

## Referat fra ekstramøte i NUIT

<i>Møte</i>	2/2020	
<i>Dato</i>	1.april 2020	
<i>Tid</i>	11:00 -12:00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
<b>Medlemmer</b>		
<i>Til stede</i>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet) Helge Garåsen (Trondheim kommune)	Terje Jørgensen (Bodø kommune) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Asbjørn Finstad (KS) Runar Nygård (KS) Richard Åstrand (Oslo kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Darlèn Gjølstad (HOD, observatør) Bodil Rabben (NHN, observatør)
<i>Ikke til stede</i>		
<i>Øvrige</i>	Dag R. Jordbru (Legemiddelverket) Eirik Arnesen (Legeforeningen)	Inger Helene Larsen (Bergen kommune)
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Hans Løwe Larsen Siv Ingebrigtsen Elin Høyvik Kindingstad	Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
11/20	Koronaporteføljen og fremdriftstatus for nasjonale programmer	Orientering

Sak	Tema
11/20	<b>Koronaporteføljen og fremdriftstatus for nasjonale programmer</b>
	<p>Direktoratet for e-helse kalte inn NUIT til et ekstraordinært møte for å orientere og ha dialog om digitaliseringstiltak i forbindelse med koronasituasjonen.</p> <p>Det er stort engasjement blant offentlig og private aktører for å bistå helsetjenesten og nasjonale helsemyndigheter i å håndtere koronapandemien. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Norsk Helsenet (NHN) og Direktoratet for e-helse har sammen etablert en koronaportefølge over alle tiltak som blir sendt inn.</p> <p>Til nå er det mottatt over 200 ideer, forslag og tilbud. Alle innspill blir koordinert gjennom en gruppe som ledes av Direktoratet for e-helse, for å sikre en grundig vurdering. Det er prioritert en nettoliste over tiltak og en del av disse er iverksatt eller levert.</p> <p>I møtet orienterte Direktoratet for e-helse om at arbeidet i de største nasjonale programmene har god fremdrift.</p> <p>Direktoratet for e-helse ba aktørene om å gi innspill på arbeidet med koronaporteføljen og det videre arbeidet.</p> <p><b>Innspill fra spesialisthelsetjenesten</b> Representantene for spesialisthelsetjenesten mener det er nyttig å dele informasjon og erfaringer på tvers, og synes systematikken i koronaporteføljen virker fornuftig. RHF-ene</p>

har også etablert en felles koronaportefølje. Arbeidet ledes av Helse Vest. De gjort seg følgende erfaringer:

1. De faktiske behovene til helsetjenesten bør være utgangspunktet for å diskutere løsninger, og ikke omvendt. Det er viktig å bruke faglinjene på sykehusene og i foretakene for å realitetsorientere seg om de faktiske behovene og hva som vil gi merverdi for sykehusene. Hypoteser om hva som er nyttig stemmer ikke alltid overens med realiteten.
2. I en beredskapssituasjon er det krevende å bringe inn helt nye løsninger. Man bør se på eksisterende løsninger og innrette dem mot behovene i tjenestene. I selekteringen bør det vurderes hvilke løsninger som krever implementeringsinnsats på sykehusene og på tvers av sektoren. Prosjekter som krever stor implementeringsinnsats er vanskelig å realisere slik situasjonen er nå.
3. NHN har klart å dekke store deler av sektorens behov for video-løsninger på en god måte. Det er viktig at aktører som fremmer nye forslag får rask tilbakemelding om at dette nå er godt dekket av NHN.
4. Mange aktører er interessert i å tjene penger på løsningene sine. Det er bra for næringslivet. Det er likevel viktig at vi setter behovene til helsepersonell og innbyggere fremst slik at vi kan dreie industrien målrettet mot erkjente og viktige behov.
5. Spesialisthelsetjenesten ønsker en tydeligere oversikt fra Direktoratet for e-helse om hva faglinjen faktisk har meldt inn som behov i koronasituasjonen.
6. For å få sykehussektoren inn i prioriterings- og beslutningsgruppen, ble det foreslått at Direktoratet for e-helse tar kontakt med det interregionale IKT-direktørmøte.

Direktoratet for e-helse er enig at det er behovene til helsetjenesten som skal dekkes, og vil bli enda tydeligere på at tiltakene skal være behovsdrivet. Beslutningsgruppen tilhører behovssiden, hvor Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet blant annet er med. KS er observatør. Spesialisthelsetjenesten bør også få en slik rolle.

Direktoratet for e-helse mener at gjenbruk er viktig og ønsker at helsenorge.no blir tatt i bruk i størst mulig grad. Direktoratet for e-helse er oppmerksomme på at det er krevende å implementere nye løsninger og har derfor dette som et prioriteringskriterium.

#### **Innspill fra KS og kommuner**

Kommunene ser at bruken av videoløsninger har eksplodert hos fastlegene, og ser nå på muligheter for å kunne ta i bruk tilsvarende løsninger også i andre kommunale tjenester. Kommunene har derimot behov for bistand i dette arbeidet. Direktoratet for e-helse kommenterte at det foreligger en bevilgning fra Stortinget til koronatiltak og det kan være aktuelt å benytte noen midler til videoløsninger.

