



Sykehuset Innlandet HF

hjeliregionen.no



Engerdal kommune
helt naturlig

Juridiske og kliniske retningslinjer knyttet til diagnostikk og pasientoppfølging via videokonferanse

PsykiØsterdal, 2014

Forfatter

TTC, Tromsø Telemedicine Consult

Innhold

Oppsummering.....	2
Innledning.....	4
Definisjon av telemedisin	5
Diagnostikk og pasientoppfølging via videokonferanse.....	6
Pasientkonsultasjoner	6
Tverrfaglig pasientoppfølging.....	6
Hjemmebasert pasientoppfølging.....	7
Retningslinjer for administrativ standard	8
Planlegging	8
Infrastruktur	8
Medisinske prosedyrer.....	8
Finansiering av telemedisinske tjenester	9
Retningslinjer for ansvarsforhold	10
Forsvarlig virksomhet	11
Journalføring	11
Taushetsplikt	12
Opptak der pasient er tilstede.....	12
Når pasienten ikke ønsker at opplysninger skal deles eller videokonferanse benyttes	13
Systemansvar.....	13
Tiltak for å ivareta personvern og informasjonssikkerhet	14
Norsk Helsenett SF	14
Norm for informasjonssikkerhet	14
Risikovurdering.....	15
VEDLEGG.....	16
Vedlegg 1 – Opptak	16
Vedlegg 2 – Eksempel på samtykkeskjema	17

Oppsummering

Dette dokumentet beskriver retningslinjer for ansvarsforhold, personvern og informasjonssikkerhet knyttet til generell bruk, diagnostikk og pasientoppfølging via videokonferanse.

Oppsummering - hovedpunkter:

1. Bruk av telemedisinske virkemidler endrer ikke de ordinære ansvarsforhold.
2. Om informasjonen kommer til legen i form av at pasienten møter selv, møter via videokonferanse eller om bilder og lyd blir sendt til legens PC, er irrelevant. Helsepersonellet er ansvarlig for den behandling som gis er basert på den informasjon som mottas. Det er informasjon som grunnlag for behandling som er det avgjørende, ikke hvordan informasjonen er mottatt.
3. Det er vanlig at primærhelsetjenesten innhenter råd fra spesialister i sykehus. I slike situasjoner vil det fremdeles være primærlegen som diagnostiserer og iverksetter behandling i forhold til den enkelte pasient, og som har ansvar for at den er faglig forsvarlig.
4. Konsultasjon via videokonferanse må journalføres iht. det samme regelverk og de samme prinsipper som gjelder for ansikt-til-ansikt konsultasjoner.
5. Hvis man skal filme noe pasientrelatert (eks pasientmøte, treningsopplegg, opplæringsvideo) må det tas forhåndsregler for å ivareta gjeldende regler for opptak og lagring. Disse er beskrevet i vedlegg 1 og 2.
6. Pasienter har en generell rett til å motsette seg at opplysninger de gir til helsepersonell deles med annet personell iht. til bestemmelsene i Helsepersonelloven §§ 25 og 45. I den grad pasienten motsetter seg at opplysninger skal deles med andre, spiller det ingen rolle om en deling skjer via telefon, videokonferanse eller ansikt-til-ansikt: Opplysningene skal ikke deles.
7. Ved bruk av videokonferanse gjelder fortsatt helsepersonells taushetsplikt. Utenforstående må ikke se eller høre konsultasjonen som pågår via videokonferanse.

Pasienten skal til enhver tid være fullt ut orientert om hvem som deltar i videokonferanse.

8. Hvis man skal filme noe pasientrelatert (eks pasientmøte, treningsopplegg, opplæringsvideo) må det tas forhåndsregler for å ivareta gjeldende regler for opptak, lagring og innhenting av samtykke (Vedlegg 1 og 2).
9. Utveksling av all pasient informasjon i Helse Førde HF skal foregå i Norsk helsenett med et felles tilknytningspunkt til Norsk helsenett.
10. Normen for informasjonssikkerhet er bindende for alle brukere av helsenettet.
11. Mulighet for videokonferanse direkte fra pasientens hjem til legevakt i forbindelse med akutt sykdom er mulig, men er avhengig av at pasienten har videokonferanseutstyr med kryptering. Kommunal ledelse/HF ledelse må først beslutte at dette skal tilbys kommunenes innbyggere.

