 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato:	Side: 1 / 7
<b>Implementering av Kjernejournal</b> Sluttrapport	Referanse	Referanse til regnskap:

# Sluttrapport




«Kjernejournal er den post-it lappen jeg vil at noen av mine pasienter har i pannen når de blir lagt inn akutt»

Sitat av Morten Juul Sundnes,  
St. Olavs hospital

 Direktoratet for e-helse


## SLUTTRAPPORTEN ER GODKJENT AV:

Navn	Rolle	Stilling	Dato
Pål Wiik	Prosjekteier	Fagdirektør, Enhet Medisin og helsefag, AHUS	00.05.18
Hans-Christian Myklestul	Prosjektleder	Legespesialist, Avdeling for samhandling, AHUS	08.05.18

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato:	Side: <b>2 / 7</b>
<b>Implementering av Kjernejournal</b> Sluttrapport	Referanse	Referanse til regnskap:

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1. Bakgrunn og rammer</b>	<b>3</b>
<b>2. Prosjektorganisering og –styring</b>	<b>3</b>
2.1 Roller og ressursbruk	3
2.2 Arbeidsform i prosjektet	4
2.3 Samarbeid	4
<b>3. Måloppnåelse</b>	<b>5</b>
3.1 Prosjektets mål	5
3.2 Oppfølging av milepælsplan	5
<b>4. Kommunikasjon</b>	<b>6</b>
<b>5. Budsjett og regnskap</b>	<b>6</b>
<b>6. Andre viktige erfaringer</b>	<b>6</b>
<b>7. Viktigste funn</b>	<b>7</b>
7.1 Kommune- og legevaktdata	7
7.2 Ahusdata	7
7.3 Tilbakemelding fra presentasjoner	7
7.4 Oppsummering av funn	7
7.5 Videre	7

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato:	Side: <b>3 / 7</b>
<b>Implementering av Kjernejournal Sluttrapport</b>	Referanse	Referanse til regnskap:

## 1 BAKGRUNN OG RAMMER

Kjernejournal (KJ) er en elektronisk løsning som samler viktig informasjon og gjør den tilgjengelig for innbygger og helsepersonell. KJ har folkeregisterinformasjon, oversikt over kontakter med spesialisthelsetjenesten, resephistorikk og kritisk helseinformasjon. Kjernejournal er første steg på veien til en innbygger, en journal.

Prosjektet har som mål å øke bevissthet rundt nytten av en oppdatert KJ. Det endelige målet er dessuten at aktuelt helsepersonell i og utenfor sykehus skal bidra til at legemiddellister og kritisk informasjon er oppdatert.

Målgruppen er leger som har rett og plikt til

- å slå opp i KJ (kommunal legevakt og akuttmottak),
- å legge inn viktig informasjon i KJ (fastleger og avdelingsleger ved Ahus)


## 2 PROSJEKTORGANISERING OG STYRING

Prosjektet ble opprettet med styringsgruppe og prosjektgruppe. Budsjett, innen for tildelte prosjektmidler, ble vedtatt. Milepælsplan ble satt. Som følge av sykdom ble prosjektledelse overført til undertegnede.

Undertegnede utferdiget sluttrapporten.

