

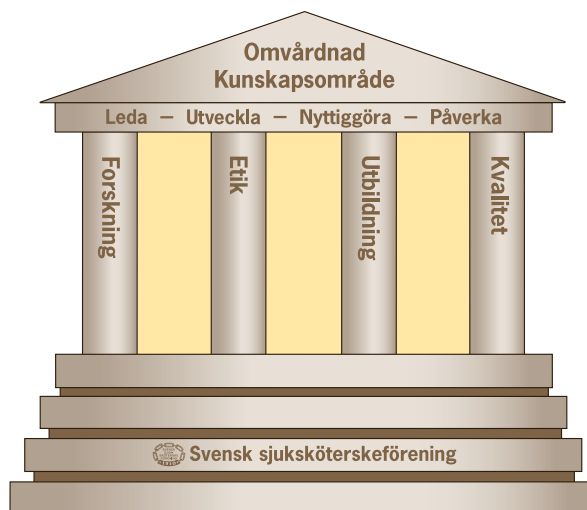
# STRATEGI FÖR SJUKSKÖTERSORS ARBETE MED E-HÄLSA



## INNEHÅLL

- 4 **Användningsområden för strategin och begreppet e-hälsa**
- 5 **Vad är e-hälsa?**
- 6 **Utveckling av e-hälsa**
- 6 **Sjuksköterskors arbete med e-hälsa**
- 7 **Centrala områden för arbete med e-hälsa**
- 7 **Informationshantering**
- 10 **Kommunikation och samverkan**
- 11 **Etisk värdegrund**
- 12 **Lärande och kompetens**
- 13 **Ledning och styrning**
- 14 **Teknikstöd**
- 18 **Forskning och utveckling**
- 19 **Slutord**
- 20 **Referenser**

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionsförening. Vi är en ideell förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad. I över hundra år har vi tagit ansvar för och engagerat oss i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för patientens, vårdens och hela samhällets bästa. [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)



### Produktionsfakta

UTGIVARE: Svensk sjuksköterskeförening GRAFISK FORM & REPRO: Losita Design AB

FÖRSTA UTGÅVA: 2012 REVIDERAD: 2019 TRYCK: Åtta.45 tryckeri AB ISBN-NR: 978-91-85060-49-8

## FÖRORD

**Svensk hälso- och sjukvård** har genomgått stora strukturella förändringar under de senaste decennierna. Antalet vårdplatser har minskat kraftigt och en förskjutning av vård och omsorg till hemmet påverkar i hög grad både patienter, närstående och vårdpersonal. Detta samtidigt med stora demografiska utmaningar där en åldrande befolkning ska tas om hand av allt färre i arbetsför ålder. En tydlig strävan från politiskt håll är att patienter förväntas ta ökat ansvar för egen hälsa och vård. Som stöd för denna utveckling lanseras nationella tjänster inom e-hälsa. E-hälsa är ett begrepp som innefattar användning av digitala tjänster för att underlätta kontakt och kommunikation liksom digitala tjänster för undersökning och behandling inom hälso- och sjukvården. Digital teknik såsom robotar, artificiell intelligens (AI) och "big data" påverkar och förändrar sjukvården. Den stora mängden information, av skiftande kvalitet, om sjukdom och ohälsa som finns tillgänglig via nätet påverkar också dagens hälso- och sjukvård. Sammantaget ställer detta sjuksköterskor och annan vårdpersonal inför krav på nya kompetenser och förändrade arbetssätt.

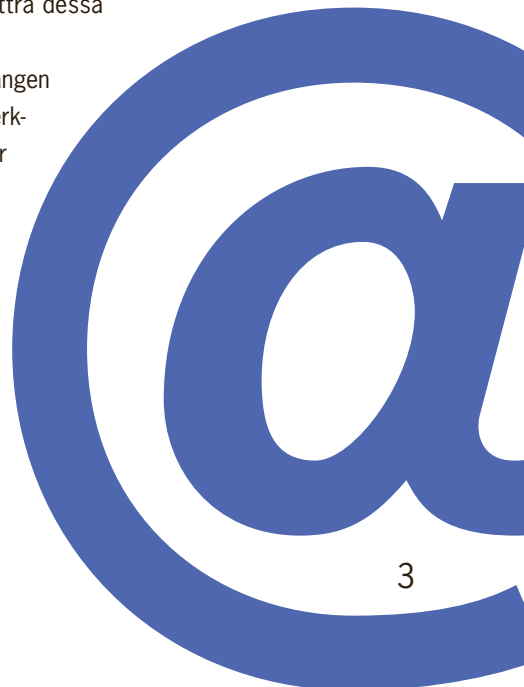
En förutsättning för att kunna nå de högt satta nationella målen i regeringens och SKL:s vision e-hälsa 2025 är att politiker och beslutsfattare tar ansvar för styrning, infrastruktur och finansiering. Trots att e-hälsa varit på den nationella agendan sedan många år finns det fortfarande brister i vårdens digitala system som utgör risker för patienternas säkerhet, exempelvis gällande informationsöverföring mellan huvudmän och mellan vårdgivare. Det saknas även termer och begrepp i det nationella fackspråket för en strukturerad dokumentation av omvårdnad. Sjuksköterskors utbildning inom e-hälsa behöver utvecklas i såväl grund- som specialistutbildning, och inom arbetslivet finns det betydande behov gällande kunskap, kompetens och användarvänlighet. Svensk sjuksköterskeförening arbetar aktivt för att påverka och förbättra dessa förhållanden.

Med denna *Strategi för sjuksköterskors arbete med e-hälsa*, som utkom första gången 2012, vill föreningen peka på viktiga förutsättningar och kompetensbehov för att förverkliga en e-hälsa som ger patienter och närstående ett mervärde. Strategin beskriver sjuksköterskors ansvar för en personcentrerad vård baserad på en humanistisk människosyn när digitala hjälpmedel används. Strategin lyfter också fram vikten av att sjuksköterskor deltar för att påverka utvecklingen av eHälsotjänster och välfärdsteknik stödjer omvårdnad.

Stockholm i februari 2019

**Ami Hommel**

Ordförande, Svensk sjuksköterskeförening



### Vård och omsorg som process

Med "vård och omsorg" avses åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar. Omvårdnaden har en central roll i all vård och omsorg. *(Socialstyrelsens termbank)*

### Omvårdnadsinformatik

Omvårdnadsinformatik omfattar vetenskap och praxis där information och kunskap inom omvårdnad, samt hantering av detta, integreras med IKT för att främja hälsa hos människor, familjer och samhällsgrupper i hela världen.

