

# Prosjektrapport

## Økt bruk av IKT i oppfølgingen av pasienter i LAR



Ann-Karin Furskognes

Eirin Rødseth

Eli Arild

Ellen K. Christiansen

Eva Henriksen

Benn Molund



**Tittel:** Økt bruk av IKT i oppfølgingen av pasienter i LAR

NST-rapport: 04-2013

Prosjektleder: Ann-Karin Furskognes

Forfattere: Ann-Karin Furskognes, Eirin Rødseth, Eli Arild, Ellen K. Christiansen, Eva Henriksen, Benn Molund

ISBN: 978-82-8242-035-8

Dato: 2013-03-19

Antall sider: 33

Emneord: Jabber, legemiddelassistert rehabilitering, spesialisthelsetjeneste.

Oppsummering: Rapporten beskriver forarbeidet til pilotering av «Cisco Jabber Video for TelePresence» i spesialisthelsetjenestens oppfølging av opioidavhengige. «Cisco Jabber Video for TelePresence», heretter kalt Jabber, er en videoklient som benyttes på pc. Teknologien gir sikker overføring av bilde og lyd, og skal i prosjektet benyttes av Ruspoliklinikken LARs samhandling med pasienter og samarbeidspartnere i pasientenes hjemkommuner. Videoklienten Jabber har ikke vært benyttet innen pasientkommunikasjon i Norge tidligere, slik at dette også er en pilot for Norsk Helsenett.

Utgiver: Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin  
Universitetssykehuset Nord-Norge  
Postboks 35  
9038 Tromsø  
Telefon: 07766  
E-post: [info@telemet.no](mailto:info@telemet.no)  
Internett: [www.telemet.no](http://www.telemet.no)

Det kan fritt kopieres fra denne rapporten hvis kilden oppgis. Brukeren oppfordres til å oppgi rapportens navn, nummer, samt at den er utgitt av Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin og at rapporten i sin helhet er tilgjengelig på [www.telemet.no](http://www.telemet.no)

# English Summary

Title: Increased use of ICT in the interaction with patients in opioid treatment.

Abstract: The project was carried out at the University Hospital of Northern Norway (UNN) by the Division of Addiction and Specialised Psychiatry and the Norwegian Centre for Integrated Care and Telemedicine (NST). UNN made funds available in 2012 with the purpose of strengthening the development and implementation of telemedicine services. The project was funded as part of this initiative.

The project tested and piloted the "Cisco Jabber Video for TelePresence" in the specialist health service's interaction with patients in opioid treatment and healthcare professionals in the patients home communities. "Jabber" is a video client used on the PC. The technology provides secure transmission of picture and sound. The Jabber technology has not been used in patient communication in Norway earlier, this project is therefore a pilot for The Norwegian Health Network.

Recommendations: The Division of Addiction and Specialised Psychiatry is advised to introduce "Cisco Jabber Video for TelePresence" in the interaction between the specialist health services, the community health services and patients within the legal and security framework outlined in this report. Written procedures of the electronic interaction is recommended. The procedures should address distribution of responsibility, documentation requirements and safeguarding of confidentiality. User instructions and technical support should also be addressed. The Division of Addiction and Specialised Psychiatry is advised to evaluate the service at the end of 2013.

## Forord

Denne rapporten beskriver arbeidet som har vært gjort i forkant av pilotering av Jabber, som er en videoklient på pc. Spesialisthelsetjenesten ved Ruspoliklinikken LAR benytter denne i samhandling med pasienter og samarbeidspartnere.

Rapporten er utarbeidet av Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin i samarbeid med Ruspoliklinikken LAR.

Prosjektet er finansiert av Universitetssykehuset i Nord-Norge, og i form av egeninnsats fra prosjektpartnerne.

Takk til alle involverte parter i prosjektet.

Tromsø, 20. mars 2013

Ann-Karin Furskognes og Eirin Rødseth  
Prosjektledere



# Innhold

1	Innledning .....	9
1.1	Bakgrunn .....	9
1.2	Legemiddelasstert rehabilitering (LAR) .....	9
1.3	Ruspoliklinikken - LARs utfordringer .....	9
1.4	Om prosjektet .....	10
2	Organisering og gjennomføring .....	11
2.1	Organisering .....	11
2.2	Samarbeidspartnere .....	11
2.3	Rekruttering av pasienter .....	12
3	Teknologi .....	12
3.1	Cisco jabber, innkjøp og implementering .....	12
3.2	Nettilknytning .....	13
3.3	Kvalitet .....	13
3.4	Sikkerhet .....	13
4	Opplæring .....	13
5	Datainnsamling .....	14
5.1	Metode .....	14
5.2	Intervju av helsepersonell .....	14
5.3	Intervju av LAR-pasienter .....	14
5.4	Resultater fra kartlegging .....	15
6	Juridiske aspekter .....	18
6.1	Kravet til forsvarlig virksomhet .....	18
6.2	Ivaretagelse av taushetsplikten ved bruk av elektroniske medier .....	19
6.2.1	Når helsepersonellet bare ser et utsnitt av rommet der klienten er .....	19
6.2.2	Plassering av utstyr .....	19
6.2.3	"Hvem som kommer og går" .....	19
6.2.4	Datasikkerheten .....	20
6.3	Ansvar og ansvarsforhold .....	20
6.3.1	Regelverket .....	20
6.3.2	Helsevesenets ansvar .....	21
6.3.3	Ansvarsfordeling mellom Ruspoliklinikken - LAR og kommunalt helsepersonell .....	21
6.4	Pasientens samtykke. Grunnlaget for tjenesten .....	22
6.5	Avslutning juridiske aspekter .....	22
7	Informasjonssikkerhet og risikovurdering .....	22
8	Oppsummering og forslag til tiltak .....	23
	Referanseliste .....	24
	Vedlegg .....	25





# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Ruspoliklinikken - LAR ved Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk og Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) gikk våren 2012 sammen om å kartlegge ulike former for IKT-teknologi som kan benyttes av spesialisthelsetjenestens oppfølging av opioidavhengige pasienter. Den tekniske løsningen «Cisco Jabber Video for TelePresence», heretter kalt Jabber, ble valgt for uttesting.

Rapporten beskriver forarbeidet til piloteringen av Jabber i Ruspoliklinikken - LAR, og i kommunene som det skal kommuniseres med. Jabber er en videoklient som installeres på pc. To parter kan kommunisere sammen med levende bilder og lyd fra hver sin pc ved hjelp av denne. Teknologien gir sikker overføring av bilde og lyd, og skal i prosjektet benyttes av Ruspoliklinikken - LARs samhandling med pasienter og samarbeidspartnere i pasientenes hjemkommuner. Videoklienten Jabber har ikke vært benyttet innen pasientkommunikasjon tidligere.

Da Ruspoliklinikken – LAR og NST innledet samarbeidet var Ruspoliklinikken organisert annerledes enn i dag, og det fantes en egen seksjon som kun jobbet med legemiddelassistert rehabilitering, LARiNord. Etter omorganiseringen, som trådte i kraft 01.01.2013, er tidligere LARiNord organisert under Ruspoliklinikken. Den endelige formen på den nye organisasjonen er ikke fastsatt ennå, men inntil videre kalles denne avdelinga Ruspoliklinikken – LAR. Vi bruker det nye navnet, Ruspoliklinikken – LAR, i denne rapporten.

## 1.2 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

LAR er en form for behandling av opioidavhengige hvor et substitusjonslegemiddel inngår som ett av flere tiltak i et helhetlig og omfattende rehabiliteringsforløp. LAR er organisert som et flerpartssamarbeid mellom sosialtjenesten i kommunen, allmennlegen, spesialisthelsetjenesten og den enkelte pasient.

## 1.3 Ruspoliklinikken - LARs utfordringer

Ruspoliklinikken - LAR (tidligere LARiNord) ivaretar spesialisthelsetjenestens rolle i flerpartssamarbeidet i Helse Nord RHF (Nordland, Troms, Finnmark), og sørger for at substitusjonsbehandlingen er forsvarlig og av god kvalitet. Kompetansesenteret følger opp pasienter i oppstartsfasen av behandlingen, og følger opp kompliserte tilstander. Per 01.02.2012 hadde Ruspoliklinikken - LAR ansvar for behandling av 298 pasienter, av disse 170 utenfor Tromsø kommune.

Ruspoliklinikken - LAR har behov for hyppig og fleksibel kontakt med pasienter og samarbeidspartnere i pasienters hjemkommuner, men opplever en rekke praktiske og faglige kommunikasjonsutfordringer i samhandlingen med denne pasientgruppen. Fram til nå har de fleste samtaler mellom Ruspoliklinikken - LAR og pasienten foregått på telefon. Dette gir begrenset mulighet til å etablere en god terapeutisk relasjon blant annet fordi terapeuten ikke kan observere pasientens emosjonelle uttrykk, bekledning, tegn på ruspåvirkning, og så videre.