Innledning

Det er et uttalt mål for Samhandlingsreformen at helse- og omsorgssektoren skal ta i bruk teknologi for å fremme nye måter å levere helse- og omsorgstjenester på. Telemedisinske tjenester kan legge til rette for at helse- og omsorgstjenester i større grad kan ytes lokalt, nærmere der folk bor.

Det er et uttalt mål for Samhandlingsreformen at helse- og omsorgssektoren skal ta i bruk teknologi for å fremme nye måter å levere helse- og omsorgstjenester på. Telemedisinske tjenester kan legge til rette for at helse- og omsorgstjenester i større grad kan ytes lokalt, nærmere der folk bor. Sykehuset Innlandet HF (SI) sin strategi og handlingsplan støtter innføring og bruk av telemedisin i samhandling mellom helseforetak (HF) og kommuner i Hedmark og Oppland.

Prosjektet PsykiØsterdal skal kartlegge nødvendige forutsetninger for, og legge til rette for innføring av telemedisinske løsninger for diagnostikk og pasientoppfølging innen psykisk helsevern med bruk av videokonferanse, som skal danne en modell for videre utrulling og bruk for SI og deres kommuner i videre oppfølgingsprosjekt.

Tromsø Telemedicine Consult(TTC) har på oppdrag fra Tynset kommune:

1. beskrevet *retningslinjer for ansvarsforhold* knyttet til diagnostikk og pasientoppfølging ved bruk av videokonferanse
2. dokumentert og beskrevet *nødvendige tiltak* for å ivareta personvern og informasjonssikkerhet ved bruk av videokonferanse i pasientkonsultasjoner

Definisjon av telemedisin

Den vanligste definisjonen, som er vedtatt av EU-kommisjonen i 1990, sier at telemedisin er:

"Undersøkelse, overvåking og administrasjon av pasienter og opplæring av pasienter og personal ved hjelp av systemer som gir tilgang på ekspertise og pasientinformasjon, uavhengig av hvor pasient og kompetanse er geografisk lokalisert"¹.

Telemedisin er en metode for å tilby helsetjenester over avstand, der man flytter informasjon om pasienten, istedenfor pasienten, noe som medfører at avstanden mellom pasienten og den medisinske kompetansen er av mindre betydning. NST sier på sine websider:

"Telemedisin er bruk av IKT til samhandling om helseformål. Det handler her om å forflytte eller utveksle pasientinformasjon istedenfor pasienten."

Telemedisin er ingen medisinsk "disiplin" som andre medisinske fagområder, men kommunikasjonstjenester som gjør det mulig å utnytte medisinske ressurser på en ny og bedre måte. Dette gir også pasientene en mulighet for å ha direkte kontakt med helsepersonell fra eget hjem, enten via PC, mobiltelefon eller TV ([NST](#), 2013).

¹ EUs programme AIM, Advanced Informatics 1991

Diagnostikk og pasientoppfølging via videokonferanse

I denne redegjørelsen inndeles diagnostikk og pasientoppfølging i 3 kategorier:

1. Pasientkonsultasjoner mellom lege/sykepleier/annet helsepersonell og pasient
2. Tverrfaglig pasientoppfølging med NAV, mellom sykehus, mellom sykehus og kommunen og internt i kommunen. Konsultasjonen kan skje med eller uten pasienten tilstede
3. Hjemmebasert pasientoppfølging (omsorgsteknologi/pasientrettede tjenester i hjemmet)

Pasientkonsultasjoner

Pasient møter på **fastlegens kontor** i kommunen og de har sammen en poliklinisk konsultasjon på videokonferanse til spesialist i et helseforetak.

