

# Prosjektrapport

## Pasientmedvirkning og samhandling rundt dokumentasjon/egendokumentasjon



Ann-Karin Furskognes

Eirin Rødseth

Eli Arild

Ellen K. Christiansen

Eva Skipenes

Omslagsillustrasjon ved Anita Stafne

**Tittel:** **Pasientmedvirkning og samhandling rundt dokumentasjon/egendokumentasjon**

NST-rapport: 05-2013

Prosjektleder: Ann-Karin Furskognes

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

ISBN: 978-82-8242-036-5

Dato: 2013-03-13

Antall sider: 20

Emneord: Pasientmedvirkning, egendokumentasjon,

Oppsummering: Rapporten beskriver de ulike fasene og forberedelsene som er gjort i forprosjektet «Pasientmedvirkning og samhandling rund dokumentasjon/egendokumentasjon» vår og høst 2012. Hensikten med dette forprosjektet har vært å kartlegge muligheter og legge til rette for løsninger for pasienters egendokumentasjon ved Døgnerheten Tromsø, Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn. På bakgrunn av de erfaringene og forarbeidet som er gjort i forprosjektet er Døgnerheten klar for å teste ut tilbudet i 2013.

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: Patient involvement and coordinated care – written documentation.

Abstract: The main objective of this project was to increase involvement and participation of psychiatric patients.

The project was carried out at the University Hospital of Northern Norway (UNN) by the Psychiatric Centre for Tromsø and surrounding districts (PSTO) at Division of General 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 has aimed to develop and pilot a service which involves the patients in the written documentation of their health. The patients got a laptop to their disposal at the beginning and end of the stay at the ward, and used it to describe their health status as they saw it, in writing. These documents are included in the electronic patient record together with the documentation done by health personnel, and is to be based on in the medical treatment.

Recommendations: PSTO is advised to continue piloting the new service throughout 2013 and evaluate the service at the end of the year. The assessment on security and relevant legal issues provided in this report is recommended to be further developed, and should be summarised in a guide.

## Forord

Denne rapporten beskriver arbeidet som har vært gjort i forkant av piloteringen av et nytt tilbud ved Døgnetenheten Tromsø, Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn, i Allmennpsykiatrisk klinikk, Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN). Utgangspunktet har vært Døgnetenhetens ønske om å utvikle tiltak som bidrar til å fremme brukermedvirkning, brukerstyring og egenmestring.

Rapporten er utarbeidet av Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin i samarbeid med Døgnetenheten Tromsø.

Prosjektet er finansiert av UNN, og med 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.	Pasientmedvirkning og egendokumentasjon .....	9
1.2.	Om døgnenheten Tromsø ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn PSTO .....	9
2.	Om prosjektet .....	10
2.1.	Målsetting .....	10
2.2.	Finansiering .....	10
2.3.	Organisering .....	10
2.4.	Gjennomføring .....	11
2.5.	Møter .....	11
2.6.	Teknologiske løsninger .....	12
2.7.	Opplæring .....	12
2.8.	Prosedyrer .....	12
3.	Juridiske aspekter .....	13
3.1.	Kravet til forsvarlig virksomhet .....	13
3.2.	Ivaretagelse av taushetsplikten ved bruk av elektroniske medier .....	14
3.2.1.	”Shoulder surfing” og andre farer .....	14
3.2.2.	Datasikkerheten .....	14
3.3.	Ansvar og ansvarsforhold .....	15
3.3.1.	Regelverket .....	15
3.3.2.	Helsevesenets ansvar .....	15
3.4.	Pasientens samtykke. Grunnlaget for tjenesten .....	16
3.5.	Avslutning .....	16
4.	Informasjonssikkerhet og risikovurdering .....	16
5.	Oppsummering og forslag til tiltak .....	19
	Referanser .....	20





# 1. Innledning

Denne rapporten beskriver arbeidet som har vært gjort i forkant av piloteringen av et nytt tilbud ved Døgnerheten Tromsø, Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn i Allmennpsykiatrisk klinikk, UNN.

I Døgnerheten Tromsø legges det blant annet vekt på å bidra til at pasienter aktivt kan delta i å drøfte og utforme eget behandlingsopplegg, der pasienten er en selvfølgelig part i eget behandlingsteam. "Brukerstyrte innleggelse" er et tiltak som er jobbet frem i Døgnerheten Tromsø i samarbeid med pasienter som en del av det å fremme brukervedvirkning og brukerstyring. Dette har ført til drøftinger om hvordan man kan utvikle tiltak som bidrar til å fremme brukervedvirkning og egenmestring ytterligere.

