

Metoderapport for overordnet retningslinje om Pasient- og pårørendeopplæring (PPO)

Metoderapporten for retningslinjen er basert på [AGREE II-krav fra 2010](#)

OMFANG OG FORMÅL

1. Retningslinjens overordnede mål er å:

- Gi anbefalinger for PPO ved Sørlandet sykehus (SSHF) og Oslo universitetssykehus (OUS) for å bidra til å redusere uønskede variasjoner i praksis.
- Bidra til enhetlig praksis, inntil nasjonale føringer for PPO foreligger.
- Legge til rette for at relevant lovverk følges (se retningslinje).

2. Overordnet spørsmål i retningslinjen:

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

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

Ledere og helsepersonell på alle nivåer.

INVOLVERING AV INTERESSETER

Regional samarbeidsgruppe som har utarbeidet retningslinjen:

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

Helene Morvik, enhetsleder

Ingun Benno Petterson, spesialrådgiver

Hildegunn Edløy Holstvoll, spesialrådgiver

Arbeidsgruppe Oslo universitetssykehus, Avdeling for samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester, Dir stab

Kjersti Tveten, spesialrådgiver

Berit Seljelid, spesialrådgiver, PhD-stipendiat

Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring

Signegun Romedal, spesialrådgiver, prosessleder for arbeidsgruppene

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen som retningslinjen gjelder for:

- 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](#)
- 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 retningslinjen:

Helsepersonell og ledere til helsepersonell. Ansvar, roller og oppgaver er beskrevet i retningslