



# **KVIKK-GUIDE TIL IMPLEMENTERING AV VIDEOKOMMUNIKASJON**

**Nasjonalt velferdsteknologiprogram**



# KVIKK-GUIDE TIL INNFORING AV VIDEOKOMMUNIKASJON

## Målgruppe

Denne guiden er for dere som har fått i oppdrag å innføre videokommunikasjon i helse- og omsorgstjenesten.

## Hensikten med guiden

Guiden er et produkt av erfaringer fra kommuner i Nasjonalt velferdsteknologiprogram som har tatt i bruk videokommunikasjon. Noen kommuner har benyttet videokommunikasjon i tjenestene i lang tid, mens andre tok i bruk video under covid-19-pandemien.

Før kommunen innfører videoløsninger, er det en del sentrale behov som må avdekkes og veivalg som må tas. Det er derfor viktig at ledelsen og ansatte er involvert fra start og at det er satt av nok ressurser med riktig kompetanse.

Guiden hjelper dere å strukturere arbeidet og gir steg for steg veiledning fra behovsfasen til videokommunikasjon er satt i drift som en naturlig del av tjenesten.

## Slik bruker dere guiden

Guiden er inndelt i fire hovedfaser illustrert i figuren under. De grønne diamantene viser viktige beslutningspunkter. Hver fase inneholder aktiviteter kommunen må gjennomføre for å innføre og drifte en vellykket tjeneste. Fasene bygger på hverandre, så ikke hopp over noen faser!

Forankring må jobbes med hele veien, og er derfor illustrert som en gjennomgående prosess i figuren. Husk å sjekke siden om forankring bakerst i guiden ved hver fase i veiledningen.

Guiden er utviklet av PA Consulting på oppdrag fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram.

Innholdet i denne guiden må sees i sammenheng med

## Kvikk-guide for videokommunikasjon: One-pager

Direktoratet for e-helses krav ved bruk av videokommunikasjon, og tidligere Kvikk-guider:

- Kvikk-guide for velferdsteknologi
- Kvikk-guide til behandling av helse- og personopplysninger ved bruk av velferdsteknologi.
- Kvikk-guide til anskaffelse av velferdsteknologi

Guiden bygger på KS sitt veikart for tjenesteinnovasjon og Digitaliseringsdirektoratets prosjektveiviser.

Veikart for tjenesteinnovasjon er et rammeverk med metoder som setter kommunene i stand til å endre tjenester for å møte fremtiden. Det benyttes av alle kommuner som deltar i det Nasjonale velferdsteknologiprogrammet.

[www.ks.no/veikart](http://www.ks.no/veikart)

Prosjektveiviseren er prosjektrammeverket for offentlig sektor og anbefales brukt i alle kommuner og statlige virksomheter.

<https://www.prosjektveiviseren.no/>

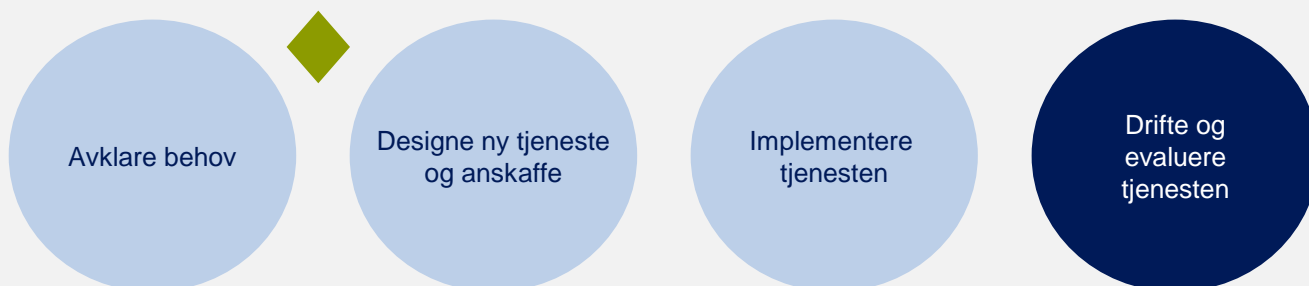
**Lykke til med arbeidet!**

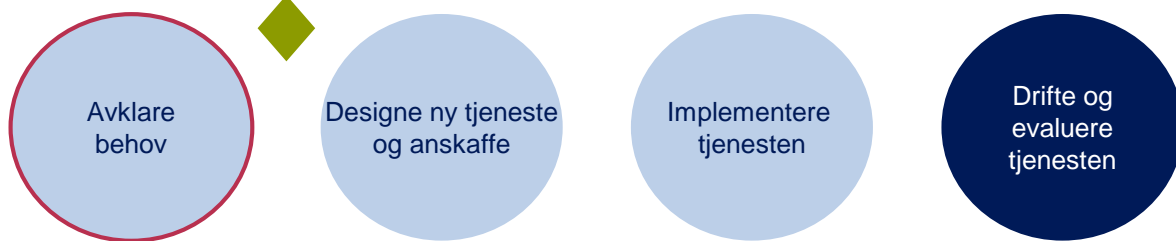
---

**«Vedtak om å igangsette videokommunikasjon på et tjenesteområde må forankres hos kommunale ledere. Det er viktig at du har det forankret på rådmannsnivå, da det ikke er kun helsesektoren som skal jobbe med dette, det er også IKT. Man må ha en tjenesteier som kan koordinere eierskapet på tvers av sektorer i kommunen.»**

Implementeringsansvarlig for videoløsninger i en norsk kommune

---





Avklare brukergrupper med størst nyttepotensiale

Vurdere ulike bruksområder

Kartlegge tjenesten og gevinster

Kartlegge behov og krav til teknisk løsning

Gjennomføre risikovurdering

## AVKLARE BRUKERGRUPPER MED STØRST NYTTEPOTENSIALE

Videokommunikasjon kan bidra til en enklere hverdag for både innbyggere og helsepersonell. Start med å identifisere hvilke brukergrupper og tjenesteområder som har størst nytte av å ta i bruk videokommunikasjon.

Hvilken videoløsning kommunen bør velge avhenger av brukerbehov, hva løsningen skal brukes til, og hvem det skal kommuniseres med. Avklar derfor brukergrupper og bruksområder før du går i gang med anskaffelse og implementering.

### Hjemmeboende tjenestemottakere

- **Tjenestemottakere som får fysiske besøk fra helsepersonell:** Fysiske besøk kan erstattes helt eller delvis av videokommunikasjon. Ved å koble inn en fagperson/spesialist under besøket kan man unngå forflytning for å møte opp til konsultasjon.
- **Brukere som er utsatt for smitterisiko:** Bruk av videokommunikasjon kan bidra til å forhindre smittespredning samtidig som en opprettholder tjenestetilbudet og reduserer belastning på tjenesten ved ressursmangel.
- **Brukere som er utsatt for sosial isolasjon:** Videokommunikasjon kan bidra til å forebygge ensomhet, psykiske plager, skape trygghet og opprettholdelse av sosial kontakt.
- **Brukere som mottar tjenester for rehabilitering eller kommunal fysioterapi og ergoterapi:** Videokommunikasjon gir større mulighet for samhandling og tverrfaglighet mellom brukeren, fagpersonell og pårørende.
- **Brukere som mottar tjenester innen psykisk helse og rus:** Under covid-19 har enkelte kommuner sett seg nødt til å redusere tjenestetilbudet. Videobesøk kan flere steder være den eneste muligheten til å opprettholde tjenesten.
- **Brukere som mottar koordinerte tjenester:** Bruk av video gir større mulighet for tverrfaglighet og samhandling med flere fagpersoner rundt brukere som mottar bistand på flere livsområder (demenskoordinator, kreftkoordinator, koordinator og individuell plan).
- **Besøk på helsestasjon og helsetjeneste for flyktninger**
- **Brukere av lavsterskeltjenester:** Videokommunikasjon kan bidra til å opprettholde aktiviteter som eldretjenester og frisklivssentral under covid-19-pandemien

Denne fasen gir en stegvis beskrivelse til hvordan du avklarer behov og hvilke vurderinger som bør tas før kommunen velger løsning per bruksområde.

Kommunikasjon mellom:

- hjemmeboende tjenestemottaker og tjenesten
- beboer på institusjon og tjenesten
- beboer på institusjon og pårørende
- helsepersonell i tjenesten

### Beboere på institusjon og bolig

- **Smitteisolerte beboere:** Videokonsultasjon med smitteisolerte beboere kan forebygge smittespredning.
- **Beboere med behov for tilsyn:** Fysiske tilsyn på rom kan helt eller delvis erstattes av kameratilsyn for å hindre smittespredning og gi beboeren mer privatliv og ro.
- **Tjenestemottakere med dagtilbud eller korttidsopphold på institusjon:** Disse type tjenester vil være begrenset under covid-19. Videokommunikasjon kan bidra til at disse tjenestemottakerne delvis opprettholder tjenestetilbudet .
- **Beboere som er utsatt for ensomhet eller sosial isolasjon:** Covid-19 har ført til at sykehjem er stengt for besøk. Bruk av videokommunikasjon kan bidra til at beboere opprettholder kontakt med familie og venner.

### Helsepersonell i tjenesten

- **Helsepersonell kan øke kvaliteten på tjenesten** ved å bruke video fremfor fysiske møter for å styrke samhandlingen, spare tid og redusere smitterisiko. **Helsepersonell i karantene** kan benytte videokommunikasjon slik at de fortsatt kan yte helsehjelp.

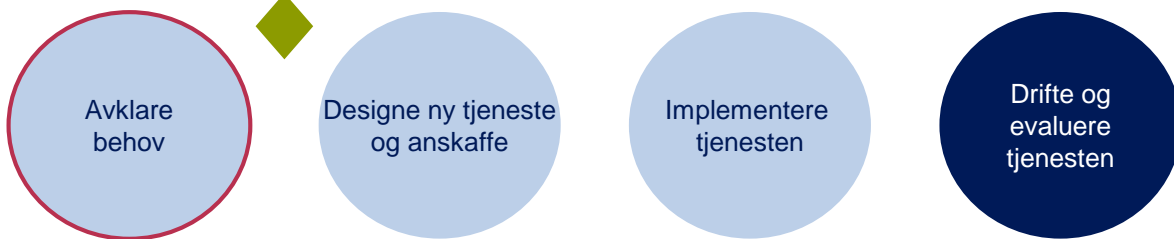
#### Eksempler

Klikk på lenkene under for å lese mer om bruk av video i helse- og omsorgstjenester i andre kommuner:

- ✓ [Firdaposten om digitale verktøy.](#)
- ✓ [Bruk av videoløsninger i Verdal.](#)
- ✓ [Bruk av KOMP i Kristiansund.](#)
- ✓ [Innkjøp av nettbrett i Hareid kommune.](#)
- ✓ [Studie: Hva synes eldre om å bruke videokommunikasjon?.](#)
- ✓ [Nyhetsartikkel fra USHT i Sogn og Fjordane.](#)
- ✓ [Videobesøk for pårørende i Overhalla](#)

#### Verktøy

- ✍ [Beslutningsunderlag videokommunikasjon.](#)



## VURDERE ULIKE BRUKSOMRÅDER

Videokommunikasjon kan utføres på flere måter i helse- og omsorgstjenesten. Det kan være en konsultasjon mellom helsepersonell og tjenestemottaker, tverrfaglige møter uten at tjenestemottaker er til stede, og administrativ kommunikasjon mellom medarbeidere.

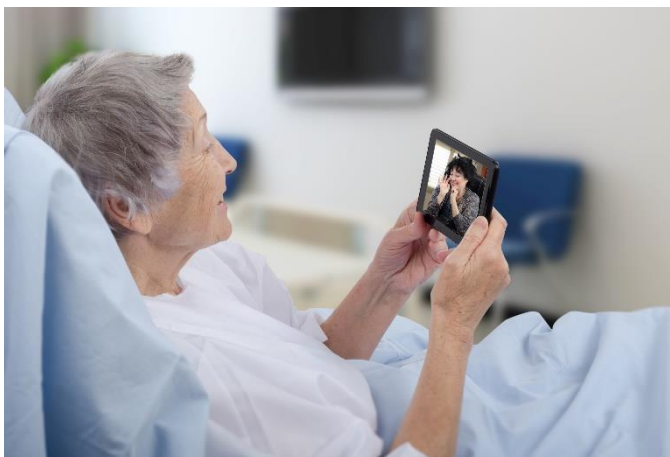
Det er viktig å skille på disse bruksområdene, ettersom krav og retningslinjer til bruk av videoløsninger varierer mellom de.

### Videokommunikasjon som involverer tjenestemottaker

Noen løsninger lagrer samtaler og data om samtaler, samt deling av dette. Det er svært viktig at innhold fra samtaler ikke lagres i videoløsningen. Virksomheten må sikre at leverandøren av videoløsningen ikke deler data om samtaler (samtalepartner, varighet osv.) med tredjeparter.

Direktoratet for e-helses hovedanbefaling er at du som helsepersonell benytter en videoløsning som allerede er i bruk i helsesektoren. Grunnen til dette er at leverandører tilknyttet helsenettet har forpliktet seg til å følge Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet har satt opp en [oversikt](#) over løsninger som oppfyller disse kravene, og det anbefales å gå grundig gjennom denne oversikten for å finne hvilken videoløsning som er best egnet for deres bruk.