### 2.1 Roller og ressursbruk

Navn	Rolle	Enhet	Tidsbruk *	Kommentarer
Inge Nessiøy	Medlem ressursgruppe	Fastlege GMS legekantoret	5 timer	Deltatt i møter på AHUS, organisert smågruppeundervisning på GMS legekantoret
Ann Kathrin Berg	Medlem ressursgruppe	Avdelingsleder Helsehus, Ullensaker kommune	0 timer	Innkalt til alle prosjektmøter
Amir Chaudhary	Medlem ressursgruppe	Overlege Jessheim interkommunale legevakt	0 timer	Innkalt til siste prosjektmøte
Anita Schumacher	Medlem ressursgruppe	Assisterende direktør, Medisinsk divisjon, Ahus	1 time	Deltakelse i prosjektmøte
Vegar Dahl	Medlem ressursgruppe	Avdelingsleder Anestesiavdeling Ahus	2 timer	Deltatt i prosjektmøte og avholdt internundervisning med prosjektleder
Morten Pytte	Medlem ressursgruppe	Avdelingsleder Akuttmottak, Ahus	0 timer	Innkalt til prosjektmøter
Torhild Pynten Ugelstad	Medlem ressursgruppe	Avdelingssjef Hjerteavdeling, Ahus	2 timer	Deltatt i prosjektmøte og avholdt internundervisning med prosjektleder
Willy Aasebø	Medlem ressursgruppe	Avdelingsleder Nyreavdeling, Ahus	3 timer	Deltatt i prosjektmøte og avholdt internundervisning med prosjektleder
Bente Heggedal Gerner	Medlem ressursgruppe	Avdelingssjef, Avdeling for samhandling og helse fremmende, Ahus	1 time	Rådgivning til prosjektleder
Morten Glasø	Prosjektmedarbeider / ressursperson	Avdeling samhandling og helse fremmende, Ahus		
Torkil Rabbum	Prosjektleder	Avdeling for		Avsluttet sitt engasjement ved AHUS primo

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: _____ Side: <b>4 / 7</b>
<b>Implementering av Kjernejournal Sluttrapport</b>	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

Navn	Rolle	Enhet	Tidsbruk *	Kommentarer
		<i>samhandling, Ahus</i>		september 2017
<i>Hans-Christian Myklestul</i>	<i>Prosjektleder</i>	<i>Avdeling for samhandling, Ahus</i>		

## 2.2 Arbeidsform i prosjektet


Prosjektarbeidet ble gjennomført med dels i felles møter, dels ved personlig arbeid og dialog pr. e-post. Det er avholdt presentasjon av Kjernejournal for allmennlegeutvalget i Ullensaker kommune, smågruppe ved GMS Legesenter og Lillestrøm Legesenter, møte for legevaktleger ved Nedre Romerike legevakt, legemøte ved avdeling for nyresykdom, hjertesykdom, anestesi og akuttmottak, leder for sykepleiere ved avdeling for dialyse, kreftpoliklinikk og blodsykdommer samt avdelingsledelse i BUP. Det er avholdt undervisning i registrering i Kjernejournal for sykepleiere ved kreftpoliklinikken. Det er laget mal for registrering av HLR minus i Kjernejournal. Det er laget undervisningsmateriell for massesøking av PKI sertifikat for sykepleiere og psykologer til Sykehuspartner. Undertegnede har presentert Kjernejournal prosjektet ved nasjonal samling i regi av direktoratet for e-helse samt deltakelse i møter om Kjernejournal i regi av Helse Sør-Øst RHF.

Det har vært avholdt tre ressursgruppemøter

Det ble levert en foreløpig rapport og en sluttrapport

## 2.3 Samarbeid

Samarbeidet har vært med de respektive avdelingsledere i prosjektet og presentasjon for fastleger og leger på de respektive avdelinger samt sykepleiere på kreftpoliklinikken. Det har ikke vært mulig å presentere Kjernejournal for leger ved Jessheim interkommunale legevakt, da det ikke har vært avholdt legevaktmøte i perioden av prosjektet. Prosjektet vil sannsynligvis bli presentert for denne gruppen i løpet av vår/sommer 2018. Det er avsatt prosjektmidler til dette.

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato:	Side: 5 / 7
<b>Implementering av Kjernejournal</b> Sluttrapport	Referanse	Referanse til regnskap:


### 3 MÅLOPPNÅELSE

#### 3.1 Prosjektets mål

Effekt mål i henhold til mandat	Resultat	Kommentar
Oppslag i Kjernejournal ved Jessheim interkommunale legevakt har ikke fastsatte måltall	Ingen oppslag i 2017 eller 2018	Det er grunn til bekymring for pasientsikkerheten i den akuttmedisinske kjede, når det gjøres så få oppslag i Kjernejournal
Registrering i Kjernejournal ved Jessheim interkommunale legevakt er det ikke fastsatte måltall	Ingen registreringer av kritisk informasjon i 2017 eller 2018	Med unntak av anafylaktiske reaksjoner, er det ikke forventet at legevakt skal registrere kritisk informasjon
Oppslag i Kjernejournal ved fastlegekontorene i Ullensaker kommune er det et mål at alle fastleger skal ha gjort oppslag	Det er registrert 13 oppslag i Kjernejournal av fastlege i mars 2018	Fastlegenes kjennskap til pasienter over tid, gjør at det i perioder kan være lave oppslagstall i Kjernejournal fra fastlege
Registrering i Kjernejournal ved fastlegekontorene i Ullensaker kommune 4 per fastlege	Det er registrert kritisk informasjon for 10 pasienter i mars 2018 av fastleger i Ullensaker kommune. Med 34 fastlegehjemler er målet at det skal være registrert minst 136 kritiske tilstander i Kjernejournal.	Det er svært viktig at pasienter med kritiske tilstander får dette registrert i Kjernejournal slik at leger i den akuttmedisinske kjede har mulighet til å bli bevist dette ved akutt sykdom hos disse pasientene.
Oppslag i Kjernejournal ved AHUS er 500 per uke	I uke 14 var det omtrent 750 oppslag i Kjernejournal	Det er bra for pasientsikkerheten av Kjernejournal brukes
Registrering i Kjernejournal ved AHUS er 20 per uke	I uke 14 var det registrert 13 kritiske informasjon i Kjernejournal	Det er grunn til bekymring at ikke flere kritiske tilstander registreres

#### 3.2 Oppfølging av milepælsplan

Milepæl nr.	Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter	Planlagt sluttdato	Leveranse (når er det på plass)	Resultat
M 01	Når prosjekt er etablert og vedtatt i styringsgruppen	22.05.17	220517	
1.1	Avklare medlemmer i styringsgruppe, prosjektgruppe og ressursgruppe	22.05.17	220517	
1.2	strategi for presentasjon av Kjernejournal på de respektive kontor og avdelinger	01.09.17	26.10.17.	Forsinkelse i prosjektet pga lederbytte
M 02	Presentasjonsrunde 1	01.11.17	23.01.18	
2.1	Presentasjoner Ahus	01.10.17	23.01.18	
2.2	Presentasjoner legekontorer og legevakt	01.11.17	18.01.18	
2.3	Midlertidig rapport	30.11.17	06.12.17	
2.4	Styringsgruppemøte	30.11.17	14.12.17	
M 03	Presentasjonsrunde 2	15.03.18	Avlyst på grunn av forsinkelse etter runde 1	
3.1	Presentasjoner Ahus	15.01.18	Avlyst på grunn av forsinkelse etter runde 1	
3.2	Presentasjoner legekontorer og	15.03.18	Avlyst på grunn av	

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato:	Side: <b>6 / 7</b>
<b>Implementering av Kjernejournal Sluttrapport</b>	Referanse	Referanse til regnskap:

Milepæl nr.	Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter	Planlagt sluttdato	Leveranse (når er det på plass)	Resultat
	legevakt		forsinkelse etter runde 1	
M 04	Sluttrapport	01.05.18	08.05.18	
4.1	Styringsgruppemøte	01.05.18	08.03.18	

## 4 KOMMUNIKASJON

Kommunikasjonen mellom deltakerne i prosjektet har vært per e-post og i møte. Presentasjon av Kjernejournal ble gjort i form av powerpoint presentasjoner for sykepleiere og leger. Informasjonsmateriell fra direktoratet for E-helse er levert ut i papirformat på de respektive avdelinger. Noe informasjonsmateriell er distribuert som powerpoint presentasjoner på e-post samt oppdatering av Kjernejournalinformasjon på intranett til AHUS.

## 5 BUDSJETT OG REGNSKAP


Lønn til prosjektleder er estimert, da det ikke er fakturert arbeidstimer på prosjektet direkte i perioden april-november 2017. Det ble deretter rutine å registrere arbeidstimer og utgifter i prosjektet.

