



**eHELSE ER ALLES
ANSVAR OG
I ALLES INTERESSE**

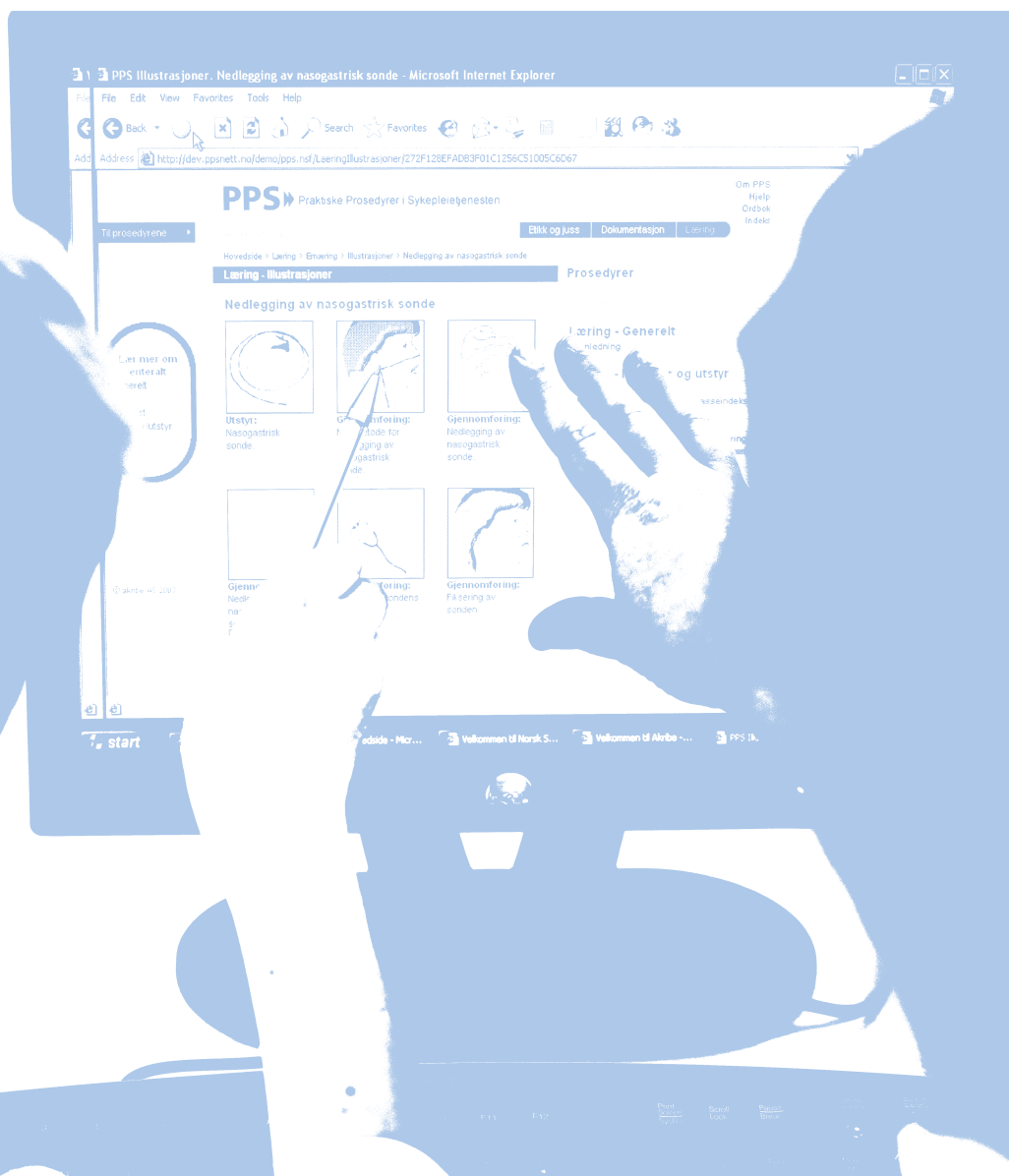
NSF STRATEGI

**2009
2013**

SYKEPLEIERNES BIDRAG

INNHOILDSFORTEGNELSE

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Innledning | 4 |
| 1.1 | NSFs landsmøte 2007 | 5 |
| 2 | Norsk Sykepleierforbunds mål for eHelse | 6 |
| 3 | Satsningsområder | 8 |
| 3.1 | Etikk | 8 |
| 3.2 | Terminologier | 8 |
| 3.3 | Elektronisk pasientjournal (EPJ) | 9 |
| 3.4 | Elektronisk samhandling | 9 |
| 3.5 | Kvalitet og bemanning | 10 |
| 3.6 | Utdanning, fagutvikling og forskning | 11 |
| 3.7 | Telemedisinske løsninger og pasientmedvirkning | 12 |
| 3.8 | Informasjonssikkerhet | 12 |
| 4 | Avslutning | 13 |
| | Referanser | 14 |



