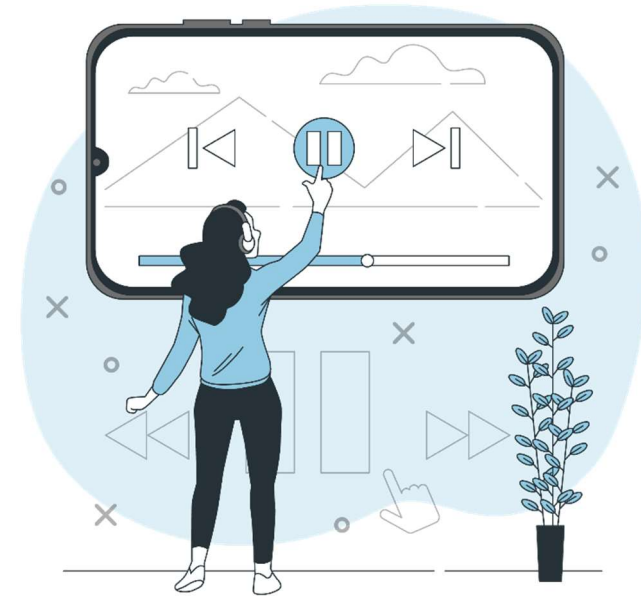


«Video for alle!»



Handlingsplan for å oppnå mer inkluderende videotjenester i Helsevesenet

Skrevet av Sonja Erlenkamp, Sunnaas Sykehus HF,
Rudolph Brynn, Norsk helsenett, og
Kristin Skeid Fuglerud, Norsk Regnesentral

Utviklet i samarbeid med og innspill fra prosjektgruppen og referansegruppen for prosjektet «video for alle»

Finansiert av Helse Sør-Øst

Prosjekteier: Sunnaas Sykehus HF

Kontakt:

Sonja Erlenkamp (Sunnaas Sykehus HF)

E-mail: sonerl@sunnaas.no

Prosjektets samarbeidspartnere:

- ❖ Blindeforbundet
- ❖ LARS (Landsforening for Ryggmargsskadde)
- ❖ LHL Hjerneslag&Afasi

- ❖ Bidrag fra pensjonistforbundet og innspill fra hørselshemmedes landsforbund

- ❖ Indre Østfold Kommune
- ❖ Tolkesentralen ved OUS

- ❖ Norsk Regnesentral
- ❖ Norsk Helsennett
- ❖ Universitet i Agder

- ❖ Oslo Universitets Sykehus HF
- ❖ Sunnas Sykehus HF
- ❖ Sørlandet Sykehus HF
- ❖ Sykehuset Innland HF
- ❖ Vestre Viken HF

Disclaimer: Innholdet ble utarbeidet mai 2022 – mai 2023 og blir ikke oppdatert deretter

Innhold

Forord:.....	3
1. Innledning.....	3
2. Alltid video? Når bør vi tilby tjenesten?.....	4
3. Barrierer og tiltak: hvor trykker skoen?.....	5
3.1 Helselogistikk: tiltak på systemnivå	7
3.2 Nasjonale/regionale tiltak.....	7
3.3 Lokale tiltak: regler og veiledning rettet mot ansatte.....	8
4. Teknisk løsning: tiltak for å sikre at utstyret er tilrettelagt	10
4.1 Anskaffelser eller leieavtaler	10
5. Brukerbehov: tilrettelegging og støtte for den enkelte	11
5.1 Opplæring.....	11
6. Oppsummering.....	12
Vedlegg 1: WCAG krav og NKOM EN 301549 krav med særlig relevans for video	13
WCAG 2.0	13
WCAG 2.1	13
Vedlegg 2: ønsker for videotjenester helsevesen formulert av brukere (teknisk team, behandler og pasient)	16
Vedlegg 3: Ressurser	17

Forord:

Prosjektet «video for alle» var et ettårig innovasjonsprosjekt som skulle se på eksisterende barrierer for økt bruk av videotjenester i Helsevesenet og komme med forslag til mer inkluderende løsninger. Utviklingen innenfor området går fort, spesielt siden pandemien, og målet med prosjektet var å «ta pulsen» på dagens tilstand og peke på områder som trenger forbedring.

Prosjektet gjennomførte ikke egen forskning, men samlet inn informasjon på følgende måte:

1. Innspill fra forskere på digital inkludering og kjente barrierer
2. Forskning fra området, deriblant telelogopedi og video med pasienter med psykiske utfordringer
3. Gjennomgang av eksisterende rapporter og veivisere (se ressurslisten i vedlegg 3)
4. 3 workshops med brukergrupper med ulike funksjonsnedsettelse (synshemming, hørsel, kognitiv svikt, afasi, og psykisk helse) og brukerorganisasjoner (Blindeforbundet, pensjonistforbundet, LHL hjerneslag& Afasi,)
5. En workshop med ulike interessenter: 4 Helseforetak, leverandør, sykehuspartner, kommune og brukere)
6. Samt noen innspill fra LARS (landsforening for ryggmargsskadde) og hørselshemmedes landsforbund

Prosjektets målsetting var å lage en digital veiviser. Denne lanseres høsten 2023. Handlingsplanen er en oppsummering av veiviseren med forslag om konkrete tiltak for å gjøre videotjenester mer inkluderende. Vi håper beslutningstakere på ulike nivåer vil jobbe systematisk med tiltakene. Vi mener også at det gjennom disse tiltakene er et stort potensial for å løse utfordringer på inkludering i digitale helsetjenester generelt.

Vi vil benytte anledningen til å takke alle bidragsytere i prosjektet.

1. Innledning

I Norge har vi en god visjon på likeverdig tilgang til offentlige (helse)tjenester. Visjonen ser for seg at alle skal ha tilgang uavhengig av funksjonsnivå og andre forutsetninger som forkunnskaper, økonomi eller geografisk tilhørighet. Denne visjonen er forankret i lovverk om universell utforming. Universell utforming handler om å skape produkter, tjenester, kommunikasjonsmidler, fysiske omgivelser og annet på en slik måte at de kan brukes av alle, uten ekstra kostnader for den enkelte eller behov for spesiell tilrettelegging. Lovverk om universell utforming gir retningslinjer for hvordan dette arbeidet skal gjøres og hvilke krav som skal fylles.

