

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/16346-6
Saksbehandler: Lasse Frantzen
Dato: 23.06.2021

Svar på covid-19 oppdrag nr. 479 - om nettportal for senfølger av covid-19

HelseDirektoratet oversender med dette svar på covid-19 oppdrag HOD 479 – om nettportal for senfølger av covid-19. HelseDirektoratets anbefalinger kan oppsummeres slik:

- Oppdrag 479 gjelder vurdering av hvordan, hvor raskt og kostnadsbildet for etablering av digital veiledet behandlings- og oppfølgingsløsning for senfølger etter covid-19, samt tiltak for å bedre tilgangen til informasjon om senfølger.
- HelseDirektoratet anbefaler tiltak for sikre et bedre kunnskapsgrunnlag rundt symptomer av covid-19 og bedre tilgjengelig informasjon med råd om hvordan redusere ulemper ved covid-19 på helsenorge.no og helsedirektoratet.no. Videre anbefales å enklere tilgjengeliggjøre informasjon om eksisterende digitale selvhjelps løsninger.
- HelseDirektoratet fraråder å etablere en digital veiledet behandlings- og oppfølgingsløsning kun for senfølger etter covid-10, men anbefaler at det iverksettes arbeid med et bredere perspektiv og anvendelsesområde med utgangspunkt i symptomer av covid-19.

Arbeidet med oppdraget har skjedd i samspill med Folkehelseinstituttet og Norsk helsenett SF, som begge har levert faglige innspill. Disse følger vedlagt. Økonomiske konsekvenser av HelseDirektoratets anbefalinger følger i eget vedlegg.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Rolf J. Windspoll
prosjektleder

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

HelseDirektoratet
Divisjon kvalitet og forløp
Lasse Frantzen

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Helsedirektoratet, Info;Helsedirektoratet, Helsekrise @helsedir.no;Helsedirektoratet, Beredskap @helsedir.no;Helsedirektoratet, Smittevern
Helsedirektoratet;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Kjetil Gundro Brurberg;HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Faiz Kashif Waqar;NORSK HELSENETT SF, Ole Kristian Losvik;NORSK HELSENETT SF, Elizabeth Krystad;Avdeling helserett og bioteknologi, Mari Svarstad Vestrheim;Avdeling kommunikasjon, Finn Oluf Nyquist;Avdeling kommunikasjon, Astrid Marie Bjerkås;Avdeling kommunikasjon, Le Hang Thi Duong;Avdeling finansiering, Kristin Dahlen;Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering, Lasse Frantzen;Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering, Tone Bråthen;Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering, Bjørnar Alexander Andreassen;Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering, Siw Helene Myhrer

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 479 – om nettportal for senfølger av covid-19

Oppsummering

- *Oppdrag 479 gjelder vurdering av hvordan, hvor raskt og kostnadsbildet for etablering av digital veiledet behandlings- og oppfølgingsløsning for senfølger etter covid-19, samt tiltak for å bedre tilgangen av informasjon om senfølger.*
 - *HelseDirektoratet anbefaler tiltak for sikre et bedre kunnskapsgrunnlag rundt symptomer av covid-19 og bedre tilgjengelig informasjon med råd om hvordan redusere ulemper ved covid-19 på helsenorge.no og helsedirektoratet.no. Videre anbefales å enklere tilgjengeliggjøre informasjon om eksisterende digitale selvhjelpsløsninger.*
 - *HelseDirektoratet fraråder å etablere en digital veiledet behandlings- og oppfølgingsløsning kun for senfølger etter covid-19, men anbefaler at det iverksettes arbeid med et bredere perspektiv og anvendelsesområde med utgangspunkt i symptomer av covid-19.*
 - *Arbeidet med oppdraget er skjedd i samspill med FHI og NHN, som begge har levert faglige innspill.*
-

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag gitt i e-post den 3. juni 2021:

"En andel av personer smittet med koronavirus opplever langvarige symptomer, ofte kalt "long covid" og senfølger av covid-19. Ofte brukes varighet over 12 uker om senfølger, og det er anslått fra Storbritannia at omtrent 10 pst. av smittede vil oppleve langvarige symptomer. Mange ulike symptomer er beskrevet, både organspesifikke og mer generelle. Symptomene varierer i alvorlighetsgrad og påvirker dermed funksjonsnivået til den enkelte i ulik grad. Det er viktig å understreke at kunnskapsgrunnlaget om senfølger av covid-19 foreløpig er sparsomt. Senfølger inkluderer både vedvarende og langvarige symptomer som ikke går over etter akuttforløpet, nye symptomer etter det akutte forløpet, og langtidssymptomer som følge av intensiv-/respiratorbehandling.

HelseDirektoratet har publisert nasjonale faglige råd for rehabilitering etter covid-19, som oppdateres etter hvert som kunnskapen oppdateres. I tillegg jobber direktoratet med å ferdigstille en nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19, som skal leveres i juni. I utkastet til nasjonal plan pekte direktoratet på behov for informasjonstiltak om senfølger og mulighetene for rehabilitering, samt utredningsverktøy for å avklare behov og potensiale for rehabilitering.

I Storbritannia, som har vært hardt rammet med mange smittede og syke, er det utviklet et nettbasert opptrenings- og rehabiliteringsprogram for senfølger etter covid-19, "Your covid recovery". Pasienten får tilgang til et nettprogram etter henvisning fra helsepersonell. Programmet er tverrfaglig og persontilpasset, og fokuserer både på symptomoppfølging, opptrening, psykisk helse og ernæring. Det er skriftlig informasjon, videoer og chattefunksjon med helsepersonell eller andre i samme situasjon. Nettbasert oppfølging er en ny og spennende måte å drive opptrening og rehabilitering på, som også kan overføres til andre pasientgrupper. Et digitalt tilbud til personer med senfølger av covid-19 kan dermed kunne danne en modell som vi kan dra lærdom av og som kan komme andre pasientgrupper til gode.

HelseDirektoratet gis i oppdrag å etablere et nettbasert opptrenings- og rehabiliteringsprogram i samarbeid med relevante aktører (inkl. ev. private). Et slikt program vil komme som et supplement til allerede eksisterende tilbud.

Gjennom programmet skal det fremkomme hva vi vet om senfølger, hvor det er mulig å få hjelp og hva den enkelte kan gjøre selv. Programmet må være lett tilgjengelig for brukerne. Det er også viktig med følgeforskning knyttet til et slikt program slik at nytten kan evalueres.

I første omgang ønsker departementet en vurdering av hvordan og hvor raskt et slikt oppdrag kan løses, og et kostnadsoverslag. Vurderingen bør inkludere relevante samarbeidspartnere og hvordan det nettbaserte programmet kan tilgjengeliggjøres.

Frist for tilbakemelding: 25.06.2021.

Kontaktperson for oppdraget, Kashif Waqar Faiz Kashif-Waqar.Faiz@hod.dep.no

Forståelse av oppdraget og rammer for oppdragsbesvarelsen

Oppdraget forstås dithen at det skal gis en mer overordnet besvarelse som begrenses til vurderinger og anbefalinger til hvordan et oppdrag kan løses, hvor raskt det kan løses og innenfor hvilket kostnadsoverslag. Utover dette gis en kort vurdering av behovet for digital informasjons-, behandlings- og oppfølgingstilbud til den aktuelle målgruppen. Målgruppen deles inn i to delgrupper – de med senfølger etter alvorlig sykdomsforløp og de med senfølger etter moderat/mild sykdomsforløp.

Det gis innledningsvis en beskrivelse av sentrale rammer som er lagt til grunn for denne leveransen.

Arbeidet med denne leveransen

Denne oppdragsbesvarelsen er tatt frem gjennom et samarbeid mellom Folkehelseinstituttet (FHI), Norsk helsenett SF (NHN) og Helsedirektoratet.

Det begrensede tidsperspektivet for arbeidet med å ta frem oppdragsbesvarelsen har medført at det ikke har vært mulig med bred involvering fra fagmiljøer, næringsliv og pasient-, bruker- og pårørende organisasjoner. Det er gjennomført sonderinger med en mini-ekspertgruppe bestående av to representanter fra spesialisthelsetjenesten og to representanter fra kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tidsperspektivet for leveransen har medført at ønskede aktiviteter som oppdatering av kunnskapsoppsummeringer, leverandørdialog, bred involvering av fagmiljøer i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (inkludert private rehabiliteringstilbydere), profesjonsorganisasjoner og pasient-, bruker- og pårørendeorganisasjoner må skyves til innledende fase av et eventuelt oppdrag. Det må derfor tas forbehold om justeringer av de anbefalinger som gis i denne leveransen. Det er gjennomført kvalitetssikringsaktiviteter slik at de overordnede anbefalingene anses å møte faktiske behov og kan realiseres innenfor et akseptabelt risikobilde.

FHI har under arbeid en kartlegging av senfølger etter covid-19 sykdom. Denne kunnskapsoppsummeringen forventes å foreligge medio juli måned. Det tas forbehold om at funn fra dette arbeidet kan gi justeringer i de anbefalinger som fremkommer nedenfor.

Senfølger etter covid-19 sykdom

Det eksisterer ingen offentlig definisjon av begrepet senfølger. Med utgangspunkt i guideline fra NICE (National Institute for Health and Care Excellence) fra 2020 betraktes symptomer som har vedvart i fire uker eller lengere etter at sykdommen startet, som et langvarige Covid-19 sykdomsforløp. Hvis disse langvarige symptomene vedvarer i 12

uker eller mer, anses de som senfølger¹. Senfølger er allikevel ikke det samme som en kronisk tilstand, i det symptomene gradvis kan svekkes over tid og etter hvert forsvinne.

De fleste som har gjennomgått covid-19 sykdom blir friske, men det antas at ca. 10% opplever symptomer som vedvarer over fire uker etter sykdomsstart. En befolkningsbasert dansk kohort studie, publisert mai 2021, blant personer som har hatt mild/moderat covid-19 sykdom uten innleggelse, viste at mild korona sjelden gir alvorlige senskader². Det er ikke funnet holdepunkter på hvor stor andel av disse som fortsatt opplever symptomer etter 12 uker. Det er derfor per dd. ikke mulig å anslå hvor mange personer som antas å ha senfølger etter covid-19 sykdom i Norge.

Senfølger i forbindelse med covid-19 sees hos personer i alle aldersgrupper (men svært lite hos små barn) og både blant personer som har hatt et alvorlig sykdomsforløp og blant dem som har hatt et moderat/mildt sykdomsforløp. Dokumentasjonen tyder på at det er hyppigere og mer alvorlige senfølger blant de pasientene som har hatt et alvorlig forløp av covid-19 sykdom.

Årsakene til senfølger etter covid-19 antas å være sammensatte. Noen av senfølgene skyldes virusinfeksjonens skade på kroppen, noen skyldes immunreaksjonen som følger ved en virusinfeksjon og andre skyldes behandlingen som blir gitt, som eksempelvis respiratorbehandling og lang tids sengeleie. Andre faktorer, som psykososiale forhold, kan også spille en rolle.

Senfølger er ikke et nytt fenomen, det eksisterer kunnskap om senfølger etter andre postvirale tilstander³.

Symptomer etter covid-19 sykdom er varierende i alvorlighetsgrad og konsekvensene er person- og kontekstavhengige. Av langvarige symptomer som er avdekket med varighet over fire uker, er de hyppigste:

- Åndenød og hoste
- Brystsmerter, trykk i brystet og hjertebank
- Tretthet og feber
- Kognitive problemer med konsentrasjon og hukommelse, hodepine, søvnforstyrrelser, perifer neuropati (nedsatt/endret følelsessans), svimmelhet og delir
- Magesmerter, kvalme, diaré, anoreksi/nedsatt appetitt (hos eldre)
- Ledd- og muskelsmerter

¹ <https://www.sst.dk/da/corona/COVID-19-og-ny-coronavirus/Senfoelger-efter-COVID-19>

² Lund, L. C., Hallas, J., Nielsen, H., Koch, A., Mogensen, S. H., Brun, N. C., . . . Pottegård, A. (2021). Post-acute effects of SARS-CoV-2 infection in individuals not requiring hospital admission: a Danish population-based cohort study. *Lancet Infect Dis*. doi:10.1016/s1473-3099(21)00211-5)

³ Forelesning Vegard Bruun Bratholm Wyller 4.11.2020 med disse referansene -

- Burke RM, et al, Symptom Profiles of a Convenience Sample of Patients with COVID-19 - United States, January-April 2020. *MMWR*. 2020; 69(28) 904–908.
- Docherty AB, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: Prospective observational cohort study. *The BMJ*. 2020; 369: m1985.
- Townsend L, et al. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. *MedRxiv*. 2020 Preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.07.29.20164293>.
- Carfi A, et al. Persistent Symptoms in Patients after Acute COVID-19. *JAMA*. 2020; e2012603.

- Symptomer på depresjon og angst
- Tap av smaks- og luktesans, tinnitus, ørevondt, vondt i halsen, svimmelhet
- Hudutslett

Det understrekes at det fortsatt er sparsomt med kunnskap om langvarige symptomer og hvor lenge disse vedvarer.

Tilgjengelig informasjon om senfølger på helsetjenestens nettsider

Det er på helsetjenestenes nettsider lagt ut begrenset informasjon om senfølger eller rehabilitering etter covid-19, bl.a.:

- På **helsenorge.no** sin temaside om "[koronavirus](#)" er det informasjon rettet mot innbyggerne. Det er lagt ut lite informasjon om rehabilitering etter covid-19 og om vanlige symptomer etter gjennomgått covid-19 sykdom. I tillegg er det lagt ut informasjon som viser til instanser å kontakte og informasjon om hvilke tilbud som er tilgjengelig. Helsedirektoratet er ansvarlig for innholdet.
- På **helsedirektoratet.no** sin temaside om covid-19 er det informasjon rettet mot helsetjenesten. I nasjonal veileder om koronavirus, er det et [egget kapittel om rehabilitering etter covid-19](#). Nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19 er også publisert på nettsidene til Helsedirektoratet.
- På nettsidene til regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering, ligger informasjon om regionale rehabiliteringstilbud og tjenester under covid-19 pandemien, jf. lenker til [Helse Sør-Øst](#), [Helse Vest](#), [Helse Midt](#) og [Helse Nord](#).
- Sunnaas sykehus HF har utvidet informasjon om [covid-19 rehabilitering](#). Helseforetakenes omtaler behandlingstilbud knyttet til covid-19 i ulik grad.
- Ved de private/ideelle rehabiliteringsinstitusjonene med driftsavtale med et regionalt helseforetak, er rehabilitering etter covid-19 i mindre grad nevnt.
- Kommunene har ulik omtale av oppfølging etter covid-19 sykdom. Eksempel: [Bergen kommune](#)

Helsedirektoratet vurderer at tilgjengelig informasjon om ulike senfølger og tiltak som innbyggerne selv kan gjøre for å begrense senfølger i liten grad er tilgjengelig for befolkningen. Det samme gjelder oversikter, symptombeskrivelser, helsetilbud mv. knyttet til senfølger.