eHelse og informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er i en rivende utvikling i samfunnet. Myndighetenes mål er å gi befolkningen effektive og gode tjenestetilbud i helse- og sosialsektoren. Dette krever økt grad av samarbeid, noe som kan oppnås gjennom bruk av eHelse og IKT. Et av grunnprinsippene i Norsk Sykepleierforbund (NSF) er at utøvelse av sykepleie skal være kunnskapsbasert. NSF mener det er nødvendig med tilgang til oppdatert helseinformasjon, fagstøtte, kunnskapskilder og teknologi som støtter arbeidsprosesser. Dette er en forutsetning for en faglig forsvarlig helsetjeneste og god praksis. Det er viktig at sykepleiere setter seg i førerretet, slik at vi får gode løsninger som er tilpasset våre behov i en travel arbeidshverdag.

Utvikling og implementering av eHelse og IKT kan ikke bare være teknologidrevet. Utfordringen er å sikre en utvikling som ivaretar samfunnets behov de neste årene. Sykepleiere må bidra til dette.

Strategien er en videreføring av tidligere strategier, og vil følges opp av årlige handlingsplaner i NSF, Norsk Sykepleierforbunds Faggruppe for IKT og Dokumentasjon (NSFID) og andre faggrupper i NSF. NSF skal være en aktiv pådriver og deltaker i saker hvor eHelse og IKT er eller bør være tema både nasjonalt og internasjonalt. Strategien skal evalueres i 2011.

eHelsestrategien er utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av medlemmer i NSFID i samarbeid med spesialrådgiver Merete Lyngstad og seniorrådgiver Kathryn Mølsted i fagpolitisk avdeling. Arbeidsgruppens sammensetning under arbeidet har vært:

- Ann Kristin Rotegård, nestleder NSFID, prosjektleder
- Asbjørn Finstad, styremedlem NSFID
- Bjørn Christian Hauge, medlem NSFID
- Øyvind Seland, medlem NSFID
- Grete Vabo, medlem NSFID

Vi vil rette en stor takk til NSFID og arbeidsgruppen for utarbeidelsen av strategien. Vi vil også rette en spesiell takk til dr. polit Anne Moen og dr. polit Ragnhild Hellesø for gode og viktige bidrag, samt til andre som har gitt innspill underveis i prosessen.

Lisbeth Normann
Forbundsleder

Mette R. Dønåsen
Fagsjef

1. INNLEDNING

I de senere år har et nytt begrep – eHelse - blitt tatt i bruk i helsetjenesten. Begrepet dreide seg i første omgang om bruk av internett til ulike formål, men har i dag fått en mye bredere betydning. eHelse defineres av EUs ministerråd (2003) som bruk av moderne informasjons- og kommunikasjonsteknologi for å møte behovene i befolkningen, hos pasienter, helsepersonell, helseadministratorer og politikere. eHelse dreier seg om anvendelsen av informasjons- og kommunikasjonsteknologi i hele spekteret av aktører og funksjoner som påvirker helsesektoren.

eHelsebegrepet innebærer blant annet:

- elektronisk pasientjournal som grunnlag for pasienthistorikk og informasjonsutveksling
- elektronisk samhandling via informasjonsutveksling, informasjonsdeling og kommunikasjon
- telemedisinske løsninger som behandling og overvåkning av pasienter, sensortechnologi, konsultasjoner og opplæring av pasienter, pårørende og helsepersonell
- pasienters og publikums bruk av IKT og internett til helseformål som for eksempel informasjon om sykdom, behandling, kommunikasjon med helsepersonell og helsefremmende og forebyggende tiltak
- helsepersonells bruk av IKT og internett til å skaffe seg ny kunnskap om sykdom, behandling, pleie og omsorg, beste praksis og retningslinjer
- administrasjon, ledelse og helsemyndigheter for planlegging, allokering av ressurser og til å nå politiske mål
- bruk av IKT i helseutdanningene og forskning.

eHelse skal støtte helhetlige pasientforløp, øke samhandling, være verktøy for fagstøtte og kunnskapskilder, og bidra til økt pasientsikkerhet, pasientmedvirkning, autonomi og pasientinformasjon. eHelse skal også støtte sykepleie som dreier seg om å ivareta pasienters reaksjoner på sykdom og funksjonssvikt gjennom behandling, pleie og omsorg, samt helsefremmende og forebyggende arbeid.

