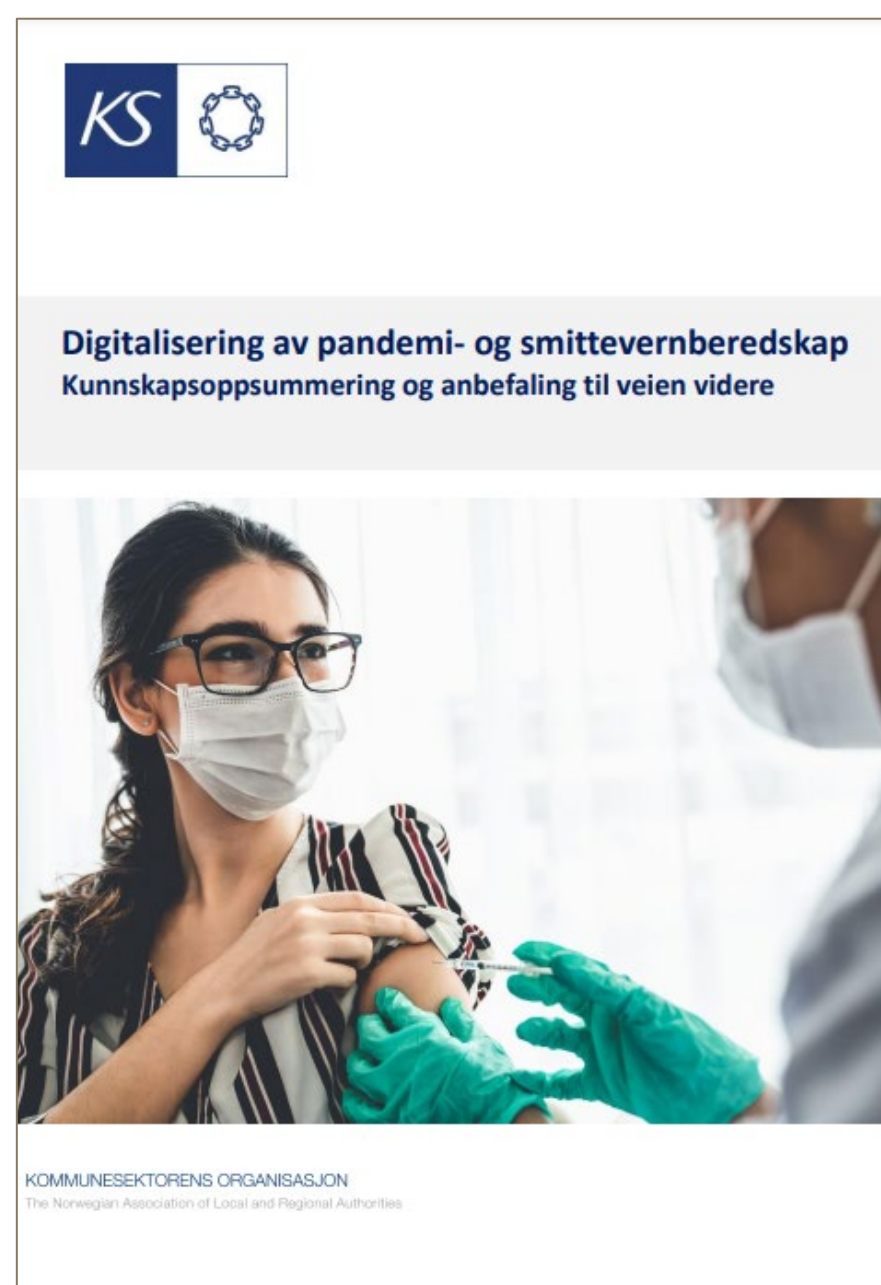


Digital helse- og smittevernberedskap

Behovet for samlet innsats i ny planperiode

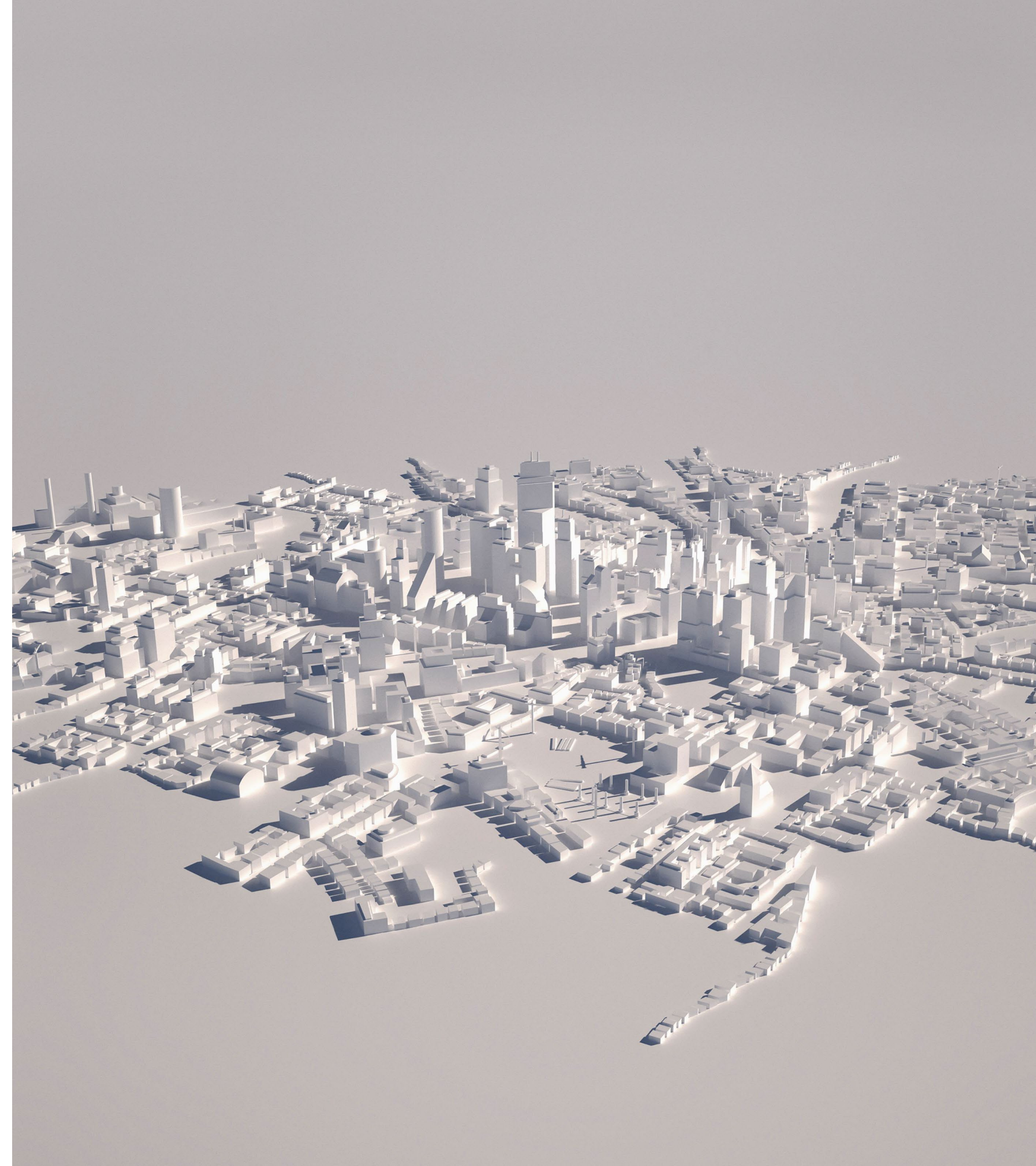
17.11.22

Kunnskapsgrunnlag - evalueringer



