

SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENINGENS
STRATEGI FÖR SJUKSKÖTERSKORS
ARBETE MED eHÄLSA



INNEHÅLL

4	Användningsområden för strategin och begreppet eHälsa
4	Vad är eHälsa?
5	Utveckling av eHälsa
6	Sjuksköterskors arbete med eHälsa
7	Preciserade områden för arbete med eHälsa
7	Informationshantering
9	Kommunikation och samverkan
11	Etisk värdegrund
12	Lärande och kompetens
13	Ledning och styrning
14	Teknikstöd
16	Forskning och utveckling
16	Slutord
17	Referenser
20	Lista på länkar
21	Bilaga 1
22	Bilaga 2

Produktionsfakta

UTGIVARE: Svensk sjuksköterskeförening
SAKKUNNIG I eHÄLSOFRÅGOR: Elisabeth Strandberg
GRAFISK FORM & REPRO: Losita Design AB
FÖRSTA UTGÅVA: 2012
TILLTRYCK: Åtta.45 tryckeri AB, 2014
ISBN-NR: 978-91-85060-19-1

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 patienter¹, närstående och vårdpersonal. Införandet av det fria vårdvalet har medfört ett flertal nya aktörer inom vård och omsorg. Detta ger ökade valmöjligheter men ställer också nya krav på personer i behov av vård och omsorg. En tydlig vårdpolitisk strävan är att patienter förväntas ta ökat ansvar för egen hälsa och vård. Som stöd för denna utveckling lanseras från politiskt håll begreppet eHälsa. Det är ett begrepp som bland annat innefattar användning av digitala tjänster för att underlätta kontakt och kommunikation med vården. Den stora mängden information, av skiftande kvalitet, om sjukdom och ohälsa som finns tillgänglig via nätet är också något som påverkar dagens hälso- och sjukvård. Sammantaget ställer detta sjuksköterskor och annan vårdpersonal inför nya krav och uppgifter.

En förutsättning för att kunna nå nationellt uppsatta mål för eHälsa är att politiker och beslutsfattare tar ansvar för styrning, infrastruktur och finansiering. Idag finns det brister i vårdens digitala system som utgör risker för patienternas säkerhet, exempelvis gällande journalföring. Sjuksköterskors utbildning inom eHälsa har också brister i såväl grund- som specialistutbildning, och även inom arbetslivet finns det brister vad gäller kunskap, kompetens och användarvänlighet. Svensk sjuksköterskeförening arbetar aktivt för att förbättra dessa förhållanden.

Med denna *Strategi för sjuksköterskors arbete med eHälsa* vill föreningen peka på viktiga förutsättningar och kompetensbehov för att förverkliga en eHälsa som ger patienter och närstående ett mervärde. Benämningen eHälsa används i stället för termen omvårdnadsinformatik för att sätta fokus på hälsa som effekt av omvårdnad med stöd av digital teknik. Strategin beskriver sjuksköterskors ansvar för att skapa en relation med patienter och närstående baserad på en humanistisk människosyn även när digitala hjälpmedel används. Strategin lyfter också fram vikten av att sjuksköterskor deltar för att påverka att de eHälsotjänster som utvecklas stödjer omvårdnad.

Det är Svensk sjuksköterskeförenings förhoppning att denna strategi ska leda till ökad kunskap om eHälsa inom omvårdnad och bidra till en livlig diskussion inom vård och utbildning. eHälsa är ett område i stark utveckling och föreningen anser att det är angeläget att diskutera hur digital teknik kan och bör användas för att nå målet om en personcentrerad vård. Eftersom detta är vår första strategi för sjuksköterskors arbete med eHälsa tar vi gärna emot synpunkter och förslag på förbättringar.

Stockholm i november 2012

Ania Willman

Ordförande, Svensk sjuksköterskeförening

¹Med patient avses i denna skrift att personen får yrkesmässig vård oavsett vårdform eller vårdgivare.

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).



eHälsa används i stället för termen omvårdnadsinformatik för att sätta fokus på hälsa som effekt av omvårdnad med stöd av digital teknik i stället för att fokusera på tekniken.

