

Digitalisering, pasientsikkerhet og kunnskapsbasert praksis

Fra et myndighetsperspektiv

Liv Heidi Brattås Remo, avdelingsdirektør/CNO, avdeling for kompetanse, Helsedirektoratet



Agenda

- Kort om helseforvaltningen
- Ansvars- og oppgavedeling
- Faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet
- Sykepleien i en digital verden



Helseforvaltningen

Kjekt å vite





Helsedirektoratet jobber for å fremme helse og mestring og er pådrivere for bærekraftige, sammenhengende og likeverdige helse- og omsorgstjenester.

Vi samordner Helse-Norge om felles retning for digitalisering.

Fra politisk visjon til praktisk handling



Politikerne

- Beslutter om et område
- Ber Helsedirektoratet utrede hvordan

Helsedirektoratet

- Utreder hvordan. Vurderer bruk av virkemidler
- Involverer brukere, helsetjenesten og andre
- Gir tilrådning til HOD

Politikerne

- Vurderer forslag og beslutter
- Ber Helsedirektoratet (og ev andre) om å iverksette

Helsedirektoratet

- Iverksetter politisk beslutning

Meld. St. 9

(2023–2024)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Vår felles helsetjeneste



Hva sier meldingen om hvordan optimalisere bruk av eksisterende personellressurser



Arbeidsdeling: Må kartlegges hva slags *kompetanse* som trengs for å ivareta oppgavene. Bemanningen må organiseres med basis i vurderte kompetansebehov (s. 78-79)



Innovasjon: Skal legges til rette for *personellbesparende innovasjoner* og gis støtte til implementering av innovasjoner som har vist seg effektive (s. 83)



Teknologi: Må utvikles og tas i bruk *digitale løsninger* som frigjør tid og arbeidskraft (s. 77)



Arbeidsprosesser: Skal understøtte effektiv ressursbruk, inkludert personell

Ansvars- og oppgavedeling

—

Oppdrag

TB2024-63

Avd.HOD: SHA

Vurderinger av hensiktsmessig oppgavedeling

Arbeidet med å fremme hensiktsmessig oppgavedeling mellom personellgrupper og god organisering av arbeidsprosesser skal intensiveres. Som ledd i arbeidet skal Helsedirektoratet **starte et løpende arbeid med gjennomgang og revidering av nasjonale veiledere**. Formålet skal primært være å vurdere nødvendigheten av **profesjonsspesifikke krav** og anbefalinger, samt anbefalinger om **bemanningsnormer** i veilederne. Det skal vurderes hvordan man i veilederne kan vri anbefalingene mot **vektlegging av kompetanse, ivaretagelse av forsvarlighet og kvalitet, samt hensiktsmessig bruk av personell og kompetanse**. Dette oppdraget må sees i sammenheng med føringen om at **personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar**.

Ansvars- og oppgavedeling



Virkemiddel for å få utført de nødvendige oppgavene knyttet til helsehjelp når ressursknapphet og mangel på kvalifisert helsepersonell utfordrer kapasiteten til å utføre dem



Forbedre sammensetningen av ulike typer helsepersonell, det vil si: å bruke kompetanse og ressurser riktig, på rett sted til rett tid



Erstatte, avlaste, supplere helsepersonell



Begrepsavklaringer:

Oppgaveforskyving – vertikal (til/fra ett kompetansenivå til et annet), horisontal (til/fra samme kompetansenivå)

Oppgavedeling – oppgaver gjennomføres i samarbeid eller samhandling mellom helsepersonell, og/ eller helsepersonell og pasienter/pårørende

© E.R. Gjevjon/Norsk
Sykepleierforbund 2023

Forutsetninger for å lykkes med ansvars- og oppgavedeling



Ansvars- og oppgavedeling må skje med bevissthet, planlegging, system og tydelig ledelse. Det er særlig kritisk at det er tilstrekkelig og riktig kompetanse ved det som kan betegnes som vertikal oppgaveforskyving