I Nasjonal helseplan (HOD, 2006) beskrives IKT som et viktig virkemiddel for å oppnå økt samhandling, kvalitet og effektivitet i helsetjenesten. Myndighetene har siden 1996 hatt tre statlige strategier for å utvikle og ta i bruk IKT i helse- og omsorgssektoren; Mer helse for hver bit, 1996, Si@, 2002 og S@mspill 2007. De overordnede målene for disse strategiene har vært økt kvalitet i helsetjenesten, bedre ressursutnyttelse og ikke minst at pasientene opplever tjenestene som helhetlige, tilgjengelige og av høy kvalitet. Dette er videreført i den nye nasjonale strategien S@mspill 2.0 som varer fram til 2013.

Siden 2005 har NSF hatt sin egen strategi for IKT i sykepleietjenesten, ”Sykepleierens bidrag til S@mspill gjennom e-samarbeid – NSFs strategi for IKT i sykepleie og helsetjenesten 2005 – 2007”. Strategien har hatt fokus på å øke sykepleieres IKT-kompetanse, da de statlige strategiene har manglet dette aspektet. Dette er fremdeles et aktuelt område og blir videreført.

1.1 NSFS LANDSMØTE 2007

Under NSF's landsmøte 2007 ble det lagt stor vekt på IKT og eHelse både i prinsipp-program, innsatsområder og politiske uttalelser. Følgende ble vedtatt om IKT og eHelse:

1.1.1 PRINSIPPROGRAMMET

Strategien er forankret i følgende områder (NSF landsmøtesak nr. 5, 2007):

- Utdanning, fagutvikling og forskning
 - IKT og dokumentasjon av sykepleie må tas i bruk som verktøy og virkemiddel i kunnskaps- og kompetanseutvikling og klinisk praksis.
- Sykepleietjenesten
 - Sykepleiere skal ha tilgang og tid til å anvende nødvendig helseinformasjon, fagstøtte, kunnskapskilder og teknologi for å kunne utøve god praksis.
 - Sykepleiere skal sikre godt koordinerte helsetilbud gjennom tverrfaglig samarbeid og samhandling mellom nivåer og sektorer.

1.1.2 INNSATSOMRÅDER 2008 – 2011

Strategien er forankret i følgende innsatsområder (NSF, landsmøtesak nr. 11, 2007)

- Ledelse og organisering
- Utdanning, fag, kunnskap og kompetanse
- Bemanning og kvalitet

1.1.3 UTDRAK FRA POLITISKE UTTALELSER

Strategien er forankret i følgende politiske uttalelser (NSF, landsmøtesak nr. 5 og 27, 2007)

- **Arbeidsgiver må ta ansvar for å tilrettelegge for sykepleieres kompetanseutvikling!**
”Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er et godt verktøy i dokumentasjon, informasjon og fagutviklingsarbeid. Norsk Sykepleierforbund (NSF) er en pådriver for nasjonale standarder for dokumentasjon og informasjonsutveksling. God dokumentasjon forenkler sykepleiernes hverdag, og gjør pasientbehandlingen tryggere. Sikker utveksling av dokumentasjon sikrer pasientene et sømløst helsetilbud med god samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten. Dette krever at alle sykepleiere sikres god IKT kompetanse slik at muligheten for fagutvikling sikres.”
- **En sømløs helsetjeneste**
”Verktøy til samhandling mellom nivåene, der viktig og nødvendig informasjon er lett tilgjengelig til rett tid, må videreutvikles og finansieres i hele helsetjenesten. Verktøyene må kunne kommunisere med hverandre. Det må stilles krav til at løsningene tas i bruk og pasientenes krav om integritet og personvern ivaretas.”

2. NORSK SYKEPLEIERFORBUNDS MÅL FOR eHELSE

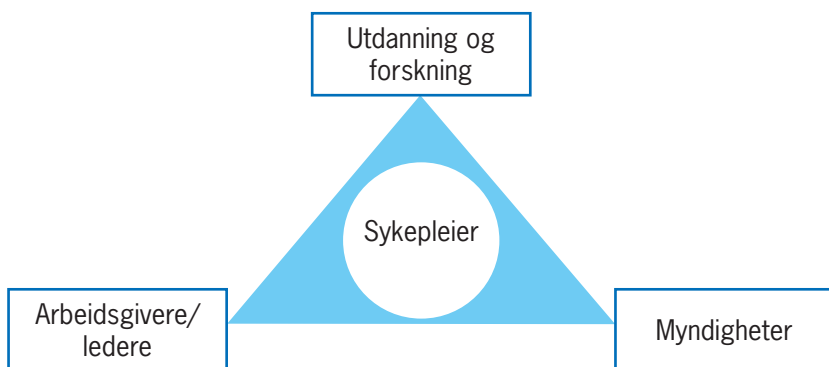
Overordnet mål

eHelse understøtter et helhetlig pasientforløp og er integrert i sykepleiepraksis, ledelse og kompetanse- og kunnskapsutvikling.

