

NORSK HELSENETT SF
Postboks 6123
7435 TRONDHEIM

Deres ref.:
Vår ref.: 24/10665-1
Saksbehandler: Barbro Onsøyen
Dato: 10.04.2026

Automatisk utlevering av kritisk informasjon fra kjernejournal til lokal journal mv

Bakgrunn

Det vises til brev fra Norsk helsenett oversendt 11. februar 2026 (vedlagt) og tidligere kommunikasjon om tilgjengeliggjøring av kritisk informasjon fra kjernejournal til lokale journaler ved bruk av API.

Brevet reiser i hovedsak to problemstillinger:

- 1) Kan opplysninger om kritisk informasjon utleveres helautomatisk fra kjernejournal til lokale pasientjournaler, uten at det foreligger et konkret tjenstlig behov for tilgang til opplysningene?
- 2) Kan en virksomhet som yter helsehjelp gjøre en forhåndsvurdering, på vegne av sine ansatte, om at kritisk informasjon fra kjernejournal alltid skal journalføres i lokal pasientjournal og automatisere journalføringen?

Nedenfor følger Helsedirektoratets vurdering av de rettslige rammene for tilgjengeliggjøring av opplysninger fra kjernejournal, og journalføring av disse opplysningene i pasientjournal.

Kjernejournal og bruk av API for kritisk informasjon

Nasjonal kjernejournal er et virksomhetsovergrepene behandlingsrettet helseregister som sammenstiller vesentlige helseopplysninger om pasienten, inkludert kritisk informasjon. Helsepersonell med tjenstlig behov kan få tilgang til helseopplysningene når det er nødvendig for å yte helsehjelp. Med API kan helsepersonell få kritisk informasjon fra kjernejournal direkte i egen arbeidsflate, sammen med opplysninger fra den lokale pasientjournalen. Når virksomhetene kan melde kritisk informasjon automatisk via API, foreligger det meldeplikt for kritisk informasjon til kjernejournal. Dette vil medføre at innmeldingsgraden vil øke. Helsepersonell med tilgang til kjernejournal gjennom egen arbeidsflate, vil derfor alltid ha tilgang til de siste oppdateringene av pasientens kritiske informasjon registrert i kjernejournal, uavhengig av i hvilken virksomhet opplysningene er registrert.

Bruk av API-et for kritisk informasjon omfatter tre aktiviteter som krever særskilte vurderinger; lesing, journalføring og melding av opplysninger.

Helsedirektoratet

Avdeling for regelverk og digitalisering

Barbro Onsøyen

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4 • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Lesing av kritisk informasjon:

Helsedirektoratets medisinske og helsefaglige vurdering er at helsepersonell som behandler pasienten alltid vil ha tjenstlig behov for å se og gjøre seg kjent med kritisk informasjon i forbindelse med ytelse av helsehjelp. Tilgangen til kjernejournal gir helsepersonell mulighet til å gjøre oppslag i/se oppdatert kritisk informasjon, også ut over det som er journalført i egen virksomhets pasientjournal. Det er en fordel at helsepersonellet blir varslet om kritisk informasjon som er ny eller endret, slik at de kan vurdere om pågående eller planlagt helsehjelp bør endres.

Journalføring av kritisk informasjon i eget pasientjournalssystem:

Helsepersonellet skal dokumentere relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen i journalen jf. helsepersonelloven §§ 39 og 40. Dette omfatter også opplysninger fra kjernejournal når disse er relevante og nødvendige for den konkrete helsehjelpen.

Helsedirektoratet vurderer at ikke alt helsepersonell nødvendigvis har behov for å dokumentere all kritisk informasjon i egen pasientjournal. Dersom informasjonen gjelder helsehjelp som helsevirksomheten verken henviser til eller utfører selv, vil det antagelig ikke være behov for å dokumentere den. Dette skal vurderes av helsepersonellet selv, i tråd med reglene om dokumentasjonsplikt. Automatisk journalføring direkte fra kjernejournal kan ikke erstatte den konkrete faglige vurderingen helsepersonellet må gjøre av hva som faktisk skal nedtegnes i pasientens journal, som dokumentasjon på ytt helsehjelp. Helseopplysninger skal derfor ikke journalføres automatisk, uten at helsepersonellet har tatt et aktivt valg om dette.

Dersom kjernejournal inneholder opplysninger om kritisk informasjon som ikke allerede finnes i lokal journal, kan helsepersonellet vurdere om disse bør journalføres lokalt med tanke på en fremtidig behandlingssituasjon. Samtidig muliggjør API automatisk oppslag og visning, slik at oppdaterte opplysninger alltid er tilgjengelig for helsepersonellet ved ytelse av helsehjelp.