Ruspoliklinikken - LAR har installert videokonferanseutstyr, men dette er ikke tilpasset pasientbehandling. Utstyret og lokalene utstyret er plassert i er tilpasset møtevirksomhet, undervisning og annen administrativ virksomhet – altså ikke direkte pasientkontakt.

Behandlere fra Ruspoliklinikken - LAR i Tromsø reiser over hele Nord-Norge for å følge opp pasientene gjennom såkalte ansvarsgruppemøter. Den omfattende reiseaktiviteten fører til store

økonomiske utgifter. Samtidig begrenser omfattende reising behandlingsskapiteten ved Ruspoliklinikken - LAR, da reisetiden (og påfølgende avspasering) reduserer tiden personalet kan bruke til selve behandling av pasienter. Av kapasitetshensyn er det også vanskelig for behandlerne å reise på kort varsel, dermed blir fleksibiliteten liten.

Det konstateres også at det hos mange pasienter ville vært ønskelig med tettere oppfølging i form av individuelle samtaler med visuell kontakt. I tillegg er det ønskelig for alle parter å kunne avholde ansvarsgruppemøter oftere.

## 1.4 Om prosjektet

I 2011 gjennomførte NST i samarbeid med to klinikker ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN HF), Allmennpsykiatrisk klinikk og Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk, et forprosjekt med det formål å etablere grunnlag for ett eller flere hovedprosjekt innenfor behandling med støtte i nye elektroniske løsninger innen psykiatri og rusbehandling. Forprosjektet ble støttet av InnoMed og presenterte flere forslag til tiltak innen rusbehandlingen.

På bakgrunn av rapporten «Samhandling med pasient innen rus og psykisk helsevern»<sup>1</sup> utviklet Ruspoliklinikken - LAR og NST en prosjektplan<sup>2</sup>, og søkte om finansiering fra UNN (UNN-millionen). Samarbeidspartnerne har fulgt opp ønsket om å etablere muligheten for en toveis-dialog mellom bruker og Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk. Dette prosjektet har lagt til rette for pilotering av en slik løsning.

### Formål

Gjennom prosjektet ønskes det å øke kvaliteten på tjenesten ved å legge til rette for hyppigere og mer fleksibel kontakt mellom pasientene og samarbeidspartnerne.

### Hovedmål

Hovedmålet med prosjektet er å bedre kvaliteten på pasientbehandlingen og kontakt med samarbeidspartnerne ved å ta i bruk fleksible IKT løsninger.

### Delmål

Det ble formulert følgende delmål for forprosjektet:

- Det skal rekrutteres samarbeidskommuner og samarbeidet skal formaliseres
- Undersøke hvilke teknologiske løsninger som er hensiktsmessige, dette opp mot juridiske, sikkerhetsmessige og praktiske forhold
- Implementere en hensiktsmessig IKT-løsning ved Ruspoliklinikken - LAR, og hos samarbeidspartnerne, som gjør at Ruspoliklinikken - LAR kan ha en bedre samhandling og bedre kommunikasjon med de aktive pasientene fra hver kommune
- Det skal gis opplæring til involverte aktører
- Det skal sikres en kontinuerlig forandringsprosess og organisatoriske implementeringer av tjenesten

---

<sup>1</sup> Arild, E, Furskognes AK et.al: «Samhandling med pasient innen rus og psykisk helsevern.» InnoMed-rapport 2011. [http://www.innomed.no/media/media/prosjekter/rapporter/58 - Samhandling med pasient innen rus og psykisk helsevern\\_1.pdf](http://www.innomed.no/media/media/prosjekter/rapporter/58_-_Samhandling_med_pasient_innen_rus_og_psykisk_helsevern_1.pdf) (sett 05.02.2013)

<sup>2</sup> «Økt bruk av IKT i oppfølgingen av pasienter i LAR»

## Finansiering og organisering

Prosjektet er finansiert av UNN-millionen og i form av egeninnsats fra prosjektpartnerne.

## 2 Organisering og gjennomføring

### 2.1 Organisering

<b>Prosjekteier:</b>	Ruspoliklinikken - LAR, Universitetssykehuset Nord-Norge
<b>Prosjektansvarlig:</b>	Ruspoliklinikken - LAR v/ Jorunn Lorentsen
<b>Prosjektleder:</b>	Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin v/ Ann-Karin Furskognes
<b>Prosjektgruppe:</b>	Jorunn Lorentsen, seksjonsleder, Ruspoliklinikken - LAR Petr Halva, psykolog, Ruspoliklinikken - LAR Ellen Margrethe Hoxmark, psykologspesialist, PhD, Ruspoliklinikken - LAR Ann-Karin Furskognes, prosjektleder NST Eirin Rødseth, prosjektmedarbeider NST
<b>Bidrag fra NST:</b>	Eli Arild, prosjektmedarbeider (transkribering av fokusgruppeintervju) Eva Henriksen, sikkerhetsrådgiver (ROS-analyse) Benn Molund, sikkerhetsrådgiver (ROS-analyse) Ellen K. Christiansen, juridisk seniorrådgiver (juridisk vurdering) Stig Karoliussen, spesialkonsulent (IT-tekniker)

Prosjektgruppa har hatt regelmessige møter. Prosjektansvarlig har ledet møtene, mens prosjektleder har innkalt til møter og skrevet referater. I tillegg til å koordinere interne ressurser har Ruspoliklinikken - LAR vært ansvarlig for å forankre prosjektet i egen organisasjon og i kommunene. Ruspoliklinikken - LAR har også arrangert en workshop. NST har i kraft av å være prosjektleder sikret prosjektets gjennomføring og fremdriftskontroll, samt vært ansvarlig for rapporteringen. NST har også gjennomført intervjuer med brukere og helsepersonell fra kommunene og klinikken.

### 2.2 Samarbeidspartnere

Ruspoliklinikken - LAR lokalisert i Tromsø har et omfattende geografisk nedslagsfelt, deler av Nordland, hele Troms fylke og hele Finnmark fylke. Det er lang og kronglete reisevei til flere av kommunene hvor Ruspoliklinikken - LAR har poliklinisk oppfølging av pasienter, og noen kommuner har lite pasientvolum. Kommunene som ble valgt ut som samarbeidspartnere, heretter kalt pilotkommuner, ble identifisert på bakgrunn av geografisk plassering (lang reisevei) og pasientvolum (flest mulig pasienter i LAR-behandling). Narvik kommune v/ Rus- og psykiatritjenesten og Rana kommune v/ Rustjenesten ble invitert med i prosjektet av Ruspoliklinikken – LAR.

Ruspoliklinikken - LAR og prosjektleder fra NST ga sammen informasjon til de deltagende kommunene. Narvik kommune fikk informasjon om IKT-prosjektet ved fysisk oppmøte fra Ruspoliklinikken - LAR og prosjektleder. Rana kommune fikk informasjon ved at Ruspoliklinikken - LAR var tilstede fysisk og prosjektleder ga informasjon via videokonferanse. Prosjektleder har vært med på ett informasjonsmøte internt i Ruspoliklinikken - LAR. I tillegg har leder ved Ruspoliklinikken - LAR jevnlig gitt informasjon til ansatte. Ved Ruspoliklinikken - LAR Tromsø er det fire dedikerte behandlere med oppfølgingsansvar inn mot Narvik kommune og Rana kommune.

Begge pilotkommuner har ansatte med lang erfaring og spisskompetanse på å jobbe med LAR-klienter. Begge kommunene var udelt positive til å være pilot i dette IKT-prosjektet.

Norsk Helsenett (NHN) har testet ut den type teknologi som prosjektet benytter, men ikke i pasientbehandling. Etter at prosjektleder kontaktet NHN, inngår prosjektet som pilot for foretaket. NHN har bidratt til oppkopling på videonetet, ordnet med brukeridentitet og passord. Prosjektet betaler ikke nettleie på NHN sitt videonett i pilotperioden.

## 2.3 Rekruttering av pasienter

Kommunene fikk ansvar for å rekruttere pasienter til prosjektet. De identifiserte pasienter som de mente ville være motiverte for å prøve noe nytt, og forespurte disse. Per desember 2012 har Rana kommune rekruttert tre pasienter og Narvik kommune to.

# 3 Teknologi

## 3.1 Cisco jabber, innkjøp og implementering

Når valget av teknologi skulle foretas ble det blant annet gjort på bakgrunn av behov for fleksibilitet i forhold til poliklinisk oppfølging og imøtekomme ønsket om å også ha et godt visuelt bilde av pasientene. I tillegg var det begrensede økonomiske ressurser tilgjengelig for investering i Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk.