*(International Medical Informatics Association–Nursing Special Interest group i Helsingfors 2009).*

## ANVÄNDNINGSMRÅDEN FÖR STRATEGIN OCH BEGREPPET E-HÄLSA

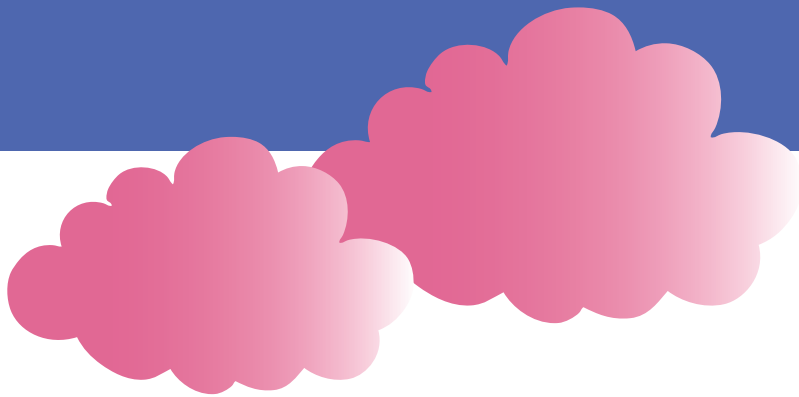
### Strategins övergripande mål

**e-hälsa stödjer sjuksköterskan** i att ge en god och säker personcentrerad evidensbaserad vård och omsorg med kontinuitet och är integrerat i sjuksköterskans yrkesutövning, ledarskap, kompetens och kunskapsutveckling.

**Sjuksköterskor är betydelsefulla aktörer** inom vård och omsorg och med denna strategi tydliggörs sjuksköterskors roll i den fortsatta utvecklingen av e-hälsa inom omvårdnad. Sjuksköterskor utför vård och omvårdnad inom såväl hälso- och sjukvårdens organisation som inom omsorgens verksamhetsområde. Strategin riktar sig till sjuksköterskor inom klinisk verksamhet, ledning och administration oavsett verksamhetsområde samt till sjuksköterskor inom utbildning och forskning. Sjuksköterskan har ofta en samordnande funktion och är delaktig i hantering av hälsorelaterad information, både inom den egna organisationen och mellan vårdgivare. Det omfattar både insamling, lagring, utvärdering och kommunikation med aktörer och intressenter på olika nivåer – till exempel patienter, vård- och omsorgspersonal, vårdorganisationer, och administration. E-hälsa behöver stödja vårdens processer för att säkerställa kontinuitet i vårdkedjan och bidra till patientsäkerhet. Information ska finnas tillgänglig i rätt format, vid rätt tillfälle till rätt person i hälso- och sjukvård och socialtjänst som underlag för beslut, genomförande och utvärdering av vård och omsorg.

Strategin kan användas för att:

- ge stöd vid diskussion och utveckling inom klinisk verksamhet samt i andra professionella sammanhang, både nationellt och internationellt
- ge vägledning vid utformning av innehållet i sjuksköterskors grund- och specialistutbildning
- i dialog med arbetsgivare identifiera sjuksköterskors utbildnings- och kompetens utvecklingsbehov
- ge inspiration till utvecklings- och forskningsprojekt inom e-hälsa med fokus på omvårdnad.



## Vad är e-hälsa?

**Begreppet e-hälsa** baseras på Världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa. Tillägget av "e" indikerar att användning av digital teknik kan öka möjligheten att uppnå en god, jämlik och tillgänglig hälsa för alla i samhället. Enligt WHO:s definition (2016; 2018) är e-hälsa användning av digital teknik för att till exempel behandla patienter, genomföra forskning, utbilda studerande, spåra sjukdomar och övervaka folkhälsan. EU-kommissionen har antagit e-hälsa som en paraplyterm för tillämpningar av digital teknik för att förbättra och utveckla hälsa på både individ- och samhällsnivå. Detta omfattar egenvård, omsorg, hälso- och sjukvård samt vårdens interaktion med patienter, närstående och övriga intressenter (EU 2012).

Begreppet e-hälsa fick sitt genombrott i Sverige när den *Nationella IT-strategin för vård och omsorg* år 2010 bytte namn till *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg* (Socialdepartementet 2010). År 2016 lanserade regeringen *Vision e-hälsa* med målet: "År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet" (Socialdepartementet 2016). Året efter utgav regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en handlingsplan för samverkan vid genomförande av *Vision e-hälsa 2025* (Socialdepartementet 2017).

Exempel på nationella e-hälsotjänster är *Sjukvårdsrådgivningen*, *1177.se*, *Nationell patientöversikt (NPÖ)*, *Journalen* och *Vårdhandboken* (för fler exempel se fakturata 1).

Ett annat begrepp som lanserats inom främst kommunal vård och omsorg är välfärdsteknik. Välfärdsteknik definieras enligt Socialstyrelsens termbank (2018) som "digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning". Exempel på välfärdsteknik är digitala trygghetslarm, kameratillsyn, sensorer med påminnelser eller robotar som kan utföra uppgifter som till exempel att mata eller duscha en person. Välfärdsteknik kan användas av personen själv eller med hjälp av närstående eller personal. Tekniken kan beviljas som bistånd, förskrivas som hjälpmedel för det dagliga livet eller köpas av användaren själv.

## Informations- och kommunikationsteknologi, IKT

Den del av IT som bygger på kommunikation mellan människor. Distansutbildningar bygger på användandet av IKT.

## Sociala medier

Mötesplatser på internet där innehållet skapas av användarna och vars syfte är att skapa, upprätthålla och utveckla kontakter och relationer genom informationsutbyte. Exempel på sociala medier är bloggar, internetforum, webbplatser för videoklipp, chattprogram och webbaserade fotodagböcker.

## Molntjänst

Externt serverutrymme för dator-tjänster som är tillgängligt via internet från enskilda datorer. Ett sätt för användare/kunder att slippa investera i dyra lösningar och i stället hyra in sig hos företag specialiserade på specifika områden.

### E-hälsotjänster för medborgare

- 1177.se Vårdguiden på webben
- 1177 Sjukvårdsrådgivningen
- Hitta och jämför vård
- Hjälpplinen
- Journalen
- Mina intyg
- Ungdomsmottagning på nätet UMO.se
- Webbtidbokning

### E-hälsotjänster för vård- och omsorgspersonal

- E-blanketttjänsten
- Eira
- Elektronisk födelseanmälan
- Elektronisk remiss
- Hjälpmedelstjänsten
- Händelseanalys Nitha
- Infektionsverktyget
- Intygstjänster
- Nationell patientöversikt (NPÖ)
- Pascal
- Rikshandboken i barnhälsovård
- Rådgivningsstödet webb
- Stöd och behandling
- Svenska informations-tjänster för läkemedel (SIL)
- Video- och distansmöte
- Vårdhandboken

*E-hälsotjänster enligt Inera (2018).*

Faktaruta 1.

