

POLITISK PLATTFORM FOR **E-HELSE**

Pasientsikkerhet

Samhandling

Teknologiforståelse

Beslutningsstøtte

Pasientmedvirkning

Informasjonssikkerhet

Elektronisk

Etikk

Informasjonsutveksling

Kompetanse

ICNP

Innovasjon

E-helse

Dokumentasjon



NORSK
SYKEPLEIER-
FORBUND

2017 - 2020

INNHold

Forord.....	3
Om e-helse.....	4
NSFs mål for e-helse	5
Drivkrefter for endring.....	6
e-helsepolitikk.....	6
Trender innen e-helse	7
Etikk og informasjonssikkerhet	13
Satsingsområde 1- Understøtte sykepleiefaglige arbeidsprosesser, innføre Internasjonal klassifikasjon for sykepleiepraksis og styrke helsefaglig samhandling.....	14
Satsingsområde 2- Styrket pasientmedvirkning, selvstendighet og mestring av eget liv	16
Satsingsområde 3- Bedre kompetanse og kunnskapsutvikling.....	18
Satsingsområde 4- Tjenesteinnovasjon og nye oppgaver for sykepleieren	19

Bildekreditering:

Side 7: Erik M. Sundt

Side 4,10 og 12: Stig Marlon Weston

Side 16 og 18: Ann-Elin Wang

Side 5 og 13: Marit Fonn (Sykepleien)

Side 19: AK Bloch Helmers (Sykepleien)

FORORD

Norsk Sykepleierforbund (NSF) vil med denne politiske plattformen tydeliggjøre og gi en retning for E-helse i Norge. Plattformen formulerer og presiserer NSF's politikk innenfor E-helse. Den er et verktøy for å formidle vår politikk ovenfor politiske myndigheter, arbeidsgivere, samarbeidspartnere og i media. Plattformen skal bidra til forståelse og engasjement for politikken i organisasjonen, hos tillitsvalgte og medlemmer. Dette er en av NSF's syv politiske plattformer. De andre plattformene dekker folkehelse, forskning, innovasjon, utdanning, psykisk helse og rus, og ledelse.

Fremtidens helse- og omsorgstjeneste står overfor store endringer. Forventninger og behov i befolkningen øker, og tilgang på nødvendige ressurser og personell reduseres. Pasienter og pårørende forventer høy standard på helsetjenestene, med mer autonomi, medbestemmelse, og tilgang til helseinformasjon og helsetjenester i hjemmet. Helse- og omsorgstjenesten skal i større grad bidra til å fremme helse og forebygge sykdom, samt fokusere på å forebygge uheldig utvikling ved kroniske langvarige sykdommer. Det vil stilles økte krav til rask informasjonsflyt mellom tjenestesteder når pasientene oftere beveger seg innad og mellom nivåer i helsetjenesten. Dette gir utfordringer og muligheter som blant annet kan løses ved bruk av e-helse og velferdsteknologi.

Undersøkelser NSF har gjennomført viser at sykepleiere mener at e-helse vil bli en viktig del av fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Norske sykepleiere er teknologi-optimister som tror på at e-helse kan bidra til å løse mange av morgendagens utfordringer i helsetjenesten. Involvering i utvikling, valg og implementering av løsninger er en avgjørende faktor. Samtidig er organisatoriske tilpasninger og kompetanseutvikling vesentlige forutsetninger.

Fremtidens helse- og omsorgstjenester vil ha et langt tydeligere islett av teknologibruk enn det vi har i dag.



Utvikling og bruk av e-helse og velferdsteknologi innebærer et potensial for bedre, mer tilgjengelige og effektive helsetjenester. Sykepleie vil utøves på nye arenaer. Ny og innovativ teknologi kan bidra til å gi pasienter og pårørende større grad av trygghet og uavhengighet, og samtidig bidra til en sykepleietjeneste som er virkningsfull og av god kvalitet. Vi må alle være med å gripe disse mulighetene og påvirke utviklingen i ønsket retning. NSF vil fortsette med å være en pådriver og deltaker på dette feltet både nasjonalt og internasjonalt.

Eli Gunhild By
Eli Gunhild By
Forbundsleder

OM E-HELSE

E-helse defineres av EUs ministerråd (2003) som bruk av moderne informasjons- og kommunikasjonsteknologi for å møte behovene i befolkningen, hos pasientene, helsepersonell, helseadministratorer og politikere.

E-helse og velferdsteknologi er viktige redskaper når sykepleierne skal møte framtidens utfordringer i helse-tjenesten. E-helse og velferdsteknologi kan gjøre helse-tjenester mer tilgjengelig for pasienter gjennom dialog- og videokonferansetjenester med sykepleiere og annet helsepersonell, og gjennom tilgang til egen journal eller kjernejournal.

E-helse kan bidra til bedre dokumentasjon av helsehjelp og mer effektiv informasjonsflyt. Utvikling og innføring av mer strukturerte elektroniske pasientjournalssystemer med bruk av terminologier vil understøtte beslutningsstøtte og en mer kunnskapsbasert behandling og omsorg. Det vil

også bidra til mer gjenbruk av informasjon både til direkte pasientarbeid, og til kvalitetsforbedring og forskning.

E-helse og velferdsteknologi kan styrke faglig rådgivning og samarbeid innad og mellom faggrupper og virksomheter gjennom bruk av telemedisinske løsninger som bl.a. videokonferanse og nettportaler.

E-helse og velferdsteknologi kan sikre god kontinuitet i oppfølgingen av pasienter gjennom informasjonsdeling og mulighet til å arbeide på samme arbeidsflate, og bruk av elektronisk kommunikasjon mellom sykepleiere og deres samarbeidspartnere.





