

---

# Felles kommunal journal

*Hvor står vi og hvor skal vi?*

*Fagdag i velferdsteknologi*

*Lillehammer 10. mai 2022*

*Harald Hjelde*

# Hvor står vi og hvor skal vi?

- Hva er FKJ?
- Hvor står kommunene idag?
- Hvor er vår «master plan»?
- Hva forstår vi med «et kommunalt økosystem for pasientinformasjon»?
- Hva forstår vi med «stegvis og gradvis»?
- Kan vi se en forsiktig, betinget optimisme?

# Hva er Felles kommunal journal?

Felles kommunal journal er et prosjekt som er ett av flere tiltak for å:

- realisere regjeringens ambisjon om en forenkling og effektivisering av helsevesenet
- bidra til å løse kommunehelse-tjenestens behov gjennom en felles plattform for deling og lagring av informasjon

Prosjektets mandat er å utarbeide et styringsdokument for en konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsplan

- Eventuelt anbefale å avvikle videre framdrift.

Felles kommunal journal



Høring om

# Riksrevisjon 1: Helse- og styring av én journal konsulering helse

Dokument 3:14 (2020-2021)

Kontroll- og konstitusjonskomiteen

## Store endringer

Det ble i 2021 gjort store endringer i det videre arbeidet med «En innbygger – en journal». Akson-begrepet er skrotet, det samme er de ambisiøse planene om å anskaffe et stort journalsystem fra én leverandør.

Planen er nå å gradvis anskaffe og utvikle løsninger på en «åpen plattform» som kan fungere sammen til en større enhet. Dette blir omtalt som en stegvis tilnærming.

Det var enighet under mandagens høring om at prosjektet nå er inne i en bedre og mer konstruktiv fase. Men det er fremdeles stor usikkerhet knyttet til når man vil være i mål med ambisjonene som ble lagt frem i «En innbygger – en journal» i 2012.

| Fredrik Syvertsen er direktør for strategi- og forretningsutvikling i IKT-Norge. | Ivar

# Ser av: Sak ementets innbygger - elser av ktoratet for e-

# Samarbeidskommuner i FKJ

KS har inngått samarbeidsavtaler  
om FKJ med kommunene:



Bergen



Bærum



Bodø



Hammerfest



Kristiansand



Ringsaker



Stavanger



Vinje



Oslo  
(tett dialog)



Trondheim  
(tett dialog)



# Hvordan jobber vi?

FKJ ønsker involvering og medinnflytelse i konkretiseringen av oppdatert styringsdokument, samt løpende informasjon og forankring gjennom:

## Aktørfora

---

- Drøfte problemstillinger
- Faste deltakere
- Tverrfaglig deltakelse

## Dialogmøter

---

- Innspill på nåværende løsningsforslag
- Innspill på overordnede problemstillinger
- Bruker- og pasientforeninger,
- Fag- og profesjonsorganisasjoner,
- Leverandørmarkedet og kommuner

## Webinarer

---

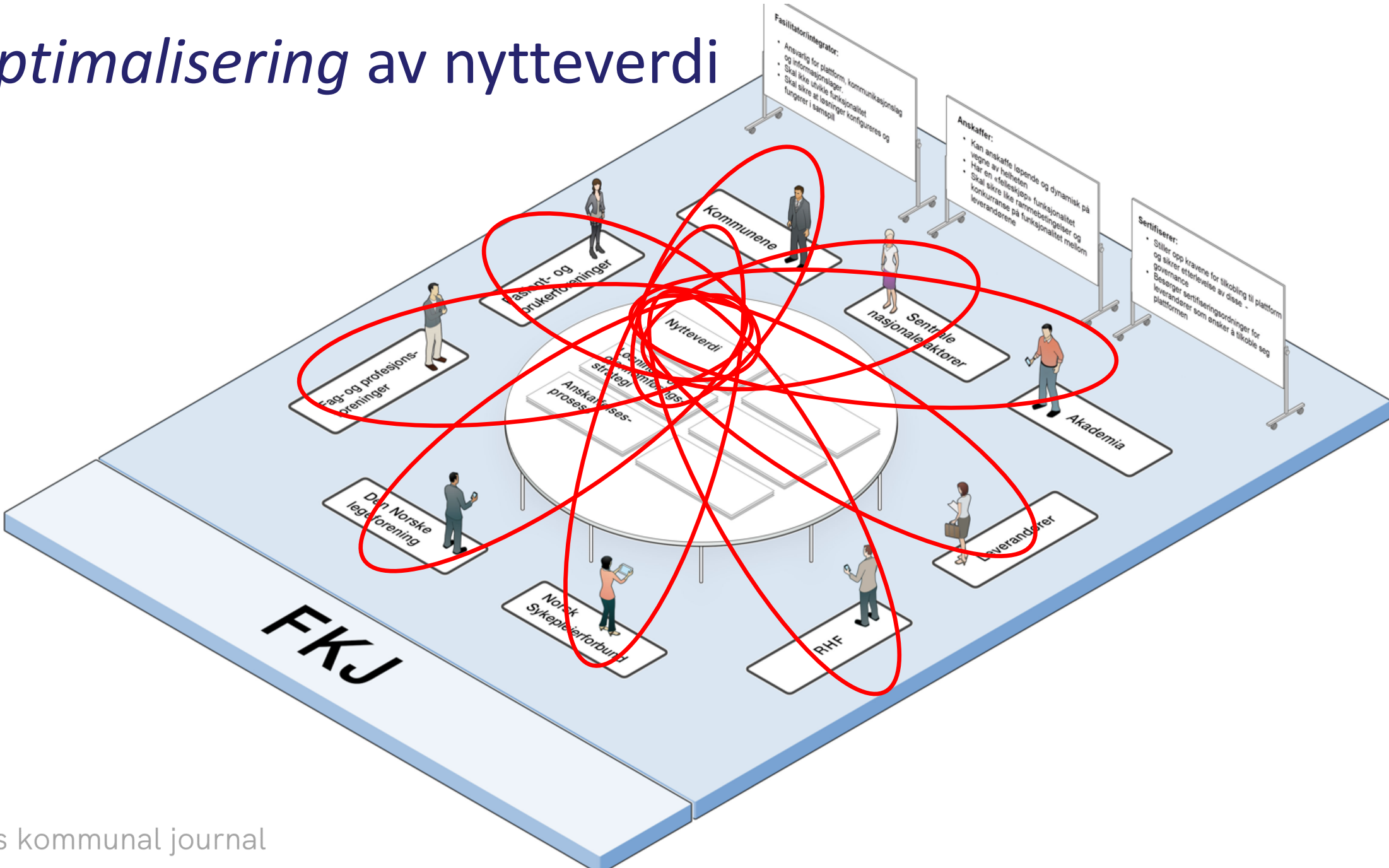
- Fortløpende informasjon om status i FKJ

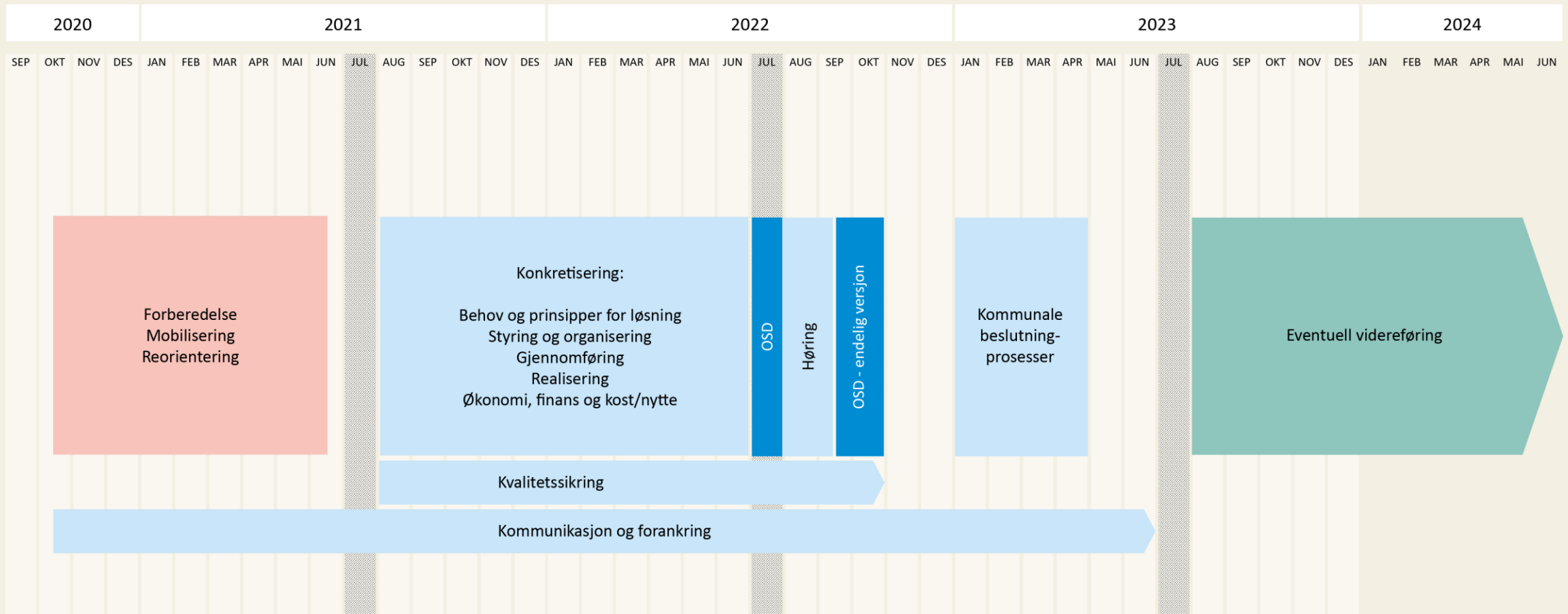
## Forankring

---

- Kommunal samstyringsmodell for digitalisering
- Nasjonal styringsmodell for e-helse

# Optimalisering av nytteverdi







---

# Hvor står kommunene i dag?

# Situasjonen i kommunene i dag:

- utfordringen med det spredte landskapet
- de fleste kommunene har flere ulike system
- systemene kommuniserer i beste fall via e-meldinger
- informasjonen er «låst inn» i hver løsning
- bruken av informasjon skjer på leverandørens premisser
- utvikling av ny funksjonalitet er krevende, dyrt og tar lang tid
- behovet er enormt – det er vi enige om – og målet er felles: *Én innbygger – én journal*
- ...men veien fram kan være ulik.

Felles kommunal journal



# Dokumentene vi står på skuldrene til

**2012-2013**

Stortingsmelding  
Én innbygger  
– én journal



**2016**

Vurdering av  
Helseplattformen



**2017-2018**

Stortingsmelding  
Leve hele livet



**2019**

Stortingsmelding  
Nasjonal helse- og  
sykehusplan



**2020**

Handlingsplan  
for allmenn-  
legetjenesten



**2021-2022**

Midler over  
statsbudsjettene til felles  
kommunal journal og  
digital samhandling



**2005-2011**



**2015**

Utredning  
Én innbygger  
– én journal



**2017**

Veikart for  
realisering av  
Én innbygger  
– én journal



**2018**

KVU og KS1  
Nasjonal kommunal  
løsning



**2019-2020**

Sentral styringsdokument  
Akson – Helhetlig  
samhandling og felles  
kommunal journalløsning



**2020**

Veikart for nasjonale  
e-helseløsninger



**Høsten 2020**  
Felles  
kommunal  
journal (FKJ)  
etablert

Felles kommunal journal

Gjennom disse ti årene har ikke bare situasjonen i kommunene endret seg, men også teknologi, utfordringer og muligheter

- og dermed også behovene



«Samfunnets beredskap i en slik situasjon er avhengig av solidaritet og en dugnad blant hele befolkningen»

- Mangel på innsatsfaktorer – f eks intensivplasser eller respiratorer
- Kommunenes bruk av videokonferanser
- Pandemi-relaterte støttesystemer, apper og informasjonsbehov
- LO og NHO i sofaen i Digitaliseringskonferansen 2020
  
- Vi er flinke til å løse oppgavene når vi MÅ nok.

# Fjorårets statsbudsjettforslag gir føringer

- Felles kommunal journalløsning innebærer en stegvis utvikling av fremtidens journalplattform for helsepersonell i kommunal helse og omsorgstjeneste, **der ulike løsninger spiller sammen**, og der **brukerflatene skal kunne tilpasses** det enkelte helsepersonells ulike behov.
- ...fremtidens journalplattform ... **der ulike løsninger spiller sammen**, og der **brukerflatene skal kunne tilpasses**
- ... **et økosystem hvor en journalplattform** står sentralt.
- ...plattformens nytteeffekt: Ved å etablere plattformen og koble til noen aktører, oppstår insentiver for at også andre aktører knytter seg til. Løsningen skal være **et samspill av IT-systemer** som skal dekke et samlet behov.
- ...legges til rette for **markedsdialog** som gir innspill til arbeidet, og de senere anskaffelsene vil også gjennomføres i **nær dialog med markedet**. Anskaffelsene kan leveres gjennom samarbeid mellom **flere aktører** og bestå **av flere system**.
- Gjennom **åpne standarder og grensesnitt** skal det være mulig å bygge løsninger over tid, og fremme **innovasjon og næringsutvikling**. F.eks. blir det **enklere for leverandører** å levere vellykkede innovative teknologiløsninger til flere kommuner uten å måtte investere i lokal skreddersøm, fordi grensesnittene er like.

