

Pasient- og pårørendeopplæring i grupper, metoderapport

Endring siden forrige versjon

Nytt dokument

HENSIKT OG MÅLGRUPPE

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Det er behov for en retningslinje som kommer med anbefalinger for hvordan planlegging, gjennomføring og evaluering, kan gjøres for å utvikle et kurs (gruppebasert tilbud) for pasienter og pårørende.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvordan gå frem for å utvikle et kurs for grupper av pasienter og/eller pårørende?

3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv) fagprosedyren gjelder for er:

Generisk retningslinje som gjelder opplæringstilbud til pasienter og pårørende 0-100 år

INVOLVERING AV INTERESSER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):

Prosedyren er implementert i Sykehuset Østfold høsten 2025 av:

Magnus Lundberg, rådgiver, Fag- og kompetanseavdelingen

Ingvild Birkals, rådgiver, Fag- og kompetanseavdelingen

Den baserer seg på prosedyre utarbeidet av en regional utviklingsgruppe bestående av følgende personer:

Arbeidsgruppe Oslo universitetssykehus, Avdeling for utdanning og kompetanseutvikling, Seksjon for helsekompetanse

Berit Seljelid, seksjonsleder, forsker

Linda Falch-Koslung, spesialrådgiver

Lovisenberg Diakonale Sykehus

Kjersti Tveten (KT), avdelingsleder

Arbeidsgruppe Sørlandet sykehus, Fagavdelingen, Seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet, Lærings- og mestringssenteret

Helene Morvik, enhetsleder

Ingun Benno Petterson, spesialrådgiver

Hildegunn Edløy Holstvoll, spesialrådgiver

Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring

Anette Eie, spesialrådgiver, prosessleder for arbeidsgruppene

Innholdet i denne metoderapporten er først og fremst hentet fra metoderapport som fulgte det opprinnelige utviklingsarbeidet. Relevant tilleggsinformasjon ved implementering i Sykehuset Østfold kommer tydelig frem der det er aktuelt. Det er gjort mange lokale tilpasninger av beskrivelse av fremgangsmåte, da det var ønskelig

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for: Implementering SØ høsten 2025

Prosedyren er implementert i Sykehuset Østfold høsten 2025. Følgende endringer er gjort:

- Tydeliggjort *målgruppe*
- Små justeringer i *hensikt*
- Beskrevet *roller og ansvar* i tråd med lokal praksis
- Beskrevet *gjennomføring* i tråd med lokal praksis, med lenker til relevante lokale prosedyrer

Prosedyren er gjennomgått i Rådet for pasient- og pårørendeopplæring, med følgende innspill og endringer:

- Ønske om tydeliggjøring at dette også handler om etablering av PPO i gruppe
- Prosedyren oppfattes som omfattende, og kan med fordel visualiseres med flytskjema eller lignende. Endring: fjernet tekst som allerede er nevnt i prosedyre «Pasient- og pårørendeopplæring – overordnet prosedyre,» og heller henvist til denne.
- Avklart at når utfall av vurdering settes til «opplæring, kurs, attester og rådgivning», blir de ekskludert i ventelisterapporteringen.
- Utført språkvask med mål om klarspråk

Tekst fra opprinnelig metoderapport

Fagmiljøene har behov for en fremgangsmåte for hvordan utvikle nye kurs/gruppetilbud. Fagmiljøene ønsket en oversiktlig og kortfattet retningslinje.

Synspunkter er innhentet fra Råd for pasient- og pårørendeopplæring i Oslo universitetssykehus, fra lærings- og mestringssentrene på de respektive sykehusene og fra de kliniske miljøene.

Brukerkompetanse er integrert i retningslinje i tråd regelverk for innsatsstyrt finansiering (ISF).

Brukeres (pasienter og pårørendes) erfaringer er inkludert i retningslinjens bakgrunn (se retningslinje), og i forslag til tema for opplæring.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Ledere og helsepersonell på alle nivåer i spesialisthelsetjenesten, samt brukere (pasienter og pårørende) som er involvert i opplæringsarbeid.

METODISK NØYAKTIGHET

7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:

- Regelverk for innsatsstyrt finansiering (ISF) ble lagt til grunn for beskrivelse av fremgangsmåte. Regelverket gir føringer for brukermedvirkning, medisinsk faglig ansvarlig, tverrfaglighet og antall timer for å tilfredsstille kravene til koding av gruppebasert opplæring.
- Litteratursøk utført av bibliotekar dokumentasjon av litteratursøk (se vedlegg).
- Utfyllende handsøk i databaser og kilder etter litteratur, utført av BS/KT (se dokumentasjon av søk).
- Arbeidsgruppen innhentet innspill fra ressurspersoner på et tidlig tidspunkt i utarbeidelsen av retningslinje for å sikre at innhold var i tråd med praksisfeltets behov og innspill ble benyttet for å tilpasse innhold.
- Høring i sykehusene og tilpasning i etterkant.

