

Prosjektrapport

Samhandling PC-basert videokonferanse og LAR-pasienter

Rapport fra et samhandlingsprosjekt ved Ruspoliklinikken,
Psykisk helse og rusklinikken, UNN

Eirin Rødseth
Siv Hege Fagerheim
Jorunn Lorentsen
Petr Halva

Tittel:	Samhandling PC-basert videokonferanse og LAR-pasienter
NST-rapport:	08-2015
Forfattere:	Eirin Rødseth Siv Hege Fagerheim Jorunn Lorentsen Petr Halva
ISBN:	978-82-8242-055-6
Dato:	2015-11-09
Antall sider:	37
Emneord:	Samhandling, kommuner, spesialisthelsetjeneste, pc-basert videokonferanse, LAR.
Oppsummering:	Rapporten beskriver utvikling og pilotering av en ny samhandlingstjeneste ved Ruspoliklinikken, Psykisk helse- og rusklinikken, UNN. Spesialisthelsetjenesten følger opp opioidavhengige i sin hjemkommune ved hjelp av «Cisco Jabber Video for TelePresence», som er PC-basert videokonferanseteknologi. Teknologien gir sikker overføring av bilde og lyd. Tilbudet har vært prøvd ut mot et begrenset antall kommuner i to år, og skal fra høsten 2015 settes ut i drift. Gevinster: Erfaringene fra prosjektperioden viser at PC-basert videokonferanse i oppfølgingen av LAR-pasienter hever nivået på tjenesten som gis til pasienten. Ved utvidelse av tjenestetilbudet kan Ruspoliklinikken i økt grad tilby likhet i tjenestetilbud uavhengig av bosted.
Utgiver:	Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin Universitetssykehuset Nord-Norge Postboks 35 9038 Tromsø Telefon: 77 75 40 30 E-post: info@telemed.no Internett: www.telemed.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.telemed.no.

English Summary

Title:

Integrated healthcare, video conferencing and patients in OMT (opiod maintainance treatment)

Abstract:

The report describes the development and piloting of a new service offered by the Division of Mental Health and Substance Abuse, at the University Hospital of North Norway.

The specialist health service uses Cisco Jabber Video for TelePresence, a PC - based videoconferencing technology, in the interaction with patients in OMT living at home, and health professionals in the patients home communities. The technology provides secure transmission of picture and sound.

The service has been offered to a limited number of municipalities over two years, and will in late 2015 be put into operation.

Benefits of the service: Experience from the project period show that using PC - based videoconferencing in the follow-up of OMT patients raises the level of service provided to the patient. Upon expansion of the service, the clinic can provide equal services independent of place of residence of patients and specialists.

Forord

Denne rapporten beskriver utvikling og pilotering av en ny tjeneste ved Ruspoliklinikken, Psykisk helse- og rusklinikken ved UNN. Ruspoliklinikken har et regionalt ansvar for oppfølging av for opiodavhengige bosatt i kommuner i Nord-Norge (med unntak av Salten-kommunene i Nordland). Store geografiske avstander gjør det utfordrende å gi kvalitativt like gode helsetjenester til alle pasienter uavhengig av bosted.

Ruspoliklinikken har i dette prosjektet testet ut en PC-basert videoklient, Cisco Jabber Video for TelePresence, i samhandling med pasienter og samarbeidspartnere i pasientens hjemkommune. Fire kommuner har vært med i prosjektet. Narvik og Rana kommuner startet i 2013 og i 2014 ble tilbudet utvidet til to nye kommuner; Vefsn og Hammerfest. Samarbeidet med kommunene har vært svært godt, men til tross for dette ble utfallet av samarbeidet ulikt i de fire kommunene. Vi vil komme nærmere tilbake til dette i rapporten.

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

Prosjektet er finansiert av UNN og med egeninnsats fra prosjektpartnerne.

Tromsø, november 2015.

Eirin Rødseth og Siv Hege Fagerheim
prosjektledere

Innhold

1	Innledning	9
2	Samarbeidspartnere	10
2.1	Ruspoliklinikken	10
2.2	Kommunene	10
3	Prosjektets mål, finansiering og organisering	11
3.1	Formål	11
3.2	Hovedmål	11
3.3	Finansiering	11
3.4	Organisering	12
4	Gjennomføring	12
4.1	Aktiviteter	12
4.2	Prosjektets struktur og arbeidsform	12
4.3	Brukerrepresentanter	13
5	Prosjektets milepæler	13
5.1	Mer om delmålene	14
6	Erfaringer	16
6.1	Teknologi	16
6.2	Rutinebeskrivelser	17
6.3	Erfaringer ved bruk av PC-basert videokonferanse	17
6.4	Kommunenes erfaringer	18
7	Prosjektets utfordringer	18
7.1	Brukerstøtte – drift og support	18
7.2	Manglende finansieringsordninger videokonferanse psykisk helse og rus-feltet ..	19
7.3	Internett	20
7.4	Brannmurproblematikk i kommunene	20
7.5	Tekniske problemer og konsekvensene av disse	21
8	Tilbakemeldinger fra brukerne av tjenesten	21
8.1	Metode	21
8.2	Tilbakemelding fra pasienter	22
8.3	Intervju med Rustjenesten i Rana	22
9	Juridisk gjennomgang	22
10	Informasjonssikkerhet og risikovurdering	23
11	Gevinster	23
12	Hvordan sette den nye tjenesten i rutinedrift?	24
12.1	Inkluderingskriterier	24
12.2	Forankring	25
12.3	Ansvarliggjøring og rutiner for brukerstøtte	25

12.4	Rutinebeskrivelse	25
12.5	Risikovurdering	25
13	Tema som har blitt diskutert i prosjektet	25
13.1	Utvidelse til DPS-er	25
13.2	Utvidelse til nye pasientgrupper	26
14	Oppsummering og videre arbeid.....	26
15	Referanser	28
16	Vedlegg	29
16.1	Vedlegg 1: Program for workshop november 2013	29
16.2	Vedlegg 2: Program for workshop november 2014	29
16.3	Vedlegg 3: Intervjuguide Rana.....	30
16.4	Vedlegg 4: Rutinebeskrivelse: Bruk av Jabber i oppfølging av LAR-pasienter	32

1 Innledning

Denne rapporten beskriver utvikling og pilotering av en ny tjeneste ved Ruspoliklinikken. Gjennom den nye tjenesten har klinikken tatt i bruk ny samhandlingsteknologi i oppfølging av pasienter i LAR-behandlingen. Dette har også medført en ny måte å organisere samhandlinga mellom klinikken, dens pasienter og pasientenes hjemkommuner på.

Ruspoliklinikken ved Psykisk helse- og rusklinikken og Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) etablerte sammen et forprosjekt våren 2012 med den hensikt å kartlegge ulike former for IKT-teknologi som kan benyttes av spesialisthelsetjenestens oppfølging av opioidavhengige pasienter. Valget falt på den tekniske løsningen «Cisco Jabber Video for TelePresence», en videoklient på PC heretter kalt Jabber. I NST-rapporten «Økt bruk av IKT i oppfølgingen av pasienter i LAR» (2013), oppsummeres erfaringene fra forprosjektet. NST anbefalte i denne at Ruspoliklinikken innførte Jabber som et samhandlingsverktøy med pasienter og kommunehelsetjenesten. Jabber som teknisk løsning har blitt benyttet også i 2014, men erfaringene som framkommer i denne rapporten handler i liten grad om selve produktet. De oppsummerte erfaringene handler om samhandlingstjenesten som er utviklet gjennom prosjektet, og om erfaringene som er blitt gjort ved implementering av denne.

Da rapporten fra forprosjektet ble lagt fram i mars 2013 ønsket Ruspoliklinikken og NST å videreføre prosjektet med den hensikt å videreutvikle tjenesten og utvide samhandlingsløsningen til flere kommuner. Finansieringen for 2013 kom sent på plass og prosjektet kom først i gang på høsten. I 2014 valgte man å kalle arbeidet et oppfølgingsprosjekt, og hensikten var videreføring og utvikling av tjenesten, samt utvidelse til nye kommuner. I denne rapporten oppsummeres aktiviteter og erfaringer som er gjort både i 2013 og 2014.

Prosjektet har vært finansiert av Universitetssykehuset i Nord-Norge og i form av egeninnsats fra kommunene og Ruspoliklinikken.

I rapporten vil vi starte med å presentere målsettingene med og aktivitetene i prosjektet. Deretter vil vi oppsummere erfaringene som er gjort og målsettingene som er nådd. Deltakere i prosjektet har bidratt med erfaringer i intervjuer og på møter, og disse erfaringene oppsummeres også i rapporten. Vi vil også drøfte sentrale områder som bør tas hensyn til ved innføring av ny teknologi. Til slutt vil vi komme med anbefalinger til Ruspoliklinikken.