IKT og eHelse skal understøtte pasientsikkerhet, kommunikasjon og helhetlige pasientforløp. Sykepleiere er den største helsepersonellgruppen i helsetjenesten, arbeider innenfor alle områder av sektoren, har en pasientnær og døgkontinuerlig tjeneste og en sentral koordinatorfunksjon. Sykepleiere produserer, samler, behandler og formidler store mengder informasjon om pasientene. Dokumentasjon av sykepleie har vært et hovedområde for formidling av informasjon innen sykepleie. Det er derfor av stor betydning at sykepleiere har kunnskap om, tilgang til, legger premisser for og er aktive brukere av eHelse. Selv om mange sykehus og kommuner har vært innovative med å ta i bruk IKT, er det fremdeles langt igjen før det er en naturlig del av sykepleiefaget og praksis. Ledere på alle nivåer med ansvar for sykepleietjenesten må i større grad ha oppmerksomheten rettet mot bruk og utvikling av IKT i sykepleie (Moen 2001).

Satsningen på IKT i helsetjenesten er ikke stor sammenlignet med andre sektorer. I helsetjenesten er andelen kostnader til IKT bare på 2 – 5 % mot 10 – 20 % i andre sektorer (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Skal vi møte utfordringene i fremtiden som innebærer en stor økning i antall eldre og personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester, kortere liggetid i sykehus og økt spesialisering og samhandlingsbehov både internt og mellom virksomhetene, må det investeres mye mer på dette området. Elektroniske systemer må utvikles, tas i bruk og evalueres, samtidig som aspekter som etiske forhold, informasjonssikkerhet, kompetanse- og kunnskapsutvikling og resultater for pasientene må ha stor oppmerksomhet.

Alle har et ansvar for at eHelse blir integrert i sykepleiepraksis. Figuren under viser hvilke aktører ansvaret hviler på.



Utdannings- og forskningsinstitusjonene har et ansvar for å utvikle kunnskap og kompetanse om eHelse gjennom utdanning, forskning og fagutvikling. Arbeidsgivere/ledere har et ansvar for å anskaffe, implementere og tilrettelegge for bruk og utvikling av eHelse. Myndighetene har et ansvar for å sørge for nok ressurser, sikre en målstyrt og bærekraftig utvikling og implementering av eHelse, samt tilrettelegge for at lover og regler følger utviklingen. Sykepleiere har selv et ansvar for å tilegne seg kunnskap og holde seg faglig oppdatert. NSF vil være en pådriver for og arbeide strategisk sammen med disse aktørene for å oppnå overordnet mål.



3. SATSNINGSOMRÅDER

3.1 ETIKK

NSFs yrkesetiske retningslinjer (2007) viser til at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og for å sette seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten. Retningslinjene sier også at sykepleieren skal ivareta pasientens og pårørendes rett til vern av fortrolige opplysninger. Ingen systemer eller teknologi kan erstatte sykepleierens holdninger og individuelle vurderinger. Teknologien skal understøtte utøvelse av sykepleie både faglige og juridisk.

En sentral utfordring når man arbeider med elektroniske verktøy, standardisering og terminologier er å opprettholde fokuset på sykepleierens ansvar og faglige og etiske fundament. Dette må problematiseres og diskuteres på ulike nivåer i sykepleietjenesten.

Mål:

- Reflekterte og etiske forsvarlige holdninger til bruk av eHelse i sykepleietjenesten er utviklet.

3.2 TERMINOLOGIER

Terminologier i sykepleie er utviklet for å skape et felles språk med enhetlige definisjoner på hva sykepleie er. Det stilles store krav, nasjonalt og internasjonalt, om økt sikkerhet, kvalitet og kontinuitet. Kontinuitet innebærer at helsehjelp og pasientens reaksjoner på dette, blir dokumentert og kommunisert på en forståelig måte til de deler av behandlingkjeden som trenger det (Hellesø, Lorensen & Sorensen, 2004). Økt bruk av terminologier vil trolig kunne bidra til at dokumentasjon av helsehjelp kan utveksles og forstås innenfor og mellom ulike helseprofesjoner på tvers av virksomheter og foretak.

I dag er sykepleierens dokumentasjon av helsehjelp strukturert på svært ulike måter. Diskusjoner rundt dette temaet dreier seg om utvikling og bruk av standardisert terminologi og klassifikasjoner, bruk av felles struktur og fritekst, og forholdet mellom disse. Mye av debatten er knyttet til ulike ideologiske oppfatninger av hva sykepleie er. Så langt dekker ikke klassifikasjonssystemene alle deler av sykepleien eller behovet for individuell tilpasning til den enkelte pasient og må derfor suppleres med fritekst.

