

POLITISK PLATTFORM FOR
**INNOVASJON OG
TJENESTEUTVIKLING**



NORSK
SYKEPLEIER-
FORBUND

2017 - 2020

INNHold

Forord.....	3
Om innovasjon og tjenesteutvikling.....	4
NSFs mål for innovasjon og tjenesteutvikling.....	6
Drivkrefter for endring.....	8
Etikk.....	11
Satsingsområde 1 – Skape kultur for innovasjon	12
Satsingsområde 2 – Sikre rammebetingelser for innovasjon i sykepleietjenesten.....	14
Satsingsområde 3 – Innovasjon knyttet til organisering, oppgaver og ansvar	18
Satsingsområde 4 – Pasienter, brukere og pårørende i innovasjon.....	21



FORORD

Norsk Sykepleierforbund (NSF) vil med denne politiske plattformen tydeliggjøre og gi retning for sykepleierens nytenkning og utviklingsarbeid i helsetjenesten. Plattformen formulerer NSF's politikk innen området, og skal være et verktøy for å formidle NSF's politikk overfor politiske myndigheter og samarbeidspartnere. Plattformen skal bidra til forståelse og engasjement for politikken i organisasjonen, hos tillitsvalgte og medlemmer.

Dette er en av syv politiske plattformer som NSF har utviklet. De andre dekker temaene; Forskning, Utdanning, Folkehelse, Psykisk helse og rus, Ledelse og E-helse. Enkelte temaer innen denne plattformen har berøringspunkter med de andre plattformene.

Denne plattformen tar utgangspunkt i behovet for å tenke nytt og utvikle nye tjenester, samtidig som det er viktig å bygge på kjernen i sykepleiefaget. Nytenkning og utviklingsarbeid må ha som mål å skape sykepleietjenester med best mulig kvalitet, bedre pasientsikkerhet og økt tilgjengelighet, og å involvere pasienter og pårørende. Det er et stort behov nye løsninger i både de kommunale helse- og omsorgstjenestene, i samhandlingen mellom tjenestenivåene og i spesialisthelsetjenesten. Dette dreier seg om utvikling av sykepleietjenesten, i tråd med befolkningens behov.

Sykepleiere er innovatører. Sykepleiere har alltid tilpasset og endret tjenestene etter befolkningens behov. Nå er imidlertid behovet for endringer og utvikling større enn noen gang tidligere. Vi står overfor store endringsbehov i helse- og omsorgstjenestene ved at befolkningen etterspør andre tjenester enn tidligere, det blir langt flere som vil trenge sykepleietjenester med en økt andel eldre og kronisk syke i befolkningen, og med nye behandlingsmuligheter kan langt flere bo hjemme med større helsebehov. Sykepleiere må ta i bruk både nyutviklet kunnskap og bruke kunnskap på nye måter for å møte behovene.



For å få til innovasjon og tjenesteutvikling er kultur som gjør systematisk innovasjonsarbeid mulig, helt nødvendig. En god innovasjonskultur kjennetegnes av en ledelse som evner å erkjenne behov for endringer, å samhandle for å utvikle og ta i bruk nye løsninger, å dokumentere og vurdere effekt, og å bidra til kunnskapsspredning.

Eli Gunhild By

Eli Gunhild By
Forbundsleder

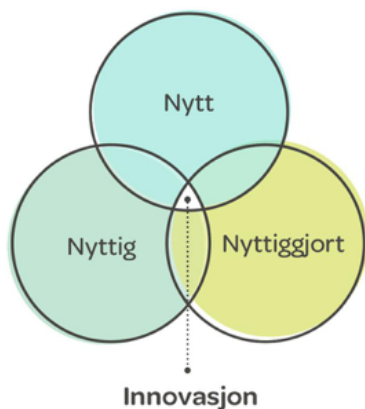
Dette er en revisjon av Plattform for innovasjon og tjenesteutvikling 2013-2016



OM OM INNOVASJON OG TJENESTEUTVIKLING

Innovasjon og tjenesteutvikling har alltid vært en viktig del av sykepleietjenesten. Kunnskapsutvikling, medisinske og tekniske framskritt skaper muligheter for tjenesteutvikling, samtidig med at pasienter, pårørende og brukeres behov og ønsker endrer seg. Innovasjon er nødvendig for å finne nye løsninger.

KS har i sin innovasjonsplattform identifisert innovasjon som Nytt, nyttig, nyttiggjort – N3.



«Innovasjon er et nytt produkt, en ny tjeneste, en ny arbeidsmåte eller ny organisasjonsform som er tatt i bruk og skaper verdier.»

KS definerer «verdier» som for eksempel økonomi og kost-/nytte, kvalitet, effektivitet, tilfredshet, omdømme, brukervennlighet med flere.

Se mer på:

<http://ks-innovation-tool.herokuapp.com/hva-er-innovasjon>

Det å gjøre bruk av ny kunnskap og nye løsninger for å utvikle helse- og omsorgstjenestene i tråd med befolkningens behov, har vært en vesentlig del av sykepleien opp gjennom historien. Vi står nå imidlertid overfor nye utfordringer, der sykepleierne vil møte en kraftig økning i andel eldre i befolkningen, og at flere yngre vil leve lenger med alvorlige kroniske sykdommer.

Vi må finne nye løsninger, og vi må finne ut hvordan medisinske og tekniske framskritt skal brukes til det beste for pasientene. Vi må ta i bruk kunnskapsutviklingen i sykepleiefaget, og skape muligheter for tjenesteutvikling – innen forebygging, behandling, rehabilitering og lindring. Evnen til å tenke nytt og omforme dette i tjenestene, på alle nivåer, vil være en forutsetning for at vi skal kunne levere gode sykepleietjenester til alle som trenger det også i fremtiden.

Innovasjon innebærer verdiskaping, når mennesker bruker ressurser på nye og smartere måter. En ny ide eller oppfinnelse blir ikke til innovasjon før den kommer til praktisk anvendelse.

Det er ulike utganger og mål for innovasjonsprosesser:

Behovsdrevet innovasjon handler om å forstå brukernes eksisterende og fremtidige, reelle og opplevde behov, og utvikle løsninger som er forankret i disse behovene. I helse- og omsorgssektoren er brukerne alt fra myndigheter, ledere og ansatte i helseforetak og kommunehelsetjeneste til pasienter, pårørende og vanlige borgere.

Pasienter og pårørende er de beste ekspertene på sin egen situasjon, og deres kunnskap er svært verdifull i en innovasjonsprosess. Informasjon fra pasienter og pårørende bør derfor benyttes systematisk for utvikling av de riktige løsningene. Betydningen av involvering og helsefaglig kompetanse i innovasjons- og tjenesteutviklingsarbeid har stor betydning for hvordan man velger å gjennomføre slike prosesser i virksomhetene.

Kostnadsdrevet innovasjon er basert på behovet for å redusere kostnader i fremstilling og leveranser av produkter og tjenester.

Forsknings- og utviklingsdrevet (FoU) innovasjon er basert på resultater skapt gjennom forskning og utvikling. Forenklet kan vi si at forskning skaper muligheter, mens innovasjon skaper virkelighet. Forskning vil også være nødvendig for å se på effektene av endrede tjenester (for mer informasjon se NSF's politiske plattform for forskning).

Innovasjonsprosesser kan være rettet inn mot utvikling av produkter og tjenester og for å få til organisatoriske endringer. I denne plattformen vil vi fokusere på *tjenesteinnovasjon* og *organisatorisk innovasjon*.

Innovasjon foregår på mange ulike nivåer – internasjonalt, nasjonalt, regionalt og lokalt – og spredning av nye løsninger til andre, må være et mål for all innovasjon.

Med sin kunnskap om pasienters og pårørendes behov og ressurser, kjennskap til store deler av helsetjenesten kombinert med fag og forbedringskunnskap, er sykepleiere i en sentral posisjon til å utvikle og ta i bruk innovative løsninger.



NSFs mål for INNOVASJON OG TJENESTEUTVIKLING

Sykepleieres kunnskap og erfaring skal tas i bruk på en målrettet og systematisk måte i innovasjonsprosesser, for å få fram endringer som kan løse utfordringer og realisere muligheter innenfor sykepleiernes virkeområde i helse- og omsorgstjenesten.

Innovasjon skal bli et viktig bidrag til å oppfylle NSFs formål slik det er beskrevet i NSFs formålsparagraf:

- NSF skal utvikle sykepleietjenesten og sykepleiefaget i samsvar med befolkningens behov for sykepleie
- NSF skal påvirke helsetjenestetilbudet slik at det tilfredsstillende befolkningens krav og behov når det gjelder kvalitet (herunder pasientsikkerhet) og tilgjengelighet

Et grunnleggende premiss i NSFs politikk er altså at det primære målet for innovasjons- og tjenesteutviklings-

prosesser i helse- og omsorgstjenesten må være å sikre best mulig *kvalitet* og *pasientsikkerhet*. Selv om økonomiske gevinster og budsjettinnsparinger kan være viktig, må ikke slike gevinster gå på bekostning av kvaliteten i tjenestene.

I NSFs strategiske plan for 2017-2019 er det et viktig mål at sykepleiere har en sentral plass i beslutninger knyttet til innovasjon og utvikling av helsetjenesten. I landsmøtevedtak fra 2015 under området – Sykepleierprofesjonen i utvikling – understrekes det en forventning om at

Sintef-rapport

I Sintef-rapport A28025, «Sykepleiere + Innovasjon=?», synliggjøres og drøftes åtte ulike caser hvordan sykepleiere på ulike måter bidrar til å utvikle helse- og omsorgstjenesten i tråd med befolkningens behov. Casene tar for seg innovasjon i sykepleietjenesten både i spesialist- og i kommunehelsetjenesten, og ser på hvordan sykepleiere aktivt bidrar, som blant annet kliniksjefer i psykiatrien, som geriatriske sykepleiere i demensomsorgen, som jordmødre i oppfølging av gravide og nyfødte, i tverrfaglig samhandling i sykehjem, som drivere i revmatologiske poliklinikker. I tillegg synliggjøres suksesskriterier og barrierer ved de ulike casene, og det gjøres en generell vurdering av sykepleiernes muligheter for innovasjon.

sykepleiere deltar aktivt i utvikling og implementering av nye oppgaver, arbeidsprosesser, IKT og teknologi basert på ny kunnskap og pasientenes behov for å oppnå en effektiv og trygg sykepleietjeneste.

For å få til dette, er det viktig for NSF å bidra til at sykepleietjenesten aktivt utvikler og tar i bruk nye funksjoner og tjenestetilbud. Sykepleiere skal ha en sentral plass i tjenesteutviklingen, og skal gis anledning til å drive innovasjons- og utviklingsarbeid i den enkelte virksomhet.

Et vesentlig element i NSF's politikk er å sikre *koordinerte tjenester* basert på den enkelte pasients individuelle behov. Satsingen på *pakkeforløp* skal bidra til raskere og bedre koordinerte behandlingsforløp for dem med alvorlig sykdom, både innenfor somatikken og innenfor psykisk helse og rus. Gjennom en helhetlig tankegang, og gjennom etablering av tverrfaglige team i praksis, skal pasientene oppleve en sammenheng i utrednings-, behandlings- og rehabiliteringsløp.

Virtuell avdeling i Eidsberg kommune

Virtuell avdeling (VA) er ingen fysisk avdeling med inneliggende pasienter, men en måte å organisere ressursene på. Hovedintensjonen er å kvalitetssikre overgangsfasen for multisyke pasienter over 65 år fra sykehus/helsehus til eget hjem, og gjøre den mest mulig sømløs.

I pilotperioden fra september 2014 og ut januar 2015 ble totalt 26 pasienter med behov for helse-tjenester fra kommunen innskrevet i VA. Avdelingen bestod av en spesialsykepleier med master i avansert geriatrisk sykepleie (AGS) og en kommunal fysioterapeut. Pasienten ble møtt i eget hjem og fikk en systematisk og helhetlig vurdering av helsetilstanden av AGS og fysioterapeut. Ved hjelp av validerte kartleggingsverktøy og screeninger ble pasientens totale behov for kommunale helse-tjenester avdekket, inkludert medisinsk oppfølging.

Semi-strukturerte intervju med 15 pasienter og 2 pårørende viste at pasienttilfredsheten i VA var svært høy.

De følte seg ivaretatt og trygge og at de i større grad ble informert om egen helsetilstand.

Sykepleierne i hjemmetjenesten merket også en dreining: fra hovedfokus på stell og medisinadministrering, ble nå også deres kliniske vurderingskompetanse styrket og etterspurt.

<http://www.eidsberg.kommune.no/resultater-fra-pilotprosjektet-virtuell-avdeling-i-eidsberg-er-offentliggjort.5756070-244462.html>



DRIVKREFTER FOR ENDRING

Det er flere utviklingstrekk som påvirker helsetjenesten og dermed skaper behov for innovasjon i sykepleietjenesten. Noen av de mest sentrale er sykepleiefaglig kunnskapsutvikling, politiske og økonomiske endringer, den teknologiske og medisinske utviklingen som gir nye muligheter og befolkningens forventninger og ønsker.

SAMFUNNSMESSIGE, POLITISKE OG ØKONOMISKE DRIVKREFTER

Fremtidens pasienter vil ha andre ønsker og behov enn tidligere. Ved siden av de demografiske endringene og endringene i sykdomsmønstre, vil pasienter og pårørende også forvente mer involvering. De vil forvente mer faktisk samarbeid, mer individuelt rettede tjenester, og et tydeligere skille mellom pasient og sykdom. Selv om pasientene ligger på sykehus, vil de fortsatt forvente tilgang til wifi, Facebook og jobbmail.

Sommeren 2014 ble arbeidet med en nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse- og omsorgstjenesten – HelseOmsorg21 – igangsatt. Konklusjonene fra arbeidet var blant annet at det måtte satses på:

- Et kunnskapsløft for den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Helse og omsorg som et næringspolitisk satsingsområde
- Økt innsamling og utnyttelse av helsedata
- Økt brukermedvirkning
- Økt vektlegging av kompetanse i tjenestene

Stortingsmelding 26 (2014/2015) – Fremtidens primærhelsetjeneste er en plan for å skape helhetlige helse- og omsorgstjeneste i kommunene. Den tar for seg de største utfordringene primærhelsetjenesten vil stå overfor i årene som kommer, og skisserer teamorganisering som en løsning. Hensikten med disse teamene er å utvikle pasientens helsetjeneste gjennom å bygge ned skottene mellom ulike kommunale deltjenester slik at den tverrfaglige kompetansen i større grad kommer brukerne til gode.

Dagens tjenester er mange steder i for liten grad utformet til å møte dagens og morgendagens behov både når det gjelder personell og hvor tjenestene skal gis. Tjenester er ofte siloorganisert og nødvendig helhet og koordinering rundt pasienter lider under dette.

Fremtidens tjenester må ha fleksibilitet og omstillingsevne for å møte fremtidens behov. For å få til dette må ressursene utnyttes på best mulig vis.

Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019 har til hensikt å beskrive de overordnede

Bedre håndtering av type 1 diabetes gjennom bruk av veiledningsmetoden Guided Egen-Beslutning (GEB)

I perioden 2010-2014 ble det gjennomført et samarbeidsprosjekt mellom Helse Bergen, Høgskolen i Bergen og DiaBEST forskningsgruppe. Prosjektet besto blant annet av opplæring av fem diabetessykepleiere i kommunikasjons- og veiledningsmetoden 'Guided Egenbeslutning' (GEB). Metoden ble anvendt på en gruppe pasienter mellom 18-55 år med dårlig regulert Type 1 diabetes. En kontrollgruppe fikk tradisjonell oppfølging/behandling i poliklinikk. Til sammen 178 pasienter deltok og ble fordelt i intervensjons- og kontrollgruppa.

I intervensjonsgruppa falt nivået av diabetesrelatert stress, og autonomidrevet motivasjon og selvfølelse økte. Psykososiale forhold er viktig for å takle sykdom i hverdagen. En reduksjon av diabetesrelatert stress, økt selvfølelse og autonomt drevet motivasjon har derfor stor betydning i diabetesomsorgen.

rammene for å sikre trygge og gode sykehus- og helse-tjenester, uavhengig av bosted, der en fornyet, forenklet og forbedret helsetjeneste samhandler med pasientene, med god oppgavedeling mellom sykehus og kompetente helsearbeidere. I forordet til planen skriver pasientene blant annet at de ønsker lærings og mestringstilbud til alle, at de ønske fast lege og sykepleier, og ungdomsrådet beskriver hvordan tjenestene må utformes for å tilpasses ungdom. Her ligger det et betydelig innovasjonspotensial for sykepleietjenesten.

SYKEPLEIEFAGLIGE DRIVKREFTER

Det har vært stor utvikling i sykepleiefaget og sykepleietjenesten de siste tiårene. Dette har vært påvirket av både økt utdanningsnivå, forskning og fagutvikling, samt forskyvningen av helsetjenester til mere poliklinisk behandling og at flere helsetjenester gis i pasientenes hjem.

Dette har samlet ført til endrede roller og nye opp-gaver for sykepleiere og spesialsykepleiere. Koordinerende roller er utviklet for å øke samhandlingen mellom tjenestenivåene, mer selvstendige roller i poliklinikker og kommunale tjenester er etablert og nye helsefremmende, forebyggende og behandlingstilbud både i kommune- og spesialisthelsetjenesten er under utvikling. Utviklingstakten kunne vært svært mye raskere ved å satse mere på økt sykepleierkompetanse og mere forskning og innovasjon i sykepleietjenesten.

På noen områder er det helt avgjørende å satse mere på utvikling av sykepleieres kompetanse og arbeidsformer blant annet innenfor e-helse og teknologi. Det blir avgjørende at sykepleieres kompetanse videreutvikles i tråd utviklingen i samfunnets behov.

TEKNOLOGISK OG MEDISINSK UTVIKLING

Ny teknologi gir muligheter for nye måter å levere tjenester på, for kvalitetsutvikling og mer satsing på pasientsikkerhet. Vi vil få bedre arbeidsflyt, gjennom tilgjengelig informasjon om pasienter og brukere, og beslutningsstøtte for kvalitetssikret behandling og omsorg. Innovasjon og nytenkning innen *e-Helse* er svært viktig, med satsingen på brukervedvirkning, kompetanseutvikling, arbeidsprosesser, samhandling og velferdsteknologi.

BRUKERNES FORVENTNINGER OG ØNSKER

Det er et hovedmål at helsetjenesten skal bli mer bruker- og pasientorientert. Det betyr at flere pasienter og pårørende vil få økt kunnskap om sykdom, behandling, forebygging, rehabilitering og mestring og økt mulighet til å ta del i beslutninger om egen behandling og omsorg. Det er også grunn til å tro at flere pasienter og pårørende vil ønske å bidra i innovasjonsprosesser.

I NSF's eldrehefte *Selvstendighet, Verdighet og Trygghet* fra 2015 understreker vi at brukere må gjøres i stand til å ta valg og selv bestemme. Deres synspunkter skal alltid etterspørres og brukes i tjenesteutviklings- og forbedringsarbeid.

APPETITT

APPETITT (APPlikasjon om Ernæring - Tiltak for helse og Trivsel) er et prosjekt som gjennomføres av Universitetet i Oslo, med utvikling av en applikasjon for nettbrett for hjemmeboende eldre med ernæringsutfordringer. Målet er å forebygge ernæringsproblemer, ved å bidra til oppmuntring, orientering og organisering samt forenkle planlegging av måltider.

Tilstrekkelig mat og drikke er viktig for deltakelse og uavhengighet. Applikasjoner på nettbrett kan styrke kostholdstiltak, vise hva som faktisk spises og drikkes samt forebygge vekttap og forebygge problemer som følger fall, kognitiv svikt og ensomhet.

Applikasjonen prøves ut i fire kommuner; Oslo, Tvedestrand, Bærum og Drammen.

<http://www.med.uio.no/helsam/forskning/prosjekter/appetitt/>

Interkommunalt samarbeid om medisinsk kompetansesenter i Indre Østfold

I 2013 ble Helsehuset – Indre Østfold Medisinske kompetansesenter IKS åpnet. Dette er et interkommunalt samarbeidsprosjekt mellom sju kommuner i indre Østfold. Senteret skal være et tverrfaglig kompetansesenter som utvikler og gir helsetilbud til innbyggerne i samarbeid med kommunene og spesialisthelsetjenesten. Hensikten er å skape økt trygghet for pasientene gjennom et høykompetansetilbud innenfor øyeblikkelig hjelp langt nærmere der folk bor, og redusere sykehusinnleggelse. Senteret inneholder legevakt, kompetansesenter for de kommunale tjenestene, enhet for samfunnsmedisin og en døgnenhet med ti senger, hvorav sju KAD-senger og tre USK-senger.

<http://www.iomk.no/>

ETIKK

Ved gjennomføring av innovasjonsprosesser og tjenesteutviklingstiltak skal pasienters ønsker og grunnleggende behov veie svært tungt. Pasienter, brukere og pårørende skal alltid høres i endringsprosesser, og informeres i tilstrekkelig grad for å kunne ta valg.

Innovasjon i helsesektoren skal først og fremst gi et bedre, mere helhetlig eller tilgjengelig tilbud til pasientene. For NSF er det viktig at innovasjon og tjenesteutvikling ikke først og fremst dreier seg om å spare penger.

Frivillighet er en svært viktig ressurs, men bruk av frivillighet krever god organisering, og frivillige skal ikke brukes i stedet for helsepersonell – men i tillegg til. Kvalitet, pasientsikkerhet og tilgjengelighet må alltid være første-prioritet. Frivillige kan ikke erstatte formell kompetanse.

Ny velferdsteknologi og nye, digitale støtteverktøy innføres i helsetjenesten. Teknologi kan bidra til å dekke behov, men kan også føre til mindre menneskelig kontakt. Den relasjonelle delen av sykepleietjenesten må beholdes, ellers blir en vesentlig del av tjenestetilbudet borte.

Velferdsteknologi kan for øvrig bare tas i bruk når støtte-systemer og opplæring er på plass, eksempelvis vil det være uakseptabelt å gi pasienter trygghetsalarmer dersom det ikke kommer hjelp raskt når pasienten utløser alarmen.

I innovasjonsprosesser kan sykepleierens yrkesetiske retningslinjer (2016) være til hjelp;

- «Sykepleiens grunnlag: Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene.»
- «Sykepleierens fundamentale plikt er å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død. Sykepleierens profesjonsetiske ansvar omfatter mennesker i alle livsfaser fra livets begynnelse til slutt.»