Norsk Sykepleierforbunds MÅL FOR E-HELSE

E-helse og velferdsteknologi understøtter pasient- og brukermedvirkning, hjelp til selvstendig liv og mestring av sykdom og funksjonssvikt, sykepleierkompetanse, helsefaglig samarbeid, og bidrar til å utvikle sykepleiepraksis til det beste for befolkningen.

NSF har fem innsatsområder for perioden 2016 - 2019. Innsatsområdene «Utdanning, fagutvikling og forskning» og «Sykepleietjenesten», har nære tilknytninger til e-helse og velferdsteknologi. I tillegg er en del av NSF's strategiske plan for perioden 2017 til 2020 at et klassifikasjonssystem for sykepleiepraksis i spesialist- og kommunehelsetjenesten blir vedtatt nasjonalt.

NSF mener at det er viktig at e-helse og velferdsteknologi tas i bruk som verktøy og virkemiddel i kunnskaps- og kompetanseutvikling og klinisk praksis. Videre mener NSF at sykepleiere skal involveres og delta i utviklingen av løsningene slik at de er tilpasset behovene. Sykepleiere skal ha tilgang til og tid til å anvende nødvendig helseinformasjon, beslutningsstøtte, kunnskapskilder og gode teknologiske løsninger for å kunne utøve trygge og gode tjenester.

Myndighetene har et ansvar for å styre den nasjonale utviklingen på området, og sørge for gode

rammebetingelser som fremmer bruk av e-helse.

Utdannings- og forskningsinstitusjonene har et særlig ansvar for å utvikle kunnskap og kompetanse om e-helse og velferdsteknologi gjennom utdanning, forskning og fagutvikling. Arbeidsgiverne har et ansvar for å anskaffe, innføre og tilrettelegge for bruk av e-helse og velferdsteknologi. For eksempel er opplæring og utarbeiding av gode rutiner en viktig oppgave for arbeidsgivere. Sykepleierne selv har ansvaret for å tilegne seg kunnskap og holde seg faglig oppdatert.

NSF skal være pådriver for utvikling og økt bruk av e-helse, IKT og velferdsteknologi innenfor etisk forsvarlige rammer. Som sykepleiere må vi sette temaet på dagsorden, og vi må være pådrivere for strategiske valg av e-helseløsninger og velferdsteknologi som understøtter pasientbehovene, sykepleiefaget og sykepleiernes arbeidsprosesser.



Drivkrefter for endring

E-HELSEPOLITIKK

Myndighetene har stort fokus på IKT i helsetjenesten, og har forsterket sin innsats de senere årene.

Under Stoltenberg II-regjeringen kom stortingsmeldingene «Samhandlingsreformen – rett behandling – på rett sted – til rett tid» (Meld. St. 47 2008 – 2009) og Én innbygger – én journal (Meld. St. 9 2012 – 13). Regjeringen Solberg har videreført målene om at både pasienter og helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til nødvendige helseoppløsninger og digitale tjenester. I tillegg er det et mål at data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, styring, helseovervåking og forskning. I Stortingsmeldingen «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» (Meld. St. 26 2014 – 2015) beskrives IKT og som et viktig virkemiddel for å oppnå økt samhandling, kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgstjenesten. Også i nasjonal helse- og sykehusplan 2016 – 2019 (Meld. St. 11 2015-16) er IKT beskrevet som et avgjørende verktøy, og omtales som «en av kjernefunksjonene i sykehus, og påvirker måten helsetjenester organiseres og leveres på».

Det pekes i alle stortingsmeldingene på en rekke digitaliseringstiltak som mål til for å forbedre samhandling og øke kvaliteten på helsetjenesten. Dette innebærer at anvendelse av teknologi og samhandlingsløsninger må baseres på hvordan diagnostikk, pasientbehandling og sykepleie kan understøttes best mulig. Innføring av e-helse og velferdsteknologi må kombineres med organisasjonsutvikling, endringer av rutiner og nye måter å arbeide på for å oppnå effektivisering og kvalitetsforbedring. For sykepleie-tjenesten innebærer dette at det må utvikles gode verktøy som støtter sykepleiernes kjernevirksomhet i arbeidet med pasienter og pårørende, og som gjør det mulig å samarbeide på tvers av nivåer og profesjoner i helsetjenesten.



TRENDER INNEN E-HELSE

Helsetjenester leveres på nye måter, og pasientenes og sykepleiernes roller vil endre seg i takt med denne utviklingen.

Digitale tjenester har endret vår hverdag. Vi handler på nett, vi leser aviser på nett, vi kommuniserer med venner og familie på e-post, på SMS og på Facebook. Vi måler egne helsedata gjennom «wearables» som aktivitetsmålere, smartklokker og apper som gjør det mulig å følge med på egen helseutvikling og fysisk form. Google er blitt en av våre viktigste kilder til kunnskap, enten vi er pasienter, pårørende eller arbeider i helse- og omsorgstjenesten. Med helsenorge.no sikrer myndighetene oppdatert helseinformasjon til befolkningen.

Dokumentasjon og kommunikasjon av pasientopplysninger skjer i større og større grad digitalt. Denne utviklingen gir store muligheter til endringer til beste for pasienten og samfunnet, men også faglige og etiske utfordringer. Endringene utfordrer også våre holdninger til hva som er mulig, og utviklingen setter nye krav til personlig

kompetanse i bruk av e-helse og velferdsteknologi. Helse-tjenester leveres på nye måter, og pasientenes og sykepleiernes roller vil endre seg i takt med denne utviklingen.