Melding av opplysninger til kjernejournal:

Innmelding av kritisk informasjon til kjernejournal gjøres på bakgrunn av at helsepersonell som yter helsehjelp identifiserer kritisk informasjon om pasienten, som ikke allerede er meldt til kjernejournal. Slik informasjon bør kvalitetssikres lokalt før den meldes til kjernejournal.

Ved bruk av API kan innmelding skje på en effektiv og enkel måte ved at opplysninger som helsepersonellet dokumenterer i egen journal, og som omfattes av kjernejournalens definisjon på kritisk informasjon, samtidig også lastes opp til kjernejournal automatisert. Dette vil redusere behovet for manuell registrering i kjernejournal portal og bidra til bedre kvalitet og oppdaterte opplysninger.

Helsedirektoratet legger videre til grunn at eventuelle feil eller utdatert kritisk informasjon i kjernejournal bør korrigeres. Dette er viktig for å unngå at opplysninger som inneholder feil, videreføres eller journalføres i lokale pasientjournaler, og for å sikre at kjernejournal til enhver tid inneholder pålitelig og relevant kritisk informasjon.

Spørsmålet om kritisk informasjon kan utleveres helautomatisk fra kjernejournal til lokale pasientjournaler uten at det foreligger et konkret tjenstlig behov for tilgang til opplysningene

Helsedirektoratet har, som kjent, vurdert det rettslige handlingsrommet og konkludert med at helautomatisk utlevering av helseopplysninger fra nasjonal kjernejournal til lokale

pasientjournaler, uten at det foreligger et konkret tjenstlig behov for opplysningene, mangler rettslig grunnlag i pasientjournalloven § 13 fjerde ledd. Bestemmelsen gir rettslig grunnlag for *tilgang* til opplysningene. Videre har vi vurdert at virksomheten som mottar opplysningene mangler behandlingsgrunnlag, ettersom behandlingsgrunnlaget i slike tilfeller er helsepersonellens dokumentasjonsplikt, jf. helsepersonelloven §§ 39 og 40. Helsepersonelloven § 40 gir et rettslig grunnlag for å dokumentere relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, og hva som er relevant og nødvendig må vurderes konkret av det enkelte helsepersonell.

Som dataansvarlig for kjernejournal, jf. kjernejournalforskriften § 2, er Helsedirektoratet ansvarlig for å sikre at tilgang til pasientens opplysninger i kjernejournal gis i samsvar med vilkårene i pasientjournalloven § 13 fjerde ledd.

Vilkår for tilgang til opplysningene i kjernejournal fremgår av § 13 fjerde ledd første setning: *“Helsepersonell med tjenstlig behov ved ytelse av helsehjelp kan etter samtykke fra den registrerte gis tilgang til nødvendige og relevante helseopplysninger fra nasjonal kjernejournal.”*

For å ha tjenstlig behov må helsepersonell befinne seg i en situasjon hvor de trenger opplysningene for å kunne yte forsvarlig helsehjelp til pasienten. Dette vil omfatte diagnostikk, forberedelser til og planlegging av behandling, behandling, samt oppfølging og etterarbeid knyttet til den helsehjelpen som er gitt. Derimot vil utlevering av opplysninger fra kjernejournal til helsevirksomheter kun for potensielle fremtidige og uavklarte behov for helsehjelp ikke ha rettslig grunnlag.

Denne konklusjon er i samsvar med den vurderingen som Norsk helsenett selv la til grunn da Norsk helsenett hadde dataansvaret for kjernejournal.

Dersom store deler av informasjonen i kjernejournal kopieres over i lokale journalsystemer, vil dette røkke ved kjernejournalens formål og kjernejournalens etablerte rolle som et nasjonalt behandlingsrettet helseregister, der helsepersonell med tjenstlig behov gis tilgang til oppdaterte og sentrale opplysninger om pasienten. En slik løsning kan også utfordre prinsippet om dataminimering, gjøre det vanskeligere å etterleve pasientens sperringer og medføre flere utilsiktede konsekvenser som kan være i strid med regelverket og grunnleggende prinsipper.