Pasientsentrert tilnærming på tvers av fagområder og forvaltningsnivåer

Senfølger etter covid-19 sykdom er mangfoldig og personavhengig. Dette fører til at det bør tas utgangspunkt i pasientsentrerte tilnærminger med løsninger på tvers av profesjons- og fagområder. Gjennom informasjon og digitale tilbud må behovet for å tilrettelegge for god nok helsekompetanse vurderes, samt tilpasse tiltakene til målgruppens språkkunnskaper mv.

Det antas at personer med alvorlige sykdomsforløp og senfølger i hovedsak vil bli fulgt opp av spesialisthelsetjenesten, bl.a. av de nye covid-19 senfølgeklinikkene som de regionale helseforetakene har fått i oppdrag å etablere fra primo september 2021. Personer med moderate/lette senvirkninger vil trolig bli fulgt opp av sin fastlege eller ikke søker helsehjelp. I tillegg er det å forvente at de private rehabiliteringsinstitusjonene med driftsavtale med regionale helseforetak, avtalespesialister mv. vil kunne gi tilbud til personer med senfølger. Oppfølging etter covid-19 vil også skje gjennom rehabiliteringstjenesten i kommunene, og utnytte potensialet som ligger i mestrings- og frisklivstilbud.

Det kan være aktuelt at digitale informasjons-, behandlings- og oppfølgingstilbud helt eller delvis inngår i ulike faser i helsetilbudet til pasienter med ulike alvorlighetsgrader av senfølger. Det tas derfor utgangspunkt i fleksible arenanøytrale løsninger som alle forvaltningsnivåer kan henvises til, og som i ulik grad kan inngå i sammenhengende pasientforløp på tvers av nivåene.

For denne leveransen er det ikke gitt begrensninger i hvilke verktøy som kan utvikles. Med verktøy siktes det her til bl.a. digital skriftlig informasjon, videoer, animasjoner, e-læring, sosiale digitale møteplasser, e-konsultasjon individuelt og i gruppe, pasientrapporterte data (PROM/PREM), medisinsk utstyr, digital kartlegging (skjemaløsning tilgjengelig på helsenorge.no) mv. Hvilke verktøy som anbefales vurderes ut ifra tilgjengelighet, pasientsikkerhet, helsekompetanse og nytte/kostnad.

Det antas at det innen ulike områder som dekkes av de hyppigste registrerte symptomer allerede eksisterer ulike verktøy som kan være gode nok inn i et behandlings- og oppfølgingstilbud for personer med senfølger etter covid-19 sykdom. Det bør derfor legges til rette for gjenbruk av kvalitetssikrede verktøy. Det gis i denne leveransen en innledende vurdering av dette, mens en mer inngående vurdering og kvalitetssikring må gjøres når et oppdrag foreligger.

Ut ifra de anbefalinger som gis vil konsekvenser opp mot dagens finansieringsregime for fastleger og spesialisthelsetjenesten blir vurdert så langt dette er mulig. Ytterligere vurderinger og initiering av endringsprosesser må gjøres når et oppdrag foreligger.

[Helsenorge.no som plattform for digitale pasientrettede informasjons-, behandlings- og oppfølgingsløsninger](#)

Det tas utgangspunkt i at digital informasjon, samt behandlings- og oppfølgingsløsninger rettet mot innbyggerne skal tilgjengeliggjøres på plattformene til helsenorge.no. Det vurderes ingen andre kommunikasjonskanaler enn det som inngår i porteføljen til NHN. Dette medfører at de anbefalinger som gis nedenfor forholder seg til hva som er mulig innenfor dagens funksjonalitet på helsenorge.no (alle plattformer).

Vurderingene i denne leveransen sentrerer ikke omkring etablering av en ny portal for senfølger etter covid-19 sykdom, men det tas utgangspunkt i eksisterende innhold på helsenorge.no. Fokus rettes mot hvordan dagens innhold kan utvikles og endres slik at det bedre møter behovet i målgruppen og ønske om digitale behandlings- og oppfølgingstilbud.

Alle tiltak og løsninger som anbefales forutsettes realisert innenfor prinsipper om universell utforming og tilgjengeliggjøres på de språk som vurderes som mest aktuelle for målgruppen.

[Lovgrunnlag, normerende produkter og pasientforløp](#)

Det er ikke etablert eget lovgrunnlag for rehabilitering eller annen oppfølging av senfølger etter covid-19, men dette følger det ordinære lovgrunnlaget for primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. For å utdype både lovgrunnlag og faglige betraktninger på rehabiliteringsområdet, har Helsedirektoratet gitt ut [Nasjonal veileder for rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator](#). Helsedirektoratet har publisert [nasjonale faglige råd for rehabilitering etter covid-19](#). Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet [pasientforløp for covid-19 rehabilitering](#).

Andre relevante oppdrag

Helsedirektoratet publiserte 21. juni 2021 [Nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19](#). Dette arbeidet har overlapp til dette oppdraget. Likeens vil den løpende oppdateringen av normerende produkter ha sentrale berøringspunkter med informasjon om og digitale behandlings- og oppfølgingsløsninger for senfølger etter covid-19 sykdom.

Folkehelseinstituttet arbeider har løpende aktivitet med å ta frem kunnskapsgrunnlag omkring covid-19. Særlig vil pågående oppdatering av kunnskapsoppsummering om senfølger etter covid-19 være viktig for dette oppdraget.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttets leveranse er i sin helhet tatt inn i vedlegg 3. Folkehelseinstituttet har gitt denne oppsummeringen av sine innspill:

- Det er viktig å tydeliggjøre hvilke pasientgrupper et nettbasert behandlingstilbud skal rettes inn mot. Målgruppe vil påvirke behov for kunnskapsinnhenting, behandlingstilbudets innhold og pasientgrunnlaget.
- Folkehelseinstituttet jobber for tiden med en oppdatering av en kunnskapsoppsummering om senfølger etter covid-19. Oversikten ventes ferdigstilt i midten av juli 2021, og kan bidra til å avklare hvilke senfølger et behandlings-/rehabiliteringstilbud bør rettes mot.
- Det ser ut til å være igangsatt flere studier som undersøker effekt av ulike nettbaserte oppfølgingsprogram rettet mot pasienter som har gjennomgått covid-19, men per i dag er vi ikke kjent med at det finnes oppdaterte kunnskapsoppsummeringer på feltet. FHI kan få i oppdrag å lage dette, men for å begrense tidsbruk og leveransetid foreslås å avgrense et eventuelt oppdrag til randomiserte kontrollerte studier. Oppdraget bør innbefatte et søk etter pågående studier.
- Folkehelseinstituttet støtter viktigheten av å knytte programmet opp mot relevant følgeforskning. Så langt det er mulig bør det legges opp til følgeforskning som gjør det enkelt å sammenligne resultater fra ulike land.

Faglig underlag fra Norsk helsenett SF

Leveransen fra Norsk helsenett SF er i sin helhet tatt inn i vedlegg 4 (eksternt vedlegg). NHN har gitt denne oppsummeringen av sine innspill:

Norsk Helsenett og Helsenorge anbefaler en kombinasjon av gjenbruk av eksisterende løsninger og noe nyutvikling av gjenbrukbare kartleggingskomponenter.

- **Videreutvikling av eksisterende innhold.** Helsedirektoratet og Helsenorge ser på gjenbruk av eksisterende innhold. Helsenorge har i dag en god del relevant innhold rundt håndtering av noen av de generelle symptomene, og det bør gjøres en analyse av hva som kan brukes og hva som må videreutvikles.

- **Vurdere anskaffelse.** Vi anbefaler at Helsedirektoratet gjør en rask vurdering rundt om det er aktuelt å anskaffe innholdsproduksjon, drift og forvaltning fra eksterne leverandører. Det bør også vurderes om NHS har innhold som er relevant for norske forhold.
- **Etablere kartleggingsverktøy for senfølger av covid-19.** Vi anbefaler at man basert på beste tilgjengelig kunnskap lager en strukturert utspørring av symptomer hos innbyggere på Helsenorge.
- **Opsjon: Vurdere samtykkeløsning for deling av kartleggingsdata til forskning.** Vi anbefaler at man vurderer om det skal etableres en samtykkeløsning for samtykke og deling av kartleggingsdata med forskere.

Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratets faglige råd rehabilitering etter covid-19 anbefaler at det i rehabilitering av pasienter med milde/moderate symptomer bør det ved vedvarende kognitive vansker (trøtthet, konsentrasjon og hukommelse) søkes å skille mellom utløsende faktorer (virus) og vedlikeholdende faktorer som også kan gi symptomer.

Videre heter det at for all rehabilitering etter covid-19, både for pasienter med milde/moderate forløp og de med alvorlige forløp, vil det være viktig med et helhetlig perspektiv. Mer spesifikt kan rehabiliteringen inneholde:

- Initialt rask avklaring for å utelukke alvorlige tilstander og avdekke behandlingstrengende komorbiditet. Ved alvorlige forløp: Bred funksjonskartlegging ved oppstart (Se anbefalte funksjonsmål fra HSØ)
- Tilpasset trening, gradvis tilpasset fysisk og sosial aktivitet. Fokus på gode mestringsstrategier
- Ved utmattelse- og smerteproblematikk: informasjon og kognitiv tilnærming anbefales
- Erfaringsutveksling og likepersonsarbeid bør inkluderes
- Rehabiliteringen bør inkludere elementer som styrker mestringstro
- Kartlegging og veiledning i forhold til arbeid og utdanning

I de faglige rådene betoner at alle personer som opplever betydelige funksjonsproblemer etter covid-19 sykdom må sikres oppfølging over tid. Dette rådet gjelder også for personer som har hatt et mer alvorlig sykdomsforløp og vært innlagt på sykehus, men som etter utskrivelse opplever symptomer som gjør det vanskelig å delta i hverdagsaktiviteter i hjem, arbeid, skole eller fritid. De nye «senfølgeklinikkene» bygger også opp under den organiseringen.

Helsedirektoratets faglige råd legger opp til at symptombildet er svært varierende og personavhengig, og at oppfølging kan skje fra lokale mestrings- og frisklivstilbud, fastlege, spesialisthelsetjenesten og andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Med et så bredt symptombilde og aktørbilde blir det viktig å identifisere hvordan nødvendig informasjon og et eventuelt behandlings- og oppfølgingsprogram bør spisses. Dette tillegges vekt i Helsedirektoratets vurdering og anbefalinger.

Innspill fra Helsedirektoratets ekspertgruppe for oppdraget

Med erfaring fra covid-19 rehabilitering i Bergen kommune, har representanter i ekspertgruppen betonet følgende av betydning for oppdraget:

"Omtrent 70% av de henviste til kompani-covid har hatt mild/moderat forløp. Resterende 30% har hatt alvorlige forløp, men er da i en senere fase av rehabiliteringsforløpet. De med alvorlige forløp har vært på rehabiliteringsopphold i spesialisthelsetjenesten, men opplever fremdeles problemer med å mestre daglige aktiviteter etter hjemkomst. Vi erfarer at de med alvorlig sykdomsforløp sent i rehabiliteringsforløpet, har

mange av de samme seinfølgene og utfordringer som de med mildt/moderat forløp har tidlig i rehabiliteringsforløpet. Fokuset for de med alvorlig sykdomsforløp er gjerne noe annerledes i tidlig fase, der det for eksempel handler om å trene på gange, trappegang og på iADL (instrumentelle aktiviteter i dagliglivet), mens det i senere fase handler om å trene på å mestre iADL og komme tilbake til jobb. Vi er derfor delvis enig med antagelsen om at de med alvorleg sykdomsforløp primært blir fulgt opp av spesialisthelsetenesten, da vi erfarar at disse pasientene også har behov for oppfølging av primærhelseteneste seinare i rehabiliteringsforløpet. Vi er delvis enig at dei med mild/moderat forløp primært kan følges opp av fastlege eller ikke søker helsehjelp, men vil spesifisere at fleire i tillegg har behov for oppfølging i andre delar av primærhelsetenesta, som for eksempel ergo- og fysioterapitjeneste. Vår erfaring er at mange har gått til fastlegen sin og bedt om rehabilitering, men kun fått råd om å ta det med ro og ta tiden til hjelp, eller ikke tatt seinfølgene på alvor. Mange brukere vet ikke at det ikkje er nødvendig med henvising fra fastlegen for å få hjelp fra kommunehelsetenesten. Det er derfor spesielt viktig at fastlegar vet hvilken kompetanse ergo- og fysioterapitjenesten innehar og informerer brukerne om muligheten for å ta kontakt. Fastlegene er nøkkelpersoner til å fange opp disse brukerne og sikre at de får nødvendig helsehjelp."

Om estimat av antall personer med senvirkninger etter covid-19, bemerker disse ekspertene:

"Frem til i dag har det kome meir og meir forskning om seinfølgjer av covid-19, men eksakt prosentdel er ikkje fastsett. På nasjonalt og internasjonalt nivå snakkar nokon om at 1 av 10 får seinfølgjer, medan nokon studiar kjem til andre konklusjonar. Til dømes publiserte Haukeland Universitetssjukehus ein studie som konkludera med at 1 av 6 hadde seinfølgjer som vara meir enn seks månadar⁴. I denne studien inkluderte dei både dei med mild, moderat og alvorleg sjukdomsforløp. Studien frå Haukeland er ikkje stor nok til å konkludere, men kan vere med på å gi eit bilete av omfanget.

NRK publiserte nyleg ein artikkel som beskriv at kvinner blir ramma hardare av seinfølgjer enn menn, så mykje som 66% av kvinner får seinfølgjer i følge artikkelen⁵.

FHI har undersøkt kor ofte norske pasientar med mildt covid-19 forløp oppsøker lege etter positiv test⁶. Dei fant kun ein kortvarig auking i bruk av allmennlege, og ingen auking i bruk av spesialisthelsetenesta. Dette er dog ikkje ei kvalitativ studie på kor hardt eller lenge desse brukarane er ramma og gjer det utfordrande å trekke konklusjon ut i frå. Det kan vere mange årsakar til at personar oppsøker lege, eller ikkje oppsøker lege.

