



## Medisinsk klinikk

# Pasient- og Pårørendeopplæring / PPO

## Årsmelding 2019

Årsmeldingen er utarbeidet av pedagogisk rådgiver Kirsti Jenssen.

Denne årsmeldingen representerer aktivitet i somatisk sykehus.

Innen psykisk helsevern er pasient- og pårørendeopplæring i stor grad i en del av psyko-  
edukativ behandling individuelt og i gruppe.

### Noen overordnede føringer

Pasient- og pårørendeopplæring er én av fire lovpålagte oppgaver for spesialisthelsetjenesten (Spesialisthelsetjenesteloven § 3-8).

Samtidig som pasient- og pårørendeopplæring ble en lovpålagt oppgave, ble det etablert Lærings- og Mestringssentre på sykehusene. Her vektla man PPO i gruppe for pasienter med ulike, kroniske sykdommer. Tverrfaglige fagteam, brukermedvirkning og dialogisk undervisning ble sentrale faktorer i opplæringen. Disse faglige føringene anvendes på LDS.

Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019 – 2023 påpeker at «Pasient-, bruker- og pårørendeopplæring er viktig for å styrke helsekompetansen slik at pasienter og pårørende kan lykkes med å mestre egen helsetilstand». (s. 21).

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2013 uttrykker at pasientopplæringen ... «skal bidra til ønsket effekt av behandling og sette pasienter i stand til å mestre sine helseutfordringer» (s. 19).

Nasjonale og internasjonale veiledere og guidelines relatert til spesifikke diagnoser, legger føringer for hva pasienter skal ha av opplæring for å kunne håndtere sykdom og behandling.

### Hva er pasient- og pårørendeopplæring/PPO?

Pasient- og pårørendeopplæring er en pedagogisk oppgave der helsepersonell har en målsetting med sin kommunikasjon. Pasienten skal tilegne seg ny kunnskap. «Regional strategi for pasient- og pårørendeopplæring 2013-2016» for Helse Sør-Øst, omtaler PPO som fire, ulike pedagogiske kommunikasjonsformer: informasjon, undervisning, rådgivning og veiledning. I tillegg kan nevnes det å lytte som en betydningsfull kommunikasjonsform når helsepersonell kommuniserer med pasienter og pårørende. De senere år har statlige føringer vektlagt undervisning og veiledning i form av SAMVALG, «Hva er viktig for deg?», tilpasset språk, pasient-medvirkning, «Gjør kloke valg». Gjennom disse kommunikasjonsformene er det ønskelig at pasienten får mer eierskap til beslutninger som tas.

Helsepersonell utfører opplæring i de fleste samtaler med pasienter og pårørende. Det gjennomføres mye god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter. Samtidig er det ønskelig med kompetanseheving når det gjelder kommunikasjon for å bidra mer til riktigere medisinbruk, reduksjon av reinnleggelses og bedre helse for pasientene. Bevissthet i valg av kommunikasjonsform tilpasset pasient, relasjon, kontekst, tema, tid, målsetting osv, kan økes. Jo mer presist kommunikasjonen er tilpasset pasient og pårørende, desto større er sjansen for å oppnå målene med kommunikasjonen.

PPO utgjør en spesialpedagogisk funksjon i den forstand at pasienter og pårørende er i en meget spesiell situasjon som helsepersonell må ta hensyn til i valg av kommunikasjonsform. Å være pasient eller pårørende innebærer å være mer enn vanlig bekymret for fremtiden, være sliten av undersøkelser, smerte og sykdomstilstanden, være fortvilet over tap av kroppsfunksjoner, være redd for å dø og andre belastende tanker og følelser. Helsepersonells kommunikasjon må tilpasses pasienters og pårørendes tilstand. Dette krever vanligvis å bruke et enkelt språk, lytte mer til pasient og pårørende, i større grad enn vanlig å begrense mengden informasjon, erstatte informasjon med undervisning, begrunne forslag om undersøkelser eller behandling, gjenta budskap, erstatte rådgivning med veiledning, undersøke hvordan pasient/pårørende har oppfattet budskap osv.

PPO utføres muntlig, skriftlig, som e-læringskurs, filmer, gjennom å gjøre erfaringer mm.

PPO utføres planlagt, avtalt, spontant, i konsultasjoner, på sengekanten, i korridoren, på telefon mm.

En sentral oppgave for pedagogisk rådgiver, er å stimulere til økt bevissthet om helsepersonells kommunikasjon med pasienter og pårørende.