### Administrativt bruk av video hvor pasient/tjenestemottaker ikke er involvert

Bruk av videoløsninger er også svært nyttig for administrativt arbeid både hva gjelder smittereduksjon og bedre ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenesten:

- Helsepersonell i karantene kan fortsatt delta på tverrfaglige møter
- Ansatte i karantene kan delta i planleggingsmøter
- Helsepersonell kan samarbeide på tvers av kontorer, og slipper å reise lange avstander for å dele kompetanse

### Forskjellige krav til innstillinger for løsninger som involverer pasient og administrativt arbeid

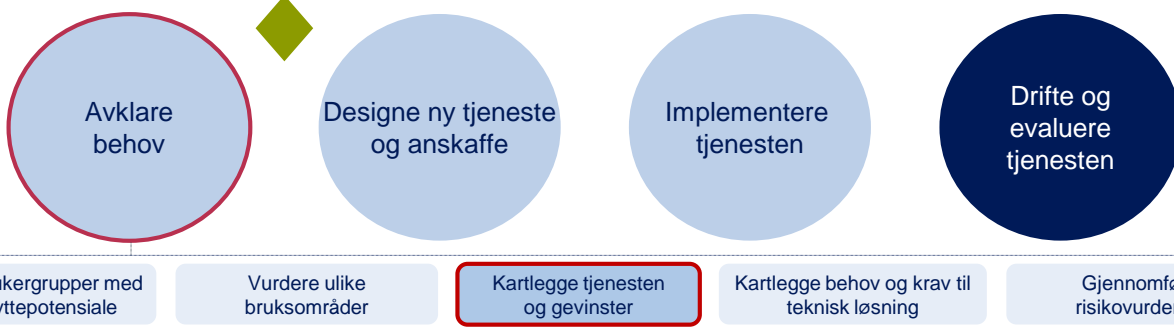
Innstillinger som kreves for videoløsninger som brukes til konsultasjon vil sette vesentlige begrensninger for administrativt bruk av løsningen. Eksempler på funksjonalitet som øker effektivitet og samhandling knyttet til administrativt arbeid, men som ikke møter kravene til konsultasjon er:

- Skjermdeling
- Tillate møtedeltakere å gi/be om kontroll
- PowerPoint-deling
- Deling av notater
- Opptak

Se fasen «[Kartlegging av behov og krav til teknisk løsning](#)» for mer informasjon rundt dette.

#### Verktøy

- 🔧 [Direktoratet for e-helse: Løsninger for ulike helsepersonellgrupper.](#)
- 🔧 [Minimumskrav til generelle løsninger for videosamtale.](#)
- 🔧 [Skype for business/Teams for helsepersonell.](#)
- 🔧 [Norsk helsenett: Join](#)



## KARTLEGGE TJENESTEN OG GEVINSTER

Behov må analyseres før teknisk løsning spesifiseres. Behovene forankres godt med ledere, tjenesten, innkjøp og IKT.

Lær fra andre kommuner. Kartlegg tjenestebehovene, identifiser aktuelle tjenestemottakere, foreta vurdering av faglig forsvarlighet og identifiser behov for prosedyrer, rutiner og krav til løsning.

### Forbered behovskartleggingen og involver interessenter

- Involver ledelsen, og sørg for å forankre behov og nytteverdi allerede i tidlig fase.
- Sett av tilstrekkelig med tid og ressurser til å gjennomføre behovskartlegging.
- Involver tjenesten og ev. brukerrepresentanter for å avklare brukernes behov.
- Involver kommunens innkjøpsavdeling og IKT fra tidlig fase.
- Involver personvernombud, sikkerhetsansvarlig og ressurser med juridisk kompetanse

### Lær fra andre

- Ta kontakt med andre kommuner som har innført tjenester med video og lær av deres erfaringer.

### Kartlegg tjenestene

- Identifiser hvilke tjenester som er mest egnet for bruk av video.
- Identifiser hvilke tjenestemottakere som mottar disse tjenestene – hør med personalet i tjenesten eller sjekk i arbeidslister og fagsystem.
- Identifiser hvilke fysiske besøk som kan erstattes av videokonsultasjon per tjenesteområde eller brukergruppe
- Foreta vurdering av faglig forsvarlighet for gjennomføring av videokonsultasjon sammen med pårørende og tjenesten, identifiser potensielle utfordringer og risikomomenter.
- Identifiser behov for helsefaglige prosedyrer, rutiner for praktisk gjennomføring.

### Kartlegg gevinster

- Kartlegg gevinster per tjenesteområde og brukergruppe. Vurder gevinster knyttet til unngåtte kostnader, spart tid og økt kvalitet.
- Foreta nullpunktsmåling: Eksempelvis antall fysiske besøk som foretas til brukergruppen i dag og dagens tidsbruk på tjenesten.
- Identifiser kostnadsdriverne for innføring av videokommunikasjon, inkludert lisens- og utstyrskostnader, tid til utarbeidelse av nye arbeidsrutiner, kostnader knyttet til support, samt innføringskostnader.

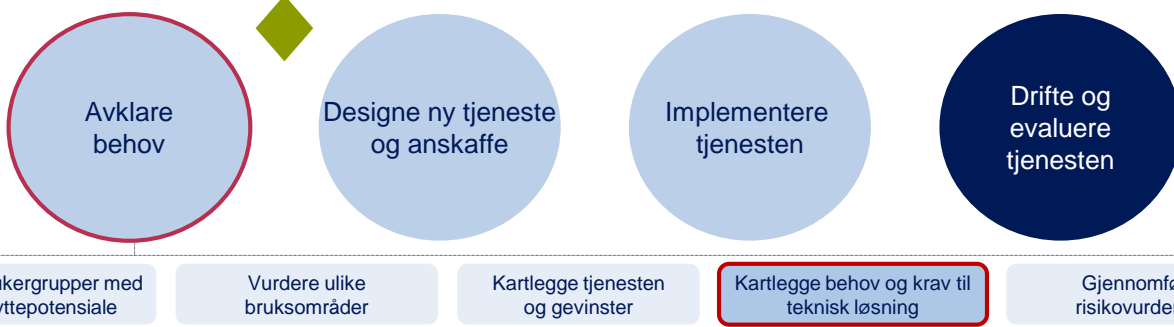
#### Verktøy

- 🔧 [Forankringsverktøy.](#)
- 🔧 [Gevinstkartlegging.](#)
- 🔧 [Gevinstplanlegging.](#)
- 🔧 [Gevinstoppfølging.](#)

#### Sjekkliste

- Aktuelle interessenter er involvert i behovskartleggingen.
- Bruksområder og brukergrupper for videokommunikasjon er kartlagt.
- Tjenester mest egnet for bruk av video er identifisert.
- Aktuelle tjenestemottakere er identifisert.
- Forsvarlighetsvurdering er foretatt.
- Behov for prosedyrer, rutiner, utstyr, programvare og teknisk support er identifisert.
- Gevinster er kartlagt.
- Nullpunktsmåling er foretatt.
- Kost-nytte-vurdering er gjennomført.

«Delingskulturen mellom kommunene må holdes vedlike. Kommuner kan se hva som ligger ute på nettet eller kontakte andre kommuner – og deretter skreddersy lokalt.»



