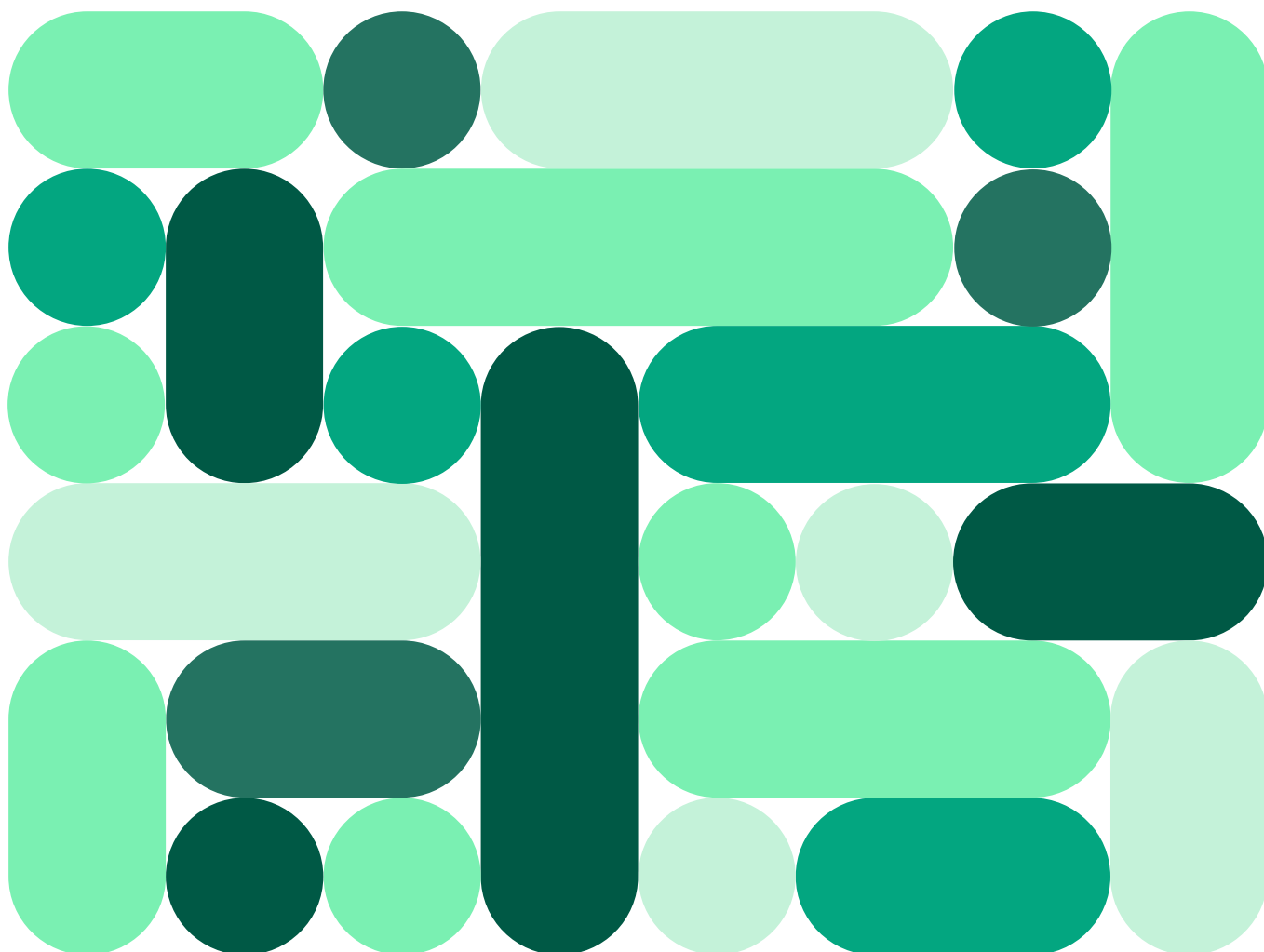




# KJERNEJOURNAL

Veiledning i god praksis for bruk av kjernejournal

1. august 2023

| Dato         | Versjon | Beskrivelse                                        | Forfatter                                                                                                    |
|--------------|---------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| August 2023  | 08/2023 | Veiledning i god praksis for bruk av kjernejournal | Medisinsk rådgiver Bent Asgeir Larsen                                                                        |
| Oktober 2021 | 09/2020 | Veiledning i god praksis for bruk av kjernejournal | Produkteier Aina Blix Bjelde<br>Medisinsk rådgiver Bent Asgeir Larsen<br>Helsefaglig rådgiver Anne-Mai Olsen |

Denne rapporten er basert på følgende dokumenter:

| Referanse # | Versjon | Dokumentnavn                                         | Dokumentansvarlig        |
|-------------|---------|------------------------------------------------------|--------------------------|
|             | 09/2020 | Veiledning i god praksis for bruk av kjernejournal   | Norsk helsenett SF       |
| IE-1021     | 04/2018 | Veiledning i god praksis for bruk av kjernejournal   | Direktoratet for e-helse |
| IE-1006     | 06/2018 | Kritisk informasjon, Klinisk beskrivelse og kodeverk | Direktoratet for e-helse |

## FORORD

Nasjonal kjernejournal er den første digitale løsningen for deling av pasientenes helseopplysninger på tvers av virksomheter og nivåer i helsevesenet. I pasientens kjernejournal kan helsepersonell se de samme opplysningene uavhengig av om de jobber som fastlege, på sykehus eller legevakt. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet i situasjoner der pasienten møter helsetjenesten akutt og pasienten er ukjent *eller* når helsepersonellet mangler oppdaterte opplysninger i det lokale kliniske fagsystemet.

Situasjonen *uten* kjernejournal er at pasientens helseopplysninger kun finnes lagret i lokale journaler der pasienten tidligere har fått helsehjelp. Helsepersonell bruker ofte mye tid på å innhente opplysninger fra andre behandlingssteder. Når det haster med å hjelpe, kan dette få negative følger. Mangel på viktig informasjon om pasienten kan føre til utilsiktede hendelser i diagnostikk og behandling, og kan i verste fall medføre pasientskade eller dødsfall.

Gjennom denne veilederen ønsker vi å gi økt forståelse for nytten av å dele informasjon på tvers av helseinstitusjoner og sikre at data følger pasienten.

Vi håper at dette skal bidra til mer effektiv pasientbehandling og økt pasientsikkerhet.

Johan Ronæs

Administrerende direktør

## Innhold

|          |                                                |           |
|----------|------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Innledning .....</b>                        | <b>7</b>  |
| 1.1      | Veileder versus retningslinje .....            | 7         |
| 1.2      | Hva er kjernejournal? .....                    | 7         |
| 1.3      | Historisk bakgrunn for kjernejournal.....      | 8         |
| 1.4      | Juridisk hjemmel for kjernejournal .....       | 9         |
| <b>2</b> | <b>Kjernejournal – god praksis .....</b>       | <b>10</b> |
| 2.1      | Hvem kan bruke kjernejournal? .....            | 10        |
| 2.2      | Når bør jeg bruke kjernejournal portal?.....   | 11        |
| 2.3      | Samtykke til oppslag.....                      | 11        |
| 2.4      | Tjenstlig behov ved ytelse av helsehjelp ..... | 12        |
| 2.5      | Varslingssymbolet i pasientjournalen.....      | 12        |
| 2.6      | Kjernejournal API.....                         | 13        |
| 2.7      | Kjernejournal portal - innholdselementer ..... | 13        |
| <b>3</b> | <b>Om pasienten.....</b>                       | <b>16</b> |
| <b>4</b> | <b>Legemidler .....</b>                        | <b>18</b> |
| 4.1      | Legemiddelhistorikk.....                       | 21        |
| 4.2      | PLL og løse resepter .....                     | 24        |
| 4.2.1    | Hvordan forså PLL-fanen:.....                  | 25        |
| 4.3      | Næringsmidler og forbruksmateriell .....       | 27        |
| <b>5</b> | <b>Vaksiner .....</b>                          | <b>29</b> |
| <b>6</b> | <b>Kritisk informasjon.....</b>                | <b>31</b> |
| 6.1      | Overfølsomhetsreaksjoner.....                  | 34        |

|       |                                                                |    |
|-------|----------------------------------------------------------------|----|
| 6.1.1 | Legemiddelreaksjon .....                                       | 34 |
| 6.1.2 | Annen allergi .....                                            | 36 |
| 6.2   | Komplikasjoner ved anestesi .....                              | 37 |
| 6.2.1 | Intubasjonsproblem .....                                       | 37 |
| 6.2.2 | Annet problem ved anestesi .....                               | 38 |
| 6.3   | Kritiske medisinske tilstander.....                            | 38 |
| 6.4   | Pågående behandlinger/Implantater .....                        | 40 |
| 6.4.1 | Pågående behandlinger.....                                     | 41 |
| 6.4.2 | Implantater .....                                              | 41 |
| 6.5   | Endringer i behandlingsrutiner .....                           | 42 |
| 6.5.1 | Avgrensning av livsforlengende behandling.....                 | 42 |
| 6.5.2 | Annen prosedyreendring .....                                   | 43 |
| 6.6   | Smitte .....                                                   | 44 |
| 7     | Besøkshistorikk.....                                           | 46 |
| 8     | Journaldokumenter .....                                        | 48 |
| 9     | Covid-19 svar.....                                             | 50 |
| 10    | Innstillinger .....                                            | 52 |
| 10.1  | Varslingsprofil.....                                           | 53 |
| 10.2  | Reservasjon mot tilgang til kjernejournal fra Helsenorge ..... | 54 |
| 10.3  | Sperring av alt helsepersonell.....                            | 55 |
| 10.4  | Blokkering av utvalgt helsepersonell.....                      | 55 |
| 10.5  | Blokkering av besøkshistorikk for alt helsepersonell .....     | 56 |
| 10.6  | Reservasjon mot å ha kjernejournal.....                        | 56 |
| 11    | Kjernejournal – dokumentasjon .....                            | 58 |



# 1 Innledning

## 1.1 Veileder versus retningslinje

Helsedirektoratet beskriver skillet mellom nasjonal retningslinje og en veileder i rapporten IS-1870 Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer (Helsedirektoratet, 2012)<sup>1</sup>.

Dette dokumentet er en veileder og innholdet i veilederen skal ses på som råd og anbefalinger om bruk av kjernejournal. Hensikten er å sikre god pasientoppfølging ved å legge til rette for samhandling mellom ulike behandlere, virksomheter og nivåer i helsetjenesten.

Veilederen gir *ikke* anbefalinger med hensikt om å endre faglig innhold knyttet til forebygging, diagnostisering, behandling og/eller oppfølging av pasienter.

## 1.2 Hva er kjernejournal?

Kjernejournal er en enkel og sikker samhandlingsløsning for hele helsetjenesten som gir rask tilgang til vesentlige helseopplysninger om pasienten. Løsningen er i dag tilgjengelig for alle innbyggere, spesialisthelsetjenesten, fastleger og legevakter og har etablerte integrasjoner mot sentrale registre. Innføring pågår i sykehjem og hjemmetjenesten.



Med kjernejournal er et sett viktige opplysningene om pasienten tilgjengelig for behandlere, uavhengig av hvor pasienten måtte bli syk og søke helsehjelp. Kjernejournal erstatter ikke lokal

---

<sup>1</sup> Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer, Helsedirektoratet 2012: IS-1870  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer>

pasientjournal, men er en supplerende kilde og kan være særlig viktig i akuttmedisinsk behandling eller når lokal journal ikke har oppdaterte opplysninger.

Kjernejournal er en samling av opplysninger, noen lagres i registre hos NHN, andre data hentes ned fra andre nasjonale registre når de trengs. Dataene skal primært gjøres tilgjengelige ved at leverandørene av helsepersonellets fagsystemer lager oppkobling via godkjente, trygge programgrensesnitt (API-er) og presenterer dataene i helsepersonellet ordinære brukerflate. Men fordi de enkelte fagsystemene har forskjellig modenhet og utviklingstakt, har NHN også gjort dataene tilgjengelige via en egen brukerflate som kalles kjernejournal portal. **Fordi portalen hittil er den mest brukte tilgangen til kjernejournal er det bruken av den som hovedsakelig beskrives i denne veiledningen.** Du kan lese om API-ene i kapittel 2.6.

## 1.3 Historisk bakgrunn for kjernejournal

Kjernejournal ble beskrevet som et viktig virkemiddel og innsatsområde i St. meld. Nr. 47 (2008-2009) "Samhandlingsreformen" og i "Samspill 2.0 Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008-2013"

I 2009 startet en arbeidsgruppe nedsatt av Nasjonal IKT, Innovasjon Norge og Helsedirektoratet en faglig utredning av behov og muligheter for samhandling på tvers i helsesektoren.

Det ble konkludert med at det er behov for omfattende informasjonsutveksling på tvers av virksomheter og nivåer i helsetjenesten. Behovet for å kunne dele pasientopplysninger enkelt og trygt er særlig stort i akutte situasjoner og ved uforutsette behov.

*"Kjernejournalløsningen kan på en enkel og rask måte bidra med kritisk informasjon i situasjoner der EPJ og ordinær helsefaglig kommunikasjon ikke er dekkende eller tilgjengelig. Den skal:*

- *Forebygge utilsiktede hendelser i diagnostikk og behandling*
- *Gi økt trygghet for helsepersonell og pasienten*
- *I større grad la pasienten få medinnflytelse og kunne sikre at korrekt informasjon er tilgjengelig i uplanlagte situasjoner*
- *Øke effektiviteten i behandlingen i kritiske situasjoner*

*Kjernejournalen skal være et supplement til eksisterende informasjonssystemer"*

Med denne bakgrunnen ga Helse- og omsorgsdepartementet Helsedirektoratet i oppdrag å utrede og senere utvikle en nasjonal kjernejournal. Forprosjektet startet i 2010 og utvikling av kjernejournalen startet i 2012. Sommeren 2013 var første versjon klar for utprøving i Trondheim. Videreutvikling og forvaltning ble fra 01.01.2016 overtatt av Direktoratet for e-helse og fra 01.01.2020 overtok Norsk Helsenett SF all videreutvikling og drift av kjernejournal.



## 1.4 Juridisk hjemmel for kjernejournal

Kjernejournal er hjemlet i Pasientjournalloven § 13 og det er gitt forskrift om behandling av helseopplysninger i kjernejournal i Forskrift om nasjonal kjernejournal (Kjernejournalforskriften).

### FORSKRIFT OM NASJONAL KJERNEJOURNAL (KJERNEJOURNALFORSKRIFTEN)<sup>2</sup>

#### §1 Formål

*Forskriften etablerer en nasjonal kjernejournal som sammenstiller vesentlige helseopplysninger om den registrerte og gjør opplysningene tilgjengelige for helsepersonell som trenger dem for å yte forsvarlig helsehjelp.*

*Formålet med den nasjonale kjernejournalen er å øke pasientsikkerheten ved å bidra til rask og sikker tilgang til strukturert informasjon om pasienten.*

### LOV OM BEHANDLING AV HELSEOPPLYSNINGER VED YTELSE AV HELSEHJELP (PASIENTJOURNALLOVEN)<sup>3</sup>

#### § 13 Nasjonal kjernejournal

*Kongen i statsråd kan gi forskrift om behandling av helseopplysninger i nasjonal kjernejournal.*

*Nasjonal kjernejournal er et sentralt virksomhetsovergrepene behandlingsrettet helseregister. Journalen skal inneholde et begrenset sett relevante helseopplysninger som er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp.*

*Opplysninger kan registreres og på annen måte behandles uten samtykke fra pasienten. Den registrerte har rett til å motsette seg at helseopplysninger behandles i registeret.*

*Helsepersonell med tjenstlig behov ved ytelse av helsehjelp kan etter samtykke fra den registrerte gis tilgang til nødvendige og relevante helseopplysninger fra nasjonal kjernejournal. Med samtykke menes en frivillig, uttrykkelig og informert erklæring fra den registrerte om at han eller hun godtar at det gis slik tilgang. Når det er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp, kan Kongen i statsråd i forskrift gjøre unntak fra kravet om samtykke. Ved unntak fra samtykke gjelder helsepersonelloven § 45 første ledd første punktum tilsvarende.*

*Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om innholdet i kjernejournalen, drift av kjernejournalen og behandling av helseopplysningene. Dette omfatter blant annet hvilke opplysninger som skal behandles, hvem som er dataansvarlig, regler om sletting, tilgang og tilgangskontroll, samt pasientens rettigheter.*

---

<sup>2</sup> Forskrift om nasjonal kjernejournal <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-05-31-563>

<sup>3</sup> Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42>

## 2 Kjernejournal – god praksis

### 2.1 Hvem kan bruke kjernejournal?

#### PASIENTJOURNALLOVEN § 13

*"Helsepersonell med tjenstlig behov ved ytelse av helsehjelp kan etter samtykke fra den registrerte gis tilgang til nødvendige og relevante helseopplysninger fra nasjonal kjernejournal .... Når det er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp, kan Kongen i statsråd i forskrift gjøre unntak fra kravet om samtykke"*

Det er tre lovkrav som må oppfylles for å kunne bruke kjernejournal:

1. Man må være helsepersonell, i praksis vil det si at man må være godkjent helsepersonell med tildelt HPR-nummer
2. Man må ha et tjenstlig behov
3. Man må yte helsehjelp til pasienten

I tillegg må man ha pasientens samtykke med mindre man omfattes av unntakene i forskriften.

Ikke alt helsepersonell er godkjent for bruk av kjernejournal. Noen helsepersonellgrupper antas i svært liten grad å ha tjenstlig behov og disse er på generelt grunnlag utestengt fra løsningen.

I tillegg til lovkravene er det noen praktiske krav.