Kommunene mener at dreiningen mot helsenorge.no er bra. Det er viktig at vi når ut til hele sektoren med denne anbefalingen. Kommuner opplever at mange private aktører vil selge dem sine produkter. Det er viktig at vi bruker de kvalitetssikrede løsningene som er etablert.

Kommunesektoren melder at de har kommet opp med kvalitetssikrede løsninger for avstandsoppfølging og faglige verktøy som kan avlaste og hjelpe kommuner og fastleger. Her trenger kommunesektoren hjelp til å formidle de løsningene som allerede er i markedet, men som ikke er gjort kjent. Direktoratet for e-helse kommenterte at arbeidsgruppen for velferdsteknologi vil levere sin anbefaling i løpet av denne uken, og at målet er å gjøre denne tilgjengelig på ehelse.no.

Kommunesektoren mener behovene som beskrives i korona-porteføljen stort sett kommer fra spesialisthelsetjenesten. Det er viktig å få med behovene fra kommunene også. Det er viktig å få statistikk som beskriver kapasitet og behov i kommunene. For kommunene er det viktig at man endrer fokus fra antall smittet totalt til hvor stor andel av innbyggere som er smittet i hver kommune. Helsedirektoratet kommenterte at arbeidsgrupper som vurderer innmeldte tiltak er i kontakt med kommunesektoren for å vurdere om tiltakene svarer ut behovene. Gruppene skal også ta kontakt med KS. Behovene endrer seg fort og Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet ønsker innspill på hvordan man kan få avstemt behovene fortløpende.

FHI informerte om at løsningen "Sykdomspulsen til kommunehelsetjenesten" har vært i pilot i flere kommuner over lengre tid. Denne vil innen kort tid lanseres til alle kommuner. Denne skal ivareta kommunelegenes behov i det kommunale smittevernsarbeidet. Denne løsningen er en del av "Sykdomspulsen <<https://www.fhi.no/hn/statistikk/sykdomspulsen/>>" som ble etablert i 2014. Sykdomspulsen er et overvåkningssystem for smittsomme sykdommer som influensa, mage- tarminfeksjoner og luftveisinfeksjoner. Den baserer seg på antall konsultasjoner hos fastleger og legevakter og får data via KUHR-systemet men også fra flere andre registre som MSIS og MSIS labdatabase. Løsningen utvides fortløpende med data fra Dødsårsaksregisteret når elektronisk innmelding har nådd kritisk masse, selvregistrerte symptomer, SmitteStopp, mm.

FHI informerte også om at de jobber med en god kobling mellom MSIS-labdatabase og kjernejournal slik at helsepersonell kan få innsyn i både negative og positive laboratoriesvar. Det er noen utfordringer knyttet til forskriftskrav når det gjelder lagringstid og innsyn i negative funn som det jobbes med å få løst.

FHI er også i ferd med å få på plass innsynsløsning for befolkning i covid-19 laboratoriesvar i samarbeid med helsenorge.no

Oslo kommune opplever også stor pågang fra leverandører som ønsker å levere tjenester. Her er det viktig å se på behov opp mot eksisterende løsninger, og eventuelle nye forslag. Det ble ytret et ønske om at vi deler erfaringer og løsninger med porteføljen som Direktoratet for e-helse følger opp.

#### **Innspill fra fastlegerepresentant**

Fastlege-representanten kommenterte at det er viktig å se klinisk nytte og behov opp mot avlastning av helsepersonell. Triagering og massevarsling ville vært nyttig, da det kan oppstå et etterslep vi også må håndtere. Fastlegene ser at helsenorge.no blir benyttet mye nå, men de opplever problemer med nasjonale komponenter som bankID. Da ringer pasienter til legekantoret og belaster sentralbordene. Video har kommet brutalt raskt for mange fastleger. Valg av løsning bør være begrunnet i hva som fungerer best i praksis og i en klinisk hverdag.

Kommunesektoren kommenterte at kommuner benytter i dag SMS-varslinger. Dette bør samordnes. Kommunesektoren mener at muligheter for videoløsninger, hjemmemonitorering og avstandsoppfølging er noe som virkelig kan avlaste helsepersonell.

Direktoratet for e-helse er enig i at løsningene må avlaste helsepersonell. Direktoratet har lagt ut råd og anbefalinger knyttet til videoløsninger på e-helse.no. Det arbeides nå med en løsning for massevarsling på nasjonalt nivå.

	<p>Direktoratet for e-helse takket for mange gode og nyttige innspill i møte. Videre ble det informert om at en nettoliste over prioriterte tiltak kommer ut i en første versjon på fredag. Der vil det være 15-20 prioriterte tiltak som kan deles med sektoren. Nettolisten skal adressere behovene som finnes der ute.</p> <p>Porteføljekontoret vil kalle inn NUIT-medlemmene til et nytt møte i begynnelsen av mai.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering og Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene videre.</p>