Universell utforming er med andre ord et verktøy for å oppnå likeverdig tilgang til produkter og tjenester, og i prosjektets sammenheng videokonsultasjoner mellom helsepersonell og pasienter. Det er lett å tenke på universell utforming som en utgiftspost og en ekstra oppgave, men likeverdig tilgang har mange samfunnsmessige gevinster - også økonomiske. En tydelig gevinst er at helsetjenester som er universell utformet er mer tilgjengelig for alle og behandleren slipper å individualisere en kompleks tjeneste for den enkelte pasient. Som en effekt vil en behandler kunne tilby mer behandling til flere pasienter, noe som er spesielt viktig i tiden fremover der vi vet at vi vil ha færre behandlere per innbygger som trenger helsehjelp. En annen gevinst er at en universelt utformet tjeneste er oppskalerbar til mange flere brukere både til samme bruksområde og lignende områder, uten at helseaktører må lage tilleggsløsninger til enkelte pasientgrupper som krever en ekstra økonomisk innsats.

Selv om vi har en visjon om universell utforming, lovverk som det er forankret i, og dokumenter som veileder og rettleider, så mangler det en systematisk operasjonalisering av dette i helsevesenet. I prosjektet spurte vi oss noen ganger hvorfor det er slik at visjonen er så klar og tydelig, mens det mangler en god plan for å realisere denne? Hadde vi behandlet informasjonssikkerhet like slepphendt som vi gjør med universell utforming hadde Norge fremstått som en sveitserost med informasjonssikkerhetshull på alle kanter. Svaret kom

underveis i prosjektet når en prosjektmedarbeider oppsummerte hvilken holdning hun møtte når hun snakket om universell utforming:

«Universell utforming? Det er det noen andre som driver med!»

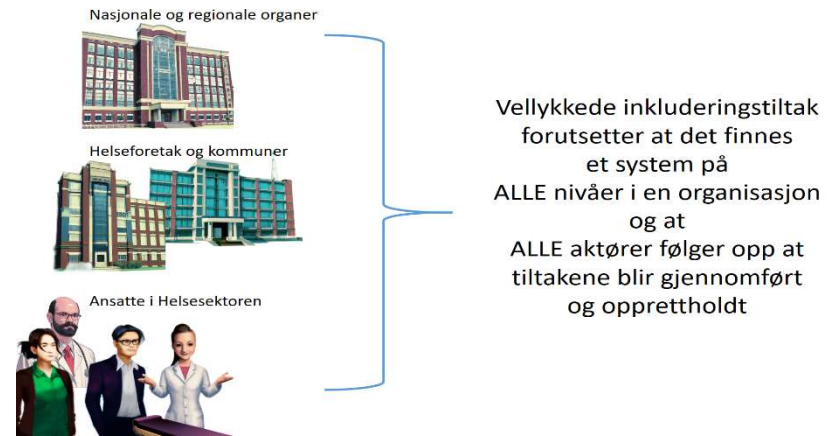
Ansvarer blir dermed liggende et sted i ingenmannsland der man håper at noen «andre» skal plukke det opp, men vi venter forgjeves. Ansvarer bør – i liket med informasjonssikkerhet – ligge hos alle. Dette krever en kompetanseoppbygging gjennom hele organisasjonsstrukturen.



Prosjektet «video for alle» har kartlagt barrierer og utviklet en handlingsplan for å løse opp disse. Vi håper at dette kan bidra til at visjonen om likeverdig tilgang til videotjenester kan bli en realitet.

Funnene prosjektet tilsier at det trengs tiltak på alle nivåer i helsevesen og en systematisk oppbygging i involverte organisasjoner for å lykkes med å tilby videotjenester for alle.

Med det som utgangspunkt skal vi se på ulike områder som trenger tiltak og hvem vi foreslår bør ha ansvaret for dem.



2. Alltid video? Når bør vi tilby tjenesten?

Videotjenester skal ikke erstatte all ansikt-til-ansikt behandling. Første skritt i en handlingsplan er å bygge opp gode systemer og rutiner for å kunne avgjøre når videokonsultasjon er det beste alternativet.

Helse Sør-Øst har et ønske om at helseforetakene leverer minst 15% av sine polikliniske tjenester via video eller telefon, og det er også et ønske andre steder i landet om økt bruk. Da er det spesielt viktig at det sees på til hvem og når dette skal tilbys.

Det er dessverre lite forskning på området som kan støtte vurderingen av hvilke pasientgrupper som kan og bør tilbys videotjenester, og hvilke behandlingsformer som egner seg over video. For noen pasientgrupper finnes det noe (for eksempel pasienter med trykksår, pasienter med afasi og pasienter med psykiske utfordringer), men vi mangler fremdeles større systematiske studier. Dette fører til at en systematisk oppbygging og oppskalering av videotjenester er vanskelig, da det mangler klare retningslinjer for hvem tjenesten skal være for og klare forventninger på hvilke gevinster det bringer i forhold til helseeffekt, innspart tid og kostnader med mer.

Tiltak 1	Ansvar	Foreslått prioritering
Prioritere systematisk forskning på effekter og gevinster av videokonsultasjoner for ulike behandlingsformer og pasientgrupper	Forskermiljøene i samarbeid med helsemyndighetene	Høyt

Tiltak 2	Ansvar	Foreslått prioritering
Utvikle gode retningslinjer for når og til hvem videokonsultasjoner bør tilbys	Helsedirektoratet i samarbeid med regionale og lokale Helseforetak	Middels, bør komme i kjølvann av tiltak 1

Vi anbefaler at det startes med en systematisk oppbygging og oppskalering av videotjenester for de pasientgrupper og behandlingsformer der en positiv effekt allerede er dokumentert og gevinstene tydeliggjort.