Vår erfaring er at mange ikkje har blitt vurdert som aktuelle til rehabilitering i spesialisthelsetenesta og at fleire har hatt minimal kontakt med fastlege, tross betydelege utfordringar. Her er det behov for meir forskning. Folkehelseinstituttet publiserte i mars 2021 ein forskningsoversikt over langtidseffektane av covid-19⁷. Etter eit systematisk litteratursøk inkluderte dei 43 studie av varierende kvalitet. Her fant dei ut at pasientar som har vore innlagt rapporterer vedvarande symptom lenge etter infeksjon og at dei har eit auka

⁴ <https://www.tv2.no/a/13886679/>

⁵ <https://www.nrk.no/norge/studier/-kvinner-rammes-hardere-av-senskader-etter-koronasykdom-1.15535409>

⁶ <https://www.fhi.no/nyheter/2021/mild-covid-19-gir-kun-kortvarig-okning-i-legebesok/>

⁷ <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/covid-19-long-term-effects-of-covid-19-report-2021.pdf>

bruk av helsetenester. Dei konkludera òg med at det er ein overrepresentasjon av pasientar med alvorlege sjukdomsforløp som er inkludert i studiane og at funna dermed ikkje er direkte overførbare til dei med mildare sjukdomsforløp. Den langsiktige effekten av covid-19 på livskvaliteten hos desse er fortsett noko uklar.

Uansett tal synleggjer dette ein etterspurnad for rehabilitering av denne brukargruppa. Vi vil tørre å påstå: dersom ein ikkje meistarar sine daglege aktivitetar som før covid-19, så har du eit rehabiliteringsbehov. Dette tross ingen funn på medisinske undersøkingar (CT lunge, EKG osv.). Basert på vår kartlegginga av gruppe 1 og 2 i Kompani-Covid⁸, er dei mest uttalte seinfølgjane; utmatting, nedsett kognitiv funksjon og tungpust. Andre opplevde seinfølgjer er; følelsesmessige problem, hovudpine, brystmerter («trykk i brystet»), søvnproblem, nedsett smak- og luktesans, svimmelheit, muskelsmerter, kløe på kroppen og lydsensitivitet."

Behov for tiltak og målbylde for digitale informasjons-, behandlings- og oppfølgingsløsningar av seinfølgjer etter covid-19

Det gis først en vurdering av behovet for styrket informasjon og så vurderinger rundt et digitalt behandlings- og oppfølgingsløp for seinfølgjer etter covid-19.

Behovet for bedre informasjon om seinfølgjer av covid-19

Symptomer på covid-19 vil for de aller fleste gå over innen kort tid. I et slikt perspektiv er det sentralt å ha en nøktern tilnærming til hva som kan forventes og at de fleste kun vil oppleve et tidsavgrenset ubehag. På den annen side vil noen oppleve ubehag over lengre tid med behov for bistand fra helsevesenet for å redusere plager og behandle symptomer. Hva en selv kan gjøre av tiltak knyttet blant annet til kosthold, fysisk aktivitet mv. er ikke godt nok formidlet. Helsedirektoratet mener at det er nødvendig å tilrettelegge for mer systematisk og utvidet befolkningsrettet informasjon på helsenorge.no om seinfølgjer etter covid-19, samt gi informasjon om hva hver enkelt kan gjøre for å redusere ubehag og raskere redusere symptomer. Bedre informasjon om tidshorisont for symptomer etter covid-19 og hvem som bør kontaktes for å avklare sykdomsbilde og tidnok søke hjelp fra helsetjenesten bør tydeliggjøres. I utviklingen av informasjonen på helsenorge.no bør en stimulere til selvhjelp og egenmestring, der tips og råd med eksempler bør inngå.

Tilbakemeldinger fra ekspertgruppen som er etablert for dette oppdraget, tider på at det er behov for mer presis og veiledende informasjon til fastleger og annet helsepersonell. Det bør derfor gjøres en vurdering av informasjonen som er publisert på helsedirektoratet.no og gjøres endringer for å gi bedre veiledning til helsepersonell, særlig om seinfølgjer av covid-19.

Behovet for digitalt behandlings- og oppfølgingsløp

Ulike digitale tilbud kan sorteres inn i tre hovedgrupper:

- A. **Veiledet digitalt behandlings- og oppfølgingsløp** som består av en kombinasjon av f.eks. e-konsultasjon, e-læring, informasjon, kartleggingsverktøy, selvrapporing, målinger fra medisinsk utstyr mv. Løsningen bør kunne settes sammen med ulike elementer ut i fra pasientens behov og egenmestringsevne, slik at pasienten får en helhetlig og sammenhengende behandlingslinje bestående av ulike digitale elementer. Et slikt program utløser bruk av helseressurser gjennom f.eks. e-konsultasjon, monitorering av målinger og

⁸ Kompani-covid er et behandlingstilbud i Bergen kommune

rapporter av egenopplevd helse, tildeling av medisinsk måleutstyr mv. og bør derfor adgangsreguleres gjennom en foreskrivning.

- B. **Hybride behandlings- og oppfølgingsløp** som både består av fysisk oppmøte hos helsepersonell og oppfølging gjennom e-konsultasjon. Ulike elementer fra heldigitale veiledede behandlings- og oppfølgingsprogram kan inngå. En mulig tilnærming er at en etter behandling følges opp digitalt, men der det også er mulig å kombinere fysisk oppfølging f.eks. gjennom lokale mestrings- og frisklivstilbud. I et hybrid behandlings- og oppfølgingsprogram vil bestanddelene både bestå av elementer som utløser helseressurser og bør adgangsreguleres, samt åpne digitale selvhjelps løsninger. Det som her er viktig at helsepersonell følger opp pasienter gjennom hele programtiden og kan derfor være en motivasjonsfaktor for pasienter til å gjennomføre aktiviteter som tilrådes gjennom selvhjelps løsninger.
- C. **Digitale selvhjelps løsninger** gir gjennom ulike digitale lærings løsninger (informasjon, e-læring, animasjoner/videoer mv.) informasjon, tips og eksempler på hvordan pasienten selv kan tilrettelegge sine aktiviteter og livsstil for å redusere eller bedre håndtere symptomer/følger av sykdom. Målet er å øke pasientens egenmestringsevne og redusere behovet for bistand fra helsetjenesten. Slike selvhjelps løsninger utløser ikke helsehjelp og bør være fritt og enkelt tilgjengelig. Det er også mulig at denne typen digitale selvhjelps løsninger kan inngå i pasientoppfølgingen, f.eks. at fastlegen gir råd om å følge en digital selvhjelps løsning, følger opp effekter og om dette ikke hjelper henviser videre til annen type helsetjeneste. Det er derfor viktig at helsepersonell har kunnskap om hva som finnes av selvhjelps løsninger og hvordan disse kan benyttes inn i behandling- og oppfølging av pasienten og hvordan dette kan erstatte tradisjonelle tilbud. Digitale selvhjelps løsninger kan også brukes aktivt for å øke effekten av lavterskeltilbud slik som lokale mestrings- og livsstilaktiviteter. Slike selvhjelps løsninger betinger at pasienter er motivert og finner egeninteresse i å følge de råd som gis for å oppnå ønsket effekt.

Som for senfølger etter covid-19, kan sykdomsbilder være sammensatte med ulike behov for å følge opp symptomer og opplevde ubehag. Dette betinger at det er tilgjengelig tilpassede løsninger for ulike symptomer.

Gjenbruk av etablerte digitale løsninger

Utvikling av digitale løsninger for behandling og oppfølging av symptomer, er i dag ikke koordinert og det foreligger ingen nasjonal kvalitetssikret katalog over de digitale selvhjelps løsninger som er tilgjengelig. Det finnes heller ikke en oversikt over hvilke symptomer som er omfattet av utviklede løsninger for selvrapporterte pasientdata. Fagområdet digitale helsetjenester er preget av fragmenterte tilnærminger, der det ikke er fokus mot muligheter for realisering av synergieffekter på tvers av nivåer, aktører og diagnoser gjennom systematisk sprednings- og gevinstrealiseringsaktivitet. Dette gir en situasjon der innovasjons- og utviklingsarbeid kan være overlappende og det oppnås ikke ønsket driv i arbeidet med å digitalisere helsetjenester, slik det fremkommer av målbildene i nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.

Et raskt søk etter mulige digitale løsninger som kan inngå som selvhjelps løsninger og i fulldigitale/hybride behandlings- og oppfølgingsløp, tilsier at det eksisterer en rekke tilbud som kan inngå i oppfølging av senfølger etter covid-19. For å illustrere bredden av eksisterende løsninger, er det i vedlegg 1 tatt inn en liste over noen mulige løsninger.

Siden det ikke finnes kvalitetssikrede oversikter over tilgjengelige digitale løsninger, må det gjennomføres en innledende prosess med å kartlegge og vurdere løsninger som kan benyttes opp mot senfølger av covid-19. En mulig

tilnærming er å utfordre næringslivet gjennom leverandørdialog. Deretter må de anskaffelsesrettslige muligheter for å knytte eksisterende løsninger inn i et samlet tilbud tilpasset senfølger av covid-19 vurderes. Det er også mulig at det identifiseres en løsning med enkle utviklings- og tilpasningsmuligheter som gjør det mulig å inkludere bredden av symptomer av senfølger.

Helsedirektoratet anbefaler at en stimulerer helsetjenesten til å dreie fokus fra nyutvikling, der en i større grad søker å øke nytte- og gevinstrealiseringsverdier ved gjenbruk og videreutvikling av eksisterende løsninger. I dette inngår å stimulere til sammenkobling av flere løsninger til helhetlige pasienttilpassede digitale helsetilbud. Det antas at dette er den raskeste vei for å tilgjengeliggjøre tilbud til personer med senfølger etter covid-19.

Gjennom et eventuelt oppdrag bør en samtidig legge grunnlaget for å samle informasjon om eksisterende digitale løsninger og underlette helsetjenestens mulighet til å realisere synergieffekter. I et videre løp bør det vurderes nasjonale tiltak for å sikre en god nok gjenbruk gjennom stimulering til systematisk spredning- og gevinstrealisering av løsninger som kan inngå i persontilpassede digitale helsetilbud på tvers av tjenestenivåer og aktører.

Behovet for digitale helsetilbud knyttet til senfølger av covid-19

Digitale løsninger har potensial til å sikre tilgang til likeverdige helsetjenester, uavhengig av hvor pasient og helsepersonell oppholder seg. I tillegg tilrettelegger digitale løsninger for effektivt supplerende tjenestetilbud for bedre helhetlig behandling og oppfølging. Digitale løsninger kan også aktivt bidra til en bedre ressursutnyttelse og et mer fleksibelt tilbud ved at digitale helsetilbud erstatter tjenester med fysisk møte mellom pasient og helsepersonell. I et slikt perspektiv vil etablering av digitale helsetilbud legge til rette for å nå målbildene i nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.

I vurderingen av behovet for et digitalt helsetilbud for senfølger av covid-19, er det legitimt å vurdere om et slikt tiltak vil ha en tilstrekkelig nytte/kostnadseffekt, gitt at befolkningen i stadig større grad vaksineres. På den annen side er vaksinasjonens effekt opp mot eksisterende og kommende mutasjoner av viruset usikkert. Mye kan tyde på at en er i en fase i pandemien, der en fremover vil oppleve færre covid-19 syke. Mange har vært gjennom et sykdomsforløp der senfølger ikke lengre utgjør en belastning. Trolig er antall pasienter som kan nyttiggjøre seg digitale helsetilbud for senfølger av covid-19 relativt liten i tiden fremover. Det må her bemerkes at det er under etablering tilbud for å følge de som opplever psykiske helseutfordringer etter covid-19, bl.a. mestringsverktøy psykisk helse som kan foreskrives og er tilgjengelig på helsenorge.no.

Målgruppen for å behandle og redusere symptomer etter covid-19 bør ikke være de som har opplevd symptomer i 12 uker, men bør tilbys personer i en tidligere sykdomsfase. Her er det naturlig å skille mellom selvhjelps løsninger og veiledede digitale/hybride behandlings- og oppfølgingsforløp. Selvhjelps løsninger bør være åpent tilgjengelig og aktivt formidles til personer som opplever ubehag med symptomer i tidlig sykdomsfase. Tilbud om digitale/hybride behandlings- og oppfølgingsforløp bør vurderes individuelt og det bør åpnes for at de kan tilbys allerede etter fire uker med symptomer på covid-19. Det frarådes å sette begrensninger om at digitale tilbud kun skal være aktuelt å tilby når symptomer av covid-19 har vedvart i 12 uker eller mer, og dermed blitt kategorisert som en senfølge.

I vurderingen av digitale helsetilbud rettet mot symptomer av covid-19 bør det gis nasjonale råd om hvordan identifisere aktuelle digitale løsninger for personer med et alvorlig covid-19 sykdomsforløp og personer som har et mildere/lett sykdomsforløp. Veilede digitale/hybride behandlings- og oppfølgingsforløp bør rettes mot personer med symptomer, der digitale selvhjelps løsninger ikke anses å være tilstrekkelig. Digitale selvhjelps løsninger bør som hovedregel prøves ut før det tilbys veiledet tilbud, så fremt en individuell vurdering ikke tilsier noe annet.

Det anbefales ikke å etablere digitale helsetilbud for symptomer av covid-19 utelukkende med det argument at dette kan være ønsket å ha i beredskap, hvis det skulle komme en pandemi i fremtiden (10-15 års perspektiv). Selv om det er likhetstegn for symptomer etter covid-19 med de som ble opplevd etter MERS 2012 (Midtøsten respiratorisk syndrom), svineinfluensa 2009 og SARS 2002, er det for usikkert å forutsette samme symptombylde for kommende pandemier. I tillegg går den teknologiske utviklingen raskt og en ser i dag at det tas frem mer helhetlige digitale helsetilbud for pasienter med et sammensatt sykdomsbilde.

På et generelt grunnlag er det behov for digitale helsetilbud for å realisere målbildene i nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Om løsninger bør tas frem for symptomer etter covid-19 bør baseres på en nytte/kostnadsvurdering. Dette gjøres nedenfor. I et nytte/kostnadsperspektiv er det sentralt å vurdere digitale løsnings synergieffekter og nytteverdi utover symptomer av covid-19 sykdom.

En samling av digitale tilbud gjennom behandlings- og oppfølgingsløp med et bredt spekter av symptomer som er til stede innenfor flere sykdomsforløp, åpner opp en unik mulighet til å etablere et persontilpasset fleksibelt generisk tilbud på helsenorge.no, som går på tvers av forvaltningsnivåer og profesjoner. Dette har potensial i seg til å legge grunnlaget for en proaktiv tilnærming for økt persontilpasset digitalisering av helsetjenestene og realisering av målbildene i nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Hvis det gis et oppdrag, bør det også gis et tilleggsoppdrag om å vurdere hva som skal til for å gå fra fokus på symptomer etter covid-19 til generisk behandlings- og oppfølgingsløp som har verktøy som er aktuelle for en rekke diagnoser. Videre hvordan dette kan bidra til en raskere digitalisering av helsetjenesten, åpne opp for nye samhandlingsløsninger, gevinster og understøtte egenmestring i gode pasientforløp.