Klinikkledelsen i Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk stilte til rådighet økonomiske midler slik at prosjektet kunne realiseres. Prosjektleders erfaring med Cisco jabber fra et annet prosjekt var også en viktig faktor i valg av teknologi. I tillegg var følgende punkter viktig mht. teknologivalg:

Cisco jabber:

- er integrert i det eksisterende videonetet til NHN
- leverer en høykvalitets video både på sending og mottak
- har en enkel søkbar telefonkatalog med statusinformasjon
- har enkelt brukergrensesnitt for oppringing til andre Jabber enheter
- er kompatibel med videokonferanseenheter
- er rimelig i innkjøp

Ruspoliklinikken - LAR valgte å kjøpe inn seks bærbare pc-er, seks Tandberg/Cisco USB kamera med HD og seks hodetelefoner. Fire bærbare pc-er kobles opp på fire forskjellige kontorer på Ruspoliklinikken - LAR. En bærbar pc settes i Rana kommune på eget rom og en bærbar pc settes på eget kontor i Narvik kommune. Utstyret eies av Ruspoliklinikken - LAR v/Rus og spesialpsykiatrisk klinikk UNN.

Utstyret som er innkjøpt er også valgt med tanke på eventuelt gjenbruk innenfor klinisk virke i klinikken. Skjermene er 15", denne størrelsen ble valgt ut fra at klinikere understreket og framhevet at det var viktig med bilde av en viss størrelse. I tillegg er det kjøpt inn kamera i HD- kvalitet som bidrar til vesentlig bedre bildekvalitet. Hodetelefonene muliggjør et lavere volum, noe som kan være med å bidra til økt intimitet.

Teknologien som er valgt for å blant annet kunne oppnå prosjektets formål "Øke kvaliteten på tjenesten ved å legge til rette for hyppigere og mer fleksibel kontakt mellom pasientene og samarbeidspartnere" og prosjektets hovedmål "...å bedre kvaliteten på pasientbehandlingen og kontakt med samarbeidspartene ved å ta i bruk fleksible IKT løsninger", er integrert i tjenestetilbudet til Ruspoliklinikken - LAR som en viktig del av og som et supplement til eksisterende tilbud.

## 3.2 Nettilknytning

Alle videokonferanse-pc-er kommuniserer over åpent internett for å tilknytte seg serveren i NHN. Videostrømmen er kryptert (Advanced Encryption Standard (AES)) mellom server og videokonferanse-pc og trenger normalt ikke en egen kryptering som VPN eller liknende.

## 3.3 Kvalitet

Videokonferanse i enhver form krever stabilt nett for å fungere godt. I tillegg kreves det høy 2-veis båndbredde for å få god oppløsning / god flyt i bildet. Tester viste at stabiliteten var god og at båndbredden hos samtlige var høy nok. NHN har på nåværende tidspunkt satt en øvre grense på 600 Kbps for utgående båndbredde fra videokonferanse-PC. Maksimal innkommende båndbredde er 1,15 Mbps, satt av klientprogrammet (Cisco Jabber Video for TelePresence) selv.

WiFi har statistisk sett mer brudd i datakommunikasjonen en kabeltilknytning. Dekningen og kvaliteten kan også variere sterkt. Man ønsker derfor som hovedregel å benytte kabeltilknytning for å få bedre stabilitet ved videokonferanse. Samtidig ønsker man fleksibiliteten WiFi gir. Det vil derfor bli en avveining basert på tester som viser hva som er praktisk mulig.

## 3.4 Sikkerhet

For noen var brannmuren internt på institusjonen konfigurert for strengt for slik videokommunikasjon. Det var derfor nødvendig å åpne opp nettet spesielt for videokonferanse-pc for at den skulle fungere.

Dette er hovedgrunnen til at man ikke uten videre kan kombinere en vanlig institusjons-pc med videokonferanse-programmer, man kommer fort i den situasjonen at nett-sikkerheten blir utfordret.

Egne pc-er i kombinasjon med at man tillater eksakt disse pc-ene å ha en mer usikker kommunikasjon ut mot internett er det som løser problemet. Et alternativ er at nettverksansvarlig tillater Jabber-kommunikasjon ut mot internett fra institusjonens nett og pc-er. Men dette kan være vanskelig fordi det kan stride mot organisasjonens sikkerhetspolicy.

## 4 Opplæring

Samtlige deltakere i prosjektet ble gitt opplæring av NST-ansatte under installasjon av utstyret. I tillegg ble det gitt tilbud om å øve på VK mot NST-ansatt etter montering. Prosjektleder deltok via videokonferanse opp mot Jabber. Øvingen besto i opp- og nedkopling, testing av plassering av kamera, blanding i forhold til lys, justering av volum med og uten hodetelefoner, test av hvor mange personer det anbefales som deltakere når Jabber benyttes i møtesituasjoner. Tabellen nedfor viser antall og faggrupper som har hatt opplæring under montering av utstyret. I tillegg ble det gitt tilbud til samtlige lokasjoner om øving mot NST noen dager senere.

Lokasjon	Opplæring klinisk personell	Opplæring IT personell	Test og øving mot NST uke 49, 50 og 51.
Ruspoliklinikken - LAR	4		Fått tilbud – ikke benyttet
Narvik kommune	3	1	Fått tilbud – benyttet
Rana kommune	2	1	Fått tilbud – ikke benyttet

Det ble også laget en enkel bruksanvisning for Cisco Jabber<sup>3</sup>. Bruksanvisningen ble sendt til prosjektdeltakerne noen dager før NST foretok opplæring, dette ble gjort slik at deltakerne kunne gjøre seg litt kjent med de ulike funksjonene i Jabber.

## 5 Datainnsamling

### 5.1 Metode

Prosjektet ble vurdert av Personvernombudet (PVO) ved UNN slik:

*"PVO har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysningene ikke faller inn under medisinsk- og helsefaglig forskning etter Helseforskningsloven. Prosjektet er ikke fremleggingspliktig til REK.*

*Behandlingen vil være regulert av § 7-26 i Personopplysningsforskriften og hjemlet etter Helseregisterloven § 5, j.fr Personopplysningsloven §§ 9 og 33, 4. avsnitt.*

*PVOs anbefaling forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med de opplysningene som er gitt i selve meldingen, i øvrig korrespondanse og samtaler samt i henhold til Personopplysningsloven og Helseregisterloven med forskrifter".*

Det ble utarbeidet intervjuguiden til intervju av LAR-pasienter/brukere og helsepersonell<sup>4</sup>. Begge intervjuguidene har fire hovedspørsmål med flere veiledende underspørsmål, og legger opp til semistrukturerte intervju (fokusgrupper og dybdeintervju). Det vil si at intervjuguiden fungerte som et utgangspunkt for samtalen. Samtidig som temaene i guiden ble diskutert var det rom for å ta opp andre tema.

Både fokusgrupper og dybdeintervju skal gjennomføres i to runder, første runde ble gjennomført før oppstart av piloten, neste og siste runde vil være ved avslutning av pilotperioden høsten 2013. I første intervju er det satt fokus på holdninger til IKT og forventninger til bruk av IKT i piloten. Ved avslutning vil det være fokus på kartlegging av de erfaringer som er gjort. Dette gjelder både intervju av helsepersonell og LAR-brukere.

### 5.2 Intervju av helsepersonell

Ansatte fra hhv. Narvik og Rana kommune som ble intervjuet var utelukkende de som allerede var i kontakt med LAR-brukere. Fra Ruspoliklinikken LAR deltok kun ansatte med oppfølgingsansvar for Narvik eller Rana kommune.

Helsepersonellet ble intervjuet i fokusgrupper. Tilstede under intervjuet var informantene, prosjektleder som stilte spørsmål og rådgiver fra NST som noterte. Fokusgruppeintervjuene foregikk per videokonferanse.

Intervjuene varte mellom 30 og 60 minutter.

### 5.3 Intervju av LAR-pasienter

LAR-pasienter fra hhv. Narvik kommune og Rana kommune ble forespurt av kommunal rus- og psykiatritjeneste om deltakelse i intervju. Forespørselen ble fremmet muntlig samtidig som et informasjonsskriv ble utlevert. Brukerne/informantene undertegnet også en samtykkeerklæring vedrørende deltakelse i prosjektet.

---

<sup>3</sup> Vedlegg 1

<sup>4</sup> Vedlegg 2

I dybdeintervjuene var kun informant og intervjuer til stede. Informasjonen som framkom i løpet av intervjuet ble notert ned. To av dybdeintervjuene ble gjennomført i Rana ansikt til ansikt, mens ett dybdeintervju foregikk på videokonferanse.