2 Samarbeidspartnere

2.1 Ruspoliklinikken

Psykisk helse- og rusklinikken består av tidligere Allmennpsykiatrisk klinikk og Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, sammenslått til en felles klinikk høsten 2014. Ruspoliklinikken tilbyr behandling for ulike rusmidler og spilleavhengighet. Legemiddelassistert Rehabilitering (LAR) er en del av tilbudet på Ruspoliklinikken.

Ruspoliklinikken har per tiden et regionalt ansvar for LAR, noe som omfatter hele Troms og Finnmark og deler av Nordland (med unntak av Salten-kommunene). Det regionale ansvaret innebærer et overordnet faglig ansvar for LAR i Helse Nord. Det er planlagt at Finnmarkssykehuset, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset skal overta ansvaret for LAR-pasienter i egne regioner fra 2016.

Som det framkom av rapporten fra 2013 har Ruspoliklinikken behov for hyppig og fleksibel kontakt med pasienter og samarbeidspartnere i pasienters hjemkommuner, men opplever en rekke praktiske og faglige kommunikasjonsutfordringer i samhandlingen. Mange av samtale mellom Ruspoliklinikken og pasienten foregår 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.

I 2012 hadde Ruspoliklinikken klassisk videokonferanseutstyr, men dette var 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 ansvarsgruppemøter. Reiseaktiviteten fører til forholdsvis store økonomiske utgifter. Samtidig begrenser reisingen behandlingsskapasiteten ved Ruspoliklinikken - LAR, da reisetiden (og påfølgende avspasering) reduserer tiden personalet kan bruke til selve behandlingen av pasienter. Av kapasitetshensyn er det også vanskelig for behandlerne å reise på kort varsel, dermed blir fleksibiliteten liten.

Det ble også konstatert at det for mange pasienter ville vært ønskelig med tettere oppfølging i form av individuelle samtaler med visuell kontakt. Den kommunale rustjenesten hadde også et ønske om tettere kontakt med Ruspoliklinikken for blant annet rådgivning. I tillegg er det ønskelig for alle parter å kunne avholde ansvarsgruppemøter oftere.

2.2 Kommunene

I forprosjektet ble Narvik og Rana kommuner invitert med i prosjektet. I 2014 ble Vefsn og Hammerfest kommuner invitert med. Alle kommunene takket ja til å prøve ut den nye samhandlingsformen.

Tre av de utvalgte kommunene ligger langt fra Tromsø. For å komme til Vefsn, Rana og Hammerfest har behandlerne ved Ruspoliklinikken benyttet fly. Både til Vefsn og Rana må man mellomlande eller bytte fly fra Tromsø, og det går med minst en hel reisedag for noen timers møter. Det er mulig å kjøre til Narvik fra Tromsø, men kjøretiden er ca. fire timer en vei.

I tillegg hadde disse kommunene forholdsvis mange LAR-pasienter ved prosjektets start. Noen av kommunene hadde også signalisert et behov for tettere oppfølging fra Ruspoliklinikken, UNN.

3 Prosjektets mål, finansiering og organisering

Prosjektet formål og hovedmål, som definert i 2012, ble videreutviklet i oppfølgingsprosjektet i 2014. Hensikten med oppfølgingsprosjektet var å bidra med oppfølgings- og utviklingsarbeid fra NSTs side for å sikre en god implementeringsprosess, videreutvikle tilbudet og utvide det til flere kommuner.

3.1 Formål

Ved hjelp av e-helseteknologi skal Ruspoliklinikken sikre en kvalitetsmessig god oppfølging av pasienter i LAR, og legge til rette for fleksibelt samarbeid med samhandlingsaktører knyttet til LAR-tjenesten.

3.2 Hovedmål

Hovedmålet med prosjektet er å øke kvaliteten på oppfølging og behandling av pasienter i LAR ved å legge til rette for hyppigere og mer fleksibel kontakt med pasientene og samarbeidspartnere på kommunenivå.

Inkludert i hovedmålet var det også et ønske om å oppnå økonomiske besparelser.

Delmål

1. Videreføring og videreutvikling av eksisterende samarbeid med Rana kommune
2. Øke volum og antall pasienter som bruker tjenesten i Rana
3. Vurdere utvidelse av tjenesten til fagområdet rus
4. Hammerfest og Vefsn rekrutteres som nye samarbeidskommuner
5. Formalisere samarbeidet ved hjelp av samarbeidsavtaler mellom Ruspoliklinikken og kommunene
6. Risiko- og sårbarhetsanalyse i nye kommuner
7. Kompetente brukere gjennom opplæring
8. Sikre at tjenesten har drift og supportavtale på kommune- og HF-nivå
9. Etablering av erfaringsmøteserie (både på videokonferanse og fysiske møter) mellom Ruspoliklinikken og kommunene
10. Gjennomføre evaluering og skrive evalueringsrapport
11. Formidling av erfaringer
12. Finne egnede finansieringskilder til videre utbredelse

3.3 Finansiering

Prosjektet er finansiert av Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN-millionen - UNN avsatte både i 2013 og 2014 en million kroner til telemedisinske prosjekt i klinikkene) og i form av egeninnsats fra prosjektpartnerne.

3.4 Organisering

Prosjekteier:	Ruspoliklinikken, Psykisk helse- og rusklinikken, UNN
Prosjektansvarlig:	Ruspoliklinikken ved Jorunn Lorentsen
Prosjektleder:	Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin v/ Eirin Rødseth
Prosjektgruppe:	Jorunn Lorentsen, avdelingsleder, Ruspoliklinikken Petr Halva, psykolog, Ruspoliklinikken Eirin Rødseth, prosjektleder, NST Siv Hege Fagerheim, prosjektmedarbeider, NST

4 Gjennomføring

4.1 Aktiviteter

Følgende aktiviteter har vært sentrale i prosjektet:

- Prosjektmøter

Tilsammen 12 prosjektmøter
3 workshoper med alle partene i prosjektet
2 møter med rustjenesten i Rana kommune
1 møte med Rustjenesten i Vefsn kommune
1 møte med Rustjenesten i Hammerfest kommune

- Organisatorisk og teknisk bistand fra NST før og i forbindelse med oppstart
- Teknisk support fra NST ved behov
- Intervju av pasienter og personell i en av kommunene høst 2013 (dybdeintervju og fokusgruppe)
- Juridisk rådgivning
- Risikovurdering med rapport
- Utvikling av prosedyrebeskrivelse for helsepersonell ved Ruspoliklinikken og rustjenesten i kommunene

4.2 Prosjektets struktur og arbeidsform

Prosjektgruppa har hatt 12 møter og behandlet 64 saker. Det er skrevet referat fra alle møtene. Sakene er i stor grad orienterings- og drøftingssaker. I de tilfellene hvor gruppa har fattet vedtak har ansvarlige for å følge opp vedtaket blitt definert, og saken har blitt tatt opp på neste møte.

Ruspoliklinikken har hatt hovedansvaret for kontakten med kommunene, men NST har også hatt direkte dialog med kommunene for eksempel ved tekniske problemer og rådgivning.

For å sikre god informasjonsflyt til og mellom alle partene i prosjektet har det blitt gjennomført tre erfaringsutvekslingsmøter. På disse møtene har kommunene, behandlerne og ledelsen ved Ruspoliklinikken, samt prosjektledelsen ved NST deltatt. I tillegg har fagrådgivere fra NST innen teknologi, jus og sikkerhet bidratt. Møtedeltakerne har i all









hovedsak kommet til Tromsø, men på grunn av økonomiske begrensninger i kommunene har noen av deltakerne deltatt på videokonferanse.











4.3 Brukerrepresentanter

Brukerorganisasjonene Marborg og RIO ble invitert med i prosjektet, men har i liten grad deltatt. Marborg deltok på den første workshopen prosjektet arrangerte.

5 Prosjektets milepæler

Milepæler for prosjektåret 2014.

Milepæler	1.kvartal	2.kvartal	3.kvartal	4.kvartal	Kommentarer
Prosjektstart 2014					Finansieringen var på plass i februar måned.
Når etablert samarbeid med Rana er videreført					Samarbeidet ble videreført.
Når nye pasienter er rekruttert i Rana					Nye pasienter ble rekruttert i løpet av 2014.
Når nye samarbeidskommuner er rekruttert					Hammerfest og Vefsn kommuner ble rekruttert.
Når prosjektet er forankret på leder- og tjenestenivå i de nye samarbeidskommunene					Ruspoliklinikken og NST reiste til de nye kommunene 2.kvartal for å forankre samarbeidet på ledernivå i kommunen.
Når samarbeidsavtaler med kommunene er inngått					Skriftlige samarbeidsavtaler ble ikke laget da partene ikke anså det som nødvendig.
Når risikovurdering er gjennomført					Risikovurdering ble gjennomført av de nye kommunene.
Når opplæringsplan er laget					De ansatte i kommunene fikk opplæring i bruk av teknologien.