Det nye tilbudet kalles i denne rapporten egendokumentasjon, og skal prøves ut som en del av behandlingen i 2013. Med egendokumentasjon mener vi at pasienten aktivt deltar i å utforme, dokumentere og evaluere eget behandlingsopplegg. Praktisk vil dette si at pasienten involveres i dokumentasjonsarbeidet ved at hun eller han skriver innkomst- og utskrivingsnotat. Dette lagres i journalsystemet sammen med helsepersonellens dokumentasjon. Pasient og personalet samhandler også om å utforme epikrise på bakgrunn av det som er blitt dokumentert fra begge parter. Gjennom denne nye måten å jobbe på ønsker Døgnerheten Tromsø ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn å fremme brukervedvirkning på både individ, tjeneste og systemnivå.

## 1.1. Pasientmedvirkning og egendokumentasjon

Denne rapporten beskriver de ulike fasene og forberedelsene som er gjort i forprosjektet «Pasientmedvirkning og samhandling rundt dokumentasjon/egendokumentasjon» vår og høst 2012.

Hensikten med dette forprosjektet har vært å kartlegge muligheter og legge til rette for løsninger for pasienters egendokumentasjon ved Døgnerheten Tromsø, Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn, heretter kalt PSTO. På bakgrunn av de erfaringene og forarbeidet som er gjort i forprosjektet er Døgnerheten Tromsø klar for å teste ut løsningene våren 2013.

## 1.2. Om døgnerheten Tromsø ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn PSTO

PSTO er en av tre avdelinger i Allmennpsykiatrisk klinikk ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, og gir tjenester på både sentral- og lokalsykehus nivå. Avdelingen består av fire seksjoner; Akutteneheten, Voksenpsykiatrisk poliklinikk, Rehabiliteringsenheten og Døgnerheten, disse gir et tilbud til den voksne befolkningen i kommunene Balsfjord, Storfjord, Lyngen, Karlsøy og Tromsø.

Seksjon Døgnerheten består av to sengeposter, Døgnerheten Storsteines og Døgnerheten Tromsø, sistnevnte er en åpen sengepost med 14 senge-/behandlingsplasser. Sengeposten er godkjent for tvang og tar imot pasienter til raske og elektive innleggelse. Det legges vekt på kontinuitet i behandlingsrelasjoner, noe som medfører at der pasienten har en poliklinisk behandler i PSTO, er det denne personen som følger pasienten inn i Døgnerheten Tromsø med behandlingsansvar under elektive innleggelse.

To av plassene disponeres per i dag til det som kalles "brukerstyrte innleggelse". Gjennom dette tilbudet kan pasienter selv vurdere sitt innleggelsesbehov og ta kontakt med enheten for å legge seg inn, uten at de blir «overprøvd» av noen instans. Rammene for tiltaket er utformet i samarbeid med de aktuelle pasientene og evalueres årlig. Det er i dag ca. 30 brukere som har avtale om dette tiltaket.

Deltagelse i egendokumentasjonsprosjektet skal i første omgang tilbys pasienter som benytter seg av tilbudet om brukerstyrte innleggelse.

## 2. Om prosjektet

### 2.1. Målsetting

Døgnerheten Tromsø deltok i et Innomed-finansiert prosjekt i 2011 sammen med Rus og spesialpsykiatrisk klinikk. Prosjektet hadde tittel «Behovskartlegging og vurdering av nye løsninger for samhandling med pasient for å utnytte pasientens egne ressurser i behandling innen rus og psykisk helsevern»<sup>1</sup>. Hovedmålsettingen var å etablere grunnlag for ett eller flere hovedprosjekt innenfor behandling med støtte i nye elektroniske løsninger innen psykiatri og rusbehandling. På bakgrunn av en behovskartlegging blant personale og pasienter ble det foreslått fokus på pasienters egendokumentasjon, og et pilotprosjekt for å avklare «til hva og hvordan egendokumentasjonen skal brukes, samt hvilke utfordringer dette medfører» ble anbefalt.

Med utgangspunkt i denne anbefalingen ble det søkt om finansiering fra Universitetssykehuset Nord-Norge av midler som er avsatt til slike formål («UNN-millionen»). Følgende målsettinger og delmål ble formulert for prosjektet:

#### Formål

Formålet med prosjektet er å øke kvaliteten på tjenesten ved å legge til rette for større grad av samhandling mellom bruker og tjenesteutøvere.

