

Sak: **Videokommunikasjon mellom primær- og spesialisthelsetjenesten**  
Til: OSO Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset, Finnmarkssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge  
Fra: Samhandlingsavdelingen og E-helse og IKT-avdelingen ved UNN  
Møtedato: 02.06.2020

---

**Denne saken ble behandlet av Regionalt fagråd for samhandling 07.05.20. Fagrådet fattet følgende vedtak: «Fagrådet ga sin tilslutning til forslaget og anbefaler ledelsen i RHFene og HFene om at et slikt nettverk etableres. Forslaget anbefales utredet og forankret gjennom en felles sak for de fire OSOene. Det forutsettes i hovedsak at nettverket etableres ved bruk av eksisterende ressurser på kommune- og helseforetakssiden».**

### **Bakgrunn**

Covid19-pandemien har ført til kraftig økning i bruk av video som behandlings- og samhandlingsverktøy. Nasjonale aktører, som Helsedirektoratet, KS og Norsk helsenett, har tematisert, oppfordret og lagt til rette for økt volum og sikker bruk gjennom blant annet veiledninger og retningslinjer for både spesialist- og primærhelsetjenesten (kommunehelsetjenesten og fastlegene). I Helse Nord jobbes det både på RHF-nivå og på de enkelte helseforetak med utvikling og forbedring av videotjenesten. Kommunene har også mobilisert, og mange har nylig gått til innkjøp av videoløsninger. KS kompetansenettverk e-helse (KS e-komp) har nylig fått et oppdrag fra det nasjonale velferdsteknologiprogrammet om å hjelpe kommuner i gang med å bruke video.

Den pågående pandemien har bidratt til at aktører som tidligere har vært tilbakeholdne med å ta video i bruk har kommet på banen, og volumet av både konsultasjoner, møtevirksomhet og opplæring har på kort tid tatt seg kraftig opp. På nasjonalt og regionalt nivå foregår det prosesser for å bedre kvalitet og sikkerhet på videokonsultasjoner slik at helsepersonell kan starte videokonsultasjonene fra sitt fagsystem, og pasient kan koble seg på fra helsenorger-plattformen.

Den økte bruken av video har imidlertid aktualisert tidligere kjente problemstillinger. Noen av disse problemstillingene er av samhandlingsmessig art, og kan løses av kommunene og helseforetakene i fellesskap. Dette saksframlegget har ikke til hensikt å tematisere alle utfordringer knyttet til videobruk og videosamhandling. Vi vil i det følgende tematisere to områder: 1) Videoløsninger som ikke snakker sammen og 2) Behovet for fagnettverk innen video.

### **Vurdering/problemstilling**

#### **1. Teknisk infrastruktur og videoløsninger som ikke snakker sammen.**

Det eksisterer et mangfold av videoløsninger, og disse løsningene snakker ikke nødvendigvis sammen. Noen av videoløsningene er ikke sikre, og bruk i helsetjenesten medfører en sikkerhetsrisiko. Direktoratet for e-helse anbefaler at helsepersonell benytter videoløsninger som allerede er i bruk i helsesektoren, og har laget en oversikt over anbefalte løsninger:

<https://ehelse.no/aktuelt/korona-slik-kommer-du-i-gang-med-videokonsultasjon#%3Cstrong%3ESpesialisthelsetjenesten%3C%2Fstrong%3E>

Ved sykehusene i Helse Nord benyttes videoløsningene Skype for business, NHNs videoløsninger (klassisk studioløsning og den webbaserte løsningen Join). I tillegg har Videonor/Whereby blitt innført ved Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge, og Finnmarkssykehuset. Løsningen var primært tiltenkt videokonsultasjoner med pasient, men man erfarer at løsningen også benyttes til blant annet samhandling med kommuner. Mange kommuner har tatt Microsoft Teams i bruk. En del kommuner i nord har også kjøpt inn videoløsning fra Easy Meeting.

Mangfoldet av løsninger fører til daglige utfordringer når kommunehelsetjenesten og sykehusene skal samhandle om pasienter. Det rapporteres om hverdager der partene er usikre på hvilke videoløsninger som kan benyttes, og har problemer med å koble seg opp til møtet. Mange sliter også med lyd og/eller bilde. Ofte ender en eller begge av partene opp med å gjennomføre videomøter der et team sitter foran en liten bærbar PC, med tilhørende dårlig kvalitet på både lyd- og bilde. Andre ganger går deltakerne til å bruke telefon, eller møtet avlyses.