Når superbrukere er identifisert og opplæring til superbrukerne gitt					Kommunene ble anbefalt å utpeke lokale superbrukere. Gjennomført til en viss grad.
Når opplæring av øvrige samarbeidspartnere i nye kommuner er gjennomført					Ble gjort lokalt med bistand fra NST.
Når modell for teknisk bistand er ferdigutviklet					Se eget kapittel om brukerstøtte.
Når felles samlinger på UNN og på videokonferanse for alle samarbeidspartnere er gjennomført					Ble gjennomført en samling (i november) i 2014.
Når oppfølging av samarbeid med nye kommuner er gjennomført					Kommunene ble fulgt opp i løpet av høsten.
Når egnede finansieringskilder til videre utbredelse er identifisert					Ble ikke vurdert som nødvendig. Ruspoliklinikken ønsker å innføre tjenesten som rutinedrift.
Når erfaringer fra prosjektet er formidlet i form av kronikk eller på seminar/konferanse					Prosjektet er presentert for ulike grupper og i ulike fora.
Når evaluering er gjennomført					Se eget kapittel.
Når sluttrapport er levert					Denne rapporten.

5.1 Mer om delmålene

Delmål 1 og 2 «Videreføring og videreutvikling av eksisterende samarbeid med Rana kommune» og «Øke volum og antall pasienter som bruker tjenesten i Rana»

Samarbeidet med Rana har blitt videreført og videreutviklet. Høsten 2013 hadde Rana en del tekniske problemer, og i en periode lyktes ikke rustjenesten i kommunen å få kontakt med UNN på Jabber. Det viste seg å være relativt enkelt å løse de tekniske problemene, men årsaken til at det tok så lang tid var at prosjektet ikke hadde forankret bruken av Jabber hos IT-ledelsen i kommunen. Da dette var gjort (se mer om dette i kapittelet om brukerstøtte) ble de jevnlig møtene hver 14. dag mellom rustjenesten og behandler i Ruspoliklinikken gjenopptatt.

Tilbudet om bruk av videokonferanse har blitt gitt til pasienter som kommunen vurderte det vil være nyttig for. Mange pasienter har benyttet tilbudet en gang, noen har valgt å benytte

det flere ganger. I de faste møtene som er etablert mellom kommunen og Ruspoliklinikken involveres alle pasientene enten ved at de deltar selv eller deres problemstillinger blir diskutert.

Delmål 3 «Vurdere utvidelse av tjenesten til fagområdet rus»

Dette har blitt diskutert i prosjektet og ved Ruspoliklinikken. Ingen avgjørelse er tatt, men klinikken er positiv til en slik utvidelse og vurderer den som hensiktsmessig.

Delmål 4 «Hammerfest og Vefsn rekrutteres som nye samarbeidskommuner»

Høsten 2013 ble Hammerfest og Vefsn pekt ut som to potensielt nye samarbeidskommuner. Vefsn hadde mange LAR-pasienter og behov for tettere oppfølging fra Ruspoliklinikken. Pasientene i Hammerfest var geografisk spredt bosatt, kommunen hadde behov for tettere oppfølging fra Ruspoliklinikken, og var også positive til å teste ut teknologien.

Ruspoliklinikken sendte invitasjon til deltakelse i prosjektet til begge kommunene. Det tok en del tid fra Ruspoliklinikken sendte første henvendelse om prosjektet til de nye kommunene, til de bekreftet at de ønsket å være med. Men da respons på henvendelsen kom ble det gjennomført reiser til begge kommunene for å forankre prosjektet i kommuneledelsen. Erfaringer fra manglende forankringsprosesser i prosjektets to første kommuner gjorde at vi stilte krav til at kommuneledelsen ved rådmann eller helse- og sosialsjef samt leder for IT-avdelinga deltok på dette møtet.

Delmål 5 «Formalisere samarbeidet ved hjelp av samarbeidsavtaler mellom Ruspoliklinikken og kommunene»

Dette ble ikke prioritert fordi samarbeidspartene ikke så det som nødvendig.

Delmål 6 «Risiko- og sårbarhetsanalyse i nye kommuner»

Hammerfest og Vefsn gjennomførte egne risiko- og sårbarhetsanalyser ved prosjektstart. Kommunene fikk tilgang til rapporten som ble skrevet i forprosjektfasen, og brukte denne som utgangspunkt for egen analyse.

Delmål 7 «Kompetente brukere gjennom opplæring»

Prosjektet har utarbeidet rutinebeskrivelser for bruk av Jabber i kommunen og ved Ruspoliklinikken. Denne er distribuert til alle samarbeidspartnere, og partene oppfordres til aktiv bruk av den.

Kommunene er ansvarlig for opplæring i bruk av Jabber av eget personell, men har fått bistand fra NST og Ruspoliklinikken ved oppstart og underveis i prosjektet. Informasjon om teknologien har blitt gitt både oppstartsmøtene og på prosjektmøter seinere i prosjektperioden. For at tjenesten skal være bærekraftig ved prosjektets slutt ble det lagt vekt på at de nye kommunene selv skulle bestille og installere PC-basert videokonferanse hos Norsk Helsenett (NHN).

Delmål 8 «Sikre at tjenesten har drift- og supportavtale på kommune- og HF-nivå»

På kommunenivå erfarte vi etter første prosjektår at det er essensielt at IT-tjenesten involveres fra prosjektstart. Hvis dette ikke skjer, risikerer man manglende brukerstøtte når tekniske problemer oppstår. Da de nye kommunene ble rekruttert krevde vi derfor å få møte både kommuneledelse og IT-ledelse. I tillegg la vi grunnlag for direktekontakt mellom kommunen og NHN gjennom ansvarliggjøringen fra start, slik at kommunene selv har kunnet ta kontakt med NHN når tekniske problemer oppstår.

På HF-nivå har det vært en utfordring å få på plass en god brukerstøtteavtale. PC-basert videokonferanse var i hele prosjektperioden ikke en del av UNN sitt driftsnett. Dette har ført til uklarhet omkring hvem som skal supportere når tekniske problemer oppstår. Det regionale Helse Nord IKT har hatt ansvar for teknisk støtte på videokonferansestudio, men ikke på PC-basert videokonferanse. Våren 2015 har UNN tatt over ansvaret for brukerstøtte på videokonferanse, og det kan se ut til at dette vil sikre en bedre supportavtale i framtida. Manglene brukerstøtte har vært et problem i hele prosjektperioden, og har forhindret framdrift i prosjektet.

Delmål 9 «Etablering av erfaringsmøteserie (både på videokonferanse og fysiske møter) mellom Ruspoliklinikken og kommunene»

Det har blitt gjennomført tre møter mellom alle partene i løpet av 2013 og 2014. Erfaringene fra disse møtene er blant annet oppsummert i kapitlene 5 og 7.

Delmål 10 «Gjennomføre evaluering og skrive evalueringsrapport»

Etter planen skulle det gjennomføres en evaluering høsten 2013. På grunn av de tekniske problemene vi hadde møtt i Narvik, var det lite informasjon og erfaringer å basere en evaluering på. Prosjektgruppa ble derfor enig om å omdefinere evalueringa til en oppsummering av erfaringer. Data til denne oppsummeringen var intervjuer av pasienter og ansatte Rustjenesten i Rana kommune og informasjon fra to workshoper der kommunene og Ruspoliklinikken var tilstede.

Delmål 11 «Formidling av erfaringer»

Erfaringene fra prosjektet har blitt formidlet til Helse Nord, ledelsen ved Nordlandssykehuset, ulike politiske fraksjoner ved Stortinget (på studietur) og til internasjonale besøk ved NST.

Delmål 12 «Finne egnede finansieringskilder til videre utbredelse»

Prosjektet vurderte at dette ikke var hensiktsmessig da ledelsen ved Ruspoliklinikken har bestemt seg for å sette tjenesten ut i drift.

6 Erfaringer

6.1 Teknologi

Da prosjektet startet i 2012 tilbød Norsk Helsenett prosjektet status som piloteringsprosjekt på bruk av Cisco Jabber for videopresence (Furskognes 2013:12). NHN hadde på dette tidspunktet benyttet denne teknologien til administrative formål, men ikke i pasientbehandling. Prosjektet betalte ikke nettleie på NHN sitt videonett i pilotperioden. I 2014 fikk de to nye kommunene selv ansvar for kontakten med NHN for oppkobling på helsenettet og ved behov for teknisk bistand.

Ruspoliklinikken valgte å kjøpe inn utstyr til både seg selv og til de første pilotkommunene da prosjektet ble etablert. Klinikken kjøpte til sammen tre PC-er til eget bruk og to PC-er til kommunene. Til hver PC ble det kjøpt gode kameraer. Programvaren Cisco Jabber ble installert på alle PC-ene.

6.2 Rutinebeskrivelser

Det er blitt utviklet rutinebeskrivelser for Ruspoliklinikken og kommunene (se vedlegg 4). Hensikten med denne er å avklare roller og ansvarsforhold for å sikre at noen tar ansvar for drift, opplæring og vedlikehold av programvaren. I tillegg gir rutinebeskrivelsen en oppskrift på rutiner ved oppstart og avslutning av samtalen som skal ivareta kvalitet, sikkerhet og konfidensialitet.