Dette betyr i praksis at det skal bygges kunnskap og kompetanse på overordnet nivå som på sikt vil kunne støtte og til dels erstatte den enkelte behandleres vurdering av egnethet for videokonsultasjon i en gitt situasjon. Samtidig er det viktig å utforske nye områder som kan egne seg med utgangspunkt i ønsker fra pasient og behandler.

3. Barrierer og tiltak: hvor trykker skoen?

Nå det er avgjort at videokonsultasjon skal tilbys må det sikres at tjenesten utvikles med tanke på likeverdig tilgang. Vi har identifisert tre fokusområder for å utvikle videokonsultasjoner til alle:

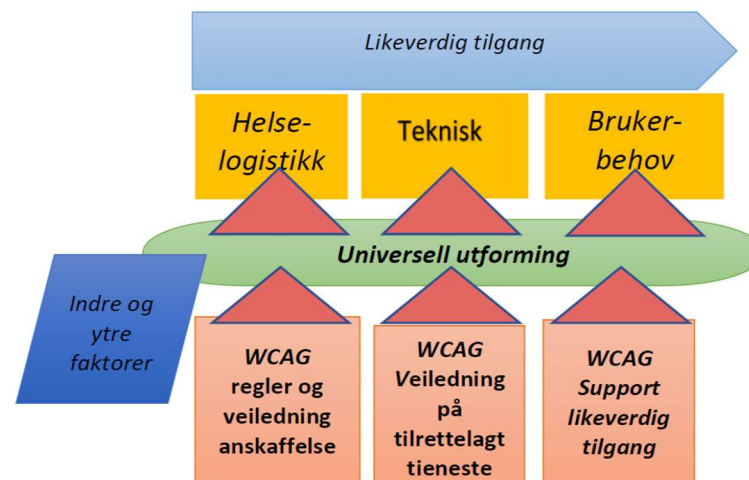
- Logistikk rundt videotjenesten – systematisk organisering
- Teknisk utforming av en videoløsning
- Brukerbehov (som inkluderer både behandler og pasient)

De tre fokusområdene krever en gjennomgående strategi og metode for universell utforming satt i system på alle plan i Helsesektoren. Dette betyr i praksis at vi trenger tiltak for å:

- Sikre at forløpene i tjenestene gjennomgås, barrierer for inkludering identifiseres og støtte for å møte utfordringer er på plass og inkludert i tjenesten, eventuelt at alternative tiltak/løsninger er tilgjengelig
- Sikre at den tekniske løsningen er universelt utformet
- Sikre at behandlerens og pasientens behov for informasjon, opplæring og teknisk støtte er ivaretatt og at tiltak for dette satt i system og tilgjengelig

Universell utforming bør bli en del av vårt tankesett, slik at det etter hvert gjøres automatisk. For å komme dit må også verktøy som sjekklister, bruksanvisninger og lignende være så få og enkle som mulig. Det betyr at dette materialet også må være universelt utformet.

Figur 1 Hovedelementene i en universell utformet tjeneste



I figuren står likeverdig tilgang øverst for prosessen mot målet, mens WCAG firkantene (*Web Content Accessibility Guidelines*) står for regelverket som er et fasiliterende element inn til universell utforming. Universell utforming fremstilles som en «plattform» i midten som likeverdig tilgang baseres på. Universell utforming handler både om å følge lovpålagte krav og å oppnå best mulig brukskvalitet og brukervennlighet for brukerne av tjenesten, både for pasienter og helsepersonell. De lovpålagte kravene framgår av Forskrift om universell utforming av IKT¹. Det som er definert som hovedfokusområder – helselogistikk, tekniske aspekter og brukerbehov – omfavner flere ytre og indre faktorer som påvirker situasjonen.

Vi har identifisert følgende ytre faktorer og indre faktorer som må tas med strategien for å utvikle en videotjeneste med likeverdig tilgang:

Ytre faktorer:

- *Helselogistikk*
 - Økonomi
 - Tid
 - Sted
 - Organisering/systemsetting
- *Teknisk løsning/utstyr*
 - Teknisk tilrettelagt
 - Brukskvalitet og brukervennlighet
 - Teknisk support

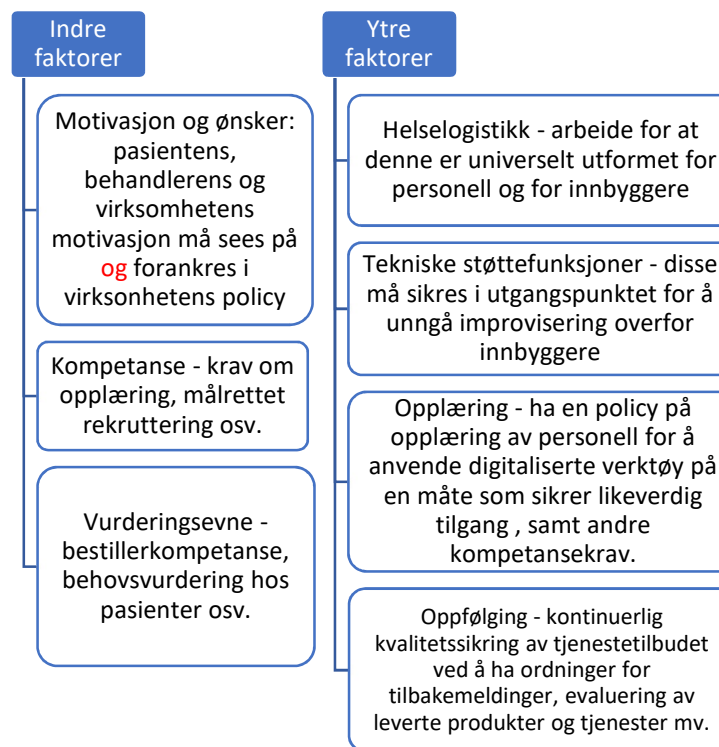
Indre faktorer:

- *Brukerbehov:*
 - motivasjon
 - kompetanse
 - Opplæring
 - Vurderingsevne
 - Opplæring

Med så mange faktorer som påvirker ulike ledd i en organisasjon er det vesentlig å ha god **lederforankring** i virksomheten. Dette omfatter så vel indre

som ytre forhold, se figur2. I tillegg er det ulike forventninger rundt videotjenester. Pasienter og pårørende forventer i større grad enn før Covid at sykehustilbud også kan gis digitalt. Administrative og politiske ledere har også forventninger til at sykehusene og den enkelte medarbeider faktisk benytter teknologi der det er mulig og blant behandlere kan det også være grupper som forventer bruk av modern teknologi i sin arbeidshverdag.