#### Hovedmål

Hovedmålet med prosjektet er å understøtte pasientinvolvering gjennom å gi pasientene muligheter for egendokumentasjon. Ved å bedre samhandlingen rundt dokumentasjon, kan dette være bidrag til styrking av pasientens egenmestring.

#### Delmål

- Utarbeide rutiner og prosedyrer for egendokumentasjon knyttet til det brukerstyrte tilbudet
- Etablere samarbeid med fastleger og praksiskonsulenter i UNN
- Etablere samarbeid med rus og psykiatritjeneste (primærhelsetjeneste)
- Arrangere en Workshop (WS) hvor alle involverte/ berørte inviteres inn til dialog
- Utvikle nye dokumentasjonsformer som:
  - ivaretar pasientens mulighet til egendokumentasjon
  - legger til rette for personalets plikter til dokumentasjon av arbeidet
  - ivaretar fastlegenes behov for nødvendig informasjon

### 2.2. Finansiering

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

### 2.3. Organisering

<b>Prosjekteier:</b>	Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn ved Døgnerheten Tromsø, Allmennpsykiatrisk klinikk, UNN
<b>Prosjektansvarlig:</b>	PSTO/døgnerheten v/Liv Ingrid Sollied
<b>Prosjektleder:</b>	Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin v/ Ann-Karin Furskognes
<b>Prosjektgruppe:</b>	Liv Ingrid Sollied, seksjonsleder, PSTO, Allmennpsykiatrisk klinikk Borghild Måsø Helland, avdelingsrådgiver, PSTO, Allmennpsykiatrisk klinikk Dora Schmidt Stendal, fagutviklingssykepleier, Døgnerheten Tromsø Anita Stafne, brukerrepresentant

---

<sup>1</sup> Samhandling med pasient innen rus og psykisk helsevern. Innomed-rapport 2011.

Eirik Baardsen, sykepleier, Tromsø kommune

#### **NST**

Ann-Karin Furskognes, prosjektleder  
Eirin Rødseth, prosjektmedarbeider  
Eli Arild, prosjektmedarbeider  
Eva Skipenes, sikkerhetsrådgiver  
Ellen K. Christiansen, juridisk seniorrådgiver  
Tore Lindberg Åbodsvik, IT-rådgiver

## **2.4. Gjennomføring**

Prosjektet fikk bekreftet støtte mai 2012, og ble gjennomført i perioden mai – desember 2012. Prosjektet er svært godt forankret i Døgnerheten. Følgende aktiviteter er gjennomført:

Aktivitet 1: Forankring og planlegging  
Aktivitet 2: Formalisering av samarbeidet  
Aktivitet 3: Undersøkelse av teknologiske løsninger  
Aktivitet 4: Valg og anskaffelser av teknologi  
Aktivitet 5: Juridisk vurdering  
Aktivitet 6: Sikkerhetsmessig vurdering  
Aktivitet 7: Montering av IKT  
Aktivitet 8: Opplæring av helsepersonell  
Aktivitet 9: Organisatorisk implementering av tjenesten inkl. utvikling av prosedyrebeskrivelse  
Aktivitet 10: Levering av rapport

Aktivitet 1 og 9 har vært de mest tidkrevende. Prosjektet har brukt mye tid på planlegging og organisatorisk implementering

## **2.5. Møter**

Prosjektgruppa har hatt regelmessige møter. Prosjektansvarlig har ledet møtene, mens prosjektleder har innkalt til møter og skrevet referater. På møtene har tekniske løsninger, organisatorisk tilpasning, juridiske og sikkerhetsmessige spørsmål blitt diskutert. Brukerrepresentanten har deltatt på alle møter og bidratt med innspill. Møtene har også vært arena for dialog om utformingen av og innholdet i dokumentasjonen. I denne dialogen har prosjektgruppas brukerrepresentant bidratt med kunnskap og synspunkter sett fra brukernes ståsted. Prosjektgruppemøtene har også vært en arena for informasjonsflyt og sikring av prosjektets framdrift.