- Pasient kontakter legevakt og får beskjed om å stille på nærmeste sykehjem eller helsesenter for en konsultasjon, sammen med personell på stedet, med vakthavende legevakt eller lege/sykepleier i helseforetak på videokonferanse annet sted i regionen
- Hjemmesykepleier/vakthavende lege drar til pasientens hjem med mobilt videokonferanse utstyr² og gjennomfører en konsultasjon ved behov til Lokalmedisinske senter/sykehus/hjemmetjenestesentral eller andre helsetjenesteleverandører
- Pasienten kontakter selv helsepersonell via videokonferanse hjemmefra
- Desentralisert vaksamarbeid innen somatikk og psykiatri kan gjennomføre konsultasjoner mellom sykehus/kommune/Distriktpsikiatrisk senter (DPS)/Lokalmedisinsk senter (LMS)

Tverrfaglig pasientoppfølging

Helseinstitusjoner som omfattes av Spesialisthelsetjenesteloven, skal sørge for overføring av informasjon ved utskrivning av pasienter.

For noen institusjoner, som har livslangt oppfølgingsansvar i forhold til kroniske pasienter, skal pasientoppfølging gjennomføres også etter eller mellom innleggelser³

² For eksempel Cisco Jabber Video

³ Lov om spesialisthelsetjenesten, Spesialisthelsetjenesteloven, LOV-2011-06-24-30 fra 2012-01-01, kap 3

Når pasientoppfølging gjennomføres via videokonferanse kan dette gjøres som:

- Planlegging av innleggelse og utskrivningsmøter (tverrfaglig personell i institusjon sammen med helse og sosialpersonell fra kommunehelsetjeneste⁴)
- Oppfølging fra HF av tidlig utskrevne pasienter til LMS (fjernvisitt)⁵
- Veiledningsmøter mellom partene mellom innleggelser eller etter innleggelse (for eksempel oppfølging etter 3-6 mnd eller ad hoc veiledning)
- Treningsveiledning etter utskrivning gjennom avtalt periode (3- 6 mnd) mellom institusjon/helseforetak og kommunehelsetjeneste/sykehjem (slagtrening av pasienter jfr [Sunnaasmodellen](#))

Hjemmebasert pasientoppfølging

Teknologirådet foreslo i 2010 å innføre en «Trygghetspakke» hjem til alle omsorgsmottakere. Denne bør inneholde teknologier som fallsensor, medisineringsautomat, dørkontroll, GPS, kroppssensorer og røyk- og vannvarsling. En slik «[Trygghetspakke](#)» kan også inneholde videokonferanse, slik at hjemmeboende kan ha lyd- og bildekommunikasjon med Trygghetsentral, hjemmetjeneste, helseforetak/institusjon eller familie og venner.

Videokonferanse «rett hjem» kan også utføres uavhengig av Trygghetspakken.

⁴ Mest vanlig bruk i dag sees i Sunnaasmodellen ved Sunnaas sykehus HF

⁵ Daglig i bruk i samhandling mellom St. Olavs og Fosen DMS

Retningslinjer for administrativ standard⁶

Telemedisinske konsultasjoner må, som for andre konsultasjoner og henvisninger, følge den medisinske enhetens fastlagte prosedyrer og retningslinjer for klinisk virksomhet.

Planlegging

Generelt

Med hensyn til fortrolighet og sikkerhet er en videokonferansekonsultasjon likestilt med en ordinær konsultasjon. Som ved ordinær konsultasjon må derfor en videokonferanse konsultasjon foregå i omgivelser der uvedkommende ikke har adgang.

Infrastruktur

Videokonferansekonsultasjonen må bare foregå på infrastruktur godkjent og levert av [Norsk helsenett](#).

Medisinske prosedyrer

- Det er **henvisende leges ansvar** å sende en forespørsel med nødvendig medisinske dokumentasjon til spesialist/spesialavdeling.
- Det er **mottagende lege/spesialavdelings ansvar** (jfr [Lov om Spesialisthelsetjenesten](#)) basert på tilsendt og tilgjengelig medisinsk informasjon, å beslutte hvilke pasienter som egner seg for videokonferansekonsultasjon.
- Partene må sammen utarbeide faste tider for videokonferansekonsultasjoner. For disse avtalte tidene er begge instanser forpliktet til å møte.
- Før videokonferansemøtene bør det avtales om pasientene skal være tilstede.
- **Pasienten må samtykke** (jfr [Lov om pasientrettigheter](#)) til at konsultasjonen foregår på videokonferanse. Dersom pasienten motsetter seg dette, henvises pasienten på ordinært vis til time hos spesialisten/spesialenheten.
- Det er **henvisende leges** ansvar å sørge for at pasienten får innkalling til videokonferansemøte.
- **Henvisende lege og spesialist/spesialenhet** må avtale seg i mellom hvem som skal dokumentere konsultasjonen i pasientens journal.
- **Henvisende lege og spesialist/spesialenhet** må avtale seg i mellom hvem som skal ha oppfølgingsansvaret for pasienten. Dette dokumenteres i pasientens journal.
- Det må avtales om andre helseinstanser skal ha tilsendt pasient relatert informasjon fra møtet og hvem som har ansvaret for å sende denne informasjonen.

