

POLITISK PLATTFORM FOR
**INNOVASJON OG
TJENESTEUTVIKLING**



NORSK
SYKEPLEIER-
FORBUND

2013 - 2016

INNHold

Forord.....	3
Om innovasjon og tjenesteutvikling.....	4
NSFs mål for innovasjon og tjenesteutvikling.....	6
Drivkrefter for endring.....	7
Etikk.....	10
Satsingsområde 1 – Skape kultur for innovasjon	11
Satsingsområde 2 – Sikre rammebetingelser for innovasjon i sykepleietjenesten.....	13
Satsingsområde 3 – Innovasjon knyttet til organisering, oppgaver og ansvar	16
Satsingsområde 4 – Brukermedvirkning i innovasjon.....	18
Satsingsområde 5 – Velferdsteknologi.....	20



FORORD

Norsk Sykepleierforbund (NSF) vil med denne politiske plattformen for innovasjon og tjenesteutvikling tydeliggjøre og gi retning for sykepleiernes nytenkning og utviklingsarbeid i helsetjenesten i Norge. Plattformen formulerer og presiserer NSF's politikk innen området. Den skal være et verktøy for å formidle NSF's politikk overfor politiske myndigheter, samarbeidspartnere og media. Plattformen skal bidra til forståelse og engasjement for politikken i organisasjonen, hos tillitsvalgte og medlemmer. Dette er en av syv politiske plattformer som NSF har utviklet. De andre dekker temaene; Forskning, Utdanning, Folkehelse, Psykisk helse og rus, Ledelse og E-helse. Enkelte temaer innen innovasjon og tjenesteutvikling har berøringspunkter med de andre plattformene.

Utgangspunktet for denne plattformen er en anerkjennelse av behovet for å tenke på nye måter og utvikle nye tjenester, samtidig som det er viktig å holde på kjernen i sykepleiefaget. Nytenkning og utviklingsarbeid må ha som mål å skape tjenester av best mulig kvalitet, med bedre pasientsikkerhet og økt tilgjengelighet, og involvere pasienter og pårørende.

NSF legger stor vekt på den behovsdrivne innovasjonen, som handler om å forstå brukernes eksisterende og fremtidige behov, og å utvikle løsninger som er forankret i dette. Det er et stort behov for å tenke nytt og finne nye løsninger i både de kommunale helse- og omsorgstjenestene, i samhandlingen mellom tjenestenivåene og i spesialisthelsetjenesten.

Innovasjon er også nødvendig for å ta nyutviklet kunnskap i bruk på områder der det er mangelfulle eller ikke-eksisterende tjenestetilbud, blant annet innen helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende områder.

Helsesektoren har i dag rammebetingelser og kultur som gjør det vanskelig å drive systematisk innovasjonsarbeid. En god innovasjonskultur kjennetegnes av evnen til å



identifisere et problem og erkjenne behov for endring, utvikle og ta i bruk nye løsninger, dokumentere og vurdere effekt og bidra til kunnskapsspredning.

Helse-Norge er helt avhengig av innovasjon for å klare sine framtidige oppgaver. Vi er opptatt av at framtidens sykepleie må formes gjennom bevisste prosesser og prioriteringer i tråd med profesjonens verdier og tradisjon. Gjennom å etablere en politisk plattform rundt dette, vil vi synliggjøre utfordringer og muligheter for sykepleiernes bidrag til innovasjon og tjenesteutvikling.

Eli Gunhild By
Eli Gunhild By
Forbundsleder



OM OM INNOVASJON OG TJENESTEUTVIKLING

Innovasjon og tjenesteutvikling har alltid vært naturlig i sykepleietjenesten. Kunnskapsutvikling og medisinske og teknologiske framskritt skaper nye muligheter for tjenesteutvikling, samtidig med at pasienter, pårørende og brukeres behov og ønsker endrer seg. Innovasjon er nødvendig for å finne nye løsninger.

Det å gjøre bruk av nye verktøy og nye løsninger for å utvikle helse- og omsorgstjenestene i tråd med befolkningens behov har vært en vesentlig del av sykepleien opp gjennom historien. Vi står nå imidlertid overfor nye utfordringer, der vi må utnytte sykepleiernes ressurser i møte med en kraftig økning i andel

eldre i befolkningen, og at flere yngre vil leve lenger med alvorlige kroniske sykdommer.

Vi vil få utfordringer med valg av nye løsninger, og vi må finne ut hvordan medisinske og teknologiske framskritt

skal brukes til det beste for pasientene. Vi får tilsvarende utfordringer med å ta i bruk kunnskapsutviklingen i sykepleiefaget og skape muligheter for tjenesteutvikling innen forebygging, behandling, rehabilitering og lindring ved livets slutt. Evnen til å tenke nytt og omforme dette i tjenestene, på alle nivåer, vil være en forutsetning for at vi skal kunne levere gode sykepleietjenester til alle som trenger det også i fremtiden.

Stoltenberg-regjeringens nye strategi for innovasjon i kommunene – «Nye vegar til framtidens velferd» - definerer innovasjon som «prosessen med å utvikle nye idear og realisere dei slik at dei gjev meirverdi for samfunnet».

Innovasjon innebærer verdiskaping, når mennesker bruker ressurser på nye og smartere måter. En ny ide eller oppfinnelse blir ikke til innovasjon før den kommer til praktisk anvendelse. På den måten kan vi si at tjenesteutvikling er en form for innovasjon.

