

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.
Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:
Vår ref.: 20/18835-1
Saksbehandler: Eva Margrethe Bjerkmann
Dato: 08.06.2020

Svar på oppdrag 87 - Rask formidling av prøvesvar og varsling til kommunene om Covid-19

Vedlagt følger HelseDirektoratets svar på oppdrag 87 – Rask formidling av prøvesvar og varsling til kommunene om Covid 19.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.
avdelingsdirektør

Knut Berglund
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet, Darlén Gjølstad

1 Rask formidling av prøvesvar og varsling til kommunene om Covid-19

2 Innledning

Helsedirektoratet viser til oppdrag fra HOD nr. 87, rask formidling av prøvesvar til kommune på Covid-19.

En forutsetning for å lykkes med TISK-strategien er en vesentlig økning av testkapasitet for covid-19 og dagens testkriterier åpner for at langt flere kan teste seg. Det er igangsatt et arbeid med å sikre at det skal være god kapasitet både på laboratoriesiden når det gjelder analysekapasitet og at det skal rigges for å kunne tas et stort antall prøver i kommunene. Forsyningen med prøvetakningsmateriell og reagenser og forbruksmateriell til analysene er sikret gjennom nasjonale innkjøpsavtaler. Det som nå gjenstår som en uløst utfordring i denne prosessen er å sikre en rask og effektiv formidling av prøvesvar ut til kommunene. Rask varsling er viktig for å sikre rask iverksettelse av smitteoppsporing og andre smitteverntiltak, herunder isolering og karantene.

Varsling til helsepersonellet som er involvert i det ordinære smitteoppsporingsarbeidet i kommunene foregår i dag via manuelle og analoge hjelpemidler (telefon, papir og lokale oversikter). Det er igangsatt ulike initiativ både lokalt, regionalt og nasjonalt for å bedre informasjonsflyten. Det er behov for en samlet oversikt over de ulike initiativene, slik at det kan gjøres vurderinger over hva som kan iverksettes som eventuelle nasjonale tiltak.

Departementet ber derfor Helsedirektoratet om å:

- kartlegge dagens informasjonsflyt knyttet til formidling av prøvesvar og varsling til kommuneoverleger/smittevernoverleger om Covid-19. Det kan tas utgangspunkt i analysen som er gjennomført av Direktoratet for e-helse i notat av 6. mai (vedlagt). Kartleggingen bør omfatte en beskrivelse av hvilke aktører i kommunene som skal ha tilgang til hvilken type informasjon om smittede personer og Covid-19-prøvesvar.
- kartlegge relevante pågående tiltak for bedret informasjonsflyt, herunder tiltak som pågår nasjonalt, regionalt og lokalt.
- anbefale tiltak som skal bør gjennomføres på nasjonalt nivå for å sikre rask, god informasjonsflyt og varsling til kommunene og mellom de ulike aktørene i kommunene, eks mellom kommunelegen, fastlegen og ledere/ansatte i den kommunal helse- og omsorgstjeneste, slik som sykehjem og hjemmetjenesten.
- Med bakgrunn i ev. eksisterende regionale initiativ, foreslå hvordan kommuner i samarbeid med fylkeslege og eventuelle bidrag fra spesialisthelsetjenesten i fellesskap kan organisere personelleffektiv sporing av smitte.

Dette dokumentet tar sikte på å redegjøre for hvordan dagens informasjonsflyt er, hva som er hovedutfordringen og hvilke tiltak som bør iverksettes nasjonalt for å sikre en god informasjonsflyt og enhetlige varslingsrutiner til kommunene.

Oppdraget er utført i samarbeid med FHI, Direktoratet for e-helse, spesialisthelsetjenesten, KS, Norsk samfunnsmedisinsk forening og Legeforeningen.

2.1 Avgrensning

Dette oppdraget skal ikke omfatte det behovet kommunene har for systemstøtte knyttet til det generelle overvåkningsbehovet som kommunene må bygge opp for å kunne ha en til enhver tid nødvendig kontroll over situasjonen lokalt og regionalt. Dette besvares i oppdrag 84.

2.2 Bakgrunn

Laboratoriene sender ut elektroniske prøvesvar¹ til rekvisenten, og eventuelt fastlege og andre som rekvisenten har satt opp som kopimottaker. Varsling til kommunelege om positive prøvesvar gjøres i dag fra laboratoriet og i hovedsak per telefon.

Når det gjelder hvilke behov de ulike aktørene i prosessen har, så avhenger dette av flere forhold. Helseforetakene sitt behov for å effektivisere og minimere arbeidet med varsling av positive prøvesvar og kommunenes behov for raskt å få informasjon om personer som har testet positivt for å kunne starte smitteoppsporingen tidlig. Behovet til kommunene vil også variere avhengig av om det er små eller store kommuner.

For laboratoriet er det mer ressurskrevende å formidle prøvesvar via telefon til de store kommunene, men de store kommuner har et bedre rustet apparat til å motta og håndtere denne typen varsler uavhengig av når på døgnet og uken de kommer. Ved varsling til mindre kommuner er det mindre ressurskrevende å varsle pr. telefon, men kommunen er mer sårbar når det gjelder å motta denne type varsler fordi de har mindre ressurser avsatt til smittevernarbeid og er ikke nødvendigvis tilgjengelig på telefon kontinuerlig. Laboratoriene blir også bedt om å sende elektroniske svarrapporter til ulike mottaksadresser i ulike kommuner i tillegg til rekvisenten. Dette er veldig ressurskrevende.

Kommunelege og smittevern er organisert på ulike måter i ulike kommuner og det er ingen enhetlig måte å nå smittevern og/eller kommunelege på i dag. Kommunelege er primært en administrativ stilling og yter som hovedregel ikke helsehjelp. Kommuneleger, i kraft av sin kommunelegerolle, kan følgelig heller ikke ha et behandlingsrettet helseregister (EPJ-system) hvor det er mulig å motta elektroniske svarrapporter. Dette drøftes nedenfor. Det mangler enhetlige føringer for hva slags informasjon som skal varsles til kommunelege/smittevern. Er det 1) informasjon om både positive og negative prøvesvar eller 2) bare informasjon om positive prøvesvar. Videre er det et spørsmål om kommunelegen skal motta svarrapporten og da kun svarrapporter med positive svar eller alle svarrapporter.

Dette har resultert i at det er etablert et sett med ulike rutiner mellom de ulike helseforetakene og kommunene, og som bidrar til å komplisere prosessen.

3 Juridiske vurderinger og det rettslige grunnlaget for behandling av person- og helseopplysninger

3.1 Innledning

Kommunens og kommunelegens plikter i smittevernarbeidet, fremkommer av smittevernloven §§ 7-1 og 7-2. Videre fremkommer det av smittevernloven § 3-6 tredje ledd, at kommunelegen kan overta smitteoppsporingen fra ansvarlig lege. Under Covid-19 epidemien, er det en varslingsplikt etter IHR-

¹ <https://ehelse.no/standarder/svarrapportering-av-medisinske-tjenester-v1.4>

<https://ehelse.no/standarder/svarrapportering-av-medisinske-tjenester-v1.3>

forskriften § 4, slik at lege, sykepleier, jordmor, helsesykepleier eller tannlege som mistenker eller påviser et tilfelle av sykdom umiddelbart skal varsle kommunelegen. Det er også en meldeplikt til kommunelegen etter MSIS-forskriften § 2-1 og varslingsplikt til kommunelegen etter MSIS-forskriften § 3-2.

Nedenfor beskrives hjemmelsgrunnlaget, herunder noen uklarheter, for kommunen og kommunelege til å motta og behandle covid-19 testresultat til hhv smitteoppsporings- og overvåkningsformål. Videre drøftes også hvilke kilder som har hjemmel til å utlevere disse helseopplysningene til de ovennevnte formålene.

Med smitteoppsporing menes den lovpålagte smitteoppsporingen som kommunelegen kan overta fra legen etter smvl. § 3-6 tredje ledd. Med overvåkning menes de plikter som er pålagt kommune og kommunelege etter smvl. §§ 7-1 og 7-2.