ANVÄNDNINGSMRÅDEN FÖR STRATEGIN OCH BEGREPPET eHÄLSA

Sjuksköterskor är betydelsefulla aktörer inom vård och omsorg och med denna strategi tydliggörs sjuksköterskors roll i den fortsatta utvecklingen av eHälsa 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. 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 för att identifiera sjuksköterskors utbildnings- och kompetensutvecklingsbehov
- ge inspiration till utvecklings- och forskningsprojekt inom eHälsa med fokus på omvårdnad.

Vad är eHälsa?

Begreppet eHälsa 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 (2011a) är eHälsa användning av digital teknik för att till exempel behandla patienter, genomföra forskning, utbilda studerande, spåra sjukdomar och övervaka folkhälsan. EU-kommissionen har antagit eHälsa 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 2011).

Begreppet eHälsa 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). Den nationella strategin ska förbättra informationshanteringen för personer, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. I dokumentet beskrivs att eHälsa omfattar all användning av informations- och kommunikationsteknologi (IKT) inom vård och omsorg. Exempel på eHälsotjänster



är *Sjukvårdsrådgivningen, 1177.se, Nationell patientöversikt (NPÖ), Mina vårdkontakter* och *Vårdhandboken* (för fler exempel se faktaruta 1). Det nationella eHälsarbetets ledord är införande, användning och nytta (Socialdepartementet 2010). Flera aktörer såsom politiker, utbildnings- och forskningsinstitutioner och produktutvecklare ansvarar för att de nationella målen uppnås. Alla yrkesgrupper inom vård och omsorg har ansvar att bidra till utvecklingen av eHälsa utifrån sitt professionella perspektiv.

Utveckling av eHälsa

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 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. Användning av IKT ses huvudsakligen inom följande områden; 1) underlätta lagring, hantering och överföring av data, 2) stödja kliniska beslut och 3) underlätta vård på distans (Black et al. 2011).

Sjuksköterskor behöver hålla sig informerade och vara rustade för att möta och delta i utvecklingen av eHälsa utifrån ett professionellt perspektiv. Utvecklingen av informationstjänster i samhället, till exempel sociala medier, sms, mms, smarttelefoner, datorplattor och molntjänster påverkar redan vården. År 2010 fanns det mer än fem miljarder trådlösa användare och en täckningsgrad för trådlös kommunikation på 85 procent för världens befolkning (WHO 2011b).

Tillgång till information ökar patienters och närståendes möjligheter att ta ansvar för egen hälsa. Ett exempel är patienter med diabetes och högt blodtryck som genomför självtester kombinerat med att de får hälsoinformation och återkoppling förmedlad via telemedicinsk utrustning (Wakefield et al. 2012). Denna utveckling leder till att vårdpersonal får en mer stödande 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 eHälsa kan innebära fördelar för patienten såsom ökad flexibilitet och påverkansmöjlighet i dagens och framtidens vård och omsorg men också en ökad risk för att den personliga integriteten kränks.

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.

SMS

Short Message Service–korta textmeddelanden via mobiltelefon.

MMS

Multimedia Messaging Service–en vidareutveckling av SMS för att skicka bilder med mera.

Smarttelefon

Smarttelefon har pekskärm och är ett mellanting mellan bärbar dator och mobiltelefon.

Datorplatta

Även kallad pekplatta, pekdator eller surfplatta är en bärbar dator med pekskärm.

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.

SJUKSKÖTERSKORS ARBETE MED eHÄLSA

Telemedicin

Innebär att ge medicinsk vård på distans. Kan vara så enkelt som en telefonkonsultation eller så komplext som robotanvändning eller satellit-teknologi (EU-kommissionen 2008).