Det er ulike utganger og mål for innovasjonsprosesser:

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

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

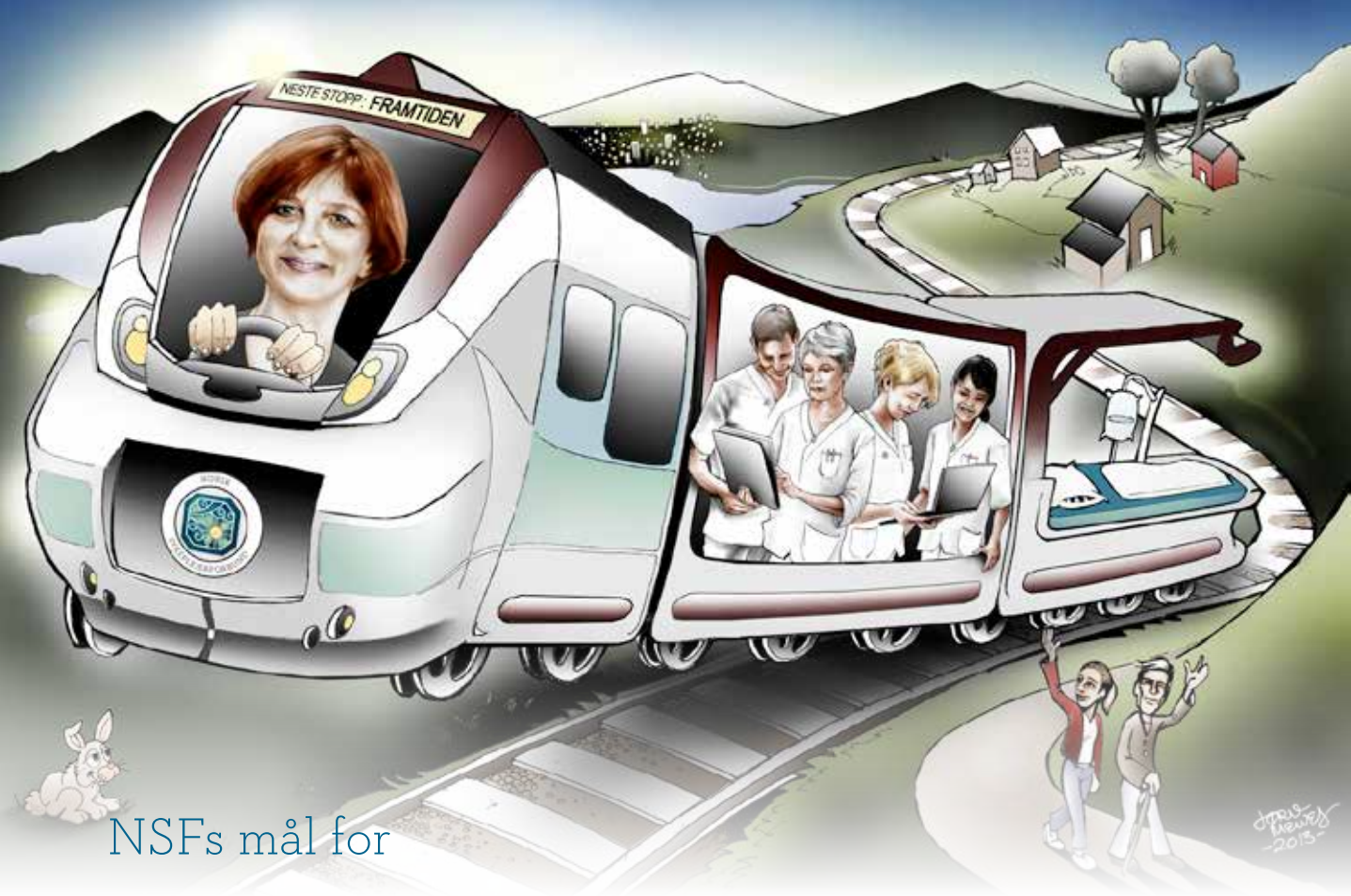
Kostnadsdrevet innovasjon er basert på behovet for å redusere kostnader i fremstilling og leveranser av produkter og tjenester.

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

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

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





NSFs mål for

INNOVASJON OG TJENESTEUTVIKLING

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

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

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

I NSFs Strategisk plan 2013-2016 er det mange tiltak på strategisk nivå som omhandler innovasjon og tjenesteutvikling innen Innsatsområde 1: Prioritering og organisering av helsetjenesten og Innsatsområde 2: Sykepleieprofesjon i utvikling;

- Bidra til bedre utnyttelse av sykepleiekompetansen for å bidra til bedre ressurs bruk
- Være en pådriver for å fremme tjenesteutvikling i kommunene med fokus på forebygging og mestring
- Være en pådriver for utvikling og økt bruk av eHelse, IKT og velferdsteknologi innen etisk forsvarlige rammer
- Kartlegge behovet for nye roller og funksjoner herunder oppgavedeling/tjenesteutvikling.

For å få til dette, er det viktig for NSF å bidra til at sykepleietjenesten aktivt utvikler og tar i bruk nye funksjoner og tjenestetilbud.