Spørsmålet om en virksomhet kan bestemme at kritisk informasjon fra kjernejournal alltid skal journalføres i lokal pasientjournal og automatisere journalføringen

Norsk helsenett mener at en dataansvarlig helsevirksomhet må kunne foreta en vurdering av hvilke opplysninger som skal journalføres og at dette kan danne grunnlag for å automatisere journalføringen av oppdatert kritisk info i lokal journal. Helsedirektoratet forstår dette som at Norsk helsenett mener at virksomheten kan gjøre en forhåndsvurdering på vegne av sine ansatte av hva som skal journalføres og hvordan det skal skje. Journalføringsplikten, jf. helsepersonelloven §§ 39 og 40, er en plikt som påhviler helsepersonellet som individ. Dette individansvaret er ikke et ansvar som virksomheten kan tre inn i eller overta. Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester plikter derimot å organisere virksomheten slik at helsepersonellet settes i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, jf. helsepersonelloven § 16 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. I forarbeidene til helsepersonelloven § 16 er det presisert at bestemmelsen innebærer en begrensning i arbeidsgivers styringsrett, ved at helsepersonellet skal ha nødvendig handlefrihet til å oppfylle sine lovpålagte plikter. Videre

følger det av pasientjournalloven § 7 at virksomhetene plikter å utforme sine journalsystemer på en slik måte at det understøtter helsepersonellens plikt til å føre journal i samsvar med god yrkesskikk. På bakgrunn av ovennevnte er det Helsedirektoratets vurdering at virksomhetene ikke har anledning til å treffe beslutninger som griper inn i helsepersonellens skjønnsutøvelse med hensyn til hvordan plikten etter helsepersonelloven §§ 39 og 40 skal oppfylles.

Dette innebærer at virksomhetene plikter å legge til rette for at journalføring av opplysninger skjer på bakgrunn av en viljestyrt handling fra helsepersonellens side.

Helsedirektoratet viser også til at et sentralt formål med kravet til signering etter pasientjournalforskriften § 10 er at journalføringer skal være en bevisst handling. Faglig forsvarlighet innebærer at helsepersonellet skal ha et aktivt og reflektert forhold til opplysningene som dokumenteres. Dersom en signering skjer automatisk, uten en bevisst handling fra helsepersonellet, vil formålet med signeringskravet ikke ivaretas. Også dette kravet underbygger at journalføring må skje som en viljestyrt handling.

Som dataansvarlige for pasientopplysninger og ansvarlige for forsvarlig tjenesteyting, må virksomhetene vurdere og beslutte hvordan de organiser egen virksomhet for å kunne oppfylle sine plikter. API-er kan derfor ikke innrettes på en måte som innskrenker virksomhetenes handlemulighet til å tilrettelegge for at helsepersonell skal gjennomføre sin plikt til forsvarlig journalføring.

Helsedirektoratets vurderinger av andre forhold som omtales i brevet fra Norsk helsenett

Norsk helsenett peker i brevet på at Helsedirektoratets fortolkning etter deres oppfatning kan medføre økt arbeidsbelastning for helsepersonell, blant annet ved at helsepersonell aktivt må ta stilling til om kritisk informasjon fra kjernejournal skal dokumenteres i det lokale journalsystemet. Etter Helsedirektoratets vurdering vil bruk av API for kritisk informasjon samlet sett bidra til å forenkle helsepersonellens arbeidsprosesser. API-basert innmelding av kritisk informasjon til kjernejournal er en stor forbedring sammenlignet med dagens løsning, som baserer seg på manuell registrering i kjernejournal portal. Videre vil journalføring av nye eller endrede opplysninger om kritisk informasjon også kunne gjøres på enklere vis når API-et tas i bruk.

Digitale verktøy skal understøtte helsepersonells arbeidsprosesser og samtidig være innrettet slik at lovpålagte krav kan etterleves. Vurdering av ny eller endret informasjon fra kjernejournal, og eventuell journalføring av denne, vil fortsatt skje i tråd med ordinær faglig praksis. Dette innebærer ingen endring av gjeldende rett, men en videreføring av etablerte prinsipper for dokumentasjon av helsehjelp.

Helsedirektoratet legger videre til grunn at arbeidet med å ta stilling til ny eller endret kritisk informasjon fra kjernejournal vurderes som begrenset. Vi antar at ca. fem prosent av innbyggere har behov for å ha registrert kritisk informasjon, og ser at mye av informasjonen har lang gyldighet. Det innebærer at det i praksis kun vil være et fåtall av pasienter der helsepersonell må ta stilling til ny eller endret kritisk informasjon fra kjernejournal.