- Kjernejournalportalen kan kun åpnes fra en elektronisk pasientjournal (EPJ). Man må ha tilgang til EPJ og være autorisert gjennom sitt EPJ til å kunne åpne kjernejournalportalen. Det enkelte helseforetak/legekontor kan sette egne begrensninger.
- Det er bestemt i forskriften at alt helsepersonell som skal benytte løsningen må ha tilstrekkelig kunnskap om kjernejournal. Den enkelte virksomhet bør sørge for at deres brukere av kjernejournal har tilstrekkelig kunnskap. Opplæringsmateriell er tilgjengelig på [nhn.no](http://nhn.no).
- Virksomheten må ha godkjent tilgang til kjernejournal fra Norsk Helsenett SF. Og må ha signert generelle bruksvilkår. Enkelte tjenester i kjernejournal kan i tillegg kreve signering av spesielle bruksvilkår.
- Helsepersonell må kunne identifisere seg med elektronisk ID på høyt sikkerhetsnivå – det vil si sikkerhetsnivå 4 / eIDAS Høy. Det innebærer at du må ha kort eller brikke med personlig elektronisk sertifikat. Eksempel på dette er kort fra Buypass eller Commfides. Virksomheter som har støtte for HelseID kan benytte alle autentiseringsmetoder som HelseID tilbyr på høyt sikkerhetsnivå, eksempelvis også BankID.

## 2.2 Når bør jeg bruke kjernejournal portal?

Formålet med den nasjonale kjernejournalen er å øke pasientsikkerheten ved å bidra til rask og sikker tilgang til strukturert informasjon om pasienten. Kjernejournalportalen bør brukes når den kan bidra med opplysninger som gir økt kvalitet i utredning, diagnostikk og behandling av pasienten. Det er selvsagt umulig å vite om man finner slike opplysninger før man slår opp, så i mange tilfeller må man slå opp uten på forhånd å ha noen formening om oppslaget vil være nyttig eller ikke. Vær imidlertid oppmerksom på at kjernejournal i stor grad inneholder opplysninger som automatisk hentes fra andre offentlige registre og at kjernejournal derfor har oppdaterte opplysninger som for eksempel legemidler og legemiddelhistorikk. Journaldokumenter, prøvesvar, pasientens folkeregistrerte adresse, familierelasjoner og telefonnummer til pårørende med mer.

Vær også oppmerksom på at de aller fleste opplysningene i kjernejournal, slik som legemidler, prøvesvar, oversikt over journaldokumenter osv. ikke varsles med rødt varslingsikon i EPJ, men kan likevel være nyttige i behandlingssituasjonen. Når varslingsikonet i journalsystemet er rødt indikerer dette at pasienten har kritisk informasjon i kjernejournal – eksempelvis overfølsomhetsreaksjon mot legemidler eller en sjelden, kritisk diagnose. Denne typen informasjon er særlig viktig å slå opp da opplysningene kan ha avgjørende betydning for valg av helsehjelp, og der den mangler kan medføre fare for pasientskade eller forsinket behandling.

## 2.3 Samtykke til oppslag

Selv om hovedregelen er at helsepersonell må innhente samtykke fra pasienten for å gjøre oppslag i pasientens kjernejournal, vil en streng praktisering av dette ofte ikke kunne være forenlig med god og effektiv pasientbehandling. Kjernejournal er ment å være et praktisk verktøy i den daglige pasientbehandlingen og samtykkekravene er derfor tilpasset dette. Pasientens personvern er ivaretatt via andre mekanismer i disse tilfellene.

FORSKRIFTEN DEFINERER FØLGENDE UNNTAK FRA KRAVET OM SAMTYKKE:

1. I akuttsituasjoner der det er alvorlig fare for pasientens liv, når det ikke er tid til å innhente pasientens samtykke eller dersom pasienten på grunn av sin fysiske eller psykiske tilstand ikke er i stand til å samtykke. Behandlende helsepersonell kan da gjøre oppslag og angi akuttsituasjon/nødsituasjon i samtykkeplakaten som vises.
2. Når det er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp kan følgende gis tilgang uten samtykke:
  - fastlegen
  - helsepersonell med legemiddelansvar i sykehjem og i hjemmesykepleien
  - lege og sykepleier i spesialisthelsetjenesten
  - helsepersonell som har oppgaver knyttet til gjennomgang, vurdering eller samstemming av en pasients legemiddelbruk i spesialisthelsetjenesten
  - helsepersonell i den akuttmedisinske kjeden

Det vil si at i svært mange situasjoner vil de som til daglig arbeider med pasienter være unntatt fra samtykkekravet ved oppslag i kjernejournal. Er du i tvil, snakk med pasienten og be om samtykke.

## 2.4 Tjenstlig behov ved ytelse av helsehjelp

I loven er grunnlaget for oppslag definert som "tjenstlig behov ved ytelse av helsehjelp". Med dette menes at du skal ha behov for den informasjonen som du kanskje kan finne i kjernejournal i forbindelse med helsehjelp til pasienten. Sagt på en annen måte, hvis du som behandler ikke skal yte helsehjelp til denne aktuelle pasienten har du heller ikke grunnlag for å slå opp i kjernejournal. I praksis betyr det at helsepersonell må delta i pasientens pleie eller behandling for å kunne slå opp. Forberedelse og etterarbeid i forbindelse med helsehjelp er definert som deltagelse i helsehjelp og helsepersonell kan derfor benytte kjernejournal også før pasienten tas imot (f.eks. vurdering av en henvisning) og etterarbeid (f.eks. epikriseskriving).

Med tjenstlig behov menes medisinsk behov i forbindelse med ytelse av helsehjelpen, ikke rene økonomisk-administrative behov. Helsepersonell kan f.eks. i ettertid slå opp pasientens adresse i kjernejournal dersom det skal sendes beskjed om prøvesvar eller råd om oppfølging, men helsepersonell kan ikke benytte kjernejournal til å finne adressen dersom eneste behov er å sende en faktura. Administrasjon av selve helsehjelpen regnes imidlertid som medisinsk behov. Kjernejournal kan dermed benyttes i forbindelse med timeinnkalling, avklare foreldreansvar, finne informasjon om pasientens fastlege med mer.

Fastlegene har ansvaret for fortløpende helsehjelp til pasienten og har forskriftsfestet overordnet ansvar for pasientens helsehjelp. Pasientens fastlege kan derfor (uten krav om samtykke) slå opp i kjernejournal, også utenom avtalte konsultasjoner med pasienten. Pasientens fastlege bør også legge inn opplysninger i kjernejournalen som det er spesielt viktig at deles. Dette skal gjøres i "samråd med pasienten". Det betyr at du ikke behøver innhente pasientens forhåndssamtykke, men man skal kunne forvente at pasienten ønsker at dette legges inn. Det er egen takst for dette når det gjøres uten at pasienten er til stede (takst 2kd).

## 2.5 Varslingssymbolet i pasientjournalen

Alle kliniske fagsystemer som benyttes i helsevesenet har eller kan få integrasjon med kjernejournalportalen. Integrasjonen er litt forskjellig i de enkelte systemene, men felles er at alle viser et KJ-symbol som gir et varsel om status til pasientens kjernejournal. Helsepersonell som har slått opp pasienten i lokal EPJ får en indikasjon om innhold før kjernejournalportalen åpnes.

|                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |
| Det er ikke kontakt med kjernejournal                                             | Pasienten har ikke kjernejournal                                                  | Pasienten har kjernejournal med informasjon fra ulike registre                    | Pasienten har egne registreringer                                                  | Pasienten har kritisk informasjon                                                   |

## 2.6 Kjernejournal API

Omtalen av kjernejournal i denne veiledningen sikter hovedsakelig til kjernejournal portal. Portalen gir tilgang til dataene i kjernejournal via et tilpasset "vindu" i det lokale fagsystemet eller journalsystemet. Men man kan også få tilgang til utvalgte data i kjernejournal via egne programgrensesnitt (API). Dette er spesialtilpassede grensesnitt som de enkelte journalleverandører kan ta i bruk etter ønske og behov. Grensesnitt som benyttes i dag er grensesnitt for å hente legemiddelinformasjon fra kjernejournal database og API for å hente og skrive kritisk informasjon. Flere API-er vil etter hvert bli tilgjengelig. Fordelen med bruk av API-er fremfor portalen er at dataene kan gjenbrukes i fagsystemet lokalt. For eksempel kan dette benyttes for å lage beslutningsstøtte og varsler i det lokale journalsystemet. API-ene åpner også opp for at informasjon kan synkroniseres automatisk slik at endringer gjort i ett journalsystem et sted i landet automatisk kan gjenbrukes i andre systemer andre steder i landet.

## 2.7 Kjernejournal portal - innholdselementer

### PASIENTJOURNALLOVEN § 13. - NASJONAL KJERNEJOURNAL

*"Nasjonal kjernejournal er et sentralt virksomhetsovergrepene behandlingsrettet helseregister. Journalen skal inneholde et begrenset sett relevante helseopplysninger som er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp."*

Kjernejournal inneholder ingen løpende notater og det er kun vesentlige og viktige opplysninger som skal føres/vises i kjernejournal. Kjernejournal skal inneholde opplysninger<sup>4</sup> som det er nødvendig at alt helsepersonell som behandler pasienten har kunnskaper om.

---

<sup>4</sup> Kjernejournalforkriften §4 definerer hva kjernejournal kan inneholde: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-05-31-563?q=kjernejournal>

## INNOLDSELEMENTER I KJERNEJOURNAL

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <b>KRITISK INFORMASJON</b> - informasjon som i en gitt situasjon vil kunne ha avgjørende betydning for valg av helsehjelp, og der den mangler kan medføre fare for pasientskade eller forsinket behandling.<br>Datakilder: Legen, i samråd med pasienten. I tillegg kan sykepleier registrere utvalgte behandlinger og implantater, og psykolog kan registrere psykiatrisk kriseplan. |
|    | <b>PASIENTENS REGISTRERINGER</b> - nærmeste pårørende, andre helsekontakter enn fastlege, sykdommer, donorkort, vansker med syn eller hørsel, behov for tolk.<br>Datakilder: Pasienten selv, av helsepersonell på vegne av pasienten/ Veiledning Helsenorge                                                                                                                           |
|    | <b>LEGEMIDLER</b> - legemidler på resept som pasienten har fått utlevert fra apotek i Norge, papir-, telefon- og e-resepter. Gyldige e-resepter. Legemidler i bruk (LiB) for pasienter med elektronisk multidose. Reseptbelagte næringsmidler- og forbruksmateriell. Historikk inntil 3 år.<br>Datakilde: Reseptformidleren.                                                          |
|    | <b>VAKSINER</b> - Informasjon om pasientens vaksinasjonsstatus. Alle vaksiner som er meldt inn til SYSVAK vil vises i kjernejournal med informasjon om dose og dato.<br>Datakilde: SYSVAK (nasjonalt vaksinasjonsregister)                                                                                                                                                            |
|   | <b>OM PASIENTEN</b> - navn, adresse, familie, sivilstand og fastlege<br>Datakilder: Folkeregisteret, Fastlegeregisteret, Difis kontakt- og reservasjonsregisteraktregister.                                                                                                                                                                                                           |
|  | <b>OVERSIKT OVER BESØK I SPESIALISTHELSETJENESTEN</b> - tid og sted for kontakt med spesialisthelsetjenesten (behandling ved poliklinikk, spesialist, opphold ved sykehus) fra 2008.<br>Datakilde: Norsk pasientregister (NPR).                                                                                                                                                       |
|  | <b>JOURNALKOKUMENTER</b> (utprøving startet 2020) - dokumentdeling på nasjonalt plan. Oversikt over hvilke journaldokumenter som er tilgjengelig fra tilknyttede dokumentkilder og funksjonalitet for å hente/visse disse.<br>Datakilde: Helse Sør-Øst og Helse Nord (utprøvingsfasen) før alle RHF-er og primær- og spesialisthelsetjenesten trinnvis tilknyttes som kilde.          |
|  | <b>COVID-19</b> - svar på mikrobiologiske prøver som pasienten har tatt i forbindelse med koronaviruset. (SARS-CoV-2, Covid-19, luftveispanel).<br>Datakilde: Laboratoriens prøvesvarrapporter for luftveisanalyser.                                                                                                                                                                  |
|  | <b>INNSTILLINGER</b> - reservasjon, sperring, blokkering og varslingsprofil.<br>Datakilder: Pasienten selv, av helsepersonell på vegne av pasienten/Veiledning Helsenorge.                                                                                                                                                                                                            |

INNOLDSELEMENTENE I KJERNEJOURNAL ER ORGANISERT I FLERE SIDER.

- Om pasienten
- Legemidler
- Vaksiner
- Kritisk informasjon
- Besøkshistorikk

- Journaldokumenter
- Covid-19-svar
- Innstillinger

2 sider er under utprøving:

- Prøvesvar
- Behandlingsplaner

Funksjonalitet, informasjonselementer og bruk av de enkelte sidene beskrives i de følgende avsnittene.

### 3 Om pasienten

OVERSIKT
**OM PASIENTEN**
LEGEMIDLER
VAKSINER
KRITISK INFO
BESØKSHISTORIKK
JOURNALKOMMENTARER
PRØVESVAR
INNSTILLINGER

Kopier
Vis detaljer
Vis donorkort
HJELP

**Personalia**
Uønsket kontakt

**Adresse**  
Bolignummer: H0201  
Sagmesterveien 61 B  
3135 Lilleby  
**Telefonnummer**  
997777777  
**Familie**  
Mor  
Trine Danser, 77 år  
Tlf: 998888888  
Far  
090138 00000, navn ikke funnet  
Tlf: Ikke funnet  
Barn (ikke foreldreansvar)  
Dora Danser, 15 år  
Tlf: Ikke funnet  
Kilde: Folkeregisteret, Kontakt- og reservasjonsregisteret (KRR).

**Kontaktpersoner / tjenester**
Endre +

**Nærmeste pårørende**  
Tante  
Sofie Danser  
Sagmesterveien 63  
3125 Lilleby  
Tlf: +47 12345678  
**Andre pårørende**  
Bror  
Anders Danser  
Industrigata 6  
3136 Lilleby  
Tlf: 22335511  
**Annet helsepersonell/-tjenester**  
Kardiolog  
Anders And  
Lilleby Sykehus  
Postboks 325  
3135 Lilleby  
Tlf: +47 73737373

**Kommunikasjon**
Endre

• Sterkt hørselshemmet

**Egenregistrerte sykdommer**
Endre +

**Hjerterytmeforstyrrelse**  
2013  
Episode med hjerletebank  
**Diabetes**  
2008  
**Ankelbrudd**  
2007  
Operert  
**Leddgiikt (Bekhterev/RA)**  
2005  
Mye plager fra hender

**Fastlege**

Ole Cranon  
Cranon Medisinske Senter  
Storgata 22  
3142 Lilleby  
Tlf: 33352130  
Fra: 01.08.2017  
Tidligere fastleger  
Kilde: Fastlegeregisteret.

Opplysninger om pasienten er hentet fra ulike registre samt fra pasientens selv. Innbyggere kan legge inn egne registreringer i sin kjernejournal via Helsenorge.

Helsepersonell har tilgang til å registrere og oppdatere disse opplysningene hvis pasienten ønsker det. Det er pasienten som skal ha kontroll over opplysningene om kommunikasjonsvansker og egenregistrerte sykdommer. Registrering, endring eller sletting utført av helsepersonell må kun gjøres med samtykke fra pasienten. Sletting av opplysninger er permanente, og det blir ikke beholdt historikk over tidligere registreringer.

| KATEGORI   | TYPE OPPLYSNING                                                                                                                                                                                                                                                                                    | KILDE                                               |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Personalia | <b>Adresse</b><br><b>Familie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ektefelle/registrert partner (alder)</li> <li>- Foreldre (alder)</li> <li>- Barn (alder)</li> <li>- Foreldreansvar for barn under 18 år</li> <li>- For barn under 18 år vises om foreldre har foreldreansvar</li> </ul> | Folkeregisteret                                     |
|            | Markering av registrert familie fra Folkeregisteret pasienten <u>ikke</u> ønsker skal kontaktes/informeres                                                                                                                                                                                         | Helsepersonell kan registrere på vegne av pasienten |



|                           |                                                                                                       |                                                                                                                 |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | Mobiltelefonnummer til pasient og familie                                                             | Kontakt- og reservasjonsregisteret                                                                              |
| Fastlege                  | Nåværende og tidligere fastlege de siste tre årene samt vikar/-er for fastlege.                       | Fastlegeregisteret                                                                                              |
| Kontaktpersoner/tjenester | Nærmeste pårørende, pårørende, andre behandlere, tjenester og arbeidsgiver                            | Registreres av pasienten selv på Helsenorge. Helsepersonell kan registrere på vegne av pasienten.               |
| Kommunikasjon             | Vansker med syn, hørsel, tale, kognitive vansker og tolkebehov.                                       | Registreres av pasienten selv på Helsenorge. Helsepersonell kan registrere på vegne av pasienten.               |
| Egenregistrerte Sykdommer | Pasientens egen registrering av tidligere behandlinger eller sykdommer helsepersonell bør kjenne til. | Registreres av pasienten selv på Helsenorge via Min helse. Helsepersonell kan registrere på vegne av pasienten. |
| Donorkort                 | Digitalt donorkort                                                                                    | Registreres av pasienten selv på Helsenorge via Min helse.                                                      |

## 4 Legemidler

OM PASIENTEN
**LEGEMIDLER**
VAKSINER
KRITISK INFO
BESØKSHISTORIKK
JOURNALKOKUMENTER
COVID-19-SVAR
INNSTILLINGER

PLL og løse resepter
Legemiddelhistorikk
Næringsmidler  
Forbruksmaterieill

Vis siste 12 måneder
Utvid rader
Utskrift/kopier
Søk
Låste/Skjulte
HJELP

| VIRKESTOFF / ATC        | SIST REKVIRERT LEGEMIDDEL                    | DOSERING                                                                                             | SIST UMLEVERT              |
|-------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ▶ Kodein og paracetamol | ⚠ Paralgin Forte Tab 400 mg/30 mg            | 1 tablett 3 ganger daglig                                                                            | 13.07.2023                 |
| ▶ Insulin (human)       | Insulatard FlexPen Inj væske, susp 100 IE/ml | Antall IE etter eget blødsukkerskjema fra lege                                                       | 17.06.2023                 |
| ▶ Amlodipin             | ⚙ Amlodipin Sandoz Tab 5 mg                  | 1 tablett daglig                                                                                     | 09.06.2023                 |
| ▶ Amokisicillin         | ⚠ Amoxicillin Mylan Kaps 250 mg              | 1 kapsel morgen, 1 kapsel midt på dagen og 1 kapsel kveld<br>I 20 dager Svelges hel med 1 glass vann | 25.05.2023                 |
| ▶ Trimetoprim           | Trimetoprim Tab 160 mg                       | 1 tablett 2 ganger daglig i 7 dager                                                                  | 01.04.2023                 |
| ▶ Legemiddelblanding    | Legemiddelblanding basert på papirresept     | Hostesaft 5ml ved sengetid                                                                           | 26.03.2023                 |
| ▶ Naproxen              | Naproxen-E Mylan Enterotab 500 mg            | 1 tablett 2 ganger daglig                                                                            | 19.03.2023                 |
| ▶ Domperidon            | Motilium Tab 10 mg                           | 1 til 2 tabletter, 3 til 4 ganger per dag. Tas før måltid. Maks 8 tabl per 24 timer.                 | Siste resept ikke utlevert |

Siden Legemidler viser legemidler og næringsmidler og forbruksmaterieill på resept utlevert fra apotek i Norge. Kjernejournal henter inn pasientens aktive resepter fra den dato pasienten får opprettet kjernejournal. Dato for opprettelse av kjernejournal er angitt under pasientnavnet.