DRIVKREFTER FOR ENDRING

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

SYKEPLEIEFAGLIGE DRIVKREFTER

Det har vært stor utvikling i sykepleiefaget og sykepleietjenesten de siste tiårene. Dette har vært påvirket av både økt forskning og fagutvikling, og av endrede roller og oppgaver. Profesjonen har vært opptatt av økt samhandling mellom tjenestenivåene, utvikling av mer selvstendige roller i poliklinikker og kommunale tjenester, og nye behandlingstilbud både i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

POLITISKE OG ØKONOMISKE DRIVKREFTER

Nye utfordringer i helse- og omsorgstjenesten viser seg blant annet i St.meld 25 "Mestring-muligheter-mening" med Omsorgsplan 2015, som beskriver fremtidens omsorgsutfordringer og behov for å utvikle helse- og omsorgstjenestene i forhold til dette, St.meld 47 "Samhandlingsreformen" som beskriver økt satsing på forebygging og tidlig intervensjon i kommunene som viktige løsninger på utfordringsbildet, og St.meld 29 "Morgendagens omsorg", som trekker fram økt bruk av frivillige og pårørende for å møte omsorgsbehovene i framtidens eldreomsorg, samt mer bruk av teknologiske løsninger som smarthusteknologi for å trygge hjemmeboende eldre og skape muligheter for å bo i eget hjem lenger.

Samhandlingsreformen endrer oppgavefordelingen mellom nivåene i helsesektoren, noe som gradvis innebærer mer poliklinisk virksomhet i spesialisthelsetjenesten og flere oppgaver for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Stortingsmeldingen om samhandlingsreformen foreslår



flere ambulante tjenester til hjemmeboende og bruk av teknologi for å samhandle mer mellom tjenestenivåene.

Stoltenberg-regjeringens forskningsmelding, St. meld 18 (2012–2013) "Lange linjer – kunnskap gir muligheter,"

fokuserer på intervensjonsstudier – det vil si forskning på effekten av ulike tiltak, for å få fram nye løsninger og tjenestetilbud. Meldingen løfter fram behovet for å «styrke forskning og innovasjon for å utvikle offentlige tjenester», og foreslår en rekke tiltak, både når det gjelder helsetjenestene direkte, men også når det gjelder infrastruktur, blant annet utvikling av helseregistrene.

Stoltenberg-regjeringen understreket i sin strategi for innovasjon i kommunal sektor – «Nye vegar til framtidens velferd» - at befolknings- og samfunnsutviklingen generelt vil kreve mer av de kommunale helse- og omsorgstjenestene i fremtiden. Helsesatsingen i Innovasjon Norge er rettet mot nyskaping som kan effektivisere norsk helsevesen, og utvikling av medisiner og tjenester som er relevante for en aldrende befolkning.

TEKNOLOGISK OG MEDISINSK UTVIKLING

Det er grunn til å forvente at ny teknologi skal gi bedre kvalitet og pasientsikkerhet og bedre arbeidsflyt, gjennom mer effektiv og brukerorientert diagnostikk, utredning, behandling, rehabilitering og hjemmebasert omsorg. Satsingen på eHelse blir svært viktig. NSF har utviklet en egen politisk plattform på dette området, der det sentrale elementet er nettopp viktigheten av å implementere

Nye roller for sykepleiere i poliklinikk

Ved flere helseinstitusjoner, som i Helse Midt-Norge RHF, har man begynt å tenke annerledes når det gjelder bruk av sykepleiere i poliklinikk. Siden 2009 har sykehusene i stadig større grad fått betalt for spesifiserte sykepleierkonsultasjoner. Tidligere ble alt registrert og rapportert som legekonsultasjoner, selv om arbeidet var utført av sykepleiere. Ved å utvikle og utnytte sykepleierens kompetanse- og ansvarsområder på nye måter, kan det oppnås bedre kvalitet i pasientbehandlingen, økt tilgjengelighet for pasientene og en bedre ressursutnyttelse i tjenestene.

For mer informasjon, se blant annet:

<http://www.helse-midt.no/no/Media/Nyhetsarkiv/Nyheter/Arkiv-2012/20-millioner-til-jobbgliding-og-faglige-utviklingsprosjekter/120484/>

Velferdsteknologi

En viktig del av eHelse-arbeidet er satsingen på velferds-teknologi. Med velferdsteknologi menes «teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjons-evne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon» (NOU 2011:11, side 99).

og gjøre bruk av eHelse i helse- og omsorgstjenesten, samtidig som man ivaretar den nære, sykepleiefaglige kontakten med pasientene.

BRUKERNES FORVENTNINGER OG ØNSKER

Det er et mål at helsetjenesten skal bli mer brukerorientert. Flere pasienter og pårørende vil få økt kunnskap om sykdom, behandling, forebygging, rehabilitering og mestring. De vil få økt mulighet til å ta del i beslutninger om egen behandling og pleie. Det er også grunn til å tro at flere pasienter og pårørende vil ønske å bidra i innovasjonsprosesser.

Samtidig vil flere elementer bidra til å øke behovet for innovasjon i helsetjenesten, blant annet:

- Det vil bli et økt antall pasienter og det er et mål om at flere skal få mulighet til å klare seg selv hjemme lengst mulig.
- Flere lever lenger, flere lever lenge med sykdom og flere lever med seinskader/bivirkninger etter sykdom og/eller behandling. De vil ha forventninger om best mulig livskvalitet.
- Samfunnet utvikler stadig økte forventninger til helsetjenester, samtidig som det vil eksistere et økonomisk press for å få mer ut av ressursene
- Det vil være økende behov for nye løsninger knyttet til minoritetshelse.



Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er en serie brukerstyrte tiltak, der utgangspunktet er hva pasienten selv synes er viktige aktiviteter. Målet er at man gjennom tiltak brukerne er involvert i og tilfreds med, skal bidra til å redusere hjelpebehovet den enkelte har for tjenester fra helse- og omsorgspersonell senere. I stedet for bare passivt å sette inn kompensierende tiltak etter hvert som funksjonsevnen avtar, settes det inn mye ressurser i starten, i håp om å bryte en ond sirkel og hindre eller redusere konsekvensene av et videre problemforløp.