## 5.4 Resultater fra kartlegging

Sentrale tema som ble diskutert i fokusgrupper av ansatte i spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste (*setninger i kursiv er direkte sitat*):

IKT	Spesialisthelsetjeneste	Primærhelsetjeneste
<b>Holdninger</b>	Om VK: «Ok å snakke direkte med folk. Gode bilder er bedre enn telefon. VK disiplinere folk» «Dette skaper større tilgjengelighet - kanskje». «Viktig å vite hvem man prater med. Kroppslige uttrykk som vises»	Om VK: «Det er både fordeler og ulemper. Viktig med nærhet til Tromsø.. [men] fungerer det tekniske utstyret?» «Har ikke oppdatert VK utstyr.» «ikke vant til å bruke IKT verken mot samarbeidspartnere eller pasienter»
<b>Type teknologi i dag</b>	Benytter pc, telefon og videokonferanse (vk) til brukermøter.	På samarbeidsmøter: Benytter VK og telefon. På ansvarsgruppemøter: alle til stede eller telefonmøter.
<b>VK hyppighet</b>	Et par ganger det siste ½ året. 5 ganger siden juli	Ikke brukt VK til møter i 2012. Samarbeidsmøter via VK
<b>Innholdsaktivitet i VK møte</b>	Ansvarsgruppemøte	Samarbeidsmøter via VK – ikke pasientrettet arbeid.
<b>Forventninger</b>	«Reisetiden reduseres betraktelig». «Mer effektive møter.», «Oftere møter og mer spontane - for eksempel ved akutte hendelser».  Akutt, økt kontinuitet.	«Bedre samarbeid». «Ser hverandre oftere og får [således] tatt opp problemstillinger oftere». «Viktig å ha tryggheten på at det er noen i andre enden og slipper å ringe å ringe»  Ønsker fast dag og faste tidspunkt for møter. Dette vil kanskje redusere tidsbruken på å få kontakt og å få i stand en samtale.  Ønsker samarbeid og økt tilgjengelighet satt bedre inn i system.

IKT	Spesialisthelsetjeneste	Primærhelsetjeneste
<p><b>Samarbeid</b></p>	<p>Synes kontakten er grei, mye bedre samarbeid når de har møttes tidligere.</p> <p>«bruker for mye tid på telefoner».</p> <p>Det er et økt behov for IKT i samarbeid med kommuner!</p>	<p>Både ansatte og klienter i kommunene opplever Ruspoliklinikken - LAR som lite tilgjengelig.</p> <p>«Når man henvender seg dit så må man få tak i riktig person. Noen jobber bare 50% - da får de beskjed til å vente til vedkommende er på jobb. Kommunen må selv følge dette opp. LAR tar ikke kontakt selv. Dette er en utfordring. Dette er like komplisert for pasienten. Kontakten er grei – bare de får tak i dem - godt samarbeid da. Faste tidspunkt med VK hadde vært fint å forholde seg til.»</p> <p>«Hvis pasienten sier at nå må æ snakke med behandler: Ringe behandler og spørre om de har 5-10 min? Ja det vil være bra. Men det går ikke å tenke på dette som et alternativ – vi og pas får svært ofte ikke kontakt med dem [Ruspoliklinikken LAR].»</p>
<p><b>Rutiner</b></p>	<p>Må innføre bedre struktur, det må bli enklere å bestille VK rom.</p>	<p>Ønsker enighet om et sett av regler. F2F møter bør opprettholdes.</p> <p>En viss bekymring for eventuelle tekniske problemer. Er usikre på hvem de skal snakke med dersom de får tekniske problemer.</p>
<p><b>Framtiden</b></p>	<p>Ønsker bedre struktur og faste avtaler for å kunne planlegge dagene bedre.</p>	<p>«Spennende hvis pasientene føler seg trygge»</p> <p>Faste dager med VK kan bidra til at de kommer i forkant av krisene. Men viktig å kombinere VK og F2F.</p> <p>«Viktig å endre på måten vi jobber på – kanskje endringene kan bli at det blir mer systematisk.»</p> <p>«Viktig at LAR ser pasienten. Når folk er ustabile og rusa så hadde det også vært flott at LAR også fikk se.» Dette for at kommunen skal slippe å stå alene om vanskelige avgjørelser.</p>

Tabellen gir et innblikk i samarbeidspartenes holdninger, opplevelse av samarbeid, forventninger og ønsker for framtida. Alt dette er knyttet opp mot IKT, og spesielt piloteringen av Cisco Jabber i direkte oppfølging og behandling av brukere / pasienter.

#### Hovedfunn:

- Både spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste er positive til bruk av levende lyd/bilde. Begge parter er med andre ord positive til å skulle bruke Cisco Jabber.
- Samtidig er noen litt bekymret for om teknologien vil fungere.
- Begge parter har litt erfaring med bruk av VK/ lyd/bilde primært til samarbeidsmøter.
- Begge samarbeidskommuner er opptatt av at det nye teknologiske tilbudet ikke blir en erstatning for, men et supplement til det eksisterende.



- Spesialisthelsetjenesten ønsker reduksjon i reisetid, og håper at bruk av Cisco Jabber skal bidra positivt til dette.
- Begge kommuner opplever Ruspoliklinikken - LAR som utilgjengelig, og synes det er vanskelig å få kontakt med ressurscenteret når behov oppstår.
- Alle har forventninger til samarbeidet framover, og håper at innføring av ny teknologi kan bidra til hyppigere kontakt og økt kontinuitet.
- Kommunene ønsker et lavterskeltilbud og en ad hoc-tjeneste fra Ruspoliklinikken - LAR.
- Kommunene føler at de ofte står alene i kompliserte situasjoner. De opplever også ofte at pasienter blir sinte på de lokale behandlerne etter at de har snakket med Ruspoliklinikken - LAR på telefon.

**Sentrale tema i dybdeintervju av brukere/pasienter:(setninger i kursiv er direkte sitat):**

IKT	Brukere/pasienter
Holdninger	Er positive til å skulle prøve ut ny teknologi.
Type teknologi i dag	Pc og mobiltelefon. Alle bruker internett aktivt (informasjonsinnhenting, radio og tv), to av respondentene er aktive på sosiale media. Mobiltelefonen brukes aktivt (sms, internett, Facebook), og ikke bare til telefoni.
Forventninger	<p>Alle er positive til å prøve ut ny teknologi. Håper at denne teknologien kan fungere bedre enn telefon (<i>«jeg har telefonskrekke»</i>). En av informantene håper Jabber ikke erstatter telefonsamtalene han har med Ruspoliklinikken - LAR i dag da de oppleves som verdifulle.</p> <p>En av informantene kunne gjerne tenkt seg å ha Ruspoliklinikken - LAR som venn på Facebook (<i>«hvis de la seg inn på Facebook kunne vi kanskje chatta»</i>).</p>
Samarbeid	<p>Beskriver samarbeidet med Ruspoliklinikken - LAR som helt greit. Ansvarsgruppemøtene skal holdes hver 3.måned, men noen av respondentene rapporterer om utsettelse og avlysninger.</p> <p>Variierende opplevelse av hvordan samarbeidet med Ruspoliklinikken - LAR fungerer:</p> <p>To av informantene føler at Ruspoliklinikken - LAR er lite tilgjengelig. De beskriver kompetansesenteret som litt fjernt, og ønsker/klarar ikke å ta kontakt (<i>«jeg er redd for å bli avvist»</i> og <i>«liker ikke telefonsamtaler»</i>) ved behov. Dette forsterkes av stor utskifting av personell. Samtidig oppleves kompetansesenterets funksjon som litt uklar (<i>«de deler ut medisin og tar prøver...»</i>). Ruspoliklinikken - LAR kritiseres også for å være for lite strenge i form av å akseptere sidemisbruk (sprekk) og å lage rusmisbrukere (<i>«noen bytter bare dop»</i>). En av informantene er fornøyd med samarbeidet med Ruspoliklinikken - LAR. Vedkommende har vært frustrert over stor utskifting og mangel på dialog, men synes samarbeidet fungerer bra i dag.</p>

## 6 Juridiske aspekter

### 6.1 Kravet til forsvarlig virksomhet

Kravet om å drive forsvarlig virksomhet (ansvarlig praksis) i helsevesenet gjelder både på individnivå og på virksomhetsnivå. Forsvarlighetskravet er en rettslig og faglig norm eller standard. Dette innebærer at kravene vil endres over tid, i takt med endring i kunnskaper og muligheter, og i forhold til helsepersonellens kompetanse og den situasjonen som skal vurderes. Hva som ligger i kravet til forsvarlighet vil til enhver tid blant annet påvirkes av faglige normer og muligheter, tilsynsmyndighetene og domstolene.

Helsepersonelloven<sup>5</sup> § 4 stiller opp et krav om at

”Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.»

Kravet til forsvarlighet i spesialisthelsetjenesten reguleres av spesialisthelsetjenesteloven<sup>6</sup> § 2-2. Den oppstiller et krav om at

«Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.»

Kravet til forsvarlighet er etter dette både et personlig ansvar for det enkelte helsepersonell og et ansvar for eiere og ledere av virksomhetene som skal tilrettelegge sin virksomhet slik at helsepersonellet kan oppfylle sine plikter på en forsvarlig måte. I Ot.prp. nr 10 (1998-1999) Om lov om spesialisthelsetjenester m.m. ble det på s. 122 fremhevet at alle helsetjenester som var omfattet av loven skulle være forsvarlige når de tilbys eller ytes. Det heter:

«Plikten innebærer også at eier av og ledelsen ved f. eks. et sykehus har et ansvar for å legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte. Eksempler kan være at det medisinsk-tekniske utstyret fungerer og at helsepersonellet er kvalifisert i forhold til den oppgaven de utfører. (...) (min understrekning).