TEKNOLOGISKE TRENDER

Utvikling av e-helse har fram til i dag i hovedsak vært konsentrert rundt elektronisk pasientjournal (EPJ), standardisering, informasjonssikkerhet, meldingsutveksling, e-resept og kjernejournal. I tillegg ser vi en økning i bruk av velferdsteknologi, enten dette er tilsyn via sensorer og sporingsteknologi, smarthusteknologi for økt sikkerhet og selvstendighet i hjemmet, konsultasjoner via virtuelle løsninger, eller tilgang til egne helseopplysninger gjennom helseportalen www.helsenorge.no.

Teknologiske løsninger har også endret seg fra å være store og dyre til å bli mindre og billigere. Nå tilbys løsningene

som gratis, nedlastbar programvare for faste eller håndholdte enheter. Tilgang på bredbåndskapasitet og mobil-datanett bedres hele tiden. Dette muliggjør blant annet videokonferanse i HD-kvalitet og andre løsninger tilnærmet alle steder der sykepleieren møter pasienten.

Helsefaglig dokumentasjon har fram til i dag vært i form av skrevet tekst. I årene som kommer vil skrevet tekst gradvis suppleres med digitale opptak og kommunikasjon av lyd, bilder og video. Dette vil skje samtidig som lyd og bilder i økende grad blir automatisk fortolket og gjenkjent via dataprogrammer, og blir dermed et verdifullt beslutningsstøttesystem for sykepleierens yrkesutøvelse.

TEKNOLOGI OG NY PASIENTROLLE

E-helse og velferdsteknologi gjør informasjon om sykdom og behandling tilgjengelig på en ny måte. Dagens pasienter har ofte betydelig kompetanse om egen tilstand og sykdom, og vurderer helseinformasjon fra flere kilder. E-helse og velferdsteknologi styrker denne muligheten, og økt kunnskap ligger til grunn for pasientens krav, forventninger og valg i sitt møte med helse- og omsorgstjenesten.

Kompetanseportalen "Fosen Helsekompetanse"

Gjennom interkommunalt samarbeid på Fosen har kommunene etablert en felles kompetanse-satsing for helsepersonell. Kompetanseprogrammet «Fosen Helsekompetanse» er et virtuelt kompetanseprogram for styrking av helsearbeideres kompetanse gjennom eLæring (eksisterende og egenproduserte tilbud), og virtuelt fagnett-samarbeid med felles diskusjonsforum og sam-handling. Eksempler på tema er eldreomsorg, tannhelse, legemiddelhåndtering, innovasjon i omsorg, dokumentasjon, pasient- og bruker-rettigheitsloven, som tar utgangspunkt i nasjonale krav og forventninger til kommunene og har et forebyggende perspektiv.

I tillegg er det krav fra pasienter om å kunne kommunisere elektronisk med helsepersonell, og ha tilgang til egne helseopplysninger. Flere av helseforetakene legger nå til rette for tilgang til egen journal via [Helsenorge.no](https://helsenorge.no).

Når pasienten og pårørende beveger seg fra å være en passiv mottaker til å bli en aktiv deltager i spørsmål knyttet til egen sykdom og behandling fører dette til etiske, juridiske, helsefaglige og profesjonsmessige utfordringer for helse- og omsorgstjenesten. Utviklingen viser at pasientene organiserer seg i egne nettsamfunn for å informere og støtte hverandre i helsespørsmål. Tilgangen på helseinfor-masjon gjør folk i stand til bedre å ivareta egen helse og eget liv. Helsetjenesten vil også utvikle seg når det gjelder å sette pasientene i sentrum og bidra til at deres ressurser blir benyttet. Dette vil være helt i tråd med hva nasjonale helsemyndigheter ønsker.

Teknologistøttede hjemmetjenester og digitale selvhjelps-verktøy blir mer utbredt. Dette vil føre til hjelp til selvhjelp, og medvirke til mer selvstendige, tryggere pasienter og pårørende.

TEKNOLOGI OG KOMPETANSEUTVIKLING

Læringsinstitusjoner opplever en brytningstid med nye digitale læringsformer. Læringsformer med fysisk oppmøte til forelesninger endres til mer tilgang på undervisning og kunnskap via Internett. Dette kan illustreres ved at verdens kanskje mest anerkjente Harvard University og Massachusetts Institute of Technology har valgt å legge deler av sin under-visning fritt tilgjengelig på nett.

E-læring (webbasert teknologi og videokonferanse) er en ny og enkel formidlingskanal som organisasjoner i økende grad benytter seg av for å effektivisere egen kompetanse-utvikling. Studenter og sykepleiere får undervisnings-materiellet presentert via Internett på en interaktiv måte i «elektroniske klasserom» der undervisning, oppgaver, veiledning og diskusjonsforum skjer i en virtuell møteplass og ved virtuell simulering i utdanningsøyemed. Dette blir sentrale virkemidler for å oppgradere sykepleierens kompetanse.

Virtuelle møteplasser/fagnett muliggjør at sykepleiere kan lage egne nettsted for kollegiale møter. Størrelse og



E-helse i sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Telemark

Ved Høgskolen i Sørøst-Norge, campus Porsgrunn, er e-helse et satsningsområde som er integrert i fag- og emneplaner i bachelorprogrammet på sykepleierutdanningen. De bruker elektroniske klasserom for innlevering av dokumenter, og har felles diskusjonsforum for lærere og studenter. Det undervises i elektronisk pasientjournal knyttet til både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Studentene har casebasert undervisning på datalab, utarbeider elektronisk tiltaksplan, og har undervisning i forskjellige former for digital kommunikasjon, bl.a. terminologier.

Telesykepleie er et tema som studentene får teoretisk innføring i, og gjennom rollespill har de praktisk trening på nett-kommunikasjon ved hjelp av toveis lyd og bilde knyttet til forskjellige scenarier med fokus på hjemmebasert omsorg og pleie. Simuleringsbasert læring brukes også som en undervisningsform, og det innebærer bruk av avanserte teknologiske læringsdukker. Studentene trener på utførelse av ulike observasjoner, tiltak og samhandling med "pasienten" i en situasjon som etterligner reelle pasientsituasjoner.