For mer informasjon, se:

<http://www.ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/vi-mener/Paavirkningsarbeid/Hverdagsrehabilitering>

Palliative team

På Akershus universitetssykehus er det etablert et eget tverrfaglig palliativt team, som både jobber inn i sykehuset og ut i kommunehelsetjenesten. Teamet som følger pasientene på tvers av forvaltningsnivåer bestående av onkologiske sykepleiere, anestesisykepleier, anestesilege, sosionom, fysioterapeut/akupunktør og en konsulent. Teamet skal være en støtte for pasienter og pårørende, og skape trygghet uavhengig av hvor pasienten befinner seg. Lindring av symptomer, samtaler og veiledning og støtte ved praktiske eller økonomiske utfordringer som følge av sykdommen er noen av tilbudene teamet gir.

For mer informasjon, se blant annet:

<http://www.ahus.no/omoss/avdelinger/palliativt-team/Sider/enhet.aspx>



Foto: Grethe Britt Fredriksen

ETIKK

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

Innovasjon i helsesektoren skal først og fremst gi et bedre tilbud til pasientene. For NSF er det viktig at innovasjon ikke iverksettes primært for å spare penger.

I effektiviseringsøyemed er det lett å foreslå rimelige løsninger som økt bruk av frivillige. Det er viktig at dette ikke går på bekostning av løsninger som sikrer kvalitet, pasientsikkerhet og tilgjengelighet.

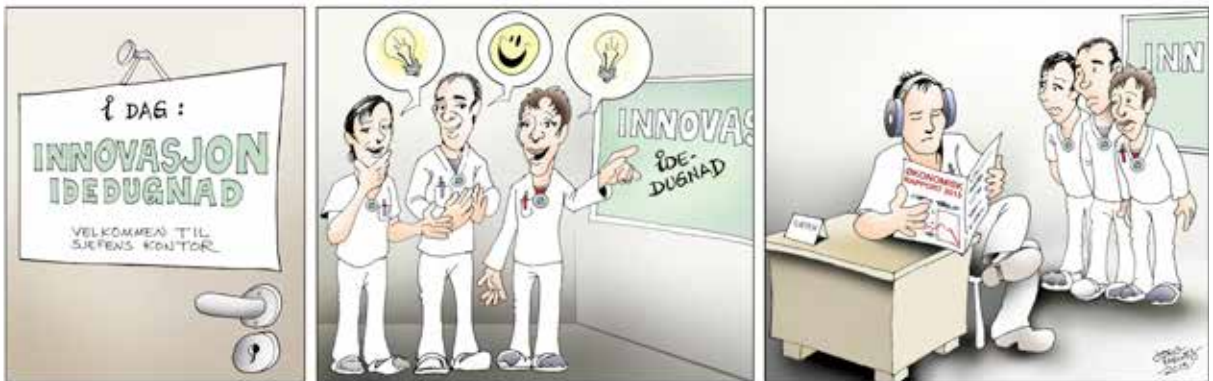
Ny velferdsteknologi og nye, digitale støtteverktøy innføres i helsetjenesten. Teknologi kan bidra til å dekke behov, men kan også føre til mindre menneskelig kontakt. Den relasjonelle delen av sykepleietjenesten må beholdes, ellers blir en vesentlig del av tjenestetilbudet borte.

Velferdsteknologi kan for øvrig bare tas i bruk når støtte-systemer og opplæring er på plass, eksempelvis vil det være

uakseptabelt å gi pasienter trygghetsalarmer dersom det ikke er et robust system som responderer når pasienten utløser alarmen.

I innovasjonsprosesser kan sykepleierens yrkesetiske retningslinjer (2011) være til hjelp;

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



SATSINGSOMRÅDE 1

Skape kultur for innovasjon

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

En innsats på følgende tre områder vil bygge et organisatorisk klima med helsearbeidere som prøver ut nye ideer og fremmer innovasjon:

LEDELSE

Ledere påvirker kulturen både gjennom egen adferd og hvordan de legger til rette for medarbeidere. Ledere må legge grunnlaget for nytenkende prosesser, være nysgjerrige og lydhøre overfor medarbeidere og brukere og vise mot til å prøve ut nye løsninger. De må selv eller gjennom andre gjøre analyser av egen virksomhet i forhold til endringsbehov, og lede ideprosesser for å møte behovene på best mulig måte.

Gjennomføring og evaluering av endringer krever støtte fra ledelsen, også når endringene ikke har ønsket resultat. Det er alltid en risiko for å feile når en jobber med innovasjon og tjenesteutvikling.

ANERKJENNELSE OG VERDSETTING

Det er viktig at man har en virksomhet som verdsetter og tar i bruk nye ideer. Det bør være et effektivt system for innsamling av ideer for å vurdere å utvikle ideene videre.

Samtidig er det viktig at innovasjonsarbeid følger samme krav til kvalitet og prosess som blir fulgt ellers i sykepleieryrket. Ideer må prøves ut og løsninger piloteres før de eventuelt tas i bruk. Bidrag i alle ledd må bli anerkjent, spesielt



Arena Helse – Forskning og Innovasjon

I 2008 ble det etablert et eget nettverk for helseinnovasjon i Buskerud, med midler blant annet fra Buskerud fylkeskommune, Innovasjon Norge og Norges forskningsråd. Arena Helse - Forskning og Innovasjon er en organisasjon for tverrfaglig samarbeid mellom ulike aktører; utdanningsinstitusjoner, forskningsmiljøer, leverandører av teknologi og tjenester innenfor helse- og omsorgstjenesten og brukerorganisasjoner. Samhandlingen med sykepleiere og annet helsepersonell er også et sentralt element i arbeidet. Hensikten med nettverket er at aktørene skal samhandle om å utvikle kunnskaps- og forskningsbaserte løsninger for helse- og omsorgstjenesten. Løsningene skal være individuelt tilpasset den enkelte bruker, og bidra til økt egenmestring og bedre livskvalitet.