⁶ Retningslinjer for administrativ standard danner grunnlaget for underordnede tjenesteavtaler ved utforming av samhandlingstjenester mellom kommuner og HF

HF og kommuner anbefales å etablere underordnede avtaler som skal ivareta klinisk samhandling. Dette som underordnet avtaleverk til eksisterende overordnede Tjenesteavtaler⁷

Finansiering av telemedisinske tjenester

Videokonferansekonsultasjoner generer utgifter på begge nivå, men kun spesialisthelsetjeneste dekkes. Det er ikke noen hindre for at HF og kommuner har felles finansiering av IKT-utstyr. Eksempler ses for eksempel i LMS i dag⁸.

Somatisk poliklinisk behandling omfattes av [ISE](#), som har tatt inn begrepet «telemedisin» (jfr [Forskrift](#) om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp). Offentlige spesialistpoliklinikker får refundert telemedisinsk behandling og behandling «hjemme hos pasient».

Refusjoner for psykiatrisk behandling, laboratorie- og røntgentakster, dekkes også av Poliklinikkforskriften. Men refunderes fra staten, via Helseøkonomiforvaltningen ([HELFO](#)). HF inngår ofte avtaler med private avtalespesialister/private sykehus om å utføre spesialisthelsetjenester som refunderes i henhold til normaltariiffen for tradisjonelle tjenester. Men for telemedisinske tjenester finnes ingen hjemmel for dekning via HELFO pr 2013⁹.

Ved at dagens takstsystem kun tilgodeser en av to samarbeidende parter så foreligger det egentlig ingen insentiver til «å jobbe smart».

Oppsummert

- Refusjon/takster til de offentlige poliklinikkene sidestiller telemedisinsk behandling med tradisjonell behandling.
- Det skilles ikke på bruk av takster om det er en lege eller en sykepleier som utfører arbeidet.
- I alle tilfeller er legen tillagt det medisinskfaglige ansvaret.
- Vurdering bør gjøres av aktørene. Slik at avklaring for refusjoner kan fremkomme i underordnet tjenesteavtale, inntil regelverket dekker dette automatisk.

⁷ Etablert i 2012, lovpålegg jfr Samhandlingsreformen

⁸ NOU, 2003:1

⁹ F 29.06.2010 nr 1054

Retningslinjer for ansvarsforhold

Spørsmålet om forsvarlighet ved bruk av telemedisinske tjenester dreier seg særlig om det anses forsvarlig å undersøke og/eller behandle en pasient som legen (eller annet helsepersonell) ikke har fysisk til stede hos seg. I rundskriv I-12/2001 "[Telemedisin og ansvarsforhold](#)" skriver Helse – og Omsorgsdepartementet (HoD) at dersom legen får tilstrekkelig informasjon om pasienten og dennes tilstand gjennom en videokonferanse - konsultasjon og forholdene ellers vurderes som forsvarlige, er en slik måte å gjennomføre en konsultasjon på i utgangspunktet å anse som forsvarlig.

HoD understreker at poenget er *hvorvidt* helsepersonellet får tilstrekkelig og god nok informasjon, ikke *hvordan* informasjonen er mottatt.

Videre sier rundskrivet at:

«Det er vanlig at primærhelsetjenesten innhenter råd fra spesialister i sykehus. I slike situasjoner vil det fremdeles være primærlegen som diagnostiserer og iverksetter behandling i forhold til den enkelte pasient, og som har ansvar for at den er faglig forsvarlig».