3.2 Hjemmelsgrunnlaget for kommunelegen til å opprette et behandlingsrettet helseregister:

Det er problematisert at kommuneleger ikke kan motta elektroniske meldinger fra laboratoriene med kopi av svarrapport via ulike EPJ-system. Det er ikke praksis i dag at kommuneleger har et EPJ-system. Helsedirektoratet kjenner til at enkelte kommuneleger som også er fastleger, bruker EPJ-systemet som fastlege til å motta helseopplysninger vedkommende skal ha via sitt virke som kommunelege via EPJ-systemet vedkommende har i kraft av å være fastlege.

[Helsedirektoratet har tidligere vurdert om kommunelegen yter helsehjelp ifm vurderinger som gjøres når kommunelegen fatter vedtak om tvungen legeundersøkelse etter psykisk helsevernloven § 3-1.](#) Her konkluderte vi med at kommunelegen ikke ytte helsehjelp i disse tilfellene. Vår vurdering er at det samme må gjelde når kommunelegen gjør smitteoppsporing, og har følgelig heller ikke hjemmel til å opprette et behandlingsrettet helseregister jf. pasientjournalloven § 8. Men det fremkommer av merknadene til MSIS-forskriften § 2-1 at *“(m)eldingene inngår i et behandlingsrettet helseregister i tråd med pasientjournalloven og er en nødvendig forutsetning for at kommunelegen kan ivareta sine oppgaver etter smittevernloven f.eks. § 4-1 femte ledd.”*

På denne bakgrunn ber vi departementet vurdere riktigheten av denne merknaden. Til orientering mener vi kommunelegen har hjemmel til å behandle helseopplysninger vedkommende mottar, men med et annet hjemmelsgrunnlag enn pasientjournalloven § 8. Det vises til redegjørelse nedenfor.

3.3 Kommunen og kommunelegens adgang til å motta og å kreve helseopplysninger om smittestatus (positive og negative prøvesvar) for 1) smittesporing og 2) overvåkning.

1. Smitteoppsporing

Smvl § 3-6 tredje ledd gir kommunelegen hjemmel til å motta helseopplysninger om pasienter med covid-19 positive testresultat.

2. Overvåkning

Kommunelegen har hjemmel til å motta helseopplysninger om positive testresultater jf. bl.a. IHR-forskriften § 4 og MSIS forskriften §§ 2-1 og 3-2. Kommunelegen kan motta positive og negative testresultater etter smvl § 2-2 åttende ledd dersom det er nødvendig for å ivareta oppgaver som er pålagte kommunen og kommunelegen etter smvl §§ 7-1 og 7-2. Disse helseopplysningene kan kommunelegen motta fra bl.a. MSIS-registeret eller direkte fra helse- og omsorgstjenesten (privat og

offentlig). Dette forutsetter at kilden der opplysningene stammer fra selv har hjemmel til å oppbevare dem. Det vil si at p.t., kan kommune/kommunelege ikke motta negative prøvesvar fra MSIS-registeret i personidentifiserbar form, kun fra helse- og omsorgstjenesten. Det pågår nå et regelverksarbeid knyttet til MSIS-registerets hjemmelsgrunnlag for også å lagre negative prøveresultat fra covid-19 tester.

3.4 Har laboratoriene en melde- og/eller varslingsplikt overfor kommunelegen?

Som vist til ovenfor, er hjemmelsgrunnlaget for kommunelegens rett til å motta (innhente) opplysninger smittevernloven § 2-2 åttende ledd. Å få utlevert opplysninger etter denne bestemmelsen, fordrer at kommunelegen har kunnskap om at relevant informasjon finnes i den kilden hvor man etterspør helseopplysningene. Bestemmelsen innebærer ingen klar rettslig plikt for laboratoriene å utlevere til kommunelegen uten slik forespørsel.

Plikten til å melde oppdaget eller mistenkt covid-19 smitte til kommunelegen er hjemlet i MSIS-forskriften § 2-1. Denne plikten omfatter "enhver lege". Melding skal skje på fastlagt skjema jf. § 2-2. Det fremkommer av sist reviderte skjema fra departementet fra april 2019 at meldeplikten ligger hos rekvirent. Vi forstår etter dette, at laboratoriet ikke omfattes av meldeplikten til kommunelegen etter MSIS-forskriften § 2-1.

Varslingsplikten er hjemlet i § 3-2 og IHR-forskriften § 4. Varslingsplikten gjelder kun positive prøvesvar dvs. mistenkte eller påvist smittede. Etter Helsedirektoratets vurdering vil laboratorielege også omfattes av denne varslingsplikten. I MSIS-forskriften § 3-1 står det at det skal varsles om smittsom sykdom i gruppa A der varsling er nødvendig for at smitteverntiltak umiddelbart kan iverksettes for å forebygge flere smittetilfeller. Slik forebygging kan f.eks. være smitteoppsporing. Varselet kan inneholde opplysninger som går fram av § 1-7.

Dersom det legges til grunn at den mest hensiktsmessige løsningen for varsling til kommuneleger er direkte fra laboratoriene, bør det vurderes et klart rettslig grunnlag i form av en tydeligere hjemmel for slik varslingsplikt for laboratoriene enn MSIS-forskriften § 3-2. I dag er praksis ulik. Det er uklart om alle laboratorier gir slikt varsel.

Dersom det skal innføres en varslings- og/eller meldeplikt for negative testresultat til overvåkingsformål, må dette også reguleres.

3.5 Hjemmelsgrunnlag for kommunen og kommunelegen til å behandle (herunder lagre) helseopplysninger om smittestatus (positive og negative prøvesvar) for 1) smittesporing og 2) overvåking.

1. Smitteoppsporing

Etter Helsedirektoratets vurdering vil hjemmelsgrunnlaget for kommunelegen til å behandle helseopplysninger til smitteoppsporingsformål, være GDPR art 6 nr.1 bokstav e) og art 9 nr. 2 bokstav i).

Disse hjemmelsgrunnlagene forutsetter bl.a. at behandlingsansvarlig er pålagt oppgaven av offentlig myndighet jf. art 6 nr. 3. Kommunelegen er pålagt å gjøre smitteoppsporing jf. smvl. § 3-6 tredje ledd.

Det er en forutsetning at de registrertes rettigheter og friheter er ivarettatt, herunder retten til taushet jf. art 9 nr. 2 bokstav i). Kommunelegen har taushetsplikt etter både helselovgivningen og etter forvaltningsloven (fvl) § 13 jf. § 1.

2. Overvåkning

Etter Helsedirektoratets vurdering vil hjemmelsgrunnlaget for kommunelegen til å behandle helseopplysninger, være GDPR art 6 nr.1 bokstav e) og art 9 nr. 2 bokstav i).

Disse hjemmelsgrunnlagene forutsetter at behandlingen av helseopplysningene er i "allmenn interesse" eller at behandlingsansvarlig er pålagt oppgaven av offentlig myndighet jf. art 6 nr. 3. Direktoratet mener at det klart at ved å ivareta smittevernarbeidet, herunder overvåking for å kunne iverksette tiltak i kommunen, foreligger det en allmenn interesse. Videre har kommunen og kommunelegen en rekke lovpålagte oppgaver fra offentlig myndighet jf. smvl. §§ 7-1 og 7-2.

Det er en forutsetning at de registrertes rettigheter og friheter er ivaretatt, herunder retten til taushet jf. art 9 nr. 2 bokstav i). Kommunelegen har taushetsplikt etter både helselovgivningen og etter forvaltningsloven (fv) § 13 jf. § 1. Øvrige ansatte i kommunen har tilsvarende taushetsplikt.

3.6 Hjemmelsgrunnlag for MSIS-registeret til å utlevere helseopplysninger til kommunen/kommunelegen

Alle covid-19 prøvesvar meldes til MSIS Labdatabasen, og i tillegg lagres alle positive prøvesvar i MSIS-registeret. Følgelig er FHI den eneste som har alle prøveresultat tilgjengelig. Det er drøftet om MSIS-registeret kan brukes som kanal og kilde for meldinger til kommuneleger. Vi viser til det planlagte systemet med innsyn i covid-19 prøveresultat via kjernejournal og helsenorge.no hvor MSIS-labdatabasen er tenkt brukt som kilde.