Flera aktörer såsom politiker, myndigheter, utbildnings- och forskningsinstitutioner och produktutvecklare ansvarar för att det nationella målet för e-hälsa uppnås. Alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård och socialtjänst har ansvar att bidra till utvecklingen av e-hälsa utifrån sitt professionella perspektiv.

### Utveckling av e-hälsa

Hälso- och sjukvård är en kunskaps- och informationsintensiv verksamhet. Användning av digital teknik, ofta i form av informations- och kommunikationsteknologi (IKT), utgör en väsentlig och integrerad del av all vård. Denna användning kommer fortsätta att öka framöver. Detta gäller såväl vid vård av patienter, som vid kommunikation mellan olika aktörer och organisationer till exempel inom administration, kvalitetsarbete och forskning. Digitalisering underlättar lagring, hantering och överföring av information, bidrar till kliniska beslutsstöd och möjliggör vård på distans (Black et al. 2011).

Sjuksköterskor behöver utifrån sitt professionella perspektiv hålla sig informerade och vara rustade för att möta och delta i utvecklingen av e-hälsa. Användningen av informationstjänster såsom sociala medier, sms, mms och hälsoappar i mobiler och surfplattor påverkar hälso- och sjukvården i hög grad idag. Tillgången till mobiltelefoni och smarta telefoner som stöd för vård, "mhealth", ses ha en stor potential för folkhälsan globalt sett. Tillgång till information ökar patienters och närståendes möjligheter att ta ansvar för sin egen hälsa. Ett exempel är patienter med diabetes och högt blodtryck som genomför självtester kombinerat med att de får hälsoinformation och återkoppling förmedlad via IKT (Wakefield et al. 2012). Denna utveckling leder till att vårdpersonal får en mer stödjande och vägledande roll i förhållande till en mer kunnig och välinformerad patient.

Sjuksköterskor ställs inför nya krav och behov i sin strävan att förmedla en personcentrerad vård (se faktaruta 2) för patienter och närstående. Utvecklingen av e-hälsa kan innebära fördelar för patienten såsom ökad flexibilitet och möjlighet att vara delaktig och påverka i dagens och framtidens vård och omsorg men kan också innebära en ökad risk för att den personliga integriteten kränks.

# CENTRALA OMRÅDEN FÖR ARBETE MED E-HÄLSA

**E-hälsa kan påverka många aspekter** rörande struktur, process och därmed även resultat i hälso- och sjukvården och omfattar både förutsättningar, genomförande, uppföljning och utveckling. E-hälsa måste vara en del av all verksamhetsutveckling då det i grunden påverkar hälso- och sjukvården och alla dess aktörer.

Digitaliseringen i samhället i stort och snabba tekniska framsteg påverkar i hög grad all utveckling inom hälso- och sjukvården. Svensk sjuksköterskeförenings strategi för e-hälsa är indelad i några speciellt angelägna målområden utifrån sjuksköterskors perspektiv. Områdena är: Informationshantering, Kommunikation och samverkan, Etisk värdegrund, Lärande och kompetens, Ledning och styrning, Teknikstöd samt Forskning och utveckling. Inom varje område finns ett antal preciserade mål inom sjuksköterskors ansvarsområden som behöver uppfyllas för att e-hälsa ska gagna patienter och närstående. Sjuksköterskors måluppfyllelse förutsätter att politiker, beslutsfattare och vårdgivare bidrar med nödvändig infrastruktur och övrigt stöd för e-hälsa.

## Informationshantering

### Mål:

- sjuksköterskor ska ha ändamålsenlig tillgång till information och beslutsstöd vid vårdens genomförande
- sjuksköterskor ska bidra till utveckling av struktur och termer i den elektroniska journalen
- omvårdnadsdokumentation erfordrar en ändamålsenlig struktur och ska uttryckas med standardiserade termer som återspeglar omvårdnadsprocessen och omvårdnadens innehåll.

Hälso- och sjukvård är en oerhört informationstät verksamhet och det är av stor betydelse för vårdens resultat att informationen är lätt tillgänglig. Lätt åtkomlig information om patienters utredning, diagnos och behandling kan, förutom att vara en garant för god och säker vård, underlätta samverkan mellan vårdnivåer, yrkesgrupper och i teamarbetet. Ett annat exempel är att lätt tillgängliga sammanställningar av vetenskaplig information har en stark koppling till utveckling av en evidens- och kunskapsbaserad vård. Patienters och närståendes inflytande och delaktighet kan öka genom tillgång till adekvat information. Den elektroniska journalen är ett centralt arbetsredskap vid planering, genomförande och utvär-

## God vård

God vård är en hälso- och sjukvård som är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och given i rimlig tid. (Socialstyrelsen 2009 <http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvardverktyg/foruppfoljningochutvardering>)

## Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att respektera och bekräfta personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom. Vid personcentrerad vård främjas hälsa med utgångspunkt i vad hälsa betyder för just denna enskilda person. För sjuksköterskans verksamhet betyder en personcentrerad vård att personen sätts framför sin sjukdom och att personens behov som han/hon själv formulerar dem har lika stor betydelse vid omvårdnaden som de behov professionell personal identifierar.

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet och Dietisternas riksförbund (2019). *Personcentrerad vård -- en kärnkompetens för god och säker vård.*

Faktaruta 2.



För att säkerställa en god och personcentrerad vård krävs att omvårdnadsinformationen är en integrerad del av den information som systematiskt registreras och sammanställs.

dering av vården och om den är lätt åtkomlig kan god information om omvårdnad underlätta beslut och samordning av vårdinsatserna (LaMantia et al. 2010; Lyhne et al. 2012).

Digital teknik kan underlätta att hitta information som underlag för beslut och genomförande av omvårdnad. Exempel på det är *Vårdhandboken* på nätet, rådgivningsstöd vid telefonrådgivning och påminnelser i vissa situationer via den elektroniska patientjournalen. Den digitala tekniken kan också vara i form av processtödd, som till exempel ett vårdprogram eller en standardiserad vårdplan.

Tillgång till standardiserad information som kan kommuniceras över organisationsgränser kan minska risken för missförstånd. Resurserna Nationell informationsstruktur och terminologi inom fackområdet vård och omsorg (Nationellt fackspråk, se faktaruta 3) bidrar till att skapa förutsättningar att kunna hantera och utbyta information på ett strukturerat, ändamålsenligt och standardiserat sätt (Socialstyrelsen 2013; 2017).