VIS-prosjektet i Oslo

«Velferdsteknologi i Sentrum» (VIS) er et samarbeidsprosjekt mellom fire bydeler i Oslo; Sagene, St. Hanshaugen, Gamle Oslo, Grünerløkka og deres sektorsykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus. Prosjektet har hatt som mål at brukerne i økt grad skal oppleve trygghet, mestre eget liv, ta ansvar for egen helse, og slik kunne bo trygt hjemme lengst mulig. Reduksjon i antallet unødvendige innleggelser har også vært et mål. VIS-prosjektet har blant annet testet ut mobile trygghetsalarmer, elektroniske medisindispensere og avstandsoppfølging av kronisk syke.

Resultatene er så langt gode. Behov for hjemmetjenester har blitt redusert, og antall sykehusinnleggelser har gått ned hos gruppen som deltok i prosjektet. Teknologien har blant annet bidratt til trygghet gjennom opplevd tilstedeværelse. En annen effekt er at brukerne har blitt opplært til å forstå kroppens signaler og håndtere egen helse.

https://helsedirektoratet.no/Documents/Velferdsteknologi/Velferdsteknologi%20i%20sentrum_delleveranse%20i%20av%202.pdf



Sårpoliklinikk

På hudavdeling ved UNN HF veiledes sykepleiere i kommunal sektor av sykepleier på UNN når det gjelder oppfølging av pasienter med hudlidelser. Tjenesten dekker hjemmebesøk hos pasienter med hudlidelser i 16 kommuner.

Hjemmesykepleier dokumenterer hudlidelser med digitalt kamera. Bildene sendes til sykepleier på hudpoliklinikken på UNN. Tilbakemelding og veiledningen gjennomføres ved bruk av webbasert sårjournal som samhandlingsverktøy. Spesialsykepleier gir fortløpende råd om videre oppfølging. Pasientene sender i noen tilfeller bilder av sine sår direkte til UNN HF.

utbredelse av samarbeidet kan være geografisk, fagspesifikt eller organisatorisk bestemt. Fagnett tilrettelegger for kompetanseoverføring gjennom formelle og uformelle fagdiskusjoner og utveksling av erfaringer. Det kan også bidra til veiledning i en behandlingssituasjon.

Løsningen kan gi den enkelte sykepleier større faglig trygghet. Deltagelse i slike nett vil være uavhengig av geografisk plassering av deltagerne. På samme måte som Facebook knytter sammen venner og kolleger i hele verden, kan sykepleiere knyttes sammen i et faglig nettverk.

TEKNOLOGI OG ORGANISASJONSUTVIKLING

Før gikk vi i banken, nå «går» vi i nettbanken. Før gikk vi på reisebyrået, nå bestiller vi våre reiser på nett. Bruk av e-helse og velferdsteknologi vil også endre helsetjenesten, ved at pasientene tilbys løsninger som muliggjør elektronisk pasientkommunikasjon. Vår gamle oppfatning av at et arbeidsfellesskap var noe som foregikk på en helsestasjon, legesenter, sykehjem eller i hjemmesykepleien, utfordres ved at helsepersonell nå kan oppholde seg og arbeide nærmest hvor som helst der det er nettilgang. Vi vil også se framveksten av nye samarbeidsrelasjoner og organisering av enkelttjenester hvor helsekompetanse og team settes sammen og tilbys pasientene uavhengig av hvor aktørene befinner seg geografisk.

Et eksempel på dette er NHS Direct i England. NHS Direct er en telefonsentral bemannet av sykepleiere som mottar 5 millioner henvendelser pr år. Halvparten av de medisinske spørsmålene som mottas avklares uten at pasientene har ytterligere kontakt med helse- og omsorgstjenesten. Sykepleierne har et elektronisk beslutningsstøtteverktøy (Clinical Solution) som sin medhjelper.

Nattlige tilsyn for å undersøke om pasienten har det bra, vil kunne erstattes av tilsynsteknologi. Tilsynsteknologien gjør at sykepleieren ikke trenger å dra på hjemmebesøk for å undersøke om noe har skjedd. Teknologien vil varsle sykepleieren når noe har skjedd. Alarmer fra sensorene kan automatisk sende varsler som en SMS melding til vakt-havende sykepleier. Alarmsignalene viderekobles til kart-data slik at adressen vises, og nærmeste sykepleier kan gjennomføre ekstra tilsyn som målrettet hjemmebesøk. Dette vil kunne frigjøre arbeidskraft gjennom endret

organisering av arbeidet med bedre utnyttelse av begrensede ressurser, enten dette dreier seg om vaksamarbeid mellom bydeler i store bykommuner, eller det dreier seg om interkommunalt vaksamarbeid.

Det er viktig at kommunene og institusjonene er både aktive og ambisiøse pådrivere, og samtidig kritiske med hensyn til teknologivalg og -bruk. En hovedutfordring for å få til gode løsninger er kompetanse om hvilken teknologi som er mest hensiktsmessig overfor den enkelte pasient. Her kan sykepleiere spille en viktig rolle.

TEKNOLOGI OG TJENESTEUTVIKLING

Tilgang på kompetent personell er en av framtidens største utfordringer. Dagens modell for tjenesteytelser er ikke bærekraftig, fordi det ikke vil være nok helsepersonell til å imøtekomme de demografiske endringer Norge står ovenfor. Ny tjenesteorganisering vil være et tiltak. Men det vil også være nødvendig å vurdere alternativer for hvordan kvalitetssikret sykepleierkompetanse best kan utnyttes.