Helseopplysninger i MSIS-registeret kan tilgjengeliggjøres etter forskriften § 4-5. Dette forutsetter at bruken er i overenstemmelse med registerets formål jf. § 1-4. Etter vår vurdering, er utlevering av helseopplysninger fra MSIS-registeret til smittesporing og overvåkningsformål i overenstemmelse med registerets formål jf. § 1-3 første og tredje ledd. Dette er bl.a. omtalt i rapport fra Direktoratet for e-helse til HOD datert 6. mai 2020 kapittel 5.1.

Det er ingen plikt for MSIS-registeret i forskriften å utlevere disse opplysningene. Dersom kommunen/kommunelegen ber om å få disse opplysningene med hjemmel i smvl. § 2-2 åttende ledd, plikter MSIS-registeret å utlevere disse. Vi ber likevel HOD om å vurdere om det bør tydeliggjøres i regelverket at MSIS-registeret skal utlevere helseopplysninger om covid-19 prøveresultater til kommunelegen til smitteoppsporing og smitteovervåkningsformål. Etter gjeldende rett har MSIS-registeret kun en rapporteringsplikt etter forskriften § 2-7 og det kan ikke offentliggjøres identifiserende opplysninger.

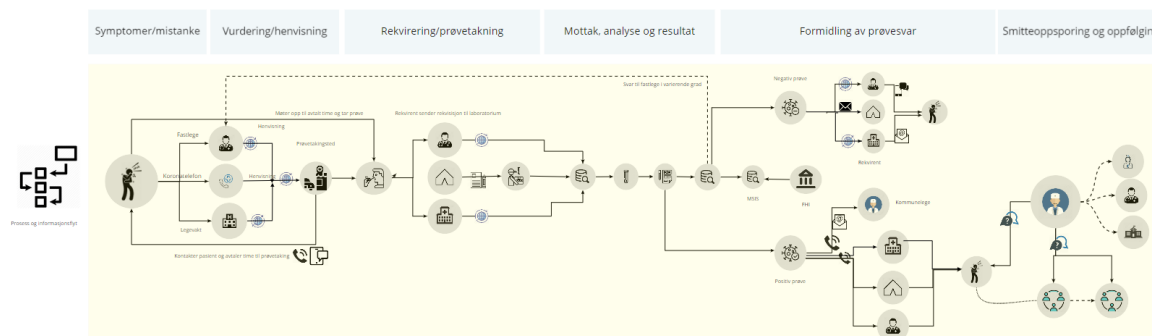
4 Dagens informasjonsflyt – hovedutfordringer og aktørenes behov

Departementet har bedt om en kartlegging av dagens informasjonsflyt knyttet til formidling av prøvesvar og varsling til kommuneleger/smittevernoverleger ved Covid-19. Kartleggingen skal omfatte en beskrivelse av hvilke aktører i kommunen som skal ha tilgang til hvilken type informasjon om smittede personer og Covid-19 prøvesvar.

Vi vil i dette kapittelet beskrive dagens prosess og informasjonsflyt på et overordnet nivå, peke på noen av hovedutfordringene som er identifisert i prosessen samt gi en beskrivelse av det viktigste informasjonsbehovet aktørene har.

4.1 Forløp for covid-19 varsling ved positive prøvesvar

Formidling av prøvesvar og smitteoppsporing og oppfølging er de siste stegene i prosessen som starter med et behov for testing. Stegene og informasjonsflyten er fremstilt i figuren nedenfor.



Under følger en overordnet beskrivelse av aktiviteten og hvilke aktører som er involvert i de ulike stegene av prosessen. Det vil være lokale varianter som avviker fra denne beskrivelsen.

Steg	Aktør	Beskrivelse
Vurdering og henvisning	Fastlege, koronatelefon, legevakt,	Ved mistanke om covid-19, eller ved behov for å testes etter gjeldende testkriterier kan pasienten henvende seg til fastlege, legevakt eller direkte til en av teststasjonene via koronatelefonen. Det er ikke noe krav om en henvisning fra lege for å få tilgang til testing. Det gjøres en vurdering av behov og pasienten henvises til prøvetakning eller det avtales tid for prøvetakning. Det varierer om det sendes en henvisning til prøvetakningsstedet i forkant av oppmøte.
Rekvirering og prøvetakning	Legevakt, feberklinikk, teststasjon, fastleger, sykehjem og sykehus.	Helsepersonell tar covid-19 prøve av pasient, og lager en rekvisisjon. Ved papirbasert rekvirering fyller rekvirenten ut papirrekvisisjonen utformet av det mikrobiologiske laboratoriet prøven sendes til. Prøvematerialet merkes med klisterlapp fra papirrekvisisjonen. Papirlapp inneholder identifiserbare data på pasienten og rekvirenten. Noen rekvirenter har tilgang til elektroniske rekvirering av mikrobiologiske undersøkelser. Dette kan skje internt i sykehus, fra legevakt, fastlege og fra alle teststasjoner som har tilgang til et standard journalsystem som kan integreres mot en IHR løsning . Når mikrobiologisk undersøkelse rekvireres elektronisk skrives det ut følgeseddel for prøvematerialet i tillegg. Prøvematerialet, sammen med rekvisisjon med rekvirentens navn, kontaktinfo og rekvirentkode, sendes til laboratorium som analyser SARS-CoV-2 prøver. Alle nye enheter som opprettes for prøvetakning må ha en rekvirentkode fra laboratorium som skal analysere prøven.

Mottak, analyse, Resultat	Mikrobiologisk laboratorium	Prøven mottas på laboratoriet, registreres og matches mot pasient og rekvisisjon i laboratoriesystemet. Analysen foretas, resultatet kvalitetssikres og registreres i laboratoriesystemet.
Formidling av prøvesvar	Rekvirent, kommunelege, fastlege	<p>Svarrapporten ferdigstilles i laboratoriesystemet og sendes elektronisk til rekvirent, med elektronisk kopi til fastlege hvis denne er oppgitt. For at prøvesvar kan sendes elektronisk forutsettes det at rekvirent har tilgang til elektronisk pasientjournal som svarrapporten sendes til. Rekvirenter som ikke har mulighet for å motta elektroniske svarrapporter, får skriftlig svarrapport som sendes per post.</p> <p>Ved positiv prøve varsles kommunelege eller andre som har ansvar for smitteoppsporing i kommunen som oftest per telefon.</p> <p>Pasient varsles om prøveresultat fra fastlege eller rekvirent.</p> <p>Alle utgående svarrapporter på både negative og positive SARS-COV-2 prøvesvar fra mikrobiologiske laboratorier sendes i dag automatisk i kopi til MSIS-labdatabasen og alle positive prøvesvar sendes også til MSIS-registret ved Folkehelseinstituttet (FHI) i henhold til MSIS-forskriften.</p>
Smittesporing og oppfølging	Kommunelege	Kommunelege iverksetter smitteoppsporing, samt vurderer hvordan pasienter skal følges opp i karanteneperioden og hvilke andre tjenester i kommunen som skal bistå.

4.2 Hovedutfordringer i dagens prosess

Dagens informasjonsflyt knyttet til formidling av prøvesvar og varsling er preget av mange aktører, stor grad av variasjon både fra laboratoriesiden, og når det gjelder hvordan kommunene ønsker å motta varslene. Manglende systemstøtte og rutiner gjør at mange av oppgavene blir håndtert manuelt, og det er tid- og ressurskrevende for begge parter. Dette medfører en risiko for at informasjon ikke blir formidlet raskt nok eller ikke kommer frem til riktig mottaker. Det finnes heller ingen enhetlig elektronisk måte å nå funksjonen kommunelege på i alle kommuner. Derfor etableres det ulike rutiner i kommunene som laboratorier og helsepersonell må forholde seg til. Nedenfor vises noen eksempler på hvordan dette i praksis fremstår:

- Kopi av svar sendes til egen underadresse for smittevern i kommunen. Laboratoriet må da vite at det er en spesifikk adresse som skal benyttes.
- Kopi av svar sendes til et legekontor i kommunen der kommunelegen er registrert som navngitt lege ved legekantoret. Laboratoriet må da vite at man skal finne en navngitt kommunelege ved et spesifikt legekantore
- Kopi av svar sendes til legevakt.
- Kopi av svar sendes til tjenesten legevakt merket for eksempel smittevern, eller noe annet som den aktuelle kommunen velger
- Kopi av svar sendes til kommunelege

4.2.1 Det er variasjon i hvordan varsling til kommunelege foregår, og dagens rutine er ressurskrevende og sårbart

Varsling til kommunen om positivt prøvesvar gjøres fra laboratoriet og det er variasjon i hvordan dette gjøres. I mangel av enhetlige føringer avtales det lokale rutiner for hvordan kommunikasjonene skal foregå mellom kommune og laboratorium.