De siste 10 årene har NSF bidratt til at flere klassifikasjonssystemer har blitt oversatt til norsk. Terminologi- og klassifikasjonssystemer som anvendes i Norge bør i fremtiden være tilpasset norsk språk og kultur, hindre unødvendig fremmedgjøring og bidra til å fremme samhandling. NSF har opprettet et bredt sammensatt råd som skal vurdere terminologienes kvalitet og gi anbefalinger til hvilke som bør benyttes i Norge.

Mål:

- overordnede prinsipper for bruk og videreutvikling av sykepleieterminologier er etablert
- kunnskap om sykepleieterminologier er tilegnet
- sykepleieterminologier er implementert og videreutviklet
- relevante og pålitelige data om utøvelse og resultater av sykepleie er synliggjort og benyttes i kunnskaps- og kompetanseutvikling og klinisk praksis.

3.3 ELEKTRONISK PASIENTJOURNAL (EPJ)

EPJ er informasjonsgrunnlaget for planlegging, utøvelse av helsehjelp og samhandling både innenfor og på tvers virksomhetene i helsetjenesten. Sykepleiere har en individuell lovpålagt plikt til å utføre faglig forsvarlig helsehjelp, og til å dokumentere den helsehjelpen vi utfører (Ot.prp.13, 1999). EPJ-systemer skal støtte oss i dette. Systemene må ha en god struktur, være enkle å forstå for alle brukere, være lite tidkrevende i bruk og samtidig være bygget på et solid faglig fundament. Systemene skal støtte oss til å ta beslutninger som gir god kvalitet på og resultater av sykepleie. Alle helseforetak og nesten alle fastleger og kommuner har innført EPJ samt andre IKT-systemer som skal støtte opp om forebygging, behandling, pleie og omsorg og forvaltning av helsetjenestene. Likevel er bruken av disse systemene ulik, og det varierer i hvilken grad systemene blir utnyttet. Mange steder er systemene bredt tatt i bruk, mens andre steder er bare deler i bruk. Det er også forskjeller i hvilken infrastruktur og hvilket utstyr sykepleierne har tilgang til. Noen må bruke penn og papir og har ikke fått tilgang til de elektroniske løsningene. Andre benytter mobilt utstyr og har tilgang på EPJ, elektronisk informasjonsutveksling, oppdaterte faglige elektroniske prosedyreverktøy og tidsskriftsdata-baser som kan støtte opp under kunnskapsbasert praksis.

EPJ med full funksjonalitet må tas i bruk i sykepleietjenesten i alle helseforetak og kommuner. Samtidig må sykepleietjenesten sikre at EPJ inneholder nødvendige og oppdaterte opplysninger, samt at det settes krav til videreutvikling av systemene slik at de er tilpasset våre arbeidsprosesser i praksis.

Mål:

- helsehjelp er dokumentert i henhold til myndighetskrav
- nødvendig IT-utstyr er tilgjengelig for sykepleietjenesten
- sykepleiere er premissleverandører og samarbeidspartnere i utviklingen av EPJ og stiller faglige krav til innhold, funksjonalitet og brukervennlighet
- nasjonale og lokale retningslinjer for dokumentasjon av sykepleie i elektronisk pasientjournal er utviklet
- neste generasjons EPJ inneholder støtte for sykepleieres arbeidsprosesser.

3.4 ELEKTRONISK SAMHANDLING

Det er et nasjonalt mål å forbedre og øke samhandlingen i helsesektoren (Sosial- og Helsedepartementet, 2005). Den *omsorgsmessige* samhandlingskjeden omtales som det området i helsetjenesten som har størst effektiviserings- og kvalitetshevingspotensial (Nasjonal IKT, 2006). Det er stor samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten, fastleger, sykehus og andre. Samhandlingen er preget av udekkede informasjonsbehov, uoffisielle dokumenter, manuelle rutiner, og at mottaker må drive aktiv informasjonsinnhenting. For at pasientsikkerheten skal ivaretas, er det viktig at både sykepleiefaglige, medisinske og andre nødvendige helsefaglige opplysninger er tilgjengelige i det man overtar behandlings- og omsorgsansvaret (Hellesø, 2005). Utstrakt bruk av elektroniske samhandlingsløsninger kan bidra til å effektivisere og øke kvaliteten på informasjonsutvekslingen slik at mer tid kan benyttes til direkte pasientrettet kontakt. NSF har initiert og leder et nasjonalt prosjekt, ELIN-k-prosjektet, som sørger for å utvikle og implementere elektronisk informasjonsutveksling i helsetjenesten (NSF, 2006). Prosjektet er planlagt ferdigstilt innen utgangen av 2009.

