

Pasient - og pårørendeopplæring

Hva ?
Hvorfor?
Hvordan?
For hvem?
Når?

og relaterte begreper

September 2020



*Jo mer pasienten forstår,
jo bedre blir behandlingen
og jo enklere blir det
å mestre sykdom og ta valg som
fremmer god fysisk
og psykisk helse.*

Bent Høie,
Sykehustalen 2020

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	5
2. Bakgrunn	5
2.1 Prosjekt Pasient- og pårørendeopplæring: grunnlagsdokument og retningslinje	5
2.2 Endringer i prosjektet	6
2.3 Om prosjektarbeidet	6
2.4 Avgrensninger	6
3. Pasient- og pårørendeopplæring	7
3.1 Hva er pasient- og pårørendeopplæring?	7
3.2 Hvorfor pasient- og pårørendeopplæring?	9
3.3 Hvordan forankre og organisere pasient- og pårørendeopplæring?	10
3.4 Hvordan praktisere pasient- og pårørendeopplæring?	12
3.5 For hvem er pasient- og pårørendeopplæring aktuelt?	14
3.6 Når er pasient – og pårørendeopplæring aktuelt?	15
4. Pasient- og pårørendeopplæring og relaterte begreper	16
4.1 Pasient og pårørendeopplæring og helsekompetanse	17
4.2 Pasient- og pårørendeopplæring og læring og mestring	18
4.3 Pasient- og pårørendeopplæring og brukermedvirkning	20
4.4 Pasient- og pårørendeopplæring og helsepedagogikk	21
4.5 Pasient- og pårørendeopplæring og samvalg	23
5. Anbefalinger for videre arbeid	24
5.1 Styrke kunnskapsgrunnlaget for pasient- og pårørendeopplæring	24
5.2 Utvikle felles begrepsapparatet for pasient- og pårørendeopplæring tilpasset pasientens helsetjeneste	24
5.3 Tydeliggjøre nasjonale føringer for pasient- og pårørendeopplæring	24
6. Avslutning	25
Referanser	26

1. Innledning

Pasient- og pårørendeopplæring (PPO) er en av spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver. I de senere årene har det i overordnede planer og strategier kommet inn nye begrep, ny kunnskap og økt oppmerksomhet relatert til etablerte begrep som endrer pasient- og pårønderollen.

Helsekompetanse, brukermedvirkning og samvalg er eksempler på dette. Oppmerksomhet på disse områdene sees som bidrag i å skape pasientens helsetjeneste.

Imidlertid viser det seg å være utydelig for ledelse i helseforetak og helsepersonell i pasientnært arbeid hva som er det konkrete innholdet i hovedoppgaven pasient- og pårørendeopplæring. For å imøtekomme behovet for å forstå og tydeliggjøre pasient- og pårørendeopplæring, etablerte Oslo Universitetssykehus, Sørlandet sykehus og Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Sør-Øst et samarbeidsprosjekt. Prosjektet har arbeidet med å innhente og systematisere kunnskap fra lovverk, styringsdokumenter og fagrapporter for å svare ut spørsmål fra praksisfeltet.

I dokumentet presenteres innsiktene om pasient- og pårørendeopplæring og relaterte begreper som er synliggjort i prosjektperioden. Først presenteres innsikter relatert til pasient- og pårørendeopplæring, deretter belyses PPO i sammenheng med helsekompetanse, læring og mestring, brukermedvirkning, helsepedagogikk og samvalg. Prosjektarbeidet er ment å bidra inn i en diskusjon om forståelse og sammenhenger på et fagområde i utvikling. Innholdet vil kunne underbygge arbeidet med et kunnskapsgrunnlag for utarbeidelse av anbefalinger for pasient – og pårørendeopplæring i helseforetak.

2. Bakgrunn

2.1 Prosjekt Pasient- og pårørendeopplæring: grunnlagsdokument og retningslinje

Oslo Universitetssykehus (OUS), Sørlandet Sykehus (SSHF) og Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørende i Helse Sør-Øst (RK PPO) inngikk i februar 2020 et samarbeid om å utarbeide et kunnskapsgrunnlag for pasient- og pårørendeopplæring. Utgangspunktet for prosjektet har vært et innmeldt behov fra ledere og helsepersonell om tydeliggjøring av ansvar og oppgaver knyttet til hovedoppgaven pasient- og pårørendeopplæring omtalt i spesialisthelsetjenesteloven (1999). Det var behov for å tydeliggjøre hva PPO er, hvorfor PPO er aktuelt, hvordan organisere, forankre og praktisere PPO, hvem PPO er aktuelt for og når PPO er aktuelt. Dette grunnlagsdokumentet skulle tydeliggjøre pasient- og pårørendeopplæring og gi en oversikt over anbefalinger for praksis til bruk i styringsdokumenter, retningslinjer, prosedyrer og organisering av aktivitet i spesialisthelsetjenesten.

Hensikten med prosjektet var å bidra til forankring, systematisering og implementering av PPO, gi føringer for kunnskapsbasert PPO og gi retning for utvikling av praksis.

Utgangspunktet for oppdraget var å utarbeide et grunnlagsdokument som skulle gi oversikt over kunnskapsgrunnlaget for PPO tilpasset helsepersonells praksis. Basert på dokumentet skulle det utarbeides en felles kunnskapsbasert retningslinje for PPO i helseforetakene i Helse Sør-Øst.

2.2 Endringer i prosjektet

I juni 2020 ble det besluttet at prosjektet skulle løftes nasjonalt i regi av Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NKLMH). Et innsiktsdokumentet er derfor sluttleveransen fra prosjektgruppa til prosjekteier og beskriver og drøfter prosjektgruppas innsikter fra arbeidet med kunnskapsgrunnlaget for PPO. Gjennom arbeidet er det fremkommet spørsmål som presenteres her i innsiktsdokumentet med en forventning om videre utforskning i et nasjonalt prosjekt.

2.3 Om prosjektarbeidet

Arbeidsgruppa har jobbet etter prinsipper for kunnskapsbasert praksis og overføringsverdi til praksis. Innsiktene er basert på systematisk gjennomgang og dokumentanalyse av lovbestemmelser og styringsdokumenter, pakkeforløp, gjennomgang av helseforetakenes utviklingsplaner 2035 og rapporter fra Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NKLMH). Videre er erfaringskunnskap innhentet gjennom dialogmøter og workshops i Ledernetverket ved Regional kompetansetjeneste, Rådet for pasient- og pårørendeopplæring ved Oslo universitetssykehus og fra ressurspersoner (klinikere) ved Sørlandet sykehus HF. Det er innhentet erfaringskunnskap fra ledere, stabsansatte, rådgivere fra Lærings- og mestringssentre og klinikere.

Prosjektgruppen

Signegun Romedal	Prosjektleder og spesialrådgiver, Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring.	Helse Sør-Øst
Kjersti Tveten	Spesialrådgiver, Avdeling samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester. Stab pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling.	Oslo Universitetssykehus
Ingun Benno Pettersen	Spesialrådgiver, Lærings- og mestringssenteret, Fagavdelingen.	Sørlandet sykehus
Anette Eie	Spesialrådgiver, Avdeling samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester. Stab pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling / Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring.	Oslo Universitetssykehus/ Helse Sør-Øst

Prosjekteier

Tore Neset, leder, Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Sør-Øst.

2.4 Avgrensninger

Prosjektgruppa har sett behov for og etterspurt samarbeid med NKLMH om innhenting av forskningsbasert kunnskap. Dette vil ivaretas i videreføring av prosjektet nasjonalt og inngår derfor ikke i dette kunnskapsgrunnlaget.

Prosjektarbeidet er avgrenset til å gjelde pasient- og pårørendeopplæring i spesialisthelsetjenesten.

3. Pasient- og pårørendeopplæring

Her presenteres innsikter om pasient- og pårørendeopplæring (PPO) som begrep, oppgave og aktivitet. Hva er PPO? Hvorfor PPO? Hvordan forankre og organisere PPO? Hvordan praktisere PPO? For hvem er PPO aktuelt? Når er PPO aktuelt?

3.1 Hva er pasient- og pårørendeopplæring?

Det er behov for å tydeliggjøre hva pasient- og pårørendeopplæring er

Pasient- og pårørendeopplæring er en av sykehusets fire lovpålagte hovedoppgaver sammen med behandling, forskning og utdanning (Spesialisthelsetjenesteloven § 3-8). Spesialisthelsetjenesteloven med kommentarer (Helsedirektoratet, 2013) viser til at opplæring alltid har vært en oppgave for sykehuset, uten at dette har vært spesielt fremhevet. Oppgavebeskrivelse for PPO er ikke funnet. Pasienter og pårørende har rett til tilpasset informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven §3) og tilsvarende har helsepersonell plikt til å gi informasjon tilpasset pasienter og pårørendes rettigheter (Helsepersonelloven §10). Helsepersonell har videre plikt til å ivareta barns behov for informasjon og oppfølging ved sykdom, rusmiddelavhengighet, skade eller død i familien. (Helsepersonelloven §10a og b). Gjennomgang av helseforetakenes utviklingsplaner 2023 i regionen og i landet for øvrig avdekker variasjon i forståelse av pasient- og pårørendeopplæring.

