

Pasient- og pårørendeopplæring - grupper

Endring siden forrige versjon

Nytt dokument

Hensikt

Sikre at helsepersonell vet hvordan de etablerer, planlegger, gjennomfører og evaluerer pasient- og pårørendeopplæring i gruppe, i tråd med gjeldende lovverk og kunnskapsbasert praksis.

Målgruppe

Ledere og medarbeidere i Sykehuset Østfold som er involvert i pasient- og pårørendeopplæring i gruppe.

Fremgangsmåte

Bakgrunn ¹⁻¹³

Opplæring av pasienter og pårørende er en lovpålagt oppgave, se [Pasient- og pårørendeopplæring – overordnet retningslinje](#).

Opplæring for pasienter og pårørende skal bidra til å øke helsekompetansen, slik at de kan mestre å leve med sykdom. Å møte andre i samme situasjon og dele erfaringer i grupper er viktig for selvfølelse, forståelse og forventninger, men er også effektivt for å redusere kostnader i helsetjenesten. ⁴⁻¹³

Opplæring i gruppe bidrar til

- Økt kunnskap og innsikt i sykdom, mestring av symptomer, mindre bruk av medisiner og større grad av etterlevelse av behandling ^{8-11,13-14}
- Færre symptomer og økt livskvalitet ^{10,13,14}
- Økt livsmestring, håp og støtte samt økt psykososial og fysisk funksjon, økt selvinnsett og redusert skyldfølelse ^{8,9,11,13-16}
- Kortere sykehusopphold, færre reinnleggelser, færre planlagte og ikke-planlagte konsultasjoner, færre sykedager og færre fraværsdager fra skolen ^{10,12}

Roller og ansvar

- **Ledere på alle nivåer og helsepersonell** har ansvar for å vurdere om opplæring av pasienter og pårørende i grupper er hensiktsmessig og gjennomførbart for virksomheten, samt hvor i pasientforløpet opplæringen skal tilbys.
- **Ledere på alle nivåer** har ansvar for at ansatte har tilstrekkelig helsepedagogisk kompetanse for å gjennomføre opplæring
- **Fag- og kompetanseavdelingen** har ansvar for å
 - bistå med etablering og utvikling av gruppebasert opplæring
 - tilby [kurs i helsepedagogikk](#) for helsepersonell og brukermedvirkere

Sjekkliste for planlegging

- Sørg for forankring i lederlinjen
- Vurder om opplæring i gruppe er hensiktsmessig ^{12,17,18}
- Undersøk om nasjonale retningslinjer gir anbefalinger for opplæring i gruppe
- Undersøk hvilke eksisterende læringsressurser som finnes, slik som brosjyre, podcast, apper, filmer eller lignende. Se også hva bruker-/interesseorganisasjoner har av tilbud.
- Undersøk om det finnes tilsvarende lærings- og mestringstilbud i spesialist- eller primærhelsetjenesten:
 - [Kurs i Sykehuset Østfold](#)
 - [Kurs i andre sykehus](#)

- [Kommunale lærings og mestringstilbud](#)

- Be om ønskelig om veiledning fra Fag- og kompetanseavdelingen, Team PPO (mestring@so-hf.no)
- Vurder tilrettelegging av læringstilbud for minoritetsspråklige grupper ¹⁹

Planlegging ^{4, 14, 16, 20-22}

Steg 1 – nedsett arbeidsgruppe

Etabler en tverrfaglig arbeidsgruppe med ansvar for planlegging, gjennomføring, evaluering, oppfølging og etterarbeid i tråd med kunnskapsbasert praksis. Det anbefales sterkt å involvere sekretær i arbeidsgruppen fra første møte.

Involver også brukerrepresentant fra start, se [Brukermedvirkning - prosjekter, råd og utvalg](#).

Dersom opplæringstilbudet skal innfri krav til refusjon etter innsatsstyrt finansiering må det oppfylle visse krav, se [Pasient- og pårørendeopplæring - lærings- og mestringsaktivitet, koding og takst](#).

Steg 2 – planlegging

Det anbefales å bruke den didaktiske relasjonsmodell i utformingen av opplæringen. ²³ Stjerneformen i modellen illustrerer at det ikke er noen hierarkisk rekkefølge, men at alle faktorene påvirker hverandre gjensidig. Alle faktorene er viktig i planleggingen og i gjennomføringen. Bruk gjerne mal fra følgende ressurser:

- [Pedagogisk veileder fra Helse Sør-Øst](#)
- [Didaktisk relasjonsmodell på Mestring.no](#)

Steg 3 – kursadministrasjon

Kursprogram og informasjon

Fag- og kompetanseavdelingen bistår med maler og rammeverk for planleggingsdokumenter, kursprogram, informasjonsmateriell og lignende. Se også [Pasient- og pårørendeopplæring \(PPO\) - Kursadministrasjon - sjekklister](#).