# Gi oss tid. Vi har færre respiratorer enn du tror

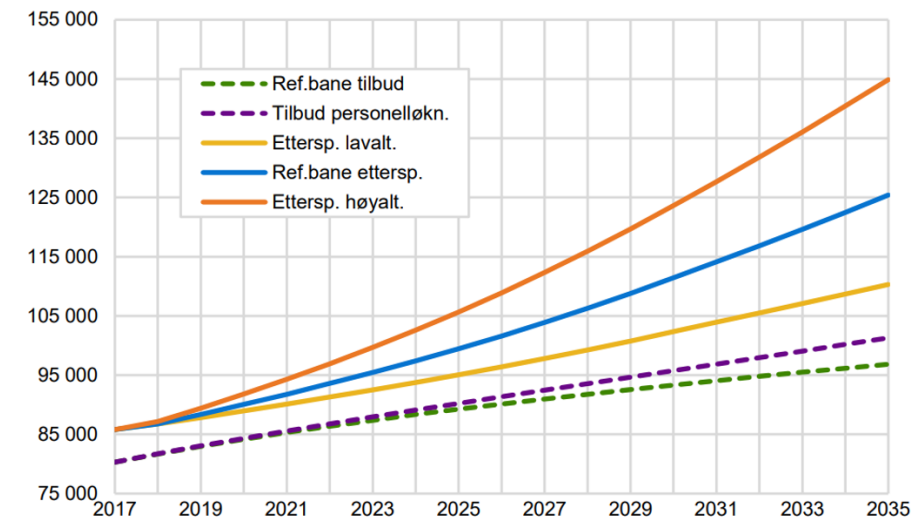
DEBATT | PUBLISERT 24.03.2020



# Hvor skal vi?

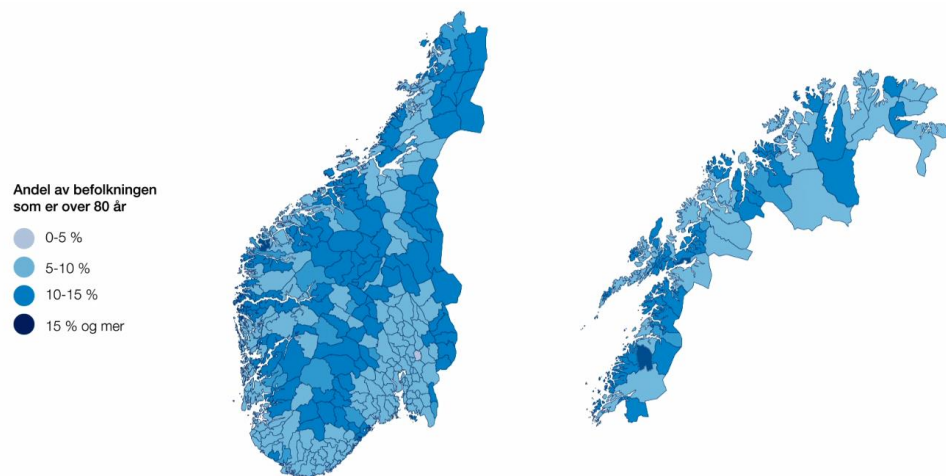
I motsetning til pandemien har den neste krisen vært varslet i lange tider

Figur 5.10 Framskrevet utvikling i tilbud og etterspørsel for sykepleiere fram til 2035 under ulike forutsetninger om etterspørselen. 1000 normalårsverk



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Hvordan skal vi kunne understøtte utvikling av helhetlige og gjennomgående arbeidsprosesser med pasienten i senter om aktørene ikke kjenner sin rolle i dem, er motivert for og satt i stand til å samhandle?



2021

2035

2050

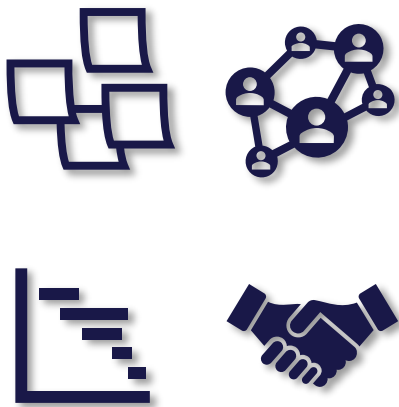
Økosystemet må være en katalysator for å jobbe på nye måter slik at vi kan bedre pasientbehandling og øke omsorgskapasitet.





# Steg med forskjellig fokus på vei mot målbildet

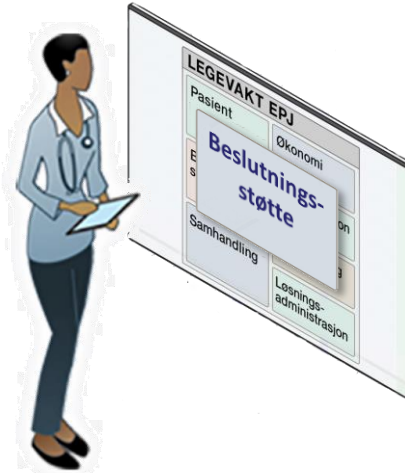
## Forberedelse



## Informasjonsdeling



## Forbedring



## Forandring



Felles kommunal journal

---

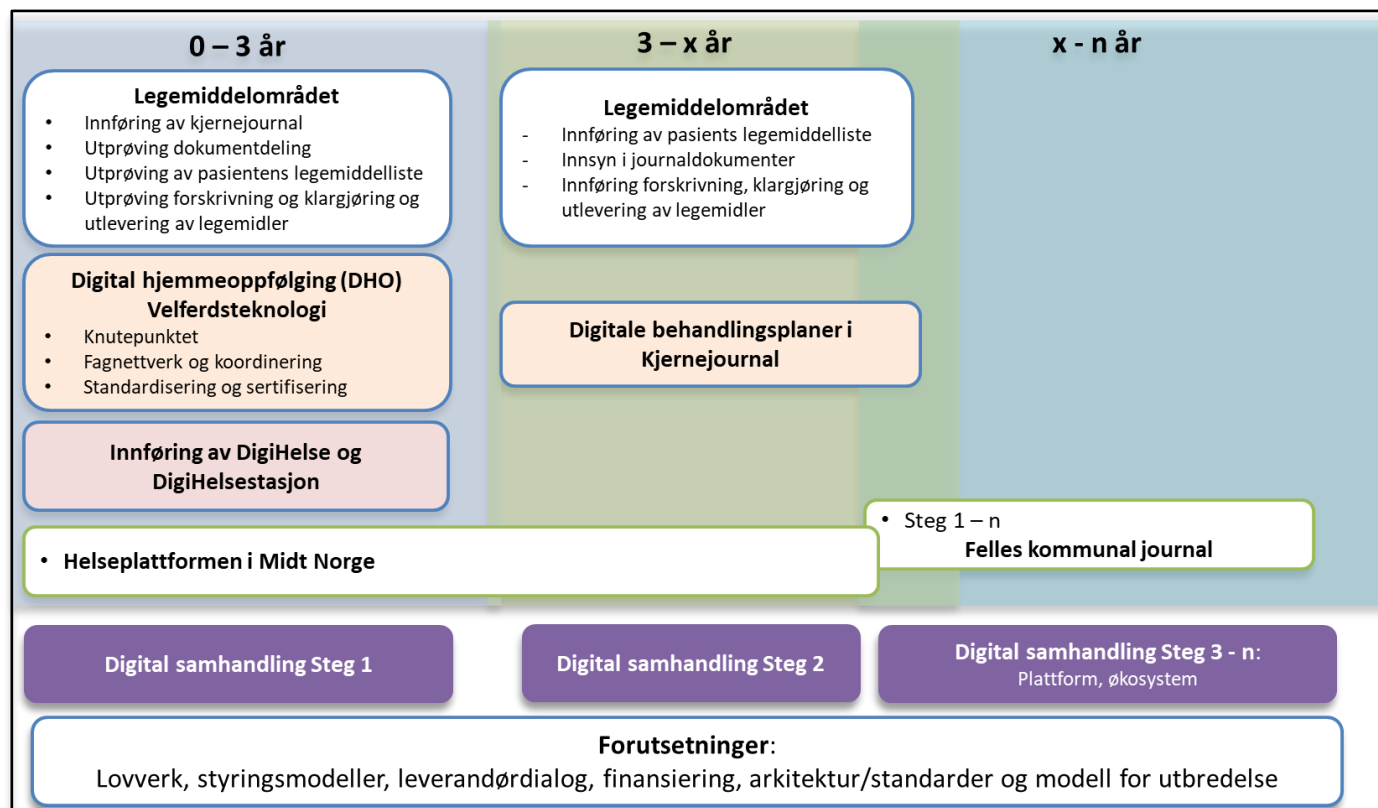
Med alle de plattformer og initiativ som er i gang nå, burde vi ikke hatt en kommunal «master plan»?

# Kommunenes ambisjoner på e-helseområdet



## Felles plan og rammeverk

– kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet



Felles kommunal journal

# Sammen med kommunene vil KS arbeide for at:



Felles kommunal journal

- Pågående og fremtidig arbeid med utredning, utvikling og innføring av digitale fellesløsninger på e-helseområdet understøttes med felles modeller, insentiver, samarbeidsarenaer og styringsstrukturer på nasjonalt og regionalt nivå.
- Det legges til rette for virkemidler for eksperimentering og økt handlingsrom for radikal og systemrettet innovasjon for digitale fellesløsninger på e-helseområdet, som også stimulerer til økt næringsutvikling.
- Innovasjonstakten øker ved å utfordre den etablerte forretningsmodellen med et fåtall leverandører som har dominert markedet i mange tiår.
- Det legges til rette for utprøvings- og simuleringsarenaer på e-helseområdet der erfaringer og læring omsettes til ny kunnskap og kompetanse som reduserer risiko og kostnader, samt bidrar til å konkretisere gevinster i en stegvis retning.
- Det etableres en felles modell for utbredelse av digitale fellesløsninger.

# KS mener nasjonale myndigheter må sikre at:



Felles kommunal journal

- Digitale fellesløsninger på e-helseområder blir en del av et økosystem der det legges vekt på å skille mellom data og applikasjon. Via en felles plattform skal ulike leverandører kunne tilby funksjonalitet og tjenester.
- Det utvikles nødvendig funksjonalitet på vei mot felles journalløsninger. Det er nødvendig å tilby funksjoner som Pasientens legemiddelliste, Kjernejournal og Velferdsteknologisk knutepunkt nå, samtidig som målet må være at alle datatyper skal kunne deles (herunder tolkes likt av all funksjonalitet) og da må en permanent og langsiktig løsning på plass.
- Aktørene, som Norsk Helsenett, Helseplattformen, Felles kommunal journal og Helsedata i Oslo, samordner og sammen planlegger sine initiativ.
- Det utredes hvorvidt Norsk Helsenett skal omgjøres til et særlovselskap der kommuner inviteres inn på eiersiden, da dette vil kunne oppfylle unntaket for utvidet egenregi i anskaffelsesforskriften § 3-1 flg. KS mener at dette vil kunne åpne for mer fleksible organisatoriske og finansielle modeller, i tilknytning til det videre arbeidet med realisering av felles journaløsninger og tilhørende plattformtjenester. Disse har stor grad av tilknytning til Norsk Helsenetts nasjonale samhandlingsløsninger.
- De bidrar til realisering av målbildet knyttet til «En digital offentlig sektor» for å understøtte helhetlig tenking om innbyggers opplevelse av statlige og kommunale digitale tjenester, også utenfor eHelse området.