Pr i dag gjøres dette i hovedsak gjennom direkte telefonisk varsling, dette gjelder de fleste kommuner utenom Oslo. Etter analyse vil laboratoriet formidle positivt prøvesvar telefonisk til rekvirent og kommunelegen i kommunen der pasienten bor. Rekvirent (og kopimottaker når dette er oppgitt) mottar rutinemessig elektronisk svarrapporter. Rekvirenten skriver også ofte på for hånd hvor de ønsker at kopi av elektroniske prøvesvar skal gå for å nå funksjonen "Kommunelege". Da benyttes ofte eksisterende EPJ-system i kommunen der de gir kommunelegen tilgang til å lese prøvesvar. Dette kan være "kommunelege" eller "smittevern" under kommunen, en navngitt legevakt, en egen adresse under en navngitt legevakt, navnet på kommunelegen under et legekontor i kommunen selv om kommunelegen ikke jobber ved dette legekantoret osv. Laboratoriene må da legge inn adressen manuelt.

Ved varsling til kommunelege i Oslo kommune utstedes det daglig lister over pasienter med positive prøver, som formidles som krypterte regneark sendt med e-post.

Etter IHR-forskriften § 4, skal kommunelegen umiddelbart varsles om positivt testresultat. Dette fordrer en rask oppfølging av kommunelegen og at det er et apparat rundt kommunelegen for mottak av prøvesvar jevnlig og gjennom hele uken. Dette kan være sårbart, spesielt for mindre kommuner som bare har en kommunelege, og ofte i en mindre stillingsbrøk. Dette krever rutiner innad i kommunen som beskriver hvordan meldinger og varsler mottas/følges opp også når den faste kommunelegen ikke er på jobb og utenfor ordinær arbeidstid.

4.2.2 Det er variasjon i om fastlegene blir varslet om prøvesvar, både positive og negative.

De aller fleste prøvene for å diagnostisere covid-19 blir nå rekvirert av andre enn pasientens fastlege. I praksis gjøres dette av legevakter, kommunale luftveispoliklinikker eller annen kommunal organisert testing. Det er ingen automatikk som sikrer at kopi av svaret går til fastlegen, og her er det variasjon i hvordan dette håndteres. Noen laboratorium finner frem til riktig fastlege og sender alltid kopi dit, mens andre laboratorier kun sender til de som står oppført i rekvisisjon som svarmottakere.

Dagens praksis forutsetter at den som rekvirerer undersøkelsen setter fastlegen som kopimottakere av prøvesvar, dette er sårbart da rekvirent ikke nødvendigvis har tilgang til informasjon om hvem som er pasientens fastlege og må dermed etterspørre og påføre dette manuelt. Pasientens fastlege kan finnes via oppslag i fastlegeregisteret. Flere EPJ-system implementerer støtte for "Fastlegeknappen" som gir tilbake den elektroniske adressen til pasientens fastlege.

Det utvikles en løsning for oppslag i kjernejournal for helsepersonell, og dette kan bidra til at fastlegen og annet helsepersonell kan få tilgang til prøvesvar for sine pasienter.

Denne løsningen forutsetter regelverksendringer for å kunne realisere tiltakene. Det pågår nå et teknisk, organisatorisk og regulatorisk arbeid for fremvisning av både negative og positive prøvesvar via kjernejournal og helsenor.no.

4.2.3 Det er stor variasjon i rutiner for hvordan prøvesvar formidles til pasienten

Hvordan prøvesvar blir formidlet til pasient varierer i stor grad mellom de ulike kommunene. Det betyr både variasjon i informasjonskanal prøvesvaret blir formidlet, tiden det tar før pasienten får svar, og rutiner for om det blir gitt svar på negative prøver eller ikke. Dette kan potensielt medføre at pasienter blir sittende i karantene lengre enn nødvendig, unødvendige henvendelser til helsetjenesten og generell usikkerhet. De vanligste måtene pasienter blir varslet om prøvesvar på er:

- Pasienten får beskjed om at lege/behandler ringer hvis prøven er positiv og at prøven er negativ hvis de ikke hører noe fra helsetjenesten.
- Utforming og formidling av forenklet utgave av prøvesvar til pasienten via Digipost, varslet med SMS (Oslo kommune)
- Den vanligste måten å formidle prøvesvar fra fastlege til pasient er via helsenorge.no eller andre pasientportaler, via telefon eller via brev.

En løsning med tilgang til prøvesvar i helsenorge.no for pasienter er under arbeid, og vil bidra til at pasienter får rask tilgang til sine egne prøver. Dette vil redusere arbeidsmengden hos helsetjenesten samt sikre at pasienter får raskt svar på prøveresultatet.

4.2.4 Manglende systemstøtte for å effektivisere smittesporingen

Etter at et tilfelle av covid-19 er bekreftet, er kommunelegen ansvarlig for iverksetting av kontrolltiltak, inkludert identifisering og oppfølging av nærkontakter. Dagens smitteoppsporing foregår vanligvis ved å intervjuer covid-19 bekreftede tilfeller om hvem de har vært i kontakt med. Kommunelegen (eller en annen som har blitt delegert denne oppgaven) gjør en vurdering om hvem av kontaktene kan defineres som "nærkontakter", og sørger for oppfølging av disse (vanligvis per telefon).

Arbeidet er svært ressurskrevende for kommunene som gjennomfører sporingen, og er spesielt krevende i en situasjon med et smitteutbrudd og potensielt mange smittede.

4.3 Kommunelege og andre aktørers behov for informasjon

Behovet for informasjon er begrunnet i kommunen sitt ansvar for å drive overvåkning, smittesporing, oppfølging av pasientene og raskt iverksette lokale tiltak.

4.3.1 Kommunelege/smittevernlege

Kommunelegen/smittevernlegen har primært behov for rask informasjon og varsel om personer som har testet positivt på covid-19 i sin kommune. Formålet med rask varsling til kommunen/kommunelegen ved positivt prøvesvar er å sette i gang rask og effektiv smittesporing for å avgrense smitten. Det er viktig at et system for varsling av utbrudd skjer like raskt i både små og store kommuner. Små kommuner har en mer sårbar helsetjeneste enn store kommuner, og vil raskt kunne få utfordringer ved utbrudd.

Kommunelegens behov for informasjon er primært knyttet til oppfølging av pasienter som tester positivt på Covid-19. Andre faktorer som å ha en epidemiologisk oversikt, samt karanteneoppfølging gjør at det også er behov for å tilgang til negative prøvesvar.

Ved endringer/nye karantenerregler vil det kunne oppstå et behov for å formidle negative prøvesvar i større grad enn i dag. Da er det avgjørende at kommunene har et system for effektivt å kunne motta varsler elektronisk. Dagens system vil ikke kunne håndtere denne type varsler av et stort volum.

4.3.2 Fastlege

Fastlegen har ansvar for å følge opp sine pasienter, og har behov for informasjon om pasientens testresultat. Videre har fastlegen, dersom vedkommende har sikker kunnskap eller mistanke om allmennfarlig smittsom sykdom, en plikt etter smittevernloven § 3-6 til å foreta smitteoppsporing. Men samme §3-6 3.ledd sier også at dersom legen ikke ser seg i stand til å gjennomføre smitteoppsporing av de mulig smittede etter første og andre ledd, skal legen uten hinder av lovbestemt taushetsplikt gi underretning om dette til kommunelegen hvis hensynet til smittevernet krever det. Hvis en lege tar kontakt med kommunelegen etter tredje ledd, skal kommunelegen overta den videre oppklaring og oppfølging når det viser seg at den første legen ikke har de nødvendige forutsetninger for arbeidet. Etter bestemmelsen er det forutsatt at den enkelte fastlege i disse tilfeller skal fritas fra å gå videre i saken ved å henvende seg til smittevernlegen i kommunen. Bestemmelsen fastsetter en plikt for smittevernlegen i kommunen til å overta ansvaret for den videre oppklaring og oppfølging av smitteforhold og smittede personer samt å treffe andre nødvendige smitteverntiltak, når han eller hun får henvendelser etter bestemmelsens annet ledd. Plikten inntreer når det er tvil hos fastlegen – f.eks. på grunn av mangelfull kompetanse – og det framstår som klart at denne ikke har de rette forutsetningene for å ta seg av den mistenkt smittede pasienten eller foreta smitteoppsporing.

Fastlegen har en rolle i å varsle sine pasienter både ved positive og negative prøver. Dersom fastlegen er rekvirent eller står som kopimottaker på rekvisisjonen vil vedkommende motta melding elektronisk når prøvesvaret foreligger og dette kan raskt videreformidles til pasienten.

Mange steder henvender pasienter seg direkte til en prøvestasjon. Eksempler på dette er Bergen kommune og Tromsø kommune, samt flere små og mellomstore kommuner. Pasienten trenger ingen henvisning til prøvetaking, og fastlegen har ikke kjennskap til at pasienten blir testet. Endringer i karantenerregler som åpner for selvmonitorering av symptomer og test på dag 3 og 7 etter kontakt med covid-19 syk person, gjør at enda flere prøver vil gå utenom fastlegene. En løsning bør sikre at fastlegen alltid står som mottaker av pasientens prøvesvar.

4.3.3 Rekvirerende lege

Rekvirent er som oftest legen som utfører prøvetakningen eller som er knyttet til prøvetakningsstedet, som regel legevakslege, lege på feberpoliklinikk eller kommunal teststasjon eller sykehuslege. I de tilfeller der rekvirerende lege ikke har sendt elektronisk rekvisisjon blir negative prøvesvar formidlet via post, og positive prøvesvar blir varslet pr. telefon.

Rekvirerende lege trenger i dag nødvendige opplysninger for å varsle pasient, fastlege og kommunelege i kommunen der pasienten er bosatt.. Dersom det utvikles et system som automatiserer varsling har rekvirerende lege behov for opplysninger dersom rekvirerende lege har et oppfølgings- og behandlingsansvar for pasient med positivt prøvesvar. I tillegg vil prøvesvar bidra til å gi en epidemiologisk oversikt over smittesituasjonen lokalt og regionalt.

4.3.4 Andre helsetjenester

Andre behandlere som kommer i kontakt med pasienten har behov for tilgang til kvalitetssikret informasjon om smittestatus til pasienten. I dagens situasjon har disse ikke tilgang til prøvesvar og må basere seg på hva pasienten eller pårørende formidler. AMK, akuttmottak, legevakt eller andre deler av helsevesenet må ringe laboratoriet eller rekvirent for å få bekreftelse på prøvesvar. Dette kan utgjøre en potensiell smitterisiko for helsepersonell som skal behandle pasienten.

En løsning med oppslag i Kjernejournal vil bedre tilgangen til denne type informasjon for andre behandlere når den blir realisert. Informasjon om kode 6 og 7 pasienter samt pasienter som har reservert seg mot kjernejournal, vil derimot ikke framkomme av kjernejournal. I disse tilfellene må helsepersonell belage seg på helseopplysningene pasienten selv gir.

5 Pågående tiltak for å bedre informasjonsflyt lokalt, regionalt og nasjonalt

Helsedirektoratet bes om å kartlegge relevante pågående tiltak for bedret informasjonsflyt, herunder tiltak som pågår nasjonalt, regionalt og lokalt. Det er en antakelse om at det er igangsatt ulike tiltak for å ivareta behovet for rask informasjon og varsling. Kartlegging og dialog med ulike kommuner samt helseforetak, samt beskrivelsen av hovedutfordringer lengre opp i notatet viser at det er etablert svært mange ulike rutiner og at dette til dels kan være krevende å følge opp spesielt på laboratoriesiden. I mangel av systemer som kan håndtere dette enhetlig har det vært nødvendig med lokale avtaler for å sikre at informasjonen når de som trenger det så raskt som mulig i en utbruddssituasjon.

5.1 Lokale løsninger for å sikre god informasjonsflyt

Det er stor variasjon i hvordan informasjon knyttet til prøvesvar formidles i de ulike kommunene, og det er etablert ulike lokale løsninger for dette. Variasjonen er beskrevet og problematisert i kapitlet ovenfor. Det er både organisatoriske, juridiske og tekniske begrensninger som er årsaken til dette. Det er etterspurt en del kommuner om hvordan de løser dette i dag, og eksemplene viser at det er variasjon både når det gjelder fortrukken kommunikasjonskanal og hva den enkelte kommune har avtalt med sitt laboratorium:

- **Kommune 1:** " har brukt Furst gjennom nærmest hele perioden. Det har fungert utrolig bra. De har egen pålogging hvor pasienter selv kan sjekke eget svar. Vi leger kan logge oss på via web på Furst forum med oversikt over alle positive svar og vi kan ligge oss inn på Furst vis buypass for oversikt over alle pasienter. Ved positive svar får vi SMS om at det er positive så kan vi selv gå inn og sjekke svarene. Som regel svar samme dag som de har mottar prøver har også vært veldig smidig. Så et smidig system hvor vi kan sjekke svar selv og et varsel om positive slik at vi kan gå inn og sjekke hadde vært utmerket. Som vi har i dag".
- **Kommune 2:** "Kommuneoverlege står som rekvirent og får telefon om alle positive svar fra sykehusets laboratorium. Det fungerer og gir en sikkerhet for at svar blir mottatt og registrert. Men det medfører at kommuneoverlege må ha beredskap dag/kveld/helg. De siste prøvesvarene kommer kl. 21.30 på dager med mange tester. (De ringer ikke om personer som er positive ved re-test, det har skapt et par forvirrende situasjoner da person ikke har fått svar. Men så har indikasjon vært tvilsom)."

Koronatelefonen (tilknyttet legevakt) ringer ut negative svar. Folk er pliktoppfyllende ift. anbefalte tiltak og ønsker gjerne å få rask avklaring på om de er negative. Vi hadde en glipp i mars der en person ikke fikk det negative svaret før etter fem dager og hadde levd i isolasjon.

- **Kommune 3:** "Sykehuset tester nå å sende kopi av alle Covid-19 svar til en elektronisk «kommunelegepostkasse». Kommunen har opprettet dette i HsPro og kommunelege og smittevernteamet har tilgang her. Kommunen? får fremdeles telefoner om positive svar. Negative svar følges normalt av fastlege, men i helger ringer kommunelege ut svar på lørdag. Det har vært en diskusjon hvor vidt kommunelegen bryter med personvern ved å motta negative prøver og vi har bedt Fylkeslegen om hjelp her. Av helseberedskap hensyn er det viktig å få svart ut negative prøver og ikke måtte vente til fastlege er tilgjengelig. Negative prøver på hverdager slettes av sekretær."
- **Kommune 4:** "Jeg har forsøkt å organisere det slik at det alltid er en lege som rekvirer på test. Formidling av prøvesvar til pasient gjøres da av denne legen. Bedriftshelsetjenesten har håndtert ansatte som må testes. Kommuneoverlegen forholder seg kun til positive prøvesvar som har vært varslet telefonisk fra lab. Formidling av negative prøvesvar er en klinisk oppgave som kommunen bør ta ansvar for, enten av fastlege eller andre leger dersom det haster å informere om negative prøvesvar."
- "De offentlige laboratoriene i Norge har i mange år etterspurt en nasjonal løsning for visning av laboratoriesvar, både til rekvirer, pasient og annet helsepersonell. Oslo Universitetssykehus har laget sin egen løsning for dette; MinJournal.no. Der kan man logge seg inn og lese egne prøvesvar. Denne har OUS etablert på eget initiativ, men er ikke tatt i bruk i Helse Sør-øst."

