

Status innføring av KJ i kommunehelsetjenesten

Om Kjernejournal

Kjernejournal er en nasjonal e-helseløsning for **deling av pasienters helseopplysninger på tvers av tjenester og nivåer i helsevesenet**. Kjernejournal inneholder en oversikt over blant annet

- generell informasjon om innbyggeren,
- aktive resepter
- eMultidose/PLL (tilgang i PLL-områdene)
- kritisk informasjon, kritisk info API (utprøving)
- vaksinasjonsstatus

+ utvikling/utprøving av pasientens journaldokumenter, måledata, prøvesvar, behandlingsplaner

Kjernejournal til kommunene



Kommuner med Kjernejournal

322

Kommuner teknisk tilrettelagt for Kjernejournal

17

- SFM
- PLL og eMD
- eResept
- KJ-SHT**
- Kritisk info
- e-multidose
- Persontjen.
- VKP
- Pas.Journ.Dok
- Helsenorge
- EPJ-leverandører
- Pas.Prøvesvar



Helseregion

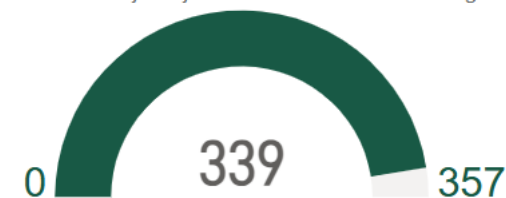
H-Midt	H-Nord	HSØ	H-Vest
--------	--------	-----	--------