Begrepet pasient- og pårørendeopplæring kan i seg selv indikere at det i tillegg til å være en oppgave, også er en aktivitet - en læringsaktivitet ovenfor to likestilte målgrupper.

Erfaringer fra praksis tilsier at det er aktiviteten, for eksempel en undervisningssituasjon, som oftest forbindes med pasient – og pårørendeopplæring. Helsepersonells oppgaver i pasient- og pårørendeopplæring er i liten grad beskrevet og satt i system.



Pasient- og pårørendeopplæring er i alt vi gjør fra det første møte på sykehuset. Alle møter med sykehuset gir grunnlag for ppo-undervisning, informasjon, konsultasjon.
Workshop, OUS

I praksis brukes et mangfold av begreper knyttet til hva læringsaktiviteten PPO er. Noen eksempler er opplæring, pasientinformasjon, læring, mestring, pasientlæring, helsefremming, veiledning, informasjonssamtale, mestringssamtale, kommunikasjon, klinisk kommunikasjon og rådgivning. Kunnskapsgrunnlaget under ett kan tyde på at begrepene tillegges ulik betydning, brukes til dels om det samme, og det kan fremstå som noe tilfeldig brukt. Et eksempel er Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (HOD, 2019) som presenterer at pasientopplæring, kurs og veiledning er tre eksempler på selvstendige tiltak i PPO.



Opplæring handler om opplæring i tekniske ting, ellers kaller vi det undervisning.
Workshop, SSHF

Det kan stilles spørsmål ved om valg av begrepet pasient- og pårørendeopplæring er hensiktsmessig fremover. Ordet kan i seg selv kan virke begrensende for hva PPO kan romme jamfør sitatet over. Opplæring kan gi assosiasjoner til tidligere forståelse av pasienten som passiv mottaker av kunnskap, og ikke understøtte pasienter og pårørende som aktive deltakere jamfør Nasjonal helse- og sykehusplan (HDIR, 2019). Det vil også være interessant i det videre arbeidet å drøfte pasient- og

pårørendeopplæring opp mot hovedprinsipper ved begrepsvalg som det er referert til i Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (HOD, 2019):

- a. hvilke begreper benyttes allerede/er kjent i fagmiljøene
- b. begrepet må være selvforklarende eller si noe om innholdet i det på en enkel måte
- c. begrepet bør ikke være for langt

Det er behov for å tydeliggjøre hvilke aktiviteter som inngår i pasient- og pårørendeopplæring

Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (Helsedirektoratet, 2015) viser til at pasient- og pårørendeopplæring ligger under helseforetakets samlede tilbud innen læring og mestring. Individuell opplæring av pasienter og pårørende knyttet til medisinsk behandling er omtalt som et eksempel på lærings- og mestringstilbud. Det er ikke entydig beskrevet hvilke former for opplæring som inngår i PPO i styringsdokumenter. Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten (HOD, 2017) viser til at opplæringstilbud i spesialisthelsetjenesten kan være individuelle eller gruppebaserte, arrangeres for spesifikke sykdommer eller være et tilbud til pårørende der sykdommen eller funksjonsnedsettelsen ikke er hovedfokus. I fagmiljøet inkluderes informasjon, undervisning, veiledning og rådgivning (mestring.no).

Gjennomgang av styringsdokumenter og erfaring fra praksis viser at gruppebasert opplæring er vektlagt fremfor skriftlig, digital og individuell PPO. Det er avdekket uklare grenser mellom opplæring og behandling/terapi (f.eks. psykoedukasjon) da en del gruppebasert behandling innebærer stor grad av opplæring. Opplæring ved langvarig og kronisk sykdom er mest vektlagt fremfor opplæring ved kortvarig, akutt og psykisk sykdom. I spesialisthelsetjenesteloven er et av formålene å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemning (1999, §1-1). Spesialisthelsetjenesten med kommentarer (Helsedirektoratet, 2013, §2-1) viser til at helsefremmende og forebyggende arbeid innebærer informasjon om forhold som påvirker helse, sykdomsutvikling og råd. Dette taler for opplæringens betydning for forebygging og helsefremming også i akutte situasjoner.



Vi snakker ofte om informasjon når vi snakker om PPO, mange tenker nok at det er det samme og sjekker ut at de har gitt PPO. Det er det ikke. Men hva er opplæring utover informasjon, og hva er det i tillegg til? Workshop, OUS

Innholdet i og sammenheng mellom begrepene informasjon og opplæring i PPO kan være uklar. «Informasjon og opplæring» skrives og omtales flere steder hver for seg. Dette kan signalisere at informasjon er noe annet enn opplæring. Kan det være et uttrykk for at man skiller mellom informasjonen i seg selv (faktakunnskap) og formidlingen av informasjon som opplæringsaktivitet? Et annet spørsmål er hvilken informasjon som skal læres, og om denne anses som opplæring.

Hvilke inklusjonskriterier som ligger til grunn for når informasjon, veiledning, undervisning og rådgivning er pasient- og pårørendeopplæring er ikke omtalt. Håndbok i helsepedagogikk (NKLMH, 2019) viser til at helsepedagogisk kompetanse er en forutsetning for å møte de behovene pasienter og pårørende har for informasjon, undervisning og veiledning.

Hvis pasient- og pårørendeopplæring er «alt», jamfør sitatet over, hvordan kvalitetssikre opplæringen? Hvordan måle læringsaktivitet? Hvordan synliggjøres plan, hensikt og mål med opplæringen?

Prosjektgruppa har diskutert hvordan pasient- og pårørendeopplæring kan forstås som læringsaktivitet. Hva vil for eksempel være inklusjons- og kvalitetskriterier for pasient- og pårørendeopplæring? Er all informasjon, undervisning, veiledning og rådgivning som pågår i

helseforetakene ansett som PPO? Et forsøk på å visualisere dette presenteres nedenfor (Figur 1). Kan et inklusjonskriterie for PPO være at læringsaktivitetene er målrettet, det vil si at aktivitetenes hensikt er å bidra til effekt av behandling og mestring, jamfør Nasjonal helse- og sykehusplan (HOD, 2019)? Kan et annet inklusjonskriterie være grad av helsepedagogisk tilnærming, didaktisk planlegging og gjennomføring, alt fra pedagogisk bevissthet i adhoc- situasjoner i en akuttinnleggelse til et gruppebasert lærings- og mestringstilbud etter ISF-kriterier (Helsedirektoratet, 2020)? Læringsaktiviteter kan ut fra denne forståelsen være både målrettet og/eller helsepedagogisk i varierende grad, og ville kunne inngå i kriterier for pasient- og pårørendeopplæring.



Figur 1

3.2 Hvorfor pasient- og pårørendeopplæring?

Det er behov for å tydeliggjøre formålet med pasient- og pårørendeopplæring

Det er ikke en entydig formålsbeskrivelse for PPO. Variasjon i helseforetakenes utviklingsplaner bekrefter dette. Ved gjennomgang av lovbestemmelser og styrende dokumenter finnes ulike referanser til formålet med pasient- og pårørendeopplæring

- **Nasjonal helse- og sykehusplan** (HOD, 2019) viser til at opplæringen skal bidra til ønsket effekt av behandling og sette pasienter i stand til å mestre sine helseutfordringer.
- **Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen** (HOD, 2019) viser til at helsepersonell skal sikre at pasienter får tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om egen helse. Ulike former for pasientopplæring, kurs og veiledning er eksempler på tiltak som retter seg direkte mot brukerne med den hensikt å øke personenes helsekompetanse.
- **Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten** (Helsedirektoratet, 2017) viser til at pårørende kan være kunnskapskilde, omsorgsgiver, en del av pasientens eller brukerens nærmiljø og/eller representant for ham eller henne. Pårørende kan også være i en situasjon der de har behov for opplæring for egen del. Barn som pårørende har behov for informasjon om foreldre eller søskens sykdom eller avhengighet.
- **Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator** (Helsedirektoratet, 2015) viser til at formålet med lærings- og mestringstilbud i helse- og omsorgstjenesten er informasjon, kunnskap og bistand til å håndtere sykdom og helseforandringer. Videre å forebygge eller hindre utvikling av sykdom og funksjonsnedsettelse. Videre støtte til endring

av levevaner for å fremme fysisk og psykisk helse og understøtte pasient og brukers egen læringsprosess.