Norsk Helsenett er etablert og er en sikker elektronisk kommunikasjonsvei og arena for elektronisk samhandling i helsesektoren. Alle helseforetak og svært mange fastleger er tilkoblet, mens det bare er i underkant av 25% av kommunene som er tilkoblet eller har bestilt tilkobling. Det er derfor nødvendig at flere kommuner tilknyttes, og at samhandlingstjenester mellom disse aktørene utvikles og implementeres. Det må også sørges for at bruk av elektroniske samhandlingsløsninger er en del av samarbeidsavtalene mellom helseforetak, fastleger og kommunene.

Mål:

- elektronisk informasjonsutveksling og samhandling er formalisert i alle deler av helsetjenesten og på alle nivå
- riktig dimensjonert infrastruktur og tilkobling til Norsk Helsenett er tilgjengelig for sykepleietjenesten
- gode og brukervennlige elektroniske samhandlingsløsninger er utviklet og implementert i hele helsetjenesten

3.5 KVALITET OG BEMANNING

Kvalitet på og resultater av helsehjelp er avhengig av ressurser, tilgjengelighet, pålitelig informasjon og kunnskap. eHelse og IKT kan bidra til økt pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene. I NSF's landsmøtesak 4 (2007) ble det lagt vekt på at god dokumentasjon og rutiner, samt at kompetanse og bemanning som er tilpasset pasientenes behov, er forutsetninger for pasientsikkerheten.

Det stilles krav om at utøvelse av helsetjenester skal være kunnskapsbasert. Skal sykepleiere kunne utøve kunnskapsbasert praksis, må de ha tilgang til oppdatert forskning og kvalitetssikret kunnskap, samt kunne anvende gode verktøy som støtter arbeidsprosesser til beste for pasientene, uavhengig av hvor i helsetjenesten de befinner seg. Dette innebærer elektronisk tilgang til fagstøtte og kunnskapskilder som elektroniske prosedyreverktøy, eksempelvis PPS (Praktiske Prosedyrer i Sykepleie), kvalitetssikringssystemer, kunnskapsdatabaser og faglige retningslinjer.

Pasientenes behov for en koordinert og samhandlende helsetjeneste må gjenspeiles i organiseringen. Kvalitet, kontinuitet og effektivitet kan oppnås gjennom riktig bruk av kompetanse og riktig dimensjonering av bemanning. Kompass, som utvikles av NSF, er et eksempel på utvikling av et kompetansebasert, elektronisk styringssystem for helse- og omsorgstjenestene. Systemet bidrar til å analysere og systematisere bemannings- og kompetansebehov og kan benyttes til organisering og administrering av helsetjenesten.

Mål:

- kunnskapsbasert praksis utøves gjennom bruk av eHelse
- elektronisk fagstøtte og kunnskapskilder er videreutviklet og anvendes som verktøy og virkemiddel i kunnskaps- og kompetanseutvikling og klinisk praksis
- styringssystem som analyserer behov for bemanning og kompetanse i sykepleietjenesten er utviklet og implementert i hele helsetjenesten.

3.6 UTDANNING, FAGUTVIKLING OG FORSKNING

Kompetanse- og kunnskapsutvikling gjennom forskning, fagutvikling og utdanning generelt er et viktig tema som ble fremhevet på NSF's landsmøte (NSF landsmøtesak 5, 2007). eHelse og dokumentasjon av sykepleie er av stor betydning for å utvikle kunnskap om sykepleiens bidrag til pasientomsorgen.

NSF legger stor vekt på at sykepleiere har den nødvendige kompetanse slik at de kan delta i utvikling og anvendelse av eHelse. Dette kan oppnås via undervisnings- og forskningsinstitusjoner, hos arbeidsgivere og ved eget initiativ. NSF's studentundersøkelser i 2004, 2005 og 2006 viser at sykepleierstudentene er misfornøyde med opplæring i generell IKT, og med opplæring i EPJ spesielt. eHelse og IKT som tema er en mangel i rammeplanen for sykepleierutdanningen og er sjelden beskrevet i fagplanene. Det er derfor en utfordring å sikre studenters kunnskap og kompetanse til å anvende og utnytte de mulighetene som eHelse gir. eHelse må bevisst benyttes i undervisning slik at studentene er forberedt til å møte praksis. E-læring og videokonferanser kan bli viktige verktøy i utdanning, videre- og etterutdanning av sykepleiere.