## Hvorfor opplæring?

Overordnet målsetting for opplæring er at pasientene skal oppnå best mulig helse og livskvalitet. Med økt kunnskap og kompetanse forventes færre reinnleggelses, færre konsultasjoner, mindre sykefravær og færre følgeskader.

<https://tidsskriftet.no/2002/11/klinikk-og-forskning/effekter-av-astmaopplaering-i-en-randomisert-kontrollert-undersokelse>

<https://mestring.no/forskning/forskningsprosjekter/personlig-utbytte-av-deltakelse-i-gruppebaserte-laerings-og-mestringstilbud/>



Stenberg  
Helseøkonomi.pdf

- [Derfor lønner det seg med mestringstilbud når du er syk](#), forskning.no 18. januar 2018
- [Mestring hos pasienter er lønnsomt](#), Dagens Medisin 22. januar 2018
- [Læring og mestring er god helseøkonomi](#), mestring.no 31. januar 2018

## Opplæring i gruppe/kurs/skoler

Opplæring i gruppe utføres av tverrfaglige team som består av leger, sykepleiere, fysioterapeut, klinisk ernæringsfysiolog, logoped, ergoterapeut, sosionom, farmasøyt og Erfaren Pasient tilpasset diagnose.

Kurslederne formidler ønske om psykolog som medlem av teamene for å inkludere psykologiske faktorer ved det å leve med sykdom og behandling som krever egeninnsats resten av livet. Flere av de aktuelle diagnosene krever endring av livsstil. Noen diagnoser kan medføre bekymring og angst for livsutfoldelse, forverring uansett hvor stor egeninnsats pasienten utfører, symptomer som krever mye tilretteleggelse for å leve aktivt, sykdom som har skamfulle symptomer eller akutte anfall. Kursledernes behov for økt psykologisk kompetanse inn i teamene, bør vurderes i fremtiden.

I 2019 ble det gjennomført følgende pasient- og pårørendekurs/opplæring i gruppe:

Kursnavn	Antall kurs gjennomført	Antall pasienter deltatt > 80 %	Antall pårørende deltatt	Antall registrerte pasienter med diagnosen på LDS 12. desemb
Astma	1	7	0	309
Atrieflimmer	8	63	12	596
Bronkiektasi (første)	1	3	1	26
Cøliaki	4	32	10	111
Diabetes type 2	4			380
Hjerte- kransåre	8	47	11	302
Hjerneslag	1	7	6	48
IBD - MC og UK	2	17	0	780
KOLS	3	23	2	516
Sykelig Overvekt	1	5	0	107
Pårørendekurs Lovisenberg Lindring og Livshjelp LLL	2	-	29	100 pårørende
Etterlattekurs LLL	2	-	19	105 etterlatte

I medisinsk klinikk er kursene veletablert og fungerer godt. Evalueringer viser at deltakerne er svært tilfredse med kursene.

- Kurs for pasienter med hjertesvikt tilbys ikke lenger fordi målgruppen er liten. De aktuelle pasientene får tilbud om kursdeltakelse på Diakonhjemmet Sykehus.
- Diabetes type 2-kurs gjennomføres på Sagene Frisklivssentral, diabetessykepleiere fra LDS er kursansvarlig sammen med ansatt på Frisklivssentralen, resten av tverrfaglig team fra bydel (leger, fysioterapeut, klinisk ernæringsfysiolog).
- Astma-kurs er endret fra hel dag til halv dag for tilpasning til målgruppen.
- Bronkiektasi-kurs er nytt. Ledes av fysioterapeut.

- Alle kurs utføres med norsk som språk. Kurslederne oppfatter kursrommet som for lite for bruk av hviske-tolk i kurs.
- Kursene kodes av PPO-sekretær, noe som sikrer enhetlig koding for alle kursene.

De administrative oppgavene i forbindelse med kursene, utføres i all hovedsak av PPO-sekretær.

Fordeling av ansvar og oppgaver mellom kursleder og PPO-sekretær vurderes som svært hensiktsmessig der klinikere for eksempel ikke lenger lager kursmapper og drifter kursrom.

Det kan nevnes at det i kirurgisk klinikk ble opplæring i gruppe 2019:

- 40 hofteskoler og 40 kneskoler. Ca 50 % av de opererte pasientene deltok i skolene.
- 2 kurs for pasienter som fikk tildelt høreapparat. Ca 25 % av pasient-gruppen deltok i kursene.