Felles for evalueringene

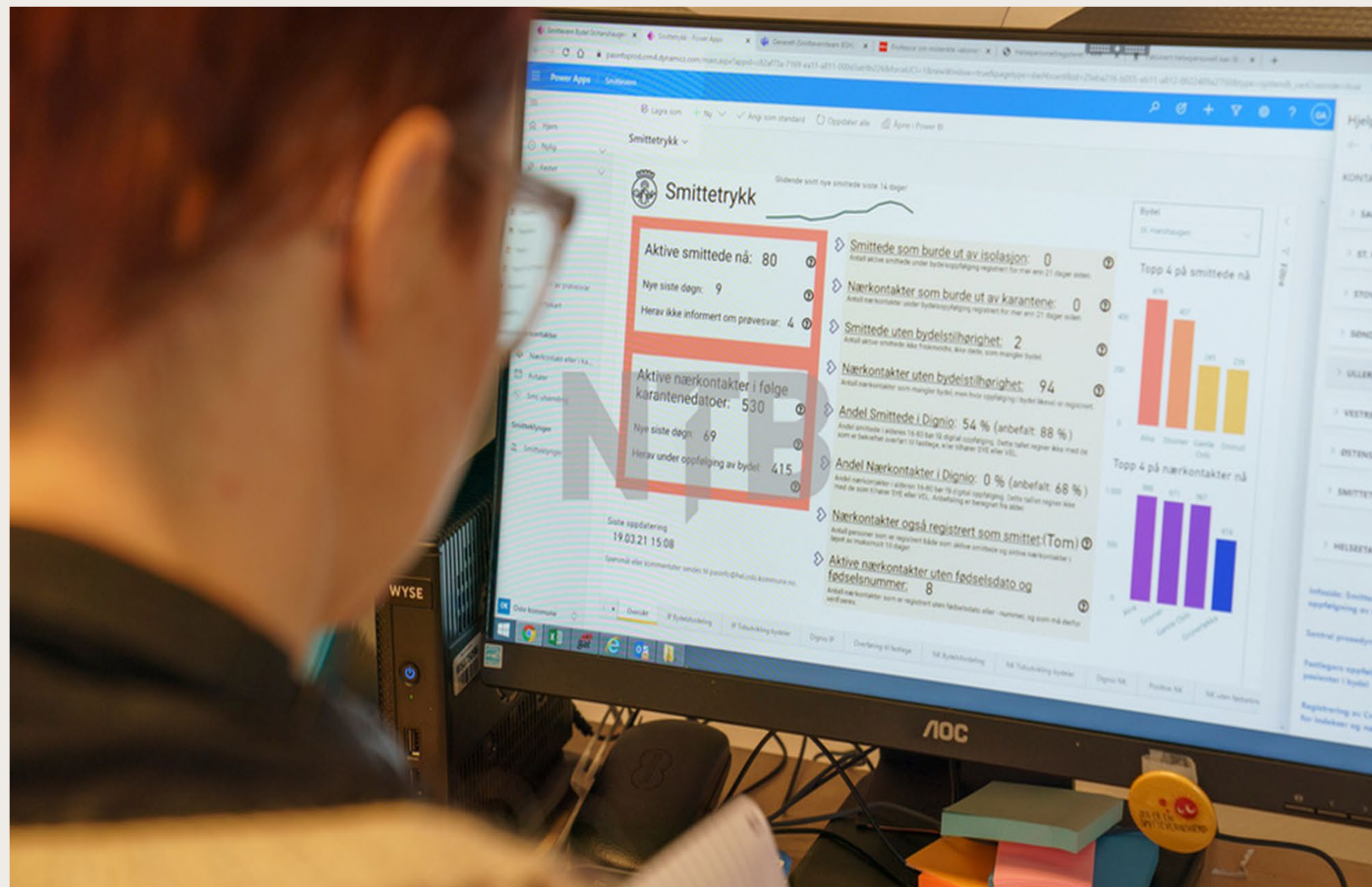
- Peker på flere svakheter i vår digitale samhandlingsevne under helsekriser.
- Svakheter i digitale verktøy for utbruddshåndtering, registrering/rapportering, overvåknings- og kunnskapssystemene
- Digitaliseringsbehovene i helse- og smittevernberedskapen er i liten, eller ingen grad, tidligere **adressert** i styringssystemet for e-helseutviklingen.