En förutsättning är att det nationella fackspråket innehåller termer och begrepp som täcker in behoven inom samtliga kunskapsområden. Svensk sjuksköterskeförening arbetar för att ICNP (International Classification of Nursing Practice) ska vara en del av det nationella fackspråket så att en standardiserad dokumentation av omvårdnad säkras. ICNP förvaltas internationellt av sjuksköterskornas världsorganisation ICN (International Council of Nurses) och finns översatt till svenska sedan flera år. För att kunskapsområdet omvårdnad ska kunna representeras på ett systematiskt sätt i patientjournalen och även hämtas ut för sekundär användning i olika avseenden som underlag för beslut och kunskapsutveckling, krävs en standardiserad gemensam terminologi. ICNP har potential för att bli det då den används även internationellt. Sjuksköterskors kunskap och påverkan i det fortsatta arbetet med utveckling och användning av ett nationellt fackspråk för beskrivning av omvårdnad är av stor vikt så att omvårdnad kan representeras systematiskt i såväl patientjournaler som nationella kvalitetsregister, riktlinjer och andra dokument. Det är väsentligt att sjuksköterskor är delaktiga i att identifiera vilka vårdprocesser som finns i verksamheten och hur de kan stödjas av digital teknik för att höja kvaliteten.

Sjuksköterskor ansvarar för att information om omvårdnad finns i tillräcklig omfattning och med sådan kvalitet att den bidrar till en helhetsbild av patientens hälsosituation och vårdbehov. För att säkerställa en god och personcentrerad vård krävs att omvårdnadsinformationen är en integrerad del av den information som systematiskt registreras och sammanställs. Sjuksköterskors insatser och omvårdnad utgör en betydande del av verksamheten inom vård och omsorg, men är sällan en tydlig del av det som rapporteras. För att omvårdnadsinformationen i



journalen ska kunna registreras, exempelvis i nationella kvalitetsregister, behöver sjuksköterskor ha tillgång till termer, begrepp och klassifikationer som ingår i det nationella fackspråket och ställa krav på att standardiserade termer och begrepp för dokumentation av omvårdnad ska ingå i fackspråket.

### **Nationella fackspråket är en gemensam resurs för vård och omsorg och består av fem delar:**

- Nationellt överenskomna begrepp och termer som är publicerade i Socialstyrelsens termbank
- Nationellt fastställda statistiska klassifikationer och kodverk
- Begreppssystemet Snomed CT
- Metoder för utveckling och förvaltning
- Regler för användning

#### **Klassifikationer:**

**ICD-10-SE:** Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem.

**ICF och ICF-CY:** Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, respektive barn- och ungdomsversionen av densamma.

**KVÅ:** Klassifikation av vårdåtgärder som omfattar en gemensam nordisk kirurgisk åtgärdsklassifikation och en svensk klassifikation av medicinska åtgärder.

Faktaruta 3.

#### **Kodverk:**

Benämningen kodverk används här för klassifikationer som har en mindre omfattande eller komplex systematik. Exempel på vanligt förekommande kodverk är beskrivning av kön, socioekonomisk tillhörighet, boendeform, kliniktyp och livsstilsfaktorer.

*Nationell informationsstruktur  
och nationellt fackspråk  
(Socialstyrelsen 2013).*



För fördjupad information se Svensk sjuksköterskeförening om *Nationellt fackspråk och terminologier* på [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)

## Telenursing

Innebär att ge omvårdnad på distans med användning av distansöverbyggande teknik när det är ett fysiskt avstånd mellan patient och sjuksköterska.

## Kommunikation och samverkan

### Mål:

- sjuksköterskor ska använda tillämpningar av e-hälsa för kommunikation och samverkan utifrån ett kritiskt förhållningssätt avseende nytta och användarvänlighet
- användningen av e-hälsa ska underlätta möte och kommunikation med patienter och närstående samt underlätta samverkan med andra yrkesgrupper och vårdgivare
- e-hälsa ska användas så att det stärker patienters delaktighet och kontroll över vårdinsatser.

Mötet och interaktionen mellan sjuksköterska och patient påverkas vid användandet av e-hälsa. E-hälsa kan stödja värdeskapande omvårdnadsprocesser utifrån patientens behov, men det finns också en risk att tekniken bidrar till frustration och främlingskap. I mötet mellan sjuksköterska och patient är det två subjekt som möts, där den digitala tekniken ska ha en stödjande och inte en dominerande funktion.

En viktig värdegrund för kommunikationen är att stödja integritet, kontinuitet och delaktighet utifrån patienter och närståendes perspektiv. Med stöd av digital teknik kan kontinuitet och delaktighet stärkas vilket samtidigt kräver att sjuksköterskor uppmärksammar att integriteten bevaras. Kommunikation via digital teknik skiljer sig åt beroende på vilken teknisk lösning och form som används. Till exempel skapar kommunikation i realtid i ett videokonferenssamtal i hemsjukvården förutsättningar för en tvåvägskommunikation och dialog. Kommunikation via e-post, sms, discussionsforum eller via skriven text i en elektronisk journal har mer karaktär av envägs-kommunikation. I gengäld ger dessa senare former större flexibilitet i tid och rum.

eHälsotjänster som till exempel Nationell patientöversikt (NPÖ) möjliggör för vårdpersonal att, med patientens samtycke, ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare. Webbplatsen 1177.se Vårdguiden riktas till patienter och närstående för att underlätta rådfrågning, tidsbokning, recepthantering med mera. Journalen som nås på nätet via inloggning med bankID gör det möjligt för patienter att kunna ta del av informationen i den egna journalen.

Vård och omvårdnad på distans (benämns ibland telemedicin och "telenursing") genom eHälsotjänster såsom Video- och distansmöte och plattformen för Stöd och behandling gör att specialistkompetens och resurser kan utnyttjas mer effektivt (Nilsson et al. 2010). Omvårdnad på distans kan också öka patienters trygghet och möjlighet till eget boende genom att kontakten med ansvarig sjuksköterska blir enklare och att tillgängligheten ökar (Kristoffersson et al. 2019).

Sjuksköterskor kan underlätta kommunikationen med patienter och närstående genom att använda eHälsotjänster. Samtidigt måste risker och hot mot sekretess, integritet och värdighet minimeras genom att patientens förutsättningar och preferenser för kommunikation respekteras. Maktfördelningen mellan patient och sjuksköterska förskjuts då patienten själv via nätet har tillgång till information om hälsa och ohälsa. Kravet på sjuksköterskor att vara rådgivare och vägledare i relation till patientens egen strävan att uppnå och upprätthålla hälsa ökar.