6.3 Erfaringer ved bruk av PC-basert videokonferanse

Erfaringene ved bruk av PC-basert videokonferanse har vært gode. Ruspoliklinikken har tidligere benyttet eldre modeller av videokonferansestudio (såkalt stand alone videokonferanse) til møter med både helsepersonell og pasienter tidligere, men disse er utdaterte og har for dårlig kvalitet på bilde og lyd.

Behandlerne ved Ruspoliklinikken opplever at «møtet» med pasienten blir mer personlig på PC-basert videokonferanse. Man kommer på mange måter nærmere motparten når samtalen foregår på PC sammenlignet med videokonferansestudio. Dette er særlig nyttig i møtet med og behandling av pasienter. Bildet av ansiktet blir mindre og man kan se øyne og ansiktsuttrykk godt, noe som er betydningsfullt for god kommunikasjon. Vurdering av ansiktsuttrykk, kroppsspråk og generell form gir en indikasjon på pasientens helse, form og så videre og er særlig nyttig i møte med og behandling av pasienter.

I prosjektet ble det valgt ut faste rom til dette formålet på kommunens side. Det ble valgt ut rom som i stor grad sto ledig og ble lite brukt til andre formål. Vi anbefalte kommunene å ikke benytte kontor. Ikke så store rom fører til mer intim stemning. Spesialisthelsetjenesten på sin side gjennomfører møtene på egne kontor.

Kameraene som er valgt i prosjektet har ikke spesielt stor vidvinkel. Dette er ikke et problem når kun ett menneske deltar på hver side av kameraet. Når flere deltar er det imidlertid utfordrende å få alle inn i bildet fordi alle ønsker å sitte nært på grunn av skjermens størrelse. På mange møter sitter deltakerne litt på rekke og rad for å være med i bildet, og ser ikke hverandre så bra. Bruken av liten PC-skjerm er tilstrekkelig ved få møtedeltakere, men litt for liten når mange deltar. Noen møtedeltakere sitter litt for langt fra skjermen til at de får se skikkelig.

Noen av behandlerne ved Ruspoliklinikken har koblet den bærbare PC-en hvor Jabber-programvaren er installert til egen stasjonær skjerm på 15 tommer. Dette gir bedre og større bilde, og man kan sitte lengre unna kamera og få flere med i bildet.

For behandlerne ved Ruspoliklinikken vil integrasjon av videoløsningen i driftsnettene være nyttig. Det vil da være mulig å samtale med og behandle pasienten samtidig man jobber i den elektroniske pasientjournalen (DIPS). Per i dag er det ikke tillatt med integrasjon, men det anbefales en risikovurdering for å muliggjøre dette.

I to av kommunene var lyd en utfordring i starten. PC-ene hadde dårligere høyttalere, og lyden fra samtalen nådde ikke alle i rommet. Det ble derfor kjøpt inn høyttalere, og dette bidro til mye bedre lyd. Lyd er imidlertid en klassisk videokonferanseutfordring, også i dette prosjektet. Det rapporteres at det er utfordrende med deltakere som har dype stemmer. Det rapporteres også problemer med feedback på lyden, samt ekko. Det finnes ofte enkle løsninger på lydproblemer, men for at problemene skal kunne løses må det, som med øvrig brukerstøtte, defineres hvem som har ansvaret og hvem behandlerne kan ta kontakt med når problemene oppstår.

Behovet for flerparts videokonferanse har blitt tatt opp av flere av samarbeidspartene. Dette betyr at flere enn to parter deltar på videokonferansen. Det er mulig å abonnere på såkalte virtuelle møterom hos Norsk helsenett.

6.4 Kommunenes erfaringer

Rana melder at kontakten med Ruspoliklinikken ble mye bedre etter innføring av Jabber. Det ble innført nye rutiner med faste møter mellom klinikken og kommunen ukentlig eller hver 14. dag. På disse møtene tas det opp spesielle og aktuelle saker, samt saker av mer generell karakter. Til tross for en del tekniske utfordringer i perioder av prosjektet har Rana vært svært fornøyd med Jabber som samhandlingsverktøy.

De tekniske problemene i Rana besto i vanskeligheter med nettverket sannsynligvis på grunn av at en kabel til rustjenesten ble gravd over. Fordi vi ikke hadde forankret prosjektet og tjenesten godt nok i prosjektoppstartsfasen var det utfordrende for rustjenesten å få IT-ressurser fra kommunen. Dermed lå Jabber nede deler av høsten 2013. Det ble etterhvert gjennomført et møte mellom prosjektledelsen, kommunens representanter i prosjektet og IT-ledelsen i kommunen. Etter at dette møtet var gjennomført ble PC-basert videokonferanse inkludert i kommunens IT-drift, og support gis ved behov.

Vefsn kommune er også svært fornøyd med den nye tjenesten. I følge rustjenesten har de møter med Ruspoliklinikken i snitt to timer per uke. Det gjennomføres både møter og veiledning mellom rustjenesten og Ruspoliklinikken, og pasientsamtaler mellom pasient og behandler ved Ruspoliklinikken.

Narvik kommune hadde tekniske utfordringer fra start, og fikk aldri systemet til å fungere. Uforutsigbarheten i at teknologien ikke kom på plass skapte frustrasjon blant både ansatte og pasienter. Sannsynligheten er stor for at tjenesten ville vært igang også i Narvik hadde det ikke vært for tekniske problemer og manglende system rundt brukerstøtte ved prosjektets start. Narvik kommune stilte med egne IT-ressurser ved prosjektstart, men prosjektet hadde ikke utviklet rutinebeskrivelser for IT-støtte eller rolleavklaringer på ansvarlig IT-personell. Når tekniske problemer oppsto, og Narvik kommune ikke klarte å koble seg opp på Jabber, ble det derfor stor usikkerhet blant samarbeidspartene.

Fra brukerorganisasjonen RIO i Narvik ble det i en tidlig fase av prosjektet formidlet at noen pasienter uttrykte skepsis til å snakke med behandlere på videokonferanse. På grunn av de tekniske problemene vi møtte i Narvik fikk vi aldri fulgt opp disse motforestillingene.

Hammerfest kommune kom i gang med å uttesting ut teknologien, men på grunn av interne personellutfordringer har man utsatt oppstart.

7 Prosjektets utfordringer

7.1 Brukerstøtte – drift og support

Prosjektet møtte i startfasen på endel tekniske problem, særlig knyttet til det å komme i gang med Jabber. Fordi Jabber ikke var en del av driftsnettets til verken kommunene eller sykehuset, var ansvarsområdene i startfasen av prosjektet uklare. Det ble gjort forsøk på å få samhandlingspartenes IT-avdelinger til å ta ansvar for support, men man erfarte at de

stilte seg nølende til dette. Årsaken kan være utydelig bestilling eller at prosjektet ikke stilte tydelige krav til at lokal brukerstøtte skulle være på plass.

Erfaringene bidro til at vi, da vi utvidet til Vefsn og Hammerfest, forankret prosjektet og tjenesten på ledelsesnivå i kommunen. Lederen av Ruspoliklinikken og prosjektleder fra NST reiste til kommunene på innledende møter, og stilte krav om blant annet teknisk support av tjenesten. Dette bidro til tydelige rolleavklaringer og fordeling av ansvar. Rustjenesten i kommunen visste hvem de skulle ta kontakt med når tekniske problemer oppsto, og IT-avdelinga i kommunen bisto ved behov.

Jabber er foreløpig ikke en del av driftsnettet ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. Fram til i dag har det ikke vært lov å installere Jabber-klient på behandlernes drifts-PC-er. Dette har skapt utfordringer når tekniske problemer oppstår fordi den tekniske installasjonen ikke er en del av sykehusets standarder og uklare ansvarsforhold knyttet til teknisk brukerstøtte (support).

I Ruspoliklinikken har derfor Jabber-klientene blitt installert på eksterne PC-er dedikert til prosjektet. Disse PC-ene er ikke på UNN sitt driftsnett. Dette fører til utfordringer knyttet til blant annet sikkerhetsoppdateringer og brannmurproblematikk.

Underveis i prosjektet hadde vi kontakt med NHN som har pilotert Jabber i denne perioden. NHN sier at Jabber benyttes mange steder, og at det rapporteres få problemer. Men samtidig sier NHN at det er et mangfold av tekniske løsninger, og at dette vanskeliggjør support fra NHN. NHN kan bistå med feilsøk, men er avhengig av teknisk støtte lokalt i kommunen og ved sykehuset.

I 2011 gav NST ut rapporten «Telemedisin i rutinedrift: Forutsetninger og tiltak» etter bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet (Normann et al 2011). NST anbefaler i denne at roller og ansvar knyttet til drift og vedlikehold av telemedisinske løsninger avklares. «Overgang fra prosjekt til drift er en generell utfordring, og det er en betydelig risiko for at ingen tar ansvar for at den totale pakken som tilbys til brukerne, driftes og vedlikeholdes» (2011:9).