Figur 2 Ledelsens ansvar og mulighet for påvirkning



¹ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-06-21-732>

3.1 Helselogistikk: tiltak på systemnivå

Helselogistikk betyr planlegging og kontroll av prosesser som fremskaffer tjenester eller varer. I denne sammenhengen, en videokonsultasjon, som sikrer en helhetlig tjeneste i alle ledd. Det er viktig at ledelsen i en virksomhet sørger for at enhver tjeneste er gått gjennom med hensyn til universell utforming og tilgjengelighet, og at det tilbys opplæring i bruk av arbeidsverktøy knyttet til videokonsultasjon, eventuelt videreopplæring.

Dette betyr i praksis at det trengs alt fra en overordnet strategi, retningslinjer og en handlingsplan til implementering av dette i alle ledd. Vi foreslår følgende ansvarsfordeling for å sikre at videotjenester tilbys med likeverdig tilgang og enhetlig i helsesektoren i Norge, se følgende avsnitt og figuren under.

Ansvarsfordeling i helsesektoren



3.2 Nasjonale/regionale tiltak

Digitaliseringen har skutt fart under pandemien og løsninger ble noen ganger tatt i bruk uten at de nødvendige strukturene var på plass. I prosjektet har vi sett at dette skaper utfordringer for å kunne oppskalere tjenester på en måte som sikrer likeverdig tilgang. Vi fant at det mangler overordnede tiltak på følgende områder:

1. Klare retningslinjer for når, til hvem og hvordan videotjenester skal tilbys (se tiltak 1 og 2 punkt 2)
2. Klare krav og standarder til likeverdig tilgang for den tekniske løsningen
3. Systematiske kontrollsystemer for å sikre at løsningen og tjenesten er i tråd med krav til universell utforming
4. Økonomi: selv om incentiver for gjennomføring av videotjenester i form av takster (se for eksempel HELFO endringer fra 2021²) er etablert, mangler det klare retningslinjer for finansieringen av utstyret for pasienten. Noen pasienter har ikke mobil eller nettbrett for å delta i videokonsultasjoner, og noen pasienter trenger spesielt tilpasset utstyr. Utstyret som brukes per i dag faller hverken under behandlingshjelpemiddelordningen hos sykehusene eller hjelpemiddelordningen hos NAV.
5. Logistikk: det er per tiden en uklar ansvarsfordeling når det gjelder oppfølging av pasienten med hensyn til opplæring og teknisk støtte der de er (hjemme, sykehjem mm.)

Vi foreslår følgende tiltak:

Tiltak 3	Ansvar	Foreslått prioritering
Utvikle krav og standarder for videokonsultasjoner som inkluderer krav til likeverdig tilgang (universell utforming)	Hesledirektoratet i samarbeid med regionale og lokale Helseforetak	Høy

² Endringer i regelverk og takster fra 1. juli - Helfo - for helseaktører

Tiltak 4	Ansvar	Foreslått prioritering
Bygge opp et støtteapparat som kan gi hjelp til de enkelte helseforetakene med å kontrollere at standarder fra tiltak 3 er overholdt, og som inneholder andre tjenester også	Hesledirektoratet i samarbeid med regionale og lokale Helseforetak	Middels

Tiltak 5	Ansvar	Foreslått prioritering
Gjennomgang og justering av økonomiske ordninger som sikrer at pasienter som trenger det, kan få låne utstyr	Hesledirektoratet i samarbeid med regionale og lokale Helseforetak	Veldig høy

Tiltak 6	Ansvar	Foreslått prioritering
Gjennomgang og klargjøring av ansvarsfordeling mellom primær/spesialisthelsetjenesten/kommuner/NAV og private tilbydere for utstyret for pasienter	Hesledirektoratet i samarbeid med regionale og lokale Helseforetak	Veldig høy

3.3 Lokale tiltak: regler og veiledning rettet mot ansatte

De ulike aktører i helsevesenet bør ha et ansvar for å følge retningslinjer, krav og standarder som er satt på regionalt eller nasjonalt nivå. Dette krever at disse settes i system og kunnskap om disse er forankret i alle ledd, samt at det bygges opp kompetanse der det trengs for å følge retningslinjene. I praksis betyr det at vi må skille mellom retningslinjer og krav gitt nasjonalt/regionalt og det enkelte foretakets/kommunen handlingsplan for å

følge disse opp. Det første tiltaket vil derfor være å lage en slik handlings- og implementeringsplan:

Tiltak 7	Ansvar	Foreslått prioritering
Utvikle handlings- og implementeringsplan	Helseforetak, kommuner	Høy

Denne planen kan trolig utvides til andre digitaliserte tjenester som følger opp pasienten hjemme.