I USA brukes sykepleiere i økende grad i en mer framskutt, pasientnær posisjon. The Minute Clinic i USA, er en legevakt bemannet med sykepleiere, som har tilgang til legen i bakvakt via videokonferanse. I Norge er lignende prosjekter gjennomført i legevakt med bruk av Telefonråd som er et elektronisk oppslagsverk for beslutningsstøtte for sykepleiere og medarbeidere ved legevakter og legekontorer.

Målet er at publikum skal få de samme typer råd for samme typer plager uavhengig av hvem de møter på telefon eller luke. Telefonråd skal sikre at pasientene får:

- En ensartet vurdering og prioritering av henvendelsene
- Riktig fastsetting av respons og tiltak
- Hjelp til egenomsorg

Kompetanse knyttet til demensomsorg er sterkt etterspurt. Den store gruppen av pårørende som tar vare på sine demente foreldre ønsker råd og veiledning for bedre å forstå og håndtere sin hjemmesituasjon. Pårørende ønsker tilgang på geriatrike spesialsykepleiere, en time pr uke via videokonferanse, slik at de kan få veiledning til bedre å kunne håndtere egen situasjon. Det er utviklet en nettbasert pårørendeskole som gjennomføres via videokonferanse til flere kommuner samtidig. Lokale sykepleiere er veiledere.

TrygghetsNett i Vestfold

Nettverk for pårørende til hjemmeboende slag og demensrammede, barn og unge med nedsatte funksjonsevner, barn og unge med rusproblemer hvor deltagerne kommuniserer med hverandre ved hjelp av PC med webkamera. De kan også ha direkte kontakt med helsepersonell. På denne måten bygger de nettverk seg imellom. Det brukes også nettbasert forum og læringssystem for å styrke de pårørende. Bruk av teknologi kombineres med fysiske, sosiale samlinger for pasienter og pårørende (www.trygghetsnett.no)

Dette fører til større mestring og mindre henvendelser til hjemmesykepleier.

Trenden er tydelig – teknologi tilrettelegger for endrede roller og endrede ansvarsforhold sammenlignet med dagens ordninger.

TEKNOLOGI OG SAMHANDLING

Bruk av e-helse og velferdsteknologi skal understøtte helsefaglige arbeidsprosesser for å sikre at det ytes gode, kvalitetssikrede tjenester i hele pasientforløpet, og slik at ressursene utnyttes best mulig. De kliniske arbeidsprosessene kjennetegnes ved at det pågår flere parallelle prosesser samtidig gjennom pasientforløpene, og hvor forskjellige aktører har ansvar for å gjennomføre en eller flere aktiviteter for å oppnå et felles mål. Utfordringene er mange. Skal dette være mulig må helsepersonell ha gode IKT-verktøy som bidrar til at samhandling kan skje effektivt og med høy kvalitet. Meldingsutveksling er et eksempel på teknologi som har blitt godt mottatt av helsepersonell, og som benyttes i stor utstrekning i samhandlingsprosessene. I tillegg til meldingsutveksling vil det være viktig å etablere løsninger for informasjonsdeling på tvers av virksomheter. Dette er særlig nødvendig når det gjelder tilgang til pasientens legemiddelopplysninger for å sikre at det finnes én felles legemiddelliste.



Elektronisk meldingsutveksling – ELIN-k prosjektet

For å oppnå bedret kommunikasjon og samarbeid mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunene, fastleger og sykehus, har NSF i samarbeid med Stavanger kommune og KS sørget for utvikling og utprøving av standardiserte elektroniske meldinger gjennom ELIN-k prosjektet (elektronisk i(n)formasjonsutveksling i kommunene). Meldingene fungerer som sikre e-poster som sendes mellom de ulike aktørenes EPJ-systemer. Erfaringene med bruk av meldingene viser at pasientinformasjonen er mer tilgjengelig, nøyaktig og pålitelig. I tillegg bedres kommunikasjonen mellom helsepersonell. Dette bidrar til mer helhetlige pasientforløp.

KomUT-prosjektet i regi av Norsk Helsenet har vært et av delprosjektene under Meldingsutbredelsesprogrammet, og består av 5 regionale kompetanseorganisasjoner (KomUT nettverk) med koordinatorene og samarbeidskommuner. Prosjektet har bidratt til utbredelse av elektroniske meldinger til alle kommuner i Norge. Målsettingen for KomUT 2015-2017 er at det skal være et kompetansenettverk som skal støtte opp under kommunenes behov og videre utvikling knyttet til elektronisk samhandling og nye IKT-tiltak i kommunehelsetjenesten.

<https://nhn.no/oppgaver-og-prosjekter/digital-samhandling/Sider/Prosjekter/Kommunal-utbredelse.aspx>



ETIKK OG INFORMASJONSSIKKERHET

Utvikling og bruk av e-helse og velferdsteknologi innebærer et stort potensial for bedre, mer tilgjengelige og effektive helsetjenester. I dette ligger det også muligheter for at pasienter kan leve mer selvstendige liv, og at helsepersonell kan yte helsehjelp på nye måter og på andre arenaer enn tidligere.

NSFs yrkesetiske retningslinjer (2016) vektlegger sykepleiernes plikt til å ivareta personvern og pasientenes verdighet og sikkerhet i møte med den teknologiske utviklingen. Innføring og bruk av e-helse og velferdsteknologi må skje i tråd med etiske og menneskerettslige prinsipper, med fokus på pasientens livskvalitet, trygghet og selvstendighet. Etiske perspektiver knyttet til respekt for pasienters medbestemmelse og verdighet er viktig.