Utvikling av kunnskap om bruk og resultater av eHelse og IKT som verktøy i sykepleie kan bidra til innovasjon og nyskaping, og ikke minst til økt kvalitet i tjenesten. Dette kan gjøres av forskningsmiljøene i samarbeid med klinisk praksis både i spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Mål:

- kunnskaps- og kompetanseplaner i eHelse for kliniske sykepleiere, undervisnings- og forskningspersonell og studenter er utviklet og implementert
- det er avsatt nødvendige ressurser til opplæring, oppfølging og brukerstøtte
- bachelor- og mastergradsprogrammer har rammeplaner og fagplaner som inneholder beskrivelser av forventet kunnskaps- og kompetansenivå i eHelse etter endt utdanning
- undervisningsmoduler i eHelse til bruk i utdanning og praksis er utviklet og implementert
- master- og doktorgradsprogrammer i eHelse er etablert
- kunnskap og kompetanse om eHelse i sykepleietjenesten er utviklet gjennom forsknings- og fagutviklingsprogrammer
- sykepleiere deltar i forskning, utvikling og evaluering av eHelse i helsetjenesten på lokalt, nasjonalt og internasjonalt nivå.



3.7 TELEMEDISINSKE LØSNINGER OG PASIENTMEDVIRKNING

Telemedisinske løsninger anvendes i stadig større grad. Telemedisin beskrives som: ”undersøkelse, overvåkning, behandling og administrasjon av pasienter og opplæring av pasienter og personell via systemer som gir umiddelbar tilgang til ekspertise og pasientinformasjon uavhengig av hvor pasienten eller relevant informasjon er geografisk plassert.” (Nasjonalt senter for telemedisin, 2007). Flere pasienter kan nås gjennom bruk av telemedisin, og det kan bidra til forebygging, hjelp til selvhjelp og uavhengighet, opplæring, behandling og omsorg. Noen eksempler på telemedisin er bruk av teledialyse, mobiltelefoni til blodsukkerkontroll, kognitiv støtte til begynnende demente, trygghetsteknologi, sosial kontakt og teledermatologi. Mulighetene telemedisin gir innebærer at sykepleiere må utvikle nye teknologiske og kliniske ferdigheter og bidra til å ta løsningene i bruk.

Pasientmedvirkning er et helsepolitisk mål (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). For å oppnå dette bør pasientens erfaringer og reaksjoner mht symptomer, sykdom og helsehjelp formidles mer direkte og systematisk til helsepersonell gjennom bruk av eHelse. Dette vil gi et bedre grunnlag for å yte helsehjelp, da pasientene er ”eksperter” på eget liv og helse og i tillegg har egne preferanser i forhold til hvilken behandling, pleie og omsorg som bør brukes. Økt medvirkning vil styrke pasientrollen og trolig også gi økt mestring og selvstendighet (Ruland 2003).

Internett brukes i økende grad som informasjonskilde, samtidig som helsepersonell oppfattes som den viktigste kanal for helsepørsmål av den norske befolkning (Andreassen m.fl., 2006). Sykepleiere kan derfor være viktige aktører til å veilede og hjelpe pasienter og pårørende til å håndtere informasjonsflommen de møter.

Mål:

- telemedisinske løsninger er utviklet og implementert i sykepleietjenesten
- elektroniske verktøy til samhandling med pasient og pårørende er utviklet og implementert
- kvalitetssikret og forståelig informasjon og veiledning til pasienter og pårørende er tilgjengelig.

3.8 INFORMASJONSSIKKERHET

Informasjonssikkerhet dreier seg om at personopplysninger og virksomhetskritisk informasjon er forsvarlig sikret i forhold til integritet, konfidensialitet og tilgjengelighet. Bruk av elektroniske løsninger i helsesektoren stiller strenge krav til informasjonssikkerhet. NSF er opptatt av at pasientens rett til konfidensialitet og integritet skal ivaretas. Dette vil sikre tillit til helsetjenestene. Systemer og løsninger må tilrettelegges slik at taushetsplikten kan ivaretas.

Sosial- og helsedirektoratet har sørget for å utarbeide Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren (Sosial og Helsedirektoratet, 2006). Normen skal være et hjelpemiddel for virksomhetene og sikre at alle forhold rundt informasjonssikkerhet ivaretas. Normen gjelder alle som er tilknyttet Norsk Helsenett og viser også til ansvaret for å melde avvik vedrørende informasjonssikkerhet. Normen må gjøres kjent i klinisk praksis og forsknings- og utdanningsinstitusjoner, og det må legges til rette for at krav til informasjonssikkerhet kan etterleves.

Mål:

- krav til informasjonssikkerhet er ivarettet i alle deler av helsetjenesten.

4. AVSLUTNING

Arbeidsgivere/ledere og utdannings- og forskningsinstitusjoner har et ansvar for å bidra til utvikling av og ta i bruk de mulighetene som ligger i eHelse. Sykepleiere må involvere seg dersom den moderne teknologien skal bli utnyttet effektivt til beste for pasienter og pårørende og for sykepleiepraksis. I de fremtidige prioriteringsdebatter som vil komme blant annet på grunn av økningen i antall eldre og andre med behov for langvarige og sammensatte tjenester, vil eHelse være et viktig virkemiddel til å effektivisere og øke kvaliteten på helsetjenestene. NSF vil være en pådriver for at gode elektroniske løsninger blir integrert, tatt i bruk og videreutviklet i hele helse-tjenesten, slik at kontinuitet og helhetlige pasientforløp kan ivaretas på best mulig måte.