Sjuksköterskors arbete utgår från att omvårdnad bedrivs på personnivå och syftar till att ge patienter en så god och säker vård som möjligt. Grunden för en personcentrerad vård är mötet och relationen mellan sjuksköterska och patient. eHälsa utgör ett verktyg som ska stödja personcentrerad vård och behöver därför vara integrerat i sjuksköterskors yrkesutövning oavsett roll, funktion och verksamhetsområde.

eHälsa kan stödja hälso- och sjukvårdens processer för att säkerställa kvalitet, patientsäkerhet, personcentrerat förhållningssätt och kontinuitet i vårdkedjan. Sjuksköterskor har ofta en samordnande funktion i organisationen vilket bland annat omfattar hantering av hälsorelaterad information. Som underlag för beslut, genomförande och utvärdering av hälso- och sjukvård ska information finnas tillgänglig i rätt format, vid rätt tillfälle och till rätt person i vårdkedjan. För att eHälsa ska utvecklas i denna riktning och svara upp mot patienters behov av omvårdnad behöver sjuksköterskor oavsett roll bidra med sitt engagemang och kunnande.

eHälsotjänster för medborgare

- 1177.se
- 1177 Sjukvårdsrådgivningen
- Hjälpelinjen
- Din journal på nätet
- Mina hälsotjänster
- Mina vårdkontakter
- Ungdomsmottagning på nätet (UMO.se)

eHälsotjänster enligt Center för eHälsa
i samverkan (www.cehis.se 2012).

eHälsotjänster för vård- och omsorgspersonal

- Barnhälsodata
- EiRA
- Elektronisk födelseanmälan
- Elektroniskt sjukintyg
- e-remiss
- Infektionsverktyget
- Nationell ordinationsdatabas (NOD)/Pascal
- Nationell patientöversikt (NPÖ)
- Nitha
- Sammanhållen journalföring
- Svensk informationsdatabas för läkemedel (SIL)
- Standardiserade vårdplaner
- Vårdhandboken

Faktaruta 1.

Preciserade områden för arbete med eHälsa

eHälsa påverkar många aspekter rörande struktur, process och resultat i vården och omfattar både förutsättningar, genomförande, uppföljning och utveckling. Svensk sjuksköterskeförenings strategi för eHälsa är indelad i målområden utifrån sjuksköterskors perspektiv och Nationella eHälsostrategin (Socialdepartementet 2010). 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 eHälsa ska gagna patienter och närstående. Sjuksköterskors måluppfyllelse förutsätter att politiker, beslutsfattare och vårdgivare bidrar med nödvändig infrastruktur och övrigt stöd för eHälsa.

Informationshantering

Mål:

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

Hälsa- och sjukvård är en oerhört informationstät verksamhet och det är av stor betydelse för vårdens resultat att information är lättillgänglig. Lätt åtkomlig information om patienters diagnos, behandling, omvårdnad och rehabilitering kan, förutom att vara en garant för god och säker vård, underlätta samverkan mellan vårdnivåer, yrkesgrupper och i teamarbetet. Ett annat exempel är att lättillgängliga 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 utvärdering 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).

Sjuksköterskor använder i allt högre grad digital teknik för att hitta information som grund för beslut och genomförande av omvårdnad (Jönsson & Willman 2009).

God vård

God vård är en hälso- och sjukvård som är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och given i rimlig tid. (Socialstyrelsen 2012
<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 om...
Personcentrerad vård (2010).*

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.

Exempel på detta är information i *Vårdhandboken* på nätet, rådgivningsstöd vid telefonrådgivning och påminnelser i vissa situationer via den elektroniska patientjournalen. Den digitala tekniken kan också vara i form av processtöd, som till exempel ett vårdprogram eller en standardiserad vårdplan. Genom att basera beslut om patienters vård på evidensbaserad information kan en rekommenderad kvalitetsnivå bli tydlig vilket ökar möjligheten för en säker och jämlik vård. En förutsättning är att informations- och beslutstöd används med hänsyn till individens behov så att vården blir personcentrerad.

Tillgång till standardiserad information som kan kommuniceras över organisationsgränser kan minska risken för missförstånd. Genom en *Nationell informationsstruktur* och ett *Nationellt fackspråk* (se faktaruta 3) skapas förutsättningar att kunna hantera och utbyta information på ett strukturerat, ändamålsenligt och standardiserat sätt (Socialstyrelsen 2009; 2011).