Rundskrivets sentrale vurderinger:

- bruk av telemedisinske virkemidler endrer ikke de ordinære ansvarsforhold
- ethvert helsepersonell har ansvar for at de vurderinger vedkommende gjør er forsvarlige
- for at en vurdering skal være forsvarlig, må den bygge på relevant og nødvendig informasjon, den enkelte må derfor foreta en selvstendig vurdering av om den informasjon vedkommende har mottatt er god nok - kvalitativt og kvantitativt
- dersom informasjonen ikke er relevant og nødvendig, er det helsepersonellet som skal foreta vurderingen, som må sørge for å innhente mer informasjon, eventuelt innkalle pasienten
- virksomheten bør etablere systemer som sikrer at bruk av telemedisinske virkemidler gir pasienten en forsvarlig undersøkelse og/eller behandling

Dette er momenter som må tas i betraktning når diagnostikk og pasientoppfølging ved bruk av videokonferanse skal tas i bruk. Særlig viktig er det å sikre at det på forhånd er diskutert hvilke forutsetninger som er lagt til grunn for samarbeidet/tjenesten. Herunder hører vurderingen av hvem som har behandlingsansvaret for pasienten (se over). Selv om bruk av telemedisin ikke endrer de ordinære ansvarsforhold, tilsier erfaringer fra lignende tjenester at når man organiserer tjenester på nye måter, vil det kunne oppstå uklarheter rundt ansvarsforholdene.

Det er ikke alltid like selvsagt hvem som har ansvaret for hva. Dette må klargjøres og dokumenteres i virksomhetens prosedyrer og internkontrollsystem.

Forsvarlig virksomhet

Alt helsepersonell er underlagt plikten til forsvarlig virksomhet i alt de gjør i forbindelse med sin yrkesutøvelse, enten det er definert som helsehjelp eller rådgivning/second opinion.

Plikten er hjemlet i [Helsepersonelloven](#) § 4:

§ 4. Forsvarlighet

- *«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.*
- *Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvide pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.*
- *Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.*
- *Departementet kan i forskrift bestemme at visse typer helsehjelp bare kan gis av personell med særskilte kvalifikasjoner».*

Kravet til forsvarlig virksomhet er en såkalt rettslig standard og det nærmere innhold vil variere ut fra personellens kompetanse og situasjonen for øvrig. I siste instans vil det være tilsynsmyndighetene og/eller domstolene som må vurdere om en konkret behandling er utført på en forsvarlig måte.

Journalføring

Konsultasjoner via videokonferanse journalføres iht. [journalforskriften](#), på samme måte og etter de samme grunnleggende prinsipper som gjelder for ansikt-til-ansikt konsultasjoner. Ved bruk av telemedisin må det avklares hvem av partene som skal føre journal. Normalt følger journalføringsansvaret behandlingsansvaret. Det anbefales at det vurderes hvorvidt konsultasjonen i tillegg til å bli journalført av den som har behandlingsansvaret, også skal dokumenteres av den som gir råd, eller bidrar i utrednings- og diagnosevurderinger.

Taushetsplikt

Utgangspunktet er det samme som ved tradisjonelle helsetjenester. Alle helseopplysninger relatert til en bestemt person er *sensitiv* informasjon (jf. [Personopplysningsloven](#) § 2 pkt 8c). Ingen andre enn de som har et behandlingsansvar for denne personen skal ha tilgang til helseinformasjonen. ”Uvedkommende” er i utgangspunktet alle som ikke er i en behandlerrolle overfor pasienten, også helsepersonell som ikke behandler pasienten.

Helsepersonells taushetsplikt er regulert av [Helsepersonelloven § 21](#):

§ 21 Hovedregel om taushetsplikt

«Helsepersonell skal 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.»

I en videokonferansekonsultasjon er det viktig å forsikre seg om at utenforstående ikke kan se eller høre konsultasjonen som pågår. Pasienten skal til enhver tid være fullt ut orientert om hvem som deltar i konsultasjonen.

Taushetsplikten er et personlig ansvar for det enkelte helsepersonell. Tekniske løsninger skal bidra til at taushetsbelagte opplysninger ikke kommer på avveier. Dersom så skulle skje, kan det etter omstendighetene bli vurdert som brudd på taushetsplikten.