Fagdagen har blitt et årlig arrangement ved Døgnerheten Tromsø. På fagdagen deltar både ansatte og brukere aktivt. Tema for årets fagdag var egendokumentasjonsprosjektet, hvor ansatte og prosjektgruppas brukerrepresentant planla og gjennomførte opplegget. På seminaret ble prosjektets målsetting og status presentert og diskutert med ansatte og brukere ved Døgnerheten Tromsø. Deltakerne på fagdagen ble delt i grupper og bedt om å diskutere og gi innspill til planene for egendokumentasjon, de nye rutineene, samt temaene som hadde blitt diskutert tidligere på dagen.

Oppsummert fra gruppearbeidene: Tilbakemeldingene er positive. Fra brukers ståsted ble det blant annet uttrykt at det å skrive ned egne tanker kan fungere som en bevisstgjøring, og mange ser fram til å sette i gang. Enkelte er imidlertid mer skeptiske til å ta i bruk ukjent teknologi, og har behov for at prosjektet poengterer at deltakelse er frivillig. Noen er tilfreds med dagens rutiner der behandler og pasient skriver rapport sammen, og er redd for at de nye rutineene skal ta i fra dem denne muligheten. Fra ansatte sitt ståsted ble det særlig gitt tilbakemelding om at grundig teknisk opplæring er nødvendig.

## 2.6. Teknologiske løsninger

Ulike teknologiske løsninger har vært undersøkt og drøftet i prosjektet. For at brukerne skal kunne skrive egne notat og drive egendokumentasjon trenger de tilgang til en maskin som kan lagre elektroniske dokumenter. Man har diskutert alternativer som nettbrett og stasjonære pc-er på egne kontor, men konkludert med at den beste løsningen er bærbare pc-er som deles ut til brukerne ved innleggelse. Brukerne skal disponere disse pc-ene i perioden de er innlagt, og kan skrive på rommet sitt eller andre steder som måtte passe dem best.

For å redusere innkjøpskostnadene har prosjektet «arvet» to gamle pc-er fra Seksjon for kliniske IKT-systemer (SKIS). Pc-ene er ikke koblet til Internett (nettverkskortet er fjernet) og de fungerer kun som skrivemaskiner.

Som programvare har Linux operativsystem blitt valgt (Ubuntu 12.04.1 LTS, gratis programvare). Dette skriveprogrammet er likt Microsoft Office sitt, og enkelt å bruke.

Brukere: Det vil være to nivåer, administrator og brukere. Administrator kan legge til og slette brukere samt forandre passord og lignende. Brukere har kun tilgang til «seg og sitt». Hjemmekatalogen til den enkelte blir kryptert når brukeren logger seg av pc-en.

## 2.7. Opplæring

Prosjektdeltakerne fra Døgnerheten har fått opplæring i bruk av Linux og i oppretting og sletting av brukerkontoer fra NST. Det ble gjennomført intern opplæring på Døgnerheten ved prosjektets oppstartsdato, og NST har gitt støtte og veiledning ved behov.

## 2.8. Prosedyrer

For å sikre en god implementering av den nye tjenesten har det blitt jobbet grundig med utvikling av prosedyrebeskrivelse. Denne beskriver forløpet fra pasienten ankommer avdelinga til han eller hun skriver seg ut. Prosedyrebeskrivelsen identifiserer også personalets oppgaver, og beskriver hva som skal gjøres, når og hvordan.

Pasienter som har inngått avtale om å delta i prosjektet skal skrive et inntaknotat når de legger seg inn og et utskrivningsnotat ved utskrivelse. I inntaknotatet bes pasienten blant annet om å reflektere rundt hvorfor vedkommende har kommet til avdelinga, hva pasienten trenger hjelp og støtte til, hva oppholdet skal bidra til, samt en vurdering av hva pasienten selv kan gjøre for at oppholdet skal være vellykket. I utskrivningsnotatet bes pasienten blant annet om å vurdere hvorvidt oppholdet har vært vellykket, hva som ikke har fungert og hva som har fungert.

Pasientnotatene skal skrives på en bærbar pc som pasientene får utdelt når de ankommer avdelinga. Sammen med pc-en ligger det en bruksanvisning. Denne inneholder en forklaring av hvordan pc-en brukes, hvilke sikkerhetsmessige hensyn pasientene bør ivareta, samt tips til hvordan et notat skal skrives. Pasienten får tilgang til den bærbare pc-en i ca. ett døgn, og skal gå gjennom notatet sammen med sin kontaktperson. Både inntakst- og utskrivningsnotatet skal skrives ut og lagres (scannes) i den elektroniske pasientjournalen (DIPS) sammen med personalets notater. Notatene skal fungere som et utgangspunkt for behandlingen og som en oppsummering av den.