For mer informasjon, se:

<http://www.arenahelseinnovasjon.no/ViewStatic.aspx?DocumentName=AH1-Fytaarnsprosjekter>

når nye ideer eller tiltak tas i bruk. Det er først når en ny ide tas i bruk at kolleger og/eller pasienter opplever nytteverdi.

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

MANGFOLD OG KOLLEKTIV INNSATS

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

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

NSFS FORVENTNINGER:

- **Kompetanse i innovasjonsprosesser og kultur er obligatorisk i kompetanseutvikling og opplæring av ledere og tillitsvalgte.**
- **Tillitsvalgte tar aktivt del i innovasjon og tjenesteutvikling og gis reell medbestemmelse i prosessene.**
- **Sykepleierledere på alle nivåer bidrar aktivt i innovasjon og tjenesteutvikling, på faglige premisser.**
- **Det finnes samhandlingsfora i virksomhetene der utfordringer og behov for nytenkning kan trekkes frem, og der forslag til løsninger kan legges frem og drøftes.**
- **Innholdet i innovasjonsbegrepet og nytteverdien av nyskaping og tjenesteutvikling er anerkjent av sykepleiere i pasientnær virksomhet.**
- **Sykepleiere leder an i innovasjon og tjenesteutvikling i helsesektoren.**



SATSINGSOMRÅDE 2

Sikre rammebetingelser for innovasjon i sykepleietjenesten

Å sikre rammebetingelser for innovasjon i sykepleietjenesten dreier seg om å sette på plass strategier, sikre budsjetter, avsette menneskelige ressurser og gjøre nødvendige organisatoriske grep.

STRATEGIER FOR INNOVASJON I SYKEPLEIETJENESTEN

I spesialisthelsetjenesten løper det mange innovasjonsprosesser. Det er viktig at alle har innovasjon høyt på sin strategiske agenda, avsetter ressurser og iverksetter innovasjonsprosjekter ute i klinikk.

Kommunenes helse- og omsorgstjenester overtar stadig flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Samtidig er ressursene begrenset. Innovasjoner vil være påkrevet for å løse disse oppgavene, eksempelvis gjennom utvikling og økt bruk av velferdsteknologi og smarte boliger.

De fleste kommunene har mange felles utfordringer i helse- og omsorgstjenesten. Samtidig er innovasjon en ny arbeidsform for mange kommuner. Det har resultert i mange parallelle prosesser. Det vil være et behov for utvikling av nasjonale standardiserte løsninger, samtidig som det tas høyde for lokale og individuelle behov. Det kan derfor være en fordel å samle slike prosesser i regionale eller nasjonale initiativ.

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

Norsk Sykepleierforbund og innovasjon

Norsk Sykepleierforbund har bidratt aktivt med å stimulere til innovative løsninger både gjennom elektronisk meldingsutveksling i kommunehelse-tjenesten mellom fastleger og hjemmesykepleie/sykehjem (ElinK), og ved utvikling av det digitale praktiske prosedyreverket (PPS) som nå er overtatt av Cappelen Damm. Begge de nevnte løsningene er i dag i bruk i de svært mange norske kommuner.

Riktig legemiddelbruk i sykehjem

Pasientsikkerhetskampanjen I trygge hender startet i 2011. Målet med kampanjen er blant annet å redusere legemiddelskader i sykehus, sykehjem og hjemmetjenesten. Undersøkelser viser at 10 prosent av alle sykehusinnleggelses skyldes feil bruk av legemidler (Manesse et. al 2000). 12 av 14 kommuner i fylket implementerte kampanjens tiltakspakke i løpet av ni måneder. Sykepleiere og leger i 13 sykehjem var pådrivere for bedre tverrfaglig samarbeid ved å implementere kampanjens fire tiltak, og sykepleierne forbedret observasjon av pasientenes legemidler og deres virkning og bivirkninger og journalføring av dette. Resultatene fra prosjektet er svært gode; legemiddelgjennomganger er innført som rutine ved inntak, halvårlig og ved årskontroll, indikasjoner bak forskrivning er nå oppført på legemiddellistene, og rutiner for aktiv observasjon av pasientenes legemiddelrelaterte problemer og oppfølging av disse journalføres. Prosjektet har medført at bruk av definerte døgndoser per liggedøgn for enkelte legemidler er redusert.

For mer informasjon, se: <http://www.sandefjord.kommune.no/Utviklingscenter-for-sykehjem-og-hjemmetjenester/Prosjekter/Laringsnettverk-Sikker-legemiddelbruk-i-sykehjem/>

Helsesektoren bør i denne sammenheng utfordre den private leverandørindustrien gjennom strategiske, behovs-drevne innovasjonsløp.

RESSURSER TIL INNOVASJON

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

I «Nye vegar til framtidens velferd» heter det at «Regjeringa ynskjer å stimulere kommunane til å jobbe systematisk med innovasjon, og vil difor gje tilskot til innovasjonsprosjekt i kommunane. Kommunane kjem i 2014 til å kunne søkje om midlar frå fylkesmennene til konkrete innovasjonsprosjekt».