Handlingsplanen bør adressere følgende elementer:

1. Kompetanse som trengs for tjenesten:
 - a. Kompetanse på innkjøp
 - b. Kompetanse på testing og kontroll av utstyr for universell utforming
 - c. Kompetanse på bruk av utstyr og tjenesten
2. Regler og veiledning for ansatte som er godt utarbeidet, slik at de er så korte og enkle som mulig

Kompetanse som trengs for tjenesten:

Ved anskaffelser eller leieavtaler av program- og maskinvare er det viktig at konkrete krav til universell utforming (tilgjengelighet og brukskvalitet) er gitt i kravspesifikasjonene, at disse kontrolleres i forhandlinger med leverandør. Videre er det vesentlig at utstyr/programvare vurderes etter levering og at man har etablert en tilbakemeldingsfunksjon fra brukerne slik at man kontinuerlig kan forbedre tilbudet om videokonsultasjon. Dette stiller krav til bestillerkompetanse i den enkelte virksomhet som skal anskaffe utstyret eller ordne med leieavtaler. For eksempel skal løsningen overholde forskrift om universell utforming av IKT. Denne forskriften er harmonisert med EUs webdirektiv (WAD). WAD henviser til standarden EN 301 549, som inkluderer kravene i WCAG 2.1 Etter WAD skal nettsteder og mobilapplikasjoner, inkludert dokumenter, oppfylle alle suksesskriterier i WCAG 2.1 på nivå A og

AA. Løsningen må også følge klart språk³-anbefalingen og unngå unødvendige fremmedord og fagterminologi.⁴

I daglig bruk er det viktig med rask og enkel tilgang til teknisk support.

Opplæring må kunne gis i ett enkelt språk overfor innbyggerne.

Viderekommende opplæring for helsepersonell må være enkelt tilgjengelig.

Alt dette gjelder generelt for alle tekniske løsninger som brukes med innbyggere som de selv skal betjene.

Spesifikke krav til videotjenester er skissert i vedlegg 1

Dette betyr at vi foreslår følgende tiltak:

Tiltak 8	Ansvar	Foreslått prioritering
Kartlegge kompetansebehov, bygge opp og sørge for tilstrekkelig kompetanse på universell utforming generelt og videotjenester spesielt.	Helseforetak, kommuner	middels

Kravene omkring personvern og informasjonssikkerhet innenfor helsearbeid gjør arbeidet med universell utforming mer komplisert. Det trengs altså kompetanse på disse områdene i forhold til universell utforming av utstyr. Vi anbefaler med jevne mellomrom å utnytte brukernes kompetanse gjennom brukerinvolvering som f.eks. kan omfatte brukerpanel og brukertesting. I tillegg bør det legges til rette for kompetansedeling blant tjenesteeiere og utviklere.

³ Den nye språkloven tredde i kraft 1. januar 2022 og inneholder et klarspråkkrav som gjelder alle offentlige organer. Disse skal jf. § 9 kommunisere klart, korrekt og tilpasset sine målgrupper. Disse kravene gjelder uavhengig av kommunikasjonskanalene som brukes, dvs. for eksempel for brev, nettsider og IKT-tjenester.

Tiltak 9	Ansvar	Foreslått prioritering
Sikre samarbeid mellom informasjonssikkerhetsarbeid/personvern og universell utforming av digitale tjenester som video	Helseforetak, kommuner	middels

Regler og veiledning rettet mot ansatte omfatter alt fra regelverk for behandling av pasienter til brukerveiledninger for bruk av teknologi. I denne sammenheng vil det være relevant med veiledning i bruk av videokommunikasjon med pasienter med ulike behov, slik at alle får et likeverdig tjenestetilbud. Det vil omfatte regler for klart språk, formidling av informasjon og utøvelse av tjenester. I tillegg vil det være behov for å kunne gi enkel teknisk support via video.

Tiltak 10	Ansvar	Foreslått prioritering
Ha nødvendige retningslinjer som skissert over og påse at de ansatte følger dem	Helseforetak, kommuner	Høy

⁴ I handlingsplanen for universell utforming 2021-2025 framgår det at Digitaliseringsdirektoratet vil arbeide med informasjon og veiledning, UU og klart språk, for å bidra til digitale løsninger for alle. Kilde; [*digital-hele-livet.pdf](#)

4. Teknisk løsning: tiltak for å sikre at utstyret er tilrettelagt

Tekniske aspekter omfatter de tekniske kravene til program- og maskinvaren i forbindelse med videokonsultasjoner med brukerne. Standarden NKOM EN 301549 omfatter i tillegg til WCAG 2.1 også krav til maskinvare. Et sammendrag av særlig relevante krav i NKOM EN 301549 er gitt i vedlegg 1.

4.1 Anskaffelser eller leieavtaler

Anskaffelser er et sentralt verktøy for universell utforming som ledelsen tar selv eller delegerer til innkjøpsansvarlige. Uansett er det viktig å stille klare krav i utlysning for innkjøp av produkter og tjenester om universell utforming. Tilbyder av tjenesten er i siste instans ansvarlig for at tjenesten oppfyller kravene. Virksomheten skal også kreve av eksterne leverandører at deres produkter og tjenester følger gjeldende krav, spesifisert i kravspesifikasjoner. Finner virksomheten at leverte produkter og tjenester ikke oppfyller krav til universell utforming, så bør avtalen være tydelig på at leverandøren skal være ansvarlig for å rette opp dette.

Det er også viktig at man sikrer faglig god kvalitetssikring for universell utforming av alle de ulike elementene i en anskaffelsesprosess, herunder også brukermedvirkning i evalueringen av tilbudet. Dette kan illustreres slik:

Figur 3 Anskaffelsesprosessen



Tiltak 11	Ansvar	Foreslått prioritering
Sikre faglig god kvalitet for universell utforming i alle de ulike elementene i en anskaffelsesprosess	Helseforetak, kommuner	Høy

5. Brukerbehov: tilrettelegging og støtte for den enkelte

Brukerperspektiv handler om hvordan mottakeren av tjenesten (pasienter og pårørende) opplever tjenesten ut fra den enkeltes behov og kapabilitet til å ta i bruk tjenestene og produktene knyttet til den. I tillegg handler det om å lage et best mulig brukergrensesnitt for helsepersonell og pasienter. Når det gjelder digitaliserte tjenester som video, hjelpemidler og velferdsteknologi, gjelder lovfestede krav til universell utforming. For offentlige virksomheter finner man disse i standarden NKOM-EN 301549 om universell utforming av IKT-produkter og tjenester, herunder programvare og maskinvare. Retningslinjer for tilgjengelig for webinnhold (WCAG) 2.1 inngår i denne standarden og gjelder blant annet for:

- Webinnhold (intranett og ekstranett)
- Elektroniske dokumenter
- Ikke-webbasert programvare, for eksempel mobile apper

I tillegg er det viktig at så vel pasient som pårørende har tilgang til veiledning i enkelt og forståelig språk i bruken av teknologien.