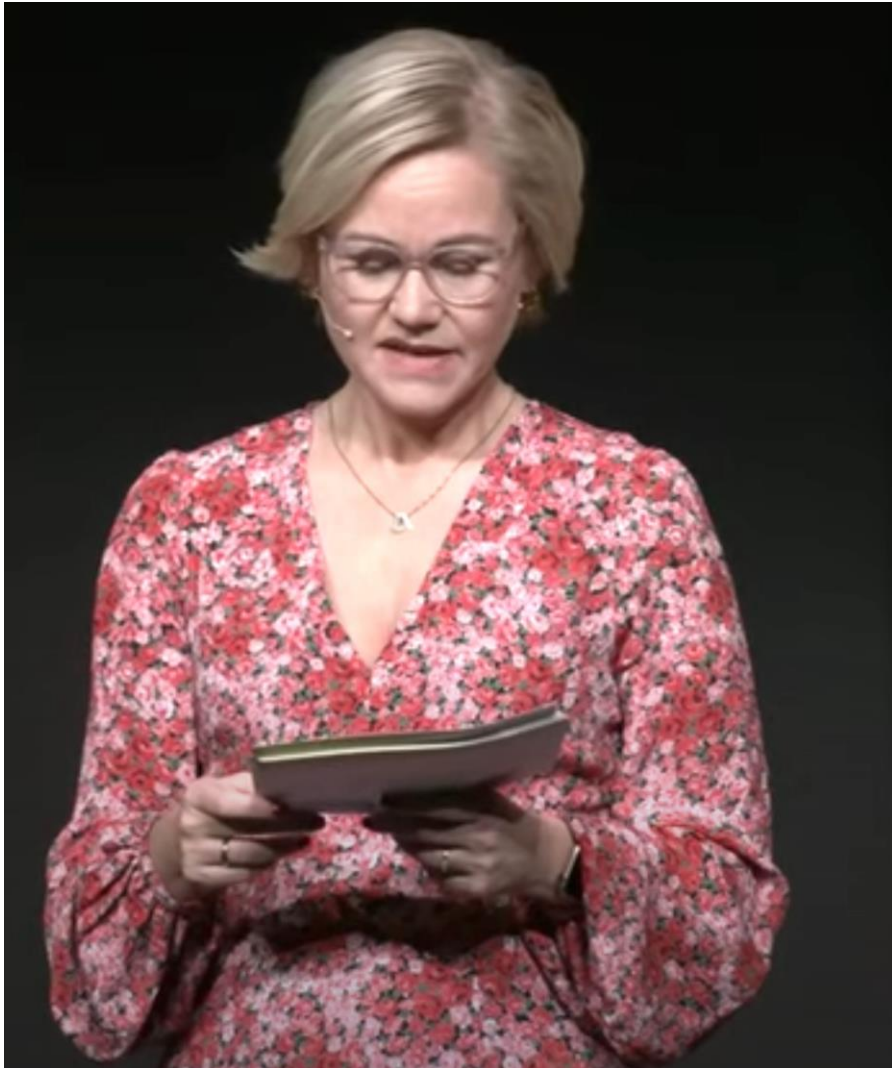
# KS' forventninger til andre sentrale aktører:



Felles kommunal journal

- Leverandørene forbedrer og videreutvikler dagens EPJ-løsninger kontinuerlig ved å gjøre nødvendige investeringer i oppgraderinger i EPJ-løsninger, tilrettelegge for eksisterende og nye digitale løsninger samt forbedret digital samhandling. Per i dag oppleves eksisterende EPJ-løsninger som tungvinte og tidkrevende. Videreutviklingen må ikke stoppe opp i påvente av digitale fellesløsninger, eller bli nedprioritert som følge av nye nasjonale samhandlingsløsninger.

# Helseministeren på EHiN 9. november 2021



Vi skal ivareta kommunesektorens behov og prioriteringer i dette arbeidet. Det er en forpliktelse fra denne regjeringen.

Jeg vet at KS har store ambisjoner på e-helseområdet. De gjør nå et viktig arbeid med å peke på felles prioriteringer og hva som skal til for å lykkes. Og jeg vet at de fokuserer veldig tungt på å styrke gjennomføring.

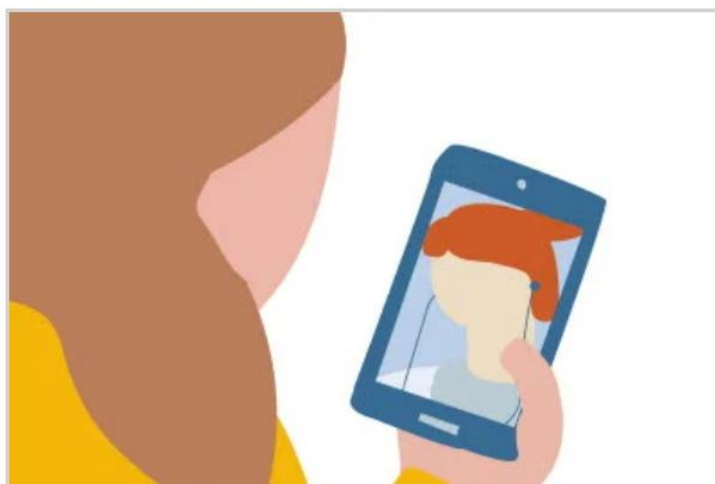
# Digitalisering i helse- og omsorgsektoren (e-helse)

Ved å bruke teknologi i helse- og omsorgstjenesten får vi effektive og trygge helsetjenester som ivaretar innbyggernes behov.



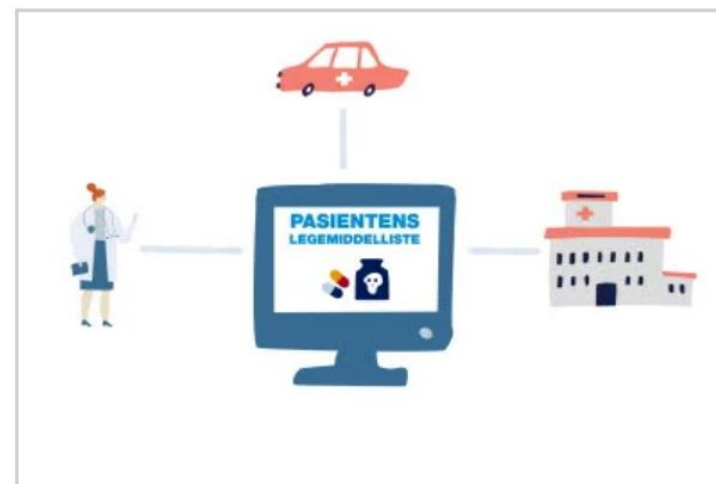
## Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet

KS har sammen med kommunene plukket ut fem e-helseområder som vil gi gevinster i form av bedre pasientsikkerhet og økt kvalitet i årene fremover. Se filmen og få med deg hvilke e-helsesatsninger som bør prioriteres først.



## Innbyggertjenester

Innbyggertjenester skal gi innbygger enklere tilgang på relevant helseinformasjon, og gjøre det mulig å samhandle med helsepersonell i kommunene på en trygg og sikker måte.



## Legemiddelområdet

To av fem avvik i kommunen er knyttet til legemiddelfeil. Digitalisering av legemiddelområdet er nødvendig for å sikre riktig legemiddelbruk og øke pasientsikkerheten.





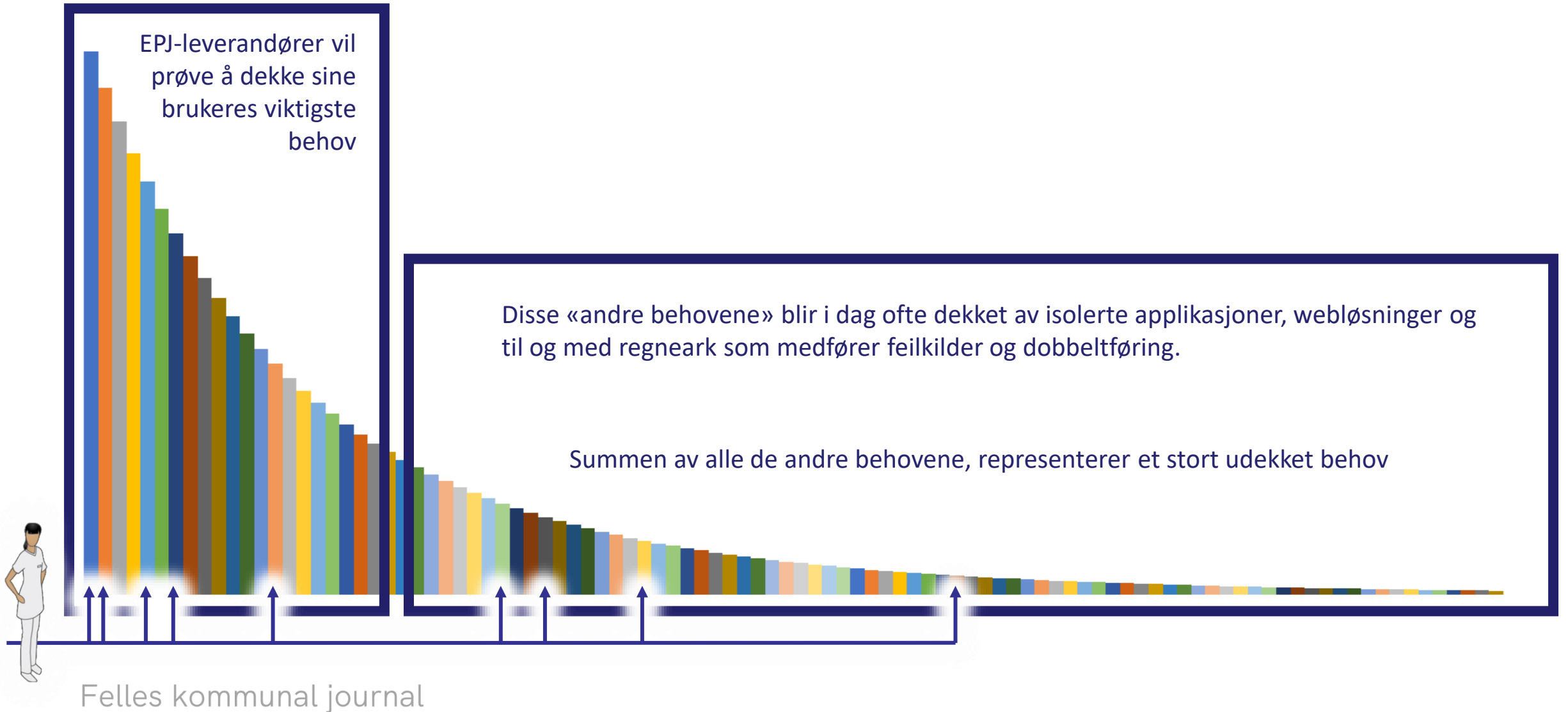
---

Hva forstår vi med  
«et kommunalt økosystem for  
pasientinformasjon»?

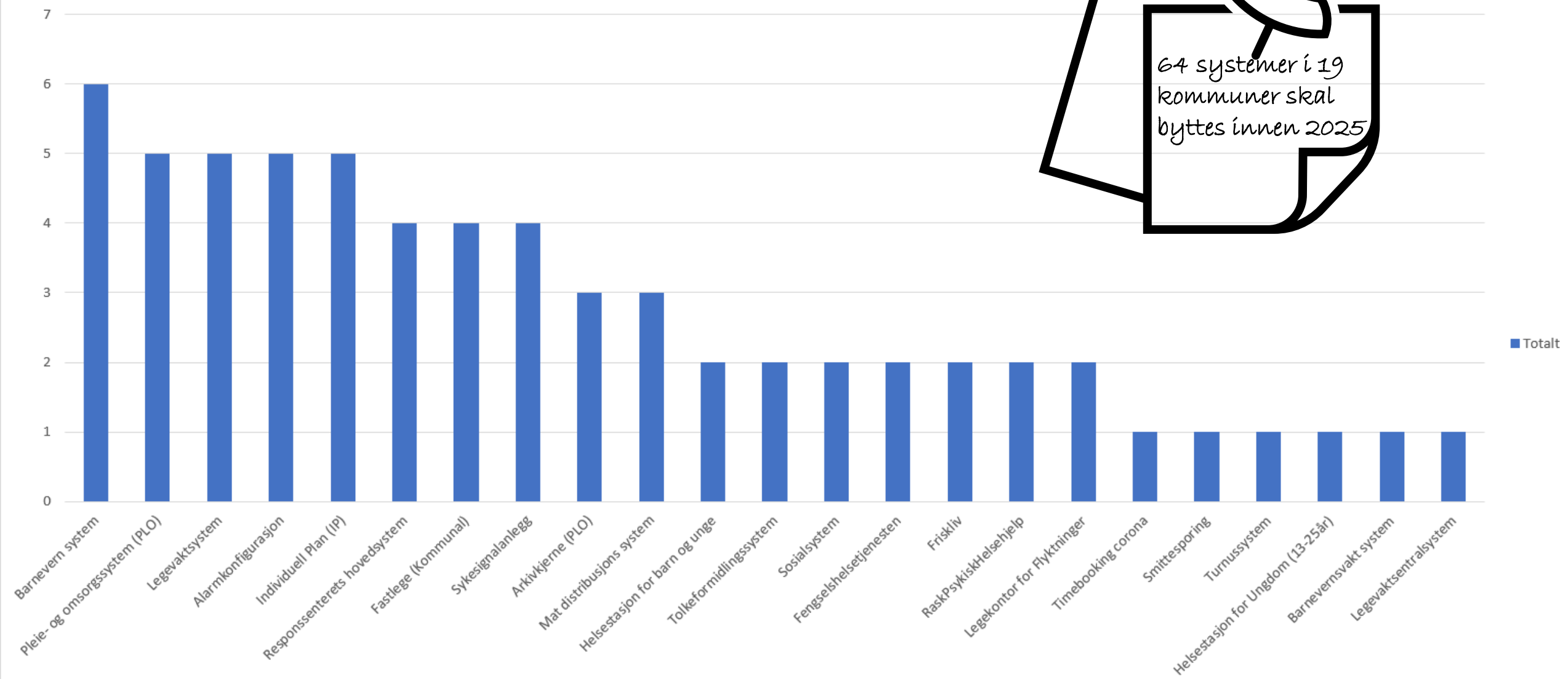
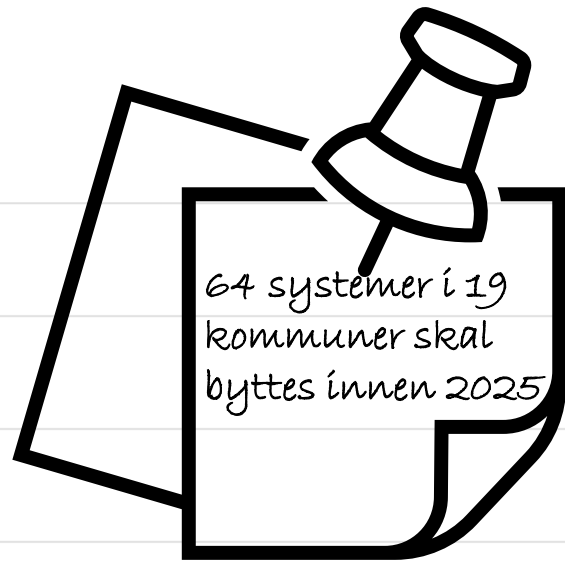
# Hver kommune kan ha mange titalls datakilder bare innen helse og omsorg