### **Kvalitets-indikator for PPO**

LDS ved pedagogisk rådgiver deltar i regionalt pilotprosjekt for utvikling av kvalitets-indikator for PPO individuelt og i gruppe. Prosjektet ledes av Regional Kompetansetjeneste innen Pasient- og Pårørendeopplæring/RK PPO. LDS deltar i prosjektet sammen med OUS. Målsettingen med prosjektet er å utvikle kvalitets-indikator for å sikre og dokumentere utført PPO. I første fase arbeides det med indikator PPO i gruppe. Foreløpige tall tyder på at liten andel av våre pasienter i de aktuelle diagnosegruppene deltar i kurs. Det skal derfor iverksettes drøftinger med de aktuelle seksjonene (gastro, hjerte, lunge) om utforming av ny prosedyre for å øke systematikk i rekruttering av pasienter for gruppeopplæring.

### **Koding av PPO gruppe**

PPO gruppe kodes med A 0099. Ett av inklusjonskriteriene for koden, er at kurset varer minimum 7 timer. Dette kravet blir endret til 5 timer, noe som vil medføre økte muligheter for nye kurs.

### **Individuell opplæring**

Det meste av pasient- og pårørendeopplæringen foregår individuelt.

### **Sengeposter**

På sengepostene utfører lege, sykepleier, klinisk ernæringsfysiolog, farmasøyt, ergoterapeut, sosionom, logoped, fysioterapeut individuell opplæring i form av informasjon, undervisning, rådgivning og/eller veiledning. Det er begrenset systematikk i registrering av utført opplæring. Mangel på tid medfører uønsket begrensning i pasientopplæring for sykepleiere. Dette gjelder for eksempel opplæring i bruk av inhalasjonsapparat for pasienter med KOLS.

### **Poliklinikk**

Pr 11. desember 2019 er det på medisinsk poliklinikk gjennomført 24.430 individuelle konsultasjoner. Det vurderes som sannsynlig at informasjon, undervisning, rådgivning og/eller veiledning ble utført i de fleste konsultasjonene.

I løpet av 2019, er det innført utvidet koding av individuell PPO. Det registreres nå tre former for individuell opplæring, mens kun én kode har vært brukt tidligere.

- OBAA00** Samtale om å mestre sykdom. Sammenheng mellom tanker, kroppslige reaksjoner og atferd.
- OBDB00** Rådgiving i forebyggende hensikt, inkl. tiltak for å endre livsstil (alkohol, røyk, kosthold, fysisk aktivitet)
- WPCD00** Opplæring i bruk av medisinsk teknisk utstyr

På denne måten blir utføring av den lovpålagte oppgaven i større grad registrert.

Neste fase av pilot-prosjektet som LDS deltar i ad. kvalitets-indikator PPO, vil fokusere på indikator relatert til individuell opplæring.

### **Pårørende**

Pårørende deltar i relativt liten grad i PPO i medisinsk klinikk. Unntak er grupper for pårørende og etterlatte på Lovisenberg Lindring og Livshjelp. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 bekrefter for liten innsats i forhold til pårørende og viser til «Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten» som verktøy i forbedringsarbeidet. Det uttrykkes dessuten at .... «Regjeringen vil legge frem en pårørendestrategi Det er igangsatt vurdering av invitasjoner/innkallinger til pasient- og pårørendekurs og kursbrosjyrer for å se til at oppfordring om pårørendes deltakelse skal begrunnes bedre.

### **Oversettelse pasient-materiell**

Gjennom året er 17 dokumenter for pasienter og pårørende oversatt til seks ulike språk for å kunne gi mer likeverdige helsetjenester. Målsettingen har dessuten vært å unngå at undersøkelser ikke kan gjennomføres fordi de nødvendige forberedelser ikke er utført. Oversettelsesarbeidet har vært tidkrevende og kostbart. Oversettelse til tre av språkene er utsatt av økonomiske årsaker.

Det er dessuten utviklet målrettede brosjyrer med illustrasjoner og tekst i samarbeid med grafisk designer som var ansatt på LDS. Denne kompetansen var meget nyttig i utvikling av skriftlig pasientmateriell. Det skal vurderes om det oversatte pasient-materiellet skal gjøres tilgjengelig for alle på sykehusets hjemmeside. Andre sykehus har meldt ønske om tilgang fordi materiell mangler.

### **Evaluering av opplæringen**

I 2019 er det for første gang igangsatt elektronisk evaluering av seks av kursene inkl. evaluering fire måneder etter avsluttet kurs. Prosjektet fullføres desember 2020. Hensikten er å skaffe mer kunnskap om effekt av gruppeopplæringen. Evalueringen ledes av pedagogisk rådgiver, PPO sekretær har ansvar for registreringer, utsendelser mm og seniorforsker bidrar med sin kompetanse.