## 3. Juridiske aspekter

### 3.1. 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 påvirkes blant annet av faglige normer og muligheter, tilsynsmyndighetene og domstolene.

Helsepersonelloven<sup>2</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>3</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. (...) (vår understrekning).

Det siste er spesielt interessant i relasjon til tjenester der bruk av slikt utstyr er en forutsetning for den aktuelle tjeneste. I dette tilfellet er det snakk om å legge til rette for at pasienter sikkert kan benytte sykehusets bærbare pc-er til å nedtegne sine opplevelser og tanker til egen journal. Dette stiller krav til oppsett av pc, behandlingen av personopplysningene og omstendighetene for øvrig for at tjenesten skal være forsvarlig.

I tillegg til at utstyret skal fungere, må det også legges til rette for at bruken av det kan foregå innenfor forsvarlige rammer i det daglige. Dette må skje dels ved tilrettelegging fra virksomhetens ledelse, og dels ved at det helsepersonell som til enhver tid omgås pasienten, påser at bruken skjer innenfor forsvarlige rammer. Dette er vurderinger den enkelte helsearbeider må foreta fortløpende i kontakten med pasienten. I rundskriv I-12/2001 om telemedisin og ansvarsforhold<sup>4</sup> er det eksplisitt sagt bruk av telemedisin ikke rokker ved den grunnleggende lovgivning som gjelder i helsetjenesten.

*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 til enhver tid er i orden og at det er etablert rutiner og ordninger rundt bruken som bidrar til at virksomheten vurderes som forsvarlig. Den enkelte helsearbeider må på sin side løpende vurdere om rutiner og rammer rundt bruken fungerer etter hensikten.*

---

<sup>2</sup> LOV-1999-07-02-64 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

<sup>3</sup> Lov-1999-07-02-61 Lov om spesialisthelsetjenesten m. m. (spesialisthelsetjenesteloven)

<sup>4</sup> Rundskriv I-12/2001 Telemedisin og ansvarsforhold, Sosial- og helsedepartementet, 05.02.2001

## 3.2. Ivaretagelse av taushetsplikten ved bruk av elektroniske medier

Bruk av elektroniske virkemidler kan medføre spesielle utfordringer for personvernet, herunder for ivaretagelse av taushetsplikten. Det er sykehusets ansvar å påse at ikke pasientopplysninger havner på avveier i forbindelse med nye ordninger sykehuset har lagt til rette for, i dette tilfellet bruk av bærbare pc-er i forbindelse med egendokumentasjon. Dersom opplysninger skulle havne på avveier som resultat av slik bruk og dette skyldes mangelfulle rutiner og tilrettelegging fra sykehusets side, kan dette etter omstendighetene bli vurdert som brudd på taushetsplikten.

Det ligger utenfor rammene av dette forprosjektet å trekke frem alle eventualiteter, men noen skal likevel nevnes:

### 3.2.1. "Shoulder surfing" og andre farer

De bærbare pc-er som skal benyttes til egendokumentasjon i sykehuset, skal være dedikert til dette. Dette er et viktig bidrag for å redusere risikoen for sammenblanding av ulike data, ev. private data og sykehusets data. Bruken av mobile og bærbare enheter innebærer likevel en viss risiko for at en pc kan bli stjålet, forlagt eller mistet. En kan også tenke seg muligheten av at noen ser over skulderen på brukeren hva som bli skrevet og på den måten tilegner seg opplysninger de ikke skulle hatt.

Det er blant annet av denne grunn viktig at det er klare og gjennomtenkte rutiner rundt bruken i tillegg til at det legges fysisk til rette for en trygg og sikker bruk. Brukerne av tilbudet må involveres, da det er viktig at alle involverte har et bevisst forhold til disse tingene.

Generell målsetting er at det skal innarbeides rutiner som gjør risikoen for at noen uberettiget skal kunne tilegne seg pasientopplysninger blir minimal.

### 3.2.2. 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, henger således også sammen med 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.

I dette tilfellet, da forskjellige pasienter skal benytte seg av det samme utstyret, må det legges særlig vekt på å sørge for at ikke pasientene får innsyn i nedtegnelser fra tidligere brukere eller innsyn i hvem som har benyttet seg av tilbudet.

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 i et forståelig språk. Tiltakene baseres på resultater fra risikovurdering av informasjonssikkerheten ved tjenesten.

