

Pasient- og pårørendeopplæring – overordnet retningslinje, metoderapport

Endring siden forrige versjon

Nytt dokument

HENSIKT OG MÅLGRUPPE

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Beskriver hvordan ledere og helsepersonell skal jobbe systematisk med pasient- og pårørendeopplæring (PPO). Retningslinjen skal bidra til å sikre rutiner og enhetlig praksis for PPO i sykehuset, som ledd i forbedring, kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeidet og for å hindre uønsket variasjon samt gi grunnlag for styring og statistikk.

2. Helsepørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvordan skal arbeidet med pasient- og pårørendeopplæring forankres, organiseres (planlegges, gjennomføres og evalueres) og kvalitetssikres i sykehuset?

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 (<https://ehandboken.ous-hf.no/api/File/GetFile?entityId=248601> – versjon 3, 2023). Relevant tilleggsinformasjon ved implementering i Sykehuset Østfold kommer tydelig frem der det er aktuelt.

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

Ved implementering i Sykehuset Østfold (SØ) ble eksisterende lignende prosedyre gjennomgått og slått sammen med den nye.

Vi har også valgt å sette inn referanser til lokale relevante dokumenter og prosedyrer, samt gjøre små lokale tilpasninger i forhold prosedyremal og lignende.

I prosessen med å implementere er prosedyren gjennomgått i Rådet for PPO. En generell tilbakemelding er at prosedyren fremstår som massiv, og det kunne med fordel vært forenklet med flytskjemaer eller lignende. Dette tas til etterretning i fremtidig revisjonsarbeid.

Fra opprinnelig metoderapport:

Det har over år vært meldt om behov for en klargjøring av hva sykehusets lovpålagte plikt til opplæring innebærer.

Erfaring og tilbakemeldinger fra ledere og helsepersonell synliggjør at det er variasjoner i tilbudet om opplæring til pasienter og pårørende, mellom ulike diagnosegrupper, samt variasjoner mellom helseforetak. Tilfeldigheter kan avgjøre om PPO tilbys og gjennomføres. Enkelte diagnosegrupper får strukturert og systematisk opplæring integrert i pasientforløp, mens andre diagnosegrupper ikke får tilbud om tilsvarende.

Retningslinjen er etterspurt i ledernetverket for PPO i Helse Sør-Øst (HSØ) gjennom mange år. Det er også etterspurt av fagmiljøene.

Det er et behov for å tydeliggjøre organisering, faglig og pedagogisk innhold av opplæringen som tilbys den enkelte pasient og pårørende, i tillegg til at innholdet tilpasses den enkeltes behov.

OUS, SSHF og Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Sør-Øst (RK PPO) inngikk i februar 2020 samarbeid om å samle kunnskapsgrunnlag for PPO. Sluttleveransen var et Innsiktsdokument (<https://rkppo.no/media/p2zen5xd/innsiktsdokument-pasient-og-parorende.pdf>)

Brukerorganisasjoner har påpekt forskjeller i tilbudet mellom ulike pasientgrupper.

Mangelfull eller dårlig informasjon er et element i mange av henvendelsene pasient- og brukerombudet får.

Før arbeidet med retningslinjen ble påbegynt, ble arbeidet presentert for Ungdomsrådet og Brukerutvalget ved SSHF.

Foretaksledelsen i SSHF vedtok i desember 2020 at det skulle utarbeides en overordnet retningslinje for PPO.

Råd for pasient og pårørendeopplæring ved OUS, fagpersoner relatert til læring og mestring, RK PPO og SSHF gjennomførte en workshop. Hensikten var å få innspill på behov fagfeltet hadde relatert til pasient og pårørendeopplæring for å kunne fylle sitt ansvar. Deltagerne i workshopen ga innspill og støtte til at arbeidet ble igangsatt. Oppsummering fra workshop kan fås ved å ta kontakt med Kjersti Tveten: uxtvkj@ous-hf.no

SSHF avholdt workshop om pasient- og pårørendeopplæring blant ansatte høsten 2020. Deltagerne i workshopen ga innspill og støtte til at arbeidet ble igangsatt. Oppsummering av innholdet herfra kan fås ved å ta kontakt med Helene Morvik: helene.morvik@sshf.no

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.

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

- Kunnskap fra forarbeider ved workshop OUS og workshop ved SSHF, samt Innsiktsdokument (beskrevet i pkt 5).
- Det ble søkt systematisk etter lovverk og sentrale nasjonale dokumenter.
- Innledningsvis ble det utarbeidet PICO-skjema og med utgangspunkt i det ble det gjennomført systematisk søk etter litteratur sammen med bibliotekar.
- Erfaringskunnskap i arbeidsgruppene ved OUS og SSHF.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Det ble tatt utgangspunkt i forarbeider for feltet (se pkt 5 og 7 over) som gav kunnskap om hva målgruppen mener det er behov for.