Aktivitetstilbud til yngre personer med demens i Ålesund

I Ålesund kommune ble det i 2010 etablert et eget prosjekt for bedre å drive daglig oppfølging av yngre personer med demens. Tiltaket ble initiert av to geriatriske sykepleiere i kommunen, og gikk ut på å bruke nærmiljø og kulturtilbud, og å finne uteområder, til å forebygge sykdomsutvikling og å skape bedre livskvalitet for de aktuelle pasientene. De to sykepleierne innledet et samarbeid med Sunnmøre Museum.

Prosjektet går ut på at pasientene deltar i landskapspleie (kvisting, klipping, rydding av skogsområder osv), enkle reparasjoner, foring av dyr, baking osv), utfra den enkeltes interesser. Gjennom dette får pasientene fysisk aktivitet og blir også kognitivt og sosialt stimulert, og museet for hjelp til nødvendig forefallende arbeid; en vinn-vinn-situasjon.

<https://www.alesund.kommune.no/sub/demens/aktiviteter/borgundgavlen/3-borgundgavlen-sunnmore-museum>



SATSINGSOMRÅDE 1

Skape kultur for innovasjon

Å skape en kultur for innovasjon vil si å gi oppmerksomhet til verdier, adferd og kunnskap som fremmer innovasjonsaktiviteter. En god innovasjonskultur kjennetegnes av evnen til å se et problem og erkjenne behov for omstilling, utvikle og ta i bruk nye løsninger, dokumentere og vurdere effekt og bidra til kunnskapsspredning.

En innsats på følgende tre områder vil bygge en kultur slik at helsepersonell kan ta i bruk ny kompetanse, prøver ut nye ideer og fremmer organisatorisk innovasjon:

LEDELSE

Ledere påvirker kulturen både gjennom egen adferd og hvordan de legger til rette for medarbeidere. Ledere må

legge grunnlaget for nytenkende prosesser, være nysgjerrige og lydhøre overfor medarbeidere og pasienter og vise mot til å prøve ut nye løsninger. De må selv eller gjennom andre gjøre analyser av egen virksomhet i forhold til endringsbehov, og lede ideprosesser for å møte behovene på best mulig måte.

Gjennomføring og evaluering av endringer krever støtte fra ledelsen, også når endringene ikke har ønsket resultat. Det er alltid en risiko for å feile når en jobber med innovasjon og tjenesteutvikling. Ledere bør systematisk igangsette tjenesteutvikling på sitt nivå og toppledere bør ha årlige oppfølging av dette.

ANERKJENNELSE OG VERDSETTING

Det er viktig at man har en virksomhet som verdsetter og tar i bruk ny kunnskap og nye ideer. Det bør være et effektivt system for kunnskapsutvikling og innsamling av forslag til nye løsninger for å vurdere å utvikle forslagene videre.

Samtidig er det viktig at innovasjonsarbeid følger samme krav til kvalitet og prosess som blir fulgt ellers i sykepleieryrket. Ideer må prøves ut og løsninger piloteres før de eventuelt tas i bruk. Bidrag i alle ledd må bli anerkjent, spesielt når nye ideer eller tiltak tas i bruk. Det er først når en ny løsning tas i bruk at kolleger og/eller pasienter opplever nytteverdi.

Denne nytteverdien må feires og premieres. Historier om bidrag og nytteverdi må kommuniseres bredt.

MANGFOLD OG KOLLEKTIV INNSATS

De beste helseinnovasjonene oppstår gjerne når et mangfold av mennesker med ulik bakgrunn og posisjon møtes og utveksler synspunkter og deler erfaringer. Toleranse og åpenhet fremmer innovasjon, både i idefasen, i utviklingsfasen og i implementeringen. Kollektiv innsats for fornyelse og forbedringer hever kvaliteten på innovasjonsarbeidet fordi det bygger inn hensyn til mange perspektiver samtidig.

Sykepleiere skal være åpne for ideer fra andre grupper og være villige til å bidra aktivt i innovasjonsarbeid sammen med andre enn sykepleiere.

NSFS FORVENTNINGER:

- **Kultur for innovasjon og tjenesteutvikling er obligatorisk tema i opplæring av ledere i tjenestene**
- **Tillitsvalgte gis mulighet til å ta aktivt del i innovasjon og tjenesteutvikling, og gis reell medbestemmelse i prosessene.**
- **Sykepleierledere på alle nivåer bidrar aktivt i innovasjon og tjenesteutvikling, på faglige premisser**
- **Det etableres samhandlingsfora i virksomhetene der utfordringer og behov for nytenkning kan trekkes frem, og der forslag til løsninger kan legges frem og drøftes.**

Eksempel 4

Trivselsvenn i sykehjem

Rokilde sykehjem i Kristiansund fikk i 2014 beskjed om at de ville få redusert sine budsjetter. De måtte derfor tenke i nye baner. Gjennom et samarbeid med et tjenstedesignfirma etablerte de en ordning med trivselsvenn – bruk av frivillige i aktiv omsorg av beboerne på sykehjemmet – lesing, sang, gå turer, løse kryssord sammen eller bare være samtalepartnere.

Designet på tjenesten ble utviklet i tett samarbeid mellom personell, pårørende og pasientene selv. De frivillige som ønsker å bli trivselsvenner ble koblet til pasientene gjennom trivselskoordinatorer. Resultatene så langt er mer individtilpassede aktiviteter til pasientene og mer engasjerte ansatte på sykehjemmet.