Vurderinger og evalueringer etter koronapandemien

Folkehelseinstituttet

FHI har gjennomført et strategiarbeid og peker på sentrale områder som det må satses på videre for å heve helseberedskapen:



- ❖ Gjennomgang av FHIs juridiske handlingsrom
- ❖ Legge til rette for medvirkende innbyggere
- ❖ Raskere prosesser for utlevering og sammenstilling av data
- ❖ Automatisering av overvåking og analyse
- ❖ Modernisere datakilder
- ❖ Effektiv innmelding og innhenting av data

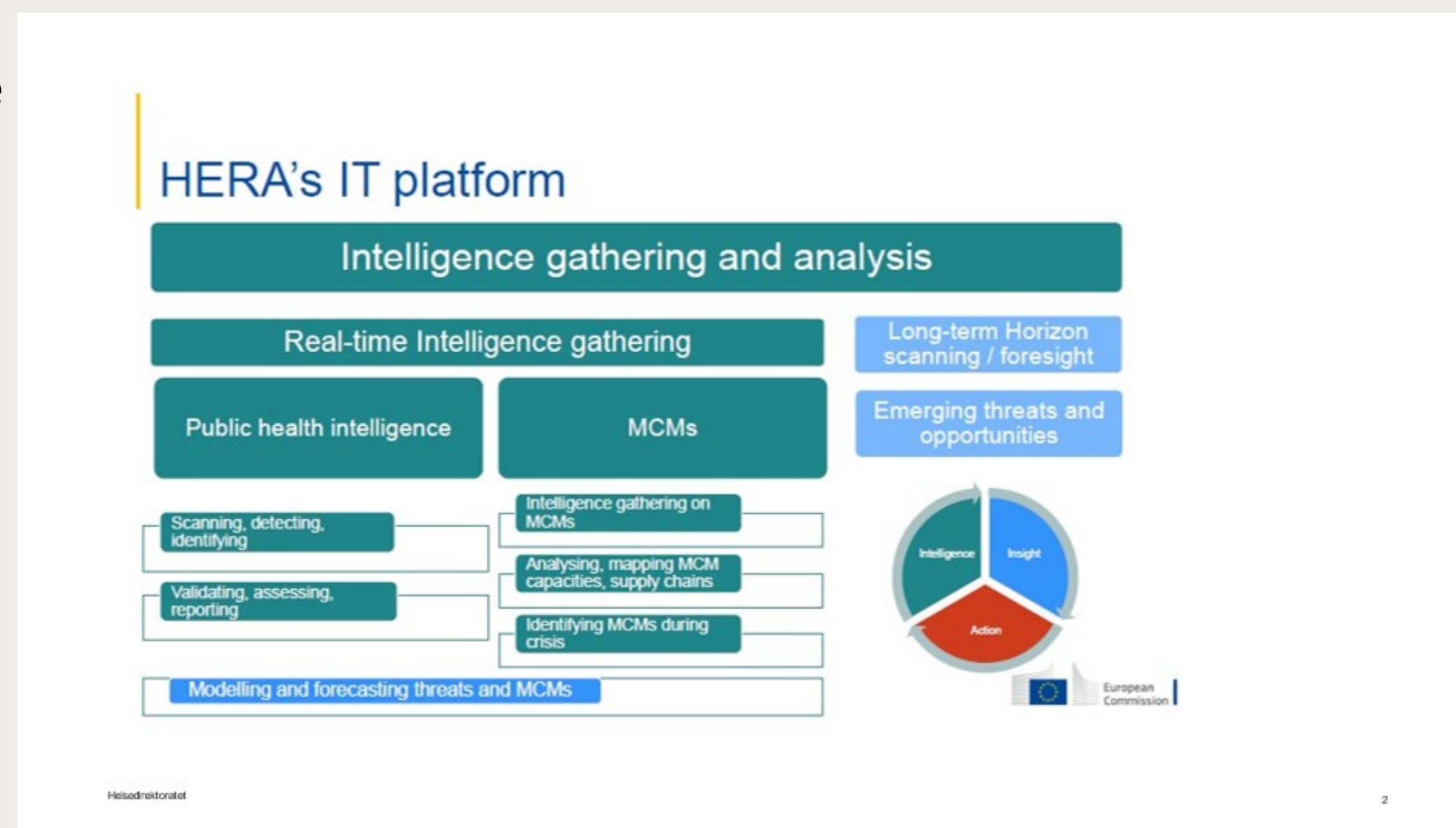
FHI har også pågående et arbeid med en strategi for statistikk og beredskapsløsninger.