Gode etiske og reflekterte holdninger må videreføres når e-helse og velferdsteknologi benyttes, for eksempel ved at kravene til konfidensialitet og fortrolighet ivaretas. Dersom møtet skjer via videokonferanse må pasienten være trygg på at fortroligheten ikke undergraves ved at andre er tilstede eller kommer inn i «rommet» uten at pasienten gjøres oppmerksom på dette. Ved sårpoliklinikken på Sunnaas sykehus løser sykepleierne dette ved å avklare med pasienten hvem

som bør være tilstede hos begge parter før konsultasjonen starter. Sykepleierens etiske prinsipper endres ikke ved bruk av e-helseløsninger. Det er likevel nødvendig å ha et konstant fokus på hvilke etiske utfordringer den teknologiske utviklingen innebærer for helsetjenesten. Teknologien må tilpasses den enkelte pasients behov, og skal være et supplement til, og ikke en erstatning for menneskelig kontakt.

Teknologien utfordrer også informasjonssikkerheten. Personsensitive opplysninger er lettere tilgjengelig for flere samtidig. Opplysninger kan lett komme på avveie hvis ikke systemer og utstyr er sikret godt nok. Sviktende kunnskap om hvordan teknologien virker og skal brukes kan skape problemer og utilsiktede hendelser. Informasjonssikkerhet, slik denne fremkommer i «Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren» (2016), må derfor ha et sterkt fokus i utvikling, innføring og bruk av e-helse.

SATSINGSOMRÅDE 1

Understøtte sykepleiefaglige arbeidsprosesser, innføre Internasjonal klassifikasjon for sykepleiepraksis og styrke helsefaglig samhandling

Dagens EPJ-systemer i Norge støtter ikke arbeidsprosesser godt nok. Gode EPJ-systemer som blir brukt riktig, med gode rutiner og prosedyrer for å dokumentere og utveksle informasjon, vil være et sentralt verktøy for å oppnå elektronisk samhandling og kommunikasjon mellom helsepersonell.

Tilgang til kunnskaps- og beslutningsstøttesystemer vil gjøre det enklere å fatte beslutninger om helsehjelp i møtet med pasienten. Disse må være integrert i EPJ-systemene. EPJ-systemene må være brukervennlige og bygget på et solid faglig fundament. EPJ-systemene må gi oversikt over pasientene, deres problemer og behov, og gi støtte til å ta beslutninger som gir god kvalitet på helsehjelp. Utviklingen av EPJ-systemene må være kunnskapsbasert. I den forbindelse er det særdeles viktig å samarbeide med klinisk helsepersonell og forskningsmiljøer. Involvering av sykepleiere i utvikling, valg og implementering av løsninger er en avgjørende faktor. Samtidig er organisatoriske tilpasninger og kompetanseutvikling vesentlige forutsetninger.

I dag er kvaliteten på sykepleiernes dokumentasjon av helsehjelp varierende. For å oppnå bedre kvalitet er det nødvendig at EPJ-systemer inneholder strukturert informasjon og felles språk, terminologier. Terminologier vil sikre en entydig begrepsbruk og gjensidig forståelse mellom helsepersonell. I tillegg vil strukturert informasjon bidra til mer gjenbruk og effektivisering av dokumentasjons- og

informasjonsprosesser, og til aggregering av data til ledelses- og styringsformål, kvalitetsutvikling og forskning. NSF har som målsetting at Internasjonal klassifikasjon for sykepleiepraksis (ICNP) skal bli valgt som en nasjonal terminologi for sykepleietjenesten innen 2019.

E-helse og velferdsteknologi muliggjør levering av helse-tjenester over avstand. Istedenfor å flytte pasienten, flyttes informasjon om pasienten. Med god planlegging, behovskartlegging, opplæring og organisatoriske tilpasninger, blir kvalitets- og effektivitetsgevinstene store.

Løsninger for elektronisk samhandling er utviklet og innført for kommunal helse- og omsorgstjeneste, fastleger og sykehus gjennom NSFs ELIN-k prosjekt (se boks om ELIN-k prosjektet s. 12). Imidlertid mangler det fortsatt gode løsninger for elektronisk samhandling mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten, fastleger og sykehus. Innføring av elektroniske meldinger vil være et viktig bidrag til å løse utfordringene med kommunikasjon og samhandling også i denne delen av helsetjenesten.

NSFs FORVENTINGER

- **ICNP tas i bruk som nasjonal terminologi for sykepleietjenesten og integreres i alle relevante elektroniske pasientjournalssystemer**
- **Sykepleiere involveres i utvikling og innføring av e-helse og velferdsteknologi**

- E-helse tas i bruk som kommunikasjonsredskap internt i og mellom nivåene i helsetjenesten for å øke kvalitet i helsehjelp
- E-helse og velferdsteknologi er utformet slik at de treffer behovene og bidrar til forbedring av helse-tjenester og en kunnskapsbasert praksis
- Kvalitetssikret helseinformasjon er tilgjengelig på riktig sted, til riktig tid og i en brukervennlig presentasjon som støtter helsepersonells arbeidsprosesser

Internasjonal klassifikasjon for sykepleiepraksis (ICNP)

ICNP er en terminologi, eller ordliste med termer, som beskriver sykepleie. Terminologien legger til rette for et ensartet språk for sykepleietjenesten, og kan benyttes til å dokumentere og rapportere helsehjelp. ICNP er et verktøy for dokumentasjon av sykepleiediagnoser/problemer, -tiltak og -mål i ett og samme system, og er dekkende for alle deler av sykepleiepraksis, på tvers av spesialiteter, språk, land og kulturer.

Det er mulig å utvikle kataloger hvor de mest vanlige sykepleiediagnosene og tiltakene innen et spesialområde samles (f. eks kreftsykepleie, terminalomsorg eller omsorg for personer med demens, smertelindring, urin-inkontinens). Katalogene vil bidra til å begrense omfanget av tilgjengelige diagnoser og tiltak i en gitt setting, og slik skape oversikt og effektiv bruk av ICNP.

ICNP muliggjør også utvikling og bruk av standardiserte veiledende sykepleieplaner. Slike planer kan gi viktig beslutningsstøtte for sykepleietjenesten og bidra til en mer systematisk og god oppfølging av pasientene. Når vi oppnår integrasjon av ICNP i alle EPJ-systemer vil det være mulig å aggregere data om hva sykepleie-tjenesten gjør og hvilke pasientresultater som oppnås. ICNP er et viktig grunnlag for data til ledelses- og styrings-formål og til forskning. Dette vil gi et verdifullt bidrag til kunnskap om helsetjenesten fra et pasientnært nivå.

<http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html>

Prosjekt for utprøving av standardiserte veiledende planer og bruk av ICNP i kommunehelsetjenesten

I samarbeid med Sandefjord kommune og utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold gjennomfører NSF et prosjekt for å forbedre dokumentasjon av sykepleie i EPJ. Det er et mål i prosjektet å utvikle og teste ut standardiserte veiledende sykepleieplaner i EPJ-systemer som er kodet ved hjelp av ICNP.

Resultatene fra prosjektet er positive. Sykepleiere og annet helsepersonell rapporterer at bruk av standardiserte planer gir bedre oversikt over pasientens status, og at dokumentasjonen av helsehjelp har bedre kvalitet. I tillegg sier de at det er enkelt å bruke og forstå ICNP, og at begrepene oppleves som relevante, dekkende og kjente. Mange opplever det som en stor gevinst å kunne velge i standard begreper, samtidig som muligheten for å utdype og konkretisere i fritekst fortsatt er tilstede. Veiledende planer gir beslutningsstøtte og dermed mulighet til yte bedre og mer systematiske tjenester til pasientene.



SATSINGSOMRÅDE 2

Styrket pasientmedvirkning, selvstendighet og mestring av eget liv

NSF mener målet med å ta i bruk e-helse og velferdsteknologi må være til det beste for den enkelte pasient. Muligheter til å bo lenger hjemme, være mer selvhjulpen, og få større grad av trygghet er viktig for eldre/kronisk syke. Når teknologien brukes riktig, vil den også frigjøre tid til de pasientene som trenger det mest.

E-helse og velferdsteknologiens mest vesentlige bidrag vil være følgende:

- Mer frihet og selvstendighet for pasientene
- Økt trygghet og sikkerhet for pasienter og pårørende
- Forebygging eller utsetting av et senere økt tjenestebehov
- En mer effektiv helse- og omsorgstjeneste der det blir lettere å prioritere mellom oppgavene

Et viktig element i samhandling mellom pasient, pårørende og helsetjenesten er informasjon og dialog. E-helse og velferdsteknologi åpner for svært mange muligheter til å gi pasientene personlig tilpasset og kvalitetssikret informasjon til støtte for pasientens behov og valg. Sykepleiere må ivareta pasientenes behov ved å være pådrivere i denne utviklingen.

Med utgangspunkt i den enkeltes ressurser ønsker pasientene i økende grad å delta i forebygging, behandling, rehabilitering og omsorgstilbud ved egen sykdom. Den informerte pasient ønsker å være mer delaktig i beslutninger rundt diagnostikk, behandling og oppfølging av egen sykdom. Den informerte pårørende vil være mer delaktig i behandling og oppfølging av sykdom i nær familie.

Trygge spor

I 2011 og 2012 gjennomførte fem kommuner et samarbeid om å utvikle kunnskap vedrørende bruk av GPS som hjelpemiddel for en mer aktiv og tryggere hverdag for demente. Hvilke muligheter ligger der, og hva er forutsetningene og begrensningene tilknyttet bruk av lokaliseringsteknologi overfor demente? Bruk av GPS må vurderes opp mot andre, alternative tiltak som medisiner, innelåsning, bruk av følge osv. Kompetanse, tilrettelegging og organisering for riktig bruk, avklaring av finansiering, etiske vurderinger og tilpassing til individuelle behov er viktig å avklare. Samtidig viste prosjektet at også teknologien kan svikte – nettet kan være nede, batteriene kan være tomme eller liknende. Likevel, prosjektet viste at bruk av GPS innebærer økt selvstendighet og livskvalitet for både pasienter og pårørende.

For mer informasjon:

se: <http://www.sintef.no/trygge-spor>

Medvirkning fra både pasienten og pårørende vil bidra til bedre ivaretagelse og økt mestring. «Samvalg» er et eksempel på at pasienter tar mer styring over egen situasjon og velger undersøkelser og behandlingsmetoder i samarbeid med helsepersonell. Dette krever tilgang til oppdatert og kvalitetssikret helseinformasjon. <https://helsenorge.no/rettigheter/samvalg>

Styrket pasientmedvirkning innebærer at pasienter og pårørende gis anledning til å utnytte potensialet i e-helse som kan bidra til selvstendighet og støtte. Et eksempel er knyttet til teknologistøttet tilsyn. En slik bruk av e-helse vil

både kunne støtte pasienter og pårørende, og vil bidra til at eldre kan bo lengre og trygt hjemme.

Det er avgjørende at teknologien også er gjenstand for individuelle vurderinger og tilpassinger tilknyttet situasjonen til den enkelte pasient. Den enkelte pasient og pårørende må være med i prosessen med å velge ut hvilke typer teknologi som skal brukes, og hvordan den skal brukes. Internasjonal forskning knyttet til velferdsteknologi viser også at ikke alle pasienter kan eller ønsker å ta i bruk ny teknologi. Dette er forhold som det også må tas hensyn til.