For mer informasjon, les:

<http://www.kristiansund.kommune.no/nyheter/nyheter-fra-kommunen/prosjekt-trivselsvenn-i-kristiansund-fikk-nasjonal-heder.51175.aspx>



SATSINGSOMRÅDE 2

Sikre rammebetingelser for innovasjon i sykepleietjenesten

Gode rammebetingelser for innovasjon i sykepleietjenesten dreier seg om å ha gode strategier, tilstrekkelige budsjetter og menneskelige ressurser og riktige organisatoriske grep

Samhandling mellom sykepleierstudenter i Drammen:

Sykepleierutdanningen i Drammen har tatt nye metoder i bruk for å gjøre studiestarten litt mindre skummel for nye studenter. Basert på noen enkle preferansespørsmål – blant annet hvilken årstid liker du best, hadde du regn eller sol i ferien, om du liker sport, teater eller musikk best – deles studentene inn i ulike grupper i løpet av den første dagen. Instituttleder Lise Gladhus har brukt metodikken tidligere, og viser til gode resultater, både når det gjelder å øke tilknytningen mellom studentene, og også å legge et bedre grunnlag for studentenes faglige utbytte.

For mer informasjon, se:

<https://www.usn.no/aktuelt/nyhetsarkiv/slik-blir-studentene-raskt-kjent-article196934-7457.html>

STRATEGIER FOR INNOVASJON I SYKEPLEIETJENESTEN

I spesialisthelsetjenesten løper det mange innovasjonsprosesser, der blant annet sykepleiere tar mere helhetlig ansvar for behandling og oppfølging av pasienter, brukere og pårørende.

Kommunenes helse- og omsorgstjenester overtar stadig flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Samtidig er ressursene begrenset. Innovativ tjenesteutvikling vil være helt avgjørende for at kommunene skal kunne løse sine oppgaver. Målrettet kompetanseutvikling der sykepleiere settes i stand til å løse avanserte kliniske oppgaver for pasient- og brukergrupper nær eller i hjemmet, vil være avgjørende i fremtidens helsevesen. Målrettet kompetanseutvikling i kommunene må skje parallelt med innføring av ny teknologi som muliggjør rasjonelle, kostnadseffektive og brukervennlige tjenester.

Norske kommunene har felles utfordringer i helse- og omsorgstjenesten. Innovasjon og tjenesteutvikling og

implementering av nye teknologiske løsninger medfører nye arbeidsformer for kommunene. Det har resultert i mange parallelle prosesser i kommune-Norge. NSF mener at det er en fordel å samle slike prosesser i regionale eller nasjonale initiativ.

Selv om kommunene har individuelle behov, er det ikke nødvendigvis slik at leverandørene ser det som attraktivt å lage lokale løsninger på det de vet er nasjonale/globale utfordringer.

Et alternativ kan være å opprette et nasjonalt kompetansesenter for innovative offentlige anskaffelser.

Helsesektoren bør utfordre den private leverandørindustrien ved å invitere til strategiske, behovsdrrevne innovasjonsløp.

RESSURSER TIL INNOVASJON

I en travel hverdag kan det være krevende å finne tid og ressurser til innovasjonsprosjekter. Det er derfor innovasjon må stå på den strategiske agendaen i helsesektoren. I tillegg må det avsettes både menneskelige og økonomiske ressurser til innovasjon.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Forskningsrådet er hver på sitt område aktive og viktige bidragsyttere i kunnskaps- og kompetanseutvikling i helse- og omsorgstjenesten. Det er viktig at disse er aktive bidragsyttere i innovasjons- og tjenesteutviklingsarbeid på alle nivåer.

NSF vil følge med på at en stor del av ressursene kanaliseres til innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Norges Forskningsråd har gjennom sitt policy-dokument for innovasjon i offentlig sektor understreket at de vil «stimulere til at en større andel av forskningsmidlene kanaliseres til forskning som skal fremme innovasjon i og for offentlig sektor».

NSF vil påse at dette følges opp i budsjetter knyttet til innovasjon i helsesektoren.

Nurse-Family Partnership

Nurse-Family Partnership er i utgangspunktet et tiltak som ble utviklet på 1970-tallet i USA. I Norge ble det besluttet utprøvd i 2014, med BUF-dir som øverste ansvarlige, og med Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse ved RBUP i Helse SørØst som utfører. I programmet får sårbare førstegangsfødende tett oppfølging gjennom graviditeten og i barnets to første leveår av sykepleiere og jordmødre, i tråd med foreldrenes ønsker. Målet er å fremme helse og sosial likhet, gjennom å forbedre mødre og barns helse i svangerskapet, å fremme barns utvikling og oppvekstvilkår, og å forbedre foreldres helse og fremtidige livssituasjon.

Programmet viser generelt lovende resultater, med bedre generell helsesituasjon for mor og barn, færre skader forbundet med barnemishandling og redusert avhengighet av offentlig støtte for mor. Det er stor interesse for den norske utprøvingen av programmet i utlandet, på grunn av vår generelt gode helsedekning.

<http://www.r-bup.no/pages/nfp>

Samtidig må de ulike delene av helsesektoren avsette ressurser og legge til rette for at den nødvendige innovasjonen faktisk kan finne sted. I tillegg må de utnytte drahjelpen fra eksterne initiativ, som for eksempel Norges Forskningsråd. Forskningsrådet signaliserer i sitt policy-dokument for innovasjon i offentlig sektor at de i langt større grad vil prioritere sammenhengen mellom utvikling, spredning/formidling og bruk av ny kunnskap, og at de vil ta et større ansvar for å lette overgangen mellom disse leddene. Det er avgjørende at Forskningsrådet får anledning til å videreføre dette arbeidet.

ORGANISASJONERS EVNE OG KAPASITET

Det er et lederansvar å bygge organisasjonens evne- og kapasitet til innovasjon. Dette gjøres ved at man stimulerer og legger til rette for kreativ tenkning, tar vare på gode ideer om hvordan tjenestene best kan svare ut pasienter og brukeres behov, og legger til rette for gjennomføring av disse ideene i praksis.