Gjennomgang av litteratursøk

- Det var gjort et litteratursøk med bibliotekar i 2018, og det ble gjort et nytt søk med bibliotekar i 2022 (se vedlegg dokumentasjon av søk).
- BS/KT startet med å gå gjennom litteratursøk fra 2018-2022. Det var til sammen 105 treff (Epistemonikos/Medline retningslinjer, Ovid Eric, Ovid PsycInfo, Clinical Queries Review(Medline), Cochrane Reviews).
- Samtidig med gjennomgang av litteratur ble det også gjort handsøk av BS/KT i databaser som NICE, Epistemonikos og mestring.no.
- Handsøket bidro blant annet til funn av to retningslinjer (NICE) og oppsummert litteratur i Epistemonikos og mestring.no. Resultat fra handsøk synliggjør de positive effektene av opplæring i grupper, og er lagt til i retningslinjens bakgrunn.
- Ingen treff fra litteratursøk med bibliotekar ble inkludert i retningslinjen. Begrunnelsen for det var at denne litteraturen var diagnosespesifikk, mens resultat fra handsøk var generisk oppsummert litteratur. Det siste passet bedre for en overordnet retningslinje.

- Vurderingen av å ikke inkludere litteratur fra søk med bibliotekar 2018-2022, gjorde at BS/KT besluttet å ikke gå gjennom litteratursøk utført i 2018.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

- Kriterier fra innsatsstyrt finansiering (ISF).
- Oppsummert litteratur relatert til tema.
- Integrering av nasjonale anbefalinger og føringer for fagområdet. F.eks. bruk av planleggingsverktøy (Didaktisk relasjonsmodell).
- Konsensus i arbeidsgruppen.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:**Styrker:**

- Det er innhentet erfaring og kunnskap fra retningslinjens målgruppe.
- Oppsummert litteratur, samt nasjonale føringer for fagområdet.
- Regionalt samarbeid i revideringsarbeid

Svakheter:

- Brukerrepresentant har ikke deltatt i revideringsarbeidet med retningslinjen, imidlertid har arbeidsgruppen bred erfaring som også inkluderer erfaringer som pasienter og pårørende over lang tid. Brukerrepresentant i Råd for PPO har gitt innspill.

10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:

Se foregående punkt 7, 8 og 9.

11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene:

Arbeidsgruppen har ikke tatt stilling til risiko. Det må antas at det ikke er risiko forbundet med å ta i bruk retningslinje. Derimot utgjør manglende informasjon og opplæring av pasienter og pårørende en stor risiko for pasientsikkerheten.

12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:

Se punkt 7, 8 og 9.

13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (Tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt prosedyren til høring):

Se punkt 4.

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er:

Inngår i revisjonssyklus i EK.

KLARHET OG PRESENTASJON**15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:**

Ja

16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helsespørsmålet er klart presentert:

Ikke relevant.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Ja

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Se nasjonal revisjon for opplæring av pasienter og pårørende/ læring og mestring Rapportlæring-og-mestring 31-01-212.pdf Denne beskriver en rekke utfordringer som hemmer opplæringstilbudet for pasienter og pårørende. Det anbefales å ta utgangspunkt i denne rapporten for å ev lage en implementeringsplan.

ANVENDBARHET

19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med:

- Krav fra ISF er integrert i anbefalingene
- Bruk av planleggingsverktøy (didaktisk relasjonsmodell)

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Ingen store resursmessige konsekvenser.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Evalueringsinngår i retningslinjen, og kommer med anbefalinger for hvordan evaluering av opplæringsstilbud kan gjennomføres.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET**22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyren:**

Arbeidsgruppen har vært fri til å komme med anbefalinger.

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert:

Det har vært diskusjon i arbeidsgruppen rundt hvilken tittel retningslinjen bør ha; «opplæring av pasienter og pårørende i gruppe» eller «pasient- og pårørendeopplæring i gruppe».

Ved implementering i Sykehuset Østfold er det valgt «Pasient- og pårørendeopplæring i gruppe», for å følge gjeldende navnestandard.

Referanser**Vedlegg****Slutt på Skjema**