5.1 Opplæring

Ett av ledelsens ansvarsområde er opplæring av behandlere og annen personal som skal ha eller være med å utforme et digitalt grensesnitt overfor brukere og pasienter. Virksomheten bør derfor sørge for opplæring i universell utforming av ansatte som skal bruke, bestille, anskaffe og evaluere digitaliseringsrelevante produkter og tjenester fra eksterne leverandører.

Ved evaluering av innleverte tilbud skal det vurderes om brukermedvirkning trengs for å ha en best mulig evaluering av produkter og tjenester.

Videre er det nødvendig med god og oppdatert opplæring i bruk av video og annen digitalisert teknologi for å holde best mulig dialog med pasientene. Det bør gis kurs i digital pasientbehandling. Dette skal gis planmessig og etter virksomhetens så vel som pasientenes behov.

Ikke minst gjelder det tilgang til teknisk support for bruken av teknologien. Et poeng er også at man på et så tidlig stadium som mulig gjør pasienten kjent med teknologien og løsningene som skal brukes slik at man kan identifisere utfordringer i forhold til den enkeltes teknologiske erfaring, kognitive behov, funksjonsnedsettelse og andre hensyn.

Tiltak 12	Ansvar	Foreslått prioritering
Sørge for god opplæring av de ansatte som er involvert i videotjenester	Helseforetak, kommuner	Høy

6. Oppsummering

Mange ting er allerede på plass for å kunne tilby gode videotjenester i helsesektoren med likeverdig tilgang;

- Visjonen er klar og tydelig
- Vilje hos mange behandlere er på plass, inklusive vilje til å prøve ut noe nytt
- De fleste pasientene ønsker å ha digitale tjenester som alternativ
- Mye av teknologien finnes og blir stadig bedre
- Det utvikles mer og bedre opplæring, det kommer for eksempel et e-læringskurs for behandlere om video "Slik gjør du"
- Det finnes en rekke gode tiltak hos enkelte HF på teknisk støtte, vurdering mm.
- Det finnes forskningsprosjekter med fokus på enkelte brukergrupper som for eksempel mental helse og pasienter med Afasi.

Likevel mangler det vesentlige tiltak for å sikre nødvendig systematikk og implementering:

- Det mangler systematisk forskning på effekt og egnethet
- Det mangler overordnet klare planer for hvordan gjennomføre implementering
- Det mangler samarbeid på tvers av helseforetakene/kommunene/NAV/andre
- Universell utforming er ikke satt i system, det finnes noe bevisstgjøring på et abstrakt nivå, men det er ikke del av de ansattes hverdag
- Det mangler tydelig krav på hvem som har ansvar for hva spesielt i forhold til universell utforming.

Som konsekvens av dette faller de mest sårbare pasientgrupper ofte utenfor digitale tjenester.

I denne Handlingsplanen har vi skissert 12 ulike tiltak som bør være på plass for å sikre at videotjenester (og andre digitale tjenester for pasienter) tilbys universelt utformet til alle. Det viktigste er at beslutningstakere på alle nivåer er involvert i prosessen når en (ny) tjeneste skal settes opp og visjonen om likeverdig tilgang skal oppnås. I praksis må det lages konkrete handlings- og implementeringsplaner med god involvering av brukerne der beslutningstakere stiller klare krav til løsning, og at det sjekkes at kravene er overholdt av leverandør. Bruk av (eksisterende) sanksjonsmekanismer bør kun skje om det er mistanke at leverandør gir feil opplysninger med overlegg. For mange er universell utforming fremdeles nytt så det bør heller satses på en felles opplæring.

Støtte må være på plass, både til behandler og pasient og det må forankres med klar ansvarsfordeling hos de ulike aktørene (HF, kommune, fastlege mm). Alt dette må støttes av en finansieringsordning som sikrer at tjenesten kan leveres slik at de som skal få tilbudet kan ta det imot. Til slutt bør det også sikres at de pårørende er informert - med samtykke fra pasienten - i tilfeller der pasientene trenger eller ønsker ekstra støtte. Det er også viktig at pasienter som ikke har pårørende eller andre nære hjelpere tilbys opplæring i grunnleggende digitale ferdigheter fra kommunen, og ellers gjennom å organisere lokal teknisk støtte.

Disse tiltakene bør føre til en mer sømløs samhandling på tvers av aktørene i velferdssektoren som kommer både behandler og pasienten til gode.

Vedlegg 1: WCAG krav og NKOM EN 301549 krav med særlig relevans for video

WCAG 2.0

1.2.1 Bare lyd og bare video (forhåndsinnspilt, Nivå A)

Kortversjon: Gi brukeren et alternativ når innholdet presenteres kun som video eller lyd.

Utfyllende versjon:

Suksesskriterium på nivå A (må-krav)

For forhåndsinnspilt innhold som bare er lyd eller video gjelder følgende, bortsett fra når lyden eller videoen utgjør et mediealternativ til tekst og er tydelig merket som det.

Forhåndsinnspilt lyd (bare lyd): Det gis tilgang til et alternativ til tidsbaserte medier som presenterer informasjon som tilsvarer det forhåndsinnspilte lydinnholdet.

Forhåndsinnspilt video (bare video): Det gis tilgang til enten et alternativ til tidsbaserte medier eller et lydspor som presenterer informasjon som tilsvarer det forhåndsinnspilte videoinnholdet.