Relevant og pågående arbeid i FHI

Program for digitalisering Beredskap favner prosjekter og produktutvikling innen smittevernberedskapen, herunder:

- Modernisering av SYSVAK - **pågående**
- MSIS Laboratedatabasen - **produktutvikling**
- NOST – Nasjonalt verktøy for observasjon av smitteforebyggende tiltak i helsetjenesten - **uklart**
- Elektroniske bivirkningsmeldinger og dialog - **produktutvikling**
- Smittestopp - **avviklet**
- Koronasertifikat - **produktutvikling**
- MSIS Klinikermelding - **uklart**
- Beredt C19 - **pågående**
- Labsatsing – ELN og Labsone - **pågående**
- Elektroniske rekvisisjoner og svarbrev - **pågående**
- Sykdomspulsen - **delvis avviklet**

EU4Health – interoperabilitet med HERA*s IT-plattform



*European Health Emergency preparedness and Response Authority

Hovedutfordringer hos brukerne

Brukerne har flere udekkede behov



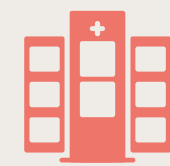
Innbyggere

- Kommunikasjon mot innbygger har vært inkonsistent på tvers av flere kanaler og til tider tvetydig
- Innbygger har hatt begrenset med selvhjelpstjenester til å kunne bidra med håndtering av pandemien og avlaste helsetjenesten



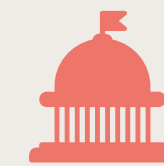
Kommunal helseberedskap

- Kommunal beredskap har ikke hatt tilgang til nødvendig personidentifiserbare data og har gjerne måtte forholde seg til flere grensesnitt for statistikk og informasjonsdeling
- Data fra andre kommuner har vært vanskelig å få tilgang til



Spesialisthelsetjenesten

- Spesialisthelsetjenesten har ikke hatt tilgang til nødvendige personidentifiserbare data
- De har heller ikke hatt tilgang til data på helseregionnivå eller statistikk om smittede og vaksinerte på kommune- og fylkesnivå



Myndigheter og beslutningstakere

- Ad-hoc analyser på bestilling fra myndigheter og beslutningstakere har ofte tatt lengre tid på grunn av manglende infrastruktur med analysekapabilitet



Internasjonale organer

- Mangelfull harmonisering av regler for TISK og krav ved innreise
- Man burde hatt løsninger for enklere og tryggere deling av virusgensekvenser



Tjenesteleverandører

- Tjenesteleverandører som NHN har manglet forutsigbarhet fra FHI



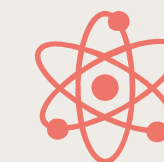
Apotek

- Apotekene og andre private aktører har ikke kunnet utnytte sin kapasitet til å bidra med håndtering av pandemien