*Kort oppsummering:*

*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, at brukerne av utstyret har bevissthet rundt disses forhold og at det er etablert gode rutiner og sikre omgivelser for bruk av utstyret. Det er særlig viktig, siden ulike brukere benytter det samme utstyret, at de ikke får innsyn i andre brukeres nedtegnelser eller identitet.*

### 3.3. Ansvar og ansvarsforhold

#### 3.3.1. Regelverket

Når det gjelder ansvarsforhold i forbindelse med bruk av telemedisinske tjenester, er det lite eller ingenting å hente i lovgivningen. Helselovgivningen og forarbeidene til den inneholder knapt nok en henvisning til begreper som telemedisin, Internett og e-helse<sup>5</sup>.

Rudskrivet om telemedisin og ansvar gjelder bruk av telemedisin i konsultasjon og diagnostikk. Det legges til grunn prinsipper som er relevante for en ordning med egendokumentasjon. Det vises blant annet til prinsippet om at

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

Det er også understreket i rundskrivet 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 involverte er innforstått med. I dette prosjektet anbefales det sterkt at ordningen og rutinene rundt den diskuteres inngående med de pasienter som skal involveres.

Prosessen rundt overføringen av (deler av) informasjonen til pasientjournalen vil også kreve særlig omtanke.

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 lagt til grunn prinsipper som er relevante for dette prosjektet. Sentralt står 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. Det må også lages sikre ordninger for overføring av informasjon fra pc-en til pasientens journal.*

#### 3.3.2. Helsevesenets ansvar

Bruk av telemedisin bidrar i denne tjenesten til at «pasientens stemme» også skal gjenspeiles i journalen. Ansvarsforholdene knyttet til behandling og dokumentasjon endres ikke som følge av dette. Igjen: **Ansvarsfordelingen er ikke annerledes når telemedisinske virkemidler benyttes, enn når mer innarbeidete behandlingsmåter anvendes.** Det er imidlertid erfaring for at når tjenester ytes på nye måter, er det nødvendig med en gjennomgang av ansvarsforholdene, for å forsikre seg om at dette er noe alle de involverte har kunnskap om.

Ivaretagelsen av dette ansvaret kan imidlertid tenkes å stille andre krav til sykehuset enn når tjenesten ytes på tradisjonelt vis. Det vil blant annet stille særlige krav til organiseringen av journalen, da det er viktig at det skilles mellom det som hører inn under virksomhetens dokumentasjonsplikt og pasientdokumentasjonen.

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 pasientene som brukere av utstyret. Det anses som en forutsetning for at spesialisthelsetjenestens kan sies å ivareta sitt ansvar for at tjenesten er forsvarlig i alle ledd.

*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, er*

---

<sup>5</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)

det imidlertid påkrevet å vurdere hvilke særlige hensyn som må tas for at tjenesten skal kunne vurderes som forsvarlig.

### 3.4. 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 elektronisk verktøy tas i bruk, vil dette være en del av sykehusets ordinære tilbud der grunnlaget, som ellers, er pasientens samtykke. I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 4-2<sup>6</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 tilbudet endres. Det samme må gjelde dersom tilbaketrekingen medfører at helsehjelpen må ytes i andre former eller innenfor andre rammer. Det mest nærliggende alternativet i denne sammenheng vil være at pasient og behandler «fortsetter som før».

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.*

### 3.5. Avslutning

Vi har i det foregående tatt for oss noen av de juridiske aspekter som bør diskuteres når bærbare pc-er tilbys pasienter/brukere til bruk i egendokumentasjon. Enkelte juridiske spørsmål vil også være tatt opp i forbindelse med en risikovurdering av systemet.

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 bærbare pc-er benyttes, stiller det krav til kunnskaper og ferdigheter ut over det som knytter seg til bruk av journalsystemet for øvrig. Som ansvarlig for tjenesten, vil det være opp til spesialisthelsetjenesten å påse at både pasienter og ansatte har de kunnskaper og ferdigheter som er nødvendige for et forsvarlig tilbud.

En fullstendig gjennomgang, konkretisering av mulige rutiner og sjekkpunkter ligger utenfor dette forprosjektets rammer, men bør ivaretas, ev. i et eget prosjekt.

