

# KJERNEJOURNAL INNFØRES I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN

Oslo juni 2020

Den nasjonale innføringen av kjernejournal i pleie- og omsorgstjenesten har startet. Dette notatet beskriver hvordan en kommune som ønsker å være tidlig ute i innføringen kan forberede dette allerede nå, med spesielt tanke på arbeid med planer og budsjetter.

## HVORFOR BØR PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN TA I BRUK KJERNEJOURNAL

Kjernejournal har vært i full drift siden 2015 og er innført til alle sykehus, legevakter og ved 90 prosent av fastlegekontorene. I tillegg har alle innbyggere fått tilgang til egen kjernejournal via helsenorge. Kommunene Arendal, Gausdal, Halden, Lillehammer, Ringebu og Øyer er i gang med å innføre kjernejournal, og flere kommuner har planlagt å starte i 2020. Innen 2021 er det et mål at minst 50 kommuner er i gang.

Kjernejournal er en samhandlingsløsning etablert for å øke pasientsikkerheten. I den enkeltes kjernejournal er et utvalg viktige opplysninger gjort tilgjengelige for helsepersonell med tjenstlig behov, uavhengig av hvor pasienten tidligere har mottatt helsehjelp. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet der helsepersonellet mangler oppdaterte opplysninger i eget journalsystem, også i pleie- og omsorgstjenesten.

Kjernejournal inneholder opplysninger som er nyttige i pleie- og omsorgstjenesten:

- Informasjon om e-resepter og utleveringsmeldinger, fastlegeinformasjon, samt oppdatert kontaktinformasjon til pårørende.
- Kritisk informasjon. Dette er opplysninger som er avgjørende for valg av helsehjelp, og kan føre til feil eller forsinket behandling dersom det mangler. Per nå har 56.000 innbyggere fått registrert kritisk informasjon.
- Informasjon om innbyggers egne opplysninger. Så langt er det over 530.000 registreringer gjort av innbyggere på helsenorge.no.
- Innsyn i journal-dokumenter fra sykehus. Dette skal prøves ut i løpet av 2020, og vil gi tilgang til dokumentgruppen epikriser og sammenfatninger.

Uprøvkommuner anslår at helsepersonell kan spare minst 4 minutters administrativt arbeid på 80% av pasientmottakene på KAD/ØHD/intermediæravdelinger, og på 50% av pasientmottakene i hjemmetjenesten. Innføring av kjernejournal er trinn en på veien til pasientens legemiddelliste (PLL), og den planlagte Akson. Akson er en felles kommunal journalløsning, og løsninger for helhetlig samhandling for alle virksomheter som yter helsetjenester i Norge.

## STATUS OG PLAN NASJONALT

De tre store journalleverandørene til kommuner har utarbeidet integrasjon med kjernejournal eller har det i sine planer for 2020:

1. TietoEVRY (Gerica) har utviklet integrasjon av kjernejournal og startet en begrenset utprøving med de første kommunene i november 2019, og ble godkjent for innføring i mai 2020.
2. Visma (Profil) jobber med utviklingen av integrasjon våren 2020, og har som ambisjon og starte utprøving i løpet av Q3 2020.
3. DIPS Front (CosDoc) er i oppstartsfasen for utvikling våren 2020, og har som ambisjon og starte utprøving i løpet av Q3 2020.

Den nasjonale innføringen vil følges opp av prosjektet "Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenester (KJ-SHT)". Dette er et samarbeidsprosjekt mellom kommunesektorens organisasjon KS, Norsk Helsenett (NHN), Direktoratet for e-helse, kommunene og journalleverandørene. KS sitt kompetansenettverk for e-helse (KS e-Komp) har i sitt oppdrag å bidra i utprøvingen og i utbredelse av kjernejournal i pleie- og omsorgstjenesten i kommunene. KS e-Komp har i sitt nettverk kommuner i de ulike regionene som har vært foregangskommuner, og som kan bistå med erfaring fra utbredelsen.

## PROSJEKTETS ANBEFALINGER

Prosjektet har i samarbeid med utprøvningskommuner utarbeidet anbefalinger til kommuner som skal i gang med kjernejournal:

1. Planlegg for tilgang til helsepersonell som antas ha mest nytte først:
  - a. Alle sykehjemsleger i kommunen.
  - b. Alt helsepersonell med legemiddelansvar på avdelinger som ofte tar imot pasienter de ikke kjenner, f.eks. KAD/ØHD/intermediær, eller andre korttidsavdelinger.
  - c. Hjemmesykepleien og tjenestekontor. For disse kan det planlegges for en trinnvis innføring i kommunen, og at man starter med en sone først, eventuelt gir tilgang til nøkkel-helsepersonell i alle soner, slik at tilgang til oppslaget er tilgjengelig på flest mulig nye pasienter.
2. Ta et valg for e-ID og budsjetter ut fra det. Helsepersonell må identifisere seg med elektronisk ID (e-ID) for å få tilgang til kjernejournal. Alle ID-portens alternativer på sikkerhetsnivå høyt kan benyttes som e-ID. For eksempel PKI-kort fra Buypass eller Commfides, eller privat BankID samt BankID på mobil.
3. Samarbeid gjerne med andre kommuner om innføringen, og benytt KS e-Komp til erfaringsdeling og bistand.

## HVA KREVER INNFØRINGEN AV KOMMUNEN?

NHN har i samarbeid med utprøvningskommunene gjort estimater for hva innføring av kjernejournal krever av en kommune. Estimaten er omtrentlige og overordnet.