Utgangspunkt i pasientens situasjon og behov, samt hensynet til faglig forsvarlighet, kvalitet og pasientens sikkerhet, ikke oppgavene i seg selv



Planlegging, system og tydelig ledelse



Tilstrekkelig og riktig kompetanse må være tilstede



Sterkere bevissthet og tydeliggjøring av pasientens behov for systematisk observasjon og vurdering som en del av nødvendig helsehjelp, særlig i kommunene

Sentrale forutsetninger for å lykkes med ansvars- og oppgavedeling i en virksomhet



© E.R. Gjevjon/Norsk
Sykepleierforbund 2023

Faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet

—

Faglig forsvarlighet



- Systemansvar
- Individuelt ansvar
- Er ikke konkret og målbart, men dynamisk og til enhver tid avhengig av ulike, samtidige faktorer
- Handlinger som utføres på en forsvarlig måte av én helseprofesjon er ikke nødvendigvis forsvarlig når samme handling gjøres av en annen – heller ikke om handlingen utføres hos den samme pasienten

© E.R. Gjevjon/Norsk
Sykepleierforbund 2023

Helsepersonelloven Kap 2, §4

Forsvarlighetskravet gjelder både for **det enkelte helsepersonell** og for **virksomhetene** de jobber i

Virksomhetene må tilrettelegge for at helsepersonell kan **utføre sine oppgaver forsvarlig**

Helsepersonell må utøve arbeidet sitt i **samsvar med faglige normer og lovbestemte krav**

Forsvarlighetskravet varierer med faglig utvikling og situasjonen.

Helsepersonell skal **innhente nødvendig bistand** og viderehenvise pasienter når egne kvalifikasjoner ikke strekker til.

Samarbeid med annet kvalifisert personell er nødvendig for å gi pasienten et helhetlig tjenestetilbud.

[§ 4. Forsvarlighet - Helsedirektoratet](#)

 Søkk etter lover, forskrifter, dommer og stortingsvedtak

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Innholdsfortegnelse

Lovens forskrifter

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om hvilke institusjoner som skal omfattes.

0 Endret ved lov 21 des 2000 nr. 127 (i.kr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 9 mai 2008 nr. 33 (i.kr. 1 nov 2008 iflg. res. 17 okt 2008 nr. 1125), 24 juni 2011 nr. 30 (i.kr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 19 juni 2015 nr. 59 (i.kr. 1 juli 2015 iflg. res. 19 juni 2015 nr. 678).

Kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse

§ 4. Forsvarlighet

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.

Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.

Departementet kan i forskrift bestemme at visse typer helsehjelp bare kan gis av personell med særskilte kvalifikasjoner.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (i.kr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring

Arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Innhente tilstrekkelig **informasjon og kunnskap** for å **planlegge og gjennomføre oppgavene**.