Fra og med opprettelse av kjernejournal vil e-resepter og utleverte legemidler løpende lagres i pasientens kjernejournal. Kjernejournal kan inneholde tre års historikk regnet fra siste aktivitet på resepten.

Legemiddelsiden er delt in i tre undersider:

- PLL og løse resepter
- Legemiddelhistorikk
- Næringsmidler og forbruksmaterieill

Dersom pasienten har en elektronisk LIB-liste (PLL-Pasientens legemiddelliste eller LIB-liste til elektronisk multidoser) vil fanen «PLL og løse resepter» være den første som vises når du åpner legemiddelsiden. Hvis pasienten ikke har en slik LIB-liste vil *Legemiddelhistorikk-fanen* være den som vises.

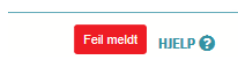
Finnes det ikke informasjon i en fane, vises den "grået" ut og er ikke klikkbar.

## SYMBOLER I LEGEMIDDELLISTEN

| SYMBOL                                                                              | BESKRIVELSE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <b>VERGEINNSYNSRESERVASJON</b><br>Pasienten kan be om at et legemiddel blir markert med vergeinnsynsreservasjon. Dette er markert i kjernejournal med en blå informasjonsmelding øverst på siden og ved den enkelte resept med et ikon. Vergeinnsynsreservasjon betyr at pasienten har bedt om at informasjon om resepten ikke utleveres til foreldre/verge. Dette gjelder spesielt ungdom mellom 12 og 16 år. Ved å utvide reseptraden vises ordet "Vergeinnsynsreservasjon". Holdes musepeker over ikonet vises teksten "Her finnes det en resept med vergeinnsynsreservasjon. Vis varsomhet i samtale med pasient med verge til stede".<br>Kjernejournal viser også utleveringer fra apotek basert på papir-resept. Disse utleveringene kan ikke merkes for vergeinnsynsreservasjon. Vis varsomhet i samtale med pasient med verge til stede dersom pasienten har utleveringer basert på papirresepter. |
|    | <b>SEPONERING</b><br>Er et legemiddel i listen seponert og tilbakekalt vises det i med et gult ikon. Holder man musepeker over ikonet vises teksten "Her finnes det en resept som er tilbakekalt grunnet seponering" (Obs: Hvis en legemiddelbehandling seponeres uten at det finnes flere aktive resepter på behandlingen, sendes det ikke tilbakekalling til reseptformidleren og kjernejournal kan derfor ikke vise slike seponeringer)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | <b>VÆR OPPMERKSOM.</b><br>Hvis en pasient har registrert kritisk medisinsk tilstand som medfører at enkelte legemidler må doseres annerledes enn normalt og pasienten har et slikt legemiddelet i sin legemiddelhistorikk eller LIB, signaliseres dette med et varslingsymbol i legemiddellisten og på oversikt-siden. Mer informasjon om tilstanden finnes i lenken i ATC-koden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | <b>DOBBELTUTLEVERINGER</b><br>Dersom det er foretatt 2 utleveringer i løpet av kort tid innen samme ATC-gruppe, utlevert forskjellige former av samme legemiddel (F.eks. både depot og vanlig tabletter), forskjellige styrker eller hvor det er spesifisert forskjellig bruk (fast/kur/behov), varsles dette med et slikt symbol. Hvis det står et slikt symbol i en ATC-gruppe, bør du klikke for å se detaljer om utleveringene for å vurdere om pasienten kan bruke flere preparater i gruppen samtidig. Varsling av dette vil bli stående i et år. Holder man musepeker over ikonet vises teksten "Pasienten kan bruke flere legemidler i samme ATC-gruppe samtidig. Utvid gruppen for vurdering"                                                                                                                                                                                                     |
|  | <b>E-MULTIDOSEUTLEVERING</b><br>Legemidler som er pakket i multidose basert på elektronisk multidoseliste markeres med et symbol. (Multidoseutleveringer basert på papirliste sendt til multidoseapoteket vises som utleveringer på papirresept og markeres ikke med dette symbolet)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  | <b>MELDING</b><br>Der det finnes en eller flere meldinger mellom lege og apotek sendt via elektronisk multidose (LIB)-liste markeres det med et ikon knyttet til aktuelt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                   | legemiddel i listen. Holder man musepeker over ikonet vises teksten "Det finnes spørsmål og svar" eller "Det finnes spørsmål". Klikk på legemiddelet for å vise meldingene.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | <b>LÅSTE/SKJULTE</b><br>Pasienter kan velge å be om låst resept for å sperre disse fra innsyn. I tillegg kan de reservere seg fra at apoteket sender utleveringsmelding til fastlege. Begge disse situasjonene krever at kjernejournal skjuler informasjonen fra visning                                                                                                                                                                                                                                     |
|  | <b>ÅPNET LÅSTE/SKJULTE</b><br>Når låste/skjulte resepter er åpnet, vises det ved en åpnet hengelås. Ved å klikke på "Låste/skjulte" vil både resepter og utleveringer som har vært skjult, vises med et åpent hengelåssymbol ved siden av utleveringen/resepten. Det krever samtykke fra pasienten for å vise skjulte legemidler, og det vil vises eksplisitt i innsynsloggen til pasientens kjernejournal at helsepersonell har valgt å åpne disse. Skjulte utleveringer kan også åpnes i akuttsituasjoner. |

## MELDTE FEIL



Kilden til informasjonen som vises er Reseptformidleren. Hvis pasient eller helsepersonell oppdager at denne informasjon ikke er riktig, skal pasienten melde feilen slik som anvist på Helsenorge. Dersom pasienten har ytterligere spørsmål om kjernejournal, kan han/hun henvende seg til Veiledning Helsenorge telefon 23 32 70 00 . Inntil en slik meldt feil er blitt korrigert hos kilden, markeres den i kjernejournal som "Feil meldt". Helsepersonell får nærmere opplysninger om feilen ved å klikke på ikonet. Før pasientens legemiddelliste innføres, med tvunget samstemming av lokal LiB i lokal pasientjournal mot reseptformidleren før nye legemidler kan forskrives, risikerer pasienten at legemidler forskrives dobbelt. En slik feil eller mangel på kvalitet vil forplante seg inn i kjernejournal ettersom kjernejournal ikke endrer på data fra kilden. Slike feil vil normalt håndteres ved at ansvarlig behandler seponerer og tilbakekaller legemidlet som ikke skal brukes. Når behandler har sendt tilbakekalling fra journalsystemet til reseptformidleren, vil kjernejournal automatisk få videresendt meldingen om tilbakekalling fra reseptformidleren. Legemidlet som ble dobbeltforskrevet vil da ligge som tilbakekalt i kjernejournal.

## 4.1 Legemiddelhistorikk

| PLL og løse resepter             |      | Legemiddelhistorikk       | Næringsmidler<br>Forbruksmaterieill                                                   |
|----------------------------------|------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Vis siste                        | 3 år | Utv. rader                | Utskrift/kopier                                                                       |
| VIRKESTOFF / ATC                 |      | SIST REKVIRERT LEGEMIDDEL | DOSERING                                                                              |
| ▶ Pivmecillinam                  |      | Selexid Tab 200 mg        | 1 tablett 3 ganger daglig i 10 dager                                                  |
| ▶ Metenamin                      |      | Hiprex Tab 1 g            | 0.5 tabletter morgen 0.5 tabletter kveld                                              |
| ▶ Drospirenon og etinylestradiol |      | Yasmin Tab 0,03 mg/3 mg   | 1 tablett daglig fra første menstruasjonsdag                                          |
| ▶ Prednisolon                    |      | Prednisolon Tab 20 mg     | Brukes etter avtale                                                                   |
| ▶ Nitrofurantoin                 |      | Furadantin Tab 50 mg      | 1 tablett morgen, 1 tablett midt på dagen og 1 tablett kveld i 7 dager Tas til måltid |
|                                  |      |                           | Siste resept ikke utlevert                                                            |

Legemiddelhistorikken inneholder en komplett liste over historiske og aktive e-resepter og alle legemidler utlevert på resept (e-resept, papir, fax og telefon) fra norske apotek. Som standard vises tolv måneders historikk, men oversikten kan begrenses eller utvides til inntil tre år. Historikken bakover er begrenset til den dato da pasienten fikk opprettet kjernejournal dersom dette er mindre enn tre år siden. (Dato da pasienten fikk kjernejournal finner du ved å holde musepekeren over pasientens navn i kjernejournal)

Legemiddelhistorikken er aggregert på ATC-gruppe. Det vil si at like eller likeverdige legemidler er samlet. Siste utleverte eller forskrevne legemiddel i gruppen er det som vises i oversikten. Klikk på gruppen for å se detaljene.

▶ Insulin (human)

Insulatard FlexPen Inj væske, susp 100 IE/ml

Antall IE etter eget blodsukkerskjema fra lege

14.08.2021

▼ Amlodipin  
ATC: C08CA01

 Amlodipin Sandoz Tab 5 mg

1 tablett daglig

06.08.2021

E-resept

Rekvirert: Amlodipin Sandoz Tab 5 mg

Pakningsstørrelse: 100 stk

Antall: 1

Reiterasjoner: 3

Bruksområde: BLODTRYKKSMEISIN

Dosering: 1 tablett daglig

Bruk: Fast

Refusjonshjemmel: §5-14 §2

Refusjonskode: -51

Rekvirert dato: 06.06.2021

Utløpsdato: 06.06.2022

Rekvirert: Oddvar Fos Blomst

Status: Aktiv

Andel utlevert av totalt på resepten:  75%

Utleveringshistorikk:

|            |                            |                 |            |
|------------|----------------------------|-----------------|------------|
| 06.08.2021 | Amlodipin Actavis Tab 5 mg | 1 (å 100 ENPAC) | Apotekinfo |
| 07.07.2021 | Amlodipin Actavis Tab 5 mg | 1 (å 100 ENPAC) | Apotekinfo |
| 07.06.2021 | Norvasc Tab 5 mg           | 1 (å 100 ENPAC) | Apotekinfo |

Papirresept

Refusjonshjemmel: §5-14 §2

Refusjonskode: K87 (ICPC-2)

Rekvirert: Oddvar Fos Blomst

Status: Utekspedert

Utleveringshistorikk:

|            |                           |               |            |
|------------|---------------------------|---------------|------------|
| 08.06.2021 | Amlodipin Sandoz Tab 5 mg | 1 (å 100 STK) | Apotekinfo |
|------------|---------------------------|---------------|------------|

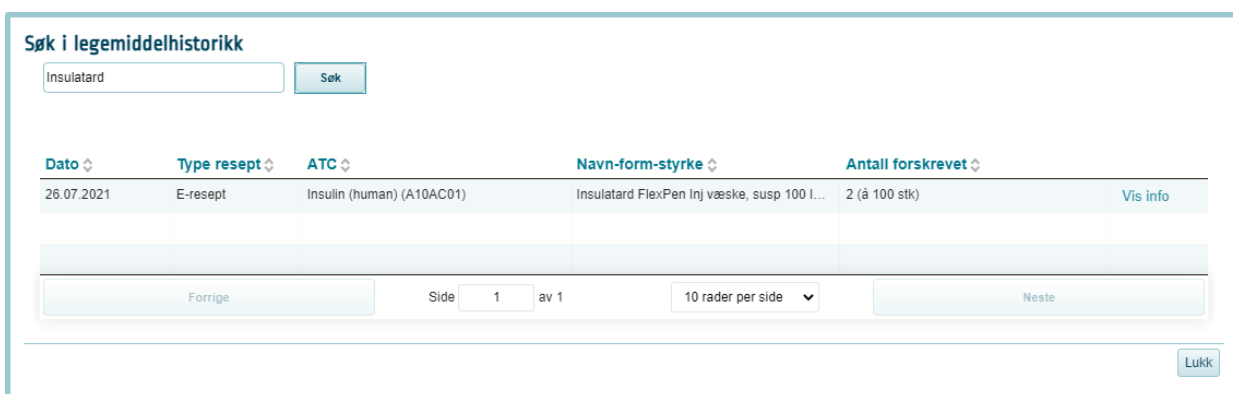
## PÅVIST GENETISK AVVIK I LEGEMIDDEL-METABOLISMEN

Noen pasienter har sykdommer eller andre tilstander som gjør at de reagerer unormalt på enkelte legemidler. Det er funksjonalitet i kjernejournal som gjør det mulig å varsle kombinasjoner av spesifikke kritisk medisinske tilstander og ATC-koder.

Hvis en pasient har registrert kritisk medisinsk tilstand med en kode fra absoluttlisten som er koblet til en ATC-kode og pasienten har fått utlevert eller foreskrevet et legemiddel i aktuelle ATC-gruppe, signaliseres dette med et varslingsymbol i legemiddellisten. Råd om dosetilpasning/alternativ vises ved å klikke på legemidlet i listen.

Foreløpig er det påviste genetiske avvik i Cytochrome P450- enzymene ("CYP-gener") som det er lagt inn varsler for i kjernejournal, men andre tilstander kan også varsles.

## SØK ETTER LEGEMIDLER I LEGEMIDDELHISTORIKK



**Søk i legemiddelhistorikk**

Insulatard

| Dato       | Type resept | ATC                       | Navn-form-styrke                            | Antall forskrevet |                          |
|------------|-------------|---------------------------|---------------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 26.07.2021 | E-resept    | Insulin (human) (A10AC01) | Insulatard FlexPen Inj væske, susp 100 I... | 2 (å 100 stk)     | <a href="#">Vis info</a> |

Forrige Side 1 av 1 10 rader per side Neste

Du kan søke i legemiddelhistorikken. Søketerm kan være:

- Legemiddelnavn
- Virkestoff
- Navn/begrep brukt i ATC-kodeverket
- ATC-kode

Ved å søke på virkestoff eller navn/begrep i ATC-kodeverket kan helsepersonell få en rask oversikt over forbruk innenfor en gruppe legemidler. Søk på begrepet "Opioid" viser alle legemidler utskrevet eller utlevert innenfor gruppen "Opioider" i ATC-kodeverket.

Merk at man må søke etter samme begrep eller virkestoffnavn som benyttes i ATC-kodeverket eller FEST. For eksempel benytter ikke ATC-kodeverket begrepet "Antiflogistika", men du vil finne alle antiflogistika ved å søke på begrepet "Antiinflammatoriske midler".

## KOPIERE LEGEMIDLER OG UTSKRIFT AV LEGEMIDDELLISTE

Funksjonen "Utskrift/kopier" kan brukes for å kopiere listen av legemidler, enten til notat i pasientjournal eller til utskrift. Denne funksjonen er også egnet for å gi hjelp i samstemming av pasientens legemidler. Det er laget en egen veiledning<sup>5</sup> om hvordan du kan benytte denne funksjonen for å samstemme legemiddellisten før utskrift eller kopiering.

Først vises en utvalgsside med alle utleveringer innenfor angitt tidsperiode (velg eventuelt annen tidsperiode i nedtrekkslisten). Likeverdige produkter innenfor samme ATC-gruppe kan filtreres bort ved å sette på bryteren "Skjul tidligere resepter", da vises kun siste resept/utlevering innen hver gruppe.

De utvalgte legemidlene (inkludert dosering) er satt opp og sortert i kategoriene:

- Fast
- Behov
- Kur
- Papirresept

Det er mulig å kopiere legemiddelinformasjonen til et journalnotat i lokal EPJ (velg "kopier" og bruk ctrl-c og ctrl-v) eller ta en utskrift av legemiddellisten. Utskriften inneholder personalia og eventuelt registrert kritisk informasjon. Legemiddelene grupperes som over, og inneholder for hvert legemiddel:

- Dato som resepten ble forskrevet (utleveringsdato for papirresepter)
- Legemiddelnavn, -form og -styrke etterfulgt av ATC-navn (ofte virkestoff)
- Dosering
- Reseptstatus for e-resepter (aktiv, utekspedert, tilbakekalt, utløpt, til behandling hos SLV, søknad avslått fra SLV)

Utskriften produseres som en pdf-fil med passord. Du må ha en pdf-applikasjon installert for å kunne ta ut utskrift (bruk ctrl-c og ctrl-v for enkelt å kopiere og lime inn passordet).