Laboratorier

- Innmelding av prøvesvar til FHI har foregått på en veldig manuell og tidkrevende måte
- FHI sine interne laboratorier har manuelle prosesser for håndtering av prøvflyt og kvalitetssikring av data



Forskere

- Forskere har hatt tilgang til data raskere enn noen gang under selve pandemien, men det tok en stund før den nødvendige infrastrukturen var på plass



Media

- Anonyme aggregerte data har vært vanskelig å få tilgang til

Vurderinger og evalueringer etter koronapandemien

- KS har initiert aktiviteter basert på funn fra DigiPAN-arbeidet

- **Tekniske funn - behov for**

- Standardisering, tilgang på og deling av data
- Digitale fellesløsninger som ivaretar fleksibilitet

- **Organisatoriske funn – behov for**

- Bedre samarbeid
- Tydelig informasjon fra myndigheter i sanntid

- Behovene er der også i **normal drift for bedre kvalitet og ressursbruk**

Kommunene ønsker **bedre tilgang på data**, og det er enighet om at datakilder bør standardiseres

- Dårlig datakvalitet i nasjonale løsninger og manglende tilgang på nasjonale datakilder skaper merarbeid for kommunene
- Mangelfull datadeling mellom nasjonale digitale løsninger skaper ineffektive prosesser og manuelt arbeid i kommunene

De fleste kommuner ønsker **fellesløsninger**, men det bør legges til rette for kommunal fleksibilitet

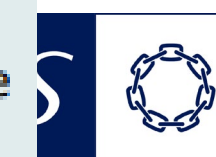
- Kommunene har behov for høy utviklingstakt av digitale løsninger for å imøtekomme hyppige endringer i omgivelser og retningslinjer
- Arkitekturen må understøtte kommunenes TISK-prosesser, og legge til rette for selvbetjening og automatisering

Kommuner har hatt **god nytte av interkommunale samarbeid** under pandemien, men rammene for samarbeid kan forbedres

- Internt samarbeid, tydelige roller og lokal ledelse beskrives som suksessfaktorer for å bygge ny organisering
- Ressurssituasjonen har vært utfordrende og forventninger til kapasitet står ikke ift. tilgjengelige ressurser

Kommunene er avhengig av **tydelig, proaktiv og synkron informasjon fra nasjonale myndigheter** for å kunne håndtere sitt ansvar og sine oppgaver

