

Mandat for tiltaket *pasientens kritiske informasjon*

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 19. januar 2026.

Det er utarbeidet mandater for hvert samhandlingsområde i den nasjonale satsingen på digital samhandling. Dette mandatet beskriver tiltak for å realisere *pasientens kritiske informasjon* på tvers av aktører og for satsingsperioden, og sammenstiller årets oppdrag for dette samhandlingsområdet. Det videre arbeidet i digital samhandling skal ta hensyn til krav som følger av helsedataforordningen, jf. Prop. 1 S (2025-2026).

1 Om tiltaket

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

2 Rammer

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

Tid

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av satsingsperioden (2024-2029).

Økonomiske rammer

Det er som utgangspunkt satt av 3,0 mill. kroner til tiltaket i 2026.

Tabell 1 – Fordeling av planlagt økonomisk ramme i 2026

Tabellen under viser fordelingen av den økonomiske rammen avsatt til å gjennomføre mandatet i 2026.

Finansiering	NHN	Hdir	Sum
Tildeling i 2026	0,0	3,0	3,0
SUM	0,0	3,0	3,0

Tabell 1 - Fordelingen av den økonomiske rammen til Pasientenes kritiske informasjon i 2026 (i mill. kroner)

Tabell 2 – Planlagt ramme i 2026 og estimerte rammer fremover

Tabellen under viser den økonomiske rammen avsatt til Pasientenes kritisk informasjon i 2026 og forventet ramme i de kommende årene.

Forventet økonomisk ramme	2026	2027	2028	2029
Totalt	3,0	6,0	6,0	6,0

Tabell 2 - Fordelingen av økonomisk ramme i 2026 og forventede rammer i kommende år (i mill. kroner)

Gjennom helseteknologiordningen gis i tillegg tilskudd til kommuner for å støtte utprøving og innføring av de nasjonale samhandlingstjenestene og tilpasning av pasientjournalssystemene, herunder tilskudd til nettverk for innføring i regi av KS.

Juridiske rammer

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

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

Kjernejournalforskriften § 5 gir hjemmel for melding av kritisk informasjon til kjernejournalen. Det har tidligere ikke vært hensiktsmessig å pålegge helsepersonell meldeplikt for pasientens kritiske informasjon, blant annet fordi det ikke var utviklet teknisk løsning for automatisk innmelding. Det er nå utviklet teknisk løsning for automatisk innmelding. Plikten til å melde inn opplysninger om kritisk informasjon etter § 5 tredje ledd er når teknisk løsning for automatisert innmelding er tilgjengelig for den enkelte virksomheten. Det betyr at for de virksomhetene hvor det er lagt til rette for automatisk innmelding av kritisk informasjon til kjernejournalen, skal slike opplysninger meldes. I virksomheter hvor en slik løsning ikke forelegger, kan slike opplysninger meldes jf. § 5 første ledd. Kjernejournalen for den enkelte vil følgelig først være komplett når automatisk innmelding er tilgjengelig for alle virksomheter som har plikt til å bruke kjernejournal.

Departementet vurderer hvordan regulering av kjernejournal bedre kan tilpasses nye behov hos aktørene og endringer som kommer med den europeiske helsedataforordningen. Det gjelder både samtykkebestemmelsene og spørsmålet om hvilke opplysninger som kan deles.

Løsning

Kritisk informasjon oppbevares i kjernejournal. Helsepersonell skal få tilgang til kritisk informasjon via kjernejournal portal eller API i egen pasientjournalløsning. Gjennom API-et kan aktørene i helse- og omsorgstjenesten endre, opprette og dele kritisk informasjon som en integrert del av deres eget fagsystem.

Innbygger kan se egen kritisk informasjon på helsenorge.no.

Tiltaket vil realiseres med dagens informasjonsmodell¹ i kjernejournal.

3 Effektmål og ambisjoner

Effektmål

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

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.