## LÅSTE/SKJULTE RESEPTER



Denne knappen vil vises dersom pasienten har låste resepter eller utleveringer på låste resepter. Dette er resepter som pasienten spesifikt har bedt om at ikke er tilgjengelig for oppslag uten samtykke. Låste resepter vises normalt ikke i listen. Dersom det er nødvendig å

---

<sup>5</sup> Kjernejournal og legemiddelsamstemming [https://www.nhn.no/tjenester/kjernejournal/dokumentasjon-for-kjernejournal/nyttig-dokumentasjon-for-helsepersonell/Bruk%20av%20kjernejournal%20ved%20legemiddelsamstemming%20ved%20innkomst%20i%20sykehus\\_.pdf](https://www.nhn.no/tjenester/kjernejournal/dokumentasjon-for-kjernejournal/nyttig-dokumentasjon-for-helsepersonell/Bruk%20av%20kjernejournal%20ved%20legemiddelsamstemming%20ved%20innkomst%20i%20sykehus_.pdf)

vite hva som er forskrevet eller utlevert på en låst resept må pasientens samtykke innhentes. Dersom pasienten ikke er i stand til å gi samtykke må behandlende helsepersonell angi nødsituasjon. Omstendighetene/hendelse bør fremgå i journalnotat i EPJ.

## 4.2 PLL og løse resepter

PLL og løse resepter
Legemiddelhistorikk
Næringsmidler  
Forbruksmaterieill

Pasientens legemiddelliste [PLL]
Dato: 05.07.2023, kl. 08:57 / Avsender: Ukjent
E-multidose

5. Jul 2023 - Forespørsel fra apotek
Utvid rader
Kopier
Vis originalmelding
HJELP

Legemiddelreaksjoner registrert i PLL

Reaksjon: Mindre alvorlig hudreaksjon  
Varenavn: Plavix  
Hjelpstoffreaksjon: Ja
Dato oppdatert: 15.02.2022  
Kilde: Observert av behandlende lege

| LEGEMIDDEL/KOSTTILSKUDD                                    | BRUKSOMRÅDE         | DOSERING                                                               | SIST ENDRET |
|------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Fast</b>                                                |                     |                                                                        |             |
| Selo-Zok DEPOTab 25 mg                                     | BLODTRYKKSSEDISIN   | 1 tablett morgen                                                       | 24.05.2023  |
| Furix Tab 20 mg<br>Råd fra SLV                             | VANNDRIVENDE        | 1 tablett morgen                                                       | 24.05.2023  |
| Gevita blåbær Kaps 400 mg                                  | KOSTTILSKUDD        | 2 tab morgen                                                           | 24.05.2023  |
| <b>Kur</b>                                                 |                     |                                                                        |             |
| Selexid Tab 400 mg                                         | MOT BLÆREKATARR     | 1 tablett morgen, 1 tablett midt på dagen og 1 tablett kveld i 6 dager | 24.05.2023  |
| <b>Behov</b>                                               |                     |                                                                        |             |
| Ibux Tab 600 mg<br>SEPONERT UTENFOR PLL<br>Råd fra SLV     | MOT LEDDSMERTER     | 1 tablett 3-4 ganger daglig                                            | 24.05.2023  |
| <b>Resepter og endringer gjort etter siste PLL-melding</b> |                     |                                                                        |             |
| Sarotex Tab 25 mg<br>SEPONERT                              | MOT SMERTER         | 1 tablett morgen 1 tablett kveld                                       |             |
| Lipitor Tab 40 mg                                          | MOT HØYT KOLESTEROL | 1 tablett morgen                                                       |             |

Siden "PLL og løse resepter" viser «Pasientens legemiddelliste» eller elektroniske multidosemeldinger som er sendt via e-resept til Reseptformidleren. E-Multidosemeldinger kan kun sendes inn av den som er MD-ansvarlig lege, PLL-meldinger er under utprøving og kan sendes inn av leger som har fått tilgang til dette.

Legemidler og kosttilskudd som er pakket i multidose markeres i listen med et symbol: 

(Pasienter som får utleveringer basert på papirmultidose vil ikke ha visning på denne siden, men utleveringene vises som utleveringer under Legemiddelhistorikk.)

PLL-siden viser alltid siste melding. Tidligere meldinger kan også hentes inn (fra menyvalg).

Spørsmål og svar mellom LIB-ansvarlig lege og apotek vises i listen. Det legemiddelet hvor det er knyttet et spørsmål eller svar er markert med et symbol: 



#### Meldingstyper:

##### 1. «Melding fra lege»

Dette er melding sendt fra PLL-lege eller MD-ansvarlig lege og er en oversikt over aktuell legemiddelliste for pasienten. For multidosepasienter pakkes det etter siste liste fra lege.

##### 2. «Forespørsel fra apotek»

Dette er melding som primært sendes fra apotek tilbake til MD-ansvarlig lege når apoteket har spørsmål om et eller flere av legemidlene på listen. Legen kan svare med å sende en ny "Melding fra lege". Denne meldingstypen kan også benyttes fra multidoseapotek uten spørsmål som en «kvittering» når neste MD-rull pakkes.

#### 4.2.1 Hvordan forstår PLL-fanen:

Denne fanen har 2 hovedfunksjoner:

1. Viser siste innsendte legemiddelliste fra PLL- eller MD-lege
2. Viser endringer gjort av andre leger etter siste innsendte liste

Fordi ikke alle leger kan sende inn PLL/MD-liste så vil det kunne skje at det sendes inn resepter uten at disse føres inn i pasienten legemiddelliste. Dette kalles «Løse resepter». Det kan også skje at leger som ikke kan oppdatere legemiddellisten seponerer behandlinger på «løse resepter». Alle slike endringer står under selve listen i avsnittet «*Resepter og endringer gjort etter siste PLL-melding*».

Når du skal forstå legemiddellisten og hvilke legemidler pasienten faktisk bruker, begynn med å se på dato for siste melding:

Pasientens legemiddelliste ( PLL ) Dato: 05.07.2023, kl. 08:57 / Avsender: Ukjent

Legemiddellisten var gyldig på dette tidspunkt, slik innsendende lege oppfattet det. Sjekk så avsnittet «*Resepter og endringer gjort etter siste PLL-melding*». Her finner du de korreksjoner som du så eventuelt må gjøre i listen for å få den korrekt nå. Legg til løse resepter som er skrevet ut (og ikke seponert igjen).

I legemiddellisten er legemidlene gruppert etter brukstype:

- Fast
- Behov
- Kur

I tillegg kan det finnes en gruppe som benevnes "Seponert fra PLL". Dette er legemidler som er seponert fra legemiddellisten av PLL- /MD-lege de siste 3 mndr. De er med som orientering over nylig avsluttet behandling.

### Mer om seponeringer:

- Legemidler i legemiddellisten som er seponert av lege som ikke har adgang til å oppdere listen vil bli stående i listen, men er markert «**Seponert utenfor PLL**».
- Løse resepter (legemidler som ikke er blitt lagt inn i listen) som er seponert igjen før de er inkludert i legemiddellisten blir stående i avsnittet «*Resepter og endringer gjort etter siste PLL-melding*» men blir markert «**Seponert**»
- Legemidler som seponeres fra legemiddellisten av PLL-/MD-lege blir fjernet fra listen, men vises i et eget avsnitt «*Seponert fra PLL*» i 3 mndr. (i meldingstypen "melding fra lege")

### MELDING OM LEGEMIDDELOVERFØLSOMHET

Legemidler  
i bruk

11. sep. 2021 - Melding fra lege
Utvid rader...
Kopier
Vis originalmelding
Feil meldt
HJELP

Legemiddelreaksjoner fra LIB-melding

Reaksjon: Mindre alvorlig hudreaksjon
Virkestoff: Paracetamol
Dato oppdatert: 17.04.2021
Kilde: Pasientens egne opplysninger
Kommentar: Pasienten får utslett over hele kroppen.

| LEGEMIDDEL/KOSTTILSKUDD        | BRUKSOMRÅDE       | DOSERING         | SIST ENDRET |
|--------------------------------|-------------------|------------------|-------------|
| FAST                           |                   |                  |             |
| ▶ Metoprolol depottab 25 mg    | MOT HJERTEFLIMMER | 1 tablett daglig | 11.09.2021  |
| ▶ Gevita sink tab 200 mg/25 mg | KOSTTILSKUDD      | 1 tabl morgen    | 11.09.2021  |
| ▶ Furix retard depotkaps 60 mg | VANNDRIVENDE      | 1 kapsel daglig  | 11.09.2021  |

Legemiddelhistorikk

Dersom PLL-/MDlegen har registrert legemiddelreaksjoner (CAVE) i sitt journalsystem inkluderes informasjonen om dette i PLL-meldingen. Dette vil i kjernejournal vise i egen ramme øverst på LIB-siden.

Informasjonen fra LIB-meldingen kopieres over til kjernejournal side for kritisk informasjon og dersom behandlende helsepersonell er lege kan han/hun bekrefte at dette ønskes registrert i kjernejournal.

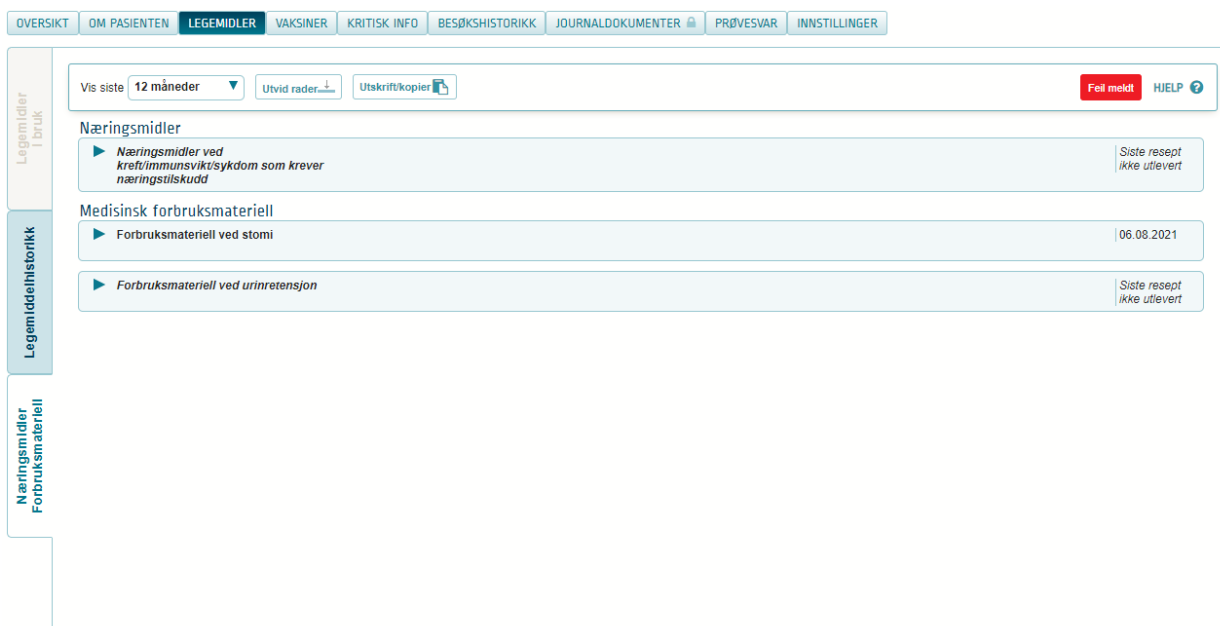
### VIS ORIGINALMELDING

Det er mulig å lese LIB-meldingen slik den er sendt fra lege eller apotek ved å trykke på knappen "Vis originalmelding". Et visningsvindu med den originale meldingen presenterer da innholdet slik den vises på apotek eller for legen.

## KOPIER

Det er mulig å få en tekst-formatert visning av legemiddellisten ved å trykke «Kopier». Den kan så med ctrl-c og ctrl-v limes inn i f.eks. et journalnotat eller lignende.

## 4.3 Næringsmidler og forbruksmateriell



Siden "Næringsmidler og forbruksmateriell" viser resepter og utleverte varer fra apotek og bandasjist. Siden har to seksjoner.

1. Næringsmidler
2. Medisinsk forbruksmateriell

Innenfor hver gruppering er det underkategorier, og disse er sortert etter dato for siste utlevering.

Slik som i fanene Legemiddelhistorikk og PLL kan du klikke på en rad for å ekspandere raden og se reseptene og utleveringene innenfor gruppen av Næringsmidler eller Medisinsk forbruksmateriell.

Merk at resepter på næringsmidler og forbruksmateriell som oftest forskrives på et overordnet nivå. Ved å utvide raden for den enkelte resept får man se nøyaktig hvilken vare som er utlevert på resepten.

**Medisinsk forbruksmateriell**
**▼ Forbruksmateriell ved stomi**

06.08.2021

**E-resept**

Refusjonshjemmel: §5-14 §5.5  
 Rekvirent dato: 17.07.2021  
 Utløpsdato: 17.07.2022  
 Rekvirent: Oddvar Fos Blomst  
 Mer reseptinfo

Status: Aktiv

Utleveringshistorikk:

|            |                               |              |                            |
|------------|-------------------------------|--------------|----------------------------|
| 06.08.2021 | a1 selvheftende vev 10cmx2,5m | 4 (å 1 STK)  | <a href="#">Apotekinfo</a> |
| 30.07.2021 | Attends soft 3 extra plus     | 6 (å 10 STK) | <a href="#">Apotekinfo</a> |
| 27.07.2021 | Attends soft 3 extra plus     | 6 (å 10 STK) | <a href="#">Apotekinfo</a> |
| 20.07.2021 | A4 kombikon nattp 120cm sl 2l | 2 (å 50 STK) | <a href="#">Apotekinfo</a> |

**E-resept**

Refusjonshjemmel: §5-14 §5.5  
 Rekvirent dato: 17.07.2020  
 Utløpsdato: 17.07.2021  
 Rekvirent: Oddvar Fos Blomst  
 Mer reseptinfo

Status: Utlept

Utleveringshistorikk:

|            |                               |              |                            |
|------------|-------------------------------|--------------|----------------------------|
| 06.08.2020 | a1 selvheftende vev 10cmx2,5m | 4 (å 1 STK)  | <a href="#">Apotekinfo</a> |
| 27.07.2020 | Attends soft 3 extra plus     | 6 (å 10 STK) | <a href="#">Apotekinfo</a> |
| 20.07.2020 | A4 kombikon nattp 120cm sl 2l | 2 (å 50 STK) | <a href="#">Apotekinfo</a> |

**► Forbruksmateriell ved urinretensjon**

Siste resept  
ikke utlevert

## 5 Vaksiner

| OM PASIENTEN                                              | LEGEMIDLER                                                                                                                                                                                         | <b>VAKSINER</b>                                            | KRITISK INFO | BESØKSHISTORIKK | JOURNALDOKUMENTER | COVID-19-SVAR | PRØVESVAR | PLANER | INNSTILLINGER |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|-----------|--------|---------------|
| <div> Utvird rader Kopier Utskrift HJELP </div>           |                                                                                                                                                                                                    |                                                            |              |                 |                   |               |           |        |               |
| <div> SYSVAK-kode Vaksinasjon Søk Nullstill filter </div> |                                                                                                                                                                                                    |                                                            |              |                 |                   |               |           |        |               |
| SYSVAK-KODE                                               | VAKSINASJON                                                                                                                                                                                        | DATO                                                       |              |                 |                   |               |           |        |               |
| ▶ BNT03                                                   | Covid-19 BioNTech og Pfizer (covid-19 mRNA vaksine)                                                                                                                                                | 22.07.2022, 16.11.2021, 19.02.2021, 29.01.2021             |              |                 |                   |               |           |        |               |
| ▶ FLU02                                                   | Influenza (renset antigen, inaktivert injeksjon)                                                                                                                                                   | 27.10.2022, 16.10.2020, 08.11.2019, 07.01.2013, 29.12.2010 |              |                 |                   |               |           |        |               |
| ▶ HEP02                                                   | Hepatitt A (inaktivert, helvirus)                                                                                                                                                                  | 07.06.2017                                                 |              |                 |                   |               |           |        |               |
| ▶ HEP20                                                   | Hepatitt A (inaktivert helvirus) og B (renset antigen)                                                                                                                                             | 21.06.2018                                                 |              |                 |                   |               |           |        |               |
| ▶ KOM09                                                   | Difteri (toksoid), tetanus (toksoid), kikhoste (renset antigen), poliomyelitt (trivalent, inaktivert, helvirus), Haemophilus influenzae B (renset antigen, konjugert), hepatitt B (renset antigen) | 21.06.2018                                                 |              |                 |                   |               |           |        |               |
| ▶ PAN02                                                   | Pandemisk Influenza A(H1N1) (inaktivert, splittet influensavirus)                                                                                                                                  | 27.10.2009                                                 |              |                 |                   |               |           |        |               |
| ▶ RAB01                                                   | Rabies (inaktivert, helvirus)                                                                                                                                                                      | 23.11.2019, 08.11.2019, 01.11.2019, 21.06.2018             |              |                 |                   |               |           |        |               |
| ▶ TYF03                                                   | Tyfoid (renset polysakkaridantigen)                                                                                                                                                                | 21.06.2018                                                 |              |                 |                   |               |           |        |               |

Norsk helsenett SF og Folkehelseinstituttet har i fellesskap laget en løsning som gir helsepersonell tilgang til pasientens vaksinasjonsstatus. Helsepersonell kan ha behov for å vite vaksinasjonsstatus til pasienter de har til behandling i mange forskjellige situasjoner. Kunnskap om vaksinasjonsstatus er viktig for å ha et komplett bilde av pasientens sykdomsdisposisjoner og mulige diagnoser. Vaksinasjonsstatus gir viktig beslutningsstøtte når helsepersonell skal yte helsehjelp til en pasient med et uklart infeksjonsbilde. Journalsystemer som er integrert med kjernejournal, kan hente frem vaksinasjonsstatus til pasienten i sanntid. Alle vaksiner som er meldt inn til SYSVAK (nasjonalt vaksinasjonsregister) vil vises, ikke lagres, i kjernejournal med informasjon om dose og dato, slik at denne informasjonen følger pasienten uansett hvor pasienten mottar helsehjelp.