Sjuksköterskors kunskap och påverkan i det fortsatta arbetet med utveckling och införande av ett nationellt fackspråk är av stor vikt så att omvårdnad kan synliggöras i såväl patientjournaler som i 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. Utan ett sådant grundarbete är det stor risk att den digitala tekniken inte stödjer vårdens processer utan snarare dikterar villkoren för dem.

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 återanvändas, exempelvis i nationella kvalitetsregister, behöver sjuksköterskor ha kunskap om och använda de termer, begrepp och klassifikationer som ingår i *Nationellt fackspråk*. Detta medför också att dubbeldokumentation kan motverkas.

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.

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.

Nationellt fackspråk för vård och omsorg (Socialstyrelsen 2011).

Faktaruta 3.



För fördjupad information se Svensk sjuksköterskeförening om *Nationellt fackspråk och terminologier* på www.swenurse.se

Kommunikation och samverkan

Mål:

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



Telenursing

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

Mötet och interaktionen mellan sjuksköterska och patient påverkas vid användandet av eHälsa. eHälsa 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, diskussionsforum eller via skriven text i en elektronisk journal har mer karaktär av envägskommunikation. I gengäld ger dessa senare former större flexibilitet i tid och rum.

eHälsotjänster som till exempel *Nationell patientöversikt* (NPÖ), som utvecklats av Center för eHälsa i samverkan (CeHis 2012), möjliggör för vårdpersonal att, med patientens samtycke, ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare. Inom Europeiska unionen (EU) pågår utvecklingsarbetet epSOS (epSOS 2011) för att skapa möjlighet till informationsutbyte mellan unionens länder. Andra eHälsotjänster exempelvis *Mina vårdkontakter* och *1177.se* riktar till patienter och närstående för att underlätta rådfrågning, tidsbokning, recepthantering med mera. *Mina eHälsotjänster* ska göra det möjligt för patienter att kunna ta del av informationen i den egna journalen samt att själv registrera hälsodata direkt i journalen.

Vård och omvårdnad på distans genom telemedicin och "telenursing" 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 (Nilsson et al. 2006).

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. Digitalt undervisningsmaterial kan användas vid ett personligt möte mellan patient och sjuksköterska och via nätet beroende på patientens behov och situation (Jönsson & Willman 2007).

Etisk värdegrund

Mål:

- vid användning av eHälsa 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
- riktlinjer ska utarbetas och följas som reglerar sjuksköterskors användning av digital teknik och sociala medier där den professionella rollen tydligt skiljs från den privata
- sjuksköterskors användning av sociala medier ska baseras på kunskap och ett kritiskt förhållningssätt, både professionellt och som privatperson.

Användning av eHälsotjänster har stor potential i vården men etiska aspekter behöver alltid noga beaktas vid införande av digital teknik (International Council of Nurses 2007). 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. Förutsättningar för att personen ska uppleva ett gott bemötande är respekt för personens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande (Svensk sjuksköterskeförening 2010a). 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 värdegrund (International Council of Nurses 2007; Svensk sjuksköterskeförening 2010a) även när eHälsa används som stöd. Sjuksköterskor måste ta hänsyn till behov och resurser för kommunikation och minimera risken för att patienter upp-



Sjuksköterskor har ansvar för att bemötande och omhändertagande av patienten utgår från omvårdnadens värdegrund även när eHälsa 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 eHälsa börjat användas som begrepp.



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

lever digitalt utanförskap (Zwijsen et al. 2011). Alla personer kan eller orkar inte ta en så aktiv roll som krävs vid användning av eHälsa och alla har inte tillgång till digital teknik. Detta kan begränsa kontakterna med en hälso- och sjukvård och socialtjänst som snabbt digitaliseras. Sjuksköterskor har ett ansvar att bidra till att även denna grupp personer har tillgång till omvårdnad i en omfattning som motsvarar deras behov (Zwijsen 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 medvetendegöras så att sjuksköterskor handlar etiskt gott utifrån etisk reflektion och medvetenhet.

Lärande och kompetens

Mål:

- eHälsa ska ingå i sjuksköterskors utbildning på alla nivåer och i det fortsatta yrkeslivet
- specifik kompetensutveckling inom eHälsa för sjuksköterskor krävs för att säkerställa utvärdering och utveckling av eHälsa anpassad till omvårdnad.