- **Spesialisthelsetjenesteloven med kommentarer** (Helsedirektoratet, 2013) påpeker at evne til mestring er avhengig av opplæring. God opplæring vil kunne bidra til å redusere komplikasjoner og forbedre livskvaliteten for den enkelte.
- **Ot. prp.nr.10** (1998-99) viser til at kunnskap og mestring innebærer en kilde til bedre livskvalitet for alle med kronisk sykdom.
- **Pasient- og brukerrettighetsloven** (1999, § 3-2 og 2-5) lovfester rett til nødvendig informasjon for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Videre skal informasjonen tilpasses pasientens individuelle forutsetninger.

Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (Helsedirektoratet, 2015) er et førende dokument, den eneste veilederen som eksplisitt omtaler læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten i eget kapittel. Det er stilt spørsmål om selve plasseringen av innholdet i veilederen kan virke begrensende for nedslagsfeltet spesialisthelsetjenesten? Hva med pasientgrupper som ikke faller inn under habilitering og rehabilitering? PPO kan for eksempel være et sentralt tiltak i prehabilitering. Opplæring i forkant og underveis i et behandlingsforløp er også aktuelt, og i liten grad nevnt. Det er behov for å tydeliggjøre hva som er formålet med PPO i spesialisthelsetjenesten.

Det er behov for å tydeliggjøre pasient- og pårørendeopplæring som en forutsetning for økt kvalitet og pasientsikkerhet

Ot.prp.nr.10 (1998-99) viser til at kunnskapsrike pasienter er den beste garanti for sikring av kvalitet på helsetjenestene, fordi de både har vurderingskompetanse og kan formulere sine interesser og ønskemål for behandlingen. Videre er god opplæring og mestring av sykdommen like viktig som medisinsk behandling fordi pasienter må kunne ta kvalifiserte valg, gjøre vurderinger og ta avgjørelser om egen tilstand og behandling. Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018 – 2020 (HSØ, 2018) prioriterer pasientinformasjon og opplæring for at pasienter sammen med helsepersonellet skal kunne bidra til å oppnå kvalitet og pasientsikkerhet.

Nasjonal helse- og sykehusplan (HOD, 2019) viser til at det er behov for å knytte pasient- og pårørendeopplæring opp mot det kontinuerlige forbedringsarbeidet i helseforetakene, slik at gjennomføring og kvalitet sikres. Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (HOD, 2019) viser til at lovpålagt pasientopplæringsarbeid skal gis strategisk oppmerksomhet i planperioden 2019-2023. Dette skal blant annet gjøres for å sikre at aktiviteten har høy kvalitet, og ved at resultatene fra opplæringen skal få betydning for forbedringsarbeidet som gjøres i helseforetakene. Meld.St.9 Kvalitet og pasientsikkerhet (HOD, 2019) viser til at dersom visjonen «Pasientens helsetjeneste» skal oppfylles bør pasient- og pårørendeopplæring inngå i kvalitet- og forbedringsarbeid.

3.3 Hvordan forankre og organisere pasient- og pårørendeopplæring?

Det er få føringer for forankring og organisering av pasient- og pårørendeopplæring

Spesialisthelsetjenesten med kommentarer (Helsedirektoratet, 2013) peker på at opplæring av pasienter og pårørende må inkluderes i sykehusledelsens planlegging av virksomheten. Forskrift om habilitering (2011, §13 a) viser til at det skal legges til rette for opplæring av pasienter som trenger det og legge til rette for rammebetingelser som kan bidra til økt mestring. Det er en dissonans mellom helsepersonells plikt til å gi tilpasset informasjon og helseforetakenes selvråderett og

mulighet til å velge om og hvorvidt de skal prioritere oppgaven (Ot.prop.nr.10 (HOD, 1998).

NKLMH (2018) viser til at hovedaktiviteten skjer i individuelle møter integrert i øvrig praksis. Vi finner individuell, digital og skriftlig PPO lite omtalt, og ser ofte ut fra kontekst at det er gruppebasert opplæring som omtales. Erfaringer fra praksis viser at det er behov for å tydeliggjøre og tilpasse oppgaven til ulike kontekster, for eksempel vil det være ulike rammer på sengepost og på poliklinikk.

Strategi for økt helsekompetanse i befolkningen (HOD, 2019) viser til at organisering, innhold og form på lærings- og mestringstjenestene i foretakene varierer. Ledernettverket for PPO i Helse Sør-Øst bekrefter dette, og det samme gjør Råd for pasient- og pårørendeopplæring i OUS. Økt ledelsesforankring og beskrivelse av oppgaver knyttet til PPO i virksomhetsplaner og strategier etterspørres. Det er uønsket variasjon mellom helseforetakene, og innenfor de enkelte foretakene, klinikker og avdelinger.

Pårørendeveilederen (Helsedirektoratet, 2017) påpeker at helse- og omsorgstjenester skal sørge for nødvendig opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende, og at opplæringstilbudene bør utvikles i samarbeid mellom fagpersoner og pasienter/ brukere og pårørende.

Retningslinjer for samhandling omhandler ikke PPO spesielt, men lærings- og mestringstilbud beskrives i samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner (Helsedirektoratet, 2015). Dette synliggjør behov for at PPO blir beskrevet som en del av etablerte samhandlingsstrukturer.



Kortere liggetid gjør at vi må snakke sammen på andre måter, og vi må åpne døren for primærhelsetjenesten (...) Da krever det PPO på en annen måte. Vi må være sikre på at pasienter og pårørende har kompetanse. Workshop, OUS

Det er behov for at pasient- og pårørendeopplæring inngår i helseforetakets øvrige virksomhet

Veiledning og opplæring er tiltak på lik linje med medisinsk behandling og øvrige helse- og omsorgstjenester i helhetlige og koordinerte forløp (Helsedirektoratet, 2015). Pasientopplæring bør inngå i samhandlingen om og i utarbeidelsen av pasientforløp mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene (HOD, 2019).

Aktuelle områder der pasient- og pårørendeopplæring bør inngå

- helhetlige pasientforløp og pakkeforløp
- kvalitets- og forbedringsarbeid, for eksempel kvalitetsindikator, avviksbehandling og målinger med anbefalinger av måleverktøy
- aktivitetsrapportering til regionale helseforetak
- nasjonal standard for PPO i PLO-meldinger (Helsedirektoratet, 2015) og andre rutiner for elektronisk overføring av informasjon om PPO
- planer for kompetanseheving for helsepersonell
- utdanning, forskning og behandling
- samarbeidsavtaler og i samhandlingsstrukturer for pasient- og pårørendeopplæring
- utvikling av nye fagprosedyrer for behandling, oppfølging og rehabilitering av pasienter
- fellestekster på foretakenes nettsider tilknyttet ulike behandlinger

3.4 Hvordan praktisere pasient- og pårørendeopplæring?

Det er behov for å tydeliggjøre helsepersonells ansvar, roller og oppgaver

I arbeidet er det i liten grad funnet konkrete beskrivelser av helsepersonells ansvar, rolle og oppgaver for å ivareta den spesifikke oppgaven pasient- og pårørendeopplæring. Hvem har ansvar for hva, og hvordan er oppgavene fordelt i linjen? Helsepersonell trekker frem tverrfaglig arbeid som essensielt.



Vi ønsker definerte roller og oppgaver. Workshop, OUS

Helsepersonell har generell plikt til å gi informasjon (Helsepersonelloven § 10), og de har ansvar for å sikre at informasjonen er forstått (Pasient- og brukerrettighetsloven §3-5). Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (Helsedirektoratet, 2015) beskriver at fagpersoner har en bred pedagogisk funksjon. Hva innebærer det i pasientnært arbeid? Hvordan sikre at alle pasienter og pårørende får tilstrekkelig kunnskap og forstår informasjon? Hvordan synliggjøre pasient- og pårørendeopplæring som en integrert del av helsehjelpen, at dette en oppgave for alt helsepersonell? Hvordan tilpasse oppgaven til helsepersonells øvrige oppgaver? Hvem har for eksempel ansvar for å kartlegge pasienters og pårørendes behov for opplæring og hvem har ansvar for å dokumentere at opplæring er gitt? I Pasientjournalforskriften (2019, § 7a) står det at helsepersonell skal journalføre råd og informasjonen som er gitt og hovedinnholdet i dette. Journalføring av opplæring er ikke nevnt.



Mye av undervisningen skjer i hverdagen, uten at vi er helt klar over hva vi holder på med. Workshop, SSHF

Pårørendeveilederen (Helsedirektoratet, 2017) viser til at helsepersonell skal ta hensyn til variasjon i pårørendes behov for informasjon, kunnskap og støtte sammen med alder, tilknytning til pasienten og grad av ansvarsfølelse. Helsepersonell skal bidra til at pårørende får støtte til mestring gjennom tilpasset opplæring, veiledning og rådgivning. Videre skal deres kunnskap og erfaring anerkjennes og benyttes. Når det er nødvendig å ivareta barns behov, skal helsepersonell tilby pasienten og andre som har omsorg for barnet veiledning og hjelp til å støtte og ta vare på barna (Helsedirektoratet, 2017). Hvem har ansvar for hva ovenfor pårørende? Det er også her ulike praksis og behov for å løfte fram pårørendes situasjon og behov.

