvordan hvert samhandlingsområde skal realiseres i hele satsingsperioden og en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF bes om å beskrive felles strategi og tiltak der det er relevant.

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