For at samhandlingstjeneste som Ruspoliklinikken har utviklet skal være bærekraftig er det med andre ord helt nødvendig at dedikert personell i organisasjonene som deltar i samhandlinga har ansvar for drift og brukerstøtte. Alt personell som bruker teknologien må også vite hvem de skal ta kontakt med når problemer oppstår.

7.2 Manglende finansieringsordninger videokonferanse psykisk helse og rus-feltet

I hele prosjektperioden har det vært en utfordring at polkliniske konsultasjoner innenfor psykisk helse og rus gjennomført ved bruk av videokonferanse ikke har utløst takster eller godtgjørelse innenfor gjeldende regelverk for finansiering. Manglende finansieringsordninger er gjentatte ganger pekt på som en hemmende faktor i utbredelse av telemedisinsk samhandling (Normann et al 2011).

Ledelsen ved Ruspoliklinikken og NST har tematisert den manglende refusjonsordningen i møter med politiske ledere og representanter fra Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet flere ganger. Våren 2013 sendte leder ved klinikken brev til Helse Nord for å få en avklaring. Gjennom 2014 hadde Helse Nord RHF i samarbeid med klinikkleidelsen for Psykisk helse og Rus klinikken ved UNN en pågående dialog med Helsedirektoratet angående behovet for en ny forståelse av regelverket og registreringspraksis.

Januar 2015 fikk klinikken gjennom RHF følgende bekreftelse fra HOD:

Telemedisinsk behandling er ikke direkte omtalt i poliklinikkforskriften (forskrift om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak).

Helsedirektoratet tolker forskriften dit hen at takster og egenandel også kan avkreves ved telemedisinsk konsultasjoner på samme vilkår som behandling ved poliklinikk og ambulant behandling.

I denne sammenhengen foreligger en telemedisinsk konsultasjon når det er:

a) benyttet videokonferanseutstyr, altså at pasienten og helsepersonellet kan se hverandre i direkte videooverføring b) i sanntid c) mellom pasient og minst ett personell i godkjent fagstilling på to fysiske steder d) og hovedformålet er gjennomføring av konsultasjon, undersøkelse eller behandling for å kompensere for fysisk avstand

Det forutsettes at det videokonferanseutstyret som benyttes tilfredsstillende til kravene til sikkerhetsnivå 4, jf. Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren.

Det innebar at klinikkleidelsen fra januar 2015 innførte bruk av takstkode P12 og ny registreringspraksis der videoløsninger/videokonferanse blir brukt i polikliniske konsultasjoner innenfor psykisk helse og rus. Dette er et viktig incentativ for videre bruk og utvidelse av ordningen.

7.3 Internett

Ulempen med PC-basert videokonferanse er at man er avhengig av et velfungerende internett for å kunne koble opp samtalen, og få tilfredsstillende kvalitet på denne. Erfaringene som ble gjort i Narvik kommune viser at såkalte inkluderingskriterier for deltakelse i en tjeneste som denne bør defineres. Kommuner eller samhandlingsparter som skal delta i samhandlinga ved hjelp av PC-basert videokonferanse bør for eksempel ha internett som er velfungerende (bredbånd osv) og en brannmur som slipper pc-basert videokonferanse gjennom. Se kapittelet om inkluderingskriterier for mer informasjon om dette.

7.4 Brannmurproblematikk i kommunene

I Narvik kommune møtte vi som tidligere nevnt på tekniske problemer i oppstarten av prosjektet. Til tross for at kommunens IT-avdeling var involvert i prosjektet fikk man ikke Jabber til å fungere. Det viste seg at årsaken til dette problemet lå i kommunens brannmur.

Selv etter lengre periode med testing og feilsøking, greide man ikke å finne årsaken til at datakommunikasjonen fra Jabber ikke fungerte gjennom lokal brannmur. Dette til tross for at man forsøkte å konfigurere etter anbefaling og instruksjoner fra NHN.

IT-avdelinga i Narvik bestemte seg derfor for å koble en egen ADSL-linje til den bærbare pc-en som hadde programvaren Jabber. Ulempen med denne løsningen er at vi aldri fant ut hva som var det opprinnelige tekniske problemet.

På bakgrunn av at brannmurproblematikk ser ut til å være utbredt særlig på kommunenivå har det blitt utviklet en "oppskrift" for hvordan løse dette tekniske problemet.

Det skal nevnes at å åpne porter til en brannmur for spesifikk datakommunikasjon vil svekke datasikkerheten. Brannmurene er der nettopp for å hindre uønsket datakommunikasjon skal trenge igjennom. Balansen mellom sikkerhet og hvilken type datakommunikasjon man skal slippe igjennom er derfor et stadig tilbakevendende tema blant IKT-personell og er ofte årsaken til forskjellig oppsett i forskjellige bedrifter.

7.5 Tekniske problemer og konsekvensene av disse

Det er mye nyttig lærdom i utfordringene prosjektet møtte i både Narvik og Rana. Innføring av ny teknologi krever endring i arbeidsrutiner og organisering. For å lykkes må brukerne av teknologien ha en positiv holdning til endringene, og ledelsen må sette av egen tid for tilrettelegging og legge til rette for at resten av organisasjonen får tid til innføring. Vi erfarte at «plunder og heft» var en kraftig motivasjonsdreper, og til sist førte til at en kommune trakk seg fra samarbeidet. Erfaringer viser at «plunder og heft» er en av flere årsaker til at telemedisinske tjenester ikke benyttes (Normann et al 2011:19).

I prosjektet har vi også erfart at dårlig forankring på IT-sida i kommunen fører til økt risiko for «nedetid» og mindre bruk av teknologien. Prosjektet ble i liten grad forankret på IT-sida hos en av de første kommunene som ble med i samarbeidet. Den manglende forankringa førte til redusert brukerstøtte når tekniske problemer oppsto. Dermed ble det utfordrende å løse tekniske problemer. Prosjektet forsøkte å bistå med IT-ressurser fra NST og Norsk helsenett, men slike problemer må i all hovedsak behandles lokalt og det er derfor nødvendig med lokal IT-støtte.

8 Tilbakemeldinger fra brukerne av tjenesten

Etter planen skulle det gjennomføres en evaluering av tilbudet høsten 2013. Prosjektgruppa drøftet dette, og ble enige om at på grunn av lite data var en evaluering lite hensiktsmessig. Som allerede beskrevet hadde Rana på dette tidspunktet benyttet Jabber i relativt kort tid og Narvik hadde ikke kommet i gang på grunn av tekniske problemer. På prosjektmøte i august 2013 ble det derfor bestemt at det i stedet for en evaluering skulle gjøres en gjennomgang, eller oppsummering, av prosjektet, og at det skulle gjennomføres intervju av pasienter og ansatte ved Rustjenesten i Rana kommune, samt behandlere ved Ruspoliklinikken. Den følgende oppsummeringa er et resultat av disse intervjuene.

8.1 Metode

Ved oppstart ble prosjektet vurdert av personvernombudet ved UNN (Furskognes 2013). Intervjuguidene som ble utviklet til prosjektets start inkluderte intervjuguiden som skulle benyttes etter bruk av tjenesten en periode. Det ble lagt opp til semistrukturerte intervju, dybdeintervju med pasienter og fokusgruppe med helsepersonell. Det vil si at intervjuguiden fungerte som et utgangspunkt for samtalen, og det var rom for å ta opp andre tema.

8.2 Tilbakemelding fra pasienter

Det ble gjennomført to intervju av pasienter i Rana kommune. Begge pasientene ble også intervjuet i forbindelse med prosjektets start (Furskognes 2013:14). Den ene pasienten har hatt to til tre samtaler med Ruspoliklinikken på Jabber. Denne pasienten er i utgangspunktet skeptisk til å skulle ha kontakt med Ruspoliklinikken, da hun mener at Rustjenesten i Rana gir tilstrekkelig med oppfølging: «Jeg har rustjenesten her på Mo og kjenner dem. Det er nok. Det er viktig for meg å møte noen som jeg kommer overens med. Rustjenesten følger opp og rapporterer til LAR (Ruspoliklinikken)». Denne pasienten er ikke spesielt fornøyd med å bruke PC-basert videokonferanse: «Det var litt pinlig å bruke Jabber, litt vanskelig. Vi fant ikke ut hva vi skulle snakke om. Alt ved meg ble observert. Da synes jeg heller telefon er bedre.» Pasienten hevder med andre ord at hun ikke trenger Ruspoliklinikken, og ser derfor ikke verdien av å skulle bruke Jabber. Hvis hun trenger å ta kontakt med Ruspoliklinikken synes hun det er best å ringe.