Aktuelle oppgaver for helsepersonell kan være å kartlegge pasienters og pårørendes behov for opplæring, planlegge og gjennomføre opplæringsaktivitet, samhandle med relevante aktører og dokumentere opplæring.

Det er behov for å tydeliggjøre tilstrekkelig kompetanse hos helsepersonell som sikrer kvalitet

Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (HOD, 2019) fremhever at måten helsepersonell kommuniserer med pasienter på, kan ha stor betydning for å fremme eller hemme helsekompetanse. Pasient- og brukerrettighetsloven (§ 3-1) fastslår pasientens rett til medvirkning, og at medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Informasjonen (§3-5) skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2017, §7) peker på at medvirkning fra pasienter og pårørende er avgjørende for å

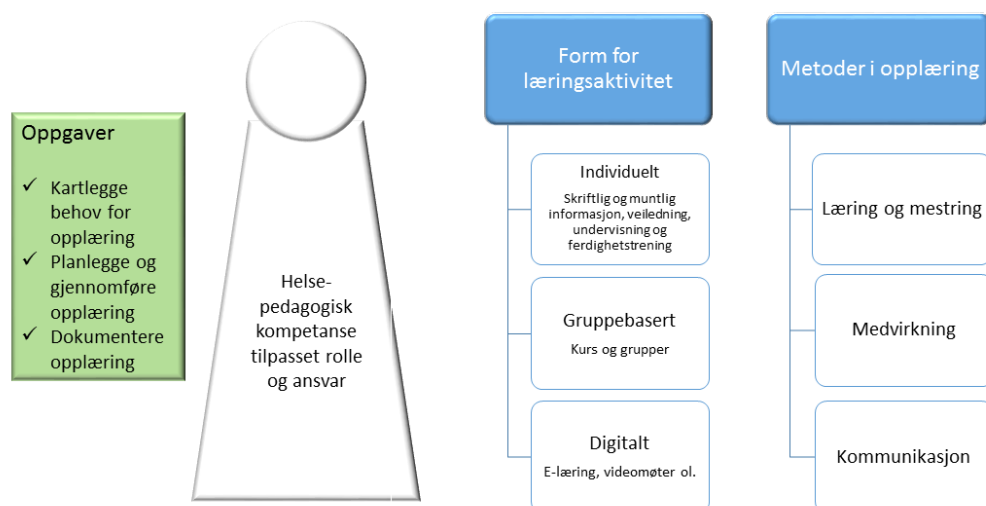
oppnå høy kvalitet i helsetjenesten. Oppdragsdokument 2020 til Helse Sør-Øst RHF (HOD, 2020) påpeker at det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient.

Hvordan ivaretas behovet for helsepedagogisk kompetanse per i dag? I Nasjonal helse- og sykehusplan (HOD, 2019) står det at helseforetakene skal sikre at ansatte har den kompetansen som må til for å utføre oppgavene knyttet til pasientens helsetjeneste. Håndbok i helsepedagogikk (NKLMH, 2019) viser til at kompetanse i helsepedagogikk er en forutsetning for å møte pasienter og pårørendes behov for informasjon, undervisning og veiledning. Det beskrives ingen minstekrav til fagpersoners pedagogiske funksjon som omtales i Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (Helsedirektoratet, 2017), ei heller hvordan kompetanse sikres i helseforetakene.

» *I en travel hverdag er vi opptatt av det vi skal formidle, ikke det de skal formidle til oss. Workshop, SSHF*

Christiansen et al. (2020) viser til helsepedagogisk kompetanse som fag, pedagogiske og kommunikative ferdigheter. Per i dag er det lite helsepedagogikk i bachelorutdanningene (Vågan et al., 2019). Det pekes på at kompetansehevende tiltak for ansatte i HF er en forutsetning for å ivareta oppgaven PPO etter intensjonen. Når behovet for opplæring for de fleste pasienter og pårørende dekkes gjennom løpende kontakt med helsepersonell som står for behandling (HOD, 2019) vil et spørsmål være hvilken kompetanse det er realistisk at alt helsepersonell har, og hvilke opplæringsoppgaver som krever spesialisert kompetanse som for eksempel for gruppeopplæring. Hva vil være obligatorisk kunnskap og grunnleggende ferdigheter? Hvilken kompetanse vil være tilstrekkelig i ulike roller og oppgaver knyttet til PPO? Dette er aktuelle spørsmål om, eller i hvilken grad, PPO fremover skal være en ordinær eller en spesialisert oppgave for helsepersonell.

Figur 2 er en illustrasjon på helsepersonells oppgaver og kompetanse i pasient- og pårørendeopplæring, der helsepersonell på bakgrunn av helsepedagogisk kompetanse velger læringsaktivitet og metoder i opplæring.



Figur 2

Det er behov for å tydeliggjøre hva som er nødvendig opplæring for pasienter og pårørende

Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999, Kap.3) fastslår retten til nødvendig opplæring. Hva innebærer «nødvendig» opplæring og hvem avgjør innholdet? Hva som er nødvendig informasjon er ikke beskrevet. Erfaring fra praksis viser at det er variasjoner i tilbud om opplæring både i og mellom helseforetak. Erfaringen synliggjør at enkelte diagnosegrupper får strukturert og systematisk opplæring som integrert tiltak i pasientforløp, der andre diagnosegrupper ikke får definert tilbud og det er opp til det enkelte helsepersonells kompetanse og preferanser. Dette avdekker at det kan være behov for å tydeliggjøre et minimum av innhold i opplæringen som tilbys den enkelte pasient og pårørende, i tillegg til at innholdet tilpasses den enkeltes behov og helsekompetansenivå.

3.5 For hvem er pasient- og pårørendeopplæring aktuelt?

Det er behov for å tydeliggjøre at opplæring kan være aktuelt for alle pasienter og pårørende

Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (Helsedirektoratet, 2015) viser til at virksomheten, herunder pasient- og pårørendeopplæring slik vi forstår den, henvender seg til personer i ulike livsfaser og med ulike helseutfordringer. Det kan være alt fra akutte eller langvarige helseutfordringer, fysiske og psykiske belastninger, eller når det er fare for å utvikle helseutfordringer. Vi finner likevel at det ofte direkte i eller i kontekst kan tolkes til å gjelde gruppetilbud for kronisk syke. I dag er det opp til helseforetakenes ledelse å prioritere om og hvilke pasienter som får gruppebasert opplæring.

Det er behov for å fremheve pårørendeperspektivet

Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (Helsedirektoratet, 2015) slår fast at tilbud bør innrettes slik at det inkluderer familie og nærpersoner. Pårørendeveilederen (Helsedirektoratet, 2017) fremhever at pårørende også kan ha egne behov utover å være en ressurs for pasienten. Barn og ungdom som pårørende kan ha egne selvstendige behov for opplæring når foreldre eller søsken opplever helseproblemer (NKLMH, 2019). Vi finner at pårørendes behov for opplæring generelt vies lite eller tilfeldig oppmerksomhet. Dette gjelder både voksne og barn som pårørende. Eksempler er Nasjonal helse- og sykehusplan (HOD, 2019) og strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (HOD, 2019) som flere steder utelater pårørende i kontekst, blant annet ved å benytte ordet «pasientopplæring».

3.6 Når er pasient – og pårørendeopplæring aktuelt?

Det er behov for å integrere og konkretisere pasient- og pårørendeopplæring i forløpsbeskrivelser

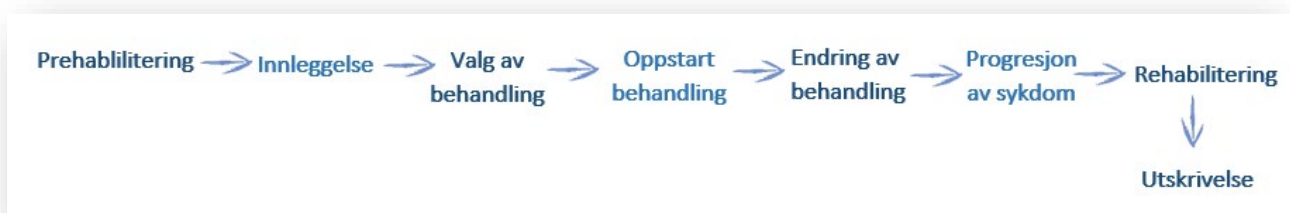
» Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (Helsedirektoratet, 2015) slår fast at veiledning og opplæring er tiltak på lik linje med medisinsk behandling og øvrige helse- og omsorgstjenester i helhetlige og koordinerte forløp. Videre viser veilederen til at opplæringselementet er en integrert del av de fleste former for helse- og omsorgstjenester. Helhetlig pasientforløp innebærer struktur bestående av faste innholdselementer og sjekkpunkter/ handlingspunkter (Helsedirektoratet, 2017). Gjennomgang av Helsedirektoratets pakkeforløp (Helsedirektoratet, 2020) viser at pasienter og pårørendes behov for opplæring ikke er omtalt som en del av pakkeforløpene. Praksisfeltet etterlyser sjekkpunkter for PPO i pasientforløp i foretak og i overgangene mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Økt fokus på hjemmebehandling og arenafleksible tjenester vil gjøre samhandlingen om pasient- og pårørende sentral gjennom helhetlige forløp (HOD, 2019).