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

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

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

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

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



ORGANISASJONERS EVNE OG KAPASITET

I organisasjoner som lykkes med innovasjon, er innovasjonen et produkt av bevisst bruk av praktiske verktøy og metoder. Ledere må vurdere hvordan de bygger organisasjonens evne og kapasitet til innovasjon gjennom metoder og verktøy for kreativ tenkning, ledelse og gjennomføring.

Et verdsettingssystem vil oppmuntre medarbeidere til innovativ atferd. Systemet må appellere til medarbeidernes egen motivasjon - enten det dreier seg om synlighet og anerkjennelse, eller andre goder og fordeler.

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

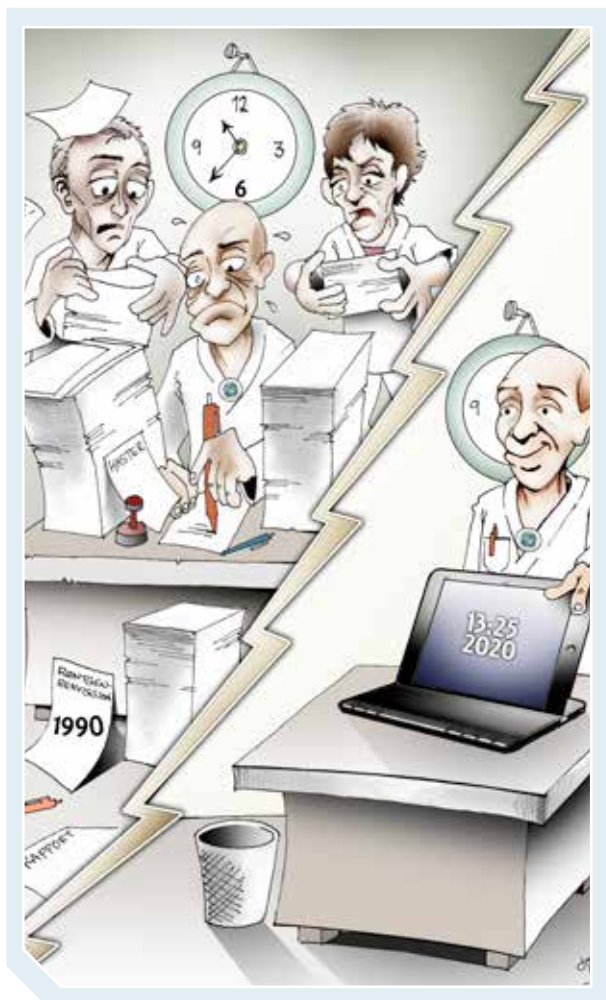
NSFS FORVENTNINGER:

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

SATSINGSOMRÅDE 3

- Innovasjon knyttet til organisering, oppgaver og ansvar

Mangel på enkelte grupper av helsefaglig personell, nye behov hos befolkningen og utvikling av ny kunnskap og teknologi gjør det nødvendig å tenke nytt om hva slags, hvordan og av hvem helse- og omsorgstjenester skal utføres i fremtiden.



På et mer overordnet nivå vil innovasjon og tjenesteutvikling også omhandle organiserings- og styringssystemene i helse- og omsorgstjenesten. Et sentralt element vil være å se på for eksempel fordelingskriterier, eierskapsstrukturer innenfor tjenesten, privatisering og konkurranseutsetting, foretaksorganiserings av spesialisthelsetjenesten og bruk av målstyring.

Utgangspunktet for valg og tilpassing av overordnede styringsmodeller vil måtte være en samlet kritisk vurdering av kvalitet, pasientsikkerhet, tilgjengelighet, pasienttilfredshet og økonomi for de ulike modellene. Et viktig arbeid vil også være å se på de overordnede premisene for utvikling av helse- og omsorgstjenesten i Norge.

Målet for norsk helsevesen er at tjenestene skal være trygge, virkningsfulle, samordnede og koordinerte. De skal involvere brukere og gi dem innflytelse, utnytte ressursene på en god måte, samt være tilgjengelige og rettferdig fordelt. Det innebærer å ha et sterkt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet, helhet og kontinuitet i pasientbehandlingen og et tverrfaglig samspill mellom ulike grupper av helsepersonell. En viktig forutsetning for å oppnå helhet og kontinuitet i sykepleie tjenesten, er å sørge for en kompetent og tydelig tjeneste med høy bevissthet om og fokus på sykepleiernes kjernekompetanse. Utviklingen med nye og endrede roller for sykepleiere gir muligheter for økt spesialisering og nye karriereveier, men kan også innebære vanskel-

ige veivalg og vurderinger i forhold til betydningen for sykepleier-profesjonen på sikt.

Fordeling av ansvar og oppgaver i helse- og omsorgstjenesten er ikke et mål i seg selv, men må ses på som et virkemiddel i en systematisk løpende tjenesteutvikling. Oppgavedeling, enten det er mellom helseinstitusjoner på ulike nivåer, mellom ulike profesjoner, eller mellom profesjonelle og pasienter/pårørende/frivillige, er en ledet utvikling i de enkelte virksomhetene. Målet er å styrke kvaliteten og tilgjengeligheten på tjenestene, og gjøre den samlede utøvelsen av helsetjenesten mer ressursmessig bærekraftig. Oppgavedeling bør komme som et resultat av innovative prosesser som fører til endringer eller forbedringer i selve tjenesteutviklingen.