### REGISTRERTE VAKSINER I SYSVAK

- barnevaksiner gitt fra 1995
- pandemivaksine mot svineinfluensa i 2009
- alle andre vaksiner gitt i 2011 eller senere
- vaksiner mot covid-19

### VAKSINER SATT FØR 1995

Vaksiner ble ikke registrert i SYSVAK før 1995, med unntak av fem fylker som startet en prøveordning i 1976. Det kan derfor finnes enkelte vaksiner i vaksinasjonsstatusen fra før 1995.

Prøvefylker:

- Østfold
- Akershus

- Oslo
- Hedmark
- Hordaland

## KOPIER

Knappen "Kopier" i siden Vaksiner gir mulighet til å kopiere listen over vaksinasjonsstatus til f.eks. notat i pasientjournal, henvisninger eller brev.

## UTSKRIFT

Ved valg av "Utskrift" vil det automatisk vises pasientens personalia, dato for utskrift, av hvem, virksomhet og pasientens vaksinasjonsstatus. Det vil også vises en tabell med pasientens kritiske informasjon om dette er registrert i kjernejournal.

## SØK OG FILTRERING

Du kan filtrere vaksinelisten på vaksinekode eller vaksinenavn. Ønsker du å få oversikt over vaksiner som kan gis med forskjellige koder kan du søke på felles betegnelse i vaksinenavnet, f.eks. «Covid» eller «influenza».

## INNSYN FOR PASIENTEN

Vaksinetjenesten på Helsenorge gir pasienten/innbygger en oversikt over hvilke vaksiner som er registrert på en selv og eventuelt barn under 16 år. Her kan de også skrive ut et vaksinasjonskort på norsk og engelsk.

## 6 Kritisk informasjon

 KRITISK INFO

**Line Danser**  
 040980 49628  
 Kvinne (36 år)  
 Kjernejournal opprettet 08.01.2012

Lag utskriftsversjon

OVERSIKT | OM PASIENTEN | LEGEMIDLER | VAKSINER | **KRITISK INFO** | BESØKSHISTORIKK | JOURNALDOKUMENTER | PRØVESVAR | INNSTILLINGER

Utvid rader | Kopier | Verifikasjon | Utskrift av Allergipass | HJELP

**Overfølsomhetsreaksjoner** Legg til

|                                    |                       |           |                        |
|------------------------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| ▶ Penicilliner med utvidet spekter | Anafylaktisk reaksjon | Bekreftet | Verifisert: 19.12.2020 |
|------------------------------------|-----------------------|-----------|------------------------|

**Komplikasjoner ved anestesi** Legg til

**Kritiske medisinske tilstander** Legg til

|                                                          |                                                        |                       |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| ▶ Påvist genetisk avvik i CYP-metabolismen: CYP2D6 *3/*3 | Diagnosen omfattes av definisjonen av kritisk tilstand | Opprettet: 15.10.2021 |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------|

**Pågående behandlinger/implantater** Legg til

|             |                                             |                         |                       |
|-------------|---------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| ▶ Pacemaker | Medtronic Pacemaker modell Adapta - ADDR S2 | Varsles til: 12.02.2022 | Opprettet: 21.08.2021 |
|-------------|---------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|

**Endringer i behandlingsrutiner** Legg til

|                                                                 |                       |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|
| ▶ Pasienten har reservert seg mot blodtransfusjon/blodprodukter | Opprettet: 26.08.2021 |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|

**Smitte** Legg til

|                                                                        |                       |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| ▶ Sykdom forårsaket av meticillin-resistente gule stafylokokker (MRSA) | Opprettet: 03.10.2021 |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|

«Kritisk info» er en side for registrering av kritisk informasjon<sup>6</sup> og fungerer som et nasjonalt varslingsystem for viktig helseinformasjon. Med kritisk informasjon menes informasjon som i en gitt situasjon vil kunne ha avgjørende betydning for valg av helsehjelp, og som hvis den mangler, kan medføre fare for feil eller forsinket behandling. Dette kan være legemiddelallergier, viktige andre allergier, spesielle lidelser, implantater, tidligere komplikasjon ved anestesi, eller avvik fra behandlingsrutiner.

Kodeverkene i kjernejournal baserer seg i den grad det er mulig på internasjonale klassifikasjonssystemer som ICD-10, ICPC og ATC-kodeverket. I tillegg har kjernejournal utviklet en del separate kodeverk (f.eks. Absoluttlisten) og standarder der hvor det ikke har vært mulig å finne passende eksisterende kodeverk.

<sup>6</sup> Rapport IE-1006 – Kritisk informasjon, klinisk beskrivelse og kodeverk  
[https://www.nhn.no/tjenester/kjernejournal/dokumentasjon-for-kjernejournal/nyttig-dokumentasjon-for-helsepersonell/IE-2006-kritisk%20informasjon-Klinisk%20beskrivelse%20og%20kodeverk\\_.pdf](https://www.nhn.no/tjenester/kjernejournal/dokumentasjon-for-kjernejournal/nyttig-dokumentasjon-for-helsepersonell/IE-2006-kritisk%20informasjon-Klinisk%20beskrivelse%20og%20kodeverk_.pdf)

## INFORMASJONSMODELLENS SEKS KATEGORIER

### 1. OVERFØLSOMHETSREAKSJONER

Omfatter legemiddelreaksjoner og kritiske allergier. Registreres med type reaksjon og reaksjonens alvorlighetsgrad, sannsynlig agens og i hvilken grad årsaken(-e) til reaksjonen(-e) er verifisert.

### 2. KOMPLIKASJONER VED ANESTESI

Omfatter tidligere komplikasjoner under anestesi som følge av forhold hos pasienten. Mange pasienter har denne informasjonen i et "Anestesiproblemkort" som de bærer med seg.

### 3. KRITISKE MEDISINSKE TILSTANDER

Omfatter tilstand / sykdom som kan være vanskelig å erkjenne i en akuttsituasjon, og som kan medføre alvorlige komplikasjoner eller feil behandling dersom den overses ved utredning og behandling av pasienten. Kjernejournal har utviklet en liste over en del slike tilstander som bør registreres (Absoluttlisten).

### 4. PÅGÅENDE BEHANDLINGER OG IMPLANTATER

Omfatter opplysninger om pågående viktige behandlingsløp som kan innebære en helserisiko hvis det ikke tas hensyn til i forbindelse med helsehjelp til pasienten. Det kan gis opplysning om varighet når dette er kjent på registreringstidspunktet. Kategorien omfatter også kritisk viktige implantater og transplantater.

### 5. ENDRINGER I BEHANDLINGSRUTINER

Ansvarlig helsepersonell og pasient kan i noen tilfeller gjøre beslutninger som vil ha betydning for hvilken helsehjelp pasienten skal få, og som kan kreve avvik fra vanlige prosedyrer og retningslinjer. Dette omfatter begrensning av livsforlengende behandling, pasientens reservasjon mot blodprodukter, og avtaler om endringer i spesifikke behandlingsrutiner.

### 6. SMITTE

Omfatter infeksjonssykdommer med konsekvens for valg av behandling til pasienten.

Ved registrering av kritisk informasjon i en eller flere av kategoriene vises det røde KJ ikonet. Visning av KJ ikonet er uavhengig av alvorlighetsgrad; "alvorlig/kritisk" eller "mindre alvorlig/viktig".

## HVA SKAL REGISTRERES AV KRITISK INFORMASJON?

Kritisk informasjon skal gjøre annet helsepersonell oppmerksom på forhold som ellers lett kan overses og resultere i feil behandling. Kritisk informasjon skal ikke brukes for å registrere pasientens sykehistorie. Vanlige tilstander som man normalt tar høyde for selv om pasientens forhistorie er ukjent, skal normalt ikke varsles.

Eksempelvis finnes det kode for "ortopedisk implantat", men det betyr ikke at man skal registrere alle hofte- og kneproteser. Derimot bør man registrere ortopedisk avstivning i nakken som kan vanskeliggjøre vanlig grep for å gi frie luftveier.

Det er viktig at bare kritiske opplysninger blir registrert, slik at varslingseffekten ikke minker. Husk at når behandler gjør en registrering av kritisk informasjon på en pasient vil KJ-ikonet i



denne pasientens journal endres til rødt i alle lokale journaler som denne pasienten måtte ha (fastlegens journal, journal på legevakt eller sykehus, AMK journal). Alle behandlere som senere åpner denne pasientens journal, vil derfor bli varslet om registreringen.

#### HVEM KAN REGISTRERE KRITISK INFORMASJON?

Hovedprinsippet er at kritisk info kun kan registreres i kjernejournalportalen av lege. Det er imidlertid gjort unntak for noen sykepleiere med delegert behandlingsansvar samt kliniske psykologer som kan registrere noen elementer under "Pågående behandling". Alt annet må registreres av lege. Er du annet helsepersonell som ser at det burde vært registrert kritisk informasjon om pasienten så ta kontakt med behandlende lege om dette.

Kritisk info kan også registreres via kjernejournalens kritisk-info-API (se kapittel 2.6). API-et bruker tilgangsstyring som settes av det lokale fagsystem. Dersom et helsepersonell har tillatelse til å registrere et kritisk-info-element i den lokale journalen vil denne informasjonen også kunne lastes opp til kjernejournal. Du vil derfor kunne finne registreringer som ikke samsvarer med tilgangsstyringen i portalen. Helsepersonellet som registrerer kritisk info blir imidlertid alltid navngitt i kjernejournal sammen med deres helsepersonellkategori.

#### VURDERING AV MULIG KRITISK INFORMASJON

Helsepersonell får informasjon når pasienten har registrert noe i "Egenregistrert sykdom" som er av en slik art at lege bør vurdere om dette bør registreres som kritisk informasjon.

#### Vurdering av mulig kritisk informasjon

Pasienten har registrert sykdom/lidelse under "Egenregistrert sykdom" som kan være av en slik alvorlighetsgrad at det bør registreres som kritisk informasjon.

Kritisk informasjon er informasjon som i en gitt situasjon kan ha avgjørende betydning for valg av helsehjelp. Hvis denne informasjonen mangler kan det medføre fare for feil eller forsinket behandling.

Vennligst vurder om pasientens registrering også bør registreres og varsles som kritisk informasjon.

ADDISONS SYKDOM  
Hendelsesår: 2016  
Kommentar: Må ha kortison

Registrer    Avvis

#### Registrert kritisk informasjon

Ingen kritisk info registrert.

Vurder senere

## 6.1 Overfølsomhetsreaksjoner

OVERSIKT OM PASIENTEN LEGEMIDLER VAKSINER **KRITISK INFO** BESØKSHISTORIKK JOURNALDOKUMENTER PRØVESVAR INNSTILLINGER

Utvid rader Kopier Verifikasjon Utskrift av Allergipass HJELP

**Overfølsomhetsreaksjoner** Legg til

|                                    |                       |           |                        |
|------------------------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| ► Penicilliner med utvidet spekter | Anafylaktisk reaksjon | Bekreftet | Verifisert: 19.12.2020 |
|------------------------------------|-----------------------|-----------|------------------------|

**Komplikasjoner ved anestesi** Legg til

**Kritiske medisinske tilstander** Legg til

**Pågående behandlinger /implantater** Legg til

**Endringer i behandlingsrutiner** Legg til

**Smitte** Legg til

Kategorien Overfølsomhetsreaksjoner har to undergrupper

1. Legemiddelreaksjon
2. Annen allergi

### 6.1.1 Legemiddelreaksjon

**Overfølsomhetsreaksjoner** Legg til

|              |                       |           |                       |
|--------------|-----------------------|-----------|-----------------------|
| ► Insektgift | Anafylaktisk reaksjon | Bekreftet | Opprettet: 15.10.2021 |
|--------------|-----------------------|-----------|-----------------------|

▼ Penicilliner med utvidet spekter J01CA

|                       |           |                                          |
|-----------------------|-----------|------------------------------------------|
| Anafylaktisk reaksjon | Bekreftet | Verifisert: 19.12.2020<br>Jack Fos Perez |
|-----------------------|-----------|------------------------------------------|

Alvorlighetsgrad:  
Alvorlig

Tidspunkt for hendelse:  
30.09.2020

Opprettet:  
30.10.2020  
Jack Fos Perez

Endre

Kommentar:  
Akutt hevelse i tunge og svelg, tillegende pusteproblemer, kvalme og abdominale smerter.

Kilde:  
Resultat av tester/analyser

Avkreft

Kjennskap til tidligere alvorlige reaksjoner på legemiddelbehandling kan være av avgjørende betydning når man skal velge videre behandling av pasienten. Dette er viktige opplysninger som kan formidles via kjernejournalen. Dette er opplysninger som normalt registreres under "CAVE" i journalsystemet. Kjernejournal benytter ikke CAVE-begrepet fordi dette ofte oppfattes som en absolutt advarsel mot et medikament. Registrering av overfølsomhetsreaksjon mot legemidler i kjernejournal skal angi mistenkt agens, hvilken reaksjon pasienten fikk, alvorlighetsgrad samt hvor sikker denne informasjonen er. Kjernejournal skal normalt ikke gi føringer for hvilke konsekvenser dette skal ha for behandling senere, det vil måtte avgjøres av ansvarlig behandler i hver enkelt situasjon. Registreringen kan inneholde opplysninger om hvordan et problem er blitt løst, eller råd og erfaringer om mulige alternative behandlinger. Du kan registrere allergiske reaksjoner og uventede alvorlige bivirkninger. Ordinære, ofte doserelaterte bivirkninger, skal normalt ikke registreres.

## FØLGENDE KODING KAN ANGIS

## 7. MERKEVARENAVN

Ved å oppgi merkevarenavn (eks. Apocillin) gir du den mest spesifikke angivelsen av hva som er mistenkt agens. Kjernejournal registrerer automatisk samtidig både virkestoff og ATC-kode på legemiddelet.

## 8. ATC-KODE

Det er anbefalt at behandlende lege registrerer ATC-kode dersom det er belegg for at reaksjonen knytter seg til en gruppe legemidler, eller når ATC-gruppen er kjent, men det er usikkert hvilket konkret legemiddel pasienten reagerte på. Eksempelvis; hvis behandler vet at pasienten reagerte på MR-kontrast, men ikke hvilket middel, så kan overfølsomhetsreaksjon registreres på ATC kode V08C. I et slikt tilfelle vil andre behandlere få et varsel om mulig fare for reaksjon ved neste MR. Behandler bør registrere i kommentarfeltet hvilket røntgenlaboratorium som eventuelt kan kontaktes for mer informasjon.

## 9. VIRKESTOFF

Dersom det er ønskelig at det i fremtiden skal varsles på et bestemt virkestoff og dette forekommer i flere ATC-grupper er det anbefalt å registrere overfølsomhetsreaksjon på virkestoffet. Det samme gjelder dersom det er belegg for å mene at pasienten kun har reagert på ett virkestoff i et kombinasjonspreparat. Er pasienten utredet og testet og det er påvist allergi for ett bestemt virkestoff registreres det også her.

## 10. HJELPESTOFF

Dersom det er hold for å mene at en pasient reagerer på hjelpestoffer i ett bestemt legemiddelmerke kan man registrere merkevarenavnet og hake av for "hjelpestoffreaksjon". Da blir kun merkevarenavnet lagret, ikke virkestoffet eller ATC-koden.



**Drug allergy passport**  
The Norwegian Summary Care Record

Last name  
**DANSER**

First name  
**LINE**

Date of birth/Personal No.  
**13 November 1969 / 13116900216**

This certificate is a medical document and may only be changed by the issuing doctor/center.

Please carry this pass along at all times and show it to treating doctor, dentist or pharmacist. The detected hypersensitivity to the drugs in the pass may lead to (potentially life-threatening) reactions.



## UTSKRIFT AV ALLERGIPASS

Kjernejournal er normalt en god måte å dekke behovet for informasjon om alvorlige legemiddelreaksjoner, men hvis innbygger oppholder seg utenfor Norge vil ikke informasjonen i kjernejournal være tilgjengelig om noe skulle oppstå.

Kjernejournal gjøre det mulig, for leger, å skrive ut et legemiddelallergikort som pasienter kan ta med seg når de skal på utenlandsopphold.

Allergipasset lages ved hjelp av en veiviser. Kriteriene for at et allergipass kan skrives ut er at legemiddelreaksjonen må være alvorlig, ha status bekreftet og være bekreftet med resultat av tester/analyser. Passet er på engelsk.

Kortet er laget etter den europeiske standarden foreslått av The European Network on Drug Allergy og Drug Allergy Interest Group innen The European Academy of Allergy and Clinical Immunology.

## 6.1.2 Annen allergi

### Overfølsomhetsreaksjoner

|                                                                                    |  |                       |                                        |                                          |         |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|---------|
| ▼ Insektgift                                                                       |  | Anafylaktisk reaksjon | Bekreftet                              | Opprettet: 15.10.2021                    |         |
| Alvorlighetsgrad:<br>Alvorlig                                                      |  |                       | Tidspunkt for hendelse:<br>Ikke angitt | Opprettet:<br>15.10.2021<br>Lege Legesen | Endre   |
| Kommentar:<br>Hevelse i svelg og pusteproblemer. Kraftig elveblest på hele kroppen |  |                       | Kilde:<br>Resultat av tester/analyser  |                                          | Avkreft |
|                                                                                    |  |                       |                                        |                                          |         |
| ► Penicilliner med utvidet spekter                                                 |  | Anafylaktisk reaksjon | Bekreftet                              | Verifisert: 19.12.2020                   |         |

Registrering av allergier og andre reaksjoner skal omfatte reaksjoner som kan være av kritisk betydning i en akuttmedisinsk sammenheng. Registrering skal innbefatte agens, type reaksjon og reaksjonens alvorlighetsgrad, og i hvilken grad årsaken(-e) til reaksjonen(-e) er verifisert (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet).

Det norske matvareallergi-registeret viser at det er noen få allergener som står for mer enn 95 % av alle alvorlige reaksjoner. Kjernejournal har på bakgrunn av dette laget en "kortliste" med utgangspunkt i disse allergenene (vises i nedtrekksmeny). Du kan registrere annet allergen i fritekst, men vær restriktiv. Ordinære allergier som ikke har akuttmedisinsk betydning, skal normalt IKKE registreres.