## KARTLEGGE BEHOV OG KRAV TIL TEKNISK LØSNING

Teknisk løsning bør dekke tjenestens krav til funksjonalitet, forvaltning, personvern og informasjonssikkerhet. Gjør følgende vurderinger ved valg av videoløsning:

### Vurderinger knyttet til funksjonelle krav

- Mange videoløsninger tilbyr egen kalenderfunksjonalitet. For eksempel vises møter som planlegges i Skype/Teams i Outlook-kalenderen. Husk å ikke legge inn sensitiv informasjon her. Det anbefales at avtaler markeres som privat i kalenderen, og at alle avtaler slettes på slutten av hver arbeidsdag.
- Enkelte brukere foretrekker chat fremfor samtale. Vurder om det er behov for, og om det er faglig forsvarlig med chat-funksjonalitet i løsningen, ettersom dette innholdet lagres.

### Videoløsninger spesielt utviklet for helsepersonell

- Bruk av video for å yte helsehjelp stiller spesielle krav om kryptert og sikker kommunikasjon. Se Direktoratet for e-helses [overordnede oversikt](#) over tilgjengelige løsninger spesielt utviklet for bruk i helsetjenesten.
- Bruk av video for administrativt arbeid hvor det ikke behandles sensitiv informasjon om tjenestemottaker. Det er som tidligere opplyst viktig å merke seg at ved å bruke samme videoløsning til disse to bruksområdene vil føre til at videløsningen har begrenset funksjonalitet rettet mot administrativt arbeid.
- Kartlegg løsningene som er tilgjengelig og undersøk om disse fyller kommunens behov. Flere av løsningene i oversikten til Direktoratet for e-helse er spesielt utviklet for fastlegekonsultasjoner.
- Sjekk om kommunen har innebygde videoløsninger fra før: Noen velferdsteknologiplatformer tilbyr video i tillegg til annen funksjonalitet. Gjør risikovurdering av disse løsningene hvis ikke det er gjort tidligere.
- Vurder behov for flerpartsamtaler (støttes ikke av alle løsninger)

### Generelle videoløsninger

- Spesielle omstendigheter, som den pågående covid-19-pandemien, gjør at man må vurdere andre løsninger enn de som er spesielt utviklet for helsepersonell ettersom en må handle raskt.
- Foreta evaluering av hvorvidt løsningen oppfyller kravene til sikkerhet og personvern dersom løsningen skal benyttes til kommunikasjon mellom tjenestemottakere og ansatte i

helse- og omsorgstjenesten.

- Foreta risikovurdering av tjenesten, og fatt beslutning om løsningen er egnet for å tilby forsvarlig helsehjelp. Hvis det er tilfelle, lag en plan for når og hvordan bruken av løsningen skal evalueres. Se fasen «[Drifte og evaluere tjenesten](#)».

### Spesielt om MS Teams, Skype og NHN Join

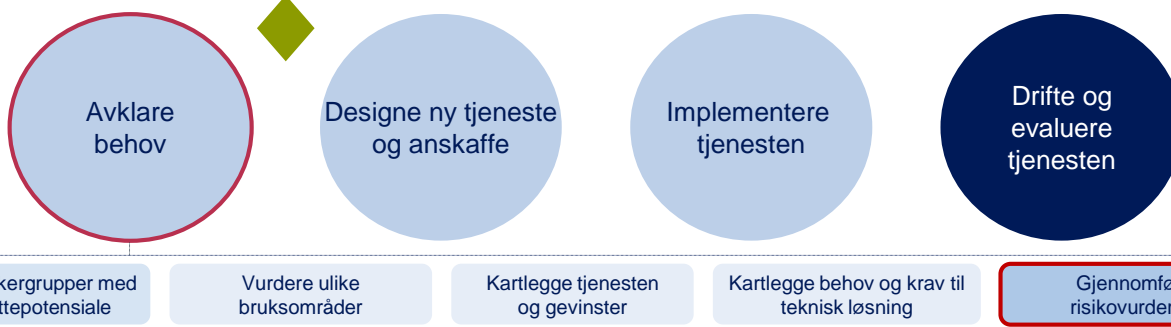
- Mange kommuner og virksomheter har Teams og Skype tilgjengelig som en del av Microsoft Office 365. Det er utarbeidet [rutinebeskrivelse](#) for helsevirksomheter som tar i bruk disse løsningene for videokonsultasjoner. Merk at innstillingene som anbefales her medfører store begrensninger for generell bruk av løsningene (eksempelvis mulighet til å dele innhold og funksjonalitet for chat).
- Videoløsningen til Norsk helsenett ([NHN Join](#)) er godkjent for videosamtaler med tjenestemottakere i helse- og omsorgstjenesten. Brukere kan benytte egen PC, nettbrett eller mobiltelefon. Ved problemer under oppkobling, påse derfor at bruker har tilgang på lettleselig [veiledningsmateriale](#).

### Andre vurderinger

- Undersøk internettdækning (både WiFi og 4G) og signalstyrke på institusjoner og hos hjemmeboende brukere for å avgjøre om kommunen har behov for 4G-rutere.
- Avgjør om kommunen har mulighet til å distribuere ferdigkonfigurert utstyr og programvare til brukere eller om de skal benytte egen PC, nettbrett eller mobiltelefon.

### Verktøy

- [Direktoratet for e-helse: Løsninger for ulike helsepersonellgrupper.](#)
- [Minimumskrav til generelle løsninger for videosamtale.](#)
- [Skype for business/Teams for helsepersonell.](#)
- [Norsk helsenett: Join](#)
- [Mal for risikovurdering med eksempler på uønskede hendelser knyttet til bruk av video-, lyd- og bildeopptak \(se vedlegg b – side 57-60\).](#)
- [Redigerbar mal for risikovurdering fra Veileder Video- lyd- og bildeopptak i helse- og omsorgssektoren.](#)
- [Kvikkguide til behandling av personopplysninger](#)



## GJENNOMFØRE RISIKOVURDERING

Ved implementering av tjenester med videokommunikasjon i helse- og omsorgstjenesten skal det gjøres en risikovurdering. Tjenestene kan bli benyttet til utveksling av sensitiv informasjon (spesielt helseopplysninger), enten kommunikasjonen skjer mellom tjenestemottakere og helse- og omsorgstjenesten eller mellom helsepersonell. Det er forskjellige krav knyttet til personvern som avhenger om løsningen anvendes til administrativt bruk eller deling av sensitiv informasjon om tjenestemottaker. Vi angir her spesielt vurderinger knyttet til bruk av videokommunikasjon i forbindelse med ytelse av helse- og omsorgstjenester.

### Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) for pasientbehandling:

- Gjennomfør en risiko -og sårbarhetsanalyse hvor dere kartlegger sannsynligheten og konsekvensen for uønskede hendelser i forbindelse med bruk av videokommunikasjonsløsninger.
- Ta utgangspunkt i Normens [Faktaark 54 – videokonsultasjon](#) hvor det er angitt flere eksempler på scenarier som kan risikovurderes.
- Utarbeid risikoreducerende tiltak for å vurdere hvilke risikoer som må kontrolleres og i hvilken rekkefølge de skal håndteres.