I klinikken drøftes ny evaluering for om mulig å skaffe mer kunnskap om helseeffekt av opplæring, i første omgang relatert til kursene. I neste omgang, ønsker man å vurdere om

det er aktuelt også å evaluere effekt av individuell opplæring. Klinikksjef, forskere og pedagogisk rådgiver fortsetter drøftinger om mulig effekt-evaluering.

### **Organisering og funksjon PPO**

LDS har i dag 50 % stilling for pedagogisk rådgiver og 60 % stilling for sekretær i medisinsk klinikk som arbeider kun med PPO.

**Sekretær** utfører alle kontorfaglige oppgaver i forbindelse med kursene (sender ut invitasjoner, tar imot påmeldinger, registrerer deltakelse i journal, sender avslutningsnotat til fastlege, lager deltakermapper, drifter kurslokalet mm). Sekretær administrerer dessuten saker for PPO i ePhorte, utfører innlogginger mm i elektronisk evalueringsprosjekt, har tilgang til Easyfact og er administrativ redaktør for hjemmesiden til PPO på LDS.

Stillingen er plassert under sekretærleder i medisinsk poliklinikk.

**Pedagogisk rådgiver** arbeider i stor grad som katalysator som innebærer avdekking av pedagogiske oppgaver i klinikk, iverksetting nye opplæringstiltak og videreutvikling opplæringsprosedyrer. Pedagogisk rådgiver deltar i utvikling av pedagogisk opplæringsmateriell for pasienter, arbeider med kvalitetsutvikling av muntlig og skriftlig opplæring, underviser og veileder tverrfaglige kursteam, mer omfattende undervisning og veiledning innen helsepedagogikk for kurslederne.

Pedagogisk rådgiver er medlem av ledergruppen PPO i HSØ og deltar i ledermøter 4-6 ganger årlig.

Pedagogisk rådgiver er medlem av helsepedagogisk nettverk PPO i HSØ som har to årlige samlinger.

LDS ved pedagogisk rådgiver deltar i pilotprosjekt ad utvikling av kvalitets-indikator for PPO. Analyse- og kvalitetssjef LDS har bidradd i arbeidet. Prosjektet pågår 2019 og 2020.

Dette året er det etablert samarbeid mellom OUS, Diakonhjemmet og LDS for å drøfte økt samarbeid om felles oppgaver.

For å utføre den pedagogisk rådgivningsfunksjonen, kreves innsats på flere nivåer i organisasjonen. Stillingen er plassert administrativt under leder av medisinsk poliklinikk og faglig under sjef for medisinsk klinikk. Det gjennomføres møter med fagdirektør i forbindelse med eksterne møter der pedagogisk rådgiver representerer LDS.

Organiseringen kan synes kompleks, men fungerer godt. Oppgavene innebærer kontakt både med de kliniske miljøene og sykehusledelsen. Med en såpass ukjent funksjon som PPO foreløpig er, synes dette opp-og-ned-samarbeidet å være det beste nå.

De siste årene har pedagogisk rådgiver arbeidet ut over 50% stilling i lengre perioder for å kunne gjennomføre prioriterte oppgaver.

Etter hard prioritering, er det oppgaver som i dag ikke blir utført eller blir utført i liten grad av pedagogisk rådgiver.

Eksempler:

- Samarbeid med klinikerne for avdekking av pedagogiske oppgaver som kan kvalitetsforbedres
- Samarbeid med Brukerutvalget for å inkludere brukererfaringer som grunnlag for oppgaver
- Deltakelse i seksjonsmøter for å bidra med pedagogisk perspektiv i behandling og opplæring av pasienter
- Utvikle og gjennomføre samhandlingskurs i helsepedagogikk for ansatte på sykehuset og i bydelene (kun LDS som ikke tilbyr dette?)
- Undervisning og veiledning i individuell opplæring av pasienter
- Analyse relatert til oppstart kurs for fremmedspråklige pasienter
- Vurdere mulige elæringskurs for pasienter og pårørende
- Fokus på pårørendeopplæring, vurdering av målrettede intervensjoner

”Mangel på opplæring er like alvorlig som mangel på medisiner og gode behandlingsformer. Opplæring er en forutsetning for mestring av livet som kronisk syk og for å hindre forverring av sykdommen og utvikling av alvorlige komplikasjoner.”

Odelstingsproposisjon nr. 10 om lov om spesialisthelsetjenesten m m 1999, pkt. 6.8.6  
(Helse- og omsorgsdepartementet, 1999)