## 6.2 Komplikasjoner ved anestesi

OVERSIKT OM PASIENTEN LEGEMIDLER VAKSINER **KRITISK INFO** BESØKSHISTORIKK JOURNALDOKUMENTER PRØVESVAR INNSTILLINGER

Utvrid rader Kopier Verifikasjon Utskrift av Allergipass

HJELP

Overfølsomhetsreaksjoner Legg til

Komplikasjoner ved anestesi Legg til

Annet problem ved anestesi Kraftig underbitt Opprettet: 15.10.2021

Intubasjonsproblem Grad 2: Bakre del av introitus kan sees/ epiglottis og aryregionen synlig Maskeventilasjon: Ja, med besvær Opprettet: 15.10.2021

Kritiske medisinske tilstander Legg til

Pågående behandlinger/implantater Legg til

Endringer i behandlingsrutiner Legg til

Smitte Legg til

Kategorien Komplikasjoner ved anestesi har to underkategorier

1. Intubasjonsproblem
2. Annet problem ved anestesi

Ved å varsle tidligere kjente komplikasjoner under anestesi som var en følge av forhold hos pasienten, kan risikoen for skade reduseres. Disse pasientene får i dag ofte utlevert "Anestesiproblemkort" som de skal bære med seg. Kernejournal gjør denne informasjonen tilgjengelig elektronisk.

Ved å ta forholdsregler i form av alternativt utstyr, endret prosedyre eller økt bemanning tilpasset de mulig forventede komplikasjoner tas risikoen for disse pasientene ned. Økt risiko for komplikasjoner kan oppfattes på bakgrunn av informasjon om kjente lidelser og symptomer, men også om pasienten har hatt komplikasjoner ved anestesi tidligere.

### 6.2.1 Intubasjonsproblem

Komplikasjoner ved anestesi Legg til

▼ Intubasjonsproblem Grad 2: Bakre del av introitus kan sees/ epiglottis og aryregionen synlig Maskeventilasjon: Ja, med besvær Opprettet: 15.10.2021

Kommentar/hvordan løst: Tidspunkt for hendelse: Ikke angitt Opprettet: 15.10.2021 Lege Legesen Endre

Kilde: Observerv av behandlende lege Avkreft

Annet problem ved anestesi Kraftig underbitt Opprettet: 15.10.2021

Under valget "Intubasjonsproblem" kan man registrere gradering av anatomisk tilgjengelighet for intubasjon (Cormack & Lehane)

## 6.2.2 Annet problem ved anestesi

**Komplikasjoner ved anestesi** Legg til

|                              |                                                                           |                                      |                                            |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| ▶ Intubasjonsproblem         | Grad 2: Bakre del av introitus kan sees/ epiglottis og aryregionen synlig | Maskeventilasjon: Ja, med besvær     | Opprettet: 15.10.2021                      |
| ▼ Annet problem ved anestesi | Kraftig underbitt                                                         |                                      | Opprettet: 15.10.2021                      |
| Kommentar/hvordan løst:      |                                                                           | Tidspunkt for hendelse: Ikke angitt  | Opprettet: 15.10.2021<br>Lege Legesen      |
|                              |                                                                           | Kilde: Observert av behandlende lege | <span>Endre</span><br><span>Avkreft</span> |

Hos personer hvor anatomiske forhold i nakke, kjeve, munnhule eller strupe er vesentlig forskjellig fra det normale, kan intubasjon være veldig vanskelig. Derfor er dette viktig å varsle om i kjernejournal.

I anestesiproblemkortet er anafylaksi ved anestesi er et eget punkt. De viktigste allergener er f.eks. perifert virkende nevromuskulære blokkere, lateks, antibiotika og klorheksidin. Disse skal dokumenteres i informasjonskategorien "Overfølsomhetsreaksjoner". Malign hypertermi under anestesi er en tilstand som registreres under "Kritiske medisinske tilstander".

## 6.3 Kritiske medisinske tilstander

OVERSIKT | OM PASIENTEN | LEGEMIDLER | VAKSINER | **KRITISK INFO** | BESØKSHISTORIKK | JOURNALKOMMENTARER | PRØVESVAR | INNSTILLINGER

Utvid rader | Kopier | Verifikasjon | Utskrift av Allergipass HJELP ?

Overfølsomhetsreaksjoner Legg til

Komplikasjoner ved anestesi Legg til

**Kritiske medisinske tilstander** Legg til

|                                                          |                                                        |                       |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| ▶ Påvist genetisk avvik i CYP-metabolismen: CYP2D6 *3/*3 | Diagnosen omfattes av definisjonen av kritisk tilstand | Opprettet: 15.10.2021 |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------|

Pågående behandlinger/implantater Legg til

Endringer i behandlingsrutiner Legg til

Smitte Legg til

Med kritiske medisinske tilstander i denne sammenheng menes tilstander som kan være vanskelig å identifisere i en akutsituasjon og kan medføre alvorlige komplikasjoner eller feil behandling dersom de overses.

Noen tilstander er av betydning for pasientens behandling, men er så *vanlige tilstander* at pasienten sannsynligvis ikke tar skade selv om helsepersonell ikke får et eksplisitt varsel om

dette. Årsaken er at helsepersonell i diagnosefasen tar disse mulighetene med i sin vurdering. Eksempler på slike vanlige tilstander, men som er av betydning for behandlingen er diabetes, tidligere hjerteinfarkt osv. Hvis derimot en pasient som har kronisk binyrebarksvikt innlegges med addisonkrise i forbindelse med annen akutt hendelse, er sjansen stor for at binyrebarksvikten *ikke oppdages* hvis man ikke er varslet om denne tilstanden hos pasienten. Det er en rekke slike tilstander som det er stor fare for å overse fordi de normalt ikke er med i den diagnostiske vurderingen.

## ABSOLUTTLISTEN

Absoluttlisten er et resultat av innspill fra en rekke spesialister om hvilket utvalg av (til dels sjeldne) diagnoser og tilstander, som i de fleste tilfeller bør registreres i pasientens kjernejournal. Felles for disse er at de ofte ikke er med i den første diagnostiske vurdering og at dersom de oversees kan det gi alvorlige konsekvenser for pasienten.

Man kan søke på tilstandens vanlige norske eller internasjonale navn (når norsk navn ikke finnes eller ikke er dekkende). I tillegg er det lagt inn en rekke synonyme søkeord som er andre begreper som benyttes om tilstanden, dels også "folkelige" begreper. Her inkluderes også ICPC-koder som inkluderer tilstanden i de tilfeller hvor slike finnes. Man kan også søke på ICD-10 koden om den er kjent. Hvis man registrerer en ICD-10 diagnose som er inkludert i absoluttlisten, vil registreringen linkes opp til listen.

Til hver oppføring på listen er det angitt en begrunnelse om hvorfor tilstanden er inkludert som kritisk og det blir gitt noen korte råd om hvordan pasienten bør håndteres i en akuttsituasjon. Utformingen av denne teksten er myntet på telefonoperatører med flere som ved oppslag i pasientens kjernejournal skal få en kort informasjon om pasientens tilstand.

Ved registrering søkes det automatisk i Absoluttlisten og i diagnosekodeverket ICD-10, inkludert synonymer, vanlige norske sykdomsnavn og utvalgte koder fra kodeverket ICPC 2. Dersom den registrerte diagnosen/tilstanden tilhører Absoluttlisten, blir tilstanden registrert og varslet som kritisk i kjernejournal. Dersom tilstanden ikke tilhører denne listen, blir man bedt om å begrunne hvorfor tilstanden ønskes registrert ved å velge fra en liste over konsekvenser av tilstanden. Tilstanden registreres og varsles som viktig i kjernejournal. Dersom legen ikke kan angi et valg i listen kan man unntaksvis begrunne registreringen i et fritekstfelt.

For en komplett oversikt over alle diagnoser som ligger i Absoluttlisten kan man i søkefeltet begynne å skrive ordet "Absoluttlisten" og man vil få vist hele listen.

## 6.4 Pågående behandlinger/Implantater

OVERSIKT OM PASIENTEN LEGEMIDLER VAKSINER **KRITISK INFO** BESØKSHISTORIKK JOURNALDOKUMENTER PRØVESVAR INNSTILLINGER

Utvrid rader Kopier Verifikasjon Utskrift av Allergipass

HJELP

Overfølsomhetsreaksjoner Legg til

Komplikasjoner ved anestesi Legg til

Kritiske medisinske tilstander Legg til

**Pågående behandlinger/implantater** Legg til

|                                              |             |                         |                       |
|----------------------------------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| ▶ Medtronic Pacemaker modell Adapta - ADDR52 | Pacemaker   | Varsles til: 12.02.2022 | Opprettet: 21.08.2021 |
| ▶ Dialyse                                    | Hemodialyse |                         | Opprettet: 15.10.2021 |

Endringer i behandlingsrutiner Legg til

Smitte Legg til

Pågående behandling /Implantater har to underkategorier

1. Pågående behandling
2. Implantat

Her registreres opplysninger om pågående viktige behandlingsløp og implantater som kan innebære en helserisiko, hvis det ikke tas hensyn til i forbindelse med helsehjelp til pasienten. Det er leger som i hovedsak registrerer kritisk informasjon, men ved enkelte konkrete behandlingssituasjoner kan annet helsepersonell som sykepleier og psykolog få delegert gjennomføringsansvar for konkret behandling/oppfølging. I kjernejournalportalen gjelder følgende tilganger:

- Sykepleiere kan registrere:
  - cytostatika-kurer,
  - immunmodulerende behandling
  - strålebehandling
  - dialyse-behandling
  - pacemaker og hjertestarter (ICD)
  - nevrostimulator
  - «venter på transplantasjon»
- Psykolog kan registrere om pasienten har psykiatrisk kriseplan

Vær obs på andre regler kan gjelde ved registrering via API, da er det fagsystemets tilgangsstyring som er gjeldende.



## 6.4.1 Pågående behandlinger

### Pågående behandlinger / implantater

Legg til

|                                                                                                                            |             |                                                |                                                 |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------|
| ▶ Medtronic Pacemaker modell Adapta - ADDR52                                                                               | Pacemaker   | Varsles til: 12.02.2022                        | Opprettet: 21.08.2021                           |                 |
|                                                                                                                            |             |                                                |                                                 |                 |
| ▼ Dialyse                                                                                                                  | Hemodialyse |                                                | Opprettet: 15.10.2021                           |                 |
| <i>Kommentar:</i><br>Pasienten har alvorlig nyresvikt. Går til dialyse ved OUS-Ullevål sykehus. Står i transplantasjonsko. |             | <i>Behandlingsstart:</i><br>Ikke angitt        | <i>Opprettet:</i><br>15.10.2021<br>Lege Legesen | Endre<br>Avkref |
|                                                                                                                            |             | <i>Kilde:</i><br>Observert av behandlende lege |                                                 |                 |

I denne kategorien kan man angi viktige pågående behandlingsløp. Behandlinger som man enkelt kan lese seg frem til ved å se på pasientens legemiddelliste skal normalt ikke registreres her. Derimot anbefales det at behandlinger som ikke kommer frem av pasientens legemiddelliste og som er viktig å kjenne til angis her. Eksempler er pågående cytostatika-behandling, stråleterapi, dialyse, «venter på transplantasjon» med mer.

Kunnskap om pågående behandlingsløp vil kunne påvirke valg av behandling og andre helsetiltak. Det kan bidra til riktig diagnose, og det kan være opplysninger om behandling som gjør at forskrevet legemiddel ikke bør seponeres. Dersom behandlingen kun skal foregå i en begrenset periode kan man registrere en dato hvor varslingen automatisk blir fjernet.

## 6.4.2 Implantater

### Pågående behandlinger / implantater

Legg til

|                                                                                                                           |             |                                                 |                                                     |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|
| ▼ Medtronic Pacemaker modell Adapta - ADDR52                                                                              | Pacemaker   | Varsles til: 12.02.2022                         | Opprettet: 21.08.2021                               |                 |
|                                                                                                                           |             |                                                 |                                                     |                 |
| <i>Kommentar:</i><br>Ved akutte spørsmål kan Hjersteklinikken ved OUS - Ullevål sykehus kontaktes på telefon 26 99 99 99. |             | <i>Implantert:</i><br>08.04.2021                | <i>Opprettet:</i><br>21.08.2021<br>Jenny Psa Hurlen | Endre<br>Avkref |
|                                                                                                                           |             | <i>Kilde:</i><br>Opplyst av ansvarlig behandler |                                                     |                 |
| ▶ Dialyse                                                                                                                 | Hemodialyse |                                                 | Opprettet: 15.10.2021                               |                 |

Denne kategorien omfatter transplantater, implantater og ev permanente proteser og fremmedlegemer. Formålet med registreringen er å gi opplysninger som i en akuttsituasjon kan påvirke valget av utredning og behandling. Det er viktig å begrense registreringen til de implantater /proteser som er betydningsfulle i denne sammenhengen, det vil si at de har betydning for diagnose og behandlingsvalg i en akutt situasjon. Detaljeringsnivået i kodeverket er tilpasset dette formålet.

## 6.5 Endringer i behandlingsrutiner

OVERSIKT OM PASIENTEN LEGEMIDLER VAKSINER **KRITISK INFO** BESØKSHISTORIKK JOURNALDOKUMENTER PRØVESVAR INNSTILLINGER

Utvrid rader Kopier Verifikasjon Utskrift av Allergipass

HJELP

Overfølsomhetsreaksjoner Legg til

Komplikasjoner ved anestesi Legg til

Kritiske medisinske tilstander Legg til

Pågående behandlinger/implantater Legg til

**Endringer i behandlingsrutiner** Legg til

▶ Pasienten har reservert seg mot blodtransfusjon/blodprodukter Opprettet: 26.08.2021

▶ Avgrensning av livsforlengende behandling Gyldig til: 30.10.2021 Opprettet: 15.10.2021

Smitte Legg til

Kategorien "Endringer i behandlingsrutiner" kan benyttes for å angi hvilke viktige endringer i vanlig behandlingsrutine som er avtalt.

Kategorien består av to underkategorier:

1. Avgrensning av livsforlengende behandling
2. Annen prosedyreendring

### 6.5.1 Avgrensning av livsforlengende behandling

**Endringer i behandlingsrutiner** Legg til

▶ Pasienten har reservert seg mot blodtransfusjon/blodprodukter Opprettet: 26.08.2021

▼ Avgrensning av livsforlengende behandling Gyldig til: 30.10.2021 Opprettet: 15.10.2021

Dersom en pasient vil motsette seg livsforlengende behandling etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9, skal det nedlegges i pasientens journal. Pasientens beslutning kan og fores i kjernejournal for å orientere annet helsepersonell.

Jeg bekrefter etter samtale med pasient/pårørende at dette er pasientens ønske:

«Jeg ønsker ikke livsforlengende behandling dersom jeg er døende, dvs er i en pågående dødsprosess og vil dø i løpet av kort tid, og jeg er ute av stand til selv å formidle et behandlingsønske. Situasjonen omfatter både akutte tilstander/hendelser og planlagte/forutsigbare tilstander/hendelser»

Det er den til en hver tid behandlingsansvarlige lege som har ansvar for å beslutte om man skal unngå å gi behandling. Beslutningen skal bygge på

1. opplysninger fra pasienten selv, nærmeste pårørende eller helsepersonell som kjenner pasienten godt.  
2. nedtegnet behandlingsønske (jfr. overstående)  
3. samråd med annet kvalifisert personell

Det skal alltid vurderes om et nedtegnet behandlingsønske fortsatt er pasientens ønske.

Kommentar:

Maksimal gyldighet er 1 år

Opprettet: 15.10.2021  
Lege Legesen

Endre

Avkreft

En døende pasient har på visse vilkår rett til å nekte å motta livsforlengende behandling. Rettigheten medfører at pasienten kan nekte å ta imot behandling der det ikke er utsikt til helbredelse eller bedring, men bare til en viss livsforlengelse som i realiteten er en forlengelse av en pågående dødsprosess.

Dette omtales i Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9<sup>7</sup>.

Med livsforlengende behandling menes i denne sammenheng all behandling og alle tiltak som kan utsette en pasients død. Eksempel på dette er hjerte-lungeredning, annen pustehjelp og hjertestimulerende legemidler, ernærings- og væskebehandling (intravenøst eller gjennom svelg- eller magesonde PEG), dialyse, antibiotika og kjemoterapi.

Dersom en pasient vil motsette seg livsforlengende behandling etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9, skal det nedtegnes i pasientens journal. For at informasjonen skal være tilgjengelig for annet helsepersonell som er i behov av informasjonen, bør behandlingsønske også registreres i pasientens kjernejournal.

Oppføringer i denne kategorien har maksimalt ett års varighet og kan fornyes hvert år etter legens samtale med pasienten. Formålet med jevnlig fornyelse av erklæringen er å gjøre behandlingsansvarlig lege sikker på at innholdet fortsatt representerer pasientens ønske.

Pasientens ønske skal respekteres, men det er til enhver tid behandlingsansvarlig lege som har ansvaret for å beslutte om man skal unngå å gi behandling. En oppføring i kjernejournal er bare ett moment som ansvarlig lege skal vurdere før han tar en endelig beslutning.