1.2.2 Teksting (forhåndsinnspilt, Nivå A)

Kortversjon: Tilby teksting for video med lyd.

Utfyllende versjon:

Suksesskriterium på nivå A (må-krav)

Det gis tilgang til teksting for alt forhåndsinnspilt lydinnhold i synkroniserte medier, bortsett fra når mediene fungerer som mediealternativer til tekst og er tydelig merket som det.

WCAG 2.1

Stortinget vedtok 28. mai 2021 oppdaterte krav til universell utforming av nettsteder og apper som følge av EUs webdirektiv (WAD). Disse kravene gjelder fra 1 februar 2023⁵.

1.4.10 Dynamisk tilpasning (Reflow. Nivå AA)

Kortversjon: Innhold skal kunne endres til 400 prosent størrelse ved 1280 piksler bredde, uten tap av informasjon eller funksjonalitet.

Utdypende versjon:

Innholdet kan presenteres uten tap av informasjon eller funksjonalitet og uten at brukeren må rulle i to dimensjoner ved:

- innhold som ruller loddrett med en bredde som tilsvarer 320 CSS-piksler
- innhold som ruller vannrett med en høyde som tilsvarer 256 CSS-piksler

⁵ <https://www.uutilsynet.no/webdirektivet-wad/eus-webdirektiv-wad/265>

eler av innholdet som krever rulling i to dimensjoner for å ivareta bruk eller meningsinnhold er unntatt. **Formål**

Formålet med kravet er å sikre at brukere kan forstørre innholdet og lese det i én enkelt kolonne.

Når innholdet er zoomet inn til 400 prosent-visning, brekkes innholdet om til én kolonne. Da er det ikke nødvendig å rulle i mer enn en retning og innholdet blir lettere å lese. Dersom innholdet strekker seg utover rammene på nettleservinduet/skjermen, må brukeren rulle horisontalt for å lese innholdet. Da er det vanskelig å følge linjene med tekst.

Støtte for «reflow» er også kjent som responsivt design.

Kravet er spesielt ment å ivareta

- personer med nedsatt syn

Unntak

Innhold som krever todimensjonalt layout for å ivareta bruk og betydning er unntatt kravet. Dette gjelder for eksempel

- grafikk og video
- datatabeller
- brukergrensesnitt, for eksempel en WYSIWYG-editor, som har verktøylinjer

Eksempel på samsvar, feil og kommentarer

Uutilsynet⁶ har gode nettsider med eksempler på samsvar, feil og kommentarer

1.4.12 Tekstavstand (Nivå AA)

Kortversjon: Tekstavstanden skal kunne overstyres for å gjøre teksten lettere å lese.

Utdypende versjon:

For innhold som implementeres ved hjelp av oppmerkingsspråk som støtter de følgende tekstegenskapene (text style properties), oppstår det ikke noe tap av innhold eller funksjonalitet ved å angi alle de følgende egenskapene og uten å endre andre stilegenskaper.

- Linjehøyde (linjeavstand) angis til minst 1,5 ganger skriftstørrelsen
- Avstand etter avsnitt angis til minst 2 ganger skriftstørrelsen.
- Avstanden mellom bokstaver i blokker av tekst (sperring) angis til minst 0,12 ganger skriftstørrelsen.
- Avstanden mellom ord angis til minst 0,16 ganger skriftstørrelsen.

Unntak: Menneskelige språk eller skripter som ikke bruker en eller flere av disse tekstegenskapene i skriftspråket, kan oppnå samsvar med kravet med å kun bruke tekstegenskapene som finnes for den bestemte kombinasjonen av språk og skript. **Formål**

⁶ <https://www.uutilsynet.no/veiledning/1410-dynamisk-tilpasning-reflow/1240>

Formålet med suksesskriteriet er å sikre at brukere kan overstyre tekstavstanden for å gjøre teksten lettere å lese. Suksesskriteriet gjelder muligheten for å endre på

- linjehøyde (avstand mellom linjer)
- avstand etter avsnitt
- avstanden mellom bokstaver i en linje eller blokk av tekst
- avstanden mellom ord

Oversettelsen av begrepene bygger på typografisk ordliste, funnet via termlisten til Språkrådet.

Kravet er spesielt ment å ivareta

- personer med nedsatt syn
- personer med dysleksi

Innhold som er omfattet av suksesskriteriet

Innhold som er skrevet i oppmerkingsspråk, for eksempel HTML og CSS, der det er mulig å endre de typografiske målene.

Unntak

For språk eller alfabet/skrivesystemer som ikke har alle disse fire egenskapene, er det nok at det er mulig å endre egenskapene som blir brukt. For eksempel japansk har ikke ord, og da vil det ikke gi noen effekt å endre avstanden mellom ord.

Tekst som ikke blir påvirket når man justerer på style property i HTML. Dette er for eksempel tekstring i video og bilder av tekst.

Tekst som er implementert i canvas-elementet i HTML regnes som bilde av tekst i dette suksesskriteriet.

Løsningsforslag og eksempler på samsvar

Du finner flere løsningsforslag og eksempler på uutilsynets nettsider⁷.

⁷ <https://www.uutilsynet.no/veiledning/1412-tekstavstand/1242>

Vedlegg 2: ønsker for videotjenester helsevesen formulert av brukere (teknisk team, behandler og pasient)

Tilgjengelighet og brukskvalitet

- Brukergrensesnittet må være universelt utformet
- Dersom innlogging er påkrevd, bør den være universelt utformet og så enkel som mulig.
- Det bør være en mulighet for å sende direktelenke til pasient via pasientjournalssystemet eller videoløsningen for øyeblikkelig videomøte.
- Det bør være en mulighet for å slå av video av seg selv mens dialogen pågår.
- Det bør tilgjengeliggjøres en relevant, universelt utformet, enkel og lett tilgjengelig brukerveiledning (se eksempel nederst på siden).