Alla sjuksköterskor behöver ha kompetens inom eHälsa för att kunna erbjuda patienter och närstående god vård. I sjuksköterskeutbildningar bör eHälsa/informatik ingå som lärandemål på både grund- och avancerad nivå (QSEN 2011; Svensk sjuksköterskeförening 2010b). Det måste också finnas möjligheter till kontinuerlig utveckling i yrkeslivet av kompetens inom eHälsa. Digitala lärandemiljöer, till exempel virtuella kompetensträningssentra och applikationer, är betydelsefulla stöd för lärande och en säker vård. Digital teknik kan underlätta ett individuellt anpassat lärande vad gäller tid, rum och innehåll. eHälsa 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 eHälsa (Patientsäkerhetslag

2011). För att klara detta behövs tillgång till forskningsbaserad kunskap i form av databaser och olika kunskapsunderlag exempelvis nationella riktlinjer 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 medborgare. 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 eHälsa. 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 eHälsa på grundnivå (bilaga 1) och specialnivå finns beskrivet i en kompetensbeskrivning framtagen av Sektionen för omvårdnadsinformatik och Svensk sjuksköterskeförening (2012).

Ledning och styrning

Mål:

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

Vårdgivare, oavsett huvudmannaskap, har ansvar för att styra och hantera utvecklingen av eHälsa. Sjuksköterskor i ledande positioner behöver prioritera frågor om implementering och förvaltning av eHälsa i den strategiska verksamhetsutvecklingen. Införandet av digital teknik i vård och omsorg innebär en verksamhetsutveckling eftersom det har en omfattande påverkan på struktur, process och resultat. Den digitala tekniken påverkar vårdens processer direkt, till exempel genom medicinsk-teknisk 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 1982). Det ska finnas ledningssystem för kvali-



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.

tet och patientsäkerhet (SOSFS 2011) som beskriver hur den digitala teknikens fördelar utnyttjas. Verksamhetsledningen har ansvar för att säkerställa att eHälsa leder till en god och personcentrerad vård med säker informationshantering. Ledningen ansvarar även för att eHälsa stödjer sjuksköterskors yrkesutövning och bidrar till en god arbetsmiljö.

Funktioner inom eHälsa kan understödja sjuksköterskors ledningsuppdrag genom att underlätta uppföljning och utveckling av exempelvis metoder för vård 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 behöver vara aktiva kravställare och innovatörer i utveckling av tekniska lösningar och eHälsotjänster
- sjuksköterskor måste bevaka 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 mobila och personligt anpassade tekniska lösningar än de som finns idag. 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. 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 eHälsotjänster och digitala produkter som stöd för hälsa, där sjuksköterskor behöver vara med och påverka utvecklingen. Applikationer i smarttelefoner eller datorplattor ökar flexibiliteten och möjliggör vård av hög kvalitet i olika miljöer, både vid vårdinrättningar och i hemmet.

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).

Informations- och patientsäkerheten måste vara hög vid utveckling och användning av digital teknik i hälso- och sjukvård. Tillgång till information i digitala system måste vara reglerad och patientens integritet och sekretess prioriteras. Informationssäkerheten 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 medicinska tekniska produkter och Socialstyrelsens föreskrift om informationshantering och journalföring (se faktaruta 4).

Styrdokument för informations- och patientsäkerhet år 2012

- Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)
- Patientdatalag (SFS 2008:355)
- Personuppgiftslag (SFS 1998:204)
- Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400)
- Lag om medicinska tekniska produkter (SFS 1993:584)
- Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14)

Faktaruta 4.



Forskning och utveckling

Mål:

- sjuksköterskor behöver bedriva forskning och utvecklingsarbete som stödjer utveckling av en omvårdnads- och individanpassad eHälsa.

Det är betydelsefullt att sjuksköterskor är aktiva och bedriver forskning inom området eHälsa för att öka kunskapen om digitala tjänster 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 via digital teknik, termer och begrepp för att uttrycka omvårdnad, beslutsstöd för omvårdnad och eHälsotjänster där ny teknik kan öka patientens delaktighet (Bakken et al. 2008).