## 4. Informasjonssikkerhet og risikovurdering

Prosjektet har gjennomført en risikovurdering i perioden oktober – desember 2012. Vurderingen er i all hovedsak basert på risikoanalysemøter med personell fra Døgnenheten Tromsø og NST. Det er skrevet en egen rapport fra risikovurderingen «Rapport fra risikovurdering - Pasientmedvirkning og samhandling rundt dokumentasjon/egendokumentasjon». Det følgende er en oppsummering fra nevnte rapport. Det er identifisert 13 trusler:

---

<sup>6</sup> LOV-1999-07-02-63 Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)



### Trusler mot konfidensialitet

- k1 Uvedkommende får tilgang til pasientnotat på pc-en
- k2 Urettmessig bruk av brukernavn og passord som ligger i DIPS for å tilegne seg brukerens foreløpige notater på pc-en
- k3 Uvedkommende får tilgang til å endre brukeres passord og får dermed tilgang til brukerens filområde (må kjenne brukers brukernavn)
- k4 Uvedkommende får tilgang til data som ligger i swap-minnet på harddisken
- k5 Dokumenter lagres utenfor pasientens katalog/mappe
- k6 Brukerne får innsyn i hvem andre som benytter brukerstyrt innleggelse
- k7 Brukernes notater blir tilgjengelig for uvedkommende fordi bruker laster ned egne notat fra pc-en til privat USB-penn

### Trusler mot integritet

- i6 Dokumenter lagres på feil pasient

### Trusler mot tilgjengelighet

- t1 Det går for lang tid før pasientens innkost- eller utskrivningsnotat er tilgjengelig i DIPS
- t2 Brukerkonto er ikke opprettet på pc-en når pasienten kommer inn, eller pasienten mangler brukernavn og passord for å komme inn.
- t3 Tidligere notater er ikke tilgjengelig for brukeren ved ny innleggelse fordi pc-en benyttes av en annen bruker.
- t4 Tidligere notater er ikke tilgjengelig fordi pc-en er stjålet
- t5 Brukeren får ikke skrevet egne notat fordi pc-en er stjålet

Ingen av de 13 identifiserte truslene er analysert til å ha høy risiko.

Det er identifisert fem trusler med middels risikonivå. Alle fem truslene anses som akseptable dersom de foreslåtte tiltakene blir implementert.

Disse fire truslene er trussel **k7**, at brukernes notater blir tilgjengelig for uvedkommende fordi bruker laster ned egne notat fra pc-en til privat USB-penn, trussel **k1**, at uvedkommende får tilgang til pasientnotat på pc-en fordi PC-en og passordet ligger lett tilgjengelig eller pasienten deler det med andre eller det er lett å gjette, trussel **k3**, at uvedkommende får tilgang til å endre brukers passord og dermed tilgang til brukernes filområde, trussel **k5**, at brukere får tilgang til andres pasientnotat fordi de er lagret ukryptert på fellesområdet og trussel **t1**, at det går for lang tid før pasientens innkost- eller utskrivningsnotat er tilgjengelig i DIPS.

To hovedtyper av tiltak foreslås:

#### 1. Passordrutiner

Det er viktig med en streng/bevisst håndtering av (brukernavn og) passord, både ved tildeling av nytt passord til brukere og når det gjelder brukernes håndtering av passord. Personalets håndtering av administratorpassord er det viktigste tiltaket for å unngå at uvedkommende får innsyn i brukers notater på pc-ene. Bruk av indirekte dokumentasjon (illustrasjon) av administratorpassordet og oppbevaring på en plass som ikke er tilgjengelig for uvedkommende vil bidra til akseptabelt risikonivå.

#### 2. Opplæring/bevisstgjøring av brukere

Gode passordrutiner og opplæring og bevisstgjøring av brukerne om å forholde seg til rutinene er viktig. Både personalet og brukerne må få god og praktisk informasjon om håndteringen av passord og konsekvensen av at passord kommer uvedkommende i hende. Brukeren må også informeres eksplisitt om at notater som lagres utenfor systemets forhåndsvalgte lagringsmappe ikke blir kryptert. De må også gjøres tydelig oppmerksom på trusselen for at notater kan komme uvedkommende i hende dersom de lastes ned på brukernes USB-penner.

Følgende tabell gir en oversikt over hvilke trusler de ulike tiltakene kan redusere risikoen for. Disse tiltakene vil til sammen redusere den totale risikoen for systemet til et akseptabelt nivå.