Det siste er spesielt interessant i relasjon til tjenester der bruk av slikt utstyr er en forutsetning for den aktuelle tjeneste.

Spørsmålet om forsvarlighet er berørt i rundskriv I-12/2001 Telemedisin og ansvarsforhold (ansvarsrundskrivet)<sup>7</sup>. Det er der påpekt at helsepersonell ikke skal gå ut over sin kompetanse i forbindelse med helsehjelp til pasienter. Dette innebærer en plikt for hver enkelt til å vurdere hvorvidt han/hun har tilstrekkelig kompetanse til å ivareta de oppgaver som til enhver tid foreligger. Det er i denne forbindelse understreket at helsepersonellet må vurdere om vedkommende har den nødvendige informasjon om pasientens sykdomsforløp, symptomer m.v. til å diagnostisere og iverksette behandling. Det sies også eksplisitt at bruk av telemedisin ikke endrer de ordinære ansvarsforhold.

Om telemedisinske virkemidler heter det i rundskrivet at det ikke er avgjørende hvordan informasjonen om pasienten er mottatt. Det som er avgjørende, er at den mottatte informasjon er av tilstrekkelig kvalitet til at helsepersonellet forsvarlig kan ivareta sine oppgaver. Dette er en vurdering det enkelte helsepersonell må foreta fortløpende i kontakten med pasienten.

I forbindelse med den aktuelle tjenesten, er det understreket at det fra virksomhetens side er lagt vekt på å kjøpe inn utstyr som på ulike måter sikrer tilstrekkelig god kvalitet til det formålet det skal benyttes

---

<sup>5</sup> LOV-1999-07-02-64 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

<sup>6</sup> LOV-1999-07-02-61 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

<sup>7</sup> Rundskriv I-12/2001 Telemedisin og ansvarsforhold, Sosial- og helsedepartementet, 05.02.2001

til, jf. pkt 3.1, 5. avsnitt i denne rapporten. Det fremgår der at kvalitetshensyn og klinikernes erfaringer og vurderinger har vært avgjørende ved valg av skjermstørrelse, kamera og hodetelefoner.

*Kort oppsummering:*

*Ved bruk av telemedisinske virkemidler gjelder, som ellers, kravet til forsvarlig virksomhet, både på systemnivå og for den enkelte helsearbeider. Ved bruk av elektroniske medier i pasientkontakt må virksomheten sørge for at det tekniske utstyret har god nok kvalitet til formålet og at det til enhver tid er i orden. Det må også utarbeides rutiner for support og oppfølging av bruken av utstyret. Den enkelte helsearbeider må på sin side vurdere om vedkommende tilstrekkelig ferdigheter for en forsvarlig bruk av utstyret og om den informasjonen som mottas har så god kvalitet at den kan danne grunnlaget for ytelse av helsehjelp*

## **6.2 Ivaretagelse av taushetsplikten ved bruk av elektroniske medier**

Klientkontakt via elektroniske medier med lyd og bilde kan medføre spesielle utfordringer, blant annet mht. ivaretagelse av taushetsplikten. Det ligger utenfor rammene av dette forprosjektet å trekke frem alle eventualiteter, men noen skal likevel nevnes:

### *6.2.1 Når helsepersonellet bare ser et utsnitt av rommet der klienten er*

Datatilsynet har satt fokus på at ny teknologi i helsevesenet og omsorgssektoren medfører helt nye utfordringer. De har blant annet pekt på at ved det de har kalt "alminnelig dialog" mellom pasient og helsepersonell, ser pasientene hvem de kommuniserer med. Dette er ikke alltid tilfellet ("ikke alltid like klart") ved elektronisk kommunikasjon<sup>8</sup>.

Dette gjelder ikke bare for pasienten, det samme gjelder for helsepersonellet som ikke kan se hele rommet der pasienten oppholder seg. Dette kan skape utfordringer i forhold til taushetsplikten.

Hensynet til taushetsplikten, og derved forsvarlighetskravet, tilsier at det helsepersonell som har kontakt med pasienten via videokonferanse (lyd og bilde), må være bevisst på å skaffe seg kunnskap om hvem som eventuelt hører og ser det som blir sagt og gjort. De må med andre ord ha oversikt over hvem som er til stede sammen med pasienten og som de kanskje ikke ser. Dette gjelder selv om pasienten skulle mene at alt kan sies i nærvær av den eller de som måtte være der. Helsepersonellet har uansett en selvstendig plikt til å vurdere hvilke eventuelle begrensninger taushetsplikten kan tenkes å medføre i situasjonen.

Det er derfor viktig at disse forhold tas opp med pasienten ved hver konsultasjon. .

### *6.2.2 Plassering av utstyr*

Det er også virksomhetens og det enkelte helsepersonells ansvar å påse at utstyret plasseres slik at uvedkommende ikke kan overhøre eller se hva som skjer i en konsultasjon. Dette vil bli nærmere omtalt i en risikovurdering av systemet.

### *6.2.3 "Hvem som kommer og går"*

Det er opplyst at utstyr er plassert på eget rom i Rana Kommune og Narvik kommune slik at brukerne kan gå dit for å snakke med Ruspoliklinikken - LAR. Det vites ikke om disse rommene og dette utstyret brukes til noe annet, og de konkrete omgivelsene er ikke beskrevet. Dersom disse rommene bare benyttes av pasienter ved Ruspoliklinikken - LAR og det i nærheten av disse rommene sitter personell som vet det, kan det tenkes at disse ved å se hvem som kommer og går, får kunnskap om et klient-/pasientforhold de ikke skulle hatt kunnskap om. I så fall kan dette innebære brudd på taushetsplikten.

---

<sup>8</sup> Datatilsynet: "Strategi for godt personvern i helsesektoren." 30. juni 2011.  
[http://www.datatilsynet.no/Global/04\\_planer\\_rapporter/helsesstrategi\\_NOV2011.pdf](http://www.datatilsynet.no/Global/04_planer_rapporter/helsesstrategi_NOV2011.pdf) (sett 15.01.2013)

## 6.2.4 Datasikkerheten

Helsepersonell har plikt til å «hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell,» jf. helsepersonelloven § 21. Taushetsplikten innebærer altså ikke bare en plikt til å bevare taushet, men også en plikt til aktivt å hindre at andre får tilgang til opplysninger de ikke skal ha tilgang til. Plikten til å foreta en risikovurdering av det elektroniske system man velger å benytte og ut fra det sørge for at datasikkerheten er god, kan således også sies å følge av taushetsplikten for helsepersonell. Hvis opplysninger havner på avveier fordi datasikkerheten er for dårlig, kan dette etter omstendighetene bli vurdert som brudd på taushetsplikten og derved på kravet om forsvarlig virksomhet.

Pasienten har krav på å vite hva sykehuset har gjort for å forhindre at opplysninger om pasienten havner på avveier og hvilke rutiner det er lagt opp til. Dette må formidles til pasienten på en forståelig måte. Tiltakene baseres på resultater fra risikovurdering av informasjonssikkerheten ved tjenesten.

*Kort oppsummering:*

*Ved bruk av lyd og bilde i kontakt med klienter, må helsepersonellet ta hensyn til at de kun ser et utsnitt, og ikke nødvendigvis har oversikt over hvem som er til stede «i den andre enden». Det må etableres rutiner for kartlegging av dette. Utstyret må plasseres slik at uvedkommende verken ser eller hører hva som blir gjort og sagt. Dette gjelder «i begge ender». Lokaliseringen av rommene der utstyret står, må dessuten vurderes mhp. om noen ved å se hvem som kommer og går, får opplysninger som er underlagt taushetsplikt. Taushetsplikten innebærer både plikt til å bevare taushet og plikt til aktivt å forhindre at pasientopplysninger havner på avveier. Det siste innebærer en plikt til å sørge for at de elektroniske systemer man velger å bruke er sikre og tråd med regelverket, samt at brukerne av utstyret har de nødvendige rutiner for å følge opp sikkerheten.*

## 6.3 Ansvar og ansvarsforhold

### 6.3.1 Regelverket

Når det gjelder ansvarsforhold i forbindelse med tjenester som ytes utenfor de fysiske rammene av helseinstitusjoner i situasjoner der pasient og helsepersonell ikke møtes ansikt-til-ansikt, er det lite eller ingenting å hente i lovgivningen. Helselovgivningen og forarbeidene til den inneholder knapt nok en eneste henvisning til begreper som telemedisin, Internett og e-helse<sup>9</sup>.

Rundskrivnet om telemedisin og ansvar gjelder bruk av telemedisin i konsultasjon og diagnostikk, og legger til grunn prinsipper som er relevante i forbindelse med denne tjenesten.

Det slås innledningsvis i rundskrivnet fast at ansvarsforholdene knyttet til en medisinsk konsultasjon

“ikke er annerledes når telemedisinske virkemidler benyttes, enn når mer innarbeidete behandlingsmåter anvendes”.