### Personvern og bruk av videokommunikasjon:

- Det skal sikres at det tas hensyn til personvern og [prinsipper for behandling av personopplysninger ved bruk av videokommunikasjon på lik linje med fysiske møter og besøk](#).
- Velg derfor løsninger som sikrer at disse prinsippene ivaretas, for eksempel ved opptak av videosamtalen ikke lagres, eller at det ikke behandles personopplysninger utover det som er strengt nødvendig for å gjennomføre videosamtalen (eksempelvis e-post og tlf-nr).
- Noen videoløsninger lagrer samtaler og data om samtaler (samtalepartner, varighet osv.), samt deler dette med tredjeparter. Slike løsninger er ikke egnet til videosamtaler hvor
- Eksempler på løsninger som ikke er blitt vurdert som egnet for bruk innen helsetjenester er FaceTime, Zoom, WhatsApp og Messenger.

### Personvernkonsekvensvurdering (DPIA):

- Virksomheten skal vurdere konsekvenser for personvernet til de som er involvert i videokonsultasjonen. Hvis det er sannsynlig at en behandling medfører høy risiko for de involverte, skal virksomheten gjennomføre en mer grundig

personvernkonsekvensvurdering, også kalt DPIA etter personvernforordningens artikkel 35. Vurderingen skal dokumenteres.

### Spesielt om risikovurdering og covid-19

- Den pågående pandemisituasjonen gjør at det kan være stort behov for å komme raskt i gang med videoløsninger i helse- og omsorgstjenesten. I noen tilfeller vil det kanskje være en forutsetning for å kunne yte helsehjelp til tjenestemottakere som er spesielt utsatt for smittespredning. Kommunen må da foreta en vurdering av hvordan man best yter forsvarlig helsehjelp og samtidig ivaretar krav til personvern og informasjonssikkerhet:
- Definer hvilke risikoer som definitivt er **uakseptable** i forbindelse med å ta i bruk videoløsninger. Nyttige verktøy her er Normens [Faktaark 54 – Videokonsultasjon](#) og [Faktaark 5 – Fastsette nivå for akseptabel risiko](#).
- Utarbeid tiltak for å redusere disse risikoene og gjør en endelig evaluering av om risikonivået er akseptabelt.

#### Verktøy

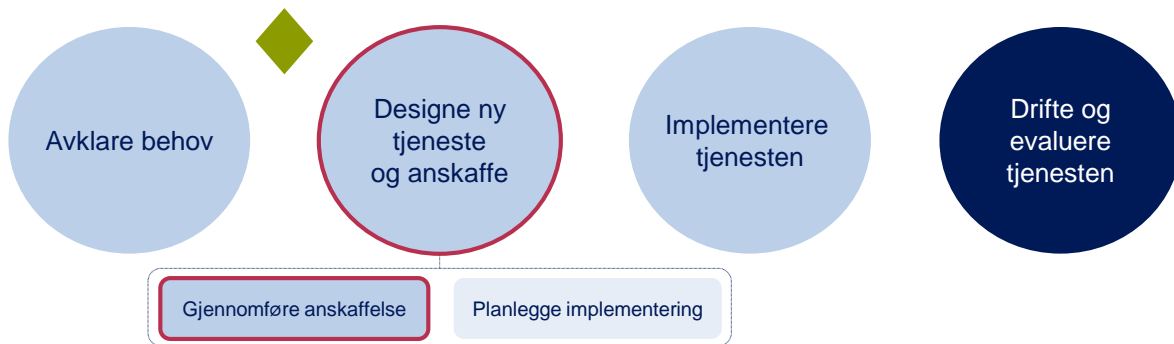
- ✂ [Mal for risikovurdering med eksempler på uønskede hendelser knyttet til bruk av video-, lyd- og bildeopptak \(se vedlegg b\).](#)
- ✂ [Redigerbar mal for risikovurdering fra Veileder Video- lyd- og bildeopptak i helse- og omsorgssektoren.](#)
- ✂ [Normen: Faktaark 5 – Fastsette nivå for akseptabel risiko.](#)
- ✂ [Normen: Faktaark 54 – Videokonsultasjon.](#)
- ✂ [Kvikkguide til behandling av personopplysninger](#)
- ✂ [Datatilsynet – Spørsmål og svar om korona](#)

#### Sjekkliste

- ROS-analyse er utarbeidet.
- Vurdert behovet for å gjennomføre DPIA, og evt. utarbeidet DPIA.

#### Beslutning

Er den overordnede risikoen på et akseptabelt nivå etter at risikoreducerende tiltak er satt inn?



## GJENNOMFØRE ANSKAFFELSE

Anskaffelse av utstyr og løsninger må være basert på brukerbehov og krav til teknisk løsning. For mer utførlig beskrivelse av hvordan man gjennomfører en anskaffelse - se [Kvikk-guide til anskaffelser av velferdsteknologi](#).

Videre følger beskrivelse av spesielle vurderinger som må gjøres ved anskaffelse av videoløsninger.

### Gjør dette

- Hent inn markedspriser for type utstyr som skal anskaffes og kalkuler total anskaffelsesverdi. Husk å inkludere pris på bistand til installasjon, opplæring og support.
- Gjør en opptelling av antall brukere som skal bruke videoløsninger. Summer hvor mange lisenser, nettbrett, mobiler og PCer kommunen har behov for.
- Avgjør om kommunen skal utstyre konferanserom med eksterne kameraer, høyttalere eller mikrofoner. Summer antall enheter.
- Ta utgangspunkt i tidligere kartlegging av internettdekning og summer antall 4G-rutere som kommunen har behov for.
- Avgjør om utstyret kan kjøpes gjennom eksisterende rammeavtaler, eksempelvis for trygghet- og mestringsteknologi eller IKT-utstyr. Husk å undersøke rammeavtaler kommunen har tilsluttet seg gjennom innkjøps samarbeid og lignende.
- Avgjør om ønsket videoløsning er tilgjengelig gjennom eksisterende avtaler (f.eks. Microsoftlisenser, NHN, etc..) og hvorvidt dette kan tas i bruk vederlagsfritt. Undersøk eventuelt om andre ønskede videoløsninger er gratis for kommunen og/eller brukere og pårørende.
- Vurder hvordan og i hvilken grad leverandør skal bistå med installasjon, opplæring og support.
- Utfør en risikovurdering for å påse at ønsket løsning oppfyller krav om personvern og informasjonssikkerhet. Dette inkluderer rutiner for identifisering av bruker, loggføring av videosamtaler, kryptering og inngåelse av databehandleravtale.

### Spesielt om covid-19 og anskaffelser

- I forbindelse med et akutt behov som følge av en krisesituasjon (som en pandemi hvor det er et akutt behov for å hindre smittespredning) kan man i henhold til anskaffelsesforskriften (FOA) gjennomføre «anskaffelse uten kunngjøring» eller «anskaffelse uten konkurranse» – se mer informasjon i lenkene under.
- I slike tilfeller er det viktig at dere likevel gjør en behovsavløring slik kommunen får det tjenesten og brukerne har behov for. Foreta en risikovurdering og vei akutte behov opp mot risiko for uønskede konsekvenser som følge av en rask anskaffelsesprosess.