Missvisande och osaklig information via nätet kan skapa förvirring eller oro hos patienter och närstående. Sjuksköterskors undervisande funktion får ökad tyngd och det medför behov av utveckling av evidensbaserat undervisningsmaterial för patienter och närstående som kan användas via digital teknik (Bowles et al. 2015).

## Etisk värdegrund

### Mål:

- vid användning av e-hälsa ska centrala grundläggande värden som patienters sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande beaktas
- sjuksköterskor ska verka för att alla patienter får en personcentrerad vård oavsett i vilken omfattning de har tillgång till informations- och kommunikationsteknologi
- sjuksköterskors användning av sociala medier ska baseras på kunskap och ett kritiskt förhållningssätt, både professionellt och som privatperson.

Användning av e-hälsotjänster och välfärdsteknik har stor potential i vården men etiska aspekter behöver alltid beaktas noga vid införande av digital teknik (International Council of Nurses 2014). Omvårdnad utgår från en humanistisk grundsyn där människan ses som en aktiv skapande person och som en del av ett sammanhang med möjlighet att göra val och ta ansvar. Respekt för personens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande är förutsättningar för att personen ska uppleva ett gott bemötande (Svensk sjuksköterskeförening 2016). Detta är grundläggande värden som måste respekteras också när digital teknik används i mötet med patient eller närstående. Användningen av eHälsotjänster ska även stödja möjligheten till tillit, hopp och mening samt att lidande lindras.

Mötet mellan sjuksköterska och patient kräver etisk kompetens, medvetenhet, ett gott omdöme samt ett etiskt reflekterat förhållningssätt som säkerställer att sekretess upprätthålls. Sjuksköterskor har ett professionellt ansvar att ge patienten ett bemötande och omhändertagande som utgår från omvårdnadens värde-



Sjuksköterskor har ansvar för att bemötande och omhändertagande av patienten utgår från omvårdnadens värdegrund också när e-hälsa används som stöd.

## Informatik

Vetenskapligt område som studerar användningen av informationsteknik och hur sådan teknik bör utformas och tillämpas på ett ändamålsenligt sätt. För att inom vård och omsorg betona att tekniken är ett bland andra verktyg för att nå bättre hälsa så har e-hälsa börjat användas som begrepp.



Alla sjuksköterskor behöver ha kompetens inom e-hälsa för att kunna erbjuda patienter och närstående god vård.

grund (International Council of Nurses 2014; Svensk sjuksköterskeförening 2016) också när e-hälsa används som stöd. Sjuksköterskor ska ta hänsyn till behov och resurser för kommunikation och minimera risken för att patienter upplever digitalt utanförskap (Zwijzen et al. 2011). Alla personer kan eller orkar inte ta en så aktiv roll som krävs vid användning av e-hälsa. Detta kan begränsa kontakterna med en hälso- och sjukvård och socialtjänst som snabbt digitaliseras. I Sverige fanns det år 2018 totalt 516 000 personer som inte använde internet alls, (Internetstiftelsen, 2018). De flesta angav som skäl att de inte fann någon nytta med internet. Sjuksköterskor har ett ansvar att medverka till att även denna grupp personer får tillgång till prevention, information och omvårdnad i en omfattning som motsvarar deras behov (Zwijzen et al. 2011).

Det behövs riktlinjer inom hälso- och sjukvård som reglerar sjuksköterskors och annan vårdpersonals användning av digital teknik och sociala medier där den professionella rollen tydligt skiljs från den privata. Den etiska aspekten omfattar även ett personligt ansvar att i sitt privata liv hantera sin närvaro och kommunikation genom sociala medier på ett sådant sätt att inte det professionella ansvaret och relationen till patienterna äventyras. Gränsen mellan arbetsliv och privatliv behöver medvetandegöras så att sjuksköterskor handlar etiskt gott utifrån etisk reflektion och medvetenhet. För detta syfte har Svensk sjuksköterskeförening utarbetat en *Etisk kompass för sjuksköterskors användning av sociala medier* (2017a).

## Lärande och kompetens

### Mål:

- e-hälsa ska ingå i sjuksköterskors utbildning på alla nivåer och i det fortsatta yrkeslivet
- Sjuksköterskors förväntade kompetens inom området e-hälsa och informatik behöver vara artikulera och känd
- specifik kompetensutveckling inom e-hälsa för sjuksköterskor krävs för att säkerställa utvärdering och utveckling av e-hälsa anpassad till omvårdnad.

Alla sjuksköterskor behöver ha kompetens inom kärnkompetensen informatik och e-hälsa för att kunna erbjuda patienter och närstående god vård. I sjuksköterskeutbildningar bör e-hälsa/informatik ingå som lärandemål på både grund- och avancerad nivå (QSEN 2018; Svensk sjuksköterskeförening 2017b). Det måste också finnas möjligheter till kontinuerlig utveckling i yrkeslivet av kompetens inom e-hälsa. Digitala lärandemiljöer, till exempel virtuella kompetensträningscentra och

applikationer, är betydelsefulla stöd för lärande och i förlängningen en säker vård. Digital teknik kan underlätta ett individuellt anpassat lärande vad gäller tid, rum och innehåll. E-hälsa ger möjlighet att simulera vårdssituationer vilket bör användas både inom utbildning av sjuksköterskor och vid lärande i yrkeslivet, till exempel vid införandet av nya riktlinjer, behandlingsrutiner och medicinteknisk apparatur.

Sjuksköterskor har ett personligt ansvar att själv se till att ha tillräcklig kunskap och förmåga att upprätthålla sin kompetens genom att följa kunskapsutvecklingen inom omvårdnad vilket också omfattar e-hälsa och informatik. För att klara detta behövs tillgång till forskningsbaserad kunskap i form av databaser och olika kunskapsunderlag exempelvis riktlinjer och beslutsstöd anslutna till patientjournalen.

För att behärska omvårdnad via eHälsotjänster behöver sjuksköterskor ha kunskap och förståelse för hur den digitala tekniken påverkar interaktionen mellan människor (Wälivaara 2012). Sjuksköterskor måste kunna ge vägledning i den komplexa världen av vårdinformation som via nätet finns tillgänglig för invånarna. Med rätt kompetens kan sjuksköterskors insatser bidra till att patienter och närstående blir bättre informerade och därigenom får ökade möjligheter till delaktighet i den egna vården.