● Bruker Kjernejournal ● Teknisk tilrettelagt for Kjernejournal

Hold musepeker over kartet for mer informasjon

Kommuner
Bruker Kjernejournal eller teknisk tilrettelagt

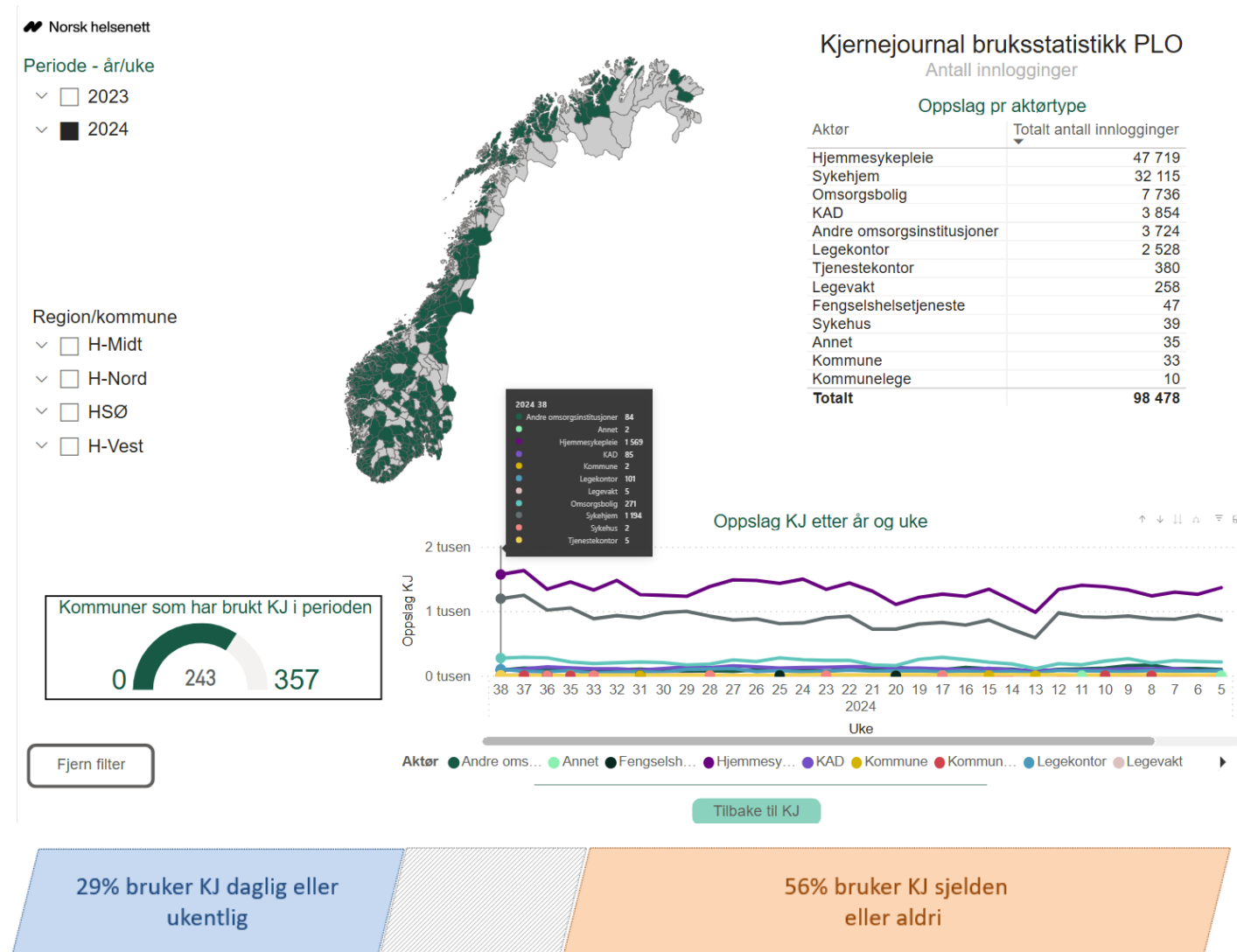


Bruksstatistikk



Statistikk bruk av KJ

- Antall kommuner som har brukt KJ har økt fra 196 i 2023 til 243 i 2024.
 - Fortsatt 79 kommuner som ikke benytter KJ etter implementering
- I tillegg viser antall oppslag per aktørtype hjemmesykepleie, sykehjem, omsorgsbolig, andre omsorgsinstitusjoner og KAD en tredobling fra 2023 til 2024
 - Det er forventet ytterligere økt bruk i 2026 ved oppstart utprøving/innføring PLL i kommuner.
- Bruksgraden varierer mellom yrkesgruppene og arbeidssted.
 - Legene bruker den hyppigst og sykepleierne nest hyppigst.
 - Videre er det i hjemmetjenesten og korttidsavdelingene i sykehjem at den brukes oftest.



Periode - år/uke

✓ ☐ 2023

✓ ☒ 2024

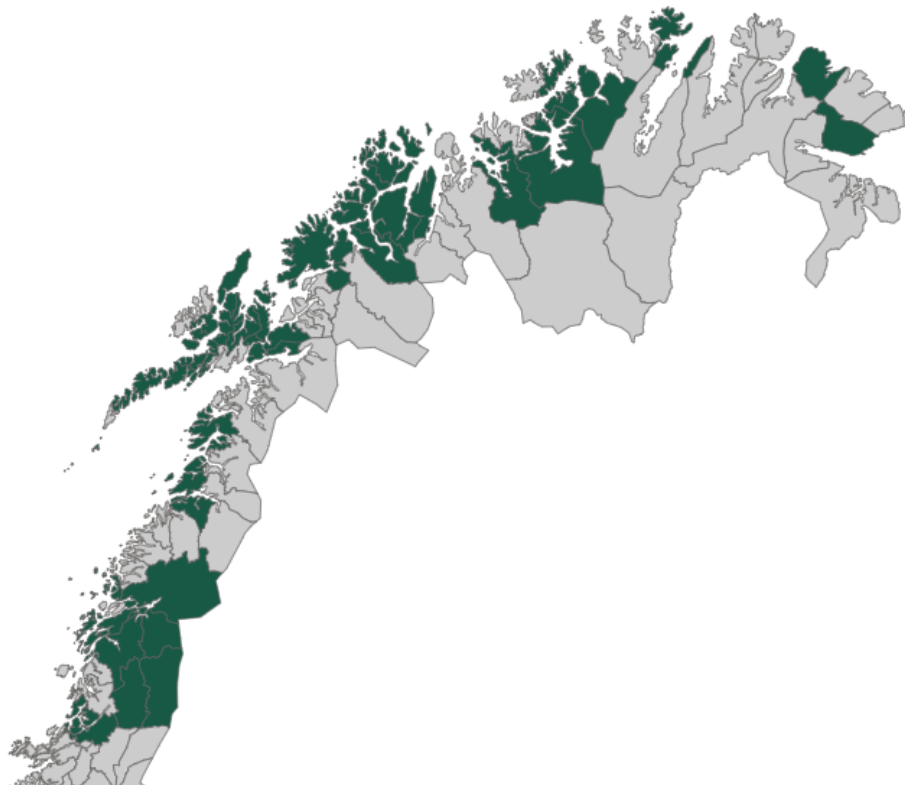
Region/kommune

✓ ☐ H-Midt

✓ ☒ H-Nord

✓ ☐ HSØ

✓ ☐ H-Vest



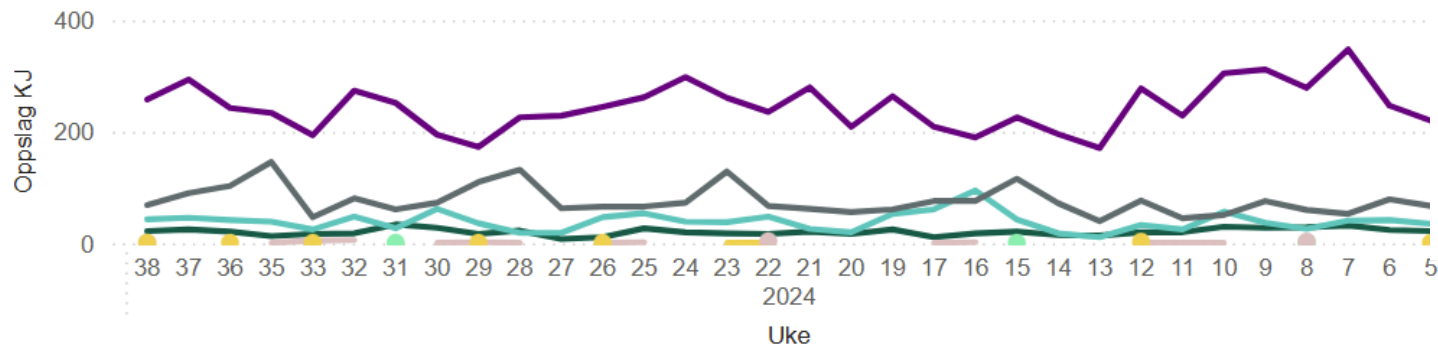
Kjernejournal bruksstatistikk PLO

Antall innlogginger

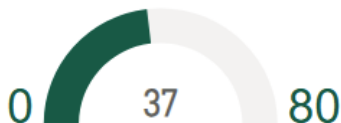
Oppslag pr aktørtype

Aktør	Totalt antall innlogginger
Hjemmesykepleie	8 899
Sykehjem	2 786
Omsorgsbolig	1 453
Andre omsorgsinstitusjoner	774
Legevakt	36
Tjenestekontor	12
Annet	3
Totalt	13 963

Oppslag KJ etter år og uke



Kommuner som har brukt KJ i perioden



Kommuner teknisk tilrettelagt for Kjernejournal

4

Kommuner
Bruker Kjernejournal eller teknisk tilrettelagt



Fjern filter

Tilbake til KJ

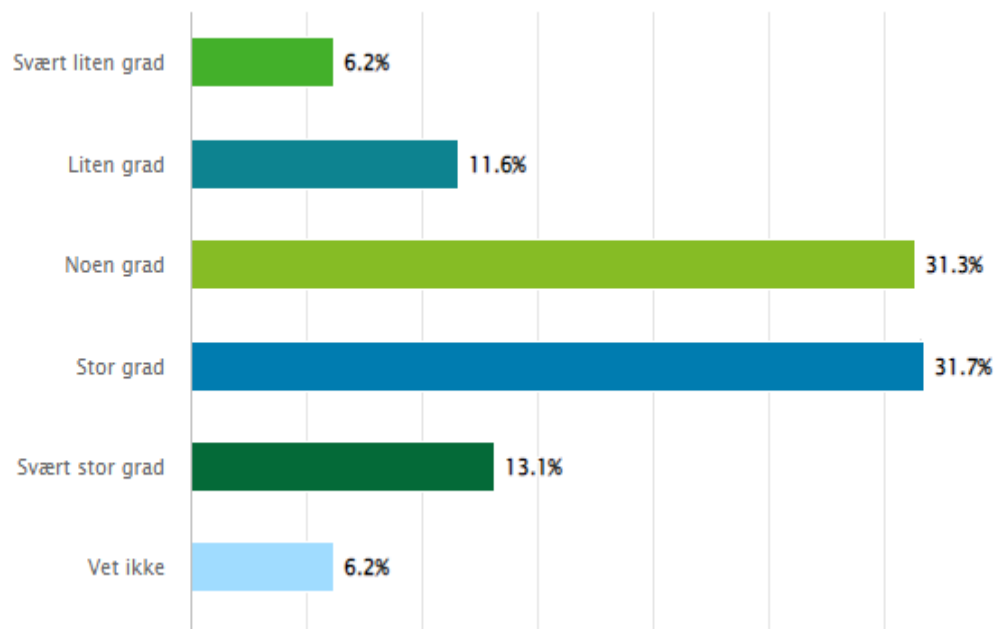
Opplevd bruk av kjernejournal

- «Kjernejournal sikrer først og fremst **raskere samstemming** av legemidler ved mottak av nye pasienter. KJ er også ved utreise en god kilde for å se hva pasienten har aktive resepter på. Vi **leger i sykehjem har ikke tilgang til reseptformidleren**, og KJ er dermed våre eneste kilde til å se om pasienten har aktive resepter»
- «En positiv konsekvens av Kjernejournal er at jeg kan **se om resepter er aktive** før jeg legger dem til bestilling til apotek. **Sparer masse tid på å ikke spørre fastlege** om resept er aktiv da en kan se etter dette selv. Sender kun melding til lege når det er behov for fornyelse av denne.»

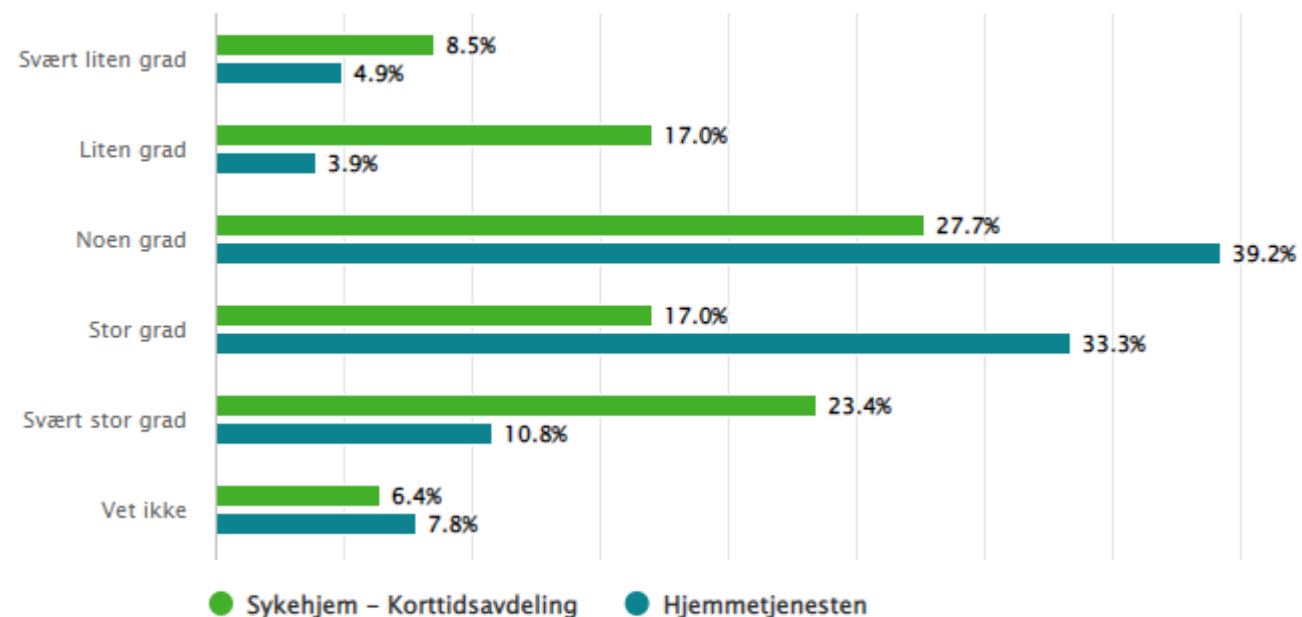
- «For at jeg skal bruke KJ mer **trenger jeg bedre opplæring og informasjon om hva og hvordan** man kan ha større nytte av bruk av kjernejournal i det daglige. **Går ikke innpå Kjernejournal så sant den ikke er merket (rød** så skal man inn å sjekke) med at det er lagt inn informasjon som vi er blitt informert om at vi da skal inn å se hva som ligger der»
- «Synes at kjernejournal blir et **farlig verktøy så lenge det ikke blir oppdatert**. Nyttig i noen tilfeller å sjekke resept, men STOR svakhet at det ikke kan fungere som felles legemiddelliste. Man er **avhengig at de ulike tjenestenivåene faktisk oppdaterer info i KJ**, det skjer i for liten grad i dag. Må sterkere føringer til og mer opplæring blant fastleger og helsepersonell. I dag risikerer vi at det står registrert kritisk informasjon i KJ, som ikke samsvarer med kritisk informasjon i kommunens journalsystem og motsatt. Etter min erfaring så snakker ikke den akuttmedisinske kjede det samme språket i denne sammenheng. Ulik forståelse blant helsepersonell om bruken av KJ medfører også at KJ i mindre grad blir brukt»