Eksempel kommune				
Tjeneste/Løsning	Produkt	Levrandør	Er nytt anbud planlagt før 2025?	Kommentar:
RaskPsykiskHelsehjelp	CGM Allmenn	CGM	Ja	
Legekantor for Flyktninger	CGM Allmenn	CGM	Ja	
Helsestasjon for Ungdom (13-25år)	CGM Allmenn	CGM	Ja	
Fengselshelsetjenesten	CGM Allmenn	CGM	Ja	
Fastlege, Kommunal	-	-	-	
Legevaktssystem	CGM Legevakt	CGM	Ja	
Individuell Plan (IP)	DIPS Front IP (Acos IP)	DIPS	Nei	
Sosialsystem	Dips levekår (Acos Sosial)	DIPS	Ja	
Kundetilbakemelding for pasient og behandlere	FIT-Outcomes	FIT-Outcomes	Nei	
Legevaktssentralssystem	HDO ICCS	Direktoratet?	Nei	
Timebooking korona	Helseboka.no	Helseboka	Nei	
Smittesporing	ReMin	ReMin	Nei	
Turnussystem	Visma Enterprise Ressursstyring	Visma	Vet ikke	
Pleie- og omsorgssystem (PLO)	Visma Omsorg Profil	Visma	Ja	
Arkivkjerne Helse (Kun Visma)	Visma Samhandling Arkiv	Visma	Ja	
Flyktningssystem	Visma Velferd Flyktning	Visma	Nei	
Tolkeformidlingssystem	Webofficeone Tolk	Proweb	Nei	
Alarmkonfigurasjon av trygghetsalarm	CMP/Proalert (UMO)	Tellu	Nei	
Responscenterets hovedsystem	Alarmpost	Tellu	Nei	
Sykesignalanlegg	Phoniro Care	Phoniro Care	Nei	
Mat distribusjons system	Master Cater System	Master Cater	Nei	
Boligforvaltningssystem Helse	"Lokal løsning (Excel)"	-	Nei	
Vaksinasjonssystem	Pridok	Pridok	Nei	
BPA tjenesten	Tamigo	Tamigo	Nei	
Barnevernssystem	Visma Familia	Visma	Nei	
Barnevernsvakt system	Visma flyt barnevernsvakt	Visma	Nei	
Helsestasjon for barn og unge	Visma Omsorg HsPro	Visma	Ja	
Trengsprogramsystem (Fysio- og Ergoterapi)	Exorlive	Exorlive	Nei	

# Litt mer om situasjonen i kommunene: Hver kommune har mange titalls datakilder innen helse og omsorg

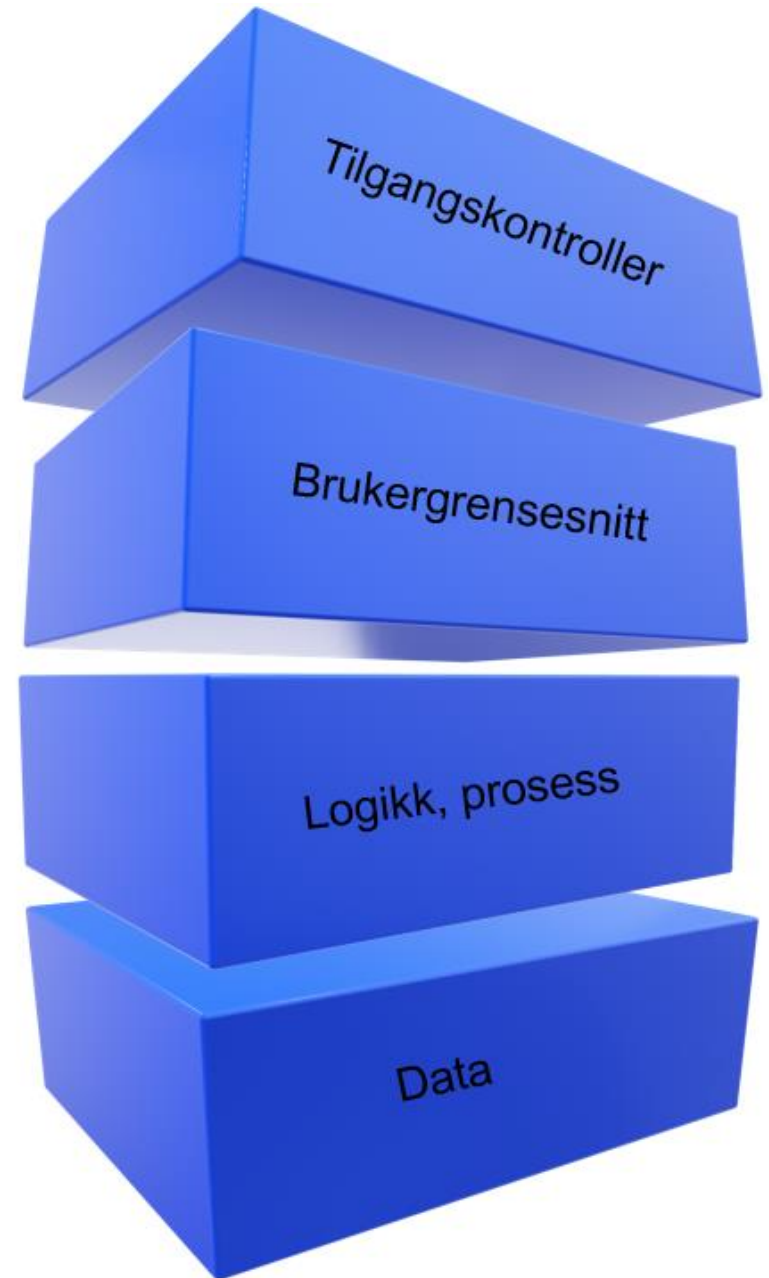


Prognose av 19 kommuner  
Skal bytte system: "Ja"

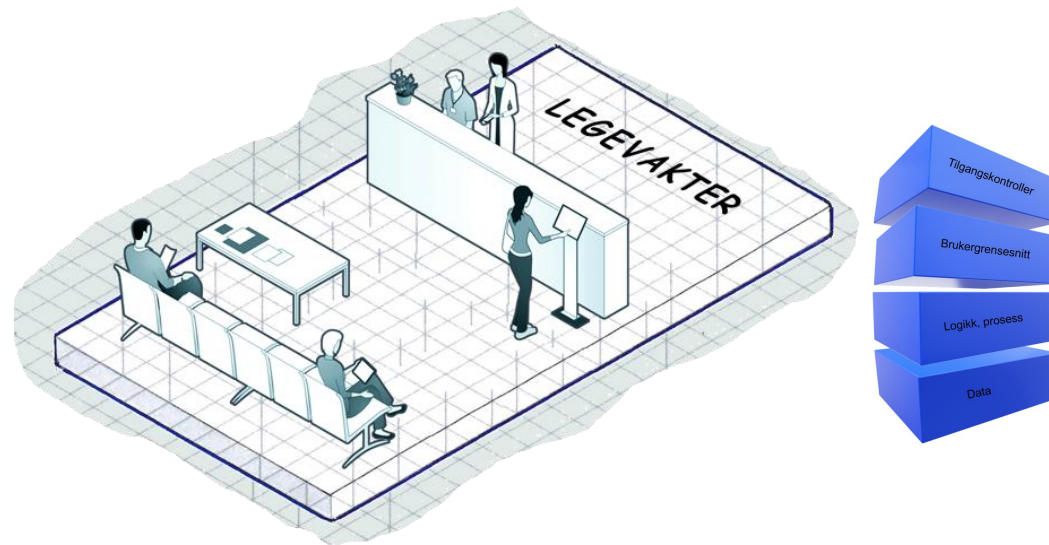


# Dagens EPJ-systemer

...har noen grunnleggende egenskaper som kom til fordi de ble designet for å omfatte komplett funksjonalitet

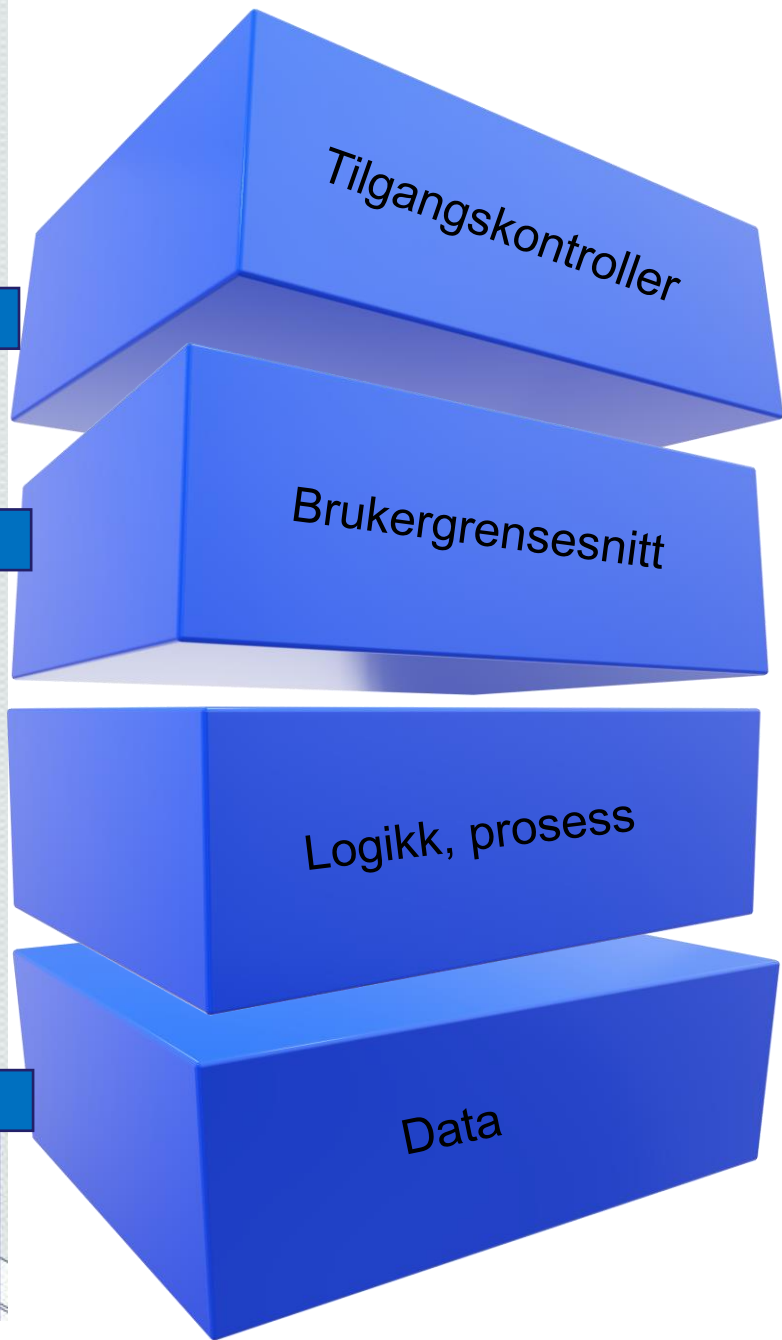
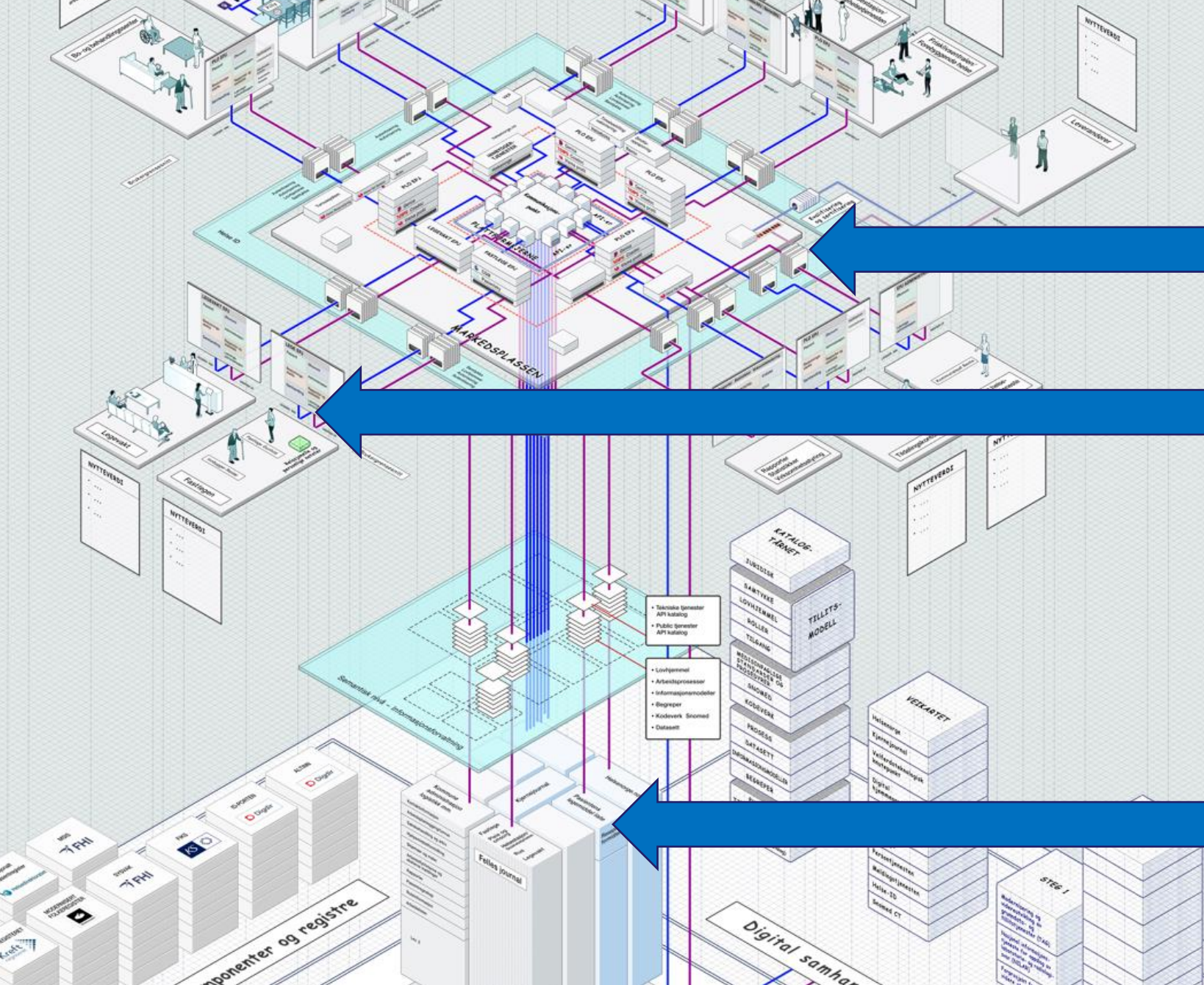