Kommunen bør forberede innføringen i tre spor: Organisering, teknisk og drift

### 1. ORGANISERING

Det anbefales at det opprettes et mottaksprosjekt /arbeidsgruppe med en leder som skal forberede, gjennomføre og følge opp utprøving og innføring samt tilrettelegge for å realisere gevinstene i kommunen. Planleggingen tar utgangspunkt i at det er kommunen selv som tar ansvar for innføringen

Basert på dialog med kommuner og kjennskap til innføring av tilsvarende løsninger, estimeres et behov for følgende roller fra kommunen:

- Forankring hos ledelsen i kommunen, og eventuelt oppfølging fra styringsgruppe og annen ledelse i kommunen.
- Systemansvarlig i kommunen for EPJ-system koordinerer den lokale utprøvingen og sørger for lokal tilgangsstyring.
- Representant for helsepersonell fra avdelingene som skal delta, vil ha ansvar for å beskrive bruk i den enkelte avdeling og opplæring/støtte til kollegaer.
- Driftspersonell IT evt. driftsleverandør skal sette opp kjernejournal teknisk, samt holdes orientert.
- Helsepersonell må ha tid til informasjon/opplæring samt ta i bruk kjernejournal.

### OPPLÆRING

Kommunen vil få informasjon fra EPJ-leverandør om anbefaling av opplæring, og KS e-Komp kan bistå med andre erfaringer.

Prosjektet har også tilgjengeliggjort informasjonsmateriell på [www.nhn.no](http://www.nhn.no):

- e-læringen "Veiviser"
- opplæringsmanus
- demoversjon
- brosjyren "Praktisk bruk av kjernejournal"
- film

Omfang av ressursbehovet avhenger av hvor stor innføring den enkelte kommune velger. Foreløpig anslag for ressursbruk for en kommune utfra behov for de ovennevnte ressursene, med forslag til tre mulige omfang:

Hva	Type utgift	Estimat antall helsepersonell som skal ta i bruk KJ ca 30	Estimat antall helsepersonell som skal ta i bruk KJ ca 100	Estimat antall helsepersonell som skal ta i bruk KJ ca 400
<b>Planlegging og gjennomføring av innføringsaktiviteter i kommunen for kjernejournal</b> Bruk av interne ressurser	Ressursbruk i timer	80	100	200
<b>Opplæring kjernejournal</b> idspbruk helsepersonell	Ressursbruk i timer	40	125	500

## 2. TEKNISK

For å få kjernejournal til å fungere teknisk, kreves:

- Oppgradering av EPJ og anskaffelse av en modul for kjernejournal og for HelseID fra EPJ-leverandøren, samt oppsett av HelseID ved hjelp av selvbetjeningsløsning.
- At den enkelte helsepersonell har mulighet for å logge inn på høyeste sikkerhetsnivå, enten med PKI-kort eller andre av ID-portens alternativer for sikkerhetsnivå høyt.
- Oppsett av tilgang til kjernejournal.
- Annet teknisk kan også være aktuelt avhengig av kommunens oppsett: Åpning av brannmur, oppsett av PKI-kort dersom det er valgt som e-ID-løsning e.l.

Foreløpig anslag utgifter/ressursbruk i en kommune:

Hva	Type utgift	Estimat antall helsepersonell som skal ta i bruk e-ID / HelseID: ca 30	Estimat antall helsepersonell som skal ta i bruk e-ID / HelseID: ca 100	Estimat antall helsepersonell som skal ta i bruk e-ID / HelseID: ca 400
<b>Anskaffelse av e-ID nivå høyt</b> Det er flere ulike alternativer for e-ID. Her estimert med bruk av PKI-kort og kortlesere som er det antatt dyreste alternativet. - PKI-kort estimert til 700 pr kort - Kortleser estimert til 500 pr leser	Kjøp av varer	kr 25 000	kr 80 000	kr 300 000
<b>Planlegging og gjennomføring av innføringsaktiviteter i kommunen for HelseID og e-ID</b> Estimert med bruk av PKI-kort Bruk av interne ressurser	Ressursbruk i timer	50	100	300
<b>Teknisk bistand kjernejournal</b>	Kjøp av varer	kr 15 000	kr 20 000	kr 40 000
Hva	Type utgift	Kommentar		
<b>Anskaffelse av modul for HelseID og kjernejournal</b>	Kjøp av varer	Prosjektet anbefaler at man kontakter leverandøren om dette, eventuelt setter av en sum man erfaringsmessig har opplevd at ens leverandør tar for kjøp av andre moduler		

### 3. DRIFT

Kommunene må regne med noen driftsmessige kostnader etter å ha tatt i bruk kjernejournal. Dette kan være utgifter til tekniske vedlikehold eller moduler, samt bruk av interne ressurser til å formidle endringer i bruk og følge opp uttak av gevinster. Det vil også være behov for å fornye HelseID-nøkkel og PKI-kort dersom det er dette kommunen har valgt som e-ID.

Her vil prosjektet gjøre et estimat etter at utprøvingen er avsluttet og evaluert, som både ser på ressursbruk og utgifter.

## NESTE STEG FOR KOMMUNENE

1. Beslutte omfang av innføringen i egen kommune, og forankre antatt nytte og kostnadsbildet i kommunen.
2. Sjekk med kommuner det er naturlig å samarbeide med om de også ønsker å ta i bruk kjernejournal.
3. Meld beslutningen til din EPJ-leverandør med kopi til prosjekt ved [kjernejournal-sht@nhn.no](mailto:kjernejournal-sht@nhn.no).

Har du spørsmål til notatet, ta kontakt med prosjektet ved [kjernejournal-sht@nhn.no](mailto:kjernejournal-sht@nhn.no)