I hvilken grad gjør Kjernejournal deg tryggere på at informasjonen du har om bruker/pasient er oppdatert?

Hele utvalget



Sykehjem korttid og hjemmetjeneste



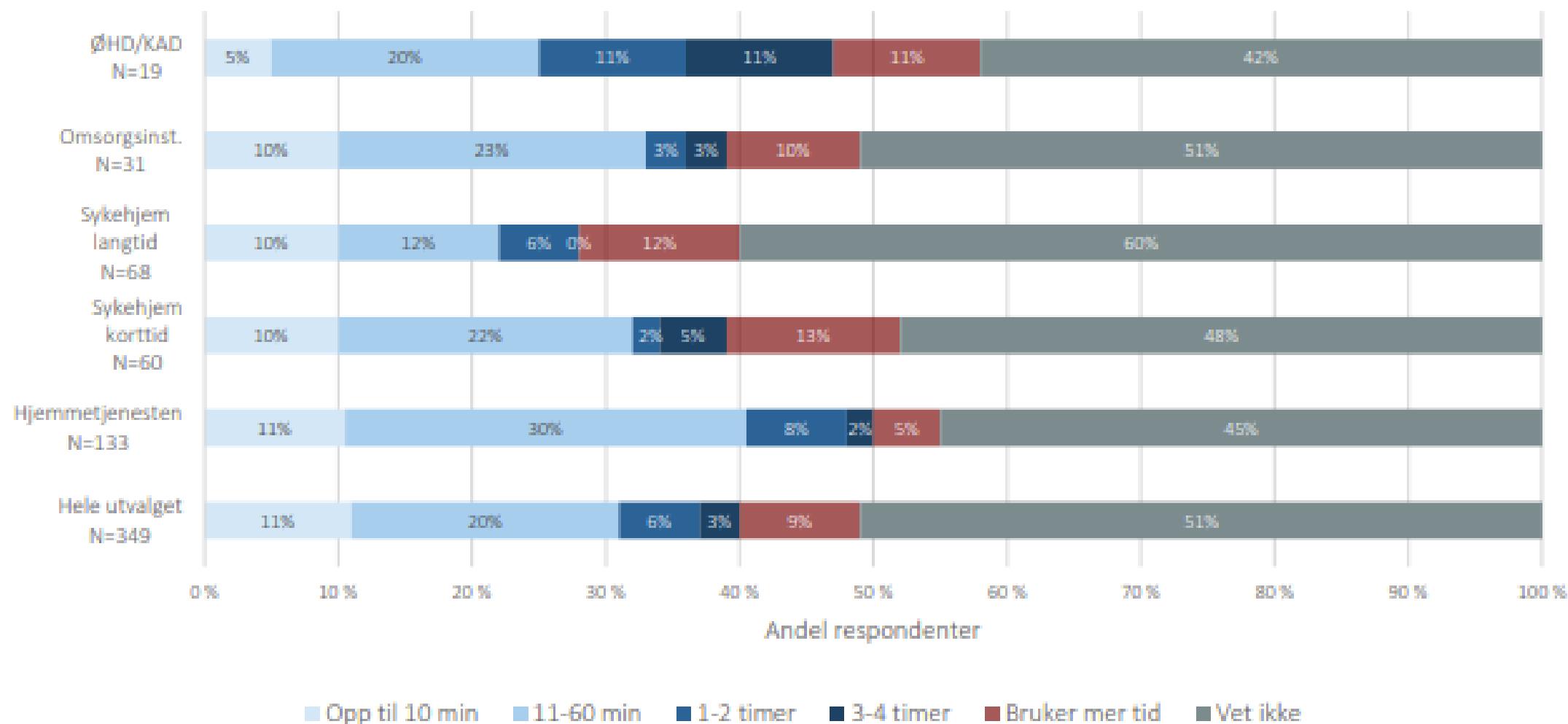
Gevinster

Innføring og bruk av Kjernejournal sees på som et viktig steg i å øke pasientsikkerheten og kvaliteten i tjenestene.

- De største gevinstene kommer fra mer effektiv deling av informasjon, som for eksempel ved nyregistrering av brukere.
- Det sparer også tid ved unngåtte telefoner og kontakt med andre behandlere.
- Kjernejournal kan øke effektivitet ved å samstemme legemiddellister, innhente kontaktopplysninger og oppslag av kritisk informasjon.
- Kjernejournal fører ikke til et redusert behov for bemanning eller unngåtte kostnader på andre måter



Alt i alt, hvor mye tid sparer KJ deg for i løpet av en uke?



Figur 9. Generelle tidsbesparelser knyttet til Kjernejournal per institusjon

Forutsetninger for bruk av KJ

- Også en forutsetning for gevinstrealisering
- Den viktigste forutsetningen er at helsepersonell ser at de **har behov for å bruke Kjernejournal**.
 - 25% av de som har oppgitt at de aldri bruker Kjernejournal oppgir at det er fordi de ikke har behov for informasjonen som de finner der
- **God opplæring** er blant de mest gjennomgående svarene i spørreundersøkelsen på hva som skal til for at en bruker Kjernejournal mer enn i dag.
 - 27% av de som har svart at de aldri bruker Kjernejournal forklarer det med utilstrekkelig opplæring
- En viktig suksessfaktor for vellykket innføring og vedvarende høy bruksgrad av Kjernejournal virker å være **forankring i alle ledd**
 - Viktig å ha en egne dedikerte ressurspersoner til å jobbe med forankring, informasjon og opplæring.
- En siste forutsetning for å sikre hyppig bruk av Kjernejournal er at **løsningen brukes i hele behandlingskjeden**, og ikke bare av pleie- og omsorgstjenesten
 - Når informasjonen i epikrise, reseptmodul og Kjernejournal ikke stemmer overens med hverandre blir Kjernejournal i verste fall en kilde til forvirring.



Sett KJ i system

KJ bør i større grad settes i system i pleie- og omsorgstjenesten for å øke bruksgraden.

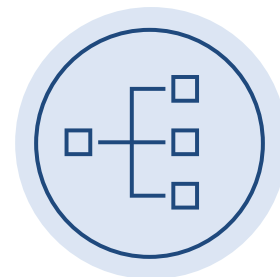
- ✓ Helsepersonell og ledere trenger god informasjon, som er viktig for å forstå reell nytteeffekt
- ✓ Innføring og bruk må forankres i alle ledd, og det er spesielt viktig å få med mellomledere
- ✓ Sikre ordentlig opplæring
- ✓ Følge opp bruk etter opplæring
- ✓ Utarbeide retningslinjer/prosedyrer for når KJ skal brukes
- ✓ Vurdere tiltak knyttet til bruk av BankID



Flere aktører må bruke KJ

Flere aktører i helse- og omsorgstjenesten må bruke KJ.