# Innen et tjenesteområde har det fungert bra



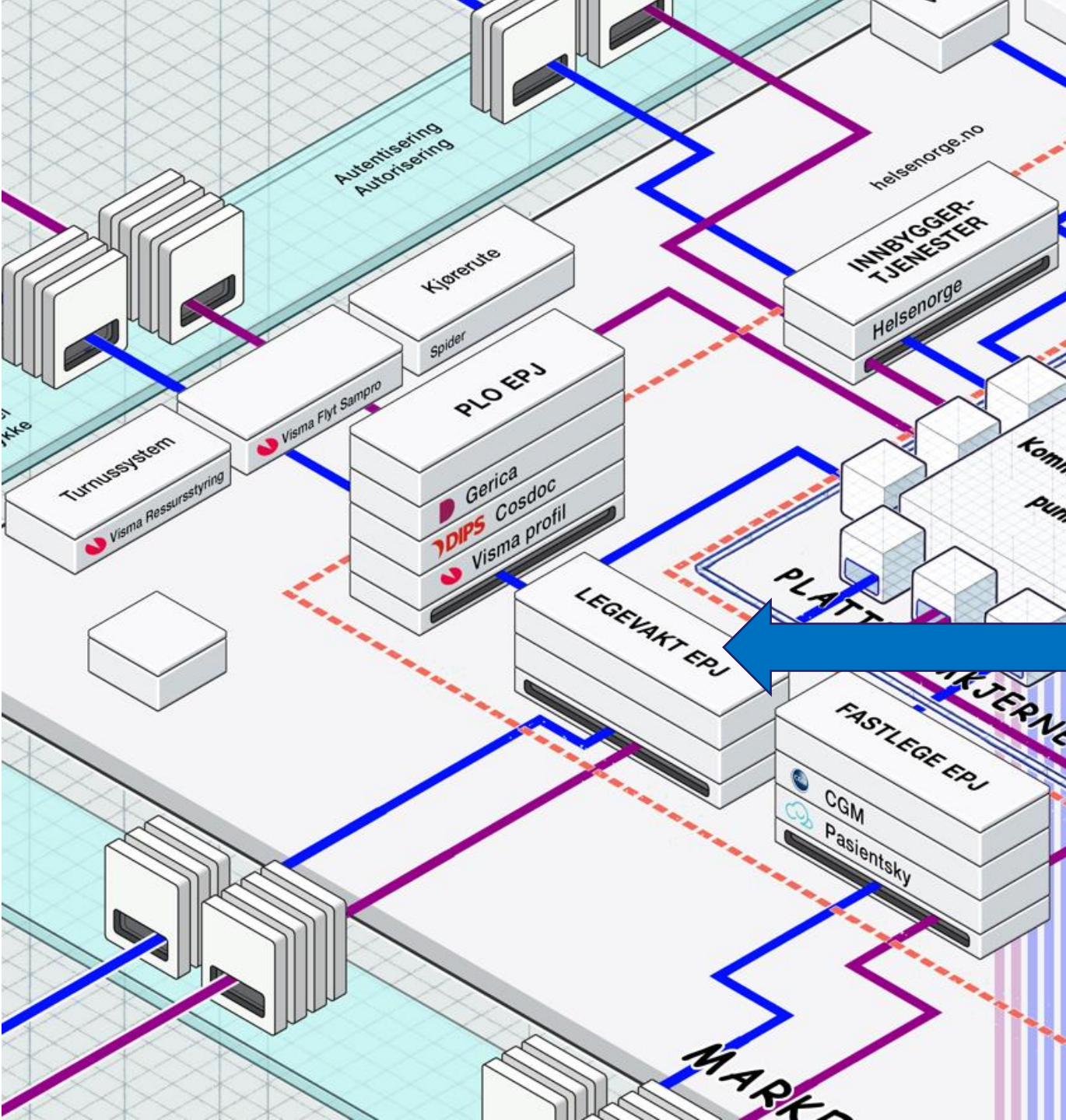
# Men når vi skal dele og samhandle er det ikke tilstrekkelig



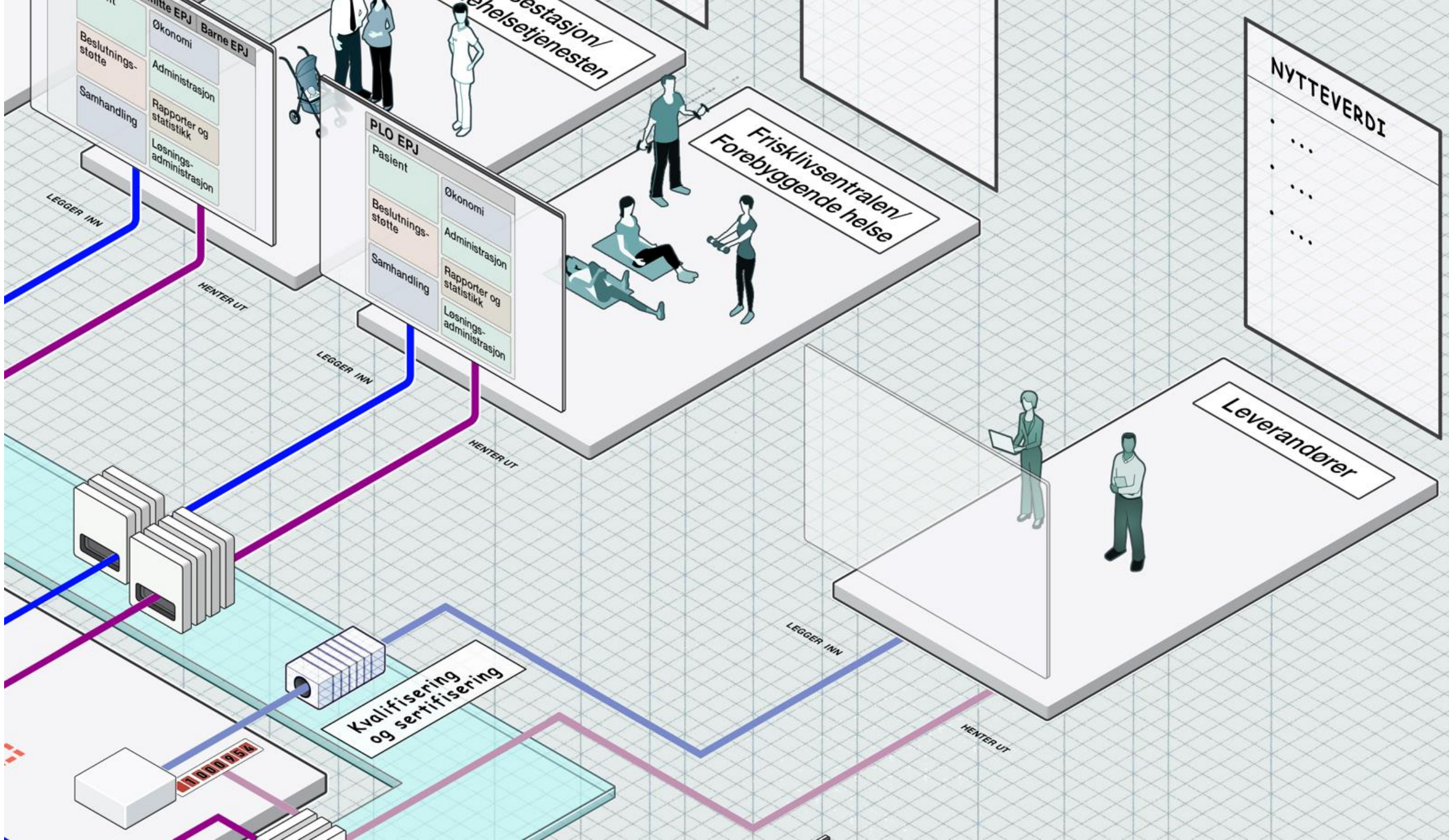


Felles kommunal journal





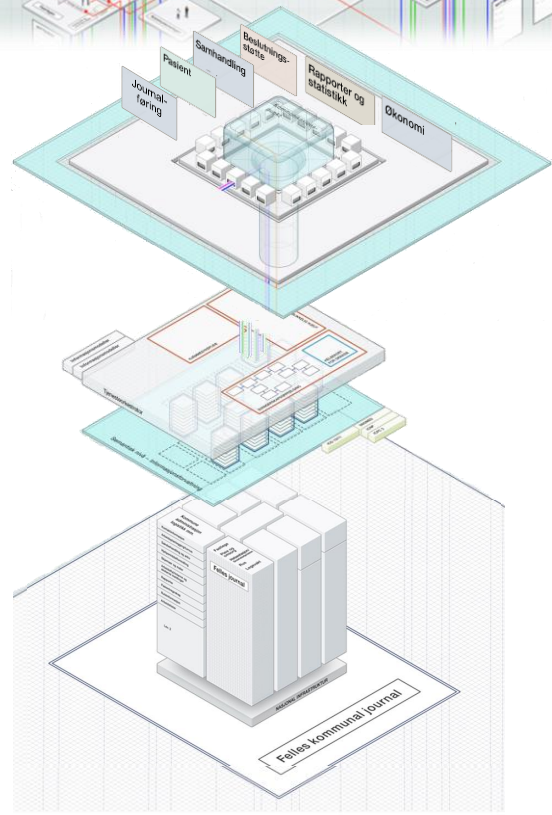
Logikk, prosess











Et tydelig skille mellom funksjonalitet og informasjon

## Tjenestene, forløpene, prosessene og menneskene

FKJ skal understøtte de funksjonelle behovene som tjenestene og helsepersonellet har, og sørge for en sømløshet i at informasjon kan deles mellom disse