REFERANSER

- Andreassen m.fl.(2006). Helse-relatert bruk av internett i den norske befolkningen. Tidsskrift for Den Norske Legeforening 1(10).
- EUs ministerråd (2003). EUs definisjon av eHelse (http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/whatis_ehealth/index_en.htm) Internett 17.12.07
- Hellesø, R.(2005). Ord over skigard – informasjonsutveksling og samhandling mellom sykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjenesten før og etter innføring av elektronisk pasientjournal. Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2006), Nasjonal helseplan, St.prp.nr.1 (2006- 2007)
- Moen, A., (2001) Nursing Leadership when a Electronic Patient Record System is Introduced in Norwegian Hospitals. University of Oslo, Faculty of Social Science
- Nasjonal IKT 2006. Utredning vedr. elektronisk samhandling mellom helseforetakene og kommunene, http://www.nasjonalikt.no/Publikasjoner/Nasjonal%20IKT_8_280606.pdf Internett 17.12.07
- Nasjonalt senter for telemedisin (NST) (2007). Definisjon av telemedisin, <http://www.telemed.no/definisjoner.4636.no.html> Internett 17.12.07
- Norsk Sykepleierforbund (2007 a) . Landsmøtesak nr. 4, Godt arbeidsmiljø – god sykepleie, http://www.sykepleierforbundet.no/getfile.php/www.sykepleierforbundet.no/Landsm%C3%B8tet%202007/NSF-%236224-v1-Landsm%C3%B8tet_2007_-_Sak__4_-_GODT_ARBEIDSMILJ%C3%98_-_GOD_SYKEPLEIE.PDF, Internett 17.12.07
- Norsk Sykepleierforbund (2007b). Landsmøtesak nr. 5, Kunnskap og kompetanse gjennom forskning, fagutvikling og utdanning, http://www.sykepleierforbundet.no/getfile.php/www.sykepleierforbundet.no/Landsm%C3%B8tet%202007/NSF-%236226-v1-Landsm%C3%B8tet_2007_-_Sak__5_-_KUNNSKAP_OG_KOMPETANSEUTVIKLING_GJENNOM_FORSKNING__FAGUTVIKLING_OG_UTDANNI.PDF Internett 17.12.07
- Norsk Sykepleierforbund (2007c). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. <http://www.sykepleierforbundet.no/getfile.php/www.sykepleierforbundet.no/Etikk/Norsk%20Sykepleierforbunds%20NSFs%20Yrkesetiske%20retningslinjer.pdf> Internett 17.12.07
- Norsk Sykepleierforbund (2006). ELIN-k-prosjektet. Anbefalinger til de gode samhandlingsmeldinger mellom pleie- og omsorgstjenesten, allmennleger, spesialisthelsetjenesten og legevakter. <http://www.sykepleierforbundet.no/getfile.php/www.sykepleierforbundet.no/Fag/ELIN-k-prosjektet%20-%20De%20gode%20samhandlingsmeldinger.pdf> Internett 17.12.07
- Norsk Sykepleierforbund (2005). Sykepleiernes bidrag til s@mspill gjennom e-samarbeid. NSF's strategi for IKT i sykepleie og helsetjenesten 2005-2007.
- Ot.prp. nr. 12 (1998 – 99). Lov om pasientrettigheter, http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19990702-063.html&emne=pasientrettighet*&& Internett 17.12.17
- Ot.prp. nr. 13 (1998-99). Lov om helsepersonell mv., http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19990702-064.html&emne=helsepersonell*&& Internett 17.12.07

- Ruland, C. M. White, T. Stevens, M., Fanciullo, G., & Khilani, SM. (2003) Effects of Computerized System to Support Shared Decision Making in Symptom Management of Cancer Patients: Preliminary Results. J Am Med Inform. Assoc. 10 (6) 1-7
- Sosial- og helsedepartementet (2000). Forskrift om pasientjournal. <http://www.lovddata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20001221-1385.html> Internett 17.12.07
- Sosial og helsedirektoratet (2006). Norm for informasjonssikkerhet i helse-sektoren. Oslo http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00011/Norm_for_informasjon_11346a.pdf Internett 17.12.07



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22

Postboks 456, Sentrum, 0104 Oslo

Telefon: 22 04 33 04

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@sykepleierforbundet.no

Internett: www.sykepleierforbundet.no