Andre sentrale hensyn knyttet til digital informasjon og løsninger for å følge opp symptomer etter covid-19

Siden symptombylde er bredt må et slikt program være fleksibelt der ulike elementer kan settes sammen for å møte pasientens behov. Dette vil kreve at digitale tilbud må gi verktøy for å følge opp mange symptomer. Samtidig må det tilrettelegges for at digitale tilbud er tilrettelagt ut i fra pasientens mestningsnivå. Bygging av helsekompetanse er her sentralt, samt at verktøyene er selvforklarende og oppleves som enkle. Det er nødvendig med en prosess med å identifisere hvilke symptomer etter covid-19 som bør gis prioritert for digitale løsninger.

Digitale tilbud, dette være seg informasjon eller behandlings- og oppfølgingsprogram, bør tilgjengeliggjøres på flere språk. I utgangspunktet kan en tenke seg tilgjengeliggjøring på de fem basisspråkene engelsk, polsk, arabisk, urdu og somali av nettinformasjon og at det gjøres en mer inngående behovsvurdering for oversettelse av verktøy mv.

Helsedirektoratet understreker behovet for både kunnskapsoppsummeringer og bred involvering for bedre å ta frem et godt nok beslutningsgrunnlag for å identifisere målgrupper, symptomer og gi en rammebeskrivelse av et digitalt behandlings- og oppfølgingsprogram. Dette må gjennomføres i oppstartfasen av et oppdrag.

Behov for å avklare tilbudenes juridiske stilling - helsehjelp mv.

Ved etablering av veiledede digitale behandlings- og oppfølgingsløsninger og digitale selvhjelps løsninger via helsenorge.no, slik Helsedirektoratet foreslår, må det vurderes om tilbudene vil ha en slik karakter at de vil regnes "helsehjelp" i helsepersonellovens forstand, jf. hpl. § 3 tredje ledd. Dette vil ha betydning for hvilke krav som stilles til tilbudene i helselovgivningen.

Hvorvidt et tilbudene vil være "helsehjelp" i helselovgivningens forstand må avgjøres etter en konkret helhetsvurdering, jf. hpl. § 3 tredje ledd.

Hvordan denne vurderingen skal gjøres er nærmere omtalt i [Helsedirektoratets rundskriv til helsepersonelloven](#). For at rådgiving skal regnes som "helsehjelp" må den være individuelt tilpasset, av kvalifisert handlingsrettet karakter og basert på informasjon som personen som henvender seg (pasienten) gir fra seg. Andre viktige momenter ved vurderingen vil være rammene for virksomheten (krav og tilbud om profesjonell hjelp), betalingsordninger og hvilke tjenester som konkret blir tilbudt.

Allmenn rådgiving om helserelaterte spørsmål ikke er å anse som "helsehjelp", selv om slik rådgiving faller innenfor ordlyden i legaldefinisjonen av helsehjelp i helsepersonelloven § 3.

Digitale behandlings- og oppfølgingsløsninger og digitale selvhjelps løsninger vil etter direktoratets vurdering kunne regnes som individrettet behandling som må anses som "helsehjelp" i helselovgivningens forstand. Dette vil innebære at tjenestene må tilfredsstillende helselovgivningens krav til helsehjelp, herunder kravet til forsvarlighet (jf. hpl. § 4), kravene til informasjonen som gis til pasienten (hpl. § 10), journalføringsplikt (hpl. § 39) mv.

Tilpasninger i aktivitetsbasert finansiering av helsehjelpen

Det gis nedenfor en kort beskrivelse av forhold ved den aktivitetsbaserte finansieringen av helsehjelp, som anses relevant for dette oppdraget. Det vises også til omtale av kodeveiledningen for covid-19 rehabilitering som er tatt inn i [nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19](#).

Spesialisthelsetjenesten

(aktivitet hos avtalespesialister er omtalt under helserefusjonsområdet)

Innsatsstyrt finansiering (ISF) er innrettet mot selve helsehjelpen som gis til pasientene, og er tilrettelagt for relativt stor grad av fleksibilitet i hvordan tjenester ytes. Dette gjelder både hvor aktiviteten skjer, hvilket helsepersonell som yter tjenesten og med bruk av ulike typer digitale verktøy. I ISF finnes også løsninger for mer pasientadministrerte spesialisthelsetjenester.

I dagens ISF finnes det flere løsninger som man kan tenke seg i bruk for oppfølging av pasienter med senfølger etter covid-19. Samtidig er ISF under kontinuerlig utvikling for å kunne være et av flere virkemidler for å støtte opp under ønsket praksis. Det kan derfor bli nødvendig med justeringer eller presiseringer av dagens løsning for at det skal kunne dekke de løsningene man finner faglig hensiktsmessig for denne type oppfølging.

Det foreligger for eksempel ikke en full åpen løsning for konsultasjoner som foregår asynkront ved at pasient sender inn spørsmål per mail eller via annen elektronisk dialog og der helsepersonell svarer i etterkant. Slik kontakt kan imidlertid inngå som del av andre løsninger, som for eksempel nettbaserte program.

Som utgangspunkt for refusjoner gjennom ISF forutsettes at aktiviteten defineres som et spesialisthelsetjenestetilbud innunder sørge-for-ansvaret. Det er også en forutsetning at aktiviteten kan registreres i de pasientadministrative systemene og rapporteres til Norsk pasientregister (NPR) på en ensartet måte. Kodeverk og retningslinjer foreligger, og i den grad det er behov eller uklarheter rundt koding av senfølger av covid-19 må dette avklares. Private rehabiliteringsinstitusjoner inngår ikke i ISF.

Utdypingen av eksisterende løsninger i ISF nedenfor tar utgangspunkt i at pasienten trenger poliklinisk/ digital oppfølging. Vi kommer derfor ikke inn på de løsningene som måtte gjelde for innlagte pasienter.

Poliklinisk rehabilitering

Med poliklinisk rehabilitering menes elektive rehabiliteringsprogram i spesialisthelsetjenesten bestående av serier av polikliniske opphold. Disse programmene tilrettelegges i utgangspunktet for fysiske frammøter, men hele eller deler av programmet kan gjøres digitalt ved video- eller telefonkonsultasjoner. Poliklinisk rehabilitering karakteriseres av sammensatte tilbud som gis i løpet av samme dag. Det er knyttet ulike innholdsmessige krav til rehabilitering for at aktivitet skal kunne inngå i slikt program. Blant annet skal programmet være individuelt tilpasset den enkelte pasient, det skal beskrives hvordan primærhelsetjeneste/primærlege involveres i videre oppfølging av pasienten, programmet skal inneholde minst én individuell kontakt med lege for samtale og/eller behandling og lege skal være ansvarlig for innhold og gjennomføring. Minst tre ulike typer helsepersonell skal være involvert i programmet. Programmet kan inneholde tiltak som innebærer lærings- og mestringsaktiviteter. Det gis én refusjon for hele programmet, og det kan kun tas én egenandel. Utdypende kriterier gis i ISF-regelverk.

Video- eller telefonkonsultasjoner

Disse er sidestilt med fysiske frammøter og gir derfor refusjon som disse.

Nettbaserte behandlingsprogram

Helhetlige nettbaserte behandlingsprogram refunderes gjennom Innsatsstyrt finansiering, og det legges til grunn for refusjonen at behandling for samme sykdom eller problemstilling er del av samme behandlingsprogram, selv om dette strekker seg over lengre tid. Andre forutsetninger for løsningen er at det nettbaserte behandlingsprogrammet er en integrert del av et poliklinisk utrednings- eller behandlingsforløp og at det nettbaserte behandlingsprogrammet kommer til erstatning for noen av de polikliniske konsultasjonene som ellers ville funnet sted i behandlingen av pasienten. Pasienten skal ha minst én utrednings- og avslutningssamtale i tilknytning til det nettbaserte programmet.

Patient Reported Outcome (PRO)

Dersom pasienten systematisk og over en periode følges opp gjennom selvrapporterte data inngår dette i ISF. Dialogen med pasienten skal innebære innrapportering av opplysninger fra pasient med hensikt å følge opp eller vurdere helsetilstand eller behandling, eventuelt gi veiledning om videre oppfølging og behandling og opplysningene skal være av en slik art at de dokumenteres i pasientens journal. Utfylling av skjema i forbindelse med konsultasjoner inngår ikke i denne løsningen.

Primærhelsetjenesten - helserefusjonsområdet

Henvising

I primærhelsetjenesten gir folketrygden stønad til undersøkelse og behandling hos fastlege, fysioterapeut, tannlege, tannpleier, jordmor, kiropraktor, logoped, audiopedagog og ortoptist.

For rett til trygderefusjon er det krav til avtale med kommune eller driftsavtale med spesialisthelsetjenesten. Vilkårene for refusjon på de ulike områdene fremkommer nærmere av aktuelle forskrifter.

Etter dagens regelverk kan lege, kiropraktor, manuellterapeut, tannlege og psykolog henvise for videre undersøkelse eller behandling i spesialisthelsetjenesten. Det er bare lege og manuellterapeut som har spesifikke takster for slik henvising.

Takstene kan kun utløses dersom det henvises videre til spesialisthelsetjenesten. Det er i dag ikke takster for andre typer henvisninger, slik at det kan bli nødvendig med tilpasninger i takstregelverket dersom henvisning til aktuelt nettbasert opptrenings- og rehabiliteringsprogram ikke anses å være en spesialisthelsetjeneste.

Tjenester i programmet

Helsedirektoratet skal etablere et nettbasert opptrenings- og rehabiliteringsprogram i samarbeid med relevante aktører (inkl. ev. private). Innretningen på hvordan tjenesten skal "leveres", blant annet hvilke helseaktører som skal levere tjenester til brukerne vil være avgjørende for om dagens refusjonsregleverk vil kunne benyttes eller om det må gjøres ønskede tilpasninger.

Her gis en kort oversikt over muligheter for å utløse takstrefusjoner knyttet til digitale tjenester både i primærhelsetjenesten og for legespesialister og spesialister i klinisk psykologi i spesialisthelsetjenesten:

Fastleger

Fastleger kan benytte e-konsultasjoner (video- eller tekstkonsultasjon). Under pandemien er det også åpnet for telefonkonsultasjon. En eventuell videreføring av telefonkonsultasjon er ikke avklart.

Det finnes takster for kommunikasjon muntlig eller skriftlig om enkeltpasienter med fysioterapeut, kiropraktor, kommunal helse- og omsorgstjeneste (pleie- og omsorgstjeneste, helsestasjon, skolehelsetjeneste), NAV Sosiale tjenester og bedriftshelsetjeneste, samt med farmasøyt på apotek og pedagogisk personell i psykiatritjenester, skole og barnehage.

Legespesialister (spesialisthelsetjeneste)

Det finnes takster for e-konsultasjoner (video-, telefon- eller tekstkonsultasjon). Det ble åpnet for konsultasjon via video og telefon under pandemien, eventuell videreføring er ikke avklart.

Psykologer

Takster for undersøkelse og behandling kan benyttes ved e-konsultasjon (video-, telefon- eller tekstkonsultasjon).

Fysioterapeuter

Det er innført egne takster for videokonsultasjoner. Taksten kan også benyttes ved avtalt behandling via telefon.

Jordmødre

Takst kan tas ved telefon- og videokonsultasjoner. Foreløpig knyttet til utbruddet av Covid-19, men dette kan bli endret fra 1. juli.

Logoped og audiopedagoger

Det er innført takster for videokonsultasjoner, og for veiledning via telefon eller video av pårørende eller personell som følger opp pasient. Foreløpig knyttet til utbruddet av Covid-19, men dette kan bli endret fra 1. juli.

Kiropraktorer

Takst kan tas ved videokonsultasjoner. Foreløpig knyttet til utbruddet av Covid-19, men dette kan bli endret fra 1. juli.

Behov for ytterligere kunnskapsgrunnlag

Forskningsaktiviteten internasjonalt omkring ulike aspekter ved covid-19 er stort og kunnskapsgrunnlaget utvikles raskt. Dette gjelder også senfølger etter covid-19. Helsedirektoratet vurderer dagens kjente kunnskapsgrunnlag til å ikke være godt nok. Helsedirektoratet har ikke god nok evidens for i denne leveransen å anbefale retning for det

videre arbeidet med å utvikle og etablere digitale behandlings- og oppfølgingsløsninger. Hovedårsaken til dette er at det ikke har vært tid til å gjennomføre raske kunnskapsoppsummeringer knyttet til:

- Ta frem et kunnskapskart over tilgjengelige kunnskapsoppsummeringer om senfølger etter covid-19, slik at det gis en innblikk i omfang og innretning av publisert forskning.
- Effekt og innretning av digitale behandlings- og oppfølgingsløsninger for senvirkninger etter covid-19, slik at nye verktøy kan sikres en kunnskapsbasert forankring.
- Innretning av behandlings- og oppfølgingstilbud for ulike symptomer av senfølger dels for de som har hatt en alvorlig covid-19 sykdomsforløp og de som har vært gjennom et moderat/mildt sykdomsforløp. Det er behov for å gå dypere inn i et utvalg av senfølger og ta frem kunnskap om hvilke aspekter det er sentralt å innrette behandlings- og oppfølgingstilbudet mot.

Dette vil så være grunnlag for vurdering og utvikling av mulige digitale løsninger og om pasientbehov kan løses gjennom selvhjelpsløsninger eller veiledet digitalt tilbud.

Utover dette er det behov for å undersøke hvilke digitale løsninger som er tilgjengelig og hva som skal til for å etablere et helhetlig veiledet digitalt behandlings- og oppfølgingstilbud for et bredt spekter av symptomer av covid-19. Det bør her inviteres til leverandørdialog og gjennom samspill med næringslivet vurdere mulighetsrom og tilnærminger for å realisere et evt. oppdrag om digitale løsninger. Det bør i tillegg sikres innspill fra primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, ekspertmiljøer, bruker-, pasient- og pårørendeorganisasjoner og profesjonsorganisasjoner.

Det vises her også til målsetting om kontinuerlig, systematisk kunnskapsoppsummering basert på eksisterende forskning, samt stimulering av ny forskning, om rehabilitering etter covid-19 i [Nasjonal plan om rehabilitering etter covid-19](#). Behov for supplerende aktiviteter

Som del av et eventuelt oppdrag bør en sikre at juridiske og finansielle konsekvenser utredes, med initiering av nødvendige avklarings- eller endringsprosesser. Videre bør det planlegges og gjennomføres aktiviteter for å stimulere til at digitale løsninger som omfattes av oppdraget blir kjent, samt at helsetjenestene gis informasjon og råd om hvordan løsningene kan innpasses i behandling og oppfølging av personer med senfølger etter covid-19. Det anbefales en proaktiv tilnærming. Det bør også vurderes formidlet informasjon om hvordan løsningene kan benyttes på tvers av tjenestenivåer og aktører, samt tilrettelegge for samhandlingsløsninger. Videre bør en vurdere om det skal initieres tiltak for å stimulere til raske implementeringsløp. Det bør også tilstrebes å vise til bruksområder utover covid-19. Det bør legges til grunn å benytte etablerte kommunikasjonslinjer ut mot tjenestene og der utvikling av veiledningsmaterialet skjer i samspill med de regionale helseforetakene, KS, Legeforeningen/Norsk forening for allmenntilleggsmedisin, regionale koordinerende enheter for rehabilitering og habilitering mv.

Nye løsninger i et nytte- og kostnadsperspektiv

Det er usikkerhet omkring pasientgrunnlaget for å etablere digitale behandlings- og oppfølgingsløsninger. En britisk pågående studie gir indikasjon på at om lag 14,5% av pasienter med covid-19 har symptomer minimum fire uker etter sykdomsstart, ca. 5.1% opplever senvirkninger i åtte uker eller mer, mens de som har senfølger (symptomer i minst 12 uker) utgjør rundt 2,2% av de som har gjennomgått en covid-19 sykdom⁹. Det understrekes at kunnskapsgrunnlaget er vagt og under etablering. Funnene fra den pågående britiske studien gir likevel en indikasjon

⁹ [One in 20 people likely to suffer from 'Long COVID', but who are they? \(joinzoe.com\)](#)

på omfanget av et mulig pasientgrunnlag. Det er så langt ca. 128.000 personer i Norge med covid-19, av disse har 4.572 vært innlagt på sykehus og 873 personer innlagt ved intensivheter.

Med utgangspunkt i de usikre britiske anslagene vil det være mulig å antyde at rundt 2.800 personer har eller har hatt senfølger etter covid-19, mens rundt 6.500 har opplevd sykdomssymptomer i åtte uker eller mer. Det understrekes at dette er svært usikre anslag, men gir en indikasjon på omfanget av pasientgrunnlaget. Videre må en trekke inn hvor i covid-19 epidemien vi sannsynligvis befinner oss. Vaksinasjonsgraden av befolkningen er stigende og det bør forventes at personer over 18 år er vaksinert før det er praktisk mulig å ha klar digitale behandlings- og oppfølgingsløsninger. Derimot kan bedre informasjon med råd og tips realiseres raskt. Usikkerheten om pasientgrunnlaget knyttes særlig til omfang av kommende virusmutasjoner og hvilken effekt gjennomført vaksinasjon har mot disse. Hvis det oppleves nye større tilfeller av covid-19 sykdom, vil det være tilrådelig å ta frem digitale behandlings- og oppfølgingsløsninger for bredden av symptomer av covid-19. Hvis det anses lite sannsynlig at en vil havne i en slik situasjon, vil kostnaden med å ta frem digitale løsninger bli høy gitt et svært begrenset pasientgrunnlag.

Det er ovenfor gitt vurdering om at digitale løsninger som dekker bredden i symptomer av covid-19, har et stort mulighetsrom i seg og raskt kunne legge grunnlaget for en rasker måloppnåelse av målbildene i nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Hvis en trekker slike synergieffekter av et covid-19 oppdrag inn i en nytte-/kostnadsvurdering, vil en radikalt øke gevinstpotensialet for digitale behandlings- og oppfølgingsløsninger. Det er derfor å anbefale at en i et videre arbeid har fokus på dette og ser oppdraget i et større perspektiv og har fokus på å etablere en generisk løsning som dekker symptomer som kan inngå i flere sykdomsforløp. Det bør også legges til rette for at et slikt tiltak kan avlaste trykket på fastlegeordningen og ta frem nye tjenestemodeller på tvers i helsetjenesten og realisere ressurser utenfor helsetjenesten for avlastning.

Et digitalt behandlings- og oppfølgingsprogram er ment å være et supplement til dagens tilbud. Digitale løsninger har den fordel at de er tilgjengelige og tilrettelegger for helsetjenester uavhengig av hvor pasient og behandler oppholder seg. Slike løsninger kan bidra til bedre geografisk likhet i tilgang til helsetjenester og gi fleksibilitet for pasienter i når behandlingen finner sted, og ikke minst er tilgjengelig i områder med store avstander. Redusert reisetid og mindre negativ effekt for arbeidsgiver i form av tapt verdiskapning er sentrale samfunnsøkonomiske kriterier. På den annen side kan digitale løsninger slå sosialt skjevt ut og etterspørres i mindre grad av personer som bruker sosiale medier og digitale plattformer i liten grad. Tiltak for å motvirke slike negative effekter bør inkluderes i prosjektet – dette gjelder særlig tiltak for å bygge helsekunnskap for å bruke og mestre slike verktøy og tilgjengeliggjøre informasjon og verktøy på flere språk. Videre bør det legges vekt på tilrettelagte kommunikasjonstiltak for å nå ut til, samt stimulere ønskede målgrupper. Helsedirektoratet fremhever at tiltak for å motvirke sosial ulikhet i helse er nødvendig, selv om dette gir et økt kostnadsbilde for tiltakene.

Helsedirektoratet tar utgangspunkt i at fremtidige løsninger skal baseres på gjenbruk av eksisterende løsninger. Dette anses å være raskere å realisere og gir økt nytteverdi av allerede gjennomførte offentlige finansierte utviklingstiltak.

Det er for denne leveransen ikke gjennomført konkrete nytte/kostnadsanalyser, men er basert på en overordnet sannsynlighetvurdering. Det er lagt vekt på at covid-19 er en pågående pandemi og at raske utviklingsforløp er en forutsetning for å møte behovet i befolkningen.

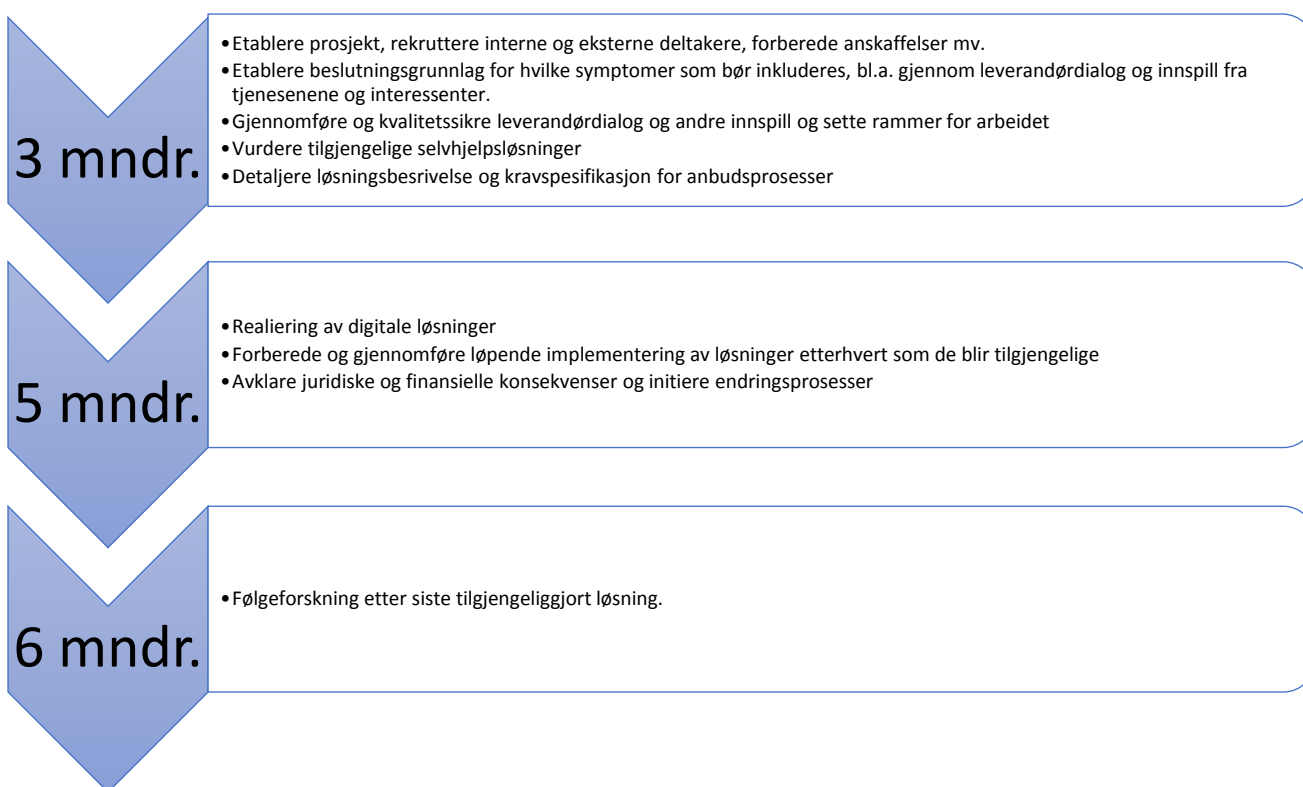
Nytte- og kostnadsbildet for ulike tilnærminger kan oppsummeres slik:

Nytte/kostnad	Tiltaksnivå
Svært høy	Bedre tilgjengeliggjøring av informasjon om senfølger etter covid-19 med råd/tips om hva innbyggerne selv kan gjøre for å redusere/behandle ubehag av symptomer, samt gi bedre informasjon til helsepersonell. Tiltakene omfatte både helsenorge.no og helsedirektoratet. Det legges vekt på å vise til eksempler og tilrettelegge informasjon på en enkel måte på flere språk.
Høy	Tilgjengeliggjøre eksisterende selvhjelps løsninger på helsenorge.no innenfor et så bredt spekter av symptomer etter covid-19 som mulig. Det er her en usikkerhet omkring eventuelt kostnadsbildet med å gi allmenn tilgang til selvhjelps løsninger. En høy nytteverdi forutsetter at en evner å koble selvhjelps løsninger til ulike sykdomsforløp med lignede symptomer. I tillegg bør det gjennomføres aktiviteter som tilgjengeliggjør hva om som finnes av selvhjelps løsninger og hvordan helsetjenesten kan innarbeide disse i sine behandlings- og oppfølgingsløp.
Liten til svært høy	Tilgjengeliggjøre digitale behandlings- og oppfølgings løsninger som dekker et bredt spekter av symptomer av covid-19 sykdom anses å ha en liten verdi hvis pasientgrunnlaget blir lite. Hvis et slikt oppdrag settes inn i en større ramme, der en tilrettelegger for løsninger som kan benyttes i behandlings- og oppfølgingsløp utover covid-19 vil verdien øke. Hvor stor verdi som kan oppnås, er avhengig av hvor proaktiv arbeidet blir. Hvis en utnytter det unike potensialet som kan ligge i et slikt oppdrag og klarer å aktivt legge til rette for en raskere digitalisering av helsetjenesten med gevinstrealisering har dette i seg et potensial å ha svært høy nytte for helsetjenesten.

Tidsperspektiv

FHI, NHN og Helsedirektoratet har ulike kapasitetsutfordringer og prosesser for ressursallokering. Når et eventuelt oppdrag foreligger må det gjøres en konkret vurdering av mulig tidslinje for oppdragsløsningen. NHN har meldt at hvis det gis et oppdrag innen utgangen av juni 2021 kan NHN sette i gang forberedende arbeid i sommer. For FHI og Helsedirektoratet er kapasitetsmulighetene i sommer mer utfordrende. NHN har sommerpause i inntak av nye anskaffelsesprosesser og det forventes ikke at det blir mulig å starte slike prosesser før ultimo august.

Uavhengig av kapasitetssituasjonen i nær fremtid, vurderer Helsedirektoratet at en realistisk overordnet tidsramme å være:



Det anbefales følgeforskning av oppdraget og at måling av effekter/nytteverdi vedvarer i et halvt år etter at siste løsning er tilgjengeliggjort.

I en tenkt situasjon der et eventuelt oppdrag gis i løpet av sommeren og at det er mulig med oppstart for HelseDirektorat og FHI medio august, bør en forvente at første lansering kan skje i februar 2022. Oppdatert informasjon om senfølger av covid-19 på helsenorge.no bør kunne være publisert i løpet av august, gitt hvilken prioritet dette gis.

Hvis det gis et oppdrag innen utgangen av juni måned og det er mulig for NHN å frigi ressurser i sommer, kan en raskt identifisere etablerte løsninger og hvis avklaringsprosesser går uten større problemer, kan en lansering trolig fremskyndes til oktober 2021. Dette forutsetter at oppdraget gis prioritet i berørte organisasjoner. Løsningene vil da bli gradvis layoutmessig forbedret og antall tilgjengelige tilbud utvides løpende.

Uavhengig av første lansering, anbefales en prosjektfase på åtte måneder med tillegg av 6 måneders følgeforskning.

HelseDirektoratets konklusjon/ anbefaling

Det anbefales at HelseDirektoratet gis ett oppdrag med følgende innhold:

1. Det etableres et kunnskapskart over senfølger etter covid-19. Oppdraget anmodes tas inn som HFI sitt løpende kunnskapsarbeid knyttet til covid-19.

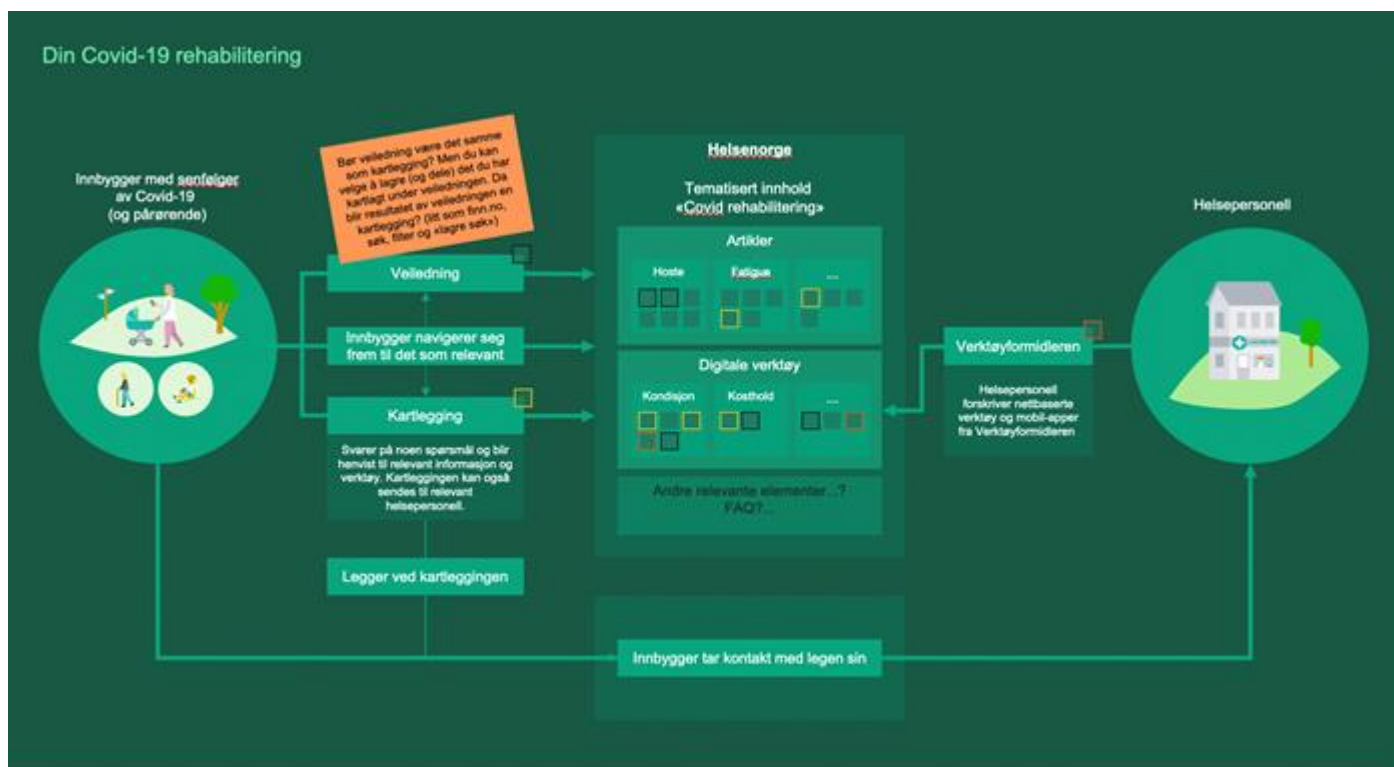
2. Det gjennomføres kunnskapsoppsummeringer i tråd med rammen som er beskrevet i FHI sitt faglige råd. Oppdraget anmodes prioritert i FHI sitt løpende kunnskapsoppsummeringsoppdrag knyttet til covid-19. Det vises her også til mål om bedre kunnskapsgrunnlag i Nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19.
3. Det skal på helsenorge.no gis et bredere og mer detaljert informasjonstilbud til personer med symptomer etter covid-19 sykdom. Innholdet tilrettelegges særskilt for de som opplever vedvarende symptomer utover fire uker. Det skal gis informasjon om vanlige symptomer etter covid-19, tips og råd for å redusere ubehag med symptomer og informasjon om tilgjengelig helsetilbud. Informasjonen skal gis på flere språk etter en nærmere behovsanalyse. Oppdraget skal slutføres innen utgangen av september 2021.
4. Det skal på helsedirektoratet.no etableres bedre informasjon om senfølger etter covid-19 rettet mot helsepersonell. Det bør gjennomføres en behovsanalyse for å møte ønsker og behov i primær- og spesialisthelsetjenesten. Oppdraget skal slutføres innen utgangen av september 2021. Dette arbeidet kan også påvirke den bebudete revisjonen av Nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19, og evt. utvide perspektivet i denne til å omhandle senfølger generelt i tillegg til rehabilitering.
5. Det gis oppdrag om å kartlegge og vurdere tilgjengelige digitale selvhjelps løsninger som kan gi støtte for å behandle/ redusere ulemper med symptomer etter covid-19. Det søkes i størst mulig grad å lenke til selvhjelps løsninger via helsenorge.no og det skal overfor helsetjenesten gjennomføres aktivitet for å synliggjøre tilgjengelighet til slike verktøy og gi veiledning om når i ulike behandlings- og oppfølgingsløp disse kan inngå. Helsedirektoratet skal komme tilbake med en egen plan for kommunikasjonstiltak overfor helsetjenesten. Det skal særlig legges til rette for hvordan digitale selvhjelps løsninger kan ha nytteverdi utover covid-19 og inngå i tilbud som gis fra mestings- og frisklivstilbud, fastlegetjenesten og andre helse- og omsorgstjenester. Oppdraget skal slutføres innen medio november 2021. Plan for kommunikasjonstiltak skal forelegges HOD innen 15. september 2021.

Helsedirektoratet anbefaler at det iverksettes et arbeid med å ta frem veiledede digitale behandlings- og oppfølgings løsninger med utgangspunkt i symptomer ved covid-19, men at dette arbeidet skal ha generisk tilsnitt. Det skal legges vekt på digitale løsninger som kan inngå i ulike pasientforløp på tvers av ulike diagnoser. Identifisering av hvilke symptomer som bør inkluderes gjøres i oppdragets startfase. Det anbefales at det gis oppdrag om å:

1. Etablere veiledede digitale behandlings- og oppfølgings løsninger via helsenorge.no som dekker et bredt spekter av symptomer, der det tas utgangspunkt i symptomer av covid-19. Arbeidet skal baseres på gjenbruk av tilgjengelige løsninger, men ved behov etablere kartleggingsverktøy der dette anses sentralt. Som del av oppdraget skal Helsedirektoratet legge til rette for at løsningene blir kjent i helsetjenesten og hvordan disse kan inngå i ulike typer helsetilbud. Det skal tilrettelegges for god nok brukertesting av de symptomer som inkluderes i løsningene. Oppdraget skal slutføres innen utgangen av april 2022, men der første lansering finner sted innen ultimo oktober 2021 som særlig rettes mot symptomer etter covid-19.
2. Det etableres følgeevaluering av tilbud om veiledede digitale/hybride behandlings- og oppfølgings løsninger som gjennom dette oppdraget tas frem. Følgeevalueringen skal undersøke hvilken effekt slike digitale/hybride løsninger har på pasientens egenmestring, livskvalitet og opplevelse av ivaretagelse av sin helse. Videre skal evalueringen undersøke om hvilke effekter nye digitale/hybride tilbud har hatt på

ressursutnyttelsen og samhandlingen i helse- og omsorgstjenestene som helhet, og på primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten særskilt. Det skal særlig undersøkes hvilken effekt slike tilbud har på fastlegeordningen. Det bør legges til rette for at evalueringen også kan gi indikasjoner på forbedringer som kan ha nytteverdi for implementering, spredning og gevinstrealisering av kommende digitale helsetjenester. Evalueringen skal pågå i seks måneder etter at siste veiledede digitale behandlings- og oppfølgingsløsning er gjort tilgjengelig.

Løsningen som her foreslås kan for covid-19 rehabilitering fremstilles slik:



Løsningen som foreslås etablert omfatter bruk av helsenorges.no verktøykatalog og der forskrivning av veiledede digitale behandlings- og oppfølgingsløsninger skjer gjennom verktøyformidleren til helsenorge.no. Det legges til grunn at det bygges videre på gjenbrukbare fleksible komponenter. Det vises for øvrig til faglig grunnlag fra NHN.

Vedlegg: Nettbaserte tilgjengelige løsninger som muligens kan ha nytte for oppfølging av senfølger etter covid-19 sykdom.

For å illustrere bredden i tilgjengelige verktøy gis det nedenfor en opprømsing av *noen* eksisterende løsninger/verktøy som kan være aktuelt å vurdere inn i en ny digital løsning. Listen er satt opp tilfeldig.

- Frisklivssentralene (FLS) har digitalisert en del av sine tilbud og kurs (kosthold, søvn, fysisk aktivitet) og tilbyr oppfølging digitalt eller en kombinasjon av fysisk oppmøte og digital oppfølging. Se rapport fra juni 2020: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/avstandsoppfolging-og-bruk-av-digitale-verktoy-i-kommunale-frisklivssentraler>.
- Digital rehabilitering (LHL): <https://www.lhl.no/om-lhl/aktuelt/nytt-unikt-tilbud-digital-rehabilitering/>
- Digital hjemmerehabilitering covid-19 pasienter (LHL) <https://www.siemens-healthineers.com/no/news/lhl-digital-hjemme.html>,
- eMeistring – veileda internettbehandling til de som sliter med panikkangst, sosial angst og depresjon: <https://helse-bergen.no/emeistring>
- Hverdagsglede – kommunalt digitalt frisklivstilbud: <https://dam.no/prosjekter/digitale-hverdagsgledekurs/>
- Skybasert digital plattform for fedme- og livsstilssykdommer: [Lifeness](https://www.lifeness.com)
- Selvhjelpsverktøy – sjekk livsstilen din og få svar på hva du bør ta tak i for å forbedre helse. Test tar 10 minutter : [Hvordan har du det quiz - helsenorge.no](https://www.helsenorge.no/quiz)
- Søvnforstyrrelser, video fra Helse Bergen [Videoer om søvnforstyrrelser - Helse Bergen \(helse-bergen.no\)](https://www.helse-bergen.no/videoer-om-sovnforstyrrelser)
- Digitalt søvnkurs: [Søvnskolen bedre søvn \(digitalt\) \(psykologisk.no\)](https://www.sovnskolen.no)
- Exorlive "How to move" – kvalitetssikrede øvelser og profesjonelle treningsprogram – benyttes av Kompani Covid Bergen Kommune. Treningsprogrammet kan sendast digitalt til bruker via epost og hver øvelse kan vises med video. Terapeuten sin tilgang til Exorlive avhenger av et betalt medlemskap: <https://www.exorlive.com/no>
- Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring - Informasjon om digitale tilbud på mestring.no : <https://mestring.no/ofte-stilte-sporsmal/>
- Digital rehabilitering for hjertepasienter – Helse Bergen HF: <https://helse-bergen.no/nyheiter/digital-rehabilitering-for-hjertepasienter>
- Digitalt selvhjelpsprogram for personer som opplever økt stress og uro i forbindelse med covid-19 pandemien: [Velkommen til Co-mestring! - Co-mestring](https://www.helse-bergen.no/velkommen-til-co-mestring)
- Selvhjelpsprogram for å bevisstgjøre og formidle kunnskap om depresjon og selvmordsadferd. Informasjon om depresjon og konsekvensene av å ha en depresjon: [iFightDepression-verktøyet - iFightDepression \[NO\]](https://www.iffightdepression.no)
- Selvhjelpsverktøy – forebygging og tidlig behandling av lette til moderate psykiske plager. Utvikler p.t. en app for Helsedirektoratet: [Tankevirus](https://www.tankevirus.no)
- Utvikler nettbaserte mestringsverktøy for personer med psykiske plager, som kan brukes for å få bedre utbytte av behandling.: [Assistert Selvhjelp – Få bedre psykisk helse via internett](https://www.assistert-selvhjelp.no)

Eksterne vedlegg:

- Kostnadsoverslag knyttet til covid-19 oppdrag HOD 479 – nettportal for senfølger av covid-19
- Faglig grunnlag fra Folkehelseinstituttet
- Faglig grunnlag fra Norsk helsenett SF

Vedlegg til svar på covid-19 oppdrag fra HOD 479 – om nettportal for senfølger av covid-19 – økonomiske konsekvenser

Anbefaling om tiltak for gi bedre tilgjengelig informasjon og digitale selvhjelpsløsninger

Det anbefales at HelseDirektoratet gis ett oppdrag med følgende innhold:

1. Det etableres et kunnskapskart over senfølger etter covid-19. Oppdraget anmodes tas inn som HFI sitt løpende kunnskapsarbeid knyttet til covid-19.
2. Det gjennomføres kunnskapsoppsummeringer i tråd med rammen som er beskrevet i FHI sitt faglige råd. Oppdraget anmodes prioritert i FHI sitt løpende kunnskapsoppsummeringsoppdrag knyttet til covid-19. Det vises her også til mål om bedre kunnskapsgrunnlag i Nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19.
3. Det skal på helsenorge.no gis et bredere og mer detaljert informasjonstilbud til personer med symptomer etter covid-19 sykdom. Innholdet tilrettelegges særskilt for de som opplever vedvarende symptomer utover fire uker. Det skal gis informasjon om vanlige symptomer etter covid-19, tips og råd for å redusere ubehag med symptomer og informasjon om tilgjengelig helsetilbud. Informasjonen skal gis på flere språk etter en nærmere behovsanalyse. Oppdraget skal slutføres innen utgangen av september 2021.
4. Det skal på helsedirektoratet.no etableres bedre informasjon om senfølger etter covid-19 rettet mot helsepersonell. Det bør gjennomføres en behovsanalyse for å møte ønsker og behov i primær- og spesialisthelsetjenesten. Oppdraget skal slutføres innen utgangen av september 2021. Dette arbeidet kan også påvirke den bebudete revisjonen av Nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19, og evt. utvide perspektivet i denne til å omhandle senfølger generelt i tillegg til rehabilitering.
5. Det gis oppdrag om å kartlegge og vurdere tilgjengelige digitale selvhjelpsløsninger som kan gi støtte for å behandle/ redusere ulemper med symptomer etter covid-19. Det søkes i størst mulig grad å lenke til selvhjelpsløsninger via helsenorge.no og det skal overfor helsetjenesten gjennomføres aktivitet for å synliggjøre tilgjengelighet til slike verktøy og gi veiledning om når i ulike behandlings- og oppfølgingsløp disse kan inngå. HelseDirektoratet skal komme tilbake med en egen plan for kommunikasjonstiltak overfor helsetjenesten. Det skal særlig legges til rette for hvordan digitale selvhjelpsløsninger kan ha nytteverdi utover covid-19 og inngå i tilbud som gis fra mestrings- og frisklivstilbud, fastlegetjenesten og andre helse- og omsorgstjenester. Oppdraget med skal slutføres innen medio november 2021. Plan for kommunikasjonstiltak skal forelegges HOD innen 15. september 2021.

Oppdraget antas å ha følgende kostnadsestimat:

Tiltak	Antatt kostnadsramme (MNOK)
Etablering av kunnskapskart og gjennomføring av kunnskapsoppsummeringer. FHI vil løse dette innenfor den løpende bevilgningsrammen.	0
Vurdere dagens informasjon og ta frem nytt innhold knyttet til symptomer av covid-19 på helsenorge.no herunder råd/tips til hvordan ubehag med symptomer kan reduseres gjennom egenaktivitet og informasjon om tilgjengelig helsetilbud – Helsedirektoratets faglige tilrettelegging.	0,3
Gjennomgang av eksisterende innhold på helsenorge.no og etablere plan for nyskriving – NHN kostnad	0,5
Innholdsutvikling (intern og ekstern) helsenorge.no – NHN kostnad	0,7
Kartlegging og vurdering av digitale selvhjelps løsninger – ekstern tjeneste Helsedirektoratet	0,8
Tilrettelegge for informasjon og løsninger via helsenorge.no – NHN kostnader	
Tilretteleggingstiltak for bedre formidling av informasjon og råd på helsenorge.no bl.a. animasjoner mv. - Helsedirektoratet	0,8
Tilgjengeliggjøring av innhold på helsenorge.no på flere språk – kostnad for oversettelse Helsedirektoratet	0,6
Tilrettelegging for flere digitale selvhjelps løsninger i verktøykatalogen på helsenorge.no – NHN kostnad	0,6
Tilrettelegging av bedre informasjon om senfølger ved covid-19 på helsedirektoratet.no – ekstern bistand Helsedirektoratet	0,1
Ramme for tiltak i kommunikasjonsplan for å synliggjøring hvordan selvhjelps løsninger kan benyttes inn i pasientoppfølgingen – Helsedirektoratets kostnader. Ingen kostnad ved å utarbeide planen - Helsedirektoratet	0,8
SUM ANTATT KOSTNADSRAMME	5,2

I innledende prosjektfase vil det måtte gjøres en kvalitetssikring av antatt budsjett ramme opp mot de prioriteringer som legges til grunn for det videre arbeidet. I dette ligger et potensial for reduserte kostnader. Arbeidet vil bli tilrettelagt slik at ovennevnte antatte kostnadsramme ikke overskrides. Alle kostnader forventes å medgå i 2020, hvis det gis et oppdrag innen medio august måned.

Anbefaling om utvidet tiltak for å etablere digitale veiledede behandlings- og oppfølgingsløsninger

Det anbefales at Helsedirektoratet gis et oppdrag med følgende innhold:

1. Etablere veiledede digitale behandlings- og oppfølgingsløsninger via helsenorge.no som dekker et bredt spekter av symptomer, der det tas utgangspunkt i symptomer av covid-19. Arbeidet skal baseres på gjenbruk av tilgjengelige løsninger, men ved behov etablere kartleggingsverktøy der dette anses sentralt. Som del av oppdraget skal Helsedirektoratet legge til rette for at løsningene blir kjent i helsetjenesten og hvordan disse kan inngå i ulike typer helsetilbud. Det skal tilrettelegges for god nok brukertesting av de symptomene som inkluderes i løsningene. Oppdraget skal slutføres innen utgangen av april 2022, men der første lansering finner sted innen ultimo oktober 2021 som særlig rettes mot symptomer etter covid-19.

- Det etableres følgeevaluering av tilbud om veiledede digitale/hybride behandlings- og oppfølgingsløsninger som gjennom dette oppdraget tas frem. Følgeevalueringen skal undersøke hvilken effekt slike digitale/hybride løsninger har på pasientens egenmestring, livskvalitet og opplevelse av ivaretagelse av sin helse. Videre skal evalueringen undersøke om hvilke effekter nye digitale/hybride tilbud har hatt på ressursutnyttelsen og samhandlingen i helse- og omsorgstjenestene som helhet, og på primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten særskilt. Det skal særlig undersøkes hvilken effekt slike tilbud har på fastlegeordningen. Det bør legges til rette for at evalueringen også kan gi indikasjoner på forbedringer som kan ha nytteverdi for implementering, spredning og gevinstrealisering av kommende digitale helsetjenester. Evalueringen skal pågå i seks måneder etter at siste veiledede digitale behandlings- og oppfølgingsløsning er gjort tilgjengelig.

Oppdraget antas å ha følgende kostnadsestimat:

Tiltak	Antatt kostnadsramme (MNOK)
Prosjektledelse, gjennomføring av leverandørdialog, anbudsprosess, vurdering av eksisterende løsninger og involveringsprosesser av eksterne aktører - Helsedirektoratet	0,8
Anskaffelse og tilpasninger av digitale behandlings- og oppfølgingsløsninger for et bredt spekter av symptomer. Det legges her til grunn kostnadserfaringer fra mestringsverktøy psykisk helse – Helsedirektoratet	5,0
Vurdering og innlegging av digitale tilbud i verktøykatalogen – NHN	0,3
Informasjonspakke om verktøykatalogen og verktøyformidleren til relevante aktører i sektoren – NHN	1,0
Kartleggingsskjema for symptomer ved covid-19 – NHN	2,0
Innsending av kartleggingsskjema til fastleger som har EPJ med støtte for kartleggingsmottak - NHN	0,5
Utvikling av løsningskomponent for deling av kartleggingsdata med helsekontakter som fastlege, øvrige kommune pleie og omsorg og eventuelle regionale rehabiliteringsentre. Dette er en videreutvikling for å kunne dele kartlegging med behandlere som har EPJ som ikke støtter kartleggingsmottak – NHN (ny funksjonalitet)	5,0
Proaktivt arbeid for å legge til rette for at tjenestene formidles hvordan nye løsninger kan inngå i pasientoppfølgingen, tilrettelegge for brukertesting og stimulere til spredning av løsninger på tvers av forvaltningsnivåer og fokusere på gevinstrealisering - Helsedirektoratet	0,8
Følgeforskning	1,0
SUM ANTATT KOSTNADSRAMME	16,4

I innledende prosjektfase vil det måtte gjøres en kvalitetssikring av antatt budsjetttramme opp mot de prioriteringer som legges til grunn for det videre arbeidet. I dette ligger et potensial for reduserte kostnader. Arbeidet vil bli tilrettelagt slik at ovennevnte antatte kostnadsramme ikke overskrides. Når innledende detaljeringsfase er gjennomført vil det måtte gjøres en vurdering av hvor stor del av angitt kostnadsramme vil fordele seg mellom 2021 og 2022.

COVID-19
Oppdrag fra HOD nr. 479

25. Juni 2021



Oppdrag 479 om nettportal for senfølger av covid-19

En andel av personer smittet med koronavirus opplever langvarige symptomer, ofte kalt "long covid" og senfølger av covid-19. Ofte brukes varighet over 12 uker om senfølger, og det er anslått fra Storbritannia at omtrent 10 pst. av smittede vil oppleve langvarige symptomer. Mange ulike symptomer er beskrevet, både organspesifikke og mer generelle. Symptomene varierer i alvorlighetsgrad og påvirker dermed funksjonsnivået til den enkelte i ulik grad. Det er viktig å understreke at kunnskapsgrunnlaget om senfølger av covid-19 foreløpig er sparsomt. Senfølger inkluderer både vedvarende og langvarige symptomer som ikke går over etter akuttforløpet, nye symptomer etter det akutte forløpet, og langtidssymptomer som følge av intensiv-/respiratorbehandling.

Helsedirektoratet har publisert nasjonale faglige råd for rehabilitering etter covid-19, som oppdateres etter hvert som kunnskapen oppdateres. I tillegg jobber direktoratet med å ferdigstille en nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19, som skal leveres i juni. I utkastet til nasjonal plan pekte direktoratet på behov for informasjonstiltak om senfølger og mulighetene for rehabilitering, samt utredningsverktøy for å avklare behov og potensiale for rehabilitering.

I Storbritannia, som har vært hardt rammet med mange smittede og syke, er det utviklet et nettbasert opptrenings- og rehabiliteringsprogram for senfølger etter covid-19, "Your covid recovery". Pasienten får tilgang til et nettprogram etter henvisning fra helsepersonell. Programmet er tverrfaglig og persontilpasset, og fokuserer både på symptomoppfølging, opptrening, psykisk helse og ernæring. Det er skriftlig informasjon, videoer og chattefunksjon med helsepersonell eller andre i samme situasjon. Nettbasert oppfølging er en ny og spennende måte å drive opptrening og rehabilitering på, som også kan overføres til andre pasientgrupper. Et digitalt tilbud til personer med senfølger av covid-19 kan dermed kunne danne en modell som vi kan dra lærdom av og som kan komme andre pasientgrupper til gode.

Helsedirektoratet gis i oppdrag å etablere et nettbasert opptrenings- og rehabiliteringsprogram i samarbeid med relevante aktører (inkl. ev. private). Et slikt program vil komme som et supplement til allerede eksisterende tilbud. Gjennom programmet skal det fremkomme hva vi vet om senfølger, hvor det er mulig å få hjelp og hva den enkelte kan gjøre selv. Programmet må være lett tilgjengelig for brukerne. Det er også viktig med følgeforskning knyttet til et slikt program slik at nytten kan evalueres.

I første omgang ønsker departementet en vurdering av hvordan og hvor raskt et slikt oppdrag kan løses, og et kostnadsoverslag. Vurderingen bør inkludere relevante samarbeidspartnere og hvordan det nettbaserte programmet kan tilgjengeliggjøres.

Frist for tilbakemelding: 25.06.2021.

Kontaktperson for oppdraget, Kashif Waqar Faiz Kashif-Waqar.Faiz@hod.dep.no

Field Code Changed

Folkehelseinstituttet
E-post: utbrudd@fhi.no
Tlf.: 21 07 70 00

Field Code Changed

Folkehelseinstituttets vurdering

Oppsummering

- Det er viktig å tydeliggjøre hvilke pasientgrupper et nettbasert behandlingstilbud skal rettes inn mot. Målgruppe vil påvirke behov for kunnskapsinnhenting, behandlingstilbudets innhold og pasientgrunnlaget.
- Folkehelseinstituttet jobber for tiden med en oppdatering av en kunnskapsoppsummering om senfølger etter covid-19. Oversikten ventes ferdigstilt i midten av juli 2021, og kan bidra til å avklare hvilke senfølger et behandlingstilbud bør rettes mot.
- Det ser ut til å være igangsatt flere studier som undersøker effekt av ulike nettbaserte oppfølgingsprogram rettet mot pasienter som har gjennomgått covid-19, men per i dag er vi ikke kjent med at det finnes oppdaterte kunnskapsoppsummeringer på feltet. FHI kan få i oppdrag å lage dette. **Ulike forskningsspørsmål og -design kan være relevant å vurdere**, men for å begrense tidsbruk og leveransetid foreslås å avgrense et eventuelt oppdrag til randomiserte kontrollerte studier. Oppdraget bør innbefatte et søk etter pågående studier.
- Folkehelseinstituttet støtter viktigheten av å knytte programmet opp mot relevant følgeforskning. Så langt det er mulig bør det legges opp til følgeforskning som gjør det enkelt å sammenligne resultater fra ulike land.

Vurdering

Det er viktig at et nettbasert behandlingstilbud for oppfølging av senfølger etter covid-19 er kunnskapsbasert og bygger videre på klinisk erfaring og forskningsbasert kunnskap. Det er igangsatt forskning som undersøker effekt av nettbaserte rehabiliteringsprogram etter covid-19, men det foreligger foreløpig få resultater. Det vil sannsynligvis være behov for å komplettere forskning som inkluderer pasienter med covid-19 med forskning som kan ventes å ha indirekte relevans. For å etablere et kunnskapsgrunnlag er det nødvendig med avgrensinger både med tanke på målgrupper og hvilke senfølger det nettbaserte behandlingstilbudet skal rettes mot.

- Folkehelseinstituttets ukerapport viser at det per 14. juni 2021 er meldt 128 079 tilfeller av smitte med SARS-CoV-2. Av disse har 4572 vært innlagt på sykehus mens 873 har vært innlagt på intensivavdeling (1). Oppfølgingsbehov vil ventelig variere med sykdommens alvorlighetsgrad. Pasienter som har vært innlagt på intensivavdeling kan eksempelvis ventes å ha andre behov enn pasienter som ikke har vært innlagt på sykehus. Hvilke pasientgrupper tiltaket rettes inn mot vil også ha konsekvenser på pasientgrunnlaget
- Folkehelseinstituttet jobber for tiden med en oppdatering av en tidligere kunnskapsoppsummering om senvirkninger etter covid-19. Denne oversikten kan bidra til å avklare hvilke senvirkninger som er mest vanlig og dermed hvilke senvirkninger et oppfølgingsstilbud bør rettes inn mot. Oppdateringen av kunnskapsoppsummeringen om senvirkninger ventes ferdigstilt i midten av juli 2021.
- Det ser ut til å være igangsatt flere randomiserte kontrollerte studier som undersøker effekt av ulike nettbaserte oppfølgingsprogram rettet mot pasienter som har gjennomgått covid-19, men per i dag er vi ikke kjent med at det finnes oppdaterte kunnskapsoppsummeringer på feltet. FHI kan lage dette, men for å begrense tidsbruk og leveransetid foreslås å avgrense et eventuelt oppdrag til randomiserte kontrollerte studier. Oppdraget bør innbefatte et søk etter pågående studier.
- I samarbeid med kliniske fagmiljø bør det avklares i hvilken grad forskning fra andre fagfelt, for eksempel andre post-infeksiøse utmattelsestilstander, skal legges til grunn for det faglige innholdet i et nettbasert behandlingstilbud.

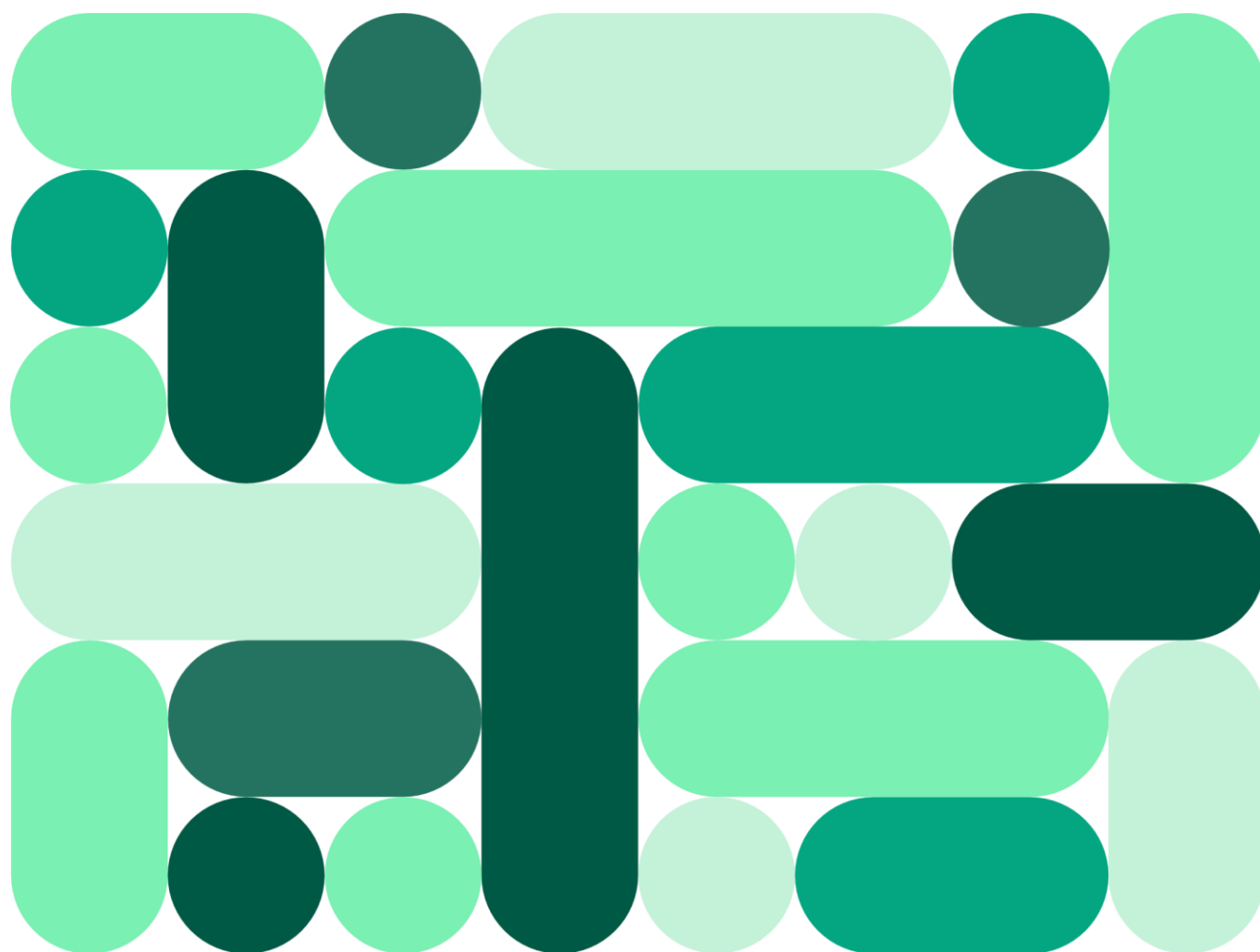
- Et nettbasert behandlingstilbud kan knyttes til følgeforskning både med tanke på å monitorere hvilke senfølger som opptrer og hvordan disse utvikles over tid. Følgeforskning for å evaluere effekt av programmet kan også være aktuelt. Det kan være utfordrende å etablere troverdige kontrollgrupper, men ved å se til tilsvarende initiativer i andre land kan man legge til rette for sammenligning. **For eksempel bør man vurdere å teste ulike varianter/doseringer innad i programmet i et randomisert design.**

Vurdering av sosiale konsekvenser

Et nettbasert behandlingstilbud kan potensielt favne bredt og utgjøre et lavterskeltilbud. Det finnes imidlertid potensielle barrierer som kan bidra til skjevhet i bruken av et tilbud, for eksempel lav IT-kompetanse og språklige barrierer.