#### Verktøy

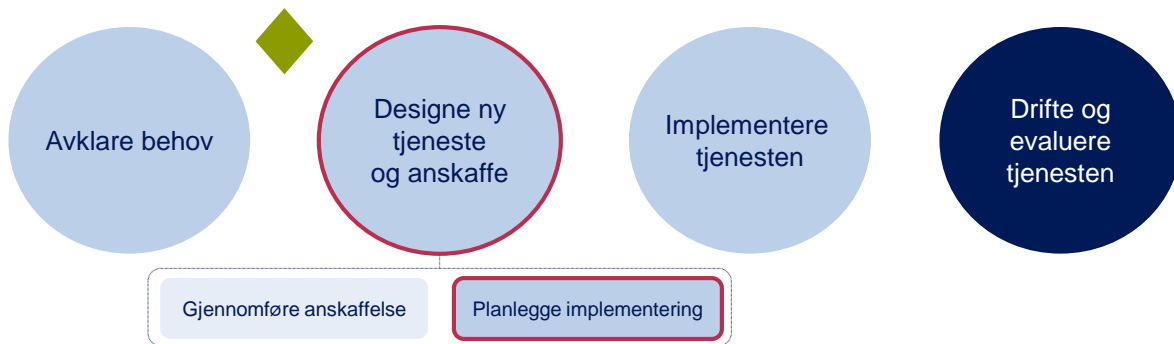
- 🔗 [Kvikk-guide til anskaffelse av velferdsteknologi.](#)
- 🔗 [Normens faktaark nr. 54 - Videokonsultasjon.](#)
- 🔗 [Informasjon om anskaffelser under Covid-19 på \[www.ks.no\]\(http://www.ks.no\).](#)
- 🔗 [Informasjon om anskaffelser under Covid-19 på \[www.regjeringen.no\]\(http://www.regjeringen.no\).](#)
- 🔗 [Informasjon om anskaffelser under Covid-19 på \[www.anskaffelser.no\]\(http://www.anskaffelser.no\).](#)

#### Sjekkliste

- Total anskaffelsesverdi er kalkulert inkludert pris på videoløsningen og bistand fra leverandør.
- Antall brukere, utstyr (4G-rutere, nettbrett, kameraer mm.) og lisenser er summert.
- Tilgang på utstyr gjennom eksisterende rammeavtaler er undersøkt.
- Risikovurdering er gjennomført.
- Anskaffelse er gjennomført.

**«Vi kjøpte direkte fra leverandør fordi anskaffelsen var under terskelverdien. Det blir kunstig å lage et stort anbud ut av det, spesielt hvis det er snakk om 15 000 – 20 000 innbyggere i kommunen.»**





## PLANLEGGJE IMPLEMENTERING

Vellykket implementering av den nye tjenesten krever god planlegging. Lag en realistisk plan for implementering som er godt forankret i tjenesten. Start gjerne med implementering blant ansatte og brukere som er mest motivert for å ta i bruk ny løsning.

### Gjør dette

- Lag en overordnet plan for gradvis utrulling av videoløsningen. Avklar når ulike tjenesteområder og brukergrupper er klar for å ta i bruk den nye tjenesten. Inkluder hjemmetjenesten, institusjon og samhandling med fastlege, legevakt og spesialist.
- Vurder hvilke brukere som er mest klar for å ta i bruk videokommunikasjon først. Lag gjerne enkle inklusjonskriterier.
- Lag detaljert plan for utrulling av løsningen. Planen inkluderer eksempelvis hvem som skal motta utstyr og opplæring, hvilket tidspunkt utstyret leveres på og hvilke ansatte som har ansvar for utrulling.
- Velg superbrukere for den nye tjenesten. Superbrukerne kan bistå med opplæring, støtte ansatte i daglig drift og være nyttige pådrivere for videreutvikling av tjenesten.
- Lag forankrings- og kommunikasjonsplan. Husk å ivareta forankring og kommunikasjon med alle ansatte som er berørt, tjenestemottakere og pårørende.
- Lag opplæringsplan. Avklar målgruppe, behov for opplæring og plan for utarbeidelse av materiell og gjennomføring. Husk at digital opplæring ikke stiller krav til fysisk oppmøte.
- Planlegg hvordan kontor eller arbeidsrom skal tilpasses for gjennomføring av videosamtaler.
- Planlegg hvordan installasjon av PC, konferanseutstyr, programvare og tilpasning av arbeidsrom skal foregå.
- Vurder om nettbrett og mobiler skal passordbeskyttes eller sperres for nedlastning av applikasjoner. Avklar om leverandør skal konfigurere utstyret, om dette skal gjøres av kommunens IKT-avdeling eller av ansatte i helsetjenesten
- Gjør nødvendige endringer i kommunens fagsystem. Dette inkluderer opprettelse av videobesøk som ny aktivitet i vedtak og arbeidslister.
- Organiser arbeidsdagen for å inkludere videobesøk. Beslutt når videobesøkene skal gjennomføres og hvem som skal gjøre dem.
- Sørg for at det legges ut informasjon om at kommunen har tatt i bruk nye tjenester med bruk av videokommunikasjon. Tjenestemottakere og pårørende må vite hvor de skal henvende seg.

### Eksempler

- Eksempel på [nettside](#) med informasjon fra Indre Fosen.

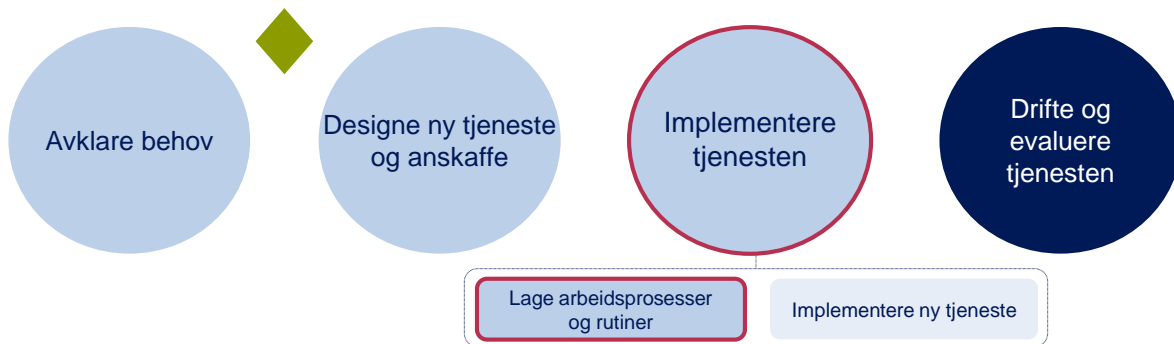
### Verktøy

- ✂ [Planleggingsverktøy](#) fra Veikart til tjenesteinnovasjon.
- ✂ [Forankringsverktøy](#) fra Veikart til tjenesteinnovasjon.

### Sjekkliste

- Plan for utrulling av ny tjeneste er utarbeidet.
- Superbrukere er identifisert.
- Forankrings- og kommunikasjonsplan er utarbeidet.
- Opplæring av ansatte er planlagt.
- Praktiske forhold rundt arbeidsrom er avklart.
- Installasjon av utstyr og programvare er planlagt.
- Fagsystem er endret.
- Arbeidslister er endret.
- Nettside er oppdatert med relevant informasjon.
- Evaluering av tjenesten er planlagt.