Skulle ønske det var på plass i pasientforløpene, det hadde gjort jobben vår lettere. Workshop, SSHF

Det vil være ulike behov for informasjon og opplæring i ulike pasientforløp basert på best tilgjengelig kunnskap knyttet til spesifikke diagnoser. Målet for opplæring vil variere etter hvor i forløpet pasienter og pårørende er, og den enkeltes behov. Imidlertid vil det også være generelle problemstillinger underveis hvor en kan vurdere om pasient- og pårørendeopplæring kan bidra til økt effekt av behandling, mestring og informerte valg.

» *Pasient- og pårørendeopplæring er aktuelt fra diagnosetidspunkt til du er hjemme, hele forløpet. Alle møtepunkter – utredning, diagnose, behandling, oppfølging og videre oppfølging. OUS, workshop*

Eksempler på noen generelle sjekkpunkter for pasient- og pårørendeopplæring



Figur 3

Konkrete eksempler kan være behov for informasjon og opplæring i tidlig fase av sykdom, ved endring/nye medisiner, ved økt stress, ved behov for å ta et informert valg, ved bruk av et behandlingshjelpemiddel eller kunnskap og dialog om hvordan håndtere og mestre hverdagen med sykdom.

4. Pasient- og pårørendeopplæring og relaterte begreper

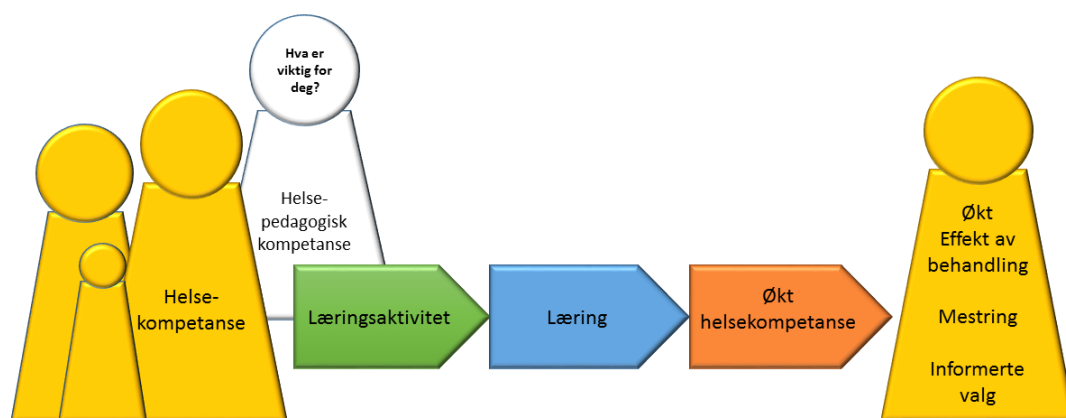
Pasient og pårørendeopplæring er i kontinuerlig utvikling. Nye begreper og satsinger som er kommet til, peker på nye muligheter og retninger. Samtidig kan det bidra til uklarhet og spørsmål om sammenhenger med eksisterende begrep, forståelser og rammer.



Det er på høy tid at det ryddes i begreper for å konkretisere hva pasient- og pårørendeopplæring rommer.

Ledernetverket for pasient- og pårørendeopplæring, Helse Sør-Øst

Vi har valgt å se nærmere på begrepene helsekompetanse, læring og mestring, brukarmedvirkning, helsepedagogikk og samvalg relatert til pasient- og pårørendeopplæring etter behov meldt fra praksis.



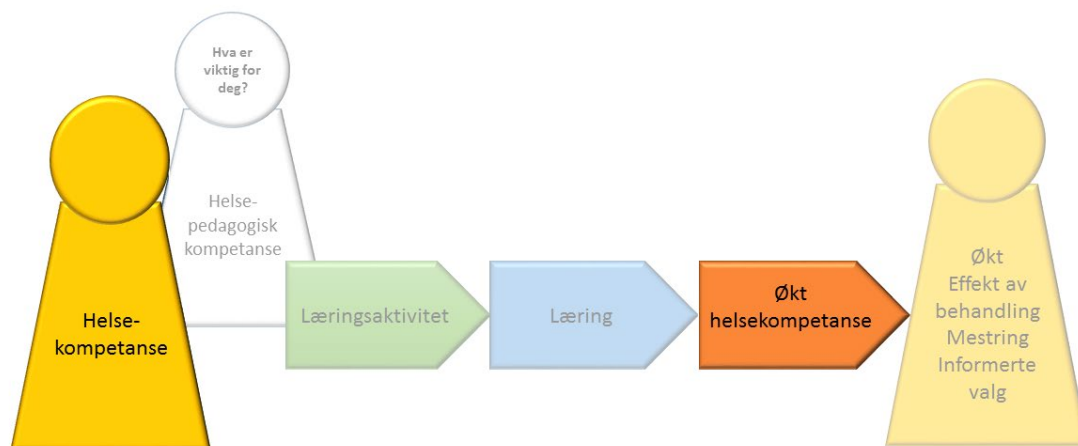
Figur 4

I prosjektet er det jobbet med en forenklet visuell fremstilling i et forsøk på å se pasient- og pårørendeopplæring og relaterte begreper i sammenheng. Figur 4 skisserer en prosess der pasienten er aktiv i opplæring. Helsepersonell (hvit, se også figur 2) samhandler med pasienten (gul) for å kartlegge helsekompetansenivå og for å tilpasse læringsaktiviteter. Pasienten innehar kunnskap, ferdigheter, holdninger, tanker og følelser i samhandlingen. Samhandling, form og metode i læringsaktiviteter (se figur 1) legger til rette for læring som har til hensikt å øke helsekompetanse som igjen er en forutsetning for egenbehandling, mestring og kunne ta informerte valg. I denne forståelsen vil pasient- og pårørendeopplæring som læringsaktivitet tilpasses individets helsekompetanse, bidra til læring som kan føre til økt helsekompetanse, bedre effekt av behandling, økt mestring og mulighet for å ta informerte valg.

Nasjonal helse og sykehusplan (HOD, 2019) fremhever at for mange pasienter er støtte fra pårørende avgjørende for gjennomføring av behandling og mestring av hverdagen. Pårørende trenger ferdigheter og kunnskap for å forstå hva som skjer, ta vare på seg selv og for å støtte og følge opp pasientens behandling. Dette blir særlig aktualisert når en del av behandlingen flyttes fra sykehus til hjemmebehandling.

Sammenheng mellom PPO og de utvalgte begrepene blir omtalt mer utfyllende.

4.1 Pasient og pårørendeopplæring og helsekompetanse



Figur 5

Helsekompetanse er personens evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten (HOD, 2019).

Pasient- og pårørendeopplæring styrker helsekompetanse

Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (HOD, 2019) knytter PPO direkte til helsekompetanse: «Pasient- og pårørendeopplæring er viktig for å styrke helsekompetansen slik at pasienter og pårørende kan lykkes med å mestre egen helsetilstand» og «Ulike former for pasientopplæring, kurs og veiledning er eksempler på tiltak som retter seg direkte mot brukerne med den hensikt å øke personens helsekompetanse.» Strategien viser til at helsekompetanse skaper forutsetninger for egenmestring og egenbehandling, både av forbigående ufarlige sykdommer og kroniske sykdommer. Læringsaktivitetenes hensikt er å bidra til ny kunnskap, endring av holdninger og tilegnelse av nye ferdigheter som medfører økt helsekompetanse med mål om bedre egenmestring og egenbehandling.

Pasient- og pårørendeopplæring tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon

Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen viser videre til at det kan være et stort gap mellom hva helsepersonell tror pasienten har forstått, og hva pasienten faktisk har forstått (HOD, 2019). Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 (1999) underbygger at informasjonens form skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger. Dette er aktuelt i direkte samhandling mellom helsepersonell og pasient/pårørende og i digital og skriftlig informasjon. Den samme loven presenterer videre at medvirkningens form tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Her vil kartlegging av helsekompetansenivå være en forutsetning for valg av form for læringsaktivitet og metoder i opplæring.