Svært mange gode innovasjonsprosjekter er behovs-drevne – de oppstår som resultat av at brukere eller helsepersonell ser at tjenestene kan organiseres annerledes for å gi et bedre tilbud til pasienter. Ledere på alle nivåer må anerkjenne og stimulere god tjenesteutvikling i de pasientnære tjenestene.

Innomed er etablert av Helsedirektoratet som et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet innovasjon i helsesektoren. Det er viktig at Innomed i dette arbeidet har en tett dialog med både sykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjenesten, slik at nettverket også kan bidra til å spre løsninger mellom de to nivåene.

NSFS FORVENTNINGER:

- **Helsetjenesten utvikler policydokumenter og sette strategiske mål for innovasjon i alle deler av virksomheten**
- **Det utarbeides veiledningsmateriell på prosesser rundt behovsdrivet innovasjon i virksomhetene.** ➤
- **Organisasjoner som Innomed, Norges Forskningsråd og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten er aktive bidragsytere for innovasjon og tjenesteutvikling i sykepleietjenesten.**
- **Det settes av økonomiske midler, gis politiske føringer og kompetansemessige forutsetninger for å drive innovasjonsarbeid i sykepleietjenesten, i samråd med sykepleiere i tjenesten og de ansattes organisasjoner.**
- **Det etableres kompetansesenter for innovasjon i helsesektoren som også retter seg mot utvikling av sykepleietjenesten.**





SATSINGSOMRÅDE 3

- Innovasjon knyttet til organisering, oppgaver og ansvar

Fremtidig mangel på helsepersonell, nye behov hos befolkningen og utvikling av ny kunnskap og teknologi gjør det nødvendig å tenke nytt om hva, hvordan og av hvem helse- og omsorgstjenester skal utføres i fremtiden.

På et mer overordnet nivå vil innovasjon og tjenesteutvikling også omhandle organiserings- og styrings-systemene i helse- og omsorgstjenesten. Fordelingskriterier, eierskapsstrukturer innenfor tjenestene, privatisering og konkurranseutsetting, foretaksorganiseringen av spesialisthelsetjenesten, bruk av målstyring etc. er alle viktige

elementer som må vurderes fortløpende i alle tjenesteutviklingsprosesser.

Valg og tilpassing av overordnede styringsmodeller må ha en samlet kritisk vurdering av kvalitet, pasientsikkerhet, tilgjengelighet, pasienttilfredshet og økonomi for de ulike



modellene. Dette må omfatte de overordnede premisene for utvikling av helse- og omsorgstjenesten i Norge.

Målet for norsk helsevesen er at tjenestene skal være trygge, virkningsfulle, samordnet og koordinert. De skal involvere brukere og gi dem innflytelse, utnytte ressursene på en god måte, samt være tilgjengelige og rettferdig fordelt. Et sterkt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet, helhet og kontinuitet i pasientbehandlingen og et tverrfaglig samspill mellom ulike grupper av helsepersonell er helt nødvendig.

For å oppnå helhet og god kontinuitet i tjenesten, er en kompetent og tydelig sykepleietjeneste med høy bevissthet om- og fokus på sykepleiernes kjernekompetanse i utviklingsarbeidet helt nødvendig. Nye og endrede roller for sykepleiere gir muligheter for bedre pasientbehandling og mere helhetlige tjenester.

Endringer i fordeling av ansvar og oppgaver i helse- og omsorgstjenesten er ikke et mål i seg selv, men må ses på som et virkemiddel i en systematisk løpende tjenesteutvikling. Oppgavedeling, enten det er mellom

Sykepleierdrevet revmatologisk poliklinikk ved St. Olavs hospital i Trondheim

Fristbrudd og mangel på ressurser gjorde det nødvendig å tenke annerledes om hvordan det revmatologiske arbeidet skulle organiseres ved St. Olavs hospital i Trondheim. I 2006 ble det startet en pilot med sykepleierdrevet poliklinikk. Sykepleierne tar langt mer av det daglige oppfølgingsansvaret for pasientene. Gjennom dette får sykepleierne større utfordringer og en mer spennende hverdag, klinikkens samlede ressurser blir benyttet langt bedre, og pasientene er fornøyde med raskere behandling og bedre oppfølging ved klinikken.

For mer informasjon:

se: <https://stolav.no/avdelinger/klinikk-for-ortopedi-revmatologi-og-hudsykdommer/revmatologisk-avdeling/revmatologisk-poliklinikk>

helseinstitusjoner på ulike nivåer, mellom ulike profesjoner, eller mellom profesjonelle og pasienter/pårørende/frivillige, må være en ledet og involverende utvikling i de enkelte virksomhetene. Det overordnede målet må være å styrke kvaliteten og tilgjengeligheten på tjenestene, og gjøre den samlede utøvelsen av helsetjenesten mer ressursmessig bærekraftig. Oppgavedeling bør komme som et resultat av innovative prosesser som fører til endringer eller forbedringer i selve tjenesten.

NSF har utviklet åtte prinsipper for ansvars- og oppgavedeling i en fremtidig helse- og omsorgstjeneste:

- Det må være en sammenheng mellom oppgaver og ansvar
- Oppgavedeling må ses på som et strategisk virkemiddel for innovasjon og tjenesteutvikling
- Oppgavedeling må komme som et resultat av en faglig agenda og transparente prosesser

- Forholdet mellom oppgaver, kompetanse og kvalitet/pasientsikkerhet må erkjennes
- Hensynet til pasientens beste må ivaretas
- Kjernekompetansen må reflekteres også i nye oppgaver
- Faglig forsvarlighet må sikres gjennom opplæring og kvalifisert veiledning
- Oppgavedeling og annen tjenesteutvikling må evalueres

NSF er opptatt av at sykepleierne deltakelse og bidrag i nye oppgaver skal utgjøre en forskjell for pasienten. Sykepleierne kjernekompetanse skal reflekteres og være tydelig tilstede i ulike typer ansvars- og oppgaver sykepleierne påtar seg.