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

- Det må være en sammenheng mellom oppgaver og ansvar
- Oppgavedeling må ses på som et strategisk virkemiddel for innovasjon og tjenesteutvikling
- Oppgavedeling må komme som et resultat av en faglig agenda og transparente prosesser
- Forholdet mellom oppgaver, kompetanse og kvalitet/pasientsikkerhet må erkjennes
- Hensynet til pasientens beste må ivretas
- Kjernekompetansen må reflekteres også i nye oppgaver
- Faglig forsvarlighet må sikres gjennom opplæring og kvalifisert veiledning
- Oppgavedeling og annen tjenesteutvikling må evalueres

NSF er opptatt av at sykepleiernes deltakelse og bidrag inn i nye oppgaver skal utgjøre en forskjell for pasienten. Sykepleiernes kjernekompetanse skal reflekteres og være tydelig tilstede i ulike typer ansvars- og oppgavedeling.

Samhandlingsreformen har skapt økt innovasjonsbehov i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. En utfordring ved dagens tjeneste er at den har liten fleksibilitet i hvilket omfang man yter hjelp overfor den enkelte pasient; manglende ressurser gjør at man etablerer standardiserte tjenester der tjenestene burde ha vært differensiert og tilpasset den enkelte bruker.

Innovasjon, tjenesteutvikling og endringer i ansvars- og

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

NSFS FORVENTNINGER:

- **Forholdet mellom oppgaver, kvalitet, kompetanse og økonomi blir anerkjent på alle nivåer i helse-tjenesten, likeså forutsetningene for gjennomføring av gode endringsprosesser.**
- **Det blir et økt fokus på presisjon i avklaring av mål og virkemidler i helse- og omsorgstjenesten.**
- **Kriterier for fordeling av ansvar og oppgaver i helse- og omsorgstjenesten utarbeides i tråd med NSF's prinsipper.**
- **Sykepleieres nærhet til dagens og morgendagens utfordringer i helse- og omsorgstjenesten blir brukt til å finne nye og nødvendige løsninger.**

Nye løsninger for avansert klinisk praksis

En rekke vestlige land, blant annet USA, Canada og Storbritannia, har de siste årene etablert ordninger med endringer i oppgavefordelingen innenfor helse-tjenesten. Bruk av sykepleiere med spesialkompetanse på områder med udekkede behov har vært et kjerneelement i disse ordningene. På den måten ville man øke både kvalitet og kvantitet i behandlingen, og det å løse udekkede behov for helsetjenester. Erfaringene har vært svært gode. Tilgangen på helsetjenester av god kvalitet har blitt bedre og pasientene har vært tilfreds med disse løsningene.

For mer informasjon, se: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/5kmbrcfms5g7.pdf?expires=1377783722&id=id&accname=guest&checksum=65B451C3E49B7B55C28FA5061B14E146>

SATSINGSOMRÅDE 4

Brukermedvirkning i innovasjon

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

Det krever at man må øke pasienters tilgang til informasjon som gjør at de sammen med kyndig helsepersonell kan treffe riktige og informerte valg om behandlingsformer, rehabilitering og det å leve med sykdom.

Sykepleiere har en sentral rolle i å gi pasienter informasjon, kvalitetssikre at informasjonen blir oppfattet riktig og hjelpe pasientene til å balansere informasjon de får fra ulike kilder.

I møtet med "den informerte pasienten" vil sykepleiere bli utfordret både faglig og menneskelig. Dette møtet er en kilde til behovsdrevet innovasjon. Møtet mellom en som skal gi omsorg og behandling og en som skal motta tjenester, gir helt forskjellig synsvinkel på samme situasjon. Utveksling av kunnskap, erfaringer og opplevelser gir unik innsikt i mange ulike behov, både for sykepleier og pasient.

Dette gir anledning til å tenke nytt og komme på ideer som kan lede til behovsdrevet innovasjon. Pasientene kan på denne måten sammen med sykepleierne bidra til en mer brukerorientert helse- og omsorgstjeneste.

Pasientens brukerrolle er i endring, med fokus på mestring, hverdagsrehabilitering og aktiv aldring. Gjennom flere stortingsmeldinger har myndighetene formidlet forventninger om økt brukermedvirkning, også i utføringen av helsetjenester.

Hagen-utvalget (i NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg) betegnet den forventede økte innsatsen fra pårørende og frivillighetsapparat for «den andre samhandlingsreformen», det vil si samhandlingen mellom pasienten selv/pårørende og de profesjonelle.

Med pasientens øyne

Som en del av ledersatsingen gjennomførte NSF i 2008-2009, i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, et prosjekt der målet var at sykepleiere med lederansvar skulle lære å iverksette og lede systematisk forbedringsarbeid som aktivt involverer pasienter, pårørende og medarbeidere fra ulike yrkesgrupper. Hensikten var å finne fram til ulike måter å styrke pasienters og pårørendes innflytelse i helse- og omsorgstjenesten. Det ble etablert 20 team fra både sykehus og kommunehelsetjeneste. Alle teamene ble ledet av sykepleiere med lederansvar.

For mer informasjon, se: <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/6664.cms>



I den forbindelse må det foretas en vurdering av om man klarer å opprettholde og styrke kvaliteten i tjenestene gjennom den økte egeninnsatsen. Her vil begreper som selvstendighet og trygghet for pasienter og pårørende veies opp mot økonomiske hensyn fra den enkelte kommune og virksomhet.