Ledelsesforankring ved SSHF (se pkt 5) relatert til å utarbeide en overordnet retningslinje for ble førende for arbeidsgruppen. Dette medførte at det er lovverk, regionale og nasjonale dokumenter (f.eks Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen og Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023) samt føringer for den nasjonale kompetansetjenesten som utgjør retningslinjens kunnskapsgrunnlag.

Systematiske søk med bibliotekar ved OUS og SSHF ble lagt til side i arbeidsprosessen etter et møte med kvalitetssjef og fagdirektør ved SSHF. Arbeidsgruppen ble anbefalt å avgrense omfang og tydeliggjøre de sentrale anbefalingene i en overordnet retningslinje av implementeringshensyn. Retningslinjen vil bli supplert med påfølgende retningslinjer for gruppebasert- og individuell PPO med flere.

Litteratursøkene vil anvendes i videre arbeid med retningslinjer (PICO-skjema og dokumentasjon av litteratursøket er derfor ikke lagt ved her).

Arbeidsgruppenes 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)

To faglige retningslinjer fra litteratursøkene ble valgt ut da den metodiske tilnærmingen i disse er svært grundig. Innholdsmessig svarer de ut det praksisfeltet etterspør (jmf forarbeid), og arbeidsgruppen er av den oppfatning at de har overføringsverdi; Clinical Guideline (CG138) fra National Institute for Health and Care Excellence, Patient experience in adult NHS: improving the experience of care for people using adult NHS services (2012, oppdatert juni 2021) og EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis, i BMJ 2015 av Zangi H med flere. Arbeidsgruppene har vurdert at anbefalingene har overføringsverdi til pasienter med akutt eller kortvarig sykdom, skade eller tilstand. Lovverk differensierer ikke mellom akutt eller langvarig/kronisk sykdom/tilstand/skade.

Didaktisk relasjonsmodell ble valgt med bakgrunn i at PPO skal være forankret i teoretisk rammeverk, samt at denne fremmes av den nasjonale kompetansetjenesten. Anvendelsen av modellen kan bidra til økt refleksjon ved planlegging, gjennomføring og evaluering av PPO, og benyttes i dag av fagfeltet.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Styrker:

- Innhenting av erfaring og kunnskap fra målgruppen til retningslinjen (dvs forarbeider).
- Omhandler pasienter og pårørende i alle aldre.
- Valg av teoretisk rammeverk.
- Innhenting av innspill og forankring fra Ungdomsråd og brukerutvalget ved SSHF, samt ansatte ved OUS og SSHF (deltagelse i workshop).
- Kunnskapsgrunnlaget med forankring i nasjonale styrende dokumenter er øverst i kunnskapspyramiden.
- I Clinical Guideline (CG138, NICE) er brukerperspektivet gjennomgående integrert i innhold samt utarbeidelse, og er av høy metodisk kvalitet.

Svakheter:

- Pasienter- og pårørende har ikke vært direkte representert i arbeidsgruppen, men brukererfaring og kunnskap er innhentet som beskrevet ovenfor.
- Zangi et al 2015 er knyttet til en spesifikk diagnosegruppe.

- Både Zangi et al 2015 og Clinical Guideline (CG138) omhandler voksne.
- Kunnskapsgrunnlaget ble avgrenset (se pkt 8), men er fra øverst i kunnskapspyramiden.

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

- Innhenting av brukererfaring og kunnskap ved forarbeider (se pkt 7-9).
- Systematiske søk i relevante databaser.
- Kunnskap om helseforetakenes organisering.
- Dialog om omfang, utforming og innhold med kvalitetssjef og fagdirektør ved SSHF.
- 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.
- Anbefalingene er basert på konsensus i arbeidsgruppene.
- Høring i sykehusene og tilpasning i etterkant.

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):

Det har vært gjennomført høring i tråd med OUS og SSHF sine kvalitetssystemer.

NK LMH og ledernetverket for PPO i HSØ inngikk i høringen.

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:**

Dette er en overordnet retningslinje med anbefalinger for ledere og helsepersonell i hele sykehuset.

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

Dette er en overordnet retningslinje om pasient- og pårørendopplæring som er rettet mot helsepersonell og ledere. Ikke 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 integert 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 og arbeidsgruppens kunnskap om fagfeltet og er tilpasset kontekst.
- Retningslinjen er ledelsesforankret.
- Retningslinjen har vært på internt og ekstern høring. Innspill fra høring er benyttet for å tilpasse retningslinjen.
- Det er ønskelig å utarbeide en powerpoint- presentasjon av retningslinjen for å fremme implementeringen.

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

Det er aktuelt å utarbeide en powerpoint-presentasjon av retningslinjen som kan benyttes av ledere og helsepersonell til implementering. Det er aktuelt å utvikle opplæringsressurser for helsepersonell.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Er ikke vurdert.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Ivaretas i det videre arbeidet med PPO

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.

Referanser

Vedlegg

Slutt på Sjekkliste