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 för ett gott arbete.

SLUTORD

Svensk sjuksköterskeförening anser att:

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

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

CeHiS (2012). *Nationell patientöversikt (NPÖ)*.
<http://www.cehis.se/vardtjanster/npö/> (hämtad 2012-09-17).

epSOS (2011). *Välkommen till epSOS – ett europeiskt projekt kring eHälsa*.
www.epsos.eu/sverige/start.html (hämtad 2012-09-17).

EU commission (2011). *What is eHealth?*
http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/whatis_ehealth/index_en.htm (hämtad 2012-09-17).

Hälso- och sjukvårdslag (1982).
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm> (hämtad 2012-10-16).

International Council of Nurses (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Jönsson A-M & Willman A (2007). Development of a consultation and teaching concept for leg wound treatment in home health care. *Journal of Telemedicine and Telecare* 13:236-240.

Jönsson A-M & Willman A (2009). Telenursing in home care services experiences of registered nurses. *electronic Journal of Health Informatics*. 4(1):e9. <http://ejhi.net>

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.

Nilsson C, Öhman M & Söderberg S (2006). Information and communication technology in supporting people with serious chronic illness living at home – an intervention study. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 12:198–202.

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). <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20080355.htm> (hämtad 2012-09-17).

Patientsäkerhetslag (2010:659). <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20100659.htm> (hämtad 2012-09-17).

QSEN (Quality and Safety Education for Nurses) (2011). *Quality and safety competencies*. <http://www.qsen.org/competencies.php> (hämtad 2012-09-17).

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/content/1/c6/14/84/29/b38c1b84.pdf> (hämtad 2012-10-17).

Socialstyrelsen (2009). *Nationell Informationsstruktur – ett regeringsuppdrag inom Nationell IT-strategi för vård och omsorg*. Artikelnr 2009-12-27. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-12-27> (Hämtad 2012-10-16).

Socialstyrelsen (2011). *Nationellt fackspråk för vård och omsorg – slutrapport*. Artikelnummer 2011-3-29 <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-3-29> (Hämtad 2012-09-17).

SOSFS (2011:9). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2011-9/> (hämtad 2012-10-01).

Svensk sjuksköterskeförening (2010a). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening (2010b). *Strategi för utbildningsfrågor*. 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 (2011a). *Health topic – eHealth*. <http://www.who.int/topics/ehealth/en/> (hämtad 2012-09-17).

WHO (2011b). *mHealth: New horizons for health through mobile technologies: Global observatory for eHealth series – Volume 3*. http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol3/en/index.html (Hämtad 2012-09-17).

Wälivaara B (2012). *Contemporary home-based care. Encounters, relationships and the use of distance-spanning technology*. Doktorsavhandling. Luleå: Luleå tekniska universitet. http://pure.ltu.se/portal/files/40213714/Britt_Mari_W_livaara.pdf (hämtad 2012-11-05).

Zwijzen S.A, Niemijer A.R & Hertogh C.M.P.M (2012). Etichs of using assistive technology in care for community dwelling elderly people: An overview of the literature. *Aging & Mental Health*. 15:419-427.



Lista på länkar

Center för eHälsa i Samverkan (CeHis). www.cehis.se

EU-kommissionen (2008). *Meddelande om telemedicin till gagn för patienter, hälso- och sjukvårdssystem och samhället.*

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0689:FIN:SV:PDF>

International Medical Informatics Association – Nursing Informatics working groups (2012). <http://www.imia-medinfo.org/new2/taxonomy/term/29>

Läkemedelsverket (2010). *Medicinsk-teknisk säkerhetsinformation.*

<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso--sjukvard/Medicinteknisk-sakerhetsinformation/>

Socialstyrelsen (2009). *Nationella indikatorer för god omvårdnad.*

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/nationellaindikatorerforgodvard>

Socialstyrelsens termbank.