Opptak der pasient er tilstede

Det kan oppstå behov for opptak av videokonferanse-møter eller filming, der pasient er tilstede, eller der helsepersonell diskuterer pasient (eks pasientmøte, treningsopplegg, opplæringsvideo).

Gjeldende lovverk i denne sammenheng:

- [Lov om helsepersonell](#) kap. 8
- [Lov om pasientrettigheter](#) kap. 3, kap. 5
- [Lov om spesialisthelsetjenester](#) kap.3, § 3-2
- [Pasientrettighetsloven](#) kap. 3-4
- [Lov om personopplysninger](#) kap II

Hvis man skal filme noe pasientrelatert (eks pasientmøte, treningsopplegg, opplæringsvideo) må det tas forhåndsregler for å ivareta gjeldende regler for opptak og lagring (Vedlegg 1).

Videre er det påkrevet å innhente samtykke fra pasient (evt helsepersonell/foreleser når det er undervisningsopptak) (Vedlegg 2).

Når pasienten ikke ønsker at opplysninger skal deles eller videokonferanse benyttes

Pasienter har en generell rett til å motsette seg at opplysninger de gir til helsepersonell deles med annet personell iht. til bestemmelsene i Helsepersonelloven §§ 25 og 45. I den grad pasienten motsetter seg at opplysninger skal deles med andre, spiller det ingen rolle om en deling skjer via telefon, videokonferanse eller ansikt-til-ansikt: Opplysningene skal ikke deles.

Det er også mulig å tenke seg at pasienten motsetter seg at opplysninger deles via videokonferanse. Med andre ord: Det er ikke det at opplysningene deles som er et problem, men at det skjer via videokonferanse; dvs. det er *måten* det gjøres på, som er et problem.

I begge disse situasjonene er det opp til helsepersonellet å finne frem til arbeidsmetoder som gjør at pasientens rett til å motsette seg at opplysninger om dem deles, blir respektert og ivaretatt. Pasienten må imidlertid bli informert om at dette kan medføre at det tilbudet som gis, ikke blir så godt som det kunne ha vært.

I de tilfeller det ikke vurderes som forsvarlig å basere det videre arbeidet på frivillighet fra pasientens side, må det videre forløpet baseres på de regler som gjelder for slik tilnærming.

Systemansvar

I tillegg til det personlige ansvar det enkelte personell har, har også de enkelte virksomhetene et ansvar for å sikre helsetjenester av høy kvalitet. Systemansvaret er først og fremst arbeidsgivers ansvar for å legge til rette for en organisering av virksomheten som sikrer at helsepersonell kan utføre sitt arbeid på en forsvarlig måte. I dette ligger også det å ha på plass rutiner, systemer og teknologi som ivaretar informasjonssikkerhet og taushetsplikt. Vedlikehold og oppdatering av telemedisinsk utstyr er også et systemansvar.

Selv om linjekapasitet ikke er lovregulert, tilsier erfaringer at for å ha videokonferanse som sikrer god nok kvalitet i pasientkonsultasjoner bør man ha tilgang på 1,3 Mb linjekapasitet for desktopløsninger, 2 Mb linjekapasitet for studioløsninger og 6 Mb linjekapasitet for presentasjon av bilder i full HD-kvalitet¹⁰.

¹⁰ Rapporten «Videokonferanse i Nord-Østerdalen; Kostnadsbehov relatert til utstyr og nettverk for bruk av videokonferanse i Nord Østerdalen/Fjellregionen»; 2013

Tiltak for å ivareta personvern og informasjonssikkerhet

Norsk Helsenett SF

For å bruke videotjenester i helsevesenet må [Norsk Helsenett](#) benyttes.

Kommunikasjon internt i og mellom kommunene foregår via felles knutepunkt fysisk plassert på Tynset og driftet av felles IKT – selskap. Dette knutepunktet sikrer felles tilknytningspunkt til Norsk helsenett.