### **Broløsninger**

Norsk Helsenett (NHN) er leverandør av kritiske systemer til helsesektoren og helseforvaltninga, og har som mandat å utvikle, forvalte og drifte nasjonale e-helseløsninger og infrastruktur. NHN leverer en broløsning eller knutepunkt som binder de ulike systemene sammen. Denne gjør at mange av videosystemene kan snakke sammen gjennom et virtuelt møterom. Foreløpig kan ikke alle videosystemer koble seg til dette virtuelle møterommet. Det jobbes med å legge til rette for at flere leverandører (for eksempel Microsoft Teams) skal kunne koble seg opp mot det virtuelle rommet, men det er uklart når løsningen er på plass. NHN har utviklet sine nettsider og informasjonsmateriell om videotjenester etter pandemiens utbrudd.

I Helse Nord vil i tillegg alle helseforetak kunne invitere samhandlingsparter til møter gjennom både NHN Join og Videonor/Whereby-løsningen. Kommunerepresentanter fra for eksempel hjemmetjeneste vil, så lenge de har PC eller nettbrett med nettleser og internettilgang, kunne inviteres til møter i regi av sykehuset. Kommunen kan, på sin side, invitere til for eksempel Teams-møter. Sykehusets representanter vil kunne delta på Teams-møter gjennom egen nettleser, selv om man ikke har innført Teams som system. Videomøter på PC fordrer selvfølgelig at alle parter utstyres med ekstra kamera, øretelefoner eller bordmikrofon. Det eksisterer med andre ord løsninger. Utfordringen slik vi ser det, er å få nivåene/enhetene i tjenestene som skal samhandle til å kjenne til disse løsningene. Informasjon om valgte videoløsninger og hvordan videoløsninger kan snakke sammen må med andre ord formidles til klinikere og samhandlingsaktører. Det sees også på som nødvendig at partene tematiserer dette sammen.

## **2. Mangel på formelle nasjonale og regionale fagnettverk**

Klinikere i sykehuset og i kommunen som skal møte hverandre på video, med eller uten pasient, opplever manglende opplæring og veiledning som en utfordring. Denne problemstillingen har vært dokumentert ved flere anledninger (bl.a Helsedirektoratet,

Direktoratet for e-helse, 2018<sup>1</sup>). Klinikere er derfor usikre på hvilke videoløsninger som kan benyttes, hvordan løsningene kan benyttes, og har heller ikke kjennskap til hvilke av løsningene som faktisk snakker sammen. Mange opplever også at IKT-enhetene i kommunen og sykehuset gir ulike råd.

I rapporten «Utredning medisinsk avstandsoppfølging» fra Direktoratet for e-helse (2019) vises det til at det etterspørres en nasjonal aktør som har et tydelig ansvar for den tekniske infrastrukturen, og for å legge til rette for at ulike videoløsninger kan kommunisere med hverandre. Manglende nasjonal og regional styring innen videokonsultasjoner og videosamhandling har ført til mange lokale løsninger. Det har også, fram til nå, bidratt til at ingen har stilt interoperabilitetskrav til videoleverandører (dvs krav til at systemene skal kunne samhandle og fungere med andre systemer). Dette gjøres det, som allerede nevnt, noe med nå.

Men nasjonal styring på infrastruktur er ikke tilstrekkelig. Overgangen til videokonsultasjoner og videosamhandling krever ny måte å jobbe på, nye rutiner og prosedyrer, opplæring og også forvaltning (hvordan skal for eksempel videomøter mellom flere enheter supporteres?). I rapporten fra Direktoratet for e-helse (2019) etterlyses et nettverk eller fagforum hvor *«kunnskap i større grad og mer systematisk kan deles mellom aktørene og initiativene innen videokommunikasjon, herunder et forum hvor man kan melde behov for handling til myndighetene. I et fagnettverk bør det inngå deltagere som har nærhet til brukerne, både pasienter og klinikere, og som både kan spre kompetanse og fange opp viktige endringsønsker. Det er brukerne på begge sider av videoløsningene som må forme tjenesten, og som vil kunne se hva som oppleves som nyttig og gir bedre helse innen bruk av videoløsninger»*.