Løsninger som innebærer automatisk journalføring av opplysninger som helsepersonellet ikke nødvendigvis har tatt aktivt stilling til, reiser flere prinsipielle problemstillinger. Det bryter med grunnleggende og velbegrunnede prinsipper som lenge har ligget til grunn for praksisen i helse-

og omsorgstjenesten. Norsk helsenett viser til at Helsedirektoratets vurdering bygger på eldre forarbeider. Helsedirektoratet vurderer at forarbeidenes alder ikke er av betydning så lenge formål, intensjoner og resonnementer som fastslår gjeldende rett, fortsatt står ved lag og ikke er erstattet med nyere rettskilder som setter dem til side. Helsedirektoratet finner ikke holdepunkter for at de sentrale prinsippene som fremgår av forarbeidene, ikke lenger er lovgivers intensjon. Videre kan vi ikke se at prinsippene er i konflikt med den teknologiske, organisatoriske eller medisinskfaglige utviklingen, slik Norsk helsenett hevder. Selv om teknologiske muligheter endrer seg etter at regelverk er vedtatt, innebærer det ikke nødvendigvis at det er en ønsket utvikling, verken juridisk eller medisinskfaglig, å ta alle tekniske muligheter i bruk. Det vil være flere ulike hensyn som gjør seg gjeldende, og som må balanseres mot hverandre.

Mange av behovene kan ivaretas ved at vesentlige opplysninger, slik som kritisk informasjon, er tilgjengelige i kjernejournal når helsepersonellet trenger dem, og at opplysninger kan meldes til kjernejournal på en måte som både ivaretar hensynet til effektivitet og sikrer kvaliteten på opplysningene som meldes. Videre har det også vært uttrykt behov for å kunne søke på tvers av pasienter, for eksempel for å kunne identifisere risikopasienter. Dette er et behov som må vurderes løst på andre måter.

Videre fremdrift og eventuelle behov for regelverksendringer

På bakgrunn av vurderingene som er gjort, legger Helsedirektoratet til grunn at gjeldene rett ikke åpner for automatisk utlevering av kritisk informasjon fra kjernejournal til lokal journal og for automatisert journalføring.

Arbeidet med API for kritisk informasjon skal gjennomføres innenfor rammene som følger av [Mandat for pasientens kritiske informasjon for 2026](#). Mandatet fastslår blant annet at tiltaket skal etableres innenfor gjeldende regelverk.

Helsedirektoratet vil derfor oppfordre alle som har fått oppdrag gjennom mandatet, til å fortsette arbeidet innenfor disse rammene.

Helsedirektoratet skal være en pådriver for nødvendig regelverksutvikling basert på behovene i tjenesten. Initiativ til regelverksendringer må springe ut av identifiserte, konkrete udekkede behov. Dersom en kartlegging av behov viser at de faglig beste løsningene ikke lar seg gjennomføre innenfor gjeldende rett, vil Helsedirektoratet ta initiativ til regelverksendringer. Dette forutsetter helhetlige vurderinger der konsekvenser kartlegges og ulike hensyn balanseres mot hverandre. Akkurat hvilke konkrete regelverksendringer som best ivaretar behovet, vil da måtte avklares gjennom denne prosessen. Helsedirektoratet vil ta initiativ til en kartlegging av behov, blant annet knyttet til automatisk deling av kritisk informasjon.

Sammenfatning av hovedpunkter

Tema	Hovedpunkter
Formål med API for kritisk informasjon	Gir helsepersonell mulighet til å se oppdatert kritisk informasjon fra kjernejournal direkte i egen arbeidsflate. Forenkler innmelding og reduserer manuelt arbeid.
Arbeidsprosess og faglig vurdering	Journalføring må fortsatt bygge på helsepersonellens faglige vurdering. API for kritisk informasjon endrer ikke ansvaret etter helsepersonelloven §§ 39 og 40.
Hvorfor ikke helautomatisk utlevering?	Mangler rettslig grunnlag i pasientjournalloven § 13 fjerde ledd. Behandlingsgrunnlag foreligger kun ved konkret tjenstlig behov.
Virksomhetens vs helsepersonellens ansvar	Virksomheten skal tilrettelegge, men kan ikke overta helsepersonellens journalføringsansvar. Journalføring skal være en bevisst, viljestyrt handling.
Helsedirektoratets vurdering	Automatisk utlevering av kritisk informasjon fra kjernejournal til lokal journal, og automatisert journalføring uten at helsepersonellet har tatt et aktivt valg, er ikke i tråd med gjeldende rett.
Videre arbeid	Arbeidet med API for kritisk informasjon må skje innen dagens regelverk. Dersom en kartlegging av behov viser at de faglig beste løsningene ikke lar seg gjennomføre innenfor gjeldende rett, vil Helsedirektoratet ta initiativ til regelverksendringer. Dette forutsetter en grundig kartlegging av konsekvenser og balansering av ulike hensyn. Helsedirektoratet vil ta initiativ til en kartlegging av behov.

Vennlig hilsen

Wenche Dahl Elde e.f.
fung. divisjonsdirektør

Siri Pernille Utkilen
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg: 1