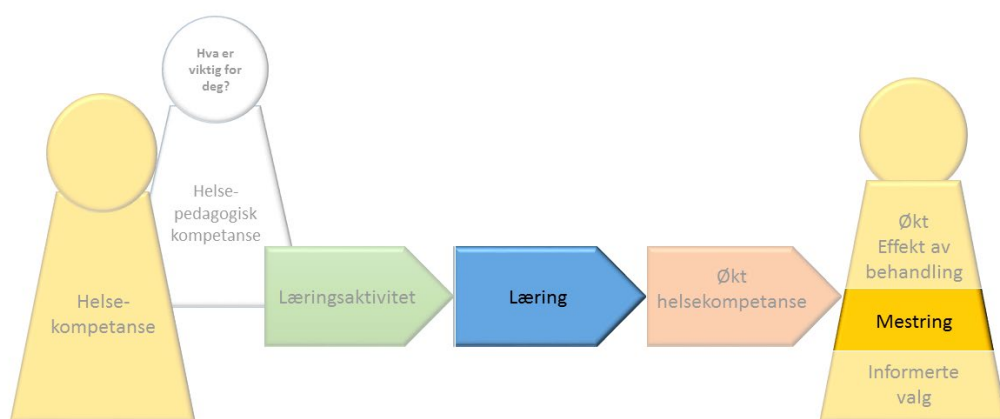
Målet om pasientens helsetjeneste forutsetter det at pasienter har kunnskap og muligheter til å ivareta sin helse på best mulig måte (HOD, 2019). Pasient- og pårørendeopplæring kan legge til rette for både økt kunnskap (innhold i opplæringen) og muligheter (gjennom tilpassede metoder).

Aktuelle spørsmål i videre arbeid

Det har kommet spørsmål fra praksisfeltet om helsekompetanse nå erstatter begrepet pasient- og pårørendeopplæring og/eller læring og mestring. Sammensetningen av ordene «helse» og «kompetanse» kan skape forvirring når kompetansebegrepet i fagfeltet tradisjonelt er relatert til kunnskap, ferdigheter og holdninger for å mestre hverdagen.

- Hvordan synliggjøre forskjell og skape forståelse?
- Hvordan inkludere pårørendes helsekompetanse i videre føringer?
- Hva vil være gode verktøy for å kartlegge helsekompetansenivå i pasientnært arbeid?

4.2 Pasient- og pårørendeopplæring og læring og mestring



Figur 6

Læring og mestring er både et begrep (Helsedirektoratet, 2015) og et fagområde (NKLMH, 2018). Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (Helsedirektoratet, 2015) viser til eksempler på lærings- og mestringstilbud, men mangler en tydelig definisjon på læring og mestring som et begrep.

Lærings- og mestringstilbud, lærings- og mestringskurs, lærings- og mestringstjenester, lærings- og mestringsvirksomhet, lærings- og mestringscenter, pasient- og pårørendeopplæring, pasientlæring, pasientkurs, pasientskole, gruppebasert opplæring og mestringssamtaler er eksempler på betegnelser som benyttes for å beskrive organisering og aktivitet innen læring og mestring innen helse. Kunnskapsgrunnlaget for prosjektarbeidet viser at det er ulike forståelser av innhold og rom for tolkning. NKLMH (mestring.no) har en grundig redegjørelse for begrepene læring og mestring. Erfaringer fra praksis viser at læring og mestring benyttes om hverandre. Flere av begrepene innen læring og mestring er ukjente eller benyttes ikke i klinisk praksis.

Begrepet læring og mestring kan i seg selv være med på å skape forvirring om det er snakk om en metode, en oppgave, et mål eller et spørsmål om organisering. Å se læring og mestring som et samlet begrep vurderes som lite selvforklarende og det er behov for å definere hvilke prosesser som finner sted. Det er behov for å tydeliggjøre og forenkle begreper og prosesser generelt, slik at det er gjenkjennelig i klinisk praksis.

Begrepene læring og mestring og pasient- og pårørendeopplæring står i tett sammenheng. Prosjektgruppen har drøftet om læring og mestring og pasient- og pårørendeopplæring er det samme, og vurderer at det er behov for en tydeliggjøring og nyansering av begrepene. Dette har støtte i workshops og dialog med Ledernetverket for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Sør-Øst.

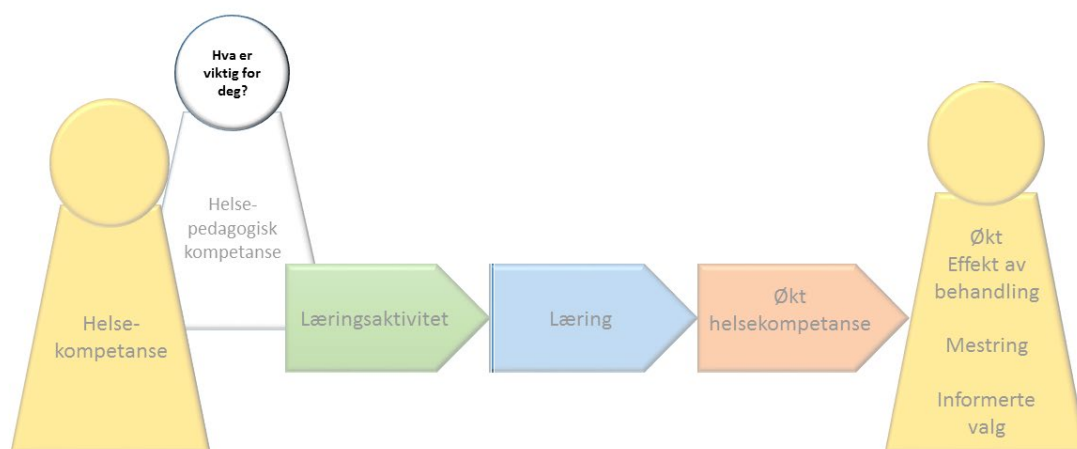
«Når noen rammes av skade, sykdom eller nedsatt funksjonsevne, dreier mye seg om utredning, diagnose og behandling, men for de fleste handler det også i stor grad om hvordan helseutfordringer påvirker ulike deler av livet og griper inn i hverdagen. Lærings- og mestringsvirksomheten er etablert for å være til støtte i slike situasjoner» (NKLMH, 2018). I spesialisthelsetjenesten rettes oppmerksomheten mot nettopp utredning, diagnose og behandling, og pasient- og pårørendeopplæring er en oppgave innen spesialisthelsetjenesten. Det kan gi en forståelse av at PPO favner bredere enn lærings- og mestringsvirksomhet. Erfaringskunnskap innhentet fra helsepersonell i prosjektet bekrefter denne forståelsen.

Læring og mestring innen helse omfatter både spesialisthelsetjenesten og kommunene. Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator legger til grunn at begrepet læring og mestring inkluderer alt fra individuell PPO til gruppetilbud og likemannsarbeid, og sees på som en kjede av tilbud som spenner fra helsefremmende og forbyggende arbeid til rehabilitering (Helsedirektoratet, 2015).

Aktuelle spørsmål i videre arbeid

- Hvordan synliggjøre og tydeliggjøre sammenheng mellom pasient- og pårørendeopplæring og læring og mestring innen helse?
- Kan begrepet læring og mestring forstås som et aktørperspektiv som omhandler pasienter og pårørendes kompetanse, prosess og helseutfall, mens pasient- og pårørendeopplæring i større grad har et strukturperspektiv som omhandler organisering samt helsepersonells oppgaver og kompetanse i helseforetak?

4.3 Pasient- og pårørendeopplæring og brukermedvirkning



Figur 7

Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukere. Samtidig har brukermedvirkning en egenverdi, terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger (Helsedirektoratet, 2020).

Det er vanlig å skille mellom brukermedvirkning på individ-, tjeneste- og systemnivå. Nivåene henger sammen og påvirker hverandre (mestring.no). Pasienter og pårørendes erfaringer og kompetanse kan bidra i å fremme brukermedvirkning på flere nivå i pasient- og pårørendeopplæring.

Brukermedvirkning på individnivå

Nasjonal helse- og sykehusplan (HOD, 2019) viser til at helsepersonell må spørre: Hva er viktig for deg? Spørsmålet rommer brukermedvirkning i pasientens helsetjeneste. PPO som læringsaktivitet handler om hva helsepersonell gjør for å sikre reell brukermedvirkning. En viktig forutsetning for å kunne medvirke i egen behandling er kunnskap om egen helse (HOD, 2019). Helsepersonell har plikt til å tilpasse informasjon og opplæring til den enkelte pasient eller pårørende, og legge til rette for medvirkning i egen behandling. For å lykkes med dette er samarbeid og dialog med pasient og pårørende avgjørende. Samvalg kan sees som en av flere metoder for brukermedvirkning.

Brukermedvirkning på tjenestenivå

Eksempler her er utvikling av pasientinformasjon, kurs og e-læring til andre pasienter og pårørende slik at tilbudene blir relevante og gjennom å dele erfaringskunnskap i for eksempel gruppebasert opplæring.