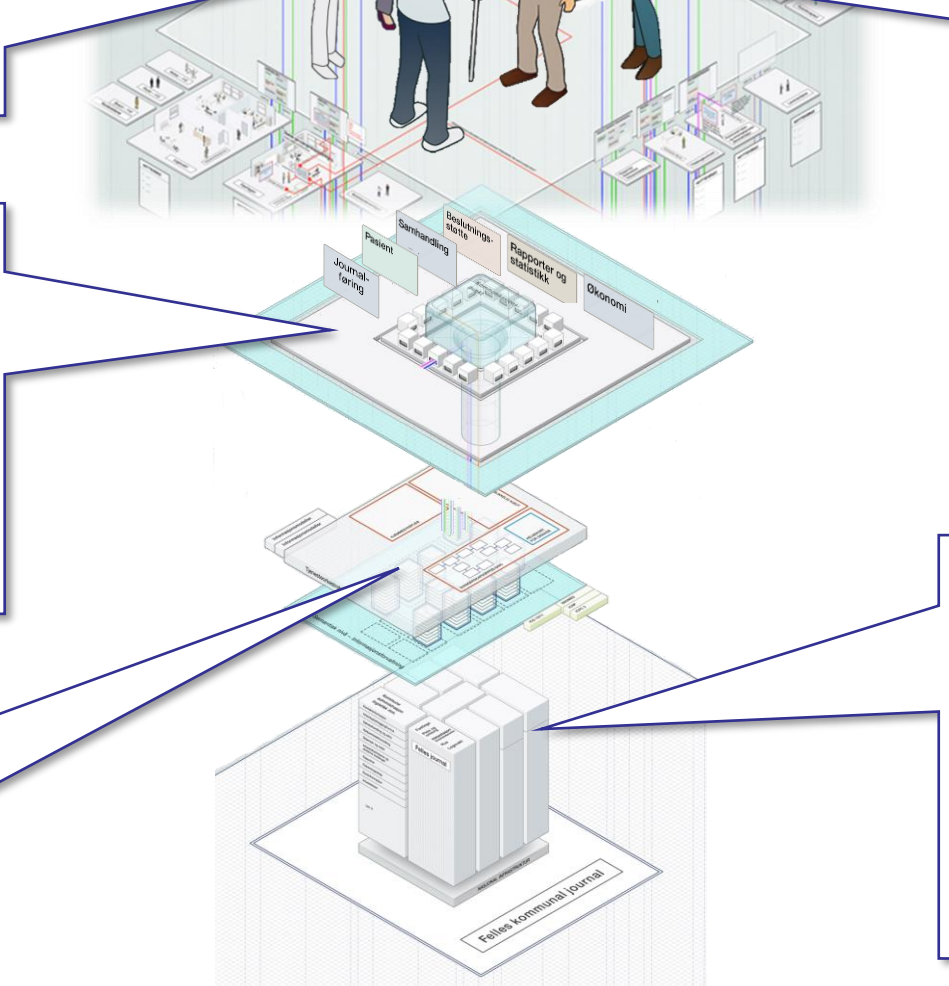


## Forbedring og forandring med utgangspunkt i behov og nytte

Drevet frem av kommuners nettverkssamarbeid

## Markedsplassen

Kommunene får enkel tilgang til applikasjoner og løsninger fra forskjellige leverandører som oppfyller definerte minimumsbehov, og som kan settes sammen til sømløs brukerflyt



## Plattformen

Lagring og åpne grensesnitt basert på internasjonale standarder som openEHR, FHIR og SNOMED CT. Innhold øker stegvis ettersom plattformen og applikasjonene modnes.

## Informasjonsforvaltning

Kommuner, leverandører, helseregioner og andre statlige aktører samarbeider

---

Hva forstår vi med stegvis og gradvis?



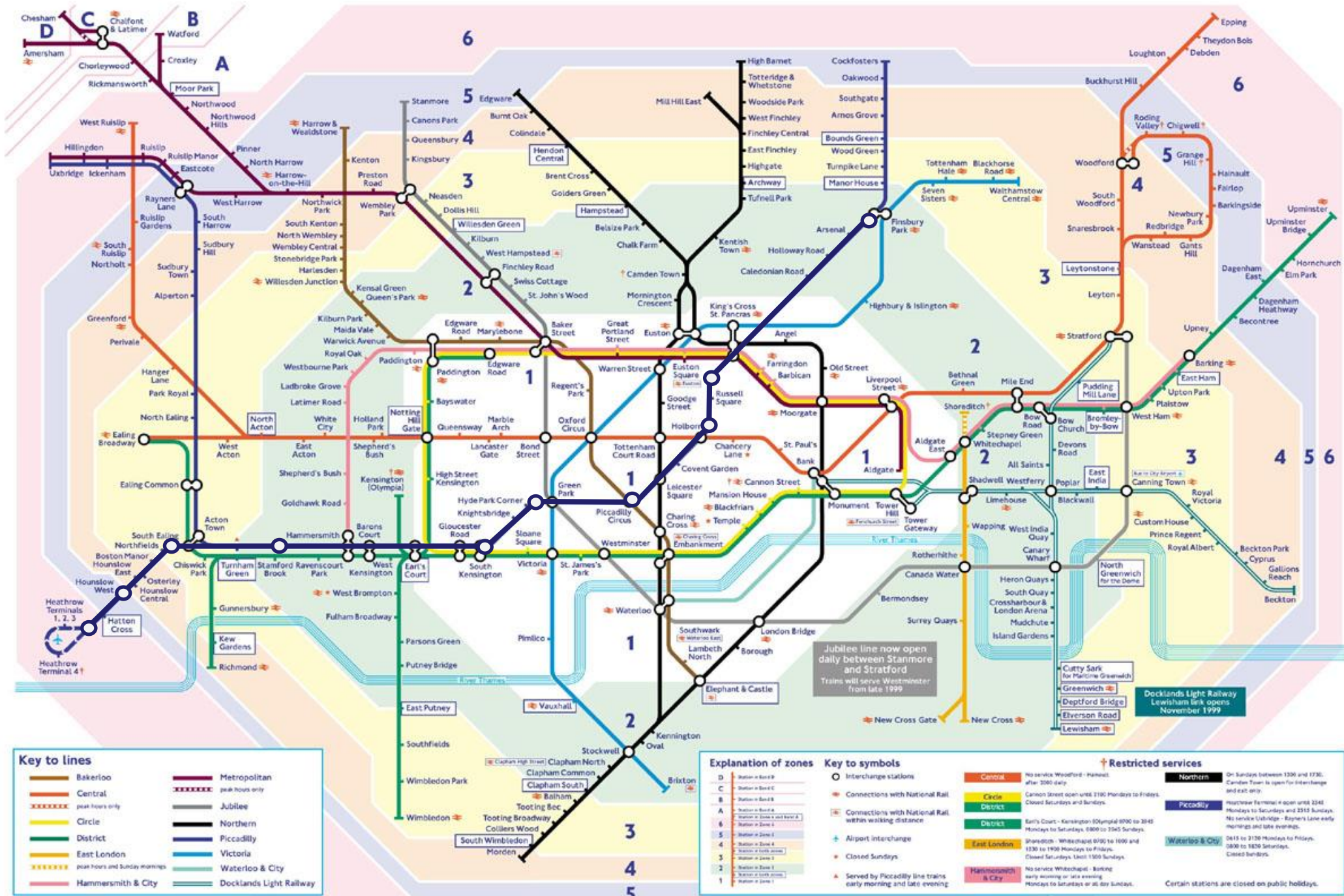
# Stegvis utvikling

En utvikling basert på å dekke kjente og definerte behov gjennom små, kontrollerte og reversible steg

# Gradvis innføring

Gradvis innføring handler om å innføre noe hos flere aktører i et omfang og tempo og til et tidspunkt som er tilpasset den enkelte aktørs behov