NSFs FORVENTNINGER:

- **Kommunene bruker nye verktøy og virkemidler til en bedre prioritering av ressursene, fra de som ikke trenger så mye, til de som trenger mer enn de får i dag.**
- **Det anerkjennes i kommunene hvilken nytteverdi som ligger i bedre kommunikasjon mellom pasienten, pårørende og brukere og helse- og omsorgstjenesten.**
- **Møtet mellom sykepleiere og stadig bedre informerte pasienter og pårørende er en kilde til behovsdrivet innovasjon i helse- og omsorgstjenesten.**
- **Pasienter og pårørende er aktive deltakere i beslutninger om hvilken pleie det er behov og behandling for, herunder bruk av teknologiske hjelpemidler.**



SATSINGSOMRÅDE 5

- Velferdsteknologi

NSF mener målet med å ta i bruk velferdsteknologi må være til det beste for den enkelte bruker. Muligheter til å bo lenger hjemme, være mer selvhjulpne, og få større grad av trygghet er viktig for eldre/kronisk syke. Fremtidens mulige mangel på helsepersonell i forhold til oppgavene som skal løses, gjør at man må tenke annerledes om løsningene. Når teknologien brukes riktig, vil den også frigjøre tid til de pasientene som trenger det mest.

I tråd med Hagen-utvalgets definisjon av velferdsteknologi, ser vi at teknologiens mest vesentlige bidrag vil være følgende:

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

NSF gjennomførte våren 2013 en kvalitativ kartlegging av sykepleieres holdninger til velferdsteknologi. Resultatene viser at sykepleiere er generelt svært positive til teknologiske løsninger som gir pasienten et bedre liv. Samtidig understreket undersøkelsen noen sentrale forutsetninger for at teknologien skal medføre bedre løsninger, som tilpassing av organisasjon til å håndtere bruk av teknologien, endring av roller og oppgaver ved frigjøring av tid, kompetanseut-

vikling på teknologi, finansiering av løsningene, og ikke minst etiske refleksjoner rundt bruk av teknologi. Det var også flere som understreket krav til vurdering av blant annet hvorvidt teknologien faktisk fungerer, om den er integrert med journalløsninger og hvilke konsekvenser det har dersom teknologien svikter.

I det etiske perspektivet ligger også involvering av brukerne i individuelt tilpasset bruk av teknologien – den enkelte bruker og pårørende må være med i prosessen med å velge ut hvilke typer teknologi som skal brukes, og hvordan den skal brukes. En god satsing på velferdsteknologi må ikke øke den sosiale ulikheten mellom kommuner, institusjoner og pasienter gjennom ulik satsing på ny teknologi og nye måter å utføre oppgaver på. Av den grunn er det vesentlig at kommunene gis tilstrekkelige rammebetingelser og insentiver til å satse på dette.

Det er viktig at kommunene og institusjonene er både aktive og ambisiøse pådrivere, og samtidig kritiske med hensyn til teknologivalg og -bruk. En hovedutfordring for å få til gode løsninger er kompetanse på hva slags teknologi som er mest hensiktsmessig overfor den enkelte pasient. NSF mener det må utvikles kompetansesentre eller andre veiledningsordninger for kommunene og virksomhetene, der de kan søke råd og veiledning for valg av teknologi til deres aktuelle brukere. Disse foraene

vil også ha et naturlig ansvar for å samle inn og vurdere erfaringer fra kommuner og virksomheter som allerede er i gang eller er gjennomført, med tanke på eventuell spredning til andre kommuner.

Lover, regelverk og retningslinjer må også revideres og tilpasses, slik at de ikke er til hinder for en hensiktsmessig bruk av velferdsteknologi. En endring av lovverket må imidlertid ikke gå på bekostning av verken pasientenes eller de ansattes rettigheter.

Vi mener myndighetene må utarbeides en egen nasjonal plan for implementering av velferdsteknologi, som inneholder de elementene vi har redegjort for ovenfor.

NSF er også her spesielt opptatt av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Å skulle prøve ut ny teknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene krever at sykepleiere og andre helsearbeidere må samarbeide med fagfolk som er eksperter på den teknologien som skal tas i bruk, men som ikke nødvendigvis har kjennskap til omsorgstjenestene.

Sykepleierne vil på sin side kjenne brukerne og sine egne behov godt, men ikke nødvendigvis kjenne teknologiene som skal prøves ut.

Trygge spor

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

For mer informasjon, se: <http://www.sintef.no/trygge-spor>



NSFS FORVENTNINGER

- Kunnskap om eHelse og velferdsteknologi blir en integrert del av sykepleierutdanningen.
- Det blir utarbeidet en egen nasjonal plan for implementering av eHelse og velferdsteknologi, som inneholder de viktigste momentene som nevnt ovenfor.
- Økte ressurser til kommunene for investeringer i velferdsteknologi.
- Kommunene og virksomhetene anerkjenner og har planer for å oppfylle de forutsetningene som ligger for implementering og bruk av velferdsteknologi, spesielt knyttet til organisering og kompetansebehov
- Nasjonalt kompetanse-/veilednings-/rådgivnings-senter for velferdsteknologi i helsesektoren bør vurderes.

Utvikling av digitale læringsarenaer

Kompetanseutvikling innenfor helse- og omsorgstjenester vil i stadig større grad komme på digitale plattformer. Dette vil kunne bidra til å forenkle individuelt tilpasset læring, og vil kunne gjøre læringsprosessene både enklere og billigere. Utviklingen av Praktiske prosedyrer i sykepleietjenesten (PPS) og læreplattformen DROPS bidrar på hver sin måte til å utvikle kompetansen til de ansatte i helse- og omsorgstjenesten, og derigjennom bedre kvaliteten og pasientsikkerheten i tjenesten.

For mer informasjon, se blant annet: <https://www.ppsnett.no/pps/forside?sv=9.0>, <http://www.sykepleien.no/nyhet/857169/drops-som-beloning> og www.dynamiskhelse.no