## 6.5.2 Annen prosedyreendring

### Endringer i behandlingsrutiner

|                                                                                                      |  |                                            |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-----------------------|
| ▼ Pasienten har reservert seg mot blodtransfusjon/blodprodukter                                      |  | Opprettet: 26.08.2021<br>Jack Fos Perez    | Legg til              |
| Kommentar:<br>Pasienten ønsker ikke å motta blod eller blodprodukter grunnet religiøs overbevisning. |  | Opprettet:<br>26.08.2021<br>Jack Fos Perez | Endre<br>Avkreft      |
| ► Avgrensning av livsforlengende behandling                                                          |  | Gyldig til: 30.10.2021                     | Opprettet: 15.10.2021 |

Annen prosedyreendring er ofte knyttet til spesifikke tilstander, diagnoser eller pågående behandlingsløp, som vil være registrert i en av de andre kategoriene i Kritisk informasjon. Beskrivelse av prosedyreendringen gjøres i fritext, men gruppert innenfor en av følgende kategorier:

- Pasienten har reservert seg mot blodtransfusjon
- Avtale om åpen retur
- Spesifikk lege/avdeling bør kontaktes ved forverring
- Anbefalt spesifisert behandlingsprosedyre
- Annen endring i prosedyrer

---

<sup>7</sup> Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Disse kategoriene er forholdsvis åpne og kan benyttes til å gi diverse anbefalinger, både av administrativ karakter (åpen retur, bør innlegges på bestemt avdeling osv.) og av medisinsk natur, f.eks. konkrete behandlingsråd knyttet til en kronisk sykdom. Dette kan også benyttes dersom man avtaler med en pasient i nedtrapping av vanedannende medisin at kun navngitte leger skal forskrive visse vanedannende medisiner.

## 6.6 Smitte

OVERSIKT OM PASIENTEN LEGEMIDLER VAKSINER **KRITISK INFO** BESØKSHISTORIKK JOURNALDOKUMENTER PRØVESVAR INNSTILLINGER

Utvid rader Kopier Verifikasjon Utskrift av Allergipass

HJELP

Overfølsomhetsreaksjoner Legg til

Komplikasjoner ved anestesi Legg til

Kritiske medisinske tilstander Legg til

Pågående behandlinger/implantater Legg til

Endringer i behandlingsrutiner Legg til

**Smitte** Legg til

▶ Sykdom forårsaket av meticillin-resistente gule stafylokokker (MRSA) Gyldig til: 30.10.2021 Opprettet: 15.10.2021

Kategorien Smitte inneholder kun meldepliktige infeksjonssykdommer der sykdommen får konsekvens for valg av behandling til pasienten. Dette gjelder spesielt hvor valg av antibiotika er avgjørende. Det er ikke gitt rom for å registrere sykdommer hvis eneste hensikt er å informere helsepersonell om eventuell smittefare. For informasjon om mikrobiologiske prøver som pasienten har tatt i forbindelse med koronaviruset (SARS-CoV-2, Covid-19), se kapittel 9-Covid-19-svar .

**Smitte**

Smittefarlig sykdom med konsekvens for behandling av pasienten: \*

Vennligst velg...

Sykdom forårsaket av meticillin-resistente gule stafylokokker (MRSA)  
Sykdom forårsaket av vancomycin-resistente enterokokker (VRE)  
Sykdom forårsaket av bakterier med ESBL-uspesifisert (ekstendert spektrum-betalaktamase - uspesifisert undergruppe)  
Sykdom forårsaket av bakterier med ESBL-karba (ekstendert spektrum-betalaktamase - karba)  
Sykdom forårsaket av annen multiresistent mikrobe  
Annen smittsom sykdom med konsekvens for behandling av pasienten

Gyldig til:

Tidspunkt for hendelse:

☒ ikke kjent  
☐ pasientens alder år  
☐ dato

Kilde:

Observert av behandlende lege

Lagre Avbryt

I kjernejournal gis opplysninger om smittsomme sykdommer hvor det er fare for at pasienten blir feilbehandlet eller feildiagnostisert dersom infeksjonen er ukjent. Det angis med et generelt varsel innenfor smittekategorien ("Annen smittsom sykdom med konsekvens for behandling av pasienten"), unntatt for MRSA, VRE og ESBL som varsles spesielt.

Andre smittsomme sykdommer som vil påvirke valg av behandling til pasienten bør spesifiseres nærmere i kategorien Kritiske medisinske tilstander, Pågående behandlinger/implantater eller Endringer i behandlingsrutiner, avhengig av hva som er problemstillingen rundt tilstanden. Når pasienten er blitt smittefri skal opplysningene avkrefte i kjernejournal.

Kodeverk for Smitte:

- Sykdom forårsaket av meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA)
- Sykdom forårsaket av vancomycin-resistente enterokokker (VRE)
- Sykdom forårsaket av bakterier med ESBL-uspesifisert (ekstendert spektrum-betalaktamaser – uspesifisert undergruppe)
- Sykdom forårsaket av bakterier med ESBL-karba (ekstendert spektrum-betalaktamaser – karba)
- Sykdom forårsaket av annen multiresistent mikrobe
- Annen smittsom sykdom med konsekvens for behandling av pasienten

Hvis smitte er registrert så gis det overordnet/kort informasjon om smittetype og lenker til Helsebiblioteket og Smittevernveilederen. For mer informasjon om smitte se Smittevernveilederen<sup>8</sup> fra Folkehelseinstituttet

---

<sup>8</sup> Smittevernveilederen <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/>

## 7 Besøkshistorikk

|          |              |            |          |              |                 |                    |           |               |
|----------|--------------|------------|----------|--------------|-----------------|--------------------|-----------|---------------|
| OVERSIKT | OM PASIENTEN | LEGEMIDLER | VAKSINER | KRITISK INFO | BESØKSHISTORIKK | JOURNALKOMMENTARER | PRØVESVAR | INNSTILLINGER |
|----------|--------------|------------|----------|--------------|-----------------|--------------------|-----------|---------------|

Kopier
☐ Trekk sammen like besøk

Følg meldt HJELP

Antall per side: 10
Søk i tabell:
Filtrer

| Årstall     | Besøk | Fagenhet/Spesialitet  | HF/Institusjon          |
|-------------|-------|-----------------------|-------------------------|
| 2016 - 2017 | 5     | Gastroseksjon Medisin | Sykehuset i Vestfold HF |
| 2016        | 1     | Glittrelinikken       | Private HF              |
| 2016        | 1     | Gastroseksjon Medisin | Sykehuset i Vestfold HF |
| 2016        | 1     | Lungeseksjon          | Sykehuset i Vestfold HF |
| 2016        | 2     | Gastroseksjon Medisin | Sykehuset i Vestfold HF |
| 2015        | 1     | Gastroseksjon Medisin | Sykehuset i Vestfold HF |
| 2015        | 1     | Lungeseksjon          | Sykehuset i Vestfold HF |
| 2015        | 1     | Nyreseksjon           | Sykehuset i Vestfold HF |
| 2015        | 2     | Lungeseksjon          | Sykehuset i Vestfold HF |
| 2015        | 3     | Gastroseksjon Medisin | Sykehuset i Vestfold HF |

<< < 1 2 3 4 5 6 > >>

Besøkshistorikk viser en oversikt over pasientens kontakt med sykehus, avtalespesialister og andre enheter innen spesialisthelsetjenesten som rapporterer til Norsk pasientregister (NPR). Oversikten omfatter både poliklinisk kontakt, dagbehandling og innleggelser, men ikke indirekte kontakt slik som telefon, fax og brev. Hver kontakt betegnes som en episode. For innleggelse ved sykehus vises en episode for hvert avdelingsopphold.

Kontakt med primærhelsetjenesten vises foreløpig ikke i kjernejournal.

### KILDE TIL INFORMASJONEN

All informasjon som vises på denne siden, er hentet fra Norsk pasientregister (NPR). Kjernejournal har juridisk hjemmel for kun å vise et utvalg av informasjonen som er rapportert til NPR. Dataene som vises, er tid og sted for kontakten og gjelder fra 2008 og fremover.

Spesialisthelsetjenesten er pålagt å rapportere informasjon til NPR, men det rapporteres med ulike intervaller så det kan ta tid fra kontakten faktisk fant sted til den vises i kjernejournal.

Enkelte avdelinger som omfattes av spesielle personverntiltak innad i journalsystemene, i hovedsak spesialavdelinger for veneriske sykdommer, er filtrert vekk av NPR. Psykiatiske opphold vises på lik linje med somatiske opphold.

### VISNING AV DATA

Informasjonen vises i en tabell, sortert kronologisk med nyeste kontakt øverst. Like, etterfølgende kontakter grupperes for å gjøre listen kortere. Hvis pasienten har mange kontakter på samme sted, vil dette vises som én rad med årstall og et siffer som angir antall kontakter (besøk).

## SAMLE LIKE BESØK

Mange gjentatte kontakter kan skje vekselvis med kontakt med andre avdelinger. For å samle alle kontakter som skjer ved hver enkelt avdeling, velges "Trekke sammen like besøk". Da samles alle kontakter pasienten har hatt som er rapportert inn likt på en linje med totalt antall besøk angitt uavhengig av kronologi.

## SØK

Det er mulig å søke på avdeling, sykehus, klinikknavn, spesialist etc. i søkefeltet. Søket gjøres i hele listen uavhengig av hvor mange "Antall per side som er valgt". Man kan også søke på begreper som ikke vises i listen og få treff på informasjon som vises når man klikker på lenkene i listen.

## KOPIER

Knappen "Kopier" kan brukes for å kopiere listen over besøk til f.eks. notat i pasientjournal. For en mer komprimert liste kan man velge "Trekke sammen like besøk" før man velger "Kopier".

## 8 Journaldokumenter

OVERSIKT OM PASIENTEN LEGEMIDLER VAKSINER KRITISK INFO BESØKSHISTORIKK **JOURNALLDOKUMENTER** PRØVESVAR INNSTILLINGER

Det er begrenset tilgang til journaldokumenter via kjernejournal for utvalgte aktører i utprøvningsfasen. Det er foreløpig ikke mulig å kopiere eller søke i tekst i journaldokumenter.

Dokumentliste

04.09.1986 11.01.2021 Utvid rader Kopier Sperrede dokumenter

Vis søk og filter

| Dato       | Dokumentnavn            | Nekting | Dokumenttype                        | Undertype                | Enhet/Avdeling                         | Institusjon                     |
|------------|-------------------------|---------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|
| 02.01.2020 | Epikrise somatikk (edi) |         | Epikriser og sammenfatninger        | Epikrise                 | Ortopedisk avdeling                    | Akershus universitetssykehus HF |
| 01.01.2020 | SPL Poliklinisk notat   |         | Epikriser og sammenfatninger        | Sykepleiersammenfatning  | Ortopedisk Akuttpoliklinikk ø hjelp    | Akershus universitetssykehus HF |
| 01.01.2020 | Poliklinisk notat (edi) |         | Epikriser og sammenfatninger        | Poliklinisk epikrise     | Ortopedisk Akuttpoliklinikk ø hjelp    | Akershus universitetssykehus HF |
| 18.11.2019 | Poliklinisk notat       |         | Epikriser og sammenfatninger        | Epikrise                 | Avdeling for plastikk og rekonstruk... | Oslo Universitetssykehus HF     |
| 15.05.2019 | Svar CT thorax          |         | Bilddiagnostikk og andre medisinske | Diagnostiske bilder      | Avdeling for bilddiagnostikk, Kaln...  | Sykehuset Østfold Kalnes HF     |
| 06.04.2019 | Dagkirurginotat         |         | Epikriser og sammenfatninger        | Epikrise                 | Dagkirurgisk senter, Nordbyhagen       | Akershus universitetssykehus HF |
| 19.03.2019 | Svar MR kne, venstre    |         | Bilddiagnostikk og andre medisinske | Diagnostiske bilder      | Radiologisk avdeling, MR-seksjonen     | Oslo Universitetssykehus HF     |
| 03.04.2018 | Sykepleierreport        |         | Epikriser og sammenfatninger        | Sykepleiersammenfatning  | Kreftsentret-Ullevål sykehus           | Oslo Universitetssykehus HF     |
| 03.04.2018 | Utskrivningsnotat       |         | Epikriser og sammenfatninger        | Epikrise                 | Kreftsentret-Ullevål sykehus           | Oslo Universitetssykehus HF     |
| 18.03.2018 | Fysioterapinotat        |         | Epikriser og sammenfatninger        | Fysioterapisammenfatning | Kreftsentret-Ullevål sykehus           | Oslo Universitetssykehus HF     |

Forrige Side 1 av 2 10 rader per side Neste

Kjernejournal har løsning for deling av journaldokumenter på tvers av virksomheter og nivåer i helsetjenesten. Løsningen er tatt i bruk fra sommer 2023 etter at den har vært gjennom en omfattende utprøving. Foreløpig er første fase lansert, denne omfatter tilgang til dokumenter fra sykehus i Helse Sørøst og Helse Nord. Helse Vest planlegger deling av dokumenter i neste fase. Helsepersonell som yter helsehjelp og som vurderer at det foreligger tjenstlig behov for informasjon fra tidligere behandlinger, vil kunne åpne oversikt over referanser til journaldokumenter. Tilgang til å åpne dokumentene i referanselisten er foreløpig noe begrenset (se detaljer på NHN.no), men det arbeides med en forbedret tillitsmodell som gi tilgang til dokumentene for flere helsepersonell med tjenstlig behov.

Ved å klikke på en rad i listen, utvides raden for mer informasjon om dokumentet. I utvidet visning kan man velge å vise dokumentet eller kopiere referanse for å kunne referere til dette unike dokumentet i f.eks. journalnotater i lokal EPJ.

### SØK OG FILTRER

Når siden Journaldokumenter åpnes vises en oversikt over referanser til dokumenter fra siste 12 måneder. Bruker kan søke andre tidsperioder. I datovelgeren kan man sette en til- og fradato for å hente dokumenter fra dette tidsintervallet. Det finnes hurtigvalg for 1, 3 og 5 år samt alle tilgjengelige dokumenter for pasienten. Om resultatet fra søket inneholder sperrede eller nektede dokumenter vil dette varsles spesielt. Se avsnitt "Nektet eller sperret dokument".

Det kan gjøres fritekstsøk i listen, men vær oppmerksom på at det ikke gjøres søk i innhold i dokumentene det refereres til. Man kan filtrere i alle kategorier/kolonner ved å åpne en kategori og velge hvilket innhold som skal filtreres på. Aktive filtre og fritekstsøk vises i et eget område og kan enkelt utvides eller nullstilles.



## NEKTET ELLER SPERRET DOKUMENT

Det kan finnes journaldokumenter der innsyn er nektet for pasienten. Begrepet "neking" betyr i denne sammenheng at dokumentet er sperret for pasienten og at helsepersonell må vise aktsomhet ved deling av denne informasjonen. Dokumenter med "neking" er markert med blått symbol. For detaljer om årsak hold musepekeren over symbolet.

Årsaker til at pasienten er nektet innsyn i dokumentet kan være:

- Ukjent årsak. Vis aktsomhet ved deling av informasjon med pasienten
- Kan medføre fare for liv eller alvorlig helseskade (jf. pbrl §5-1, 2. ledd 1. alternativ)
- Er klart utilrådelig av hensyn til nærstående (jf. pbrl §5-1, 2. ledd 2. alternativ)
- Pasienten ønsker ikke at dokumentet skal vises i elektroniske innsynsløsninger. Vis aktsomhet ved deling av informasjon med pasienten hvis andre parter er til stede
- Gjelder alle dokumenter, grunnet risiko for helsepersonell
- Dokumentet er produsert før pasienten fikk automatisk elektronisk innsyn i journal. Vis aktsomhet ved deling av informasjon med pasienten

Dokumenter kan være sperret for helsepersonell av virksomheten som tilgjengeliggjør dokumentet. Helsepersonell har behov for å vite at de ikke har tilgang til en komplett liste og må ta dette med i vurderingen. Det kommuniseres i løsningen med et rødt varselssymbol med teksten "Sperrede dokumenter". Trykk på symbolet for å få vite antallet dokumenter som er sperret for innsyn.

## KOPIER

"Kopier til utklipp" fungerer slik som i andre faner og viser oversikten over referanser (dato, dokumentnavn, type, enhet/avdeling, institusjon/organisasjon, dokument-ID) for valgt tidsperiode.

Ønsker du å referere til et konkret dokument kan du trykke på knappen "Kopier referanse" og deretter lime inn denne referansen i ditt notat.

Du kan for de fleste dokumenttyper kopiere tekst ved å markere tekstområdet og trykke ctrl-c og senere lime dette inn i ønsket dokument med ctrl-v.

## LOGG

Som all annen bruk av kjernejournal så logges alle oppslag av siden Journaldokumenter samt åpning av dokumenter. Loggen er tilgjengelig for innbygger via innbyggers visning av kjernejournal på Helsenorge.

## 9 Covid-19 svar

| <div> OM PASIENTEN LEGEMIDLER VAKSINER KRITISK INFO BESØKSHISTORIKK JOURNALKOKUMENTER COVID-19-SVAR INNSTILLINGER </div>                          |              |               |                            |                 |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|----------------------------|-----------------|------|
| <div> <div>HJELP</div> </div>                                                                                                                     |              |               |                            |                 |      |
| <div> <div>Kategori</div> <div>Rapportstatus</div> <div>Prøvetype</div> <div>Laboratorium</div> <div>Søk</div> <div>Nullstill filter</div> </div> |              |               |                            |                 |      |
| Dato                                                                                                                                              | Kategori     | Rapportstatus | Prøvetype                  | Laboratorium    |      |
| 26.05.2023                                                                                                                                        | Mikrobiologi |               | Nasofarynks- og halssekret | Helse Bergen HF | Åpne |
| 26.04.2023                                                                                                                                        | Mikrobiologi |               | Nasofarynks- og halssekret | Helse Bergen HF | Åpne |
|                                                                                                                                                   |              |               |                            |                 |      |
|                                                                                                                                                   |              |               |                            |                 |      |
|                                                                                                                                                   |              |               |                            |                 |      |
|                                                                                                                                                   |              |               |                            |                 |      |
|                                                                                                                                                   |              |               |                            |                 |      |
|                                                                                                                                                   |              |               |                            |                 |      |
| <div> <div>Forrige</div> <div>Side 1 av 1</div> <div>10 rader per side</div> <div>Neste</div> </div>                                              |              |               |                            |                 |      |

På siden "Covid-19 svar" kan helsepersonell se svar på mikrobiologiske prøver som pasienten har tatt i forbindelse med koronaviruset (SARS-CoV-2, Covid-19). Både positive og negative prøvesvar vises i kjernejournal for følgende analyser:

- SARS-CoV-2 – viruspåvisning (RNA), SARS-CoV-2-antistoffer
- Influenza A/Influenza B
- Parainfluenza virus
- RS-virus (Respiratorisk syncytialt virus)
- Humant metapneumovirus
- Adenovirus
- Rhinovirus
- Mycoplasma pneumoniae
- Chlamydia pneumoniae
- Bordetella pertussis (kikhoste)

Prøver som ikke analyseres på medisinske mikrobiologiske laboratorier, som for eksempel hurtigtester for covid-19, vises ikke i kjernejournal.