Brukermedvirkning på systemnivå

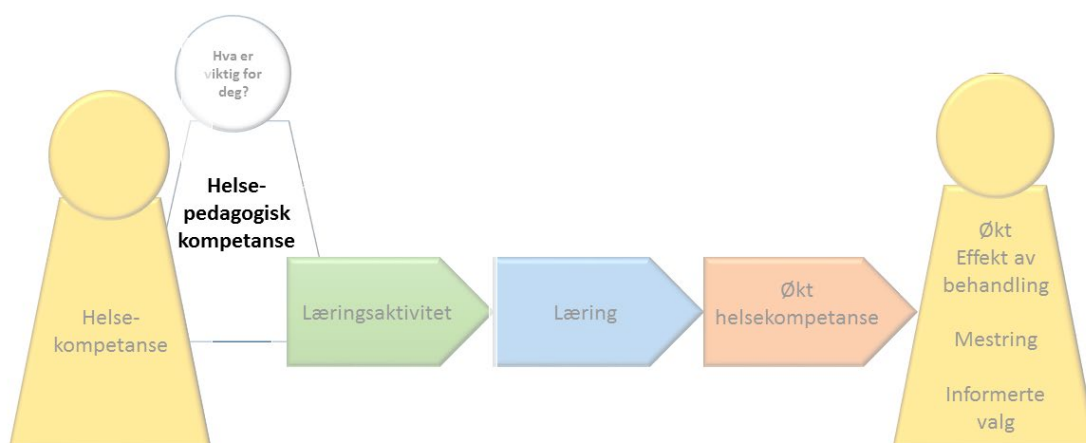
Eksempler her er innhenting av pasienters og andre brukers erfaringer og synspunkter gjennom ungdomsråd og brukerutvalg oppnevnt av brukerorganisasjoner. Utvalgene kan være pådrivere ved

for eksempel å etterlyse læringstilbud til pasient- og pårørende grupper, lett tilgjengelig informasjon om læringstilbud på nettsider og et klart språk i innkallingsbrev.

Aktuelle spørsmål i videre arbeid

- Flere begreper blir brukt om brukermedvirkning som for eksempel erfaren pasient, erfaringskonsulent, likeperson og medvirkning. Hvordan kan begrepene videre inngå i en forståelig kontekst for praksisfeltet?
- Samvalg er trukket frem som en av to tilnærminger i kapittel om brukermedvirkning i Nasjonal Helse- og sykehusplan (HOD, 2019). Stor helsepolitisk oppmerksomhet på samvalg har ført til at praksisfeltet spør: Skal samvalg erstatte begrepet brukermedvirkning i sin helhet?
- Hva er kunnskapsbaserte metoder for å integrere brukermedvirkning i pasient- og pårørendeopplæring, individuelt, skriftlig og digitalt?
- Hvilke kunnskaper, ferdigheter og holdninger trenger brukere som har en rolle i pasient- og pårørendeopplæring i helseforetak?

4.4 Pasient- og pårørendeopplæring og helsepedagogikk



Figur 8

Helsepedagogikk handler om å anvende pedagogiske prinsipper og verktøy for å fremme læring, mestring og helse, hos brukere og pasienter som har helseutfordringer og deres pårørende (NKLMMH, 2018). Helsepedagogikk som fagområde er preget av begreper som i utgangspunktet har ulik betydning, men som til dels brukes om hverandre (mestring.no).

Strategi for økt helsekompetanse i befolkningen (HOD, 2019) fremhever at helsepersonells kommunikasjon med pasienter kan ha stor betydning for å fremme eller hemme helsekompetanse. Helsepolitiske føringer vektlegger pasienten som aktiv deltaker, og dette vil også påvirke innhold i begreper. For eksempel har Vågan (2020) og Tveiten (2020) i 2020 satt helsepedagogikk i sammenheng med nye begreper som helsekompetanse og «Hva er viktig for deg?». Vi har valgt å trekke frem deres forståelser da helsepedagogikk i styringsdokumenter kun er omtalt i Strategi for

helsekompetanse i befolkningen (HOD, 2019), der det ikke fremkommer hva som legges i begrepet annet enn helsekommunikasjon.



Innholdet er lett å lese seg opp på, men presentasjonsformen, pedagogikken er umulig å lese seg opp på (...) Hva er gode nøkler for god kommunikasjon? Workshop, SSHF

Tveiten (2020) viser til at helsepedagogikk handler om å vurdere og gjøre valg når det gjelder hva, hvorfor og hvordan vi kan legge til rette for læring og mestring av helseutfordringer, enten det dreier seg om undervisning eller ulike former for samhandling, ansikt til ansikt eller via interaktive digitale metoder. Videre viser hun til at det også handler om helsepersonells bevissthet om hvordan de formidler kunnskap om helse og sykdom, hva de vil oppnå med den, god informasjon og brukermedvirkning. Vågan (2020) belyser en helsepedagogisk tilnærming som innebærer å kunne legge til rette for økt kunnskap om egen helse, gi sosial og emosjonell støtte og bidra til mestring av helseutfordringer. Det innebærer videre kunnskap og ferdigheter i brukermedvirkning og formidling på en måte som er tilpasset den enkeltes behov og styrker den enkeltes helsekompetanse. Også han viser at det er behov for at helsepersonell kan samhandle med pasienter og pårørende slik at de kan være aktivt deltakende i egen læring med mål om egenmestring, selvstendighet og god livskvalitet.



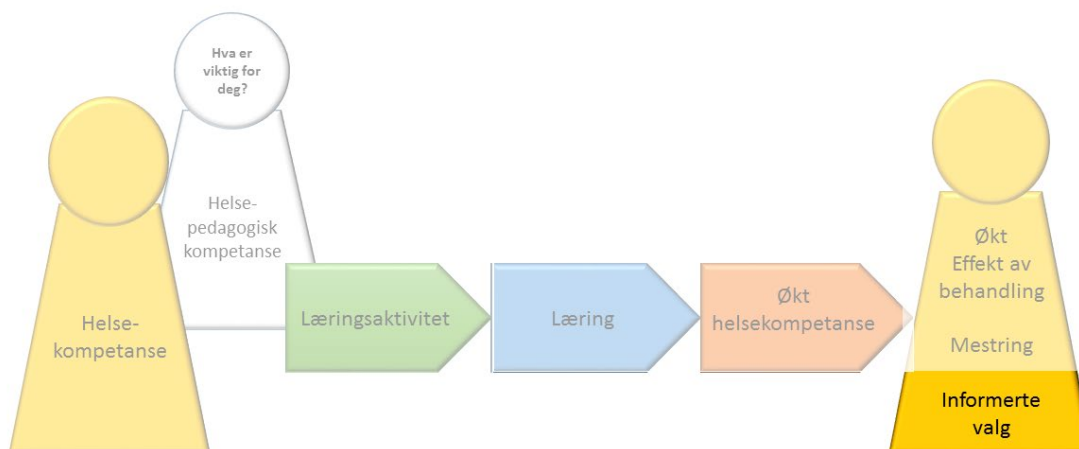
Grunnutdanninga er litt om alt. Det er når du jobber at du får erfaringen som trengs. Jeg tror at informasjon eller veiledning, det krever erfaring og trening. Når du er nyutdanna er det de færreste som får trent nok. Workshop, SSHF

En sentral helsepolitiske føring i pasientens helsetjeneste (HOD, 2019) er at pasienter og pårørende aktivt skal kunne delta og medvirke i egen behandling, oppfølging og rehabilitering. For at dette skal skje må pasienter, pårørende og helsepersonell samhandle på en ny måte. Erfaringer fra praksis viser at helsepedagogisk kompetanse er et tillegg til fagkunnskap og generelle kommunikasjonsferdigheter. Det er fortsatt slik at fagkunnskap trekkes frem som den viktigste, og at det er varierende bevissthet rundt betydningen av pedagogisk kunnskap og ferdigheter for å legge til rette for læring og mestring. Begrepet helsepedagogikk eies i liten grad ikke av klinikere og flere er ukjente med begrepet.

Aktuelle spørsmål i videre arbeid

- Hva er helsepedagogikkens virkeområde?
- Er helsepedagogikk i spesialisthelsetjenesten forbeholdt læringsaktiviteter i pasient- og pårørendeopplæring?
- Hvordan tydeliggjøre og forenkle hva helsepedagogikk er for helsepersonell generelt?
- Hvordan bidra til økt pedagogisk bevissthet i møte mellom helsepersonell, pasienter og pårørende?
- Hva er synergier og grenseoppganger mellom helsekommunikasjon og helsepedagogikk?

4.5 Pasient- og pårørendeopplæring og samvalg



Figur 9

Samvalg innebærer at pasienten, sammen med helsepersonell, drøfter og medvirker i valg av undersøkelses og behandlingsmetode. Det forutsetter at pasienten får god informasjon om sin egen tilstand, aktuelle behandlingsmetoder og risiko.

Helsepersonell må ta hensyn til pasientens helsekompetanse i kommunikasjon slik at pasientene settes i stand til å vurdere og være med i beslutninger om hva slags behandlingsmetoder som passer best. Samvalg betyr ikke at pasienten alltid skal få etterkommet sitt ønske. Samvalgsprosessen skal imidlertid gi helsepersonell kunnskap om hva som er viktig for pasienten, og bidra til behandling som tar hensyn til pasientenes livssituasjon (HOD, 2019).

Pasientens medvirkning i samvalg forutsetter kunnskap om egen helse. Pasient- og pårørendeopplæring som læringsaktivitet tilrettelegger for økt kunnskap ved bruk av ulike helsepedagogiske metoder og prinsipper. I en samvalgsprosess tilpasser helsepersonell metoder for medvirkning etter pasientens helsekompetansenivå. Helsepersonell samhandler med pasienten og tilpasser kommunikasjon og opplæring underveis i prosessen og sjekker ut gjensidig forståelse mellom pasient og helsepersonell (Helsepedagogisk kompetanse). Det kan være behov for å bruke ulike helsepedagogiske metoder for å sikre medvirkning og opplæring som kan føre til informerte valg.

Aktuelle spørsmål i videre arbeid

- Hvordan sette begrepet samvalg og prosessen inn i en helhetlig kontekst utover selve beslutningsprosessen?
- Hva kreves av pasient- og pårørendeopplæring i forkant og underveis i samvalgsprosessen?
- Hvordan ivareta voksne, ungdom og barn som pårørende og pasientens nettverk i samvalgsprosessen?

5. Anbefalinger for videre arbeid

Basert på innsiktene i prosjektperioden har prosjektgruppen følgende anbefalinger

5.1 Styrke kunnskapsgrunnlaget for pasient- og pårørendeopplæring

Gjennomgang av aktuelle lovbestemmelser og styringsdokumenter viser at den lovpålagte oppgaven pasient- og pårørendeopplæring, PPO, er lite omtalt. Mangel på kunnskap gir grobunn for og har resultert i tolkninger av begreper og oppgaver. Dette medfører ulik praksis i helseforetak og sikrer ikke likeverdige helsetjenester. Av de innledende spørsmålene som ble stilt er hvorfor vi skal jobbe med pasient- og pårørendeopplæring best besvart.

Dette dokumentet har vist at det er utydelig

- hva PPO innebærer
- hvordan PPO skal forankres og organiseres
- hvordan PPO skal praktiseres i de enkelte enhetene
- hvem som er målgruppen for PPO
- når i pasientforløp PPO er aktuelt og hvordan det skal integreres

5.2 Utvikle felles begrepsapparatet for pasient- og pårørendeopplæring tilpasset pasientens helsetjeneste

Pasient- og pårørendeopplæring er en del av et omfattende fagfelt med ulike tilnærminger, metoder og kulturer. Dette bidrar til klarhet hos helsepersonell, ledelse og helsemyndigheter. Det er ulike forståelser av sammenheng mellom PPO og begreper som for eksempel læring og mestring, helsekompetanse, brukermedvirkning, helsepedagogikk og samvalg. Veilederen har vært førende for PPO siden utgivelsen i 2015, men spesialisthelsetjenesten er i rask endring. Dette har igjen ført til satsinger som å øke pasientens helsekompetanse, mer samvalg og ivareta pårørendes situasjon og behov.

Det er behov for

- fornyelse av innhold i begrepet PPO som samsvarer med dagens praksis og fremtidens pasientbehandling
- fornyelse av PPO relatert til nye begreper, føringer og satsinger i feltet
- vokabular som er gjenkjennbart og anvendelig i pasientnært arbeid
- å bygge bro mellom forskning, teori og pasientnært arbeid

5.3 Tydeliggjøre nasjonale føringer for pasient- og pårørendeopplæring

Det er manglende sammenheng mellom politiske og faglige ambisjoner og praktiske retningslinjer. Fagområdet PPO fremstår i dag som fragmentert. Dette gjenspeiles i tilfeldig organisering med ulike dimensjonering. Erfaringer fra praksis vitner om at arbeidet i stor grad er ildsjelsbasert og opp til det enkelte helsepersonells erfaring og interesse. Helsepersonell har behov for retningslinjer og prosedyrer for å kunne gjennomføre PPO og for å sikre et likeverdig helsetilbud. Eksempler på føringer der PPO bør synliggjøres og integreres er Helsedirektoratets pakkeforløp, nasjonale faglige råd og veiledere.

Føringer bør blant annet omhandle

- kunnskapsbasert praksis for PPO
- opplæring til pårørende i alle aldre
- tydeliggjøre skillet mellom PPO som oppgave og PPO som læringsaktivitet
- fremheve individuell, digital og skriftlig PPO på linje med gruppebasert opplæring
- generiske anbefalinger med muligheter for lokale tilpasninger

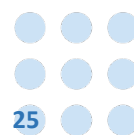
6. Avslutning

Prosjektet har vist at det er behov for å tydeliggjøre kunnskapsgrunnlaget for pasient- og pårørendeopplæring. Det er videre behov for å utvikle et felles begrepsapparatet og tydeliggjøre nasjonale føringer for pasient- og pårørendeopplæring.

Innholdet i dette dokumentet er resultat av prosessarbeid med en forventning om videreføring og videreutvikling nasjonalt. Med utgangspunkt i spørsmål fra ledelse og helsepersonell i pasientnært arbeid, har vi løftet frem utfordringer og forslag til videre arbeid. Det er behov for å bygge bro mellom teori, forskning og praksis og mellom føringer og gjennomføring. Videre samhandling mellom helseforetak og kommune er sentralt for å integrere pasient- og pårørendeopplæring i en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste.

En sekundærgevinst ved prosjektet er gjensidig læring og erfaringsdeling gjennom et tettere samarbeid på tvers av helseforetak. Det er kommet frem mange felles utfordringer og vilje til å finne gode felles løsninger.

Det er behov for en fornyelse og en tilpasning av pasient- og pårørendeopplæring til dagens praksis og til fremtidig pasientbehandling.



Referanser

Christiansen, B., Holmberg, V., Erichsen T., & Vågan, A. (2020). Helsepedagogikk- fra begrep til praksis i helsefagutdanninger. *Uniped. Tidsskrift for universitets- og høyskolepedagogikk*. Årgang 43, nr.3-2020, s 235-246.

Forskrift om habilitering og rehabilitering. (2011). Forskrift om habilitering og rehabilitering (FOR-2018-04-10-556) Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>

Helsedirektoratet (u.å). Brukermedvirkning. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>

Helsedirektoratet. (2017). Oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov>

Helsedirektoratet. (2017). Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere>

Helsedirektoratet. (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

Helsedirektoratet. (2015). Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere>

Helsedirektoratet (2013). *Spesialisthelsetjenesteloven med kommentarer* (Rundskriv IS-5/2013) Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no>

Helsedirektoratet (u.a). Nasjonale anbefalinger, råd og pakkeforløp. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/produkter>

Helsedirektoratet. (u.a). Innsatsstyrt finansiering (ISF) – regelverk. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/innsatsstyrt-finansiering-og-drg-systemet>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). Oppdragsdokument 2020 Helse Sør-Øst. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no>

Helse og omsorgsdepartementet. (2019). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. (Meld.St.7.(2020-2023) Hentet fra <https://www.regjeringen.no>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). Strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen 2019-2023. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v (LOV-1999-07-02-64) Hentet fra <https://lovdata.no>

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse. (u.å). mestring.no. Hentet fra <https://mestring.no>

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse. (2019). *Håndbok i helsepedagogikk. Kunnskapsbaserte anbefalinger ved utvikling i helsepedagogikk for fagpersoner og brukerepresentanter*. Hentet fra <https://mestring.no>

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse. (2018). Sentrale begreper og teorier for fagområdet læring og mestring innen helse (NKLMH1/2018) Hentet fra <https://mestring.no>

Meld.St.9 (2019-2020). 2019. Kvalitet og pasientsikkerhet 2018. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no>

Ot.prp. nr. 10 (1998-99). (1999). Om lov om spesialisthelsetjenesten m m. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no>

Pasientjournalforskriften. (2019). Forskrift om pasientjournal. (FOR-2019-03-01-168) Hentet fra <https://lovdata.no>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63) Hentet fra <https://lovdata.no>

Helse Sør-Øst (2018) Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018-2020. Hentet fra <https://www.helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/hva-gjor-vi/kvalitet-og-pasientsikkerhet>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra <https://lovdata.no>

Tveiten, S. (2020). Helsepedagogikk – helsekompetanse og brukermedvirkning. Oslo: Fagbokforlaget.

Vågan, A. (Red.)(2020). *Helsepedagogiske metoder. Teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Vågan, A., Raaen, F.D., Ødegaard, N.B., Rajka, L.-G.K. & Tveiten, S.T. (2019). Helsepedagogikk i læreplaner – en didaktisk analyse. *Uniped. Tidsskrift for universitets- og høyskolepedagogikk*. Årgang 42, nr.4-2019, s 368-380.

Kontakt

Regional kompetansetjeneste for pasient – og pårørendeopplæring i Helse Sør-Øst

rk.ppo@sshf.no