Samhandlingsreformen har skapt økt innovasjonsbehov i kommunale helse- og omsorgstjenester. En utfordring er at mange kommuner har liten fleksibilitet i omfang og tjenestetilbud. Manglende ressurser gjør at man etablerer standardiserte tjenester der tjenestene burde ha vært differensiert og tilpasset den enkelte bruker.

Innovasjon, tjenesteutvikling og endringer i ansvars- og oppgavefordeling må vurderes ut fra hvilken kvalitet som er ønskelig i fremtidens helsetjeneste, hvilke oppgaver som skal utføres, og hvilken formell og reell kompetanse som er nødvendig for å oppnå denne kvaliteten.

NSFS FORVENTNINGER:

- **Virksomhetene på alle nivåer anerkjenner forholdet mellom oppgaver, kvalitet, kompetanse og økonomi, likeså forutsetningene for gjennomføring av gode endringsprosesser.**
- **Kriterier for fordeling av ansvar og oppgaver i helse- og omsorgstjenesten utarbeides i tråd med NSF's prinsipper.**
- **Sykepleieres nærhet til dagens og morgendagens utfordringer i helse- og omsorgstjenesten blir brukt til å finne nye løsninger i tjenestene.**



SATSINGSOMRÅDE 4

Pasienter, brukere og pårørende i innovasjon

Det er et nasjonalt mål å utvikle en mer brukerorientert helse- og omsorgstjeneste. Det betyr at behov og forventninger hos pasienter og pårørende skal være utgangspunkt for beslutninger om behandling og omsorg.

Et avgjørende element i reell pasient- og pårørendedeltakelse er at helsepersonell og virksomheter anerkjenner den kompetansen pasienter og pårørende har. Brukerne av helsetjenester er eksperter på sin egen sykdom; og med internett er kunnskap om sykdom, behandling og prognoser lett tilgjengelig for de fleste. Dette gir grunnlag

for en likeverdig dialog mellom pasienter og helsepersonell, og pasientene vil forvente å bli lyttet til og tatt med i planlegging av sykepleie/helsehjelp.

For at pasientene skal kunne bestemme må de ha tilgang til informasjon som gjør at de sammen med kyndig

Redusert tvang i psykiatrien - Lovisenberg Diakonale sykehus

Til 2013 mente sykepleier og klinikkssjef ved Psykiatrisk klinikk, Martin C. Veland, og de øvrige ansatte at det var behov for å se på mulighetene for å redusere omfanget av tvang overfor pasientene ved avdelingen. Beltesenga sto klar til bruk, og ble rutinemessig brukt overfor utagerende pasienter. Det ble iverksatt et prøveprosjekt, der man skulle forsøke nye tiltak som reduserte belteleggingen, men som samtidig opprettholdt behandlingskvaliteten og de ansattes sikkerhet. Gjennom blant annet opplegg for bedre kommunikasjon med pasientene, gjennom økt fokus på respekt overfor pasientene, gjennom å bli flinkere til å vurdere og å møte faresignaler, og gjennom å låse vekk beltene til daglig, har klinikken klart å redusere tvangsbruken med inntil **80 prosent** – uten å bruke mer personellressurser, og uten å utsette pasienten eller de ansatte for økt risiko for vold og skade.

For mer informasjon ta kontakt med:

<http://lds.no/avdelinger/psykiatrisk-klinikk/psykiatrisk-akuttavdeling/>

helsepersonell kan treffe riktige og informerte valg av behandlingsformer, rehabilitering og hvordan mestre et liv med sykdom.

Pasienter og pårørende er de beste ekspertene på sin egen situasjon, og deres kunnskap er svært verdifull i en innovasjonsprosess. Informasjon fra pasienter og pårørende bør derfor benyttes systematisk for utvikling av tjenester og tilbud. Betydningen av involvering i innovasjons- og tjenesteutviklingsarbeid har stor betydning for hvordan man velger å gjennomføre slike prosesser i virksomhetene.

Sykepleiere har en sentral rolle i både å gi pasienter informasjon, kvalitetssikre at informasjonen blir oppfattet riktig og å hjelpe pasientene til å balansere informasjon de får fra ulike kilder. Et viktig punkt for NSF er kommunenes ansvar for pasient- og pårørendeopplæring. Det er viktig at kommunene satser sterkere på læring og mestring hos pasienter og pårørende, og gjennom dette bidrar til å sikre brukernes kompetanse på for eksempel bruk av ny teknologi.

Møtet mellom en som skal *gi* omsorg og behandling og en som skal *motta* tjenester, gir forskjellige synsvinkel på

samme situasjon. Utveksling av kunnskap, erfaringer og opplevelser gir bedre utgangspunkt for å planlegge og gjennomføre den helsehjelp det er behov for. Dette gir også mulighet til å tenke nytt og komme på ideer som leder til behovsdrivet innovasjon. Pasientene kan på denne måten sammen med sykepleierne bidra til en mer brukerorientert helse- og omsorgstjeneste.

NSFS FORVENTNINGER:

- **Kommunene anerkjenner og gjør bruk av kompetansen pasienter, bruker og pårørende besitter om sin egen situasjon, i den konkrete organiseringen av tjenestene overfor den enkelte**
- **Møtet mellom sykepleiere og stadig bedre informerte pasienter og pårørende er kilde til behovsdrivet innovasjon i helse- og omsorgstjenesten.**
- **Pasienter og pårørende er aktive deltakere i beslutninger om hvilken pleie det er behov og behandling for, herunder bruk av teknologiske hjelpemidler**
- **Kommuner og sykehus sørger for god pårørende- og pasientopplæring for å sikre god egenmestring**