Hver gang siden åpnes hentes det informasjon inn til kjernejournal. Prøvesvaret vises i sanntid, ingen prøvesvar lagres i kjernejournal.

Når informasjon om prøvesvar er tilgjengelig for helsepersonell vil dette bidra til at ressurskrevende smittevernstiltak som full nedvasking av akuttrom eller ambulanser kan erstattes med mindre ressurskrevende tiltak. Videre kan opplysningene bidra til at

hjemmebaserte tjenester kan planlegge hjemmebesøk med riktige smittevernstiltak, inkludert å unngå at helsepersonell beveger seg fra en smittet til en ikke-smittet på en og samme vakt. For fastlegene vil det være nyttig å kunne slå opp informasjon om prøvesvar når annet helsepersonell – f. eks legevakt har rekvirert prøven, slik at hjemmetjenesten kan varsles ved smitte. Der sykehjemslegen har brukt eget fastlegesystem for rekvirering av undersøkelsen eller undersøkelsen er foretatt av legevaktslege vil ikke svaret være tilgjengelig i sykehjemmets journalløsning. Løsningen bidrar til at informering om smittestatus ikke vil være avhengig av at rekvirerende lege tar kontakt selv, da den kan slås opp i kjernejournal.

## 10 Innstillinger

OVERSIKT
OM PASIENTEN
LEGEMIDLER
VAKSINER
KRITISK INFO
BESØKSHISTORIKK
JOURNALKOMMENTARER
PRØVESVAR
**INNSTILLINGER**

HJELP


**Varslingsprofil**

Pasienten kan velge å få tilsendt e-postvarsel ved oppslag i kjernejournalen. Endring av personverninnstillinger medfører alltid varsel.

|                                                                                                                    |                                                                                  |                         |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------|
| Daglig Varsel                                                                                                      | Ved åpning av sperret info                                                       | Inaktiv                 | Aktiver |
| Månedlig Varsel                                                                                                    | Ved oppslag i kjernejournal                                                      | Inaktiv                 | Aktiver |
|  Kvittering ved viktige hendelser | Ved reservasjon, endring av sperring/blokkering eller endring av varslingsprofil | Aktiv (Kan ikke endres) |         |

Varsler vil sendes til generisk.epostaddr@kjernejournal.no. Pasienten kan oppdatere sin kontaktinformasjon fra norge.no.


**Reservasjon mot tilgang til kjernejournal fra helsenorge.no**

Ved reservasjon mot tilgang til kjernejournal fra helsenorge.no kan kjernejournalen kun benyttes av helsepersonell i lukket nett (Norsk Helsenett). Pasienten har ikke innsyn via helsenorge.no.

Legg til reservasjon mot Internett


**Sperring av alt helsepersonell**

Ved å aktivere denne sperringen vil helsepersonell kun få innsyn ved å be om pasientens samtykke, og i nødsituasjoner.

Legg til sperre mot helsepersonell


**Blokkering av utvalgt helsepersonell**

Ved å blokkere vil angitte helsepersonell ikke få innsyn i pasientens kjernejournal.

Legg til blokkering mot utvalgte


**Blokkering av besøkshistorikk for alt helsepersonell**

Ved å blokkere vil ingen helsepersonell få innsyn i besøkshistorikk. Blokkeringen kan kun oppheves av pasienten selv via helsenorge.no eller av saksbehandler/brukerstøtte.

Legg til blokkering av besøkshistorikk

|                 |                   |                       |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Besøkshistorikk | Blokkert for alle | Opprettet: 30.10.2015 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|


**Reservasjon**

Pasienten kan reservere seg mot kjernejournal. Ved reservasjon slettes alle data etter 30 dager, og denne historikken vil aldri kunne gjenkapes. For mange vil sperring være et tilfredsstillende alternativ, se ovenfor.

Reserver pasienten

I siden Innstillinger kan helsepersonell bistå pasienten med å gjøre ønskede tilpasninger i kjernejournal. Helsepersonell kan på vegne av pasienten, og med pasientens samtykke, endre følgende innstillinger:

- VARSLINGSPROFIL**  
Innstillinger for når pasienten skal motta e-postvarslings om oppslag og endringer i kjernejournal.
- RESERVASJON MOT TILGANG TIL KJERNEJOURNAL FOR HELSENORGE**  
Hindre tilgang til kjernejournal fra internett via portalen Helsenorge.
- SPERRING AV ALT HELSEPERSONELL**  
Sperre hele eller deler av kjernejournalen mot helsepersonells innsyn.  
Begrepsforklaring: "Sperring" betyr at informasjonen bare kan leses med pasientens samtykke eller i en nødsituasjon hvor man benytter nødrett. Sperret informasjon vises med en lukket hengelås på aktuelle kjernejournaler. Åpning av sperret informasjon blir logget og pasienten kan angi at han/hun ønsker varslings.
- BLOKKERE UTVALGT HELSEPERSONELL**  
Blokkere utvalgte helsepersonell mot innsyn i pasientens kjernejournal.

Begrepsforklaring: "Blokking" betyr at informasjonen ikke er tilgjengelig for den enkelte som er blokkert og den kan heller ikke åpnes med samtykke eller i nødsituasjon. Informasjonen blir ikke slettet og vil være tilgjengelig hvis blokkingen oppheves.

- **BLOKKERING AV BESØKSHISTORIKK FOR ALT HELSEPERSONELL**

Innstilling som blokkerer alt helsepersonell fra å se pasientens besøkshistorikk.

Begrepsforklaring: Blokking betyr at informasjonen om besøk i spesialisthelsetjenesten er blokkert (utilgjengelig) for alt helsepersonell og den kan ikke åpnes med samtykke eller i nødsituasjon. Informasjonen blir ikke slettet og vil være tilgjengelig hvis blokkingen oppheves.

- **RESERVASJON**

Reservere pasienten mot å ha kjernejournal.

- **LOGG**

All aktivitet på siden Innstillinger loggføres på samme måte som annen aktivitet i kjernejournal og vises for pasienten på Helsenorge.

Pasienten kan administrere dette selv ved å logge seg inn på Helsenorge eller ved å henvende seg til Veiledning Helsenorge på telefon 23 32 70 00.

## 10.1 Varslingsprofil


**Varslingsprofil**

Pasienten kan velge å få tilsendt e-postvarsel ved oppslag i kjernejournalen. Endring av personverninnstillinger medfører alltid varsel.

|                                                                                                                      |                                                                                |                         |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|
| Daglig Varsel                                                                                                        | Ved åpning av sperret info                                                     | Inaktiv                 | <b>Aktiver</b> |
| Månedlig Varsel                                                                                                      | Ved oppslag i Kjernejournal                                                    | Inaktiv                 | <b>Aktiver</b> |
|  Kvittering ved viktige hendelser | Ved reservasjon, endring av sperring/blokking eller endring av varslingsprofil | Aktiv (Kan ikke endres) |                |

Varsler vil sendes til 04098605660-test@minid.norge.no. Pasienten kan oppdatere sin kontaktinformasjon fra norge.no.

### E-POST VARSLING

- når det er blitt opprettet en kjernejournal på pasienten
- det er gjort endringer på siden Innstillinger

Dersom det er slått på, sender kjernejournal også varsler

- når en side som pasienten har sperret åpnes
- månedlig dersom kjernejournalen har vært åpnet i løpet av foregående måned

### E-POSTADRESSE

Forutsetning for at varsling kan skje er at pasient har en aktiv e-postadresse som er bekreftet i Kontakt- og reservasjonsregisteret i løpet av siste 18 måneder. E-postadressen som benyttes

vises under "Varslingsprofil". Pasienten kan gå via [norge.no](http://norge.no) for å oppdatere sin kontaktinformasjon.

Familier kan ha oppgitt samme e-postadresse. Hvis du som helsepersonell aktiverer varsling for pasienten, be pasienten verifisere at e-postadressen er korrekt. Dersom pasient ønsker å endre e-postadresse gjøres dette i Kontakt- og reservasjonsregisteret som er tilgjengelig via [norge.no](http://norge.no).

#### FØLGENDE HENDELSER VARSLES ALLTID

Kjernejournal vil alltid sende e-post til pasient ved endringer som er gjort under "Innstillinger", som kvittering ved viktige hendelser. Det gjelder endring av pasient sin tilgang til kjernejournal fra Helsenorge, sperring av sider i kjernejournal, blokkering av utvalgte helsepersonell, pasient er reservert fra å ha kjernejournal, og/eller endring av varslingsprofil. E-posten sendes innen et døgn til oppgitt e-postadresse.

#### VARSLER PASIENTEN KAN VELGE I TILLEGG

Kjernejournal sender ikke ut varsel for åpning av sperret informasjon eller pålogging i pasient sin kjernejournal før pasient har aktivert denne funksjonen. Ved aktivering av varsling vil e-post sendes ut hvert månedsskifte for melding om oppslag og innen et døgn for melding om åpning av sperret informasjon.

## 10.2 Reservasjon mot tilgang til kjernejournal fra Helsenorge



**Reservasjon mot tilgang til kjernejournal fra helsenorge.no**

Ved reservasjon mot tilgang til kjernejournal fra helsenorge.no kan kjernejournalen kun benyttes av helsepersonell i lukket nett (Norsk Helsenett). Pasienten har ikke innsyn via helsenorge.no.

[Legg til reservasjon mot Internett](#)

Pasienten kan se sin kjernejournal ved å logge seg inn på Helsenorge. Hvis pasienten ikke ønsker at kjernejournalopplysningene skal være tilgjengelig på Helsenorge, kan denne tilgangen sperres slik at pålogging ikke er mulig. Da kan kjernejournalen fortsatt benyttes av helsepersonell via lokal pasientjournal (EPJ) i lukket nett (Norsk Helsenett). Dette er aktuelt dersom pasienten er redd for at noen uberettiget kan skaffe seg tilgang til hans/hennes helseopplysninger i kjernejournal via pålogging på internett. Pasienten kan få innsyn i kjernejournal ved å henvende seg til Veiledning Helsenorge på telefon 23 32 70 00 for å få utskrift.

- Valget "Legg til reservasjon mot internett" blir aktivert umiddelbart.
- For å fjerne reservasjon mot tilgang via internett velges "Slett", og innsyn i kjernejournal via innlogging på Helsenorge er umiddelbart tilgjengelig.

## 10.3 Sperring av alt helsepersonell

**Sperring av alt helsepersonell**

Ved å aktivere denne sperringen vil helsepersonell kun få innsyn ved å be om pasientens samtykke, og i nødsituasjoner.

Legg til sperre mot helsepersonell

Pasienten kan velge å sperre hele eller deler av sin kjernejournal for innsyn fra helsepersonell. Når denne sperringen er aktivert vil helsepersonell få innsyn ved å be om samtykke fra pasienten og i nødsituasjoner.

- Når en arkfane i kjernejournal er sperret for helsepersonell, blir den markert med en hengelås
- Velg "Legg til sperre mot helsepersonell"
- Velg hvilke deler av kjernejournal som skal sperres velges ved avkrysning
- For å fjerne sperring velges "Slett", og deretter bekreft med "OK"

### ÅPNING AV SPERREDE SIDER

Når helsepersonell har behov for å åpne en sperret side i kjernejournal, må en ta stilling til om en har samtykke fra pasienten eller om siden åpnes som følge av en akuttsituasjon uten pasientens samtykke.

Åpning av sperrede deler av kjernejournal logges særskilt i overvåking av kjernejournal og vises eksplisitt i pasientens logg i kjernejournalen på Helsenorge uavhengig av om pasient har satt på varslings.

## 10.4 Blokkering av utvalgt helsepersonell

**Blokkering av utvalgt helsepersonell**

Ved å blokkere vil angitte helsepersonell ikke få innsyn i pasientens kjernejournal.

Legg til blokkering mot utvalgte

Pasienten kan hindre at utvalgt, det vil si navngitt, helsepersonell får innsyn i sin kjernejournal ved at pasienten blokkerer dem. En slik blokkering fører til at helsepersonell som er blokkert ikke får innsyn i pasientens kjernejournal i nødsituasjoner. Blokkering mot utvalgte helsepersonell kan gjøres for pasienten av helsepersonell her i "Innstillinger" eller ved at pasienten selv kontakter Veiledning Helsenorge på telefon 23 32 70 00. Ved blokkering må

helsepersonell sitt HPR-nummer oppgis. HPR nummer er tilgjengelig i Helsepersonellregisteret<sup>9</sup>.

Oppheving av en blokkering i kjernejournal kan kun gjøres på forespørsel fra pasienten. Veiledning Helsenorge, samt helsepersonell som ikke er blokkert, kan bistå med å slette blokkeringen. Opphevelse av blokkering logges særskilt i Norsk Helsenett SF sin overvåking av kjernejournal og vises eksplisitt i pasientens logg på Helsenorge.

## 10.5 Blokkering av besøkshistorikk for alt helsepersonell

**Blokkering av besøkshistorikk for alt helsepersonell**

Ved å blokkere vil ingen helsepersonell få innsyn i besøkshistorikk. Blokkeringen kan kun oppheves av pasienten selv via [helsenorge.no](https://helsenorge.no) eller av saksbehandler/brukerstøtte.

[Legg til blokkering av besøkshistorikk](#)

Det er mulig for pasient å blokkere "Besøkshistorikk" for innsyn fra helsepersonell. Dette medfører at siden "Besøkshistorikk" ikke vil kunne åpnes ved tjenstlig behov eller i nødsituasjoner.

Besøkshistorikken viser all kontakt pasienten har hatt med spesialisthelsetjenesten fra og med 2008. Det er ikke mulig å fjerne besøk ved enkelte avdelinger etter ønske fra pasienter, og kjernejournal gir derfor pasienten mulighet til å hindre helsepersonell å åpne siden.

Blokkeringen kan oppheves på Helsenorge av pasienten selv, eller ved at pasienten tar kontakt med Veiledning Helsenorge på telefon 23 32 70 00.

## 10.6 Reservasjon mot å ha kjernejournal

**Reservasjon**

Pasienten kan reservere seg mot kjernejournal. Ved reservasjon slettes alle data etter 30 dager, og denne historikken vil aldri kunne gjenskapes. For mange vil sperring være et tilfredsstillende alternativ, se ovenfor.

[Reserver pasienten](#)

### PASIENTEN KAN RESERVERE SEG MOT Å HA KJERNEJOURNAL

Ved reservasjon blir kjernejournal umiddelbart utilgjengelig for helsepersonell, og all data slettes etter 30 dager. Pasienten kan innen 30 dager ombestemme seg og be om å få gjenopprettet informasjonen i sin kjernejournal. For å få gjenopprettet kjernejournal må pasienten henvende seg til Veiledning Helsenorge på telefon 23 32 70 00 eller selv logge seg

---

<sup>9</sup> Helsedirektoratet - Helsepersonellregisteret <https://register.helsedirektoratet.no/hpr>



inn på Helsenorge og aktiverer kjernejournal. Innholdet i kjernejournal slettes ikke dersom pasienten angrep seg innen 30 dager.

#### INFORMASJON TIL PASIENT

*"Kjernejournal kan inneholde viktige opplysninger som kan bidra til at du får riktig behandling i en kritisk situasjon. Å reservere seg fra kjernejournal vil bety at informasjon om deg ikke lenger blir tilgjengelig via dette systemet. Det er angrefrist på denne reservasjonen. Vil du oppheve reservasjonen, ta kontakt med Veiledning Helsenorge innen 30 dager. Etter 30 dager blir alle opplysningene om deg slettet permanent. Du kan som alternativ sperre hele kjernejournalen. Da stenges kjernejournalen, men opplysningene slettes ikke, og helsepersonell kan få tilgang til opplysningene i en nødsituasjon. Hvis du senere likevel skulle ønske å ha en kjernejournal, kan den opprettes på ny med informasjon samlet inn fra den nye dato"*

## 11 Kjernejournal – dokumentasjon

Mer informasjon om kjernejournal finner du på Norsk helsenett SF sine nettsider<sup>10</sup>

På denne siden finner du informasjon som er nyttig for helsepersonell i sitt arbeid med kjernejournal.

Her finner du i tillegg til «Veiledning i god bruk av kjernejournal» blant annet en demoversjon av kjernejournal, Hjelp-sidene til kjernejournal som oppdateres ved hver hovedleveranse (x4 pr. år) og rapporten Kritisk informasjon - klinisk beskrivelse og kodeverk (PDF).

Det er publisert flere "mini veiledere" som kan være nyttige i det daglige arbeidet med kjernejournal, som f.eks.

- Kjernejournal og multidose (PDF)
- Bruk av kjernejournal ved legemiddelsamstemming ved innkomst i sykehus (PDF)
- Registrering av legemiddeloverfølsomhet i kjernejournal (PDF)
- Kritisk informasjon - Hvordan registrere påvist genetisk avvik i legemiddel-metabolismen (PDF)
- Praktisk bruk av kjernejournal (PDF)

For informasjon til pasient/innbygger så kan de henvises til Helsenorge<sup>11</sup> for informasjon om kjernejournal.

For innsyn i egen kjernejournal og for å legge til egne opplysninger, må pasient/innbygger logge seg inn via Helsenorge med elektronisk ID som f.eks. Bank-ID.

---

<sup>10</sup> Norsk Helsenett <https://www.nhn.no/tjenester/kjernejournal>

<sup>11</sup> Helsenorge <https://Helsenorge/kjernejournal/>