NSFS FORVENTINGER

- Pasientene skal kunne kommunisere elektronisk direkte med helsepersonell om symptomer, sykdom, funksjonssvikt og helsehjelp.
- Pasientene skal ha tilgang til sine egne helseopplysninger og bør ha mulighet til å registrere supplerende helseopplysninger
- E-helse som kan bidra til større selvstendighet og støtte skal kunne benyttes der det er ønsket og hensiktsmessig
- Pasientene skal ha tilgang til oppdatert og kvalitetssikret helseinformasjon
- Pasientene og pårørende skal sikres en adekvat opplæring i bruk av teknologien
- Pasienter skal i størst mulig grad selv få vurdere hva slags teknologi de ønsker og har behov for å bruke
- Nasjonalt program for velferdsteknologi videreføres, i dialog med relevante aktører.
- Det satses ytterligere på investeringer i velferdsteknologi i kommunene



SATSINGSOMRÅDE 3

- Bedre kompetanse og kunnskapsutvikling

Mange av dagens sykepleiere har fått sin utdanning før e-helse ble introdusert. Det er derfor behov for å utvikle e-helsekompetansen hos helsepersonell. For å oppnå et godt kunnskapsnivå innenfor området har utdanningsinstitusjoner og arbeidsgivere et felles ansvar. Kompetanse om e-helse innebærer at helsepersonellet må ha kunnskap om grunnleggende IKT, EPJ, myndighetskrav som regulerer både dokumentasjon og forvaltning av helseopplysninger, telehelse, velferdsteknologi, personvern og informasjonssikkerhet. Samtidig må teknisk personell inneha nødvendig helsefaglig forståelse, slik at teknologien kan tilpasses og benyttes best mulig overfor de som trenger den.

Utdanningene skal være i samsvar med helse- og omsorgstjenestens behov for faglig kompetanse. Dette innebærer at sykepleierutdanningen må ha et økt fokus på e-helse. Teknologi må integreres i sykepleierutdanningen i mye større grad slik at sluttkompetansen harmonerer med helse- og omsorgstjenestens behov. Vi trenger sykepleiere som har teknologiforståelse. Dette vil bidra til bedre teknologiferdigheter, innovasjon, utvikling, og forskning.

NSFS FORVENTINGER

- Alle sykepleierstudenter skal sikres tilstrekkelig sluttkompetanse om e-helse etter etablerte kompetansekrav utformet i nasjonale styringsverktøy for sykepleierutdanningen og universitetenes og høyskolenes fagplaner
- Kunnskap om e-helse og velferdsteknologi blir en integrert del av sykepleierutdanningen.
- Utdanningspersonell har tilstrekkelig e-helsekompetanse og tilgang til nødvendige e-helseløsninger.
- Arbeidsgiverne sørger for at sykepleiere har tilstrekkelig kompetanse om relevante e-helseløsninger slik at de kan ivareta sine arbeidsoppgaver
- Flere sykepleiere har kompetanse til å delta i utvikling og beslutninger om hvilke e-helseløsninger som skal benyttes
- Sykepleiere må få mulighet til å delta i beslutningsprosesser som omhandler valg og bruk av e-helseløsninger
- Det skal stimuleres til styrket forskning, utvikling, evaluering og bruk av e-helse i sykepleietjenesten



SATSINGSOMRÅDE 4

Tjenesteinnovasjon og nye oppgaver for sykepleiere

E-helse og velferdsteknologi, sammen med kunnskapsutvikling og reformer i helsetjenesten, kan føre til tjenesteinnovasjon. Dette vil bidra til nye modeller for organisering i helse- og omsorgstjenesten, nye tjenestetilbud til pasienter og pårørende, økt kvalitet og pasientsikkerhet. Sykepleierne får en mer framskutt posisjon gjennom økende bruk av e-helseløsninger - EPJ, multimedia dokumentasjon, beslutningsstøttesystemer, bruk av videokonferanseutstyr og velferdsteknologi. Beslutningsstøttesystemer integreres i EPJ-systemer. Dette bidrar til å sikre kvalitet på faglige vurderinger og avgjørelser hos sykepleiere, og leder til bedre pasientbehandling og økt pasientsikkerhet. Informasjonen fra EPJ kommuniseres innen og mellom nivåene i helse- og omsorgstjenesten. Det skrevne ord vil i økende grad kunne sees i sammenheng med multimediebasert dokumentasjon, som digitale bilder av hudlidelser, oversendelse av digitale lydfiler fra auskultasjon og prosedyredokumentasjon på videoopptak. Dette vil øke presisjonsnivået og kvaliteten på informasjonen.

Kollegiale og faglige møter for å øke kvalitet og kompetanse understøttes på en ny og bedre måte når e-helse-verktøy brukes. I tillegg til å bruke videoløsninger mellom fagfolk, kan det også brukes i direkte pasientrettet

virksomhet slik det gjøres f. eks. overfor pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom.

E-helse kan bidra til å øke den faglige støtten til og kompetansen hos sykepleierne. Dette muliggjør større ivaretagelse og utvikling av faglig ansvar, men det gir også større krav til kompetanse på nye områder for den enkelte sykepleier. Samhandlingsreformen og primærhelsemeldingen signaliserer at stadige nye oppgaver skal overføres fra sykehus til kommunene, og behovet for utvikling av nye tjenester og kompetanse i kommunal sektor øker. Tjenesteinnovasjon med bruk av e-helse og velferdsteknologi vil bidra til å møte noen av de ressursmessige utfordringene knyttet til økningen i antall eldre og forekomsten av kroniske sykdommer.

NSFS FORVENTINGER

- E-helse og velferdsteknologi benyttes slik at sykepleiere kan gi bedre og mer avansert pasientbehandling, oppfølging og omsorg
- E-helse og velferdsteknologi benyttes til innovasjon i sykepleietjenesten