Studioer som er tilknyttet helsenettet får tilgang til alle enheter man kan kommunisere med i og utenfor helsenett gjennom [videokonferansekatalogen](#). Om et sykehus/legekontor/LMS/sykehjem/hjemmetjeneste ønsker det, åpnes det for at deres videoenheter i helsenettet, tillates å bli ringt opp av enheter utenfor helsenettet. Informasjon om gjeldende tilgang og regelverk finnes på Helsenettets [nettsider](#).

Norm for informasjonssikkerhet

Norm for informasjonssikkerhet er et sett med krav til informasjonssikkerhet som er felles for alle aktører i helsesektoren. Normen har spesiell fokus på elektronisk behandling av helse- og personopplysninger og er juridisk bindende for alle brukere av Norsk Helsenett. Aktørene i helsesektoren forplikter seg til å sette seg inn i normen.

Normen er utarbeidet for å sikre tillit til at alle sider ved informasjonssikkerhet i helsesektoren blir tilfredsstillende ivaretatt. Den skal være en veileder for hver enkelt aktør i deres arbeid med informasjonssikkerhet.

Normen skal også bidra til å etablere mekanismer hvor virksomhetene kan ha gjensidig tillit til at øvrige virksomheters behandling av helse- og personopplysninger gjennomføres på et forsvarlig sikkerhetsnivå. Normen ble sist revidert i 2010 og kan i sin helhet leses på [Helsedirektoratets sider](#).

Normen omtaler følgende punkter:

- **Oversikt:** Ansvar, oversikt og dokumentasjon
- **Styring og organisering av arbeidet:** Styringssystem, sikkerhetsmål, risikovurderinger
- **Gjennomførende del:** Taushetsplikt, Tilgangsstyring, Behandling av helse og personopplysninger, Sikring av områder og utstyr, etablering og drift av informasjonssystemet, opplæring, datakommunikasjon, avtaler
- **Kontrollerende del:** Sikkerhetsrevisjon, Risikovurdering, Avvikshåndtering, Ledelsens gjennomgang, Kontroll av tilganger

Risikovurdering

Når nye løsninger utvikles og settes i drift er det viktig å få en oversikt over risikoer og behovet for tiltak. I slike situasjoner bør man gjennomføre en risikoanalyse (ROS – analyse). ROS - analyse er en prosess for å klarlegge sannsynlighet for og konsekvenser av uønskede hendelser.

Organisasjonen er gjennom Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren (se Normen, punkt 4.6) forpliktet til å gjennomføre jevnlig risikovurderinger. Risikovurdering skal gjennomføres før behandling av helse- og personopplysninger startes, og ved endringer av behandlinger som kan påvirke sikkerheten

Mal for gjennomføring av risikovurdering finnes [her](#).

VEDLEGG

Vedlegg 1 - Opptak

Hvis man skal filme noe pasientrelatert (eks pasientmøte, treningsopplegg, opplæringsvideo):

Før filming:

- Pasient eller pårørende skal informeres muntlig og skriftlig om filming og gi et skriftlig samtykke til filming. Samtykkeskjema og skriftlig informasjon finnes i vedlegg 2. Sett deg grundig inn i reglene for lyd- og bildeopptak av pasienter.
- Avgjør om dette er en video kun knyttet til denne ene pasienten eller om det er en generell opplæringsvideo til bruk i flere sammenhenger.
- Dersom filmingen kun gjelder denne ene pasienten, gjelder vanlige regler for pasientjournal.
- Hovedansvarlig for forsvarlig håndtering av filmet materiale fram til lagring i arkiv er ansvarlig fagperson på avdelingen i tett samarbeid med telemedisinkoordinator. Navnet på ansvarlig fagperson for filming føres inn i samtykkeskjemaet under punktet "Hvem har besluttet opptaket". Skannet, signert samtykke skal journalføres.