Den andre pasienten som ble intervjuet i Rana kommune har en annen holdning både til bruk av Jabber og til Ruspoliklinikken. Pasienten ønsker kontakt med Ruspoliklinikken: "Kontakten med Ruspoliklinikken er veldig viktig. Jeg er en pasient, men blir ikke sett på som det fra de andre". Denne pasienten mener at kontakten med Ruspoliklinikken ble bedre etter PC-basert videokonferanse ble tatt i bruk. Han er svært positiv til teknologien og mener at det var enkelt å ta den i bruk. Han sier også at kunne tenkt seg å benytte Jabber hjemmefra.

«Det fungerte bra fordi vi kunne se hverandre. Da blir det ikke så enkelt for dem å være vanskelig. Det [Jabber] er bare god sort. Man får en følelse av at man sitter i samme rom. Det er omtrent som å treffes. Det blir noe helt annet enn telefon.»

8.3 Intervju med Rustjenesten i Rana

Det ble gjennomført ett gruppeintervju med fire ansatte i Rustjenesten i Rana. De ansatte forteller at de har hatt endel tekniske problemer i prosjektet. Dette kompliseres ved at de ikke får support fra kommunenes IT-avdeling. De vet med andre ord ikke hvem de skal ringe når tekniske problemer oppstår. De har også slitt en del med lyd. «Lyden er dårlig. Det er veldig lav lyd. Vi må ha den på full guffe for at vi skal høre hva som blir sagt. Dette varierer fra gang til gang. Noen ganger er lyden bra, andre ganger er den dårlig». Til tross for endel tekniske oppstartsproblemer er Rustjenesten i Rana svært fornøyd med den nye samhandlingsløsninga: «Vi har fått mye bedre samarbeid med Ruspoliklinikken som et resultat av dette prosjektet. Når systemet fungerer har vi faste møter med Ruspoliklinikken hver 14.dag». Gevinstene av disse møtene er todelte. I tillegg til at Rustjenesten i kommunen og Ruspoliklinikken har en fast møtearena for veiledning, er de faste møtepunktene tidsbesparende. Lederen i Rustjenesten i kommunen forteller at de tidligere «hang i tråden» for å ringe Ruspoliklinikken flere ganger i uka, og brukte mye tid på å få kontakt for å få svar på faglige spørsmål. Nå kan de samle opp spørsmålene fordi de vet at de vil få svar på neste møte.

9 Juridisk gjennomgang

Juridiske aspekter ble diskutert og presentert i forprosjektrapporten (Furskognes 2013). Gjennom prosjektåret har prosjektgruppa og prosjektledelsen hatt jevnlig møter med juridisk seniorrådgiver ved NST for faglige spørsmål og veiledning av juridisk art.

Juridisk sjevsrådgiver ved NST har også fulgt prosjektet gjennom året, og deltok på workshop i både 2013 og 2014. Bidragene fra juridisk sjevsrådgiver har vært nyttig for prosjektgruppa, og har ført til en kvalitetssikring av prosjektet.

Ett av temaene som har blitt drøftet er i hvilken form pasientens samtykke til behandling over PC-basert videokonferanse bør gis. I forprosjektfasen har nye pasienter signert samtykkeskjema, men kommunene har opplevd det som utfordrende, både administrativt og praktisk, å skulle videreføre denne praksisen når tjenesten settes ut i drift. En har også vurdert det som en risiko at pasienter ikke ønsker å delta fordi det å kreve en signering kan skape bekymring for konsekvenser av deltakelse.

I samarbeid med prosjektets jurist har man kommet til enighet om at et informasjonsskriv (informert samtykke) er tilstrekkelig. Prosjektet lager et informasjonsskriv til pasientene. I dette skrivet informeres pasientene om at de ved å ta i bruk tjenesten gir sitt samtykke til at kommunikasjonen går elektronisk. Prosedyrer for muntlig informasjon utvikles samtidig.

Ved en eventuell senere evaluering bør pasientene forespørres om de ønsker å delta.

10 Informasjonssikkerhet og risikovurdering

Forprosjektet gjennomførte en risikovurdering januar 2013 med fokus på bruken av PC-basert videokonferanse. Det ble skrevet en egen rapport fra risikovurderingen «Rapport fra risikovurdering. LARiNord. Jabber videokonferanseverktøy i psykiatri» (Henriksen 2013). Hovedkonklusjonene fra denne ble presentert i forprosjektrapporten (Furskognes 2013). Ved utvidelse til Vefsn og Hammerfest kommuner informerte NST om viktigheten av å gjennomføre risikovurdering. Rapporten som var utarbeidet ble formidlet til kommunene, og de ble bedt om, på bakgrunn av denne, å gjennomføre egen risikovurdering.

Den eksisterende risikovurderingen kan benyttes av Ruspoliklinikken og kan være utgangspunkt for kommunenes risikovurderinger. Ved eventuell innføring av ny type teknologi (for eksempel Skype for Business –tidligere Lync -eller WEB RTC¹) bør det gjennomføres en ny risikovurdering.

11 Gevinster

Hensikten med prosjektet har vært å kunne gi LAR-pasientene en kvalitativt bedre behandling. Dette gjenspeiles i prosjektets definerte formål og hovedmål. Vi har i prosjektperioden operert i svært liten skala med kun tre kommuner og begrenset antall pasienter i hver kommune, og har derfor ikke utviklet analyser for å kunne hente ut prosjektets gevinster.

Erfaringene vi har gjort i prosjektperioden viser likevel at bruk av PC-basert videokonferanse i oppfølging av LAR-pasienter har en rekke positive gevinster. Gevinstene er i hovedsak av

¹ Skype for Business (tidligere Lync) er pc-basert videokonferanse fra Microsoft. Web RTC (Web Real Time Communication) er videokonferanse via nettleser som ikke krever nedlasting av programvare på pc.

kvalitativ art, men vi vil også hevde at denne samhandlingsmetoden kan gi både direkte og indirekte budsjettmessige gevinster.

Hevet nivå på tjenesten

Vi har erfart at PC-basert videokonferanse i oppfølgingen av LAR-pasienter hever nivået på tjenesten som gis til pasienten.

Bedre samarbeid med Rusttjenesten i kommunene

Gjennom faste møter på Jabber får kommunene bedre veiledning og jevnlig oppfølging. Det arrangeres for eksempel flere månedlige møter nå mellom rusttjenesten i Rana og Ruspoliklinikken enn tidligere. Dette fører både til et bedre samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og bedre oppfølging av pasienten.

Likhet i tjenestetilbud uavhengig av bosted

Avstandene i nord er en utfordring for Ruspoliklinikken. Det er vanskelig å følge opp LAR-pasienter som bor langt fra Universitetssykehuset i Nord-Norge. Ved utvidelse av tjenesten kan Ruspoliklinikken gi likhet i tjenestetilbud uavhengig av bosted.

Effektivisering som følge av endrede arbeidsprosesser

Gjennom å innføre faste møter (ukentlig eller hver 14. dag) på Jabber mellom rusttjenesten og Ruspoliklinikken har man redusert antall telefoner og henvendelser. Kommunen «samler opp» sine spørsmål til de faste møtene, og slipper og ringe og vente i telefonen, mens Ruspoliklinikken på sin side får færre henvendelser.

Reduserte reisekostnader

Ved å redusere reisene som må gjennomføres kuttes også reiseutgifter. I følge Ruspoliklinikken har de halvert antall reiser til for eksempel Rana fra fire til to i året. Samtidig arrangeres det hyppigere møter mellom samhandlingspartene nå enn tidligere. Reisebehovet fra Ruspoliklinikken til kommunene vil variere avhengig av antall LAR-pasienter som bor i kommunen og hvilke behov for oppfølging som eksisterer, men man kan lett se for seg store besparelser i Ruspoliklinikkens reisebudsjett ved utvidelse av tjenesten til mange kommuner.

12 Hvordan sette den nye tjenesten i rutinedrift?

Erfaringene som er gjort i prosjektet viser at det bør gjøres et grundig forarbeid før tjenester som denne settes ut i rutinedrift.

12.1 Inkluderingskriterier

Hvis PC-basert videokonferanse skal sette i rutinedrift og nye kommuner skal rekrutteres bør Ruspoliklinikken velge kommuner i henhold til definerte inkluderingskriterier. Disse kan være:

- **Interesse**
Kommunen bør være genuint interessert i å innlede et samarbeid.
- **Kompetanse**
Kommunen bør ha nok kompetanse til å kunne delta i samarbeidet
- **Supporttjeneste**
Kommunen bør ha IT-supporttjeneste enten i egen kommune eller gjennom interkommunalt IT-samarbeid, og IT-tjenesten bør ta ansvar for å følge opp den nye tjenesten

- **Infrastruktur**

Kommunen bør ha tilstrekkelig infrastruktur (bredbåndsbredde, stabilitet og sikkerhet) til å kunne delta i prosjektet.

