

Pasient- og pårørendeopplæring individuelt, metoderapport

Endring siden forrige versjon

Nytt dokument

HENSIKT OG MÅLGRUPPE

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

- at helsepersonell jobber systematisk med individuell pasient- og pårørendeopplæring. Dette inkluderer forberedelse, planlegging, gjennomføring, evaluering og dokumentasjon av opplæring
- enhetlig praksis, inntil nasjonale føringer for PPO foreligger
- at relevant lovverk følges

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvordan skal arbeidet med individuell PPO kvalitetssikres og utføres i møte med pasienter og pårørende?
Retningslinjen skal svare ut HVA og HVORDAN gjennomføre individuell PPO

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 arbeidsgruppe. Metoderapporten er i stor grad hentet fra den regionale arbeidsgruppens metoderapport, der ikke annet er spesifisert.

Den regionale arbeidsgruppen bestod av følgende personer:

Sørlandet sykehus (SSHF): Fagavdelingen, Seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet, Kompetanseenhet for pasient- og pårørendeopplæring:

Helene Morvik, enhetsleder

Ingun Benno Petterson, spesialrådgiver

Hildegunn Edløy Holstvoll, spesialrådgiver

Oslo universitetssykehus (OUS): Seksjon for helsekompetanse OSS:

Berit Seljelid, seksjonsleder/forsker

Linda Falch-Koslung, spesialrådgiver

Kjersti Tveten, spesialrådgiver (Lovisenberg Diakonale sykehus f.o.m. oktober 2023)

Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring:

Anette Eie, spesialrådgiver, prosessleder for arbeidet

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

Ved implementering i Sykehuset Østfold er prosedyren sendt på høring til Rådet for pasient- og pårørendeopplæring, hvor brukerutvalget og ungdomsrådet er representert. Tilbakemeldinger:

- Den oppleves for lang, tung, og som en oppskrift. Innholdet er ikke feil, men det blir for mye. De opplever at den ikke helt treffer i praksis, og lurer på hvem den er laget for og hva den skal brukes til. De stiller spørsmål om den kan forenkles, eventuelt kun ha med det overordnede og lenke til en sjekkliste.
- Tydeliggjøre målgruppe
- Tydeliggjøre mål: å styrke helsekompetansen til pasienter og pårørende.
- Man bør vurdere å linke til helsepedagogikk-kurset som holdes i SØ.

På bakgrunn av tilbakemeldinger har man i SØ valgt å gjøre selve gjennomføringen av opplæringen til en egen sjekkliste.

Vi har også forenklet prosedyren ved å fjerne tekst som allerede er beskrevet i overordnet retningslinje for pasient- og pårørendeopplæring, samt fulgt anbefalingene fra Rådet for PPO.

Fra den opprinnelige arbeidsgruppen:

Arbeidet med retningslinjen er en fortsettelse på arbeid med retningslinjer og prosedyrer for PPO.

Overordnet retningslinje for pasient- og pårørendeopplæring ble ferdigstilt i 2021

Det er behov for å konkretisere hvordan informasjon og opplæring til pasienter og pårørende skal gis individuelt, innenfor lovpålagte plikter og rammer

[En rapport fra Helsedirektoratet basert på gjennomgang av styringsdokumenter og erfaringer fra praksis](#), viser at spesialisthelsetjenesten i liten grad beskriver og systematiserer helsepersonells konkrete oppgaver i individrettet pasient- og pårørendeopplæring.

Synspunkt og preferanser fra helsepersonell og ledere har synliggjort at fagfeltet pasient- og pårørendeopplæring er uklart, det er lite støtte og struktur og mangler tilstrekkelig ledelsesforankring. Dette understøttes også i [innsiktsdokumentet Pasient- og pårørendeopplæring](#).

Erfaring og kunnskap fra helsepersonell, dvs. forarbeider, samt Utvalg PPO og ressurspersoner

Mangelfull eller dårlig informasjon inngår i klagesaker sendt direkte til sykehusavdelinger og i henvendelser til pasient- og brukerombudet

Foretaksledelsen i SSHF vedtok i 2020 at det skulle utarbeides retningslinjer for PPO på foretaksnivå

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:

- Kunnskap fra arbeid med retningslinje for pasient- og pårørendeopplæring er videreført
- Det ble utarbeidet PICO-skjema og gjennomført systematisk søk etter litteratur sammen med bibliotekar i perioden feb. – april 2021. Søket ble ferdigstilt feb. 2022
- Søket ble systematisk gjennomgått fra feb. 2022. Abstrakt-listen er gjennomgått av minst en person. Inkluderte/aktuelle artikler er vurdert av minst to personer
- I januar 2024 ble deler av søket oppdatert av arbeidsgruppa – se dokumentasjon av søk

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Ledelsen ved SSHF anbefalte å utarbeide en retningslinje om individuell PPO og en retningslinje om gruppebasert PPO

Arbeidsgruppens erfaring og kunnskap om ulike kompetansemiljø - som Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH), samt Regional kompetansetjeneste for pasient og pårørendeopplæring (RK PPO)

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NKLMH) utga i 2023 et [notat om Sentrale føringer for læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten](#). Notatet tydeliggjør aktuelt innhold i juridiske dokumenter, faglige normerende produkter og politiske publikasjoner. Disse føringene ligger til grunn for retningslinjen og har til hensikt å operasjonalisere helsepersonells ansvar i individuell opplæring og informasjon til pasienter og pårørende.