<http://app.socialstyrelsen.se/termbank/QuickSearchBrowse.aspx>

Sveriges Kommuner och Landsting (2010). *Från sjukhussäng till eHälsa.*

Utvecklingstendenser inom hälso- och sjukvården. http://brs.skl.se/publikationer/index.jsp?http://brs.skl.se/publikationer/publdoc.jsp?searchpage=katasearch.jsp&db=KATA&from=1&toc_length=20&currdoc=1&search_titn=%2239789%22

Sveriges Kommuner och Landsting (2011). *Strategi för esamhället.* ISBN/Bestnr:

978-91-7164-674-3 http://brs.skl.se/publikationer/index.jsp?http://brs.skl.se/publikationer/publdoc.jsp?searchpage=dummy&search_titn=%2239967%22&db=KATA&from=1&toc_length=20&currdoc=1

Vårdförbundet (2010). *Vård IT-rapporten 2012 en sammanfattning.*

https://www.vardforbundet.se/Documents/Rapporter/Nationella/Sammanfattning%20vård-it-rapporten%202010.pdf#_blank

Arbetsgrupp

Strategin har utarbetats på uppdrag av Svensk sjuksköterskeförenings styrelse. En arbetsgrupp med följande personer, alla legitimerade sjuksköterskor, har utarbetat ett underlag till strategidokumentet:

Anna-Lena Brantberg, styrelseledamot Svensk sjuksköterskeförening

Jan Florin, lektor vid Högskolan Dalarna och styrelseledamot i Sektionen för omvårdnadsinformatik, som har haft uppdraget att skriva underlaget till strategin

Elisabeth Strandberg, sakkunnig forsknings- och eHälsifrågor, Svensk sjuksköterskeförening

Eva Törnvall, styrelseledamot Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförenings sektioner och nätverk har bidragit med synpunkter och förslag.



Kompetensbeskrivning i hälsoinformatik

Sjuksköterskor på grundnivå ska kunna:

Inom omvårdnadens teori och praktik

- redogöra för centrala begrepp inom hälsoinformatik
- hantera applikationer för ordbehandling, fil- och bildhantering på ett grundläggande sätt
- förklara och ge exempel på varför hälsoinformatik är väsentlig för kvaliteten och säkerheten i patientens vård
- identifiera relevant information som måste finnas tillgänglig för att stödja patientens vård
- hantera information på en vårdenhet genom att:
 - använda informationssystem för att stödja kliniska processer i vården
 - dokumentera och planera vården i ett elektroniskt informationssystem
 - använda kommunikationsteknik för att samordna vården för patienten
 - använda verktyg för informationshantering och övervaka resultaten av kliniska processer
- använda kliniskt beslutsstöd och dess uppmärksamhetssignaler
- söka, hämta och hantera information för att fatta beslut med hjälp av informations- och ledningssystem
- använda informationssystem i patientutbildning och för att främja individens delaktighet och hälsa
- förstå nödvändigheten av kontinuerlig kunskapsinhämtning inom hälsoinformatik
- arbeta i informationssystem och hantera sekretess-, integritets- och konfidentialitetsskyddad patientrelaterad information
- redogöra för patientens rättigheter i samband med elektronisk informationshantering.

Inom forskning och utveckling

- värdera och använda säkra elektroniska källor med information
- värdera teknik som stödjer kliniskt beslutsfattande, förebygger fel och underlättar samordning av vård
- jämföra nytta och begränsningar med olika informationssystem och dess inverkan på säkerhet och kvalitet
- förstå värdet av sjuksköterskors delaktighet i design, urval, införande och utvärdering av informationssystem.

Inom ledarskap

- planera för att digital teknik och informationssystem ska bli effektiva och säkra verktyg i patientvården
- använda digitala verktyg på avsett sätt.

(Sektionen för omvårdnadsinformatik, 2012 sid. 7–8).

REFERENS:

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





Svensk sjuksköterskeförening

Baldersgatan 1
114 27 Stockholm
Tel 08-412 24 00
www.swenurse.se

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionella organisation. Vi företräder professionens kunskapsområde med syfte att främja forskning, utveckling, utbildning samt kvalitetsutveckling inom vård och omsorg. Alla legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kan bli medlemmar. www.swenurse.se