- ✓ Fastleger og legevakter bør opplyses/påminnes om at KJ er en felles arena for helseopplysninger
- ✓ Holdninger og utsagn fra andre aktører har både positiv og negativ smitteeffekt
- ✓ Det bør være tydelig for alle aktører hvem som har ansvar for å legge inn og oppdatere kritisk informasjon



Flere funksjoner i KJ

Kommunene trenger flere funksjoner i KJ enn det som er tilgjengelig for helsepersonell i dag.

Det er tydelig at KJ blir nyttigere og vil trolig brukes mer om følgende funksjoner tilgjengeliggjøres:

- ✓ Dokumentdeling
- ✓ Pasientens prøvesvar
- ✓ Digital behandlings- og egenbehandlingsplan
- ✓ Pasientens legemiddelliste

Plikt til betaling og plikt til å ta i bruk KJ innen 01.01.2026

Forskriftsendringene i pasientjournalloven fra 2021 innebærer at kommuner pålegges å blant annet betale for forvaltning og drift av kjernejournal.

§ 10. Plikt for virksomhetene til å ta i bruk Nasjonal kjernejournal i virksomheten

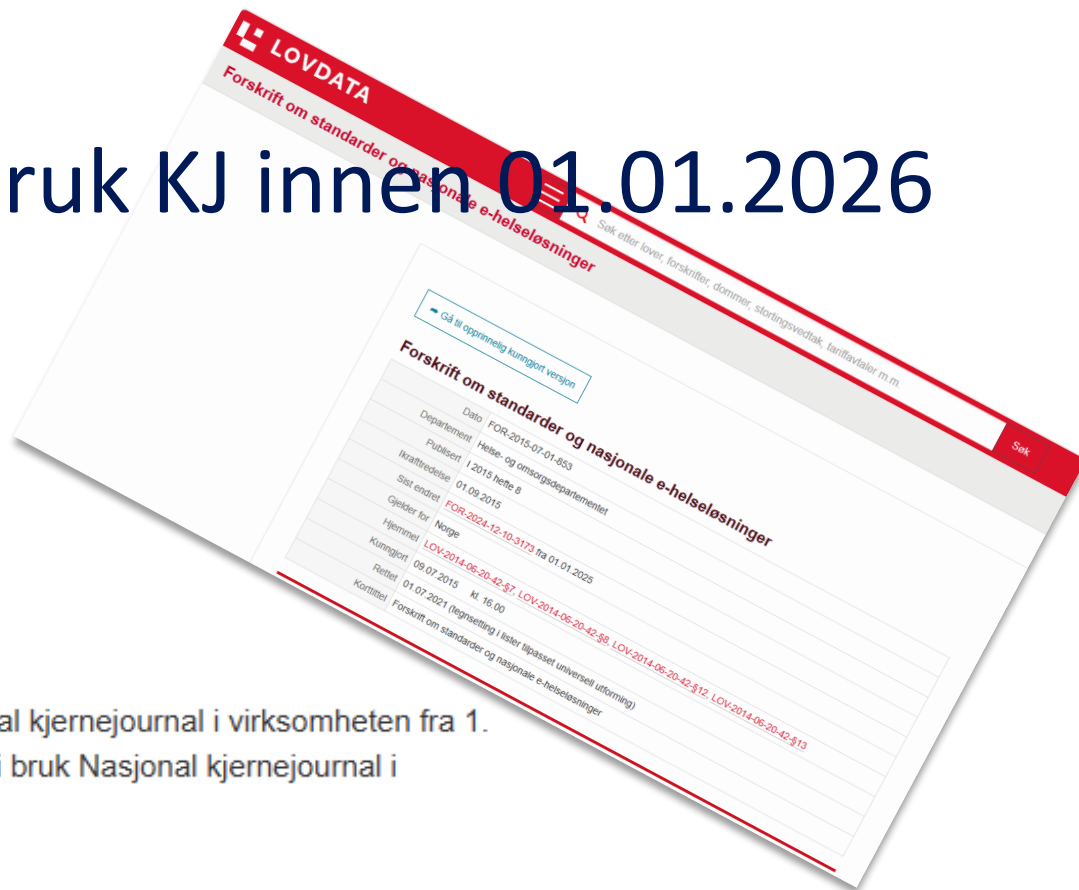
Helseforetak, private sykehus og selvstendig næringsdrivende fastleger skal ta i bruk Nasjonal kjernejournal i virksomheten fra 1. juli 2022. Kommunen har ansvar for at kommunale legevakter og kommunalt ansatte fastleger tar i bruk Nasjonal kjernejournal i virksomheten fra 1. juli 2022.