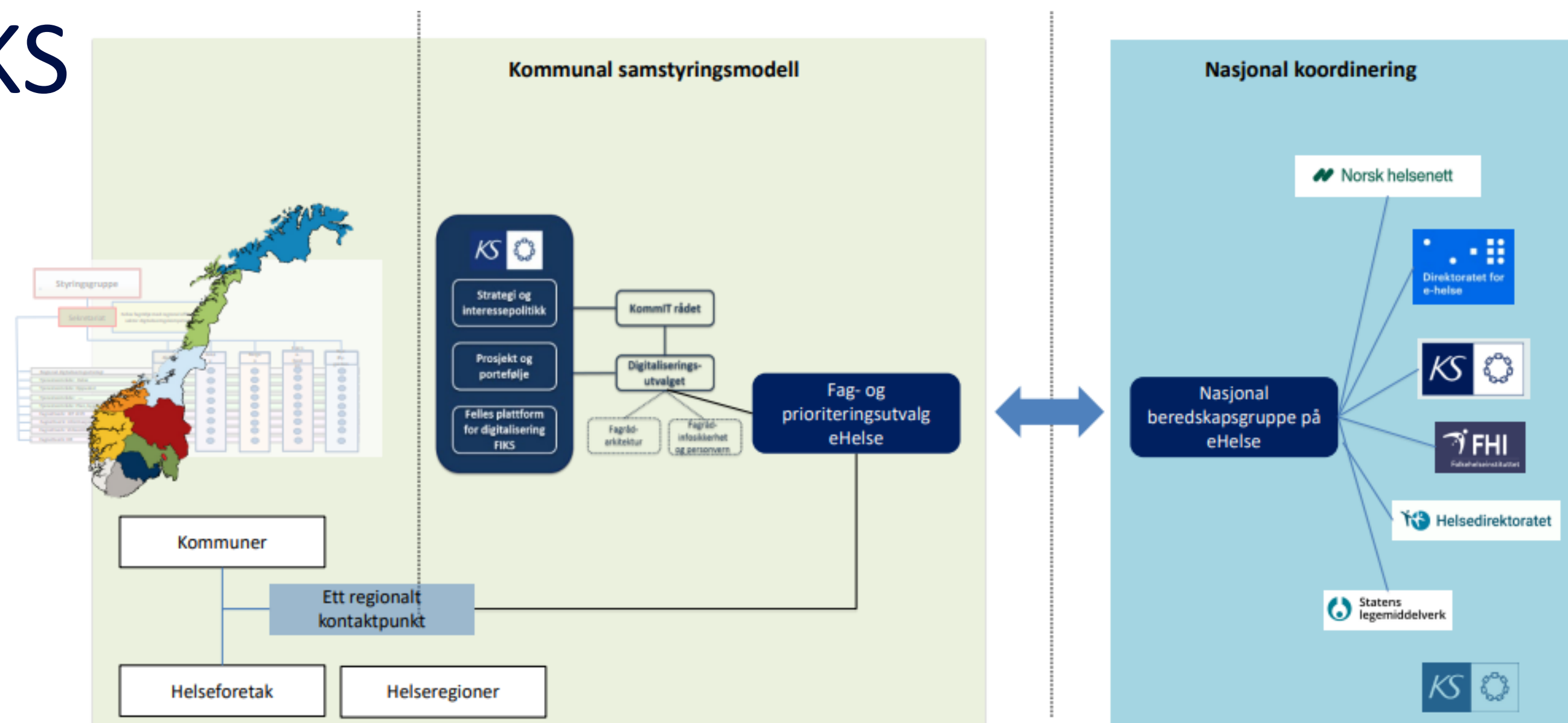
- Aktiv tilgjengeliggjøring av data, retningslinjer og føringer i digitale løsninger kan hjelpe kommunene å forbedre egne ansvarsområder og prosesser



Relevant og pågående arbeid i KS

Inkludere **koordinering** av smittevern- eller beredskapssituasjoner i kommunal samstyringsmodell