Annonsering

- Når program og praktisk informasjon er klart bistår kommunikasjonsavdelingen med å lage brosjyre og/eller plakat som kan benyttes til markedsføring internt eller eksternt. Her kan Fag- og kompetanseavdelingen være bindeledd.
- Kurset legges som hovedregel på [sykehusets kursoversikt på internett](#).
- Kurset *kan* meldes inn til bladet «For fastleger». Fag- og kompetanseavdelingen kan være bindeledd.

Henvisninger

Alle henvisninger må som hovedregel være sendt fra lege/behandler. Se [Henvisning - henvisningsforløp, brukerveiledning for DIPS](#).

Det er ikke et krav om rettighetsvurdering for pasienter som skal delta på gruppeopplæring. ³⁰

Innkalling og påminnelse

Innkalling til personer som har fått plass på kurs sendes via brev, se [Pasientjournal - Pasientbrev \(ventelistebevis\) regional standard](#).

Informasjon og påminnelse sendes best ut som SMS via LINK Engage, i tråd med [SMS - kommunikasjon med pasienter](#). Arbeidsgruppen blir enige om en tekst som oftest sendes ut 1 uke før opplæringstilbudet starter. Det er hensiktsmessig at sekretær gjør dette.

Husk å huke vekk SMS-utsendelse via DIPS Arena, for å unngå at det sendes ut standard SMS om time.

Koding

Opplæring i gruppe skal dokumenteres i pasientens journal og kodes etter aktivitet i tråd med [Pasient- og pårørendeopplæring - lærings- og mestringsaktivitet, koding og takst](#). Dersom det er usikkerhet rundt koder, avklares dette via Fag- og kompetanseavdelingen.

Gjennomføring

- Ta godt imot kursdeltagerne, skap et godt førsteinntrykk og en god atmosfære.
- Pass på at foredragsholdere og læringsaktiviteter holder tidsskjema og at deltagerne får jevnlig pauser. Det er viktig for konsentrasjon, samt erfaringsutveksling mellom deltagerne.
- Legg vekt på å fremme samtaler som kan bidra til bedre livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre utfordringer og belastninger, samt unngå utvikling av risikofaktorer for sykdom ^{16,17,24}

Evaluerings

- Dersom det ikke finnes etablerte måleparametere for deltagerne, anbefaler vi å bruke Microsoft Forms til å evaluere selve opplæringstiltaket.
- Sett av tid til evaluering før deltagerne forlater kurset.
- Evaluer den praktiske gjennomføringen og samarbeidet i arbeidsgruppen.
- Følg opp brukerrepresentant som har vært med i gjennomføring av opplæringen med en veiledende samtale.
- Gjennomgå deltakernes evaluering, juster og gjør forbedringer til senere kurs basert på evalueringer, erfaringer fra arbeidsgruppa og kunnskap fra ny forskning.

Referanser

F/1.6.5-05	Brukermedvirkning - prosjekter, råd og utvalg
F/2.2.2-11	Henvisning - henvisningsforløp, brukerveiledning for DIPS
F/2.2.11-25	SMS - kommunikasjon med pasienter
F/12.2-01	Pasient- og pårørendeopplæring – overordnet retningslinje
F/12.2-05	Pasient- og pårørendeopplæring - lærings- og mestringsaktivitet, koding og takst
F/12.2-06	Pasient- og pårørendeopplæring (PPO) - Kursadministrasjon - sjekklister
F/14.2.7-04	Pasientjournal - Pasientbrev (venteliste-brev) regional standard

Vedlegg

V01	Pasient- og pårørendeopplæring i grupper, metoderapport (F/12.2.1-03)
V02	Pasient- og pårørendeopplæring i grupper, dokumentasjon av litteratursøk (F/12.2.1-05)

Referanser

1. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon (LOV-2019-06-21-43 fra 007.2019). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
2. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), (LOV-1999-07-02-64). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
3. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m., 3 (1999). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
4. Helsedirektoratet. Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Nasjonal veileder: Helsedirektoratet; 2015. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>
5. Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023. In: omsorgsdepartementet H-o, editor. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2019. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategi-for-a-oke-helsekompetansen-i-befolkningen-2019-2023/id2644707/>
6. Le, C., Finbråten, H. S., Pettersen, K. S., Joranger, P., & Guttersrud, Ø. (2021). Befolkningens helsekompetanse, del I. The International Health Literacy Population Survey 2019 – 2021 (HLS19) – et samarbeidsprosjekt med nettverket M-POHL tilknyttet WHO-EHIL. Oslo: Helsedirektoratet; 2021. <https://core.ac.uk/download/pdf/48267935>
7. Le, C., Finbråten, H. S., Pettersen, K. S., Joranger, P., & Guttersrud, Ø. (2021). Helsekompetansen i fem innvandrerpulasjoner i Norge: Pakistan, Polen, Somalia, Tyrkia og Vietnam. Befolkningens