12.2 Forankring

Innføring av ny teknologi bør forankres bredt. En bred forankring betyr involvering av ledelsen i kommunen og teknikere/supportavdeling, for eksempel kan prosjektet be om innledende møter med for eksempel helse- og sosialsjef og IT-sjef i kommunen for å orientere om prosjektet, og for å sikre at ledelsen støtter arbeidet som skal foregå i kommunen. Tjenesten bør også forankres hos de som faktisk skal bruke den i kommunene, og selvfølgelig også hos pasientene.

Tjenesten bør også forankres internt i Ruspoliklinikken. Behandlerne ved klinikken bør ønske å bruke teknologien, og må derfor involveres og få et eieforhold til tjenesten. Et viktig prinsipp er grundig opplæring i bruk av teknologien av alle behandlere.

12.3 Ansvarliggjøring og rutiner for brukerstøtte

Nye samhandlingsparter på kommunenivå bør selv ta ansvar for å etablere brukerkonto hos Norsk Helsenett. Ved å delegeres ansvaret gjør man kommunene mer selvstendig, og i stand til å kunne løse utfordringer selv.

Alle samhandlingsparter bør utvikle lokale rutiner for brukerstøtte.

12.4 Rutinebeskrivelse

Rutinebeskrivelse for bruk av PC-basert videokonferanse bør distribueres til alle parter. Rutinebeskrivelsen bør oppdateres når endringer i samhandlinga har skjedd eller ny teknologi har blitt innført.

12.5 Risikovurdering

Nye kommuner bør gjennomføre egen risikovurdering. Hvis samme type teknologi benyttes som i prosjektfasen, kan den eksisterende risikovurderingen fungere som en mal for kommunene. Hvis ny type teknologi innføres bør ny risikovurdering gjennomføres.

13 Tema som har blitt diskutert i prosjektet

13.1 Utvidelse til DPS-er

Prosjektgruppa har diskutert en eventuell utvidelse av samhandlingsløsningen til Distriktpsikiatriske sentre (DPS). Ruspoliklinikken har rådgivningsfunksjon for DPS-ene, og

de geografiske avstandene er også en utfordring for dette samarbeidet. Ved hjelp av Jabber eller PC-basert videokonferanse kan Ruspoliklinikken nå ut til flere, oftere og raskere. I tillegg vil utvidelse til DPS-ene, som også ligger under det regionale helseforetaket, føre til økt etterspørsel etter drifts- og supportstøtte. Økt etterspørsel kan bidra til å få en bedre supportfunksjon på plass.

13.2 Utvidelse til nye pasientgrupper

Prosjektgruppa har ved gjentatte anledninger diskutert en utvidelse av tjenesten til å omhandle flere pasienter innenfor ordinær rusbehandling (det vil si ikke bare LAR - pasienter). En utvidelse vil kunne gi styrket tilbud til ruspasienter i kommunene, og gi disse et poliklinisk tilbud. Finnmark vil særlig ha nytte av et slikt tilbud blant annet på grunn av fylkets store avstander.

14 Oppsummering og videre arbeid

Vi har i denne rapporten beskrevet piloteringen av en ny tjeneste ved Ruspoliklinikken, UNN. Bakgrunnen for utviklinga av tjenesten var at Ruspoliklinikken ønsket å forenkle og forbedre kommunikasjon og samhandling med pasienter i LAR. Ruspoliklinikken hadde i prosjektets forprosjektperiode ansvar for 298 pasienter og 170 av disse bodde utenfor Tromsø kommune. Store geografiske avstander gjør det utfordrende å gi kvalitativt like gode helsetjenester til alle pasienter uavhengig av bosted.

I forprosjektet ble PC-basert videokonferanse installert ved Ruspoliklinikken og to pilotkommuner. I videreføringsfasen av prosjektet, som denne rapporten har omtalt, ble ytterlige to kommuner rekruttert med i prosjektet. Ruspoliklinikken har testet ut løsningene som ble foreslått i forprosjektet i 2013 og 2014.

Erfaringene fra pilotfasen i 2013/2014 er at bruk av PC-basert videokonferanse oppleves som nyttig for både brukere og helsepersonell. Rustjenesten i kommunene rapporterer at de har fått hyppigere og bedre kontakt med Ruspoliklinikken, og derav bedre rådgivning. Behandlerne ved Ruspoliklinikken melder at de får god kontakt med pasientene på PC-basert videokonferanse. Pasientene vi har intervjuet er i hovedsak fornøyd.

Prosjektet har møtt på en del utfordringer knyttet til drift og brukerstøtte både ved oppstart og ved vanlig bruk. Problemene har i all hovedsak sin årsak i manglende avklaring av hvem som har ansvar for brukerstøtte av PC-basert videokonferanse i organisasjonene.

Ruspoliklinikken har bestemt at de skal innføre bruk av PC-basert videokonferanse i vanlig drift.

Forslag til tiltak

- Ruspoliklinikken anbefales å sette ut tjenesten i drift.
- Tjenesten bør innføres som del av faste rutiner hos Ruspoliklinikken for å sikre at problemer løses og systemet utvikles. Det kan for eksempel være en løsning å diskutere Jabber på faste møter (fast punkt på agendaen på avdelingsmøter/seksjonsmøter)

- Det anbefales å gjennomføre en risikovurdering av PC-basert videokonferanse og innføring av dette på UNN sitt driftsnett.
- Samarbeidspartene anbefales å bestille «virtuelle rom» hos Norsk Helsenett. Gjennom slike rom kan flerparts videokonferanser gjennomføres.

15 Referanser

Arild, E., Furskognes, A.K., E., Høifødt, R., Sollied, L.I., Schmidt Stendal, D., Skipenes, E., Christiansen E.K., Poppe, W.: 2011: Forprosjekt: Samhandling med pasient innen rus og psykisk helsevern. Innomed-rapport.

Furskognes, A.K., Rødseth, E., Arild, E., Christiansen E.K., Henriksen, E.: 2013: Økt bruk av IKT i oppfølgingen av pasienter i LAR: 04:2013.

Henriksen, E., Molund, B.: 2013: Rapport fra risikovurdering. LARiNord. Jabber videokonferanseverktøy i psykiatri.

Normann, T., Breivik, E., Skipenes, E., Christiansen E.K., og Knarvik, U, 2011: Telemedisin i rutinedrift. Forutsetninger og tiltak. NST-rapport: 02:2011

16 Vedlegg

16.1 Vedlegg 1: Program for workshop november 2013

Ca tidsbruk	Tema	Hvem
11.00-11.20	Kort repetisjon av Jabber-prosjektet: Målsetting og status	Eirin, prosjektleder NST
11.20-12.00	Bruk av Jabber og tekniske utfordringer (drift/support/Jabber på driftsnettet osv)	Stig Karoliussen, NST, IT- sjefen i Rana, Elin Fagerjord Narvik
12.00-12.30	Rutinebeskrivelsen, gjennomgang og diskusjon Takster	Ellen Christiansen, juridisk seniorrådgiver, NST
Pause		
12.45-13.45	Erfaringsutveksling: Ruspoliklinikken Rana Narvik	Petr Sissel Elin
13.45-14-30	Veien videre (målsetting for 2014)	Jorunn

16.2 Vedlegg 2: Program for workshop november 2014

Tema til diskusjon

- Erfaringsutveksling – hvilke erfaringer har vi gjort oss siden sist. Hva har vært bra, hva har ikke vært bra?
- Videokonferanse – statusgjennomgang ved Stig Karoliussen
- Krav til sikkerhet – Ellen Christiansen og Leif Nohr, Eva Henriksen sikkerhetsrådgiver
- Krav til samtykke – Ellen C og Leif N
- Overgang til drift hva nå? – Jorunn Lorentsen
- Hvordan sikre support? - Eirin Rødseth

16.3 Vedlegg 3: Intervjuguide Rana

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

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 LARi Nord, 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?

16.4 Vedlegg 4: Rutinebeskrivelse: Bruk av Jabber i oppfølging av

LAR-pasienter

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) ved Ruspoliklinikken LAR og Narvik og Rana kommuner har deltatt i prosjektet «Økt bruk av IKT i oppfølgingen av pasienter i LAR». Ruspoliklinikken LAR er prosjektets eier og leder prosjektgruppa. Rana og Narvik kommuner har testet ut teknologien i samarbeid med Ruspoliklinikken LAR. Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin har ivaretatt prosjektledelsen.

Ruspoliklinikken har i dette prosjektet lagt til rette for hyppigere og mer fleksibel kontakt med pasientene etter at de er kommet tilbake til sine hjemkommuner ved å kommunisere med dem via «Jabber». Jabber er en videoklient som brukes på PC.

Det følgende er en rutinebeskrivelse for Ruspoliklinikken LAR og kommunene når Jabber benyttes. Beskrivelsen er utarbeidet på basis av erfaringer i prosjektet og etter diskusjoner med personell på Ruspoliklinikken og involverte kommuner.

Tanken er at rutinene skal justeres og endres etter hvert som nye erfaringer tilsier det.