Det er også uttalt følgende:

“telemedisin er et virkemiddel som ikke rokker ved den grunnleggende lovgivning som gjelder helsetjenesten.”

Det er gitt noen eksempler på spørsmål som rutinemessig bør avklares før en telemedisinsk konsultasjon iverksettes:

---

<sup>9</sup> Christiansen EK, Nohr LE: "Juridiske aspekter ved bruk av telemedisin i desentralisering av spesialisthelsetjenester." NST-rapport 03-2011, ISBN: 978-82-8242-025-9 <http://telemet.custompublish.com/juridiske-aspekter-ved-bruk-av-telemedisin-i-desentralisering-av-spesialisthelsetjenester.4558105-48869.html> (sett 14.12.2012)

- Hva slags situasjon dreier det seg om; en henvisning fra primærlege til spesialist eller rådgivning fra spesialist til primærlege?
- Er informasjonen som er mottatt tilstrekkelig til å foreta en forsvarlig vurdering?
- Hvem skal føre journal?

Det er også understreket at ved bruk av telemedisin bør det avklares på forhånd hvilke forutsetninger som er lagt til grunn. Dette vil blant annet inkludere en avklaring av hvem som har ansvar for hva, som alle er innforstått med. Det er også pekt på at den enkelte virksomhet bør etablere systemer som sikrer at bruk av telemedisinske virkemidler gir pasienten en forsvarlig undersøkelse og/eller behandling.

Prinsipper vedrørende ansvar og ansvarsfordeling må innarbeids i gjeldende rutiner slik at ansvarsfordelingen og det som følger av den er tydeliggjort.

*Oppsummering:*

*Helselovgivningen med forarbeider inneholder knapt nok en henvisning til telemedisin, Internett og e-helse. I rundskrivet om telemedisin og ansvar er det imidlertid lagt til grunn prinsipper som er relevante for dette prosjektet. Det viktigste er kanskje uttalelsen om at telemedisin er et virkemiddel som ikke rokker ved den grunnleggende lovgivning som gjelder helsetjenesten. Det er også understreket at ved bruk av telemedisin bør det avklares på forhånd hvilke forutsetninger som er lagt til grunn.*

### 6.3.2 Helsevesenets ansvar

Bruk av telemedisin bidrar i denne tjenesten til at pasienten ikke må oppsøke helsevesenet, eller omvendt, for samtale og oppfølging, men at dette kan foregå via elektroniske medier. Behandler og pasient møtes altså ikke fysisk i disse situasjonene. Ansvarsforholdene knyttet til en medisinsk konsultasjon endres imidlertid ikke som følge av dette. Igjen: **Ansvarsfordelingen er ikke annerledes når telemedisinske virkemidler benyttes, enn når mer innarbeidete behandlingsmåter anvendes.** Ivaretagelsen av dette ansvaret kan imidlertid tenkes å stille andre krav til sykehuset enn når tjenesten ytes innenfor virksomhetens fire vegger.

Det er blant annet erfaring for at når tjenester ytes på nye måter, er det nødvendig med en gjennomgang av ansvarsforhold, herunder en vurdering av hva slags situasjon det elektroniske møtet utgjør, hvordan dokumentasjonsplikten skal ivaretas og om kravet til forsvarlig virksomhet tilsier at ett eller flere møter mellom pasient og behandler bør skje ansikt-til-ansikt. Spesialisthelsetjenestens ansvar vil både være knyttet til det utstyr som benyttes og til opplæring av det personell som skal benytte det. Implisitt i spesialisthelsetjenestens ansvar ligger også spesialisthelsetjenestens ansvar for opplæring av eventuelle pasienter som brukere av utstyret. Dette er ikke omtalt eksplisitt. Det er derimot spesialisthelsetjenestens ansvar for at tjenesten er forsvarlig - i alle ledd.

### 6.3.3 Ansvarsfordeling mellom Ruspoliklinikken - LAR og kommunalt helsepersonell

En kan også tenke seg at pasientene har konferanse sammen med lokalt helsepersonell med en form for oppfølgingsansvar. I så fall er det, i tråd med prinsippene i ansvarsrundskrivet, viktig at de involverte diskuterer hvem som har ansvar for hva, og hvilke roller de innehar.

*Oppsummering: Ansvarsforholdene endres ikke som følge av at telemedisinske virkemidler benyttes. Når «gamle» tjenester ytes på nye måter og det innebærer en endring av rammene for tjenesten, anbefales det imidlertid sterkt at spørsmål om ansvar og ansvarsforhold diskuteres av de som er involvert i tilbudet, dette for å sikre en felles oppfatning av dette.*

*Generelt sett bør det vurderes hvilke særlige hensyn som må tas for at tjenesten, totalt sett, skal kunne vurderes som forsvarlig.*

## 6.4 Pasientens samtykke. Grunnlaget for tjenesten

I forbindelse med telemedisinske tjenester har det vært stilt spørsmål ved om det skal stilles særlige krav til samtykkets form, for eksempel om det skal stille krav om skriftlig samtykke.

Etter vår oppfatning og i tråd med ansvarsrundskrivets grunnleggende prinsipper, ser vi ingen grunn til å innføre særlige ordninger for telemedisinske tjenester på dette området. Når elektroniske møter finner sted, vil dette være en del av sykehusets ordinære tilbud der grunnlaget for behandlingen, som ellers, er pasientens samtykke. I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 4-2<sup>10</sup>, kan et samtykke gis uttrykkelig eller stilltiende. Dersom det trekkes tilbake i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1, skal den som yter helsehjelp gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis. Det samme må gjelde dersom tilbaketrekingen medfører at helsehjelp må ytes i andre former eller innenfor andre rammer. Det mest nærliggende alternativet i «vår» sammenheng vil være at pasient og behandler møtes ansikt-til-ansikt, kanskje noe mer sjelden enn det som lar seg gjøre via elektroniske medier eller at man går tilbake til telefonsamtaler.

I tråd med de vanlige prinsipper for pasientens rett til medvirkning og informasjon, vil under alle omstendigheter pasientene ha krav på informasjon om tilbudet og hvilke tiltak sykehuset har satt i verk for å sikre forsvarligheten av det.

*Oppsummering:*

*Bruk av telemedisinske virkemidler i kontakten mellom pasient og behandler, skal som ellers baseres på samtykke iht. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-2.*

## 6.5 Avslutning juridiske aspekter

Vi har i det foregående tatt for oss noen sentrale juridiske aspekter som bør diskuteres når kontakt mellom terapeut i spesialisthelsetjenesten og pasient skal foregå via elektroniske medier (videokonferanse/Jabber). Enkelte juridiske spørsmål vil også være diskutert i forbindelse med risikoanalysen.

Alle spørsmålene knytter seg til forhold som kan innvirke på forsvarligheten av tjenesten, totalt sett. Vi har vært opptatt av å legge til rette for å ivareta pasientens ordinære rettigheter, herunder forhold knyttet til forsvarlighet, helsepersonellens ivaretagelse av taushetsplikten og ansvar og ansvarsforhold. Det foreligger også noen betraktninger om samtykke. Det foreligger en kort oppsummering i kursiv under hvert enkelt punkt.

Når elektroniske medier benyttes, stiller det krav til kunnskaper og ferdigheter ut over det som knytter seg til ytelse av selve helsetjenesten, nemlig til bruk av de valgte elektroniske medier. Som ansvarlig for tjenesten, vil det være opp til spesialisthelsetjenesten å legge til rette for at denne delen av tilbudet ivaretas på en forsvarlig måte og også sjekke at pasientene har de nødvendige ferdigheter.

Konkretisering av rutiner og sjekkpunkter ligger utenfor dette forprosjektets rammer, men bør ivaretas, ev. i et eget prosjekt.

## 7 Informasjonssikkerhet og risikovurdering

Prosjektet har gjennomført en risikovurdering i januar 2013. Trusselkartleggingen ble gjort i et VK-møte 24.01.2013 med personell fra LARiNord og kommunene Narvik og Rana. I dette møtet ble et sett med trusler basert på erfaring fra andre VK-tjenester, gjennomgått og vurdert.

---

<sup>10</sup> LOV-1999-07-02-63 Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Det er skrevet en egen rapport fra risikovurderingen «Rapport fra risikovurdering. LARiNord. Jabber videokonferanseverktøy i psykiatri.». Rapporten viser at det har blitt identifisert 35 mulige trusler i kartleggingen.

Analysen viser at ingen trusler er vurdert å ha *høy* risiko. 10 trusler har *middels* risiko, og én av disse er vurdert til å være uakseptabel (**trussel k11**). De øvrige 23 truslene er vurdert å ha *lav* risiko. To trusler ble vurdert til å være usannsynlige.

Trussel k11 som er vurdert til å være uakseptabel handler om at videokonferansen ikke avsluttes skikkelig slik at lyd og bilde fortsatt mottas av motparten. Analysen viser at ingen tekniske tiltak kan redusere denne risikoen. Det som må til er opplæring og bevisstgjøring av de som skal bruke tjenesten. Andre nyttige tiltak mot de truslene som har akseptabel risiko presenteres i vedlegg 3 «Foreslåtte sikkerhetstiltak». Det å redusere risikoen til trusler som hver for seg er akseptable, vil til sammen redusere den totale risikoen for systemet.