Etter filming:

- Opptak oppbevares og behandles etter gjeldende regler for pasientopplysninger i XXXX
- Når video redigeres på PC, skal materialet ligge på en ekstern disk som kan låses inn til materialet er ferdig. Deretter slettes fra maskinen.
- Det lages to utgaver av DVD-er. Redigert utgave (Mastertape - med ferdig redigert materiale) og en DVD lagres fysisk i kommunenes arkiv, mens en DVD går til mottaker i kommune/bydel eller lignende, på samme måte som annet skriftlig materiale.
- Materialet merkes med navn, personnummer, dato for filming og dato for arkivering.
- Ansvarlig fagperson sender mastertape + DVD til arkivet.
- Det må oppgis i registeret/arkivet at det er gitt kopi til en navngitt person (eks kontaktperson i kommune).
- Ansvarlig fagperson skal journalføre at det er foretatt filming og henviser til hvor det er arkivert (skriv inn: "DVDene er arkivert som egen arkivserie i pasientarkivet")
- Arkivet legger inn opplysninger i register over filmer, samt lagrer mastertape + dvd.
- Opptak som ikke blir brukt, skal slettes.

Gjeldende lovverk i denne sammenheng:

- [Lov om helsepersonell kap. 8](#)
- [Lov om pasientrettigheter kap. 3, kap. 5](#)
- [Lov om spesialisthelsetjenester kap.3, § 3-2](#)
- [Forskrift om pasientjournal \(2000\)](#)
- [Lov om behandling av personopplysninger](#)

Vedlegg 2 – Eksempel på samtykkeskjema

Til deg som er pasient i (kommune/LMS)

FORESPØRSEL OM TILLATELSE TIL Å TA LYD-, BILDE ELLER VIDEOOPPTAK

XXXXX har til tider behov for å lage filmer eller illustrasjoner til bruk i undersøkelse, behandling og/eller opplæring og undervisning av helsepersonell og andre ansatte. I den anledning kan det være aktuelt å ta bilde av eller filme enkelte pasienter.

Formål med opptaket kan være:

A. Undersøkelse/behandling, opplæring av helsepersonell og eventuelt andre ansatte som blir ansvarlig for å følge opp din behandling etter utskrivelse.

Håndtering av opptak følger samme regler som for journalopplysninger og er beskrevet i lovverket (taushetsplikt, oppbevaring, overføring av informasjon m.m.)

Du kan når som helst trekke samtykket tilbake når det gjelder overføring av opptaket til oppfølgende helsepersonell.

Dersom du ønsker at opptaket skal slettes i sin helhet fra journal, må dette godkjennes av journalansvarlig lege (Forskrift om pasientjournal §§6,13)

B. Undervisning og kunnskapsformidling til:

(yrkesgruppe/annet)

(kommune-/ institusjonsnavn/kurs/år)

Undervisningen foretas av fagpersonell ved XXXXX. Fagpersonellet har ansvar for at opptaket kun vises til angitt personell og at opptaket ikke blir utlevert eller videreformidlet.

Du kan når som helst trekke samtykket tilbake.

For å kunne ta bilder eller filme pasienter, trenger vi skriftlig tillatelse/samtykke fra deg. Deltagelse i filming/foto/lyd er selvsagt helt frivillig. Om du ikke ønsker å delta, vil det ikke påvirke den behandling og oppfølging du får ved XXXXX.

Du kan be om å få se/høre de opptakene som er gjort av deg og be om at det slettes.

Videoopptak som ikke benyttes, vil bli slettet.

Har du noen spørsmål knyttet til dette, kan du spørre kontaktpersonen XXXXXX.

Med vennlig hilsen

SAMTYKKESKJEMA LYD-, BILDE- OG VIDEOOPPTAK

FULLMAKT TIL JOURNAL



SKJEMA BILLEDOPPTAK AV PASIENTER

Pasientens navn:

Medvirkning på bilde av ansatt, ansattes navn:

Hvem har forestått bildeopptaket:

Hvem har besluttet opptaket:

Tidspunkt for opptak:

Formålet med opptaket: (Sett X)

A. Undersøkelser/behandling av pasienten, opplæring av helsepersonell som er ansvarlige for oppfølging av behandlingen pasienten.

B. Undervisning og kunnskapsformidling til :

_____ (yrkesgruppe/annet)

_____ (kommune-/institusjonsnavn/kurs/år)

Kan pasienten gjenkjennes i opptaket: JA / NEI

Jeg er orientert om formålet med ovennevnte opptak og samtykker at det blir benyttet til dette formålet.

Dato	Pasientens navn (eventuelt nærmeste pårørende/verge)