¹ En overgang til [Helse-NIM og IPS](#) må sees i sammenheng med tilpasning til kravene som kommer med [Felles europeisk helsedataområde \(EHDS\)](#)

Tabell 3. Oversikt over aktørenes ambisjoner for bruk av tjenesten

Ambisjoner		Kommune	RHF	NH-N	HDIR	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Innbygger											
	Innbyggere med kritisk informasjon har fått det registrert i kjernejournal	x	x			50,0 %	7 %	80 %	90 %	95 %	100 %
Kilde/konsument											
	Helse Vest RHF er teknisk tilrettelagt for å oppdatere kritisk info i kjernejournal (API)	x				100 %					
	Helse Vest RHF deler kritisk info i kjernejournal for alle sine pasienter	x					60 %	80 %	90 %	100 %	
	Helse Nord RHF er teknisk tilrettelagt for å oppdatere kritisk info i kjernejournal (API)	x					100 %				
	Helse Nord RHF deler kritisk info i kjernejournal for alle sine pasienter	x					5 %	40 %	60 %	80 %	100 %
	Helse Sør-Øst RHF er teknisk tilrettelagt for å oppdatere kritisk info i kjernejournal (API)	x						100 %			
	Helse Sør-Øst RHF deler kritisk info i kjernejournal for alle sine pasienter	x						10 %	50 %	80 %	100 %
	Legekontor er teknisk tilrettelagt for å oppdatere kritisk info i kjernejournal (API)			x	x	Pågår anskaffelse EPJ-løftet, plan kommer					
	Legekontor deler kritisk info i kjernejournal for alle sine pasienter	x				Avhengig av anskaffelse EPJ-løftet					
Konsument											
	Legevakt er teknisk tilrettelagt for å lese kritisk info fra kjernejournal (API)	x						Klarlegges i 2026 (se ambisjoner 2026)			
	Legevakt henter kritisk info inn i EPJ fra kjernejournal (API)	x						Klarlegges i 2026 (se ambisjoner 2026)			
	Det foreligger ikke skriftlige ambisjoner eller planer fra aktørene (markert med x) - prognosen er derfor basert på standardtall										
	Det foreligger noe skriftlige ambisjoner og planer fra aktørene (markert med x)										
	Det foreligger skriftlige planer fra aktører (markert med x)										
	Oppnådd										

Felles ambisjoner for 2026:

- Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF er teknisk tilrettelagt for og har tatt i bruk kritisk informasjon med integrasjon (API) mellom elektronisk pasientjournal og kjernejournal.
- RHFene sørger for at alt relevant helsepersonell gis tilgang til å dele kritisk informasjon i kjernejournal ved bruk av eID/HelseID.
- Legekontor (fastleger og avtalespesialister) er teknisk tilrettelagt for og har tatt i bruk kritisk informasjon med integrasjon (API) mellom lokal pasientjournal og kjernejournal.
- KS og kommunene har avklart hvordan og når kritisk informasjon med integrasjon (API) mellom elektronisk pasientjournal og kjernejournal skal tas i bruk i kommunale helse- og omsorgstjenester.

4 Ansvar og leveranser i 2026**Helsedirektoratet**

Helsedirektoratet er pådriver for innføring av de nasjonale samhandlingstjenestene og skal i 2026 gjennomføre tiltak og bistå Helse- og omsorgsdepartementet slik at ambisjoner i satsingen realiseres. Pådriverrollen innebærer blant annet oppfølging basert på måleindikatorer, vurdering av fremdrift basert på rapportering i nasjonal portefølje og identifikasjon og håndtering av hindringer, flaskehalser og unødvendig ventetid i pågående arbeid.

Videre har Helsedirektoratet overordnet ansvar for relevant kommunikasjon og informasjonsdeling om samhandlingstjenestene. Helsedirektoratet vil som nasjonal myndighet bidra med å koordinere og gjennomføre ulike tiltak for å støtte aktørenes arbeid med å innføre og ta i bruk de nasjonale samhandlingstjenestene. Hovedansvaret for digitalisering ligger fortsatt hos aktørene i sektoren. Helsedirektoratet skal som pådriver samarbeide med KS (innføringsnettverk og leverandørdialog) og regionale helseforetak som har ansvar for innføring lokalt.

Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2026:

- i samarbeid med KS starte arbeidet med tilrettelegging for innføring og bruk av tjenesten kritisk informasjon i prioriterte kommunale helse- og omsorgstjenester

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. Videre har Norsk helsenett SF ansvar for å bistå leverandører og andre i arbeidet med å koble seg på tjenestene.