## LAGE ARBEIDSPROSESSER OG RUTINER

Tjenester med bruk av video krever tydelige fagprosedyrer, gode rutiner for dokumentasjon, rutiner for gjennomføring av samtaler, etablert struktur for håndtering av utstyr og support samt gode rutiner for personvern og informasjonssikkerhet.

### Fagprosedyrer

- Kartlegg behov for faglige prosedyrer.
- Utarbeid fagprosedyrer for videobesøk som beskriver hvordan aktiviteten skal utføres. Gjerne ta utgangspunkt i eksisterende aktiviteter og prosedyrer og tilpass for gjennomføring av prosedyren over video. Eksempel: «Veiledning i blodsuktermåling via video».
- Oppdater nye fagprosedyrer i kommunens kvalitetssystem.

### Dokumentasjon

- Lag tydelige retningslinjer for dokumentasjon. Hvis tjeneste med bruk av video utføres som erstatning for fysisk tjeneste skal det dokumenteres på lik linje med andre aktiviteter.
- Utarbeid prosedyrer for hva som skal journalføres etter et videobesøk og hvem som er ansvarlig for at det gjøres (spesielt viktig ved flerpartssamtaler).
- Sørg for å ha rutiner for dokumentering av uønskede hendelser (avvik) i forbindelse med videosamtaler. Eksempler på uønskede hendelser kan være feiloppriking, tap av lyd/bilde eller at uvedkommende tar del av samtalen.

### Gjennomføring av videosamtale

- Utarbeid rutiner for oppkobling, gjennomføring og avslutning av videomøte f.eks. klargjøring av fysisk møterom, utstyr og innlogging.
- Sørg for å ha tydelige rutiner for å sikre entydig identifisering av bruker. Det er spesielt viktig i de tilfeller hvor helsepersonell ikke kjenner bruker.
- Lag rutiner for reserveløsning om videoløsningen ikke fungerer tilstrekkelig til å gjennomføre et forsvarlig videobesøk. Eksempelvis vurder behov for fysisk besøk eller kontakt via telefon.

### Håndtering av utstyr og teknisk support

- Lag tydelig rolle- og ansvarsfordeling for IT-support og teknisk drift av løsningen.
- Utarbeid rutiner for installasjon og konfigurering av videoløsning og annet utstyr.
- Lag rutiner for logistikkhåndtering som utlån og innhenting av utstyr. Husk rutiner for hvordan utstyr skal rengjøres.
- Utarbeid rutiner for vedlikehold av utstyr og programvareoppdateringer.
- Lag rutiner for teknisk support og brukerstøtte hvis feilmeldinger eller andre problemer med utstyret skulle oppstå.

### Personvern og informasjonssikkerhet

- Utarbeid rutiner for å sikre at det tas hensyn til tjenestemottakers krav til integritet, konfidensialitet og taushetsplikt ivaretas, eksempelvis plassering av skjerm for å hindre innsyn og skjerming av lyd. Se videre i [Normens faktaark 54](#) om rutiner for sikker bruk av videoløsninger.
- Lag rutiner for at kontaktopplysninger som er nødvendig i forbindelse med videosamtaler holdes oppdatert (mobiltelefonnummer, epostadresser).

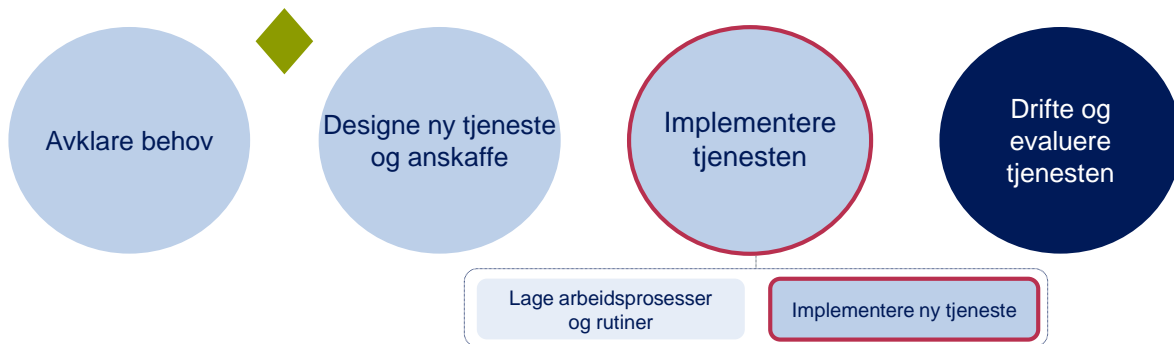
### Eksempler

- [Retningslinje for bruk av videomøte til helse- og personopplysninger \(Harstad kommune\).](#)
- [Rutine for sikker bruk av Skype og Teams \(e-helse\).](#)
- [Retningslinjer for Videonor-løsning \(Bodø kommune\).](#)
- [Brukerveiledning: for videomøte via join.nhn.no](#)

### Sjekkliste

- Fagprosedyrer for bruk av video er utarbeidet og oppdatert i kommunens kvalitetssystem.
- Rutiner for dokumentasjon i forbindelse med videosamtale er utarbeidet.
- Rutiner for gjennomføring av videosamtale er utarbeidet, inklusive backup-rutiner.
- Rutiner for håndtering av utstyr, teknisk support og feilhåndtering er på plass.

**«Vi testet på sykehjem før vi rullet det ut i hjemmetjenesten, slik at ansatte kunne gjøre seg kjent med løsningen. Det er ressurskrevende å reise lange avstander hvis det ikke fungerer i starten.»**



## IMPLEMENTERE NY TJENESTE

Nå skal ny tjeneste implementeres i organisasjonen og helsepersonell skal jobbe etter en ny praksis. Det er viktig at det går ut informasjon om hva som blir nytt og hvorfor det er viktig, slik at tjenestemottakere, pårørende og ansatte er forberedt på hva som blir annerledes. Det må gis opplæring til ansatte og tjenestemottakere, og teknisk utstyr og support må være på plass.

### Gjør dette

- Sørg for god informasjonsflyt til alle målgrupper i kommunen. Kommuniser hva som er målet med videoløsningen og hvordan tjenesten fungerer. God informasjonsflyt sikrer at brukere, pårørende og ansatte får innarbeidet bruken i sine daglige rutiner. Informer typisk om rengjøring av utstyr og hvordan best ivareta personvern og informasjonssikkerhet.
- Publisert en artikkel i kommunens lokalavis, sosiale medier og på kommunens nettside for å informere brukere og innbyggere om at tjenesten igangsettes. Engasjer superbrukere for å gi informasjon til brukere og ansatte.
- Publisert suksesshistorier fra implementeringsforløpet fortløpende i kommunens lokalavis, sosiale medier og på kommunens nettside.
- Påse at veiledningsmaterieill til de ulike bruksområdene og brukergruppene er publisert på kommunens nettsider og tilgjengeliggjort i tjenestens fagsystem.
- Gi gruppeundervisning til alle ansatte. Bruk webinar, videomøter og eLæring for å redusere reisetid for deltakerne. Gi individuell opplæring for å nå ut til deltidsansatte og nattevakter. La ansatte prøve ut utstyret slik at de er kjent med bruk og funksjonalitet, i tillegg til rutiner for å gjennomføre en god og sikker samtale.
- Sørg for at alle ansatte i helse- og omsorgssektoren og i IT-avdelingen oppnår en klar forståelse for deres rolle og

ansvar, og hvordan de best skal samhandle på tvers av sektorene.