- helsekompetanse, del II. (Forskningsrapport IS-2988, s. 121). Helsedirektoratet, <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/befolkningens-helsekompetanse>
8. Supporting adult carers (NG 150) [Internet]. NICE. 2020. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng150>
 9. Simonsmeier BA, Flaig M, Simacek T, Schneider M. What sixty years of research says about the effectiveness of patient education on health: a second order meta-analysis. Health Psychology Review. 2021;1-25, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34384337/>
 10. Stenberg U, Haaland-Øverby M, Koricho AT, Trollvik A, Kristoffersen LR, Dybvig S, Vågan A. How can we support children, adolescents and young adults in managing chronic health challenges? A scoping review on the effects of patient education interventions. Health Expect. 2019;22(5):849-62, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31131527/>
 11. Stenberg U, Bergerød IJ, Fredriksen K, Bossy D, Bøckmann K, Haugstvedt KTS, Vågan A. Helsekompetanse og styrket mestring hos barn og unge som pårørende. Fontene forskning. 2022(15(1)):18-34, <https://fontene.no/forskning/helsekompetanse-og-styrket-mestring-hos-barn-og-unge-som-parorende-6.584.882040.0fdd17b087>
 12. Stenberg U, Vågan A, Flink M, Lynggaard V, Fredriksen K, Westermann KF, Gallefoss F. Health economic evaluations of patient education interventions a scoping review of the literature. Patient education and counseling. 2018;101(6):1006-35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29402571/>
 13. Vaagan A, Haaland-Øverby M, Eriksen AA, Fredriksen K, Stenov V, Varsi C, et al. Group-based patient education via videoconference: A scoping review. Patient education and counseling 2024;118:108026. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37939596/>
 14. Stenberg U, Haaland-Øverby M, Fredriksen K, Westermann KF, Kvisvik T. A scoping review of the literature on benefits and challenges of participating in patient education programs aimed at promoting self-management for people living with chronic illness. Patient education and counseling. 2016;99(11):1759-71. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27461944/>
 15. Farley H. Promoting self-efficacy in patients with chronic disease beyond traditional education: A literature review. Nurs Open. 2020;7(1):30-41. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6917929/>
 16. Ontario RAO. Facilitating Client Centred Learning. Clinical Best Practice Guidelines. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario.; 2012. <https://rao.ca/bpg/guidelines/facilitating-client-centred-learning>
 17. Tveiten S. Helsepedagogikk - Pasient- og pårørendeopplæring. Oslo: Fagbokforlaget; 2016.
 18. Austvoll-Dahlgren A NA, Steinsbekk A, Vist GE. Effekt av gruppeundervisning i pasient- og pårørendeopplæring. Kunnskapssenteret; 2011. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport_2011_09_gruppeundervisning_v2.pdf
 19. Berge H. Erfaringsrapport. Lærings og mestringssenteret for barn: Oslo universitetssykehus; 2023. (Deles ved forespørsel)
 20. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring. Arbeidsmåten i lærings- og mestringssentrene: Standard metode. Oslo: Oslo universitetssykehus; 2011.
 21. Helsedirektoratet. Innsatsstyrt finansiering. ISF-regelverk. <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd-og-finansiering/finansiering>
 22. Førland G. Læring i helse - En studie av Lærings- og mestringssenterets helsepedagogiske kunnskapsgrunnlag og praksis. (Doctoral thesis). Stockholm: Karolinska institutet; 2014. <https://vid.braze.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/275762>
 23. Hiim H & Hippe E. Undervisningsplanlegging for yrkesfaglærere. Oslo: Gyldendal; 2009.
 24. Vågan A EK, Skirbekk H. Helsepedagogisk kompetanse, læring og mestring. Sykepleien Forskning. 2016; 11 (59702). <https://sykepleien.no/forskning/2016/12/helsepedagogisk-kompetanse-laering-og-mestring>
 25. Vi - de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan. Pårørendestrategien 2021-2025, <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>
 26. Cockle-Hearne J, Faithfull S. Self-management for men surviving prostate cancer: a review of behavioural and psychosocial interventions to understand what strategies can work, for whom and in what circumstances. Psychooncology. 2010;19(9):909-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20119934>
 27. Hopen L VE. Helsepedagogikk: samhandling om læring og mestring. Kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom 2004.
 28. Hinrichsen E. Håndbog til Lærings- og mestringssuddannelser. Erfaringsviden og faglig viden hånd i hånd. mestring.no Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse; 2012.

<https://mestring.no/wp-content/uploads/2015/04/haandbok-laerings-og-mestringsarbeid-dansk-med-norsk-forord-140415.pdf>

29. Hvinden K HA, Børve HB. Håndbok i helsepedagogikk: Nasjonal Kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse; 2019. 78 p. https://mestring.no/wp-content/uploads/2019/06/Ha%CC%8Andbok_helseped_260619.pdf
30. Prioriteringsveileder. 7. Oppgaver for spesialisthelsetjenesten som ikke skal rettighetsvurderes. 7.4. Andre oppdrag som ikke skal rettighetsvurderes. Helsedirektoratet, <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/om-prioritering-i-pasient-og-brukerrettighetsloven-og-prioriteringsforskriften>

Slutt på Prosedyre