Sikkerhetstiltak	Berørte trusler
<p>Etablere passordrutiner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikker håndtering av administratorpassord (både ved generering, oppbevaring og bruk)</li> <li>- Sikker tildeling av nytt passord til brukere (spørre brukeren om å lage et passord som er lett for vedkommende å huske og samtidig sikkert nok)</li> <li>- Oppbevaring av brukeres passord i DIPS (notere brukernavn og passord i journalnotat Brev unntatt offentlighet datert februar 2013)</li> <li>- Øyeblikkelig makulering av lapper med brukernavn og passord etter at de er gitt muntlig til rette vedkommende</li> </ul>	<p>k3</p> <p>k1</p> <p>k1</p> <p>k1</p>
<p>Opplæring/bevisstgjøring av brukere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Om passordrutiner (gode passord, ikke dele passord med andre, ikke skrive ned passordet)</li> <li>- Om viktigheten av å ikke endre lagringssted for notatene som skrives (må lagres på brukerens katalog for å bli kryptert)</li> <li>- Om viktigheten av å logge seg ut av pc-en hver gang den forlates</li> <li>- Om viktigheten av å få låst rommet hver gang brukeren forlater avdelingen</li> <li>- Om viktigheten av å ikke laste ned notater til usikrede USB-penner</li> </ul> <p>Opplæring/bevisstgjøring av personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opplæring om oppbevaring av pc-ene når de ikke er i bruk</li> <li>- Opplæring om oppretting av ny bruker eller klargjøring av eksisterende bruker på pc-en</li> <li>- Innføring i rutine for passordhåndtering</li> <li>- Påse at pasientens inntak- og utskrivningsnotater blir skannet inn i DIPS så snart som mulig etter utskrift er tatt fra pc, og at nødvendig informasjon fra notatet blir videreformidlet til annet helsepersonell ved behov (sjekke om andre kan hjelpe dersom ansvarlig kontorpersonele er fraværende)</li> </ul>	<p>k1</p> <p>k5</p> <p>k1</p> <p>k1</p> <p>k7</p> <p>k1, k3</p> <p>t2</p> <p>k2, k3</p> <p>t1</p>

## 5. Oppsummering og forslag til tiltak

Hensikten med dette forprosjektet har vært å kartlegge muligheter og legge til rette for løsninger for pasienters egendokumentasjon ved Døgnerheten Tromsø, PSTO. Behovet for «at egne ord skal bli hørt» ble avdekket i et Innomed-prosjekt i 2011, og gjennom denne oppfølgingen har man kartlagt hvordan dette skal kunne bli en realitet. Prosjektperioden har blant annet vært benyttet til kartlegging av hvilke teknologiske løsninger som skal benyttes, og til organisatorisk implementering av tilbudet.

På bakgrunn av arbeidet som er gjort i forprosjektet kan pasienter som er en del av tilbudet brukerstyrte innleggelseser få muligheten til å dokumentere egne behov og vurdere effekten av innleggelsen skriftlig. Denne måten å jobbe på er i tråd med Døgnerhetens og brukernes ønske om økt brukermedvirkning. Økt brukermedvirkning er også en del av den nasjonale målsettingen for helsetjenesten og en av målsettingene for UNN, Allmennpsykiatrisk klinikk.

Tilbudet om egendokumentasjon blir gitt fra 4.2.2013.

### **Forslag til tiltak**

- Døgnerheten anbefales å pilotere egendokumentasjon i hele 2013.
- Erfaringsmessig kan oppstartsfasen ved innføring av ny teknologi være sårbar. For å bidra til en god implementeringsprosess, kan det være svært gunstig med oppfølging av Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin i 2013.
- 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. Pårørende kan gjerne inviteres med på workshopen.
- Tromsø kommune bør fortsatt være en del av prosjektet, og samarbeidet med kommunen bør videreutvikles.
- Det anbefales at det avsettes tid og ressurser til å fordype seg i juridiske og sikkerhetsmessige problemstillinger, og at en veiledning for denne og lignende tjenester basert på det utarbeides.

## Referanser

- <sup>1</sup> 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)
- <sup>2</sup> LOV-1999-07-02-64 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- <sup>3</sup> Lov-1999-07-02-61 Lov om spesialisthelsetjenesten m. m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- <sup>4</sup> Rundskriv I-12/2001 Telemedisin og ansvarsforhold, Sosial- og helsedepartementet, 05.02.2001
- <sup>5</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-telemmedisin-i-desentralisering-av-spesialisthelsetjenester.4558105-48869.html> (sett 14.12.2012)
- <sup>6</sup> LOV-1999-07-02-63 Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)