Forberedelse



Informasjonsdeling

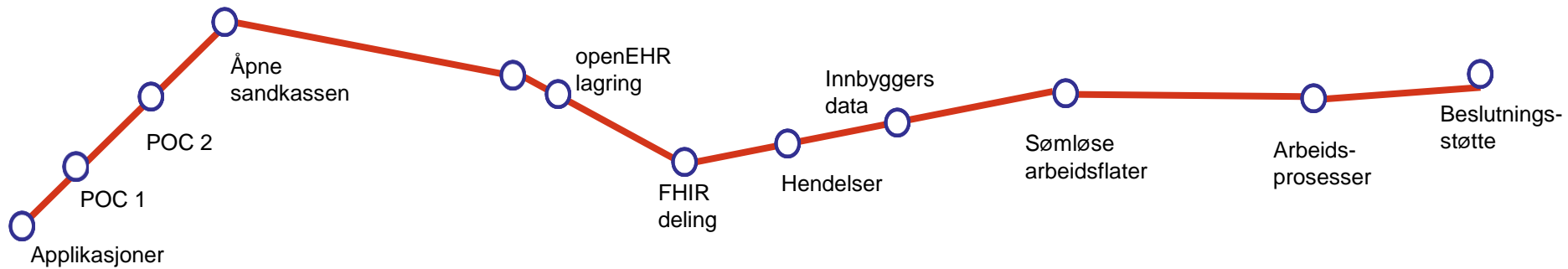


Forbedring



Forandring





Forberedelse



Informasjonsdeling



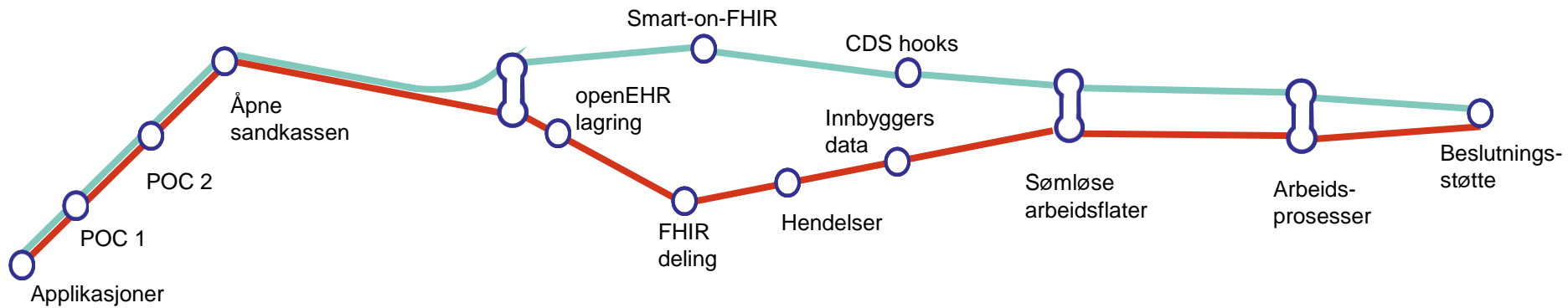
Forbedring



Forandring



— Lagring/deling



Forberedelse



Informasjonsdeling



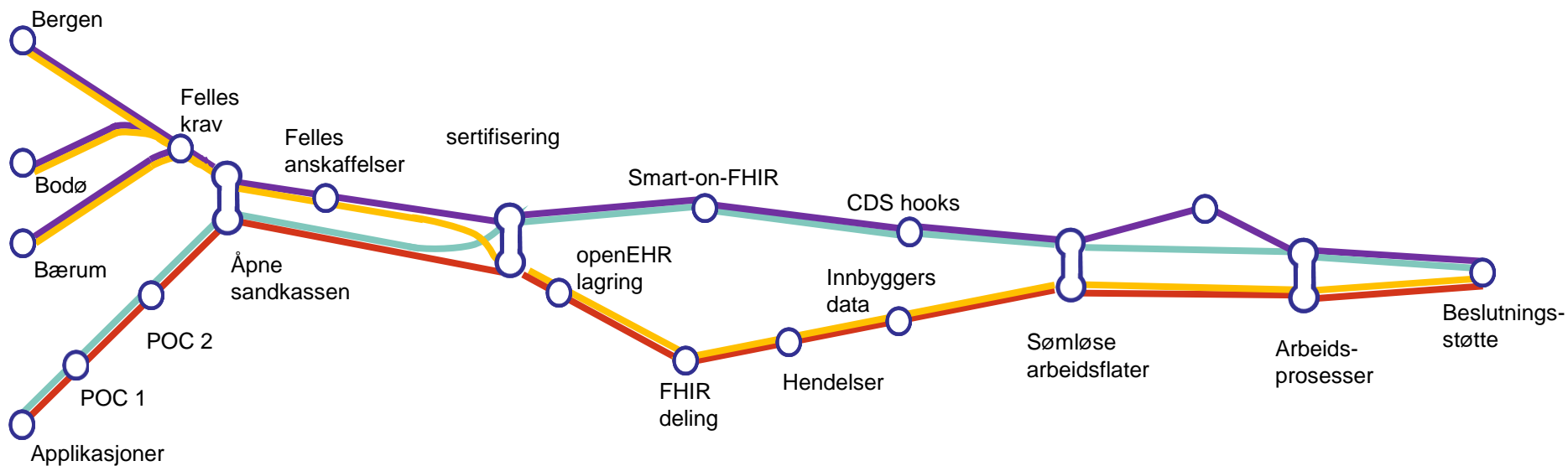
Forbedring



Forandring



Applikasjon  
Lagring/deling



Forberedelse



Informasjonsdeling



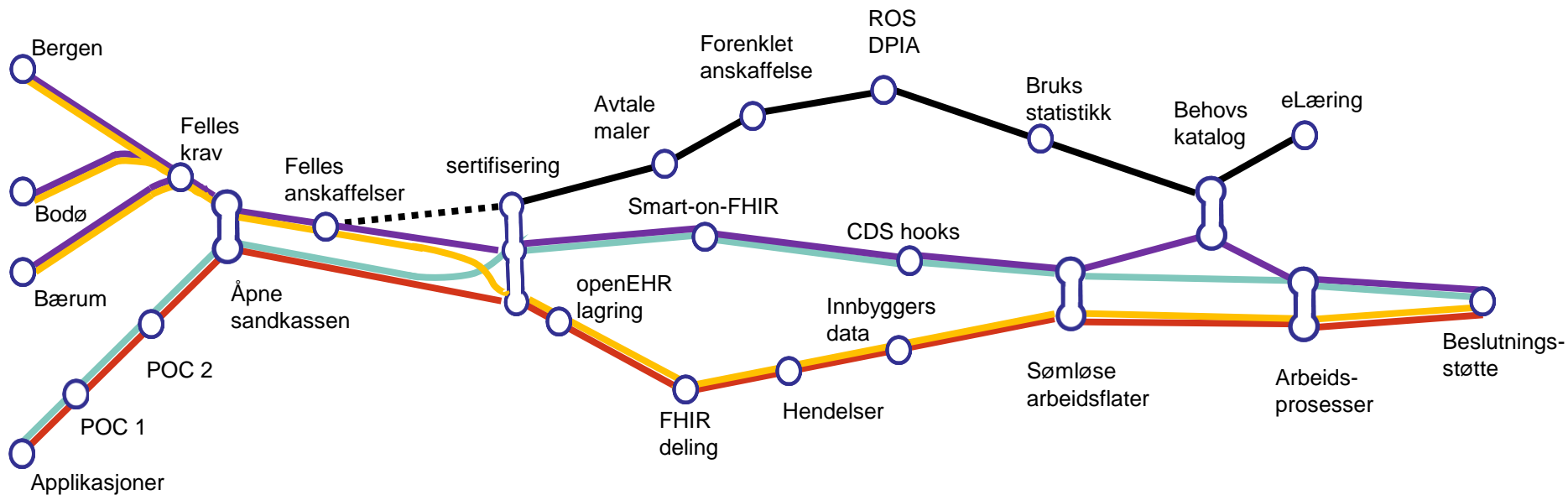
Forbedring



Forandring



- Funksjonsbehov
- Informasjonsbehov
- Applikasjon
- Lagring/deling



Forberedelse



Informasjonsdeling



Forbedring

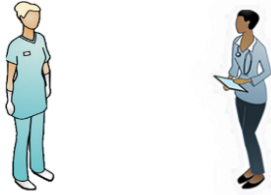


Forandring



- Funksjonsbehov
- Informasjonsbehov
- Markedsplassen
- Applikasjon
- Lagring/deling

Sykehjem



Legevakt



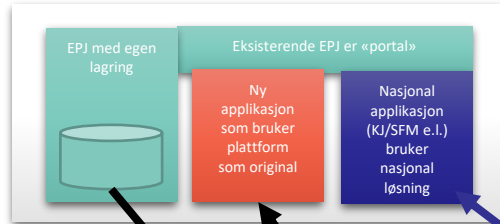
Et eksempel på et startpunkt,  
stegvis og gradvis



Felles kommunal journal



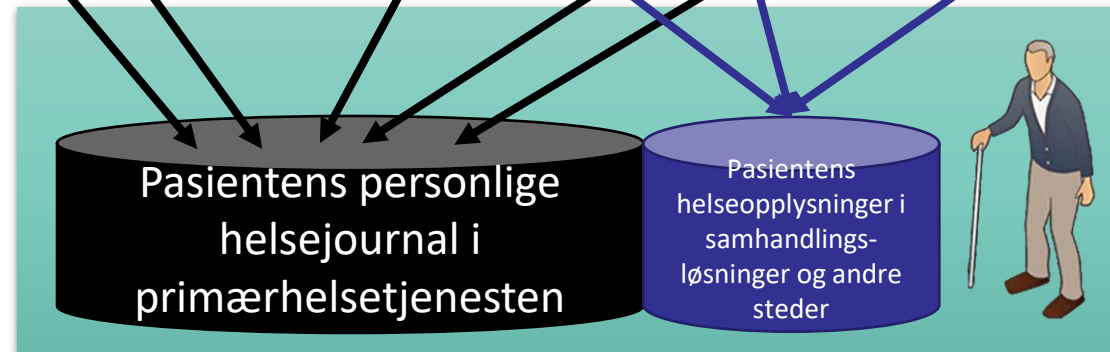
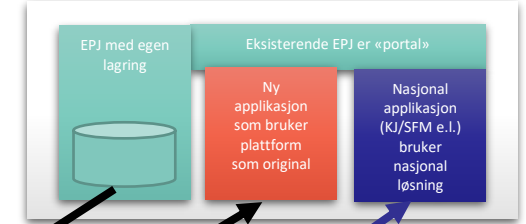
## Sykehjem



## Fastlege



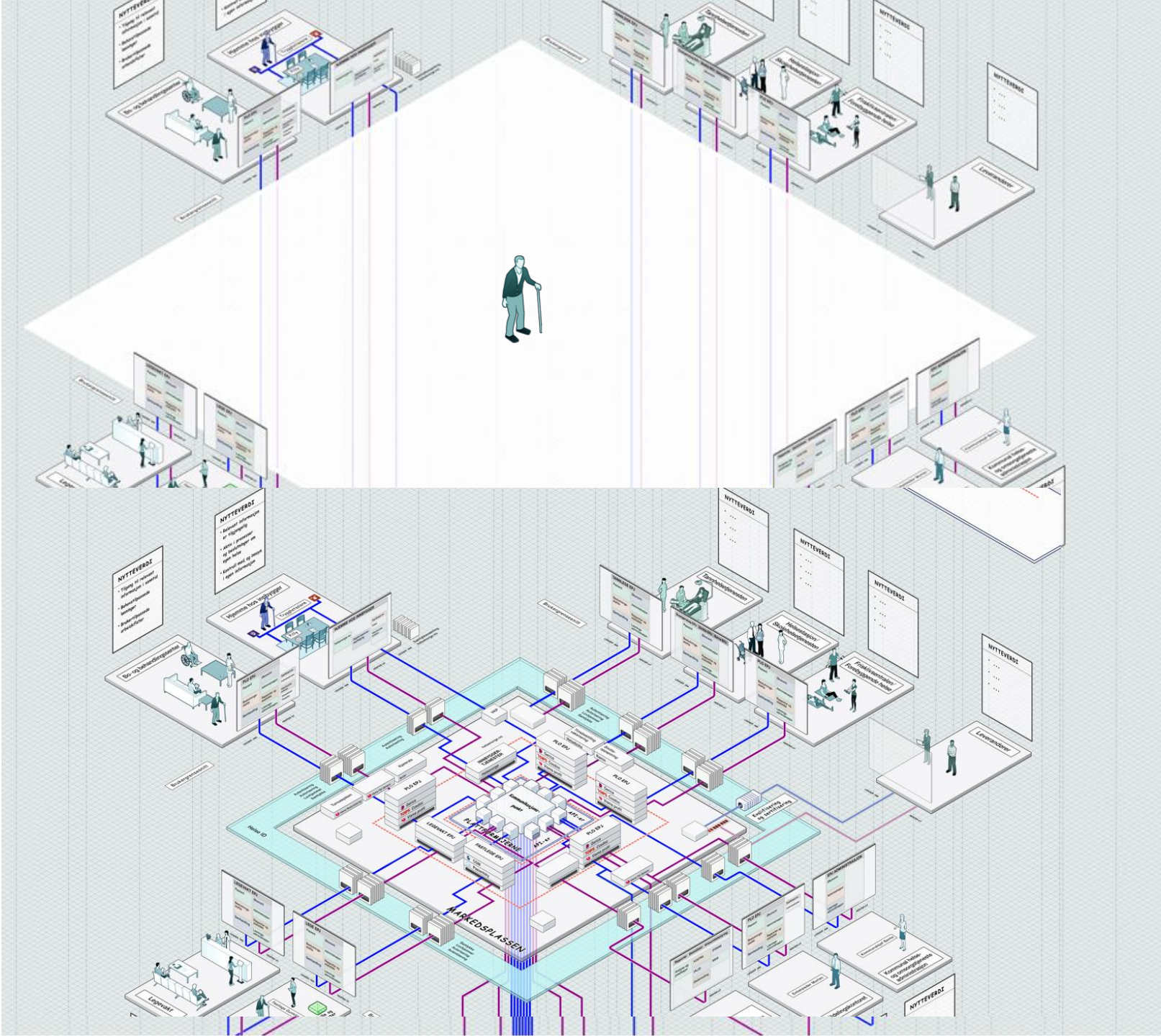
## Legevakt



Felles kommunal journal









# Helhetlig pasientforløp i hjemmet - Trondheim kommune

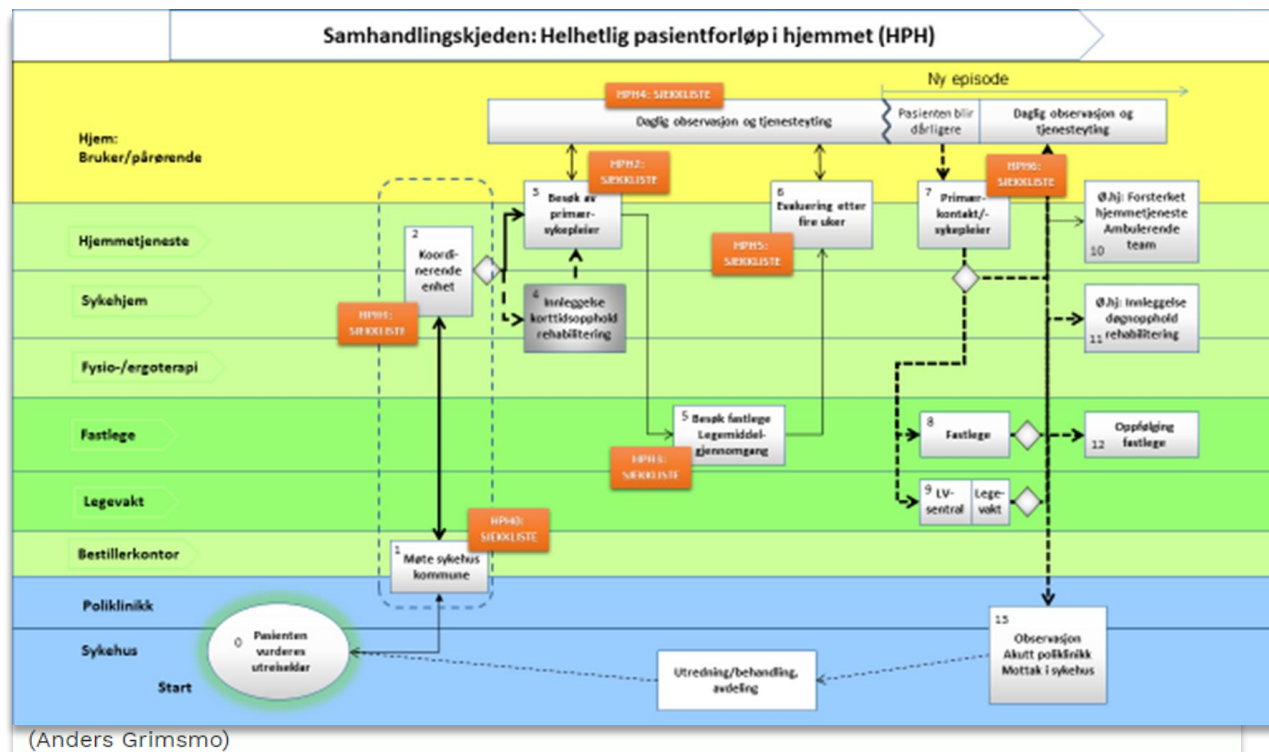
«Helhetlig pasientforløp i hjemmet er det mest avgjørende tiltak for kvaliteten i tjenesten vår», samstemmer enhetsleder Tone Svee og fagleder Martha Mowinckel, ved Bergheim hjemmetjeneste i Trondheim.