5.2 Regionale løsninger for å sikre god informasjonsflyt

Det vil også være behov for å sikre god informasjonsflyt mellom ulike kommuner. Dette kan gjelde spesielt i arbeidet med smittesporing og hvor personer som tester positivt har nærkontakter i andre kommuner. Dette foregår i dag ved at kommunelege der hvor den som er smittet bor kontakter kommunelege i de kommunene hvor det er nærkontakter til smittede. Det er da kommunelege i disse kommunene som følger opp nærkontakter og informerer og iverksetter videre tiltak og oppfølging.

Helsedirektoratet har kjennskap til Vestlandsmodellen, en modell som er under etablering i Vestlandsregionen, og som ser på hvordan arbeidet med overvåking av pandemien kan organiseres i en region for å kunne følge med på utvikling og rakt iverksette tiltak der det er nødvendig. I denne modellen ser man på flere forhold som det er viktig å følge med på samt hvordan man kan organisere dette arbeidet på tvers av regionen, både når det gjelder informasjon, smitteoppsporing, og varsling. Denne modellen beskrives nærmere i oppdrag 84.

5.3 Nasjonale løsninger for å sikre god informasjonsflyt

Flere nasjonale løsninger er etablert eller er under etablering/utrulling for å bedre informasjonsflyten og for å effektivisere arbeidet med varsling mellom ulike etater og tjenester.

5.3.1 MSIS-labdatabasen (kopisvar fra laboratoriene til FHI) og prøvesvar for sars-Cov-2
Siden 11. mars har alle prøvesvar for sars-Cov-2 blitt sendt som elektronisk melding til den nye nasjonale MSIS-labdatabasen. I tillegg registreres alle positive prøvesvar i MSIS-registeret. Mikrobiologiske laboratorier har i dag meldingsplikt til MSIS.

Gjeldende meldingskriterier til MSIS er i dag kun laboratoriebekreftet påvist covid-19 uavhengig av kliniske symptomer. Meldingskriteriene kan eventuelt endres til MSIS ved endrede testregimer, dersom dette anses som hensiktsmessig.

5.3.2 MSIS Melding - klinikermelding

I mai 2020 ble det lansert en nettbasert løsning for elektronisk innmelding til MSIS

Diagnostiserende lege (rekvirent) skal uten hensyn til taushetsplikt melde tilfellet på skjemaet "MSIS-melding - Nominativ melding om smittsom sykdom" Meldende lege må sende melding både til Folkehelseinstituttet og kommunelegen.

Utfylt skjema skal sendes til MSIS ved Folkehelseinstituttet og til kommunelegen i den kommunen der den smittede bor. Dersom den smittede oppholder seg i en annen kommune enn der vedkommende bor, skal melding også sendes til kommunelegen i den kommunen der den smittede oppholder seg. Meldingen skal sendes samme dag som sykdommen er oppdaget eller mistenkt. Kopi av meldingen skal oppbevares i pasientens journal.

5.3.3 Varsling til pasient gjennom helsenorge.no og helsepersonell i kjernejournal

For å bedre på informasjonsflyten til pasienter og helsepersonell er det iverksatt et arbeid med å tilgjengeliggjøre prøvesvar til pasient på helsenorge.no, og for helsepersonell i Kjernejournal. Dette er tiltak som vil bedre informasjonsflyten i deler av denne prosessen og som gi effekter både for pasienter og for helsepersonell. Disse løsningene ligger an til å bli lansert rundt 1. juli.

6 Anbefaling om nasjonale tiltak som kan gjennomføres for å sikre bedre informasjonsflyt og varsling

Som kartleggingen over viser er det stor variasjon når det gjelder informasjonsflyt og spesielt varsling til kommunene om positive prøvesvar. Det er variasjon både når det gjelder hvilken informasjon som blir formidlet, hvordan det formidles og hvem som mottar informasjonen.

Kommunelege og smittevern er organisert på mange ulike måter i ulike kommuner. Det er ingen enhetlig måte å nå smittevern og/eller kommunelege på i dag. I dag er telefon hovedkanal for varsling til kommunelege bortsett fra Oslo Kommune som har en løsning med kryptert e-post. Hvis kommuneoverlege skal motta kopi av elektroniske prøvesvar, må kommuneoverlegen ha tilgang til elektronisk pasientjournal (EPJ). Det er stilt spørsmål ovenfor om kommuneleger, i kraft av sin stilling som kommunelege, har hjemmel til å opprette et behandlingsrettet helseregister (EPJ).

Med dagens smittespredning og antallet som tester positivt er situasjonen relativt håndterbart for de fleste kommuner og helseforetak. Men det er viktig å planlegge for en situasjon hvor dette endrer seg, og at det iverksettes tiltak allerede nå som gjør både laboratorier og kommuner bedre rustet til å håndtere et stort antall smittede. Nedenfor diskuteres noen tiltak som Helsedirektoratet anser kan iverksettes raskt, og som ikke krever vesentlig teknisk utvikling eller juridiske avklaringer.

6.1 Registrering av funksjon kommunelege i adresseregisteret

Adresseregisteret (AR) er et felles nasjonalt register for presis adressering ved utveksling av helseopplysninger som sendes elektronisk eller per post innen helse- og omsorgssektoren.

Adresseregisteret inneholder informasjon som er egnet til å identifisere og adressere helsesektorens ulike mottakere og avsendere. Dette gjelder både ved utveksling av elektroniske meldinger og postforsendelser. Det er også mulig å legge inn telefonnummer og e-postadresse for å motta administrativ informasjon. En administrativ e-postadresse kan for eksempel benyttes i tillegg til sms-varslingsnummer om at nye positive svar er tilgjengelige uten å navngi hvem svarene gjelder.

Alle kommuner er registrert i Adresseregisteret. Det er opprettet to tjenestetyper som kommunene kan benytte for å registrere elektroniske mottak under kommunen knyttet til kommunelegens funksjoner. Dette er "Kommuneoverlege" og "Smittevern".

Registrering i adresseregisteret vil sikre at helseforetakene har lett tilgang til oppdatert og riktig kontaktinformasjon om hvem som er mottaker for varslingen i de ulike kommunene. Det medfører mye arbeid for det enkelte laboratoriet å finne frem til denne informasjonen uten et felles register, eller krav til enhetlig registrering i Adresseregisteret.

Kommunene er i dag ikke pålagt å registrere tjenestene *kommuneoverlege* eller *smittevern* i adresseregisteret og i dag er det bare rundt 40 kommuner som har publisert kommunelege i registeret.

Det er utarbeidet en retningslinje med [oversikt over hvilke tjenestetyper alle kommuner må og bør registrere i Adresseregisteret](#). Verken *Kommuneoverlege* eller *Smittevern* er obligatorisk tjenestetype for kommunene i dag. Denne veilederen må oppdateres.

Det er også viktig at det utarbeides veileder for hvordan kommunen skal benytte oppføringen.

6.2 Formidling av positive prøvesvar via kryptert e-post

Oslo kommune har i dag en løsning hvor laboratoriet sender en kryptert e-post daglig med informasjon om pasienter som har testet positivt. Denne sendes til en kontakt i kommunene som har ansvar for å varsle videre til den enkelte bydel. Denne løsningen kan være aktuell for flere av de store kommunene. Spesielt i en situasjon med et høyt antall smittede vil dette være ressursbesparende for laboratoriet. Personvern og sikkerhet må ivaretas på en forsvarlig og sikker måte og bruk av kryptert e-post krever tydelige skriftlige rutiner som både avsender og mottaker er kjent med.