Norsk helsenett SF skal bidra med bruksstatistikk og løpende tilgjengeliggjøre rådata til Helsedirektoratet og andre som utarbeider statistikk og styringsinformasjon om innføring og bruk av samhandlingstjenestene.

Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2026:

- bidra til at flere leverandører utvikler støtte for nytt API for kritisk informasjon.

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal videreføre og gjennomføre følgende oppgaver i 2026, jf.

Felles plan for 2025:

- Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF skal innen utgangen av 2026 innføre og ta i bruk kritisk informasjon med integrasjon mellom elektronisk pasientjournal og kjernejournal.

Kommunesektoren

KS' bidrag til arbeidet med digitalisering og helseteknologi er beskrevet i samarbeidsavtalen² mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS.

KS har etablert en modell for innføring av digitale løsninger i kommunene. Modellen inkluderer nettverk som skal støtte kommunene i utprøving, innføring og bruk av de nasjonale samhandlingstjenestene. Nettverket skal bidra til erfarings- og kompetansedeling på tvers av kommuner, og til at kommunene i større grad koordinerer og samordner seg om utprøving og innføring av nasjonale samhandlingstjenester.

Gjennom det samlede arbeidet med digitalisering i helse- og omsorgssektoren, og på vegne av kommunal sektor, skal KS bidra med å peke ut kommuner som er klare til å prøve ut samhandlingstjenestene, etablere et felles samarbeid med aktører som deltar i utprøving og innføring, og til å utarbeide behovsbeskrivelser, helsefaglige vurderinger, risikovurderinger, vurdering av funksjonalitet og brukervennlighet i kommunenes journalløsninger, gevinstvurderinger mv. KS skal samarbeide med Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF, regionale helseforetak og andre relevante aktører.

I 2026 vil KS gjennomføre tiltak for å styrke bestillerkompetansen i kommunene, etablere felles selvdeklareringskjema for leverandører og bidra til en mer koordinert dialog med leverandørene. I tillegg skal KS, i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet og Legeforeningen, vurdere hvordan allmennlegetjenesten i større grad kan inngå i kommunenes arbeid med digitalisering, jf. Meld. St. 23 (2024–2025) *Fornye, forsterke, forbedre – Framtidens allmennlegetjeneste og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*.

Følgende er forventningene til KS, fylkeskommuner og kommuner i 2026:

- Avklare hvordan og når kritisk informasjon med integrasjon (API) mellom elektronisk pasientjournal og kjernejournal skal tas i bruk i kommunale helse- og omsorgstjenester.

5 Organisering

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å koordinere og følge opp helheten i satsingen på digital samhandling gjennom oppdrag og rapportering. Departementet

² [Samarbeidsavtale om innføring av nasjonale e-helseløsninger \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)

oppdaterer sentralt styringsdokument for helheten etter behov, og mandatet for samhandlingsområdet årlig. Departementet gir årlige oppdrag til de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF.

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

6 Rapportering

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Aktørene rapporterer skriftlig på tiltaket til Helse- og omsorgsdepartementet via rapporteringsverktøyet for nasjonal e-helseportefølje som forvaltes av Helsedirektoratet.

Rapporteringen fra aktørene skal inneholde status, fremdrift, risiko 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.

Som pådriver for innføring av de nasjonale samhandlingstjenestene, skal Helsedirektoratet i samarbeid med aktørene utarbeide en oversikt over hvilket ansvar og oppgaver de enkelte aktørene har innenfor hvert samhandlingsområde for å nå ambisjonene for 2026. Oversikten skal løpende oppdateres og et første utkast skal legges frem på styringsgruppemøte våren 2026.

Helsedirektoratet skal innen 15. september legge frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år, inkludert innspill til oppdatering av mandatet og forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

Norsk helsenett SF skal innen 15. september legge frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år, inkludert innspill til oppdatering av mandatet og forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

De regionale helseforetakene skal innen 15. september legge frem et første utkast til felles plan. Endelig plan leveres 15. oktober. Felles plan skal inneholde en overordnet plan for hvordan hvert samhandlingsområde skal realiseres i hele satsingsperioden og 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.