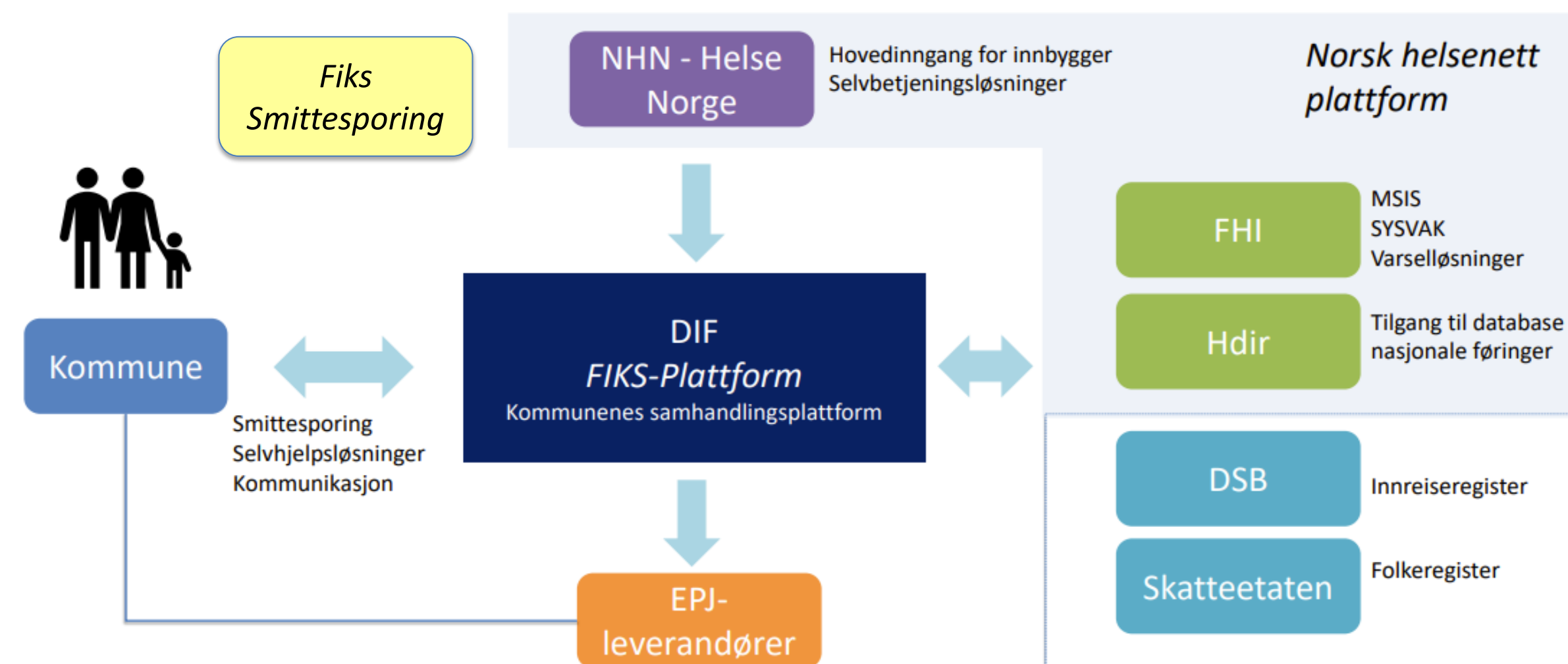
- Bedre samhandling kommunalt og nasjonalt
- Digitalisere og forbedre prosesser, eks. smitte og innreise



- Videreutvikle **Fiks som samhandlingsplattformen**
 - Tilgang til nasjonale registre (MSIS, SYSVAK etc.)
 - Utvikling av nye APIer og fellestjenester

- Videreutvikle **Fiks smittevern som digitalt verktøy**
 - Utvikler nye funksjoner sammen med brukerråd – ref. kommunelegens oppgaver
 - Utvikler automatisering og selvhjelpsløsninger, rapportering, visualisering og kommunikasjon

Digitale løsninger må være relevante og i bruk i normal drift – hvis de skal brukes i kriser



Nasjonale myndigheter bør sikre kommunene tilgang til data de har behov for ved en smittevern- eller beredskapssituasjon, og at registre inneholde data av god kvalitet.

Vi må jobbe helhetlig på flere områder

Tenke helhetlig om beredskap

- Det må jobbes med **alle** områder av EIF-modellen
- Det må **inkluderes** i e-helseløsningene
- Vi må jobbe «skulder ved skulder»
- Vi må jobbe i takt og **mot felles mål**
- Arbeidet bør forankres og synliggjøres i styringsdokumentene i rådsmodellen



Forslag til vedtak

- NUIT anbefaler at det digitale økosystemet for helseberedskap får en tydelig prioritering i ny strategiperiode slik at man kapitaliserer på løsninger, erfaring og læring fra pandemien og kan være bedre forberedt ved neste helsekrise.
- NUIT anbefaler at Direktoratet for e-helse etablerer et egnet samarbeidsorgan for aktørene med utgangspunkt i styringsgruppen for koronaporteføljen. Apotekforeningen bør tas inn som medlem av denne styringsgruppen.
- Forslag til mandat for styringsgruppen skal være utarbeidet innen 1. februar 2023. Første konstituerte møte i styringsgruppen skal være avholdt innen samme frist.