### Budsjett og regnskap for prosjektperioden

Kostnadselement	Kalkyle	Budsjett	Avsluttende regnskap	Kommentarer
Lønn prosjektleder	370 timer	335590	230000	84418 er utgifter som er direkte belastet prosjektet. Det totale beløpet er basert på en kvalifisert vurdering på medgått tid hos begge prosjektledere samt planlagte presentasjon etter fullført prosjektperiode. Før desember 2017 ble utgiftene ikke ført på prosjektet
Frikjøp eksterne leger	15 timer	15300	5100	
Frikjøp Ahusleger	10 timer	6700	0	
Prosjektmedarbeider samhandling (lege)	20 timer	13400	3500	4 timer veiledning med samhandlingsoverlege
Prosjektgruppe/ Styringsgruppe	15 timer	12975	7000	
Analyseavdelingen	5 timer	3350	870	
Reiser	Km	10200	1307	
Annet		4000	2700	
Egeninnsats	Arbeidstimer	-13400	-3500	4 timer veiledning med samhandlingsoverlege
<b>Sum</b>		<b>388115</b>	<b>246977</b>	<b>Budsjettramme 250 000</b>

## 6 ANDRE VIKTIGE ERFARINGER

Uten en tydelig lederforankring både i kommune og på AHUS, vil ønsket bruk av Kjernejournal både når det gjelder oppslag og registrering være vanskelig å få til. Samtidig må det erkjennes at helsevesenet er konservativt av natur og alle nyvinninger vil bruke tid på å berette sin plass.

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: <span style="float: right;">Side: 7 / 7</span>
<b>Implementering av Kjernejournal</b> Sluttrapport	Referanse <span style="float: right;">Referanse til regnskap:</span>

## 7 VIKTIGSTE FUNN

### 7.1 Kommune og legevaktdata

Det er ingen vesentlig endring i oppslag og registrering i Kjernejournal etter endt prosjekt.

### 7.2 Ahusdata

Det er en betydelig økning i oppslag i Kjernejournal gjennom prosjektperioden. Det er en forsiktig økning i registrering av kritisk informasjon i Kjernejournal, men AHUS er fortsatt under måltall for registrering av kritisk informasjon

### 7.3 Tilbakemeldinger fra presentasjoner

Fastleger gir jevnt over tilbakemelding om at Kjernejournal oppfattes som unyttig når det gjelder oppslag og uoversiktlig når det gjelder registrering.

Leger på sykehus melder tilbake at manuell registrering av kritisk informasjon er tungvint når dette registreres dobbelt, både i journalsystem og i Kjernejournal

### 7.4 Oppsummering av funn

Presentasjon av Kjernejournal kan bidra til økt oppslag og registrering i Kjernejournal

### 7.5 Videre

Kjernejournal bidrar til å heve pasientsikkerheten gjennom mulighet for oppslag i legemidler samt orientering om kritiske tilstander og behandlinger for enkeltpasienter. For å sikre bruken videre foreslås følgende

- Krav om bestått Kjernejournalkurs hvis du skal jobbe som lege på
  - ➔ Legevakt
  - ➔ KAD/Annen kommunal øyeblikkelig hjelp
  - ➔ AHUS
  - ➔ Fastlegekontor – både som fastlege og fastlegevikar
  - ➔ Sykehjem
- En årlig internundervisning om Kjernejournal for leger på alle avdelinger i AHUS
- Krav om obligatorisk gjennomgang av Kjernejournalkurs hvert 3. år for leger på AHUS
- Presentasjon av Kjernejournal i alle Allmennlegeutvalg hvert annet år.
- Minst en årlig internundervisning om Kjernejournal på alle legevakter i opptaksområdet
- En praksiskonsulent på AHUS finansiert av SU som har ansvaret for å følge opp bruk av Kjernejournal på legevakt, i kommunehelsetjeneste og på AHUS. Denne vil være en ressursperson for disse gruppene og kan brukes til å holde interessen og det faglige fokus rundt Kjernejournal oppe.