## 8 Oppsummering og forslag til tiltak

Vi har i dette prosjektet forberedt pilotering av «Cisco Jabber Video for TelePresence» i spesialisthelsetjenestens oppfølging av opioidavhengige. Jabber, er en videoklient som benyttes på pc, og denne har ikke vært benyttet innen pasientteknologi og pasientbehandling tidligere. Teknologien gir sikker overføring av bilde og lyd, og skal i prosjektet benyttes av LARiNords samhandling med pasienter og samarbeidspartnere i pasientenes hjemkommuner.

Forut for valg av teknologisk løsning ble prosjektets samarbeidskommuner og pasienter rekruttert. Forberedelsene i prosjektet har også bestått av innkjøp og installering av teknologi, samt opplæring av helsepersonell. Prosjektets deltakere fra behandler- og brukersiden har videre blitt intervjuet om sitt forhold til teknologi og forventning om å ta ny teknologi i bruk. Samhandling (spesialisthelsetjeneste-primærhelsetjeneste, pasient-spesialisthelsetjeneste, pasient-primærhelsetjeneste) ble også diskutert i intervjuene.

Prosjektet inkluderer både en juridisk og sikkerhetsmessig vurdering.

### Forslag til tiltak (uprioritert rekkefølge):

- LARiNord og kommunene anbefales å innføre elektronisk samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og pasientene ved å benytte Cisco jabber innenfor de juridiske og sikkerhetsmessige rammene som er skissert i denne rapporten
- Det bør utarbeides skriftlige rutinebeskrivelser til bruk, både for helsepersonell og brukere/pasienter. Disse beskrivelsene skal først og fremst sikre forsvarligheten av tilbudet. Rutinene bør blant annet omhandle forhold som berører ansvar, dokumentasjonsplikt og ivaretagelse av taushetsplikten. I tillegg bør det sies noe om hvordan brukere/klienter og helsepersonell skal holdes oppdatert på bruken av utstyret og hvem som har ansvar for support og oppfølging når (eller hvis) utstyret ikke fungerer som det skal
- Det anbefales en evaluering av tilbudet høst 2013. Evalueringen kan gjennomføres ved hjelp av dybdeintervjuer og fokusgrupper, og både ansatte og brukere bør tas med.
- Det anbefales en oppsummering i form av workshop eller lignende seint på året 2013

## Referanseliste

- <sup>1</sup> Arild, E, Furskognes AK et.al: «Samhandling med pasient innen rus og psykisk helsevern.» Innomed-rapport 2011. [http://www.innomed.no/media/media/prosjekter/rapporter/58 -  
\\_Samhandling\\_med\\_pasient\\_innen\\_rus\\_og\\_psykisk\\_helsevern\\_1.pdf](http://www.innomed.no/media/media/prosjekter/rapporter/58_-_Samhandling_med_pasient_innen_rus_og_psykisk_helsevern_1.pdf) (sett 05.02.2013)
- <sup>5</sup> LOV-1999-07-02-64 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- <sup>6</sup> LOV-1999-07-02-61 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- <sup>7</sup> Rundskriv I-12/2001 Telemedisin og ansvarsforhold, Sosial- og helsedepartementet, 05.02.2001
- <sup>8</sup> Datatilsynet: "Strategi for godt personvern i helsesektoren." 30. juni 2011.  
[http://www.datatilsynet.no/Global/04\\_planer\\_rapporter/helsesstrategi\\_NOV2011.pdf](http://www.datatilsynet.no/Global/04_planer_rapporter/helsesstrategi_NOV2011.pdf) (sett 15.01.2013)
- <sup>9</sup> Christiansen EK, Nohr LE: "Juridiske aspekter ved bruk av telemedisin i desentralisering av spesialisthelsetjenester." NST-rapport 03-2011, ISBN: 978-82-8242-025-9  
[http://telemmed.custompublish.com/juridiske-aspekter-ved-bruk-av-telemedisin-i-desentralisering-av-  
spesialisthelsetjenester.4558105-48869.html](http://telemmed.custompublish.com/juridiske-aspekter-ved-bruk-av-telemedisin-i-desentralisering-av-spesialisthelsetjenester.4558105-48869.html) (sett 14.12.2012)
- <sup>10</sup> LOV-1999-07-02-63 Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)



# Vedlegg

## Vedlegg 1

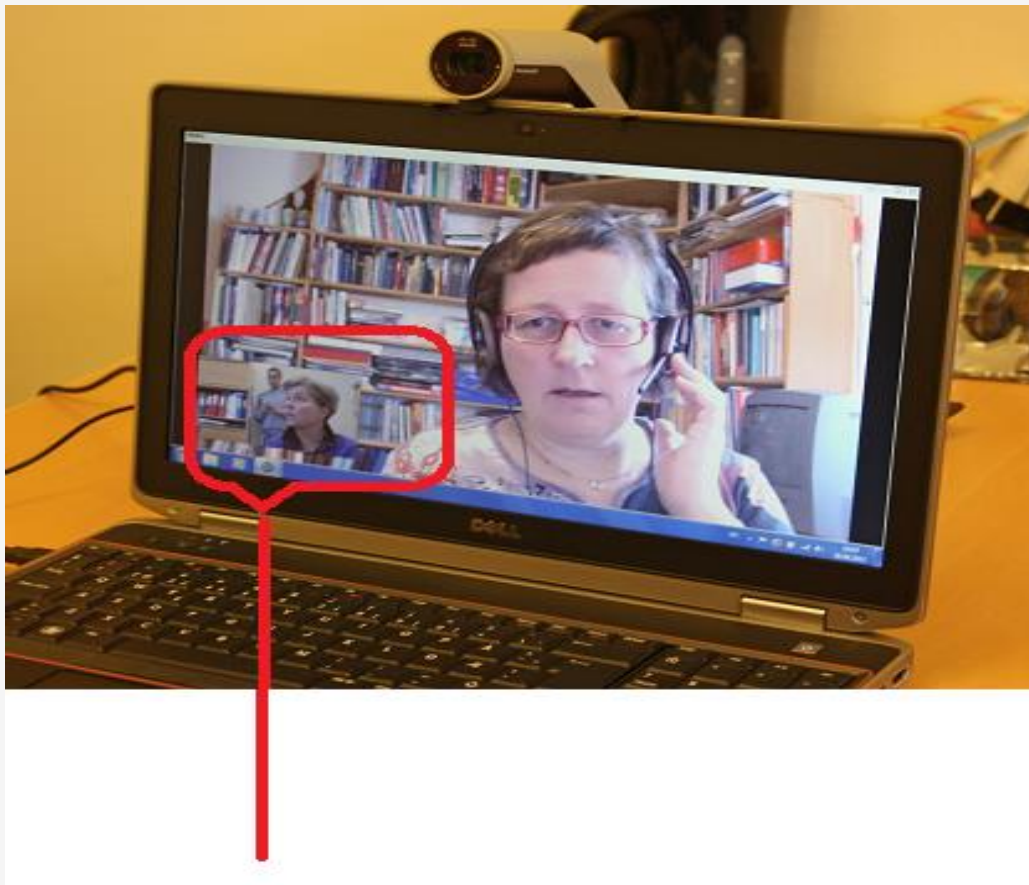
LAR i Nord ringer alltid opp konferansen (klient møte, samarbeidsmøte, veiledning etc).

Det er viktig å ha informasjon om tidspunkt før oppkobling (kan være lurt å møte 5 min før møtestart)

Når du har fått klokkeslett så er det bare å følge instruksjonene nedenfor.

Det er viktig med god belysning i rommet under sending.

## SLIK skal bildet se ut under sending



Det lille bildet er det som LAR i Nord mottar (du sender dette fra deg). Husk å stille kameraet slik at du viser det du ønsker å vise (pasient, situasjonen).

## Ring

1. I søkefeltet, begynner du å skrive inn navnet (for eksempel: [larinord.narvik@prosjekt.nhn.no](mailto:larinord.narvik@prosjekt.nhn.no) eller [larinord.rana@prosjekt.nhn.no](mailto:larinord.rana@prosjekt.nhn.no)) på sluttpunktet du vil ringe til.

2. Eller du kan velge ønsket oppføring fra søkeresultatene (iht avtale) ved hjelp av musen eller piltastene

3. Enten

- Klikk



- Dobbeltklikk på navnet.
- Trykk **Enter**

Bildet vil nå vises på skjermen.