Det finns behov av sjuksköterskor med specifik expertkunskap inom området e-hälsa och omvårdnadsinformatik. Med ökad kompetens kan sjuksköterskor utifrån ett kritiskt förhållningssätt delta i utvärdering av befintliga digitala stöd och fungera som kravställare för att utveckla nya eHälsotjänster anpassade till omvårdnad. Kunskapskrav i informatik på grundnivå beskrivs i Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening 2017b) och krav även på specialistnivå finns beskrivet i en kompetensbeskrivning framtagen av Sektionen för omvårdnadsinformatik (2012).

## Ledning och styrning

### Mål:

- användandet av e-hälsa ska vara integrerat i verksamhetsutvecklingen
- sjuksköterskor i ledande positioner ansvarar för att säkerställa att e-hälsa främjar en personcentrerad vård
- e-hälsa ska främja en god arbetsorganisation och arbetsmiljö.

Vårdgivare, oavsett huvudmannaskap, har ansvar för att styra och hantera utvecklingen av e-hälsa. Sjuksköterskor i ledande positioner behöver prioritera frågor om implementering och förvaltning av e-hälsa i den strategiska verksamhetsutvecklingen. Införandet av digital teknik i vård och omsorg innebär verksam-



Införandet av digital teknik i vård och omsorg innebär en verksamhetsutveckling eftersom det har en omfattande påverkan på struktur, process och resultat.



Sjuksköterskor behöver utifrån sin omvårdnadskompetens vara med tidigt i processen som kravställare, vid utveckling och införande av ny digital teknik i vården.

hetsutveckling eftersom det har en omfattande påverkan på struktur, process och resultat. Den digitala tekniken påverkar vårdens processer direkt, till exempel genom digitala vårdmöten, medicinteknisk utrustning och administrativa system för kontakt mellan vårdgivare men också indirekt genom att tillhandahålla beslutstöd och information till sjuksköterskor i olika omvårdnadssituationer.

Ledning av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att hög patientsäkerhet och god kvalitet på vården tillgodoses samtidigt som kostnadseffektiviteten främjas (Hälso- och sjukvårdslag 2017:30). Det ska finnas ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2011:9) som beskriver hur den digitala teknikens fördelar utnyttjas. Verksamhetsledningen har ansvar för att säkerställa att e-hälsa leder till en god och personcentrerad vård med hög informationssäkerhet. Ledningen ansvarar även för att e-hälsa stödjer sjuksköterskors yrkesutövning och bidrar till en god arbetsmiljö.

Funktioner inom e-hälsa kan understödja sjuksköterskors ledningsuppdrag genom att underlätta uppföljning och utveckling av exempelvis metoder för utredning och behandling, risk- och avvikelshantering, bemötande av patienter och kompetensutveckling hos medarbetare. En standardiserad struktur och standardiserade termer ökar också möjligheten att återanvända information från den elektroniska journalen och andra digitala system. Återanvändning av information underlättar utvärdering av vårdkvalitet och att göra öppna jämförelser av den vård som förmedlas.

## **Teknikstöd**

### **Mål:**

- tekniska lösningar och eHälsotjänster ska vara tillräckligt flexibla, tillgängliga och säkra för att stödja sjuksköterskors ansvarsområde
- sjuksköterskor är och behöver vara kravställare och innovatörer i utveckling av tekniska lösningar och eHälsotjänster
- sjuksköterskor är med och bevakar att tekniska lösningar och eHälsotjänster har hög informations- och patientsäkerhet.

Den digitala teknikens utformning och innehåll skiljer sig åt beroende på verksamhetens behov av stöd. Det ställs helt olika krav på en teknisk lösning som ska användas av patienter jämfört med system som sammanställer information från en lokal nivå till en regional, nationell eller internationell nivå. Utvecklingen inom vård och omsorg kräver mer mobil och personligt anpassad utrustning.

Tekniska lösningar och eHälsotjänster behöver samordna information på flexibla sätt, kunna nås genom en inloggning (single-sign-on) och presentera informationen på ett för mottagaren ändamålsenligt sätt. För att stödja en säker vård där resurser används optimalt behöver information kunna hämtas från olika delar av journalsystemet och data kunna överföras direkt från patientjournalen till exempelvis nationella kvalitetsregister. Interoperabilitet som inbegriper tekniska, semantiska, juridiska och organisatoriska aspekter, blir viktigt i detta sammanhang. För att uppnå detta måste sjuksköterskor utifrån sin omvårdnadskompetens vara med tidigt i processen som kravställare, vid utveckling och införande av digital teknik i vård och omsorg.

Det sker en snabb utveckling av e-hälsotjänster, digitala produkter och applikationer i mobiler eller surfplattor som ökar flexibiliteten och möjliggör vård av hög kvalitet i olika miljöer, både vid vårdinrättningar och i hemmet. Framtagandet av välfärdsteknik kan bidra till säkrare boendemiljö och ökad självständighet för funktionshindrade och äldre personer. Framöver kommer kontinuerlig övervakning av vissa vitala tecken vara mer vanligt, liksom att smarta kläder är en del av behandlingen vid vissa sjukdomar. Utveckling pågår med att kunna registrera mätvärden direkt på huden, till exempel via utsöndringar och indirekt genom att mäta processer inuti kroppen. Klädesplagg utvecklade med nanoteknik kan till exempel registrera och reagera på bärarens kroppsvärme eller hjärtaktivitet, byta färg eller ändra genomsläppligheten (Lymberis 2011).

Digital teknik såsom robotar, artificiell intelligens (AI) och "big data" påverkar vård och omsorg i hög grad. Nya tjänster och nya sätt att sammanställa data som grund för forskning inom medicin och omvårdnad kommer att förändra sjukvården på många sätt. Tillit mellan patient och vårdpersonal behöver diskuteras och etiska frågeställningar belysas och upprätthållas i den allt mer digitaliserade hälso- och sjukvården, med ett ökat fokus på hur informationen i patientjournaler lagras, hanteras och kan delas på ett säkert sätt.

Informationssäkerheten måste vara hög och behöver utformas så att processer i hälso- och sjukvård får det önskade stödet gällande innehåll, tillgång och flexibilitet samt att det går att spåra användares aktivitet i systemet.

Informations- och patientsäkerheten regleras via Patientsäkerhetslagen, Patientdatalagen, Personuppgiftslagen, Offentlighets- och sekretesslagen, Lagen om medicintekniska produkter och Socialstyrelsens föreskrift om journalföring och behandling av personuppgifter (se faktaruta 4). Från maj 2018 gäller också Dataskyddsförordningen/General Data Protection Regulation (GDPR) som lag i alla EU:s medlemsländer.