Avtalespesialister skal ta i bruk Nasjonal kjernejournal i virksomheten fra 1. januar 2024.

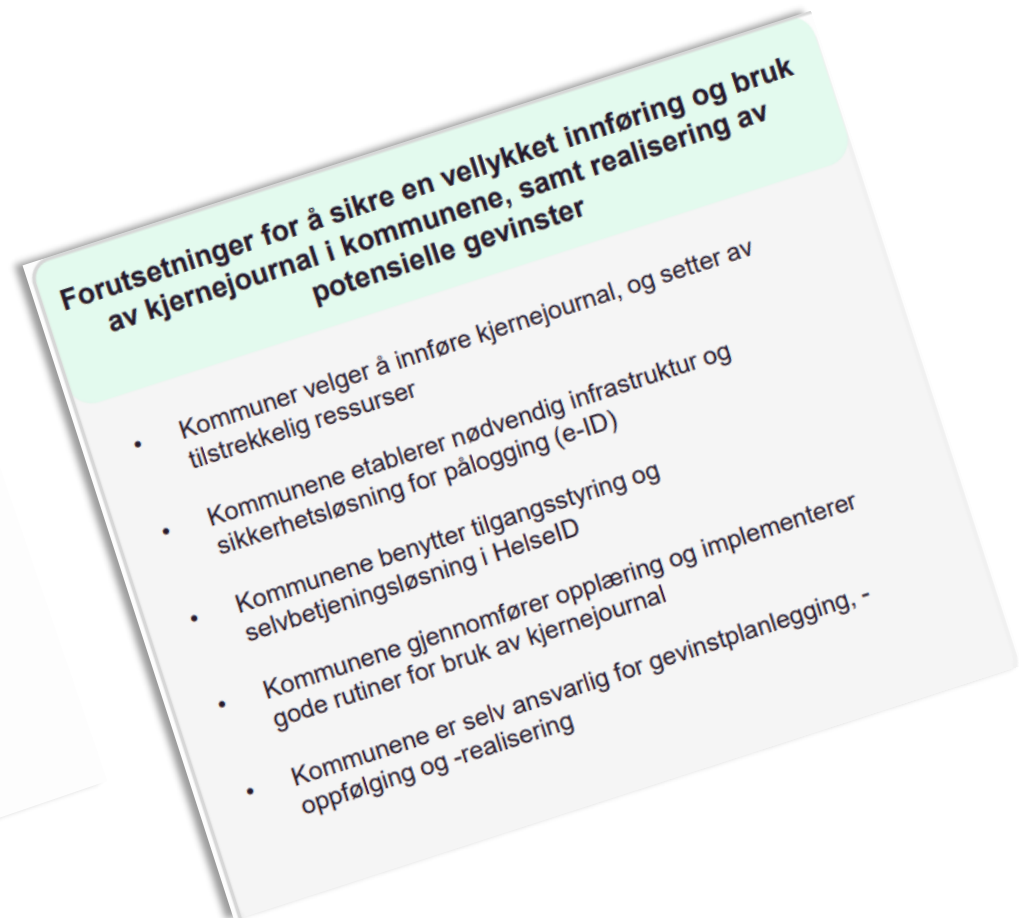
Kommunene har ansvar for at kommunale sykehjem og kommunale hjemmebaserte tjenester tar i bruk Nasjonal kjernejournal i virksomheten fra 1. januar 2026.

Med å ta i bruk i virksomheten menes at Nasjonal kjernejournal er integrert med journalsystemet eller annet relevant fagsystem, og at personell med tjenstlig behov og rett til å benytte Nasjonal kjernejournal etter [pasientjournalloven § 13](#) fjerde og femte ledd og [kjernejournalforskriften](#) er satt i stand til å ta løsningen i bruk.

0 Tilføyd ved forskrift [22 des 2021 nr. 3883](#) (i kraft 1 jan 2022), endret ved forskrift [10 des 2024 nr. 3173](#) (i kraft 1 jan 2025).



Felles innføringsløp anbefales for restkommunene



Takk for oppmerksomheten