Drift og forvaltning av tjenesteleverandør

- En avtale om universelt utformet support, oppgradering/vedlikehold for de som drifter systemet, og som gjelder i minst 4 – 5 år.
- Løsningen må ha mulighet for løpende oppgraderinger/tilpasninger.

Funksjonalitet

- Mulighet for mange deltakere og eget vindu for tegnspråktolk. Mulighet for å tilpasse størrelse på vinduer slik at det blir enkelt å se tegnspråktolk og å lese på munnen.
- Mulighet for å dele inn i break-out rooms
- Integrasjonsmuligheter – standarder for tilkoblinger til andre løsninger (pasientjournal)
- Koblinger til pasientjournalssystem for booking av timer og innlogging for helsepersonell
- Møtelederfunksjonalitet (mer funksjonalitet for møteleder enn deltakere), mulighet for å gi deltakere tilgang til å dele skjerm mm. Mulighet for tavle, enkle polls, visning av video med lyd, håndopprekning, chat mm
- Mulighet for både faste videomøterom og engangsskapt rom for ekstra sikkerhet
- Statistikk for bruk av videoløsningen fordelt ned på avdelingsnivå
- Arenafleksibel løsning (nettbasert – kan brukes på flere ulike plattformer). Løsningen bør fungere i nyere versjoner av de mest brukte nettlesere på markedet.

Vedlegg 3: Ressurser

(oppdatert April 2023)

1. Om digital utenforskap

- <https://www.nrk.no/ytring/forbrukerutenforskapet-1.16249964>
- <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/1O2JqG/digitaliseringen-er-naadeloes-mange-klarar-ikke-aa-bruke-teknologien>
- [Digital hele livet - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
- [Digital sårbarhet: Hvem har høy risiko for å falle utenfor? \(ssb.no\)](https://www.ssb.no)
- [Digitale helsetjenester for alle - hva må til? - Ehealthresearch.no \(NO\)](https://www.ehealthresearch.no)

2. Om videotjenester

- [USN Open Archive: Videokonferanser til hjelp, eller byrde? En kvalitativ undersøkelse i kommunal helse- og omsorgstjeneste](https://www.usn.no)
- [Videokonsultasjon i psykisk helsevern - Ehealthresearch.no \(NO\)](https://www.ehealthresearch.no)
- [rapport-videokonsultasjon_rev_jan22.pdf \(sintef.no\)](https://www.sintef.no)

3. Universell utforming

Hva er det?

- <https://youtu.be/mZFpCHSDdvk>
- <https://www.buudir.no/uu/>
- <https://www.digdir.no/universell-utforming/universell-utforming-av-ikt/874>

- <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/veileder-i-universell-utforming/id2850026/?ch=3>
- <https://www.standard.no/fagomrader/arbeidsmiljo-og-hms/universell-utforming/universell-utforming-av-tjenester/>

Hvem har ansvar?

- [Hvordan jobbe med universell utforming? | Tilsynet for universell utforming av ikt \(uutilsynet.no\)](https://www.uutilsynet.no)
- [Hvem har ansvaret for universell utforming - KS](https://www.kst.no)

4. Om digitale tjenester

- [Nye prinsipper for digitale innbyggertjenester skal gjøre det lettere for brukerne - ehelse Ny veileder om klart språk i utvikling av digitale tjenester | Digdir](https://www.digdir.no)
- [E-læringskurs om universell utforming av netttinnhold | Tilsynet for universell utforming av ikt \(uutilsynet.no\)](https://www.uutilsynet.no)
- [Digital hjemme oppfølging og nettbasert behandling- beskrivelse av tiltaket - koordinert innsats om råd og veiledning.pdf \(helsedirektoratet.no\)](https://www.helsedirektoratet.no)
- [Digitale velferdstjenester – En litteraturgjennomgang om digitale møter mellom tjenesteyter og tjenestemottaker - SINTEF](https://www.sintef.no)
- [Likeverdige digitale offentlige tjenester - SINTEF](https://www.sintef.no)

5. Hvordan bygge opp en videotjeneste i helsevesenet

- [Microsoft PowerPoint - 2020 Veiviser for videokommunikasjon samhandling Innomed](https://www.innomed.no)
- [Brukermedvirkning om videokonsultasjoner - Ehealthresearch.no \(NO\)](https://www.ehealthresearch.no)

6. Veiledninger og opplæringer for brukere

- Det finnes brukerveiledninger for videomøte Sunnaas og Sykehuset Sørland i PDF format
- [eHåndbok - Faglig vurdering før bruk av videokonsultasjon \(ous-hf.no\)](https://ous-hf.no)
- Kurs for ansatte i Helsesektoren for NHN sin videoløsning: [SmartLearn kursrom \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no)

7. Rapporter og forskning om (video)helsetjenester:

- REGIONAL SPØRREUNDERSØKELSE OM BARRIERER FOR BRUK AV VIDEOKONSULTASJON (PDF)
- Rapport om helsepersonellundersøkelsen om e-helse (direktorat for e-helse): [Helsepersonellundersøkelsen om e-helse - ehelse](https://ehelse.no)
- [Kartleggingsoppdrag Flytte tjenester hjem - Rapport - endelig versjon.pdf \(helsedirektoratet.no\)](https://helsedirektoratet.no)
- Rapport innbyggerundersøkelsen om e-helse (direktorat for e-helse): [Innbyggerundersøkelsen om e-helse - ehelse](https://ehelse.no)
- [Masteroppgave forside \(nord.no\)](https://nord.no): Bruk av videokonsultasjoner i Helse Nord-Trøndelag
- [Hjemmebasert spesialisthelsetjeneste. Medisinsk avstandsoppfølging - videokonsultasjon \(sanntid\) \(fhi.no\)](https://fhi.no)
- [Helsepersonells forventninger til e-konsultasjon – en kvalitativ studie \(sykepleien.no\)](https://sykepleien.no)

8. annet:

- <https://vimeo.com/737572385#t=10m8s>
- [Minimetodevurdering](https://www.minimetodevurdering.no)