Merknad

FHI ber om at vurderingen i sin helhet, inklusiv grafisk utforming, legges ved i det endelige svaret til HOD.



Oppdrag 479: Nettportal for senfølger av covid-19

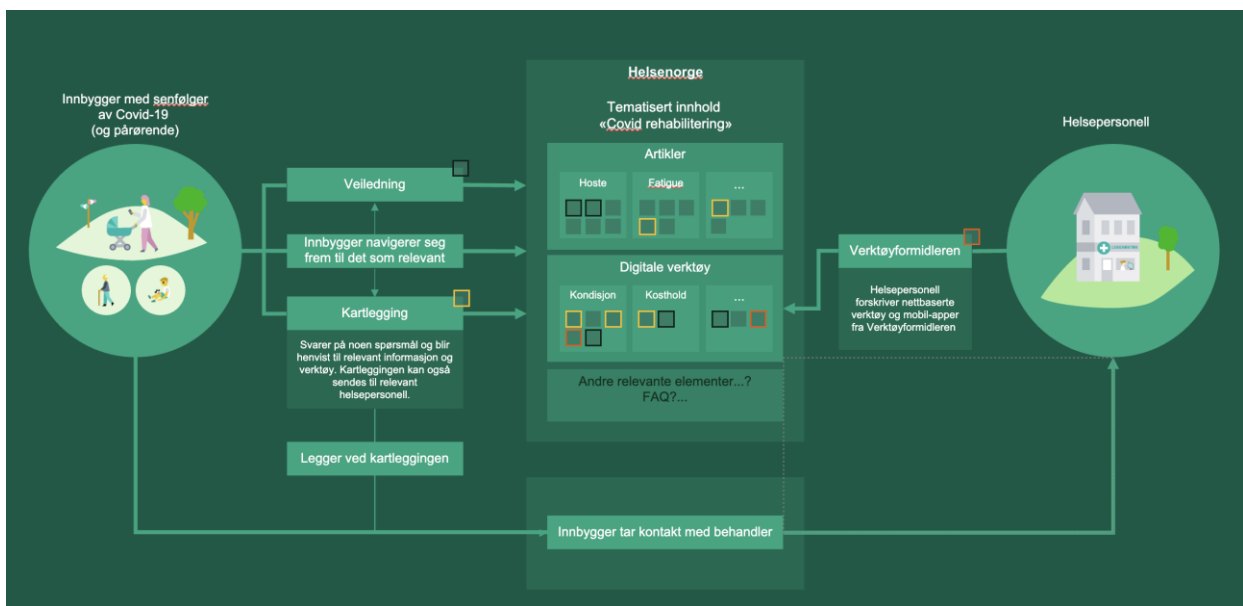
15. juni 2021

Dato	Versjon	Beskrivelse	Forfatter
15. juni 2021	0.4	Utkast sendt til Helsedirektoratet	Helsenorge koronateam

1. Sammendrag

Norsk Helsenett og Helsenorge anbefaler en kombinasjon av gjenbruk av eksisterende løsninger og noe nyutvikling av gjenbrukbare kartleggingskomponenter.

- **Videreutvikling eksisterende innhold.** Helsedirektoratet og Helsenorge ser på gjenbruk av eksisterende innhold. Helsenorge har i dag en god del relevant innhold rundt håndtering av noen av de generelle symptomene, og det bør gjøres en analyse av hva som kan brukes og hva som må videreutvikles.
- **Vurdere anskaffelse.** Vi anbefaler at Helsedirektoratet gjør en rask vurdering rundt om det er aktuelt å anskaffe innholdsproduksjon, drift og forvaltning fra eksterne leverandører. Det bør også vurderes om NHS har innhold som er relevant for norske forhold.
- **Etablere kartleggingsverktøy for senfølger av covid-19.** Vi anbefaler at man basert på beste tilgjengelig kunnskap lager en strukturert utspørring av symptomer hos innbyggere på Helsenorge..
- **Opsjon: Vurdere samtykkeløsning for deling av kartleggingsdata til forskning.** Vi anbefaler at man vurderer om det skal etableres en samtykkeløsning for samtykke og deling av kartleggingsdata med forskere.



2. Bakgrunn

Bakgrunnen for dette dokumentet er oppdrag 479 sendt til Helsedirektoratet 3. juni 2021¹. Helsedirektoratet har bedt om NHNs vurdering av hva Helsenorge-plattformen kan bidra med.

3. Hva er problemet, og hva vil vi oppnå

Det er i oppdragsdokumentet anslått at rundt 10% av innbyggere som har gjennomgått covid-19 vil ha senfølger som vedvarer over 12 uker. Det er beskrevet både spesifikke og generelle symptomer. Kunnskapsgrunnlaget beskrives som sparsomt.

Helsedirektoratet gis i oppdrag å etablere et nettbasert opptrenings- og rehabiliteringsprogram i samarbeid med relevante aktører.

4. Hvilke tiltak er relevante

Norsk Helsenett har i dette dokumentet vurdert hvordan digitale innbyggertjenester på Helsenorge kan støtte opp rundt etableringen av tilbud til innbyggere med senfølger. Vi beskriver her løsningskomponenter som sammen med eksisterende helsetilbud og nettbasert tjenester dekker både informasjon, veiledning, kartlegging og behandling.

I dette dokumentet har vi valgt å fokusere på komponenter som kan støtte

- Åpen informasjon og veiledning
- Kartlegging av symptomer som kan være senfølger av covid-19
- Nettbaserte rehabiliteringsverktøy

Vi har i vurderingen valgt å legge disse prinsippene til grunn.

4.1. Åpent og tilgjengelig

Symptombildet er variert, og tilstanden kjennetegnes i stor grad av symptomer som kan skyldes en rekke tilstander.

Det har vært ulik tilgang på tester i de ulike fasene av pandemien, og vi tror tilbudene i stor grad bør være tilgjengelig basert på symptomer, og ikke basert på om de har påvist koronavirus ved test.

Noen av symptomene kan også skyldes konsekvenser av samfunnsendringer. Eksempler kan være redusert mobilitet, endringer i arbeids og arbeidsmiljø og redusert kultur/fritidstilbud.

¹ Helse- og Omsorgsdepartementet. Oppdrag 479 –om nettportal for senfølger av covid-19

4.2. Gjenbruk av eksisterende innhold og løsninger

Verktøykatalogen inneholder i dag noen verktøy som kan være relevante for noen av symptomene². Vi anbefaler at eventuell(e) verktøy som anskaffes gjøres tilgjengelig for innbyggere i denne katalogen.

I tillegg til innbyggers tilgang til verktøykatalogen på Helsenorge, så vil alt helsepersonell kunne forskrive nettbaserte verktøy og mobil-apper fra Verktøyformidleren. Verktøyformidleren har både støtte for verktøy som ligger åpent tilgjengelig, og for verktøy som krever forskrivning av helsepersonell.

Helsenorge anbefaler også at man gjør en vurdering nasjonale og internasjonale verktøy som finnes. Verktøykatalogen har god støtte for å ta i bruk eksterne løsninger.

4.3. Gjenbrukbart innhold og løsningskomponenter

Vi foreslår her at man bygger videre på gjenbrukbare komponenter for å løse de behovene man har for nettbasert rehabilitering for covid-19-pasienter.

I forslaget ser vi gjenbrukbarhet langs to akser:

- Generelle informasjon og veiledning for mestring av generelle symptomer.
- Løsningskomponenter som kan gjenbrukes for andre rehabiliteringsforløp

5. Effekter av tiltakene

Vi har ikke funnet et godt kunnskapsgrunnlag for vurdering av effektene av tiltakene.

Våre hypoteser er at

- Åpen informasjon og veiledning rundt håndtering av senfølger vil bidra til anerkjennelse av symptomer, og gjøre det enklere å ta dette opp med behandlere i både primær- og spesialisthelsetjenesten
- Nettbasert rehabilitering for senfølger av covid-19 er et noe umodent området, og at man bør vurdere å kombinere tradisjonelle samtaler med nettbaserte verktøy og dialog for å få best mulig effekt
- Digitale kartleggingsverktøy som Helsenorges skjemaløsning kan brukes til strukturert symptomutspørring som bidrar til at innbyggerne får fortalt om hele symptombildet. Det

² Helsenorge. Verktøy. <https://tjenester.helsenorge.no/verktoy>

bidrar til bedre utnyttelse av tiden sammen med behandler. Dersom innbygger samtykker til dette, kan også data fra kartleggingen brukes til forskning på tilstanden.

6. Hvilket tiltak anbefales

Helsenorge anbefaler en kombinasjon av gjenbruk av eksisterende løsninger og noe nyutvikling av gjenbrukbare kartleggingskomponenter.

- **Videreutvikling eksisterende innhold.** Helsedirektoratet og Helsenorge ser på gjenbruk av eksisterende innhold. Helsenorge har i dag en god del relevant innhold rundt håndtering av noen av de generelle symptomene. Etter en gjennomgang av eksisterende innhold lages en plan for nyskriving av det som trengs. Vi anbefaler også om man vurderer om en videreutvikling av «Bare du»-sidene kan være hensiktsmessig for åpen informasjon og endringsmotivasjon.
- **Vurdere anskaffelse.** Vi anbefaler at Helsedirektoratet gjør en rask vurdering rundt om det er aktuelt å anskaffe innholdsproduksjon, drift og forvaltning fra eksterne leverandører. Det bør også vurderes om NHS har innhold som er relevant for norske forhold.
- **Etablere kartleggingsverktøy for senfølger av covid-19.** Vi anbefaler at man basert på beste tilgjengelig kunnskap lager en strukturert utspørring av symptomer hos innbyggere.
- **Opsjon: Vurdere samtykkeløsning for deling av kartleggingsdata til forskning.** Vi anbefaler at man vurderer om det skal etableres en samtykkeløsning for samtykke og deling av kartleggingsdata med forskere.

6.1. Tid og kost

Det presiseres at kostnadsramme under er basert på en rekke hypoteser om omfang, og at man vil måtte komme tilbake med mer detaljerte estimater senere.

Når det gjelder kartleggingsdata til forskning, så har vi ikke gått inn på dette nå, men ser gjerne på tematikken dersom det er interessant!

Beskrivelse	Anslått kostnadsramme (MNOK)
Vurdering og innlegging av nettbasert rehabiliteringstilbud i verktøykatalogen	0,1-0,4 avhengig av type verktøy.
Informasjonspakke om Verktøykatalogen og Verktøyformidleren til relevant aktører i sektor	1
Gjennomgang av eksisterende innhold på Helsenorge og plan for nyskriving	0,5

Innholdsutvikling, internt eller eksternt	0,5-1
Kartleggings skjema for symptomer på senfølger av covid-19 med lagring til innbyggers dokumentarkiv	2
Innsending av kartleggings skjema til fastleger som har EPJ med støtte for kartleggingsmottak.	0,5
Utvikling av løsningskomponent for deling av kartleggingsdata med helsekontakter som fastlege, øvrige kommune pleie og omsorg og eventuelle regionale rehabiliteringsentre. Dette er en videreutvikling for å kunne dele kartlegging med behandlere som har EPJ som ikke støtter kartleggingsmottak.	4-6

7. Forutsetninger for en vellykket gjennomføring

7.1. Beslutte oppstart

Både NHN og en rekke av leverandørene står i en situasjon med svært høy oppdragsmengde. For å kunne gjennomføre dette allerede til høsten, så vil man være avhengig av tidlig beslutning og avklaringer rundt finansering.

7.2. Støtte opp om andre prioriterte prosjekter

Svaret viser en måte å utvikle støtte for nettbasert rehabilitering som også støtter opp om andre prioriterte prosjekter. Vi tror løsningen vil supplere

- **Triageringsprosjektet:** Vi piloterer til høsten nettbasert kartlegging av innbyggere som søker helsehjelp hos fastlegen.
- **Helsenorge-veivisere:** Helsenorge har i samarbeid med offentlige og private aktører utviklet en veiviserteknologi. Denne er blant annet brukt i [koronasjekken](#)³, som var en svært populær tjeneste i starten av pandemien
- **Livsstilsveiledning i Bare du:** Vi har tidligere laget en quiz-basert tilnærming til livsstilsråd på [helsenorge.no/baredu](#)⁴. Det har lenge vært ønske om å videreutvikle denne type veivisere til å vise fram anbefalinger om digitale helseverktøy. I tillegg vil den foreslått utviklingen av kartleggingsverktøy legge til rette for at man kan bruke

³ Helsenorge. Koronasjekken. <https://tjenester.helsenorge.no/veileder/NHN-Veileder-Korona>

⁴ Helsenorge. Bare du. <https://helsenorge.no/baredu>

denne typen åpne kartlegginger som grunnlag for kontakt med helsekontakter som fastlege, frisklivsentraler og andre helsetjenester.

7.3. Tilknytning til eksisterende helsetjeneste

Vi anbefaler at man ser på hvordan nettbasert behandling kan knytte seg til eksisterende helsetjenester.

7.4. Fleksible løsningskomponenter

Vi har i vår anbefaling gitt et forslag om fleksible gjenbrukbare komponenter som støtter behovene for nettbasert rehabilitering covid-19. De er også ment å kunne støtte annen nettbasert kartlegging og rehabilitering for andre tilstander.

Komponentene som foreslås vil samlet sett gi grunnlag for at mange flere helseaktører kan ta i bruk nettbasert kartlegging og nettbaserte behandlingstilbud.