- Sørg for at nettbrett, skjermer og annet utstyr er installert og koblet til nettverk. La ansatte teste utstyret før det overleveres til brukere.
- Påse at IT-avdelingen stiller inn standardinnstillinger for videoløsningen. Dette inkluderer innstillinger for sikkerhet, innstillinger for lyd og bilde, samt restriksjoner for hvem og hvor mange som kan logge seg inn på videoløsningen samtidig.
- Etabler svartjeneste på mail og telefon som betjenes av IT-avdelingen. Gjør tilgjengelig kontaktinformasjon til svartjenesten for brukere og ansatte.
- Påse at tjenestemottakere og ansatte har stabilt nettverk. Oppgrader WiFi eller installer 4G-rutere dersom enkelte områder har dårlig signalstyrke.

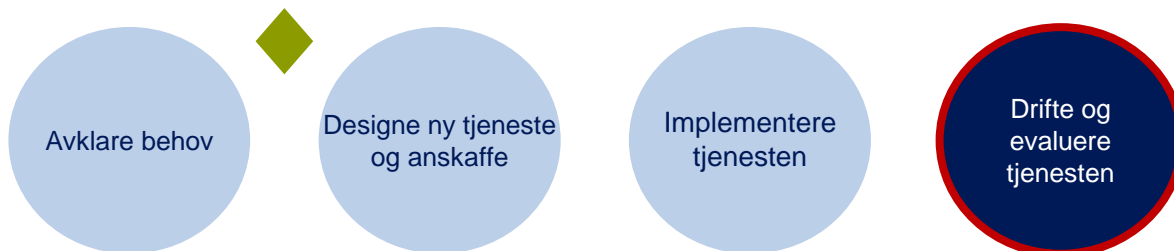
### Eksempler

- [Direktoratet for e-helse: Informasjon til pasient ved bruk av videokonsultasjon med helsepersonell.](#)

### Sjekkliste

- Innbyggere er informert gjennom nyhetsartikkel.
- Ansatte er informert av ledelsen eller superbrukere.
- Alle ansatte har mottatt opplæring.
- Utstyr er installert og konfigurert.
- Standardinnstillinger på videoløsningen er konfigurert.
- Svartjeneste er etablert og kontaktinformasjon er tilgjengeliggjort for brukere og ansatte.
- 4G-rutere er installert hvis nødvendig.





## DRIFTE OG EVALUERE TJENESTEN

Ny praksis er etablert, og er det nå viktig å evaluere og forbedre tjenesten. Det må også følges opp om man har oppnådd de nytteverdier som ble kartlagt før tjenesten ble satt i drift.

### Gjør dette

- Påse at videoløsningene brukes i det daglige og erstatter fysiske besøk. Engasjer superbrukere til å sikre at videoløsningen benyttes på en god og sikker måte, at videosamtaler journalføres etter gjeldende rutiner, og at avvik registreres. Superbrukere må jevnlig oppfordre ansatte til å ta i bruk løsningen.
  - Åpne for tilbakemeldinger og deling av erfaringer. Dette kan gjøres gjennom bruk av spørreskjema på nett eller i forbindelse personalmøter. Tilbakemeldingssesjoner kan organiseres som videomøter eller som fysiske møter når situasjonen tillater det. Sørg også for å skape rutiner for kontinuerlige tilbakemeldinger fra brukere og pårørende.
  - Utfør en systematisk vurdering av videoløsningen gjennom observasjon, intervjuer eller spørreundersøkelser. Vurder følgende områder:
    - a. Nytteverdi. Vurder om tjenestene tilfredsstillende opprinnelig tiltenkt nytteverdi.
    - b. Forsvarlighet. Vurder om videosamtale gir nødvendig helsehjelp på lik linje med fysiske besøk.
    - c. Fagprosedyrer. Vurder nytteverdien av fagprosedyrer og verifiser at de er oppdaterte og tilgjengelige.
    - d. Brukerstatistikk. Vurder antall samtaler, antall brukere og lengde på samtaler. Undersøk om videoløsningen inneholder brukerstatistikk eller om antall videosamtaler kan registreres på et skjema fortløpende.
    - e. Brukervennlighet. Vurder om brukere og ansatte synes tjenesten er enkel å bruke uten regelmessig behov for hjelp og støtte.
    - f. Kvalitet på lyd og bilde. Vurder om kvaliteten på lyd og bilde er tilfredsstillende. I enkelte videoløsninger kan kvaliteten på hver enkelt samtale vurderes direkte i løsningen.
    - g. Utstyr. Vurder om nettbrett, datamaskiner og annet utstyr fungerer på en tilfredsstillende måte.
  - h. Rutiner for drift og support. Vurder om den tekniske supporten er tilfredsstillende.
  - i. Leverandører. Vurder om det leveres i henhold til avtale, og at drift og vedlikehold er på et tilfredsstillende nivå.
- Oppsummer om kartlagte gevinster er oppnådd og hvorvidt tjenesten har realisert sine overordnede målsetninger. Gjør ytterligere målinger hvis nødvendig.
  - Benytt innsikten fra punktene ovenfor til å korrigere og forbedre tjenesten. Dette inkluderer forbedring av nettverk, utprøving av nytt utstyr eller justering av opplæringsrutiner og arbeidsprosesser.
  - Sett nye mål for skalering av tjenesten innenfor eksisterende bruksområder og/eller nye tjenesteområder og brukergrupper. Identifiser tiltak for at flere ansatte og brukere skal ta i bruk videoløsningen.
  - Oppsummer fasen i en evalueringsrapport. Redegjør opplevd nytte og måloppnåelse, hvilke utfordringer som har oppstått, samt hvilke tiltak som skal iverksettes for å møte utfordringene og videreutvikle tjenesten.

### Eksempler

- [Erfaringsrapport fra Bardu kommune.](#)

### Sjekkliste

- Videoløsningene brukes daglig.
- Ansatte og brukere har gitt muntlig eller skriftlig tilbakemeldinger på videoløsningen.
- En systematisk vurdering av videoløsningen er gjennomført.
- Korrigerende tiltak er gjennomført.
- Nye mål for videoløsningen er utarbeidet og igangsatt.
- Evalueringsrapport er utarbeidet og forankret.

**«Brukerne har gitt tilbakemeldinger fortløpende, og det skal sendes ut en spørreundersøkelse senere. De få problemene som er rapportert er knyttet til nettverk, ellers er det mye positivt.»**