Når du er **ONLINE** vises 

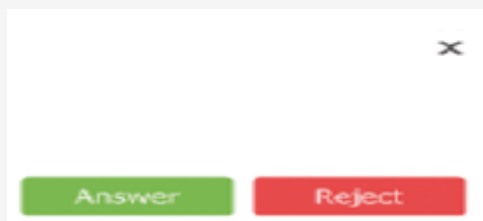
Når du er **OFF** vises 

## To andre måter å starte en ny samtale:

1. Klikk **Favoritter**, og velg et navn fra listen.
2. Klikk **Historie** og velger et navn fra den listen.

## Motta et anrop

Når noen ringer deg på Jabber Video, vil denne dialogen vises:



Besvare eller avvise anrop ved å klikke den aktuelle knappen, eller lukk dialogen med **X** for å ignorere anropet uten at dette er synlig for den som ringer.

## Bruke pop-up verktøylinjen

En verktøylinje med disse knappene vises når du beveger musepekeren over videovinduet:



## FORKLARING

Ikon	kontroller	Beskrivelse	Slås av
	Selfview	Se deg selv på skjerm	
	Kamera	Slå kameraet av / på	
	Mikrofon	Slå mikrofonen av / på.	
	Høyttalervolumet	Klikk for å dempe, eller dra glidebryteren for å justere	
	Fullscreen	Bruk hele skjermen for video.	
	Avslutt	Legge på	

Når videovinduet er åpent men ingen samtale er aktiv, vil bare «Fullscreen» og «Selfview» være aktivert.

Veksling med «Selfview» vil deretter lukke videovinduet.  
Når du flytter musepekeren bort fra verktøylinjen vil den forsvinne.



I NARVIK MÅ NETTKABEL  
VÆRE PÅ NETTPKT 232.

Hilsen Eirin Rødseth (415 47 101) e-post: [eirin.rodseth@telemed.no](mailto:eirin.rodseth@telemed.no)

## Vedlegg 2

Intervju av pasienter, samarbeidspartnere i Narvik og Mo i Rana og medarbeidere ved LARiNord i forbindelse med oppstart og avslutning av prosjektet:

### ”Økt bruk av IKT i oppfølgingen av pasienter i LAR”

Intervjuguide

LAR i Nord og Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin

17.juli 2012

#### A. Intervju av samarbeidspartnere i kommunene og medarbeidere ved LARiNord

##### 1. Holdninger til bruk av IKT

1.1. Hva tenker du om bruk av IKT i behandling?

1.2. Hvordan tror du hjelpeapparatet vil utvikle seg i forhold til bruk av IKT?

##### 2. Beskriv i hvilken grad du bruker IKT i jobben din nå.

2.1. Hvilke IKT-hjelpemidler bruker du (bildetelefon, videokonferanse...)?

2.2. Hvor ofte har du brukt slike hjelpemidler det siste halve året?

2.3. Er det bestemte situasjoner du bruker slike hjelpemidler i?

2.4. Når synes du det er spesielt nyttig å bruke slike hjelpemidler?

2.5. Hva hindrer deg i å bruke slike hjelpemidler mer?

---

#### *Før oppstart*

##### 3. Forventninger til økt bruk av IKT i oppfølgingen av pasienter i LAR

3.1. Hvordan opplever du kontakten med LARiNord/kommunene nå?

3.2. Mener du at det er behov for økt bruk av IKT i samarbeidet mellom LARiNord og kommunene?

3.2. Hva kan økt bruk av IKT være en løsning på i samarbeidet mellom LARiNord, kommunene og pasientene?

3.3. Ser du noen betenkeligheter ved en ny/annen måte å kommunisere på?

- 3.3. Hva er det viktigst å endre på?
  - 3.4. Hva ville være et eksempel på at det har skjedd en betydelig endring?
  - 3.5. Hva slags støtte trenger du for å endre din praksis?
- 

#### *Ved avslutning*

#### 4. Erfaringer fra prosjektperioden

- 4.1. Hvordan har du opplevd prosjektperioden med hensyn til bruk av IKT?
- 4.2. Har du brukt IKT i større grad i prosjektperioden sammenlignet med tidligere?
- 4.3. Hvordan har du opplevd samarbeidet mellom LARiNord og kommunene i prosjektperioden?
- 4.4. Hva er ditt inntrykk av pasientenes opplevelse av bruk av IKT?
- 4.5. Ser du noen betenkeligheter ved økt bruk av IKT?
- 4.6. Hva kunne IKT vært brukt til utover det som har vært del av prosjektet?

### **B. Intervju av pasienter som har samtykket i å delta**

#### 1. Holdninger til bruk av IKT

- 1.1. Bruker du telefon til annet enn å ringe med (SMS, Facebook. el.lign.)?
- 1.2. Har du PC hjemme? Bruker du internett, Skype, sosiale medier o.s.v.?
- 1.3. Hva tenker du om å bruke IKT-hjelpemidler i behandling?

#### 2. Hvordan er kommunikasjonen med LARiNord nå

- 2.1. Beskriv hvilken kontakt du har med LARiNord nå.
  - 2.2. Hvem har du ellers kontakt med i hjelpeapparatet?
  - 2.3. Hva er bra med kontakten du har med LARiNord nå?
  - 2.4. Er det noe som kunne vært annerledes?
- 

#### *Før oppstart*

#### 3. Forventninger til økt bruk av IKT

- 3.1. Hva tenker du om å kommunisere med LARiNord ved hjelp av IKT?
  - 3.2. Hva tror du økt bruk av IKT kan være til hjelp for?
  - 3.3. Ser du noen betenkeligheter ved økt bruk av IKT?
- 

#### *Ved avslutning*

#### 4. Erfaringer fra prosjektperioden

- 4.1. Har det vært noen endring i bruk av IKT i den perioden du har deltatt i dette prosjektet?
- 4.2. Hva har vært bra med denne måten å jobbe på?
- 4.3. Er det noe som kunne vært annerledes?
- 4.4. Hva kunne IKT vært brukt til utover det som har vært gjort i dette prosjektet?

## Vedlegg 3

### Foreslåtte sikkerhetstiltak

Sikkerhetstiltak
<p><b>Opplæring og bevisstgjøring:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Være nøye med å velge riktig mottaker fra adresselista</li><li>• Hvis man besvarer et innkommende VK-anrop, brytes den forbindelsen man er inne i</li><li>• Ikke besvare VK-anrop utenom avtalt tidspunkt<sup>11</sup></li><li>• Avslutte VK etter endt samtale, kople ned forbindelsen</li><li>• Sjekk at forbindelsen er kryptert (bilde av hengelås)</li><li>• Best mulig innstilling og plassering for å få godt bilde og god lyd (lyskilde, kamera, mikrofon, høyttaler). Prøve seg fram.</li><li>• Omstart av Jabber-klienten hvis kvaliteten er dårlig (kople ned forbindelsen og ringe opp på nytt)</li></ul>
<p><b>Prosedyrer og rutiner:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kontrollere at utstyret er i orden når pasienten kommer og VK skal starte</li><li>• Si ifra om og presentere alle som er til stede i samme rom, også de som er utenfor kameras dekning.</li><li>• Hvordan håndtere innkommende telefon- eller VK-oppringing mens videokonferanse pågår</li><li>• Hvordan håndtere VK-anrop utenom avtalt tid</li><li>• Hvordan håndtere at den andre parten er ukjent</li><li>• Hvordan håndtere VK-samtale som <i>ikke</i> er kryptert. Skal den avlyses? Eller bare være klar over risikoen og unngå for mye sensitiv informasjon?</li><li>• Rutiner for å håndtere spørsmål fra pasient som ønsker å ta opp samtalen</li><li>• Bruke telefon ved siden av Jabber hvis lyden er for dårlig</li><li>• Vurdere om kvaliteten på VK (bilde) er for dårlig til å gjennomføre behandling/konferanse; til å ta avgjørelser</li></ul>
<p><b>Prosedyrer og rutiner (forts.):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Avslutte Jabber når den ikke er i bruk</li><li>• Kontrollere at utstyret er i orden og på plass når pasienten avslutter VK og skal forlate rommet</li><li>• Varsle NHN om å sperre Jabber-konto dersom PC med Jabber-klient er stjålet. Kontaktinfo: tlf. <b>02017</b> eller e-post <a href="mailto:kundesenter@nhn.no">kundesenter@nhn.no</a></li><li>• Ha oversikt over hvem som skal kontaktes ved ulike feil på utstyr/tjeneste.</li></ul>
<p><b>Fysisk sikring, plassering av utstyr:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Begrense mulighet for at VK ses/høres gjennom dør og vindu, f.eks. vurdere plassering av skjerm og volum på lyd</li><li>• Vurdere bruk av headset i stedet for høyttaler</li></ul>

<sup>11</sup> Kommer an på det man ønsker lokalt, lokale rutiner.



<b>Sikkerhetstiltak</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Merke rommet som opptatt, f.eks. markering på døra</li><li>• Plassering for å oppnå best mulig bilde og lyd (lyskilde, kamera, mikrofon)</li></ul>
<b>Konfigurasjon og vedlikehold av programvare:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Normale sikkerhetstiltak for PC-programvare (oppdatering, viruskontroll, brannmur, etc)</li><li>• Sjekke at konfigurasjon av Jabber-klient og PC er riktig</li></ul>