6.3 Tydeligere føringer og enhetlige rutiner for hvordan kommunelege skal varsles

I dag er det i stor grad opp til den enkelte kommune å velge hvordan varsling skal foregå og hvilken informasjon som skal formidles. Praksis varierer når det gjelder om det er både positive og negative svar som skal varsles kommunelege. Tilbakemeldinger fra kommunene tyder på at det er usikkerhet knyttet til om lovverket åpner for at kommunelege kan motta kopi av negative prøvesvar. Dette bør tydeliggjøres slik at ikke usikkerhet oppstår eller at gjeldende praksis er i strid med lovverket. Videre bør det diskuteres om det er et krav om at funksjonen kommunelege skal nås på en enhetlig måte i alle kommuner.

6.4 Oppslag i kjernejournal

Kjernejournal vil i løpet av kort tid tilgjengeliggjøre prøvesvar gjennom direkte oppslag for helsepersonell. Dette vil gi rask tilgang på informasjon om positive prøvesvar til annet helsepersonell som har et behandlingsansvar for pasienten; både fastlege, sykehjem og hjemmesykepleie i kommunen. Kjernejournal er i liten grad tatt i bruk i kommunen og det er en risiko for at dette ikke blir benyttet. Tiltak for å øke bruk av kjernejournal i kommunehelsetjenesten må vurderes.

6.5 Anbefaling

Helsedirektoratet anbefaler at det på kort sikt iverksettes tiltak som gir laboratoriene enklere tilgang på riktig kontaktinformasjon til kommunelege, forenkler varsling av prøvesvar spesielt til store kommuner, og gir enhetlige føringer til både helseforetak og kommune når det gjelder hvilken informasjon som skal formidles og tydeliggjøre regelverket knyttet til dette. Dette vil redusere noe av variasjonen i rutiner og praksis som i dag er en utfordring. På kort sikt ser ikke Helsedirektoratet at det er juridisk mulig å legge til rette for en elektronisk overføring av prøvesvar til kommunelegen ved at disse får tilgang til et EPJ fordi kommunelegen i kraft av sin stilling som kommunelege ikke har tilgang til et elektronisk journalsystem. Dette fordi kommunelegen som hovedregel ikke yter helsehjelp og kan følgelig heller ikke opprette et behandlingsrettet helseregister etter pasientjournalloven § 8.

En fremtidig løsning som gir betydelige større gevinster både for helseforetakene og kommunene bør bygge på en løsning som henter data direkte fra MSIS-databasen og som gir kommunelege anledning til å gjøre direkte oppslag i en portal gjennom sikker pålogging. Først har dette tilbudet til sine kunder i dag, og tilbakemelding fra kunder som benytter dette er at det er en veldig brukervennlig og en effektiv måte å få tilgjengeliggjort informasjon på. Helsedirektoratet er kjent med at FHI utreder muligheter for å lage en slik portal, og hvor kommunene kan hente ut flere typer data for sin kommune.

Det er nødvendig å tenke helhetlig og samordnet, slik at det ikke lages løsninger som gjør at kommunene må forholde seg til flere ulike systemer for å hente ut relevant informasjon.

7 Vurdering av modeller for organisering av personelleffektiv smitteoppsporing

7.1 Lovhjemmel for smitteoppsporing

Det fremgår av smittevernloven § 3-6 at det er legen som mistenker og oppdager en allmennfarlig smittsom sykdom som skyldes overføring av smitte fra en person til en annen, som skal foreta smitteoppsporing.

Først når legen ikke ser seg i stand til å gjennomføre smitteoppsporing og oppfølging av de mulig smittede, skal legen uten hinder av lovbestemt taushetsplikt gi underretning om dette til kommunelegen hvis hensynet til smittevernet krever det. Kommunelegen skal da overta den videre oppklaring og oppfølging når det viser seg at den første legen ikke har de nødvendige forutsetninger for arbeidet.

7.2 Ulike behov i forbindelse med smitteoppsporing

Det er et overordnet behov for informasjon fra smittesporingen, både lokalt og nasjonalt for å gjennomføre regjeringens strategi.

Smittevernloven pålegger alle leger smitteoppsporing når de diagnostiserer en smittet pasient. Dette gjelder både for leger i primær- og spesialisthelsetjenesten. Det er derfor behov for verktøy som kan som gjøre det mulig å samhandle mellom nivåene. Det er ønske fra både kommuner og institusjoner om datautveksling, integrasjoner og forenklinger av arbeidet.

Kommunen er avhengig av å ha oversikt over antall tilfeller og nærkontakter. Kommunene har behov for et verktøy som sikrer lokal situasjonsforståelse og risikovurdering. Det er behov for data fra ulike overvåkingsystem og registre (f.eks. MSIS, sykdomspulsen, sysvak, beerdt c19 mv).

Det er stor variasjon i bruksbehov i de ulike kommunene. Dette er avhengig av kommunens størrelse, organisering, bemanning og smittebelastning. Noen vil ha behov for daglig bruk av smittesporingsverktøy over lengere tidsperioder og for andre vil bruken være mer periodisk.

Sentrale helsemyndigheter har behov for å samle data fra lokal smittesporing til et nasjonalt nivå, for å understøtte FHIs rolle i å samordne et utbrudd, for å kunne overvåke og gjøre nødvendige risikovurderinger. Sentrale myndigheter har behov for fortløpende å samle informasjon om cluster, utbrudd og smittesettinger slik at tiltak og råd kan fortløpende forbedres og målrettes.

7.3 Gjeldende praksis for smitteoppsporing i kommunene

Den mest utbredte formen i kommunene i dag er manuell smitteoppsporing ved bruk av telefon, papir, regneark, elektroniske pasientjournal etc. Dette er personellmessig arbeidskrevende. Kommunene har behov for automatiserte og funksjonelle løsninger som er mindre ressurskrevende og gir bedre oversikt.

Noen helse- og omsorgsinstitusjoner har drevet med smitteoppsporing blant sine pasienter og sine ansatte.

Man kan også se for seg at arbeidsgivere, institusjoner, organisasjoner og den enkelte person vil kunne bidra. Eksempler på dette kan være "selvbetjeningsløsninger" der aktuelle personer går inn og selv registrerer relevante opplysninger i et system.

Det er mer utfordrende å drive smitteoppsporing i samfunnet generelt enn innenfor helse- og omsorgsinstitusjoner der de har bedre oversikt. I kommunene utenfor helse- og omsorgssituasjoner vil smitteoppsporingen være mer utfordrende og uoversiktlig. I praksis foregår smitteoppsporing ved at man intervjuer indeksskasus. Nærkontakter skal identifiseres og varsles. Ettersom dette kan være alt fra familiemedlemmer til tilfeldige nærkontakter, er dette ressurskrevende arbeid.

Det vil være ulike behov i ulike kommuner avhengig av størrelse, organisering, bemanning og til enhver tid aktuelle smittebelastning.

7.4 Dagens verktøy for smitteoppsporing

7.4.1 Smittestopp-appen (Folkehelseinstituttet)

Gjennom Smittestopp-appen får Folkehelseinstituttet (FHI) anonyme data om bevegelsesmønsteret i samfunnet. Kommuneleger kan ikke få informasjon om enkelttilfeller som kan benyttes i smitteoppsporing gjennom denne løsningen. For mer informasjon:

<https://www.fhi.no/nyheter/2020/ny-app-fra-folkehelseinstituttet/>

7.4.2 Samarbeid mellom KS og FHI om DHIS2

DHIS2 er et IT-system for å samle inn, validere, analysere og presentere både aggregerte data og individuelle pasientdata. Det er utviklet av Universitetet i Oslo, har åpen kildekode og brukes til smitteoppsporing (bla. HIV, tuberkulose, malaria, ebola) i ca. 60 land, primært utviklingsland. Det er utviklet en egen covid-19-modul. DHIS2 vurderes også til flere andre formål (sykehus overvåkning, Sysvak, kobling med MSIS/EPJ) slik at systemet kan integreres i mange andre funksjoner i

mellomlangt sikt. Dette er beskrevet nærmere i oppdrag 84. Fordelen med dette er at DHIS2 kan gjøre det lettere for kommunelegen å forholde seg til et system for ulike formål. Man ser for seg eksport og import gjennom API'er etter hvert.