Når primær- og spesialisthelsetjenesten skal innføre nye måter å samhandle på har man flere ganger erfart nytten ved å etablere fagnettverk. Da elektronisk meldingsutveksling ble innført i Helse Nord, etablerte man for eksempel fagnettverket FUNNKe, og kommune- og spesialisthelsetjeneste bidro sammen til å utvikle systemet. Fundamentet i FUNNKe var kunnskapsdeling på tvers, etablering av felles møteplasser og felles prosedyreutvikling. Det lå også et element av konkurranse mellom både kommuner og landsdeler. Man erfarte også at når både kommuner og helseforetak samarbeidet overfor leverandører, sto man sterkere.

Det har foreløpig ikke blitt tatt initiativ til etablering av et nasjonalt fagnettverk innen video. Fordi behovet var uttrykt så sterkt fra helseforetakene til Helsedirektoratet (ref tidligere nevnte rapport), er det likevel sannsynlig at det vil bli tatt initiativ til et slikt arbeid. Det er en risiko for at slike nasjonale initiativ vil skille mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, og at det ikke legges til rette for møtepunkt eller nettverk der partene kan utvikle videotjenesten sammen.

### **Oppsummering og anbefaling**

Volumet av video til behandling og samhandling øker. Det eksisterer svært mange videoløsninger, og ikke alle disse kan snakke sammen. NHN har utviklet en broløsning som legger til rette for at de fleste løsningene likevel kan nå hverandre. Dette fundamentet vil legge et teknisk grunnlag for bedre samhandling. For at partene skal lykkes med å etablere en

---

<sup>1</sup> E-konsultasjon hos fastlege og legevakt, 2018

robust og bærekraftig videotjeneste, som skal leve også etter koronapandemien, vurderes det som hensiktsmessig å etablere et regionalt fagnettverk for video. Hensikten med fagnettverket er å legge til rette for kunnskapsspredning, erfaringsutveksling og felles møtepunkter. Det bør også utvikles veiledere og anbefalte videoløsninger for ulike samhandlingsscenarier (for eksempel samarbeidsmøter/utskrivingsmøter, møte der pasient er hjemme og har behov for å samle fastlege, hjemmetjeneste, sykehusavdeling og pårørende, én til én-konsultasjon

I nettverket inviteres kommune- og spesialisthelsetjeneste. Fastleger bør også inkluderes. Tidligere erfaringer med fagnettverk tilsier at det er hensiktsmessig å etablere et sekretariat som tar ansvar for koordinering og å lede utviklingsarbeidet.

Det vurderes som hensiktsmessig å etablere regionalt fagnettverk for video opp til eksisterende nettverksstrukturer som for eksempel KS e-komp. KS e-komp er et stort nasjonalt nettverk. Mange av ressurspersonene har kontakter i kommunehelsetjenesten både i nord og resten av landet, og har inngående kjennskap til status innen e-helse og IKT-feltet i kommunene<sup>2</sup>. Man bør også sikre samarbeid med og kobling til eventuelle nasjonale initiativ innen dette feltet.

### **Forslag til vedtak**

1. Det anbefales etablert et regionalt fagnettverk for video i nord. Fagnettverkets mandat er å legge til rette for kunnskapsspredning, erfaringsutveksling og felles møtepunkter. Fagnettverket skal også utarbeide veiledere og anbefale videoløsninger for ulike samhandlingsscenarier.
2. Fagnettverkets sammensetning bør være representanter fra kommune- og spesialisthelsetjeneste samt fastleger (praksiskonsulenter). I tillegg involveres KS e-komp dette arbeidet.
3. OSO bes foreslå tre representanter fra Helgelandssykehusets område (en fra spesialisthelsetjenesten, en fra primærhelsetjenesten og en fastlege), samt gi innspill på hvordan sekretariatsfunksjonen for fagnettverket kan ivaretas.

---

<sup>2</sup> Utfordringen med dette nettverket er at det ikke ligger i dets mandat å jobbe med video. Mandatet som er gitt over statsbudsjettet er tydelig rettet mot andre områder innen e-helse og IKT. Oppdraget som nylig kom, var en ekstrebevilgning fra det nasjonale velferdsteknologiprogrammet.