Tromsø, 28. november 2013

Ellen K. Christiansen

Ruspoliklinikkens rutiner for bruk av Jabber i 10 punkter

Ruspoliklinikken: Før videokonferanse/Jabbersamtale iverksettes	
HVA SKAL GJØRES FRA RUSPOLIKLINIKKENS SIDE?	UTDYPENDE KOMMENTARER
1. Ta initiativ til å diskutere roller og ansvar <ul style="list-style-type: none">Hvem skal være involvert i tjenesten og hvilke roller og ansvar har de?Avklare og beskrive hvem som skal gjøre hvaAvklare dokumentasjonsrutiner	Personell fra ruspoliklinikken og kommunene diskuterer før tjenesten settes i verk. Målet er en felles forståelse av ansvarsforhold og oppgaver. Dette bidrar til å sikre forsvarligheten av tjenesten, jf. helsepersonelloven § 4.
2. Sikre driften av tjenesten på sikt <ul style="list-style-type: none">Identifisere hvem som skal være ansvarlig for teknisk vedlikehold, reparasjon og oppgraderinger av systemet på RuspoliklinikkenPlanlegge, avklare og sikre finansieringen av tjenesten på sikt	Dette er absolutte forutsetninger for å sikre en bærekraftig og forsvarlig løsning på sikt.

<p>3. Opplæring i bruk av Jabber for ansatte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgang av oppsett og bruk med de involverte • Utpeking og opplæring av «superbrukere» • Klarlegging av rutiner hvis noe går galt 	<p>Seksjonsleder ved Ruspoliklinikken har ansvar for å sørge for at gamle og nye ansatte får opplæring i bruk av Jabber av hensyn til forsvarligheten av tjenesten, jf. bruksanvisning, jf. vedlegg 1 i prosjektrapporten.</p>
<p>4. Konfigurasjon og vedlikehold av programvare</p>	<p>Ruspoliklinikken er ansvarlig for oppsett, oppdateringer og konfigureringer av systemet, jf. hensynet til en forsvarlig tjeneste.</p>

<p>Ruspoliklinikken: <i>Ved oppstart</i> av Jabbersamtale</p>	
<p>HVA SKAL GJØRES FRA RUSPOLIKLINIKKENS SIDE?</p>	<p>UTDYPENDE KOMMENTARER/TIL OPPFØLGING</p>
<p>5. Praktiske sikkerhetstiltak, eksempler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sjekke at utstyret deres er klart til bruk • Markere rommet som opptatt under VK • Presentere/vise alle som er til stede • Kamera og skjerm plasseres slik at det nødvendige vises • Vurdere bruk av headset i stedet for høyttaler 	<p>Praktiske tiltak som er nødvendige for å ivareta brukernes personvern / taushetsplikten, og derved forsvarligheten av tjenesten.</p>

Rutiner Ruspoliklinikken forts.

Ruspoliklinikken: <i>Underveis</i> i Jabbersamtale	
HVA SKAL GJØRES FRA RUSPOLIKLINIKKENS SIDE?	UTDYPENDE KOMMENTARER
6. Vurdere fortløpende om Jabber har god nok kvalitet til at riktige/nødvendige avgjørelser kan tas og iverksette nødvendige tiltak for å sikre kvaliteten	<p>Av hensyn til forsvarligheten av tjenesten</p> <p>Bruke telefon ved siden av Jabber hvis lyden er for dårlig.</p>
7. Skjerme rommet <ul style="list-style-type: none"> • Markere rommet som opptatt • Tilpasse lydnivået slik at utenforstående ikke hører hva som sies, ev. bruke øretelefoner 	<p>Av hensyn til personvern og taushetsplikt, og derved forsvarligheten.</p>
8. Etablere rutiner for å avverge forstyrrelser <ul style="list-style-type: none"> • som for eksempel innkommende telefon og Jabber-samtaler • andre som kommer inn i rommet 	<p>Av hensyn til personvern og taushetsplikt og kvaliteten på samtalen, og derved forsvarligheten.</p>
9. Sikre at man snakker med rett person	<p>Av hensyn til taushetsplikten, og derved forsvarligheten. Man kan f.eks koble ned forbindelsen og ringe på nytt når det er nødvendig.</p>

Ruspoliklinikken: Ved avslutning av Jabbersamtale	
HVA SKAL GJØRES FRA RUSPOLIKLINIKKENS SIDE?	UTDYPENDE KOMMENTARER
10. Sikre at Jabber virkelig er slått av når samtalen er avsluttet	<p>Avslutte, legge på – logge av.</p> <p>Av hensyn til taushetsplikten, og derved til forsvarligheten av tilbudet.</p>

Kommunens rutiner for bruk av Jabber i 10 punkter

Kommunen: Før tjenesten videokonferanse/Jabbersamtale etableres	
HVA SKAL GJØRES FRA KOMMUNENS SIDE?	UTDYPENDE KOMMENTARER
<p>1. Delta i diskusjonen om roller og ansvar</p> <ul style="list-style-type: none"> Hvem skal være involvert i tjenesten og hvilke roller og ansvar har de? Avklare og beskrive hvem som skal gjøre hva og hvem som har ansvar for hva Avklare dokumentasjonsrutiner 	<p>Personell fra ruspoliklinikken og kommunene diskuterer før tjenesten settes i verk. Målet er en felles forståelse av ansvarsforhold og oppgaver. Dette bidrar til å sikre forsvarligheten av tjenesten, jf. helsepersonelloven § 4.</p>
<p>2. Sikre driften av tjenesten på sikt</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifiser hvem i kommunen som skal bistå brukerne når det oppstår tekniske problemer Planlegge, avklare og sikre finansiering på sikt 	<p>Dette er en absolutt forutsetning for å sikre en bærekraftig og forsvarlig løsning på sikt.</p>
<p>3. Opplæring i bruk av Jabber for brukerne og ev. involvert kommunalt personell</p> <ul style="list-style-type: none"> Gjennomgang av oppsett og bruk med de involverte Opplæring av «superbrukere» Klargjøring av rutiner når noe går galt 	<p>Hvem i kommunen har ansvar for å sørge for at brukere og involverte gamle og nye ansatte får opplæring i bruk av Jabber av hensyn til forsvarligheten av tjenesten, jf. bruksanvisning, vedlegg 1 i prosjektrapporten.</p>

Kommunen: Ved oppstart av Jabbersamtale	
HVA SKAL GJØRES FRA KOMMUNENS SIDE?	UTDYPENDE KOMMENTARER
<p>4. Praktiske sikkerhetstiltak, eksempler</p> <ul style="list-style-type: none"> Sjekke at utstyret er klart til bruk Koble opp mot Ruspoliklinikken litt før pasienten kommer Dobbeltsjekke at riktig mottager er valgt fra adresselisten 	<p>Praktiske tiltak som er nødvendige for å ivareta brukernes personvern / taushetsplikten, og derved forsvarligheten av tilbudet.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Markere rommet som opptatt under VK • Kamera og skjerm plasseres slik at det som er nødvendig vises • Vurdere bruk av headset i stedet for høyttaler • Presentere/vise alle som er til stede eller informere pasienten om at det skal gjøres 	
---	--

Rutiner kommunen forts.

Kommunen: <i>Underveis</i> i Jabbersamtale	
HVA SKAL GJØRES FRA KOMMUNENS/PASIENTENS SIDE?	UTDYPENDE KOMMENTARER
<p>5. Kvalitetssikring</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si i fra om dårlig bilde og/eller lyd og justere underveis, eller be pasient si i fra om dette hvis hun eller han er alene i samtalen 	<p>Av hensyn til forsvarligheten av tjenesten</p> <p>Bruke telefon ved siden av Jabber hvis lyden er for dårlig.</p>
<p>6. Skjerme rommet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilpasse lydnivået slik at utenforstående ikke hører hva som sies • Bli enige om rutiner ved forstyrrelser, som for eksempel innkommende telefoner eller samtaler, folk som kommer inn i rommet • Vurdere bruk av øretelefoner 	<p>Av hensyn til personvern og taushetsplikt, og dermed av forsvarligheten til tilbudet.</p>
<p>7. Sikre at man snakker med rett person.</p>	<p>Av hensyn til taushetsplikten. Man kan f.eks koble ned forbindelsen og ringe på nytt når det er nødvendig.</p>

Ved avslutning av Jabbersamtale	
HVA SKAL GJØRES FRA KOMMUNENS SIDE?	UTDYPENDE KOMMENTARER
8. Sjekke at forbindelsen er koblet ned når samtalen er ferdig	Primærkontakten avslutter og logger av (alternativt legger på) ved avslutning. Også ansvarlig når pasienten er alene i samtalen.
9. Kontrollere at utstyret er i orden og på plass når pasienten avslutter VK og skal forlate rommet	
10. Varsle NHN om å sperre Jabber-konto dersom PC med Jabber-klient er på avveier. Kontaktinfo: tlf. 02017 eller e-post kundesenter@nhn.no	