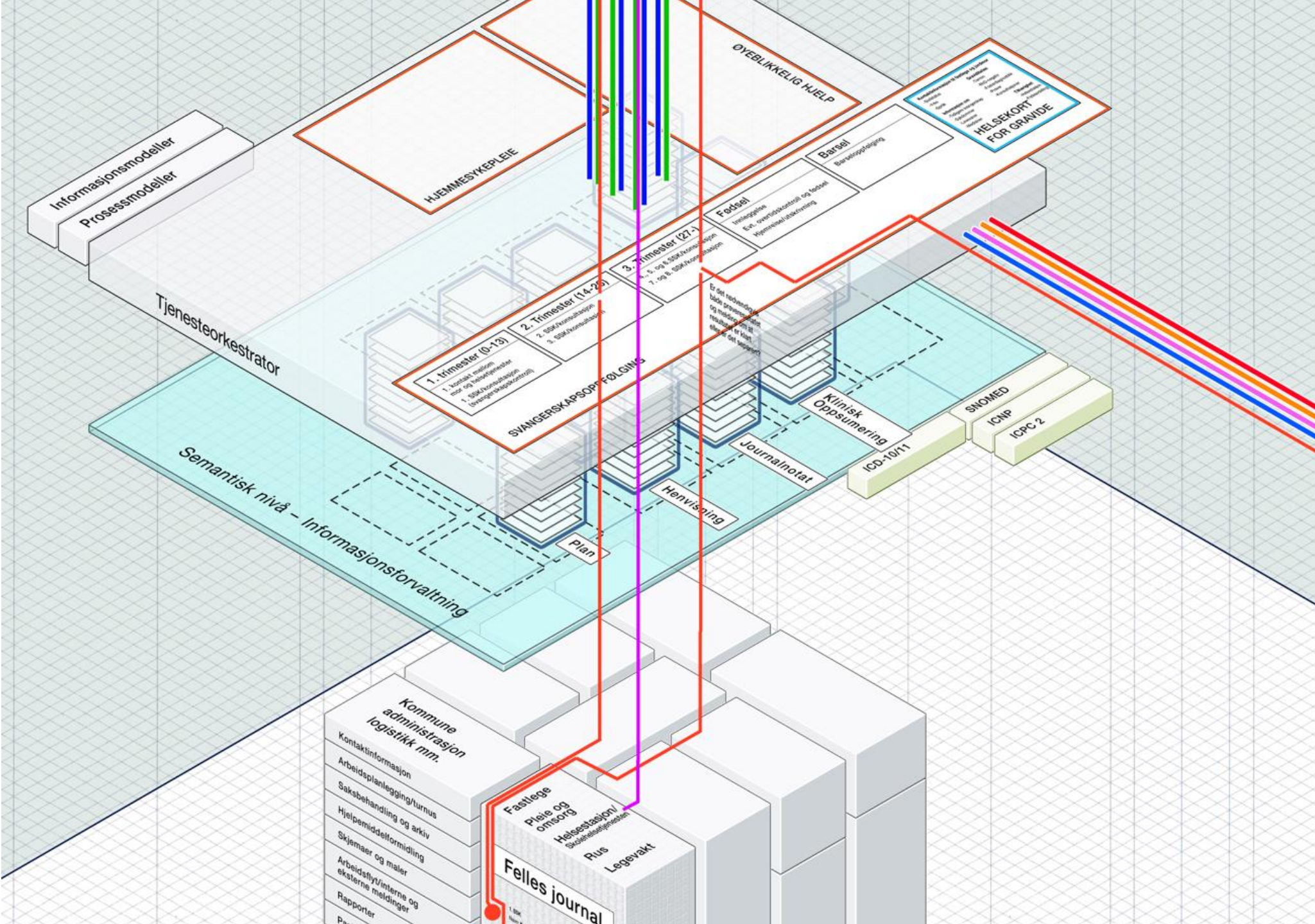


Foto: Colourbox

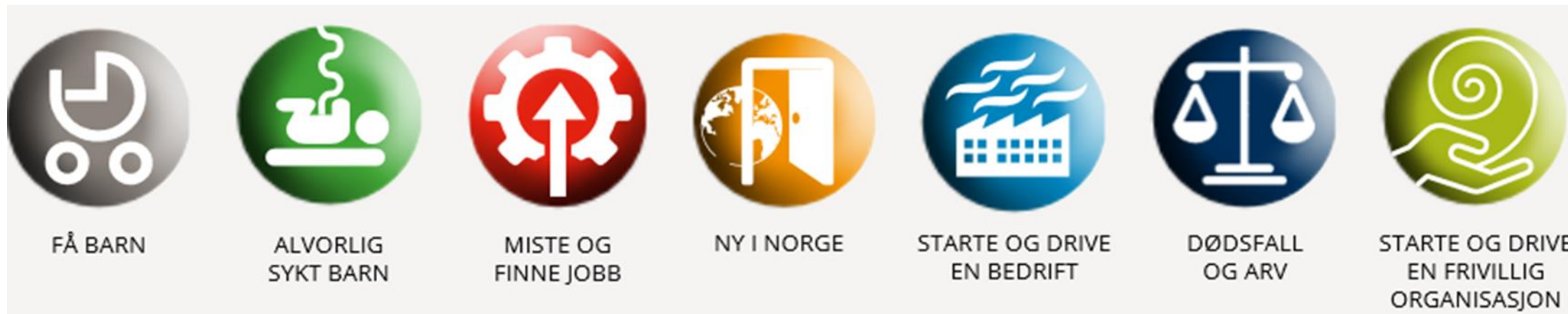
Publisert: 03.12.2018

Helhetlig pasientforløp i eget hjem, HPH, er et strukturert utskrivnings- og oppfølgingsprogram for pasienter





# En digital offentlig sektor - livshendelsene



---

Kan vi se en forsiktig, betinget  
optimisme?





«SATSER»: – Akson hadde helt rett i kommunene har behov for nye systemer og det er det vi nå lager. Vi  
Kolbjørn Haarr, administrerende direktør i Dips og morselskapet Kernel.  
Foto: Vidar Sandnes

# Satser på ny journalløsning for kommunene

– Akson-bråket la en demper på investeringslysten, men nå når bølgene har lagt seg har vi valgt å satse, sier Kolbjørn Haarr, administrerende direktør i Kernel og Dips.

Anne Grete Storvik  
[ags@dagensmedisin.no](mailto:ags@dagensmedisin.no)

Publisert: 2021-08-15 — 18.29 (Oppdatert: 2021-08-16 — 12.14)



[Hva er Aidn](#) [Om oss](#) [Webinar](#) [Demo](#)

[Ledige stillinger](#)

## Aidn er et nytt pasientjournalssystem for dokumentasjon og samarbeid i kommunehelsetjenesten.



Brukervennlige systemer som snakker med hverandre gir plass til fokus på god hjelp og pasientsikkerhet.



Visualiseringer og beslutningsstøtte gir oversikt og kontroll, og vil hjelpe til med å fokusere innsatsen der den trengs.



Sikker kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter eller pårørende gjør det lett å gi beskjed om det skulle være noe.

Felles kommunal journal



## Pilot kommune(r)

<b>Ringsaker kommune</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Langtidsavdeling</li><li>- Bofellesskap</li></ul>	<b>Kommune 2</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Oppstart 1. Kvartal 2023</li></ul>
--	---

An illustration of a church with two spires, a sun, and green mountains in the background.

## Visma sin strategi

- Vi utvikler modernisert
- Visma Flyt Omsorg **piloteres i 2022** og er **tilgjengelig fra 2023**
- Benytter **felleskomponenter** og **felles språk** der det er naturlig og imøtekommer krav om **standardisering**
- Tett dialog med **KS** om **Felles Kommunal Journal**
- Tett samarbeid med kommuner og med aktører i helsevesenet
- 3. parts integrasjoner godt ivaretatt
- Pasientmedvirkning





# Highlights on Catalan Health System



7,722,203

Population in Catalonia on January 1, 2020.



Universal coverage

The publicly health care system of Catalonia was founded in 1990 under the principle of universality; so all individuals and communities are able to receive the health services.



10,000 M€

Catalan Health Service budget for 2020. The system is funded from general taxation and government funds and contributions.



> 160

Health care entities to provide health care services.



>16,000

Applications across the Catalan Health System:

- ✓ 1 EMR for primary care.
- ✓ > 29 EMR products for hospitals.
- ✓ At least 10 different systems for social care records.



999

Facilities that range from primary health care centres to hospitals and intermediate care centres.

- 71 hospitals (9 big third level)
- 369 primary care centres
- 96 intermediate care centres
- 41 mental health centres (including hospitalization unit)
- 422 other resources (rehabilitation centres, etc.)



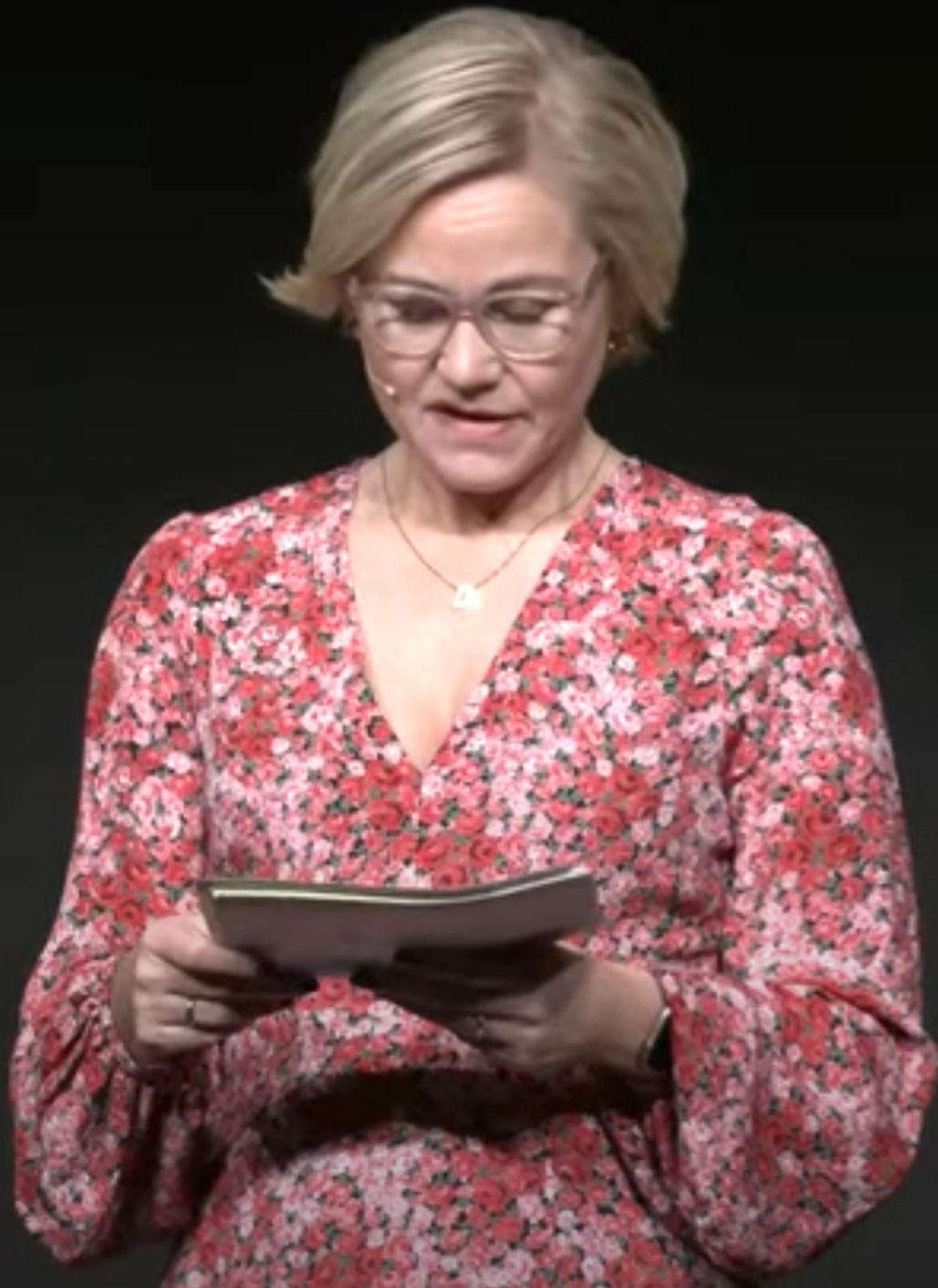
Jordi Puig-Jiménez



# The Catalonian Digital Health Platform



[Highmed Symposium | Recording | Berlin | October 14, 2021 - YouTube](#)



Felles kommunal journal endrer nå innretning. Det mener jeg er veldig bra.

Den nye innretningen er i tråd med Hurdalsplattformens budskap om å bruke innovative e-helseløsninger og en stegvis utvikling og realisering av mer sammenhengende e-helseløsninger.

Helseminister Ingvild Kjerkol  
EHIN-konferansen 10. november 2021

Felles kommunal journal



Vi håper dette har vært til nytte for å forstå hva vi legger i

# Gjerdestolpene

## Funksjonelt:

- Ivareta kommunenes behov for journalløsninger
- Understøtte utvikling av helhetlige og gjennomgående arbeidsprosesser med pasienten i senter
- Bidra til sømløse arbeidsflater for helsepersonell
- Etablere en reell valgfrihet for kommunene
- Ivareta personvern og informasjonssikkerhet i løsningsdesign
- Gi innbygger en aktiv rolle i egen oppfølging og behandling
- Sikre leverandørene gode konkurransevilkår og mulighet i et levende e-helsemarked
- Understøtte likeverdige løsninger

## Rammer for løsningen:

- Løsningene realiseres stegvis og innføres gradvis
- Eksisterende felles nasjonale løsninger skal gjenbrukes
- Realiseres gjennom en åpen plattformtilnærming
- Etablerer et tydelig skille mellom informasjon og funksjonalitet
- Informasjon, løsninger, leverandører og alle typer brukere skal utgjøre et levende økosystem



For mer informasjon:  
[ks.no/fkj](https://ks.no/fkj)