KS har satt opp en ren DHIS2-løsning som er tilgjengelig på FIKS-plattformen (plattform for digital samhandling) i norske kommuner fra 05.06.20. Løsningen er en webapplikasjon, men har ikke tilpasninger til den enkelte kommune. Fordelen med en slik løsning er et standard oppsett av data som skal samles inn og en nasjonal database. Utfordringen kan bli brukervennlighet og at den ikke vil ikke ha selvbetjeningsløsning. Kostnader forbundet med drift og forvaltning av tjenesten skal etter planen fordeles etter selvkost på kommunene tilsvarende som for andre digitale fellestjenester levert fra KS. Løsningen er i produksjon i Asker og i pilot i 4-5 andre kommuner.

Det er utviklet et Excel regneark som kan benyttes ved import av registrerte smittede og nærkontakter før systemet eventuelt tas i bruk av kommunene. Data fra kommunen må da registreres i regnearket og sendes til opplasting i databasen og dette innebærer sannsynligvis en høy byttekostnad for de som allerede er i gang med andre systemer. For mer informasjon:

<https://www.dhis2.org/>

<https://www.ks.no/smittesporing>

<https://ks-no.github.io/fiks-plattform/tjenester/dhis2/>

7.4.3 KS er innstilt på å ivareta alle kommuner på dette området, det legges til rette for at så mange kommuner som mulig kan nyttiggjøre seg løsningene som etableres. KS har god dialog med ReMin og DIPS om dette. [ReMin Smittesporing \(ReMin\)](#)

ReMin er et kommersielt norskutviklet, web-basert verktøy for smittesporing i kommunene som har blitt godt mottatt av mange kommuneleger. Det er utviklet med tanke på enkelt brukergrensesnitt, tilpasset en smitteoppsporers hverdag og skal kreve minimalt med opplæring for å brukes. Det er integrert en beslutningsstøtte for smittesporere uten faglig bakgrunn. Det foreligger en pasientmodul/selvbetjeningsløsning der personer kan logge inn med BankID og legge inn sine data og nærkontakter.

ReMin bruker i likhet med KS en DHIS2-database i bunn, men har utviklet et eget system på topp for å legge til funksjoner, tjenester og økt brukervennlighet. Eksempel er integrasjon mot Folkeregisteret, Helsepersonellregisteret og Fastlegeregisteret. Det skal være lagt til rette for å eksportere og importere data til tilstøtende register som MSIS, EDI-meldinger i Norsk Helsenett etc. gjennom åpne APIer.

For brukere som eventuelt ønsker mer avansert bruk av data og statistikk gis direkte tilgang til DHIS2. ReMin har en grunnlisens etter kommunestørrelse og lisens per bruker.

ReMin og DIPS har annonsert at de starter opp et samarbeid om deling av data og mulig større integrasjon mellom de to løsningene i tiden fremover. ReMin angir å ha 10 kommuner i aktiv bruk og rundt 30 i bestilling. For mer informasjon: <https://remin.no/>

7.4.4 FastTrak – COVID-19 (DIPS)

Produktet understøtter arbeidsoppgavene for å følge opp aktivitetene knyttet til smittevernsarbeidet og skal kunne gi beslutningsstøtte og oversikt til smittevernpersonell, understøtte smittesporing i og utenfor institusjonen. Løsningen skal samle strukturerte data som kan rapporteres og generere notat til hovedjournal basert på strukturerte registreringer,

Field Co

Field Co

Field Co

Field Co

smittevernsansvarlig eller annen forvalter som har i oppgave å følge opp ansatte eller pasienter som er i kontakt med eller har hatt kontakt med helsetjenesten.

Primærbrukeren er behandlere. Løsningen styrke er brukervennlighet. Utfordringen er at løsningen krever helsefaglig innsikt. Applikasjonen tilbys gratis til eksisterende kunder av DIPS.

DIPS og ReMin har annonsert at de starter opp et samarbeid om deling av data og mulig større integrasjon mellom de to løsningene i tiden fremover. Løsningen er ifølge DIPS i bruk på over 40 sykehjem i Bergen kommune og på flere sykehus i Helse Nord og Helse Sør-Øst. For mer informasjon: <https://www.dips.com/no/pa-sporet-av-covid-19>

Field Co

7.4.5 Pasinfo (Oslo kommune)

Pasinfo er en skybasert plattform utviklet og driftet av Oslo kommune som benytter tjenester i Microsofts Power Platform og Azure, kombinert med beriking og kvalitetssjekk mot offentlige registre og kommunale fagsystem. Løsningen er ikke begrenset til koronasmittede, men benyttes i dag kun til dette og denne delen benevnes Smittevern@pasinfo.

Funksjonaliteten er todelt, registrering og sjekk av smittede, og påfølgende smitteoppsporing av indekspasienter. Løsningen anvendes av smittevernoverleger og smittevernteam. Per i dag kan man blant annet få inn informasjon fra laboratorier, folkeregisteret, kontakt- og reservasjonsregisteret og det arbeides med oppslag i eksempelvis EPJ og turnussystemer (GAT). De har klargjort for innhenting av prøvedata fra labdatabasen og overføring av klinikermelding, men venter på tilgang (API) fra FHI.

Det er planlagt for selvregistrering via Min Side i løpet av sommeren. For Oslo kommune er dette i dag en godt fungerende løsning med stor fleksibilitet til å innføre ny funksjonalitet. Oslo kommune har sagt seg villig til å dele løsningen med andre, men har ingen planer om å drifte eller videreutvikle løsningen for andre kommuner.

7.5 Helsedirektoratets vurdering og anbefaling

Gode digitale verktøy med tilgang til oppdaterte relevante data er en forutsetning for personelleffektiv smittesporing. Samarbeid på tvers av institusjoner og omsorgsnivå krever også god informasjonsflyt mellom systemene.

Et smitteoppsporingsverktøy må:

- Tilfredsstill alle smittevernfaglige krav, og kontinuerlig oppdatere dette
- Tilfredsstill alle personvernregler
- Sikre lokal situasjonsforståelse og risikovurdering
- Sikre fortløpende tilgang til lokale smittesporingsdata for nasjonale myndigheter

Et smitteoppsporingsverktøy bør:

- Utgå fra en plattform som sikrer tilgjengeliggjøring av data til lokalt smittevernsarbeid
- Sikrer tilgjengelighet av data fra flere nasjonale smittevernregistre til kommunelegen
- Ha støtte for eksport og import av alle relevante data gjennom åpne standardiserte programmeringsgrensesnitt (API)
- Ha støtte for Elektronisk meldingsutveksling (EDI) i Norsk Helsenett.

- Kunne tilpasses den enkelte smittesporers praktiske hverdag og utfordringer
- Mulighet for enkel bruk med marginal opplæring i tilfelle raskt behov for oppskalering i krise.
- Mulighet for selvbetjeningsløsning for å avlaste helsepersonell
- Være minst mulig avhengig av sårbare IKT-ressurser.

Vi anbefaler at det utarbeides en oversikt over hvilke data som skal utveksles mellom hvem og utarbeide et standardisert programmeringsgrensesnitt (API) for utveksling av slike data.

Utveksling av data må kunne skje mellom smitteoppsporer og sentrale myndigheter, men også mellom smitteoppsporere, eksempelvis mellom kommunelege og institusjon for å muliggjøre samarbeid. Det bør tas stilling til om dette bør skje direkte (verktøy-til-verktøy kommunikasjon gjennom standardisert API) eller via sentral "hoveddatabase".

Relevante data i disse sammenhenger må anses både å være data myndigheter ønsker innrapportert og data nødvendig for det praktiske smitteoppsporingsarbeidet lokalt.

Ved å angi krav og anbefalinger kan tilbydere av verktøy forholde seg til dette ved utvikling og markedsføring. De samme krav og anbefalinger vil være verdifulle for brukere når de skal vurdere hva slags behov de vil ha, hvilke utfordringer de må løse og hva som bør anskaffes. Gjennom en slik ordning vil også kommunene trygges på at de i fremtiden ikke vil tvinges til å bytte et fungerende verktøy så lenge rapporteringskravene overholdes.