## Styrdokument för informations- och patientsäkerhet år 2018

De lagar och förordningar som framförallt kan vara aktuella i arbetet med E-hälsa och digitalisering är:

### **Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL**

Med hälsa- och sjukvård avses i denna lag medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter, och omhändertagande av avlidna. Lagen omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125). Med huvudman avses i denna lag det landsting eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälsa- och sjukvård. Med vårdgivare avses i denna lag statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälsa- och sjukvårdsverksamhet.

### **Patientdatalagen (2008:355)**

Denna lag tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälsa- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal.

### **Patientdataförordningen (2008:360)**

Denna förordning tillämpas vid behandling av personuppgifter inom hälsa- och sjukvården som är helt eller delvis automatiserad och som regleras av patientdatalagen (2008:355). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete kan även vara aktuellt.

### **Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2016:40**

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälsa- och sjukvården

### **Socialtjänstlagen (2001:453), SoL och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS**

Dessa lagar reglerar individers rätt att få insatser och stöd, samt dokumentation. Teknikanvändning som medför personuppgiftshantering inom detta verksamhetsområde regleras av lag (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och av förordning (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

### **Personuppgiftslagen (1998:204), PuL**

Personuppgiftslagen (PuL) trädde i kraft 1998 och har till syfte att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks när personuppgifter behandlas. Uppgifter om patienter/brukare inom vård och omsorg omfattas av sekretess och ska betraktas som känsliga eller mycket känsliga. En hög nivå av informations- och IT-säkerhet krävs. PuL ersattes av GDPR 2018.

Faktaruta 4.



## ...fortsättning: Styrdokument för informations- och patientsäkerhet år 2018

De lagar och förordningar som framförallt kan vara aktuella i arbetet med E-hälsa och digitalisering är:

### **Dataskyddsförordningen (GDPR)**

Dataskyddsförordningen (GDPR) gäller som lag i alla EU:s medlemsländer. Förordningen innebär en hel del förändringar för de som behandlar personuppgifter och stärkta rättigheter för den enskilde när det gäller personlig integritet. Känsliga personuppgifter har breddats och förtydligats som begrepp.

### **Patientdataförordningen (2008:360)**

Denna förordning tillämpas vid behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården som är helt eller delvis automatiserad och som regleras av patientdatalagen (2008:355). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete kan även vara aktuellt.

### **Kameraövervakningslagen (2013:460), KÖL**

Reglerar användning av kamerautrustning. Vid användning av kamerautrustning på platser dit allmänheten inte har tillträde får kamera användas endast om den enskilde har lämnat sitt samtycke, om det sker för berättigade ändamål eller efter en bedömning av den enskildes intresse av att inte bli övervakad ställt i förhållande till vilket intresse som ska tillgodoses och hur tekniken används, den så kallade överviktsprincipen.

### **Grundlagsskyddet**

#### *Skydd mot frihetsberövande*

Enligt 2 kap. 6 § första stycket Regeringsformen (RF) är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Enligt 8 § i samma kapitel ska individer även tillförsäkras ett skydd mot frihetsberövanden.

#### *Skydd mot intrång i integriteten*

Av 2 kap. 6 § andra stycket RF är var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande ingrepp i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning och kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.

#### *Möjlighet till undantag*

Undantag från grundlagsskyddet får enligt 2 kap. 21 § RF endast göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle och får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett dem.

Faktaruta 4.

## **Forskning och utveckling**

### **Mål:**

- sjuksköterskor bedriver forskning och utvecklingsarbete som stödjer utveckling av en omvårdnadsanpassad och personcentrerad e-hälsa.

Det är betydelsefullt att sjuksköterskor är aktiva och bedriver forskning inom området e-hälsa för att öka kunskapen om digitala tjänster och utrustningar och ytterligare stärka omvårdnadens roll och betydelse för patientens välbefinnande.

I Patientdatalagen (2008:355) anges att ett syfte med en patientjournal är att den ska kunna utgöra data för forskning. Sjuksköterskor bidrar med en stor mängd information till patientjournalen och att använda den liksom data från olika register är ett perspektiv på omvårdnadsforskning som behöver stärkas. Områden av särskilt intresse för omvårdnad är teamsamverkan med stöd av digital teknik, termer och begrepp för att beskriva omvårdnad, beslutsstöd för omvårdnad och eHälsotjänster där ny teknik kan öka patientens delaktighet (Bakken et al. 2008, Nahm et al. 2018). Sjuksköterskor är också betydelsefulla aktörer vid implementering av forskningsresultat och innovationer. Sjuksköterskor behöver inta en tydlig position i utveckling av vårdverksamhet med stöd av digitala tjänster och påverka utvecklingen så att det gynnar god omvårdnad av patienter och närstående samt sjuksköterskors förutsättningar att utföra ett gott arbete

## SLUTORD

Hälso- och sjukvård är en kunskaps- och informationsintensiv verksamhet där digital teknik spelar en allt viktigare roll i all vård och omsorg, såväl i den direkta vården av patienten, indirekt vård genom kommunikation mellan olika aktörer eller organisationer, administrativt arbete, som i kvalitetsarbete och forskning.

Många aktörer har ett stort ansvar för att målet ska kunna uppnås. Utbildnings- och forskningsinstitutioner har ansvar för att utveckla kunskap och kompetens kring e-hälsa, både på ett individuellt plan och som profession. Vårdgivare och ledare inom hälso- och sjukvård och socialtjänst har ansvar för att införa och organisera vård och omsorg med stöd av IKT som främjar en god och säker vård. Utvecklare av eHälsotjänster och informationssystem har ett ansvar att göra dem användarvänliga, med bevarande av patientsäkerhet och integritet.

Varje sjuksköterskas personliga individuella ansvar måste betonas – att själv se till att ha tillräcklig kunskap och kompetens om e-hälsa, och att ha förmåga att uppdatera sin kompetens kontinuerligt.

### **Svensk sjuksköterskeförening anser att:**

- e-hälsa ska främja en jämlik och personcentrerad vård
- e-hälsa är ett betydelsefullt verktyg för att öka tillgänglighet och patienters delaktighet i hälso- och sjukvård
- e-hälsa ska ingå i sjuksköterskors utbildning på alla nivåer
- e-hälsa ska vara väl integrerat i sjuksköterskors yrkesutövning, ledarskap och kunskapsutveckling
- sjuksköterskors användning av e-hälsa ska utgå från omvårdnadens värdegrund och motverka digitalt utanförskap
- sjuksköterskor har, oavsett verksamhetsområde, ansvar att bidra med sin kompetens och påverka utveckling, införande och utvärdering av e-hälsa.