Litteratursøk utført i forbindelse med Overordnet retningslinje for pasient- og pårørendeopplæring ble gjennomgått på nytt under arbeidet med retningslinje for pasient- og pårørendeopplæring individuelt.

Det kom opp relevante funn. Disse er ikke tatt med som referanser i retningslinjen da Patient Education Practice Guidelines for Health Care Professionals (<https://hcea.memberclicks.net/patient-education-guidelines>) viste seg å inneholde de samme anbefalinger som andre funn i litteratursøket. For at retningslinjen skal være mest mulig oversiktlig og ha god lesbarhet var det konsensus i arbeidsgruppen om å i hovedsak referere til HCEA.

Kunnskapsgrunnlaget i HCEA-retningslinjen er grundig, gjenkjennbart og relevant. Funn i HCEA samsvarer med norsk kontekst og helsepedagogiske prinsipper. Arbeidsgruppen vurderte at retningslinjen svarer ut det praksisfeltet har behov for/ etterspør.

Brukerkunnskap og erfaringskunnskap er innhentet gjennom ulike råd og fora. Det er gitt innspill til retningslinjen underveis i arbeidet og i høringsrunde

Det var ønskelig at retningslinjen er generisk og gjelde for pasienter og pårørende i alle aldre og for alle fagfelt

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Styrker:

- Kunnskapsgrunnlaget med forankring i nasjonale styrende dokumenter er øverst i kunnskapspyramiden
- Innhenting av innspill fra Utvalg PPO v/ SSHF og Råd for PPO v/ OUS, der helsepersonell, Brukerutvalg og Ungdomsråd er representert.
- Funnene i retningslinjen Patient Education Practice Guidelines For Health Care Professionals, HCEA, støtter relevante funn fra litteratursøket
- HCEA- retningslinjens oppbygging er basert på helsepedagogiske prinsipper og relevante deler i opplæringsprosessen: planlegging, gjennomføring og evaluering
- Arbeidsgruppen har vurdert at anbefalingene har overføringsverdi til alle pasientgrupper. Omhandler pasienter og pårørende i alle aldre

Svakheter:

- Pasienter- og pårørende har ikke vært direkte representert i arbeidsgruppen sammen med SSHF, OUS og RK PPO, men brukerkunnskap er innhentet som beskrevet ovenfor
- HCEA-retningslinjen er omfattende og er av arbeidsgruppen forenklet og tilpasset norsk kontekst slik at den er anvendelig for praksisfeltet. Referanser i HCEA er eldre enn treff i litteratursøket/forskning som ble gjennomgått, men anbefalingene samsvarer.

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

- Systematiske søk i relevante databaser
- Kunnskap om helseforetakenes organisering
- Innhenting av brukererfaring og kunnskap ved forarbeider (se pkt 7-9)
- Arbeidsgruppen innhentet innspill fra ulike råd og fora på et tidlig tidspunkt for å sikre at innhold var i tråd med praksisfeltets behov. Innspill ble tatt hensyn til for å tilpasse innhold
- Høringsrunde i SSHF og OUS, fagdirektør på Lovisenberg Diakonale sykehus, samt Ledernettnettverk for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Sør-Øst med tilpasning i etterkant
- Presentert på regional konferanse i Helse Sør – Øst høsten 2023, for ledere og helsepersonell

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

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

Se punkt 7, 8, 9 og 10.

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

Høringsrunde i SSHF, OUS, Ledernettsverk for PPO i HSØ.

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

Retningslinjen vil bli revidert i tråd med gjeldende føringer for sykehusets kvalitetssystem (dvs 3 år), og når eventuelle nasjonale føringer foreligger

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Retningslinjen gir anbefalinger for helsepersonell og ledere i sykehuset.

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

Dette er en retningslinje om individuell pasient- og pårørendeopplæring som er rettet mot helsepersonell og ledere. Den er generisk, ikke rettet mot en bestemt gruppe pasienter, tilstand eller helsespørsmål

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Ja, dette er bekreftet gjennom høringen

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Kunnskap om implementering, inkludert kjente implementeringsstrategier, er integrert i arbeidet med retningslinjen, hvilket i seg selv er en implementeringsstrategi. Følgende faktorer kan fremme bruk av retningslinjen:

- Retningslinjen har tatt utgangspunkt i praksisfeltets behov, arbeidsgruppens kunnskap om fagfeltet og er tilpasset kontekst
- Retningslinjen er ledelsesforankret
- Det er utarbeidet en powerpoint- presentasjon av retningslinjen for å fremme implementeringen
- Tid og ressurser kan hemme bruk

ANVENDBARHET

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

- Powerpoint-presentasjon (se pkt. 18)
- Lenker til nettsider med ressurser innen PPO

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Ikke vurdert

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Ivaretas i det videre arbeidet med PPO. Revideres om 3 år. Innspill som har kommet ved bruk av retningslinjen tas hensyn til ved revidering.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Ingen finansielle eller redaksjonelle instanser har påvirket innholdet.

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

Det er ingen interessekonflikter å melde.

Vedlegg

Slutt på Skjema