Ha oversikt over **medarbeideres kompetanse og behov for opplæring**

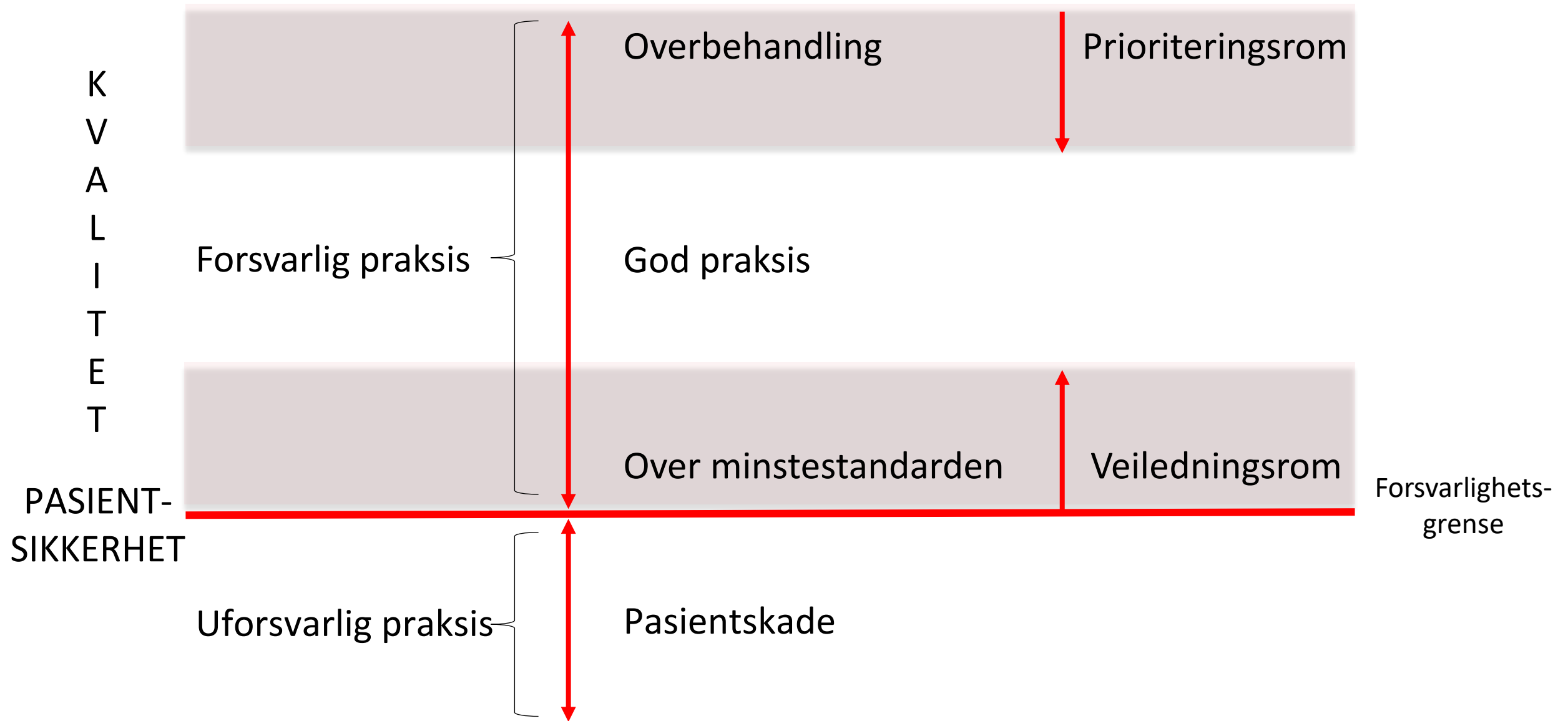
Ha **oversikt over områder med risiko** for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav.

Planlegge hvordan risiko kan minimaliseres, med særlig vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt.



Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Dato	FOR-2016-10-28-1250
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Publisert	I 2016 hefte 14 s 2267
Ikrafttredelse	01.01.2017
Endrer	FOR-2002-12-20-1731
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-1984-03-30-15-§7 , LOV-1999-07-02-81-§2-1a , LOV-1999-07-02-81-§3-4a , LOV-2011-06-24-30-§3-1 , LOV-2011-06-24-30-§4-2 , LOV-1983-06-03-54-§1-3a
Kunngjort	28.10.2016 kl. 14.20
Journalnr	2016-1036
Korttittel	Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten

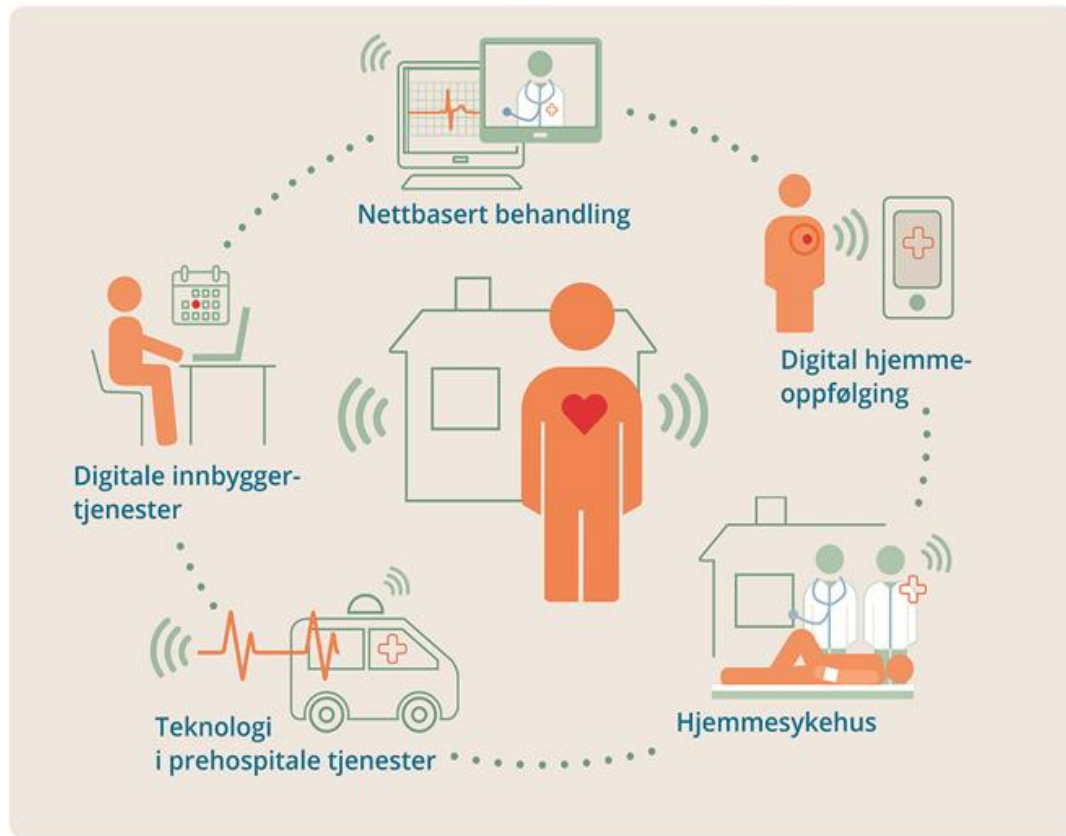


Sykepleien i en digital verden

Hvordan bygger vi tillit og relasjon på avstand?

—

Kunnskapsbasert sykepleie i en digital hverdag



- Hvordan utøver vi faget vårt når pasienten ikke er fysisk til stede?
- Hvordan bygger vi tillit, formidler omsorg og gjør faglige vurderinger gjennom en skjerm?

Hvordan utøve god sykepleie digitalt?

- For å kunne utøve god sykepleie er vi avhengige av å få etablert en relasjon som bygger på tillit og der pasienten opplever omsorg, respekt og å bli sett som et selvstendig individ med sine behov.
- Sykepleierens "kliniske blikk" er et av våre viktigste verktøy. Det er summen av erfaring, observasjonsevne og faglig vurderingskompetanse.
- I en digital konsultasjon må dette "blikket" tilpasses nye rammer. Vi må lære oss å tolke ansiktsuttrykk, stemmeleie og kroppsholdning gjennom skjerm.



- *Jeg bruker fortsatt mine kliniske ferdigheter*
- *Vi kan hjelpe flere pasienter samtidig*
- *Våre pasienter har et sterkt ønske om å kunne styre sine egne liv*

Sykepleiere Ane H. Walle og Kaja B. SørDAL
Bydel Grünerløkka, Oslo
Sykepleien 9.1.2020



Foto: Marit Fonn,
Sykepleien 9.1.2020

Kunnskapsbasert praksis-



også i en digitalisert verden