## Referenser

Bakken S, Stone P.W. & Larson E.L. (2008). Nursing informatics research agenda for 2008-18: contextual influences and key components. *Nursing Outlook*. 56(5):206-214.

Black A.D, Car J, Pagliari C, Anandan C, Cresswell K et al. (2011). The impact of eHealth on the quality and safety of health care: a systematic overview. *PLoS Medicine* 8(1): e1000387. doi:10.1371/journal.pmed.1000387

Bowles K.H., Dykes P., Demiris G. The Use of Health Information Technology to Improve Care and Outcomes for Older Adults. *Res Gerontol Nurs*. 2015 Jan–Feb; 8(1): 5–10.

Hälso- och sjukvårdsdag (2017:30) [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30) (hämtad 2018-04-10).

Inera (2018). Ineras tjänsteutbud, e-hälsotjänster. <https://www.inera.se/tjanster> (hämtad 2018-04-23).

International Council of Nurses (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Internetstiftelsen (2018). *Svenskarna och internet – 2018*. Internetstiftelsen i Sverige. [https://www.iis.se/docs/Svenskarna\\_och\\_internet\\_2018.pdf](https://www.iis.se/docs/Svenskarna_och_internet_2018.pdf) (hämtad 2018-11-26).

LaMantia M.A, Scheunemann L.P, Viera A.J, Busby-Whitehead J & Hanson L.C (2010). Interventions to improve transitional care between nursing homes and hospitals: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*. 58(4):777-782.

Lyhne S, Georgiou A, Marks A, Tariq A & Westbrook J.I (2012). Towards an understanding of the information dynamics of the handover process in aged care settings – a prerequisite for the safe and effective use of ICT. *International Journal of Medical Informatics*. 8(7):452–460.

Lymberis A (2011). Wearable smart systems: from technologies to integrated systems. Conference Proceedings IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. 2011:3503-6.

Kristoffersson A., Ulfvarson J., Loutfi A. *Teknik i hemmet, tekniska förutsättningar: Patientsäkerhet i hemsjukvården*. Liber 2019.

Nahm E, Zhu S, Bellantoni M, Keldsen L, Russomanno V, Rietschel M, Majid T, Son H, Smith L. The Effects of a Theory-Based Patient Portal e-Learning Program for Older Adults with Chronic Illnesses. *Telemed J E Health*. 2018 Nov 15.

Nilsson C, Skär L & Söderberg S (2010). Swedish District nurses' experiences on the use of information and communication technology for supporting people with serious chronic illness living at home – a case study. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 24:259–265.

Patientdatalag (2008:355). [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355) (hämtad 2018-04-24).

Patientsäkerhetslag (2010:659). [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659) (hämtad 2018-04-23). Lag (2017:786) om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659). <http://rinfo.stage.lagrummet.se//publ/sfs/2017:786/pdf,sv> (hämtad 2018-04-16).

QSEN (Quality and Safety Education for Nurses) (2018). QSEN competencies. <http://qsen.org/competencies/pre-licensure-ksas> (hämtad 2018-04-23).

Sektionen för omvårdnadsinformatik (2012). *Kompetensbeskrivning: Hälsoinformatik för leg. sjuksköterska och för leg. sjuksköterska med specialisering inom hälsoinformatik*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Socialdepartementet (2010). Nationell eHälsa. Strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Stockholm: Socialdepartementet. <http://www.regeringen.se/49bbd3/contentassets/6ccc07793ab841b888fb343a49d75d54/nationell-ehalsa---strategin-for-tillganglig-och-saker-information-inom-var-d-och-omsorg> (hämtad 2018-04-23).

Socialdepartementet (2016). Vision e-hälsa 2025. [https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/dokument/vision\\_e-halsa\\_2025.pdf](https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/dokument/vision_e-halsa_2025.pdf) (hämtad 2018-04-23).

Socialdepartementet & Sveriges kommuner och landsting (2017). Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025. <https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/dokument/vision/overenskommelse-om-handlingsplan-for-samverkan-vid-genomforande-av-vision-e-halsa-2025.pdf> (hämtad 2018-04-23).

Socialstyrelsen (2013) Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk – Användning och tillgängliggörande, lägesrapport. Artikelnummer 2013-12-9 <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-12-9>

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2011-9> (hämtad 2018-04-10).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSL-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20165/2016-4-44.pdf> (hämtad 2018-04-16)

Socialstyrelsen (2017). Nationell Informationsstruktur. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-5-35> (Hämtad 2018-04-24).

Socialstyrelsen (2018). Terminologi inom fackområdet vård och omsorg (Nationellt fackspråk). <http://www.socialstyrelsen.se/terminologi> (hämtad 2018-04-24).

Socialstyrelsens termbank (2018). Välfärdsteknik. <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=798> (Hämtad 2018-04-23).

Svensk sjuksköterskeförening (2017a). *Etisk kompass för sjuksköterskors användning av sociala medier*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet och Dietisternas riksförbund (2019). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Wakefield B.J, Ray A, Adams M.R & Hills S.L (2012). Outcomes of a home telehealth intervention for patients with diabetes and hypertension. *Telemedicine and eHealth* 18(8): 575-579.

WHO (2016). *Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable*. Report of the third global survey on eHealth. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf;jsessionid=93E3197AFC36B1AD40F04D9E9768CF14?sequence=1> (hämtad 2018-04-24).

WHO (2018). eHealth at WHO. <http://www.who.int/ehealth/about/en/> (hämtad 2018-04-23).

Wälivaara B (2012). Contemporary home-based care. Encounters, relationships and the use of distance-spanning technology. Licentiatavhandling. Luleå: Luleå tekniska universitet. <http://tu.diva-portal.org/smash/get/diva2:999599/FULLTEXT01.pdf> (hämtad 2018-04-23).

Zwijzen S.A, Niemijer A.R & Hertogh C.M.P.M (2011). Ethics of using assistive technology in care for community dwelling elderly people: An overview of the literature. *Aging & Mental Health*. 15(4), 419-427.

## Revidering

**Jan Florin**, docent i omvårdnad och arbetar som lektor vid Högskolan Dalarna

**Elisabeth Strandberg**, tidigare sakkunnig forsknings- och e-hälsosfrågor, Svensk sjuksköterskeförening

**Johanna Ulfvarson**, sakkunnig forsknings- och e-hälsosfrågor



### **Svensk sjuksköterskeförening**

Baldersgatan 1  
114 27 Stockholm  
Tel 08-412 24 00  
[www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionsförening. Vi är en ideell förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad. I över hundra år har vi tagit ansvar för och engagerat oss i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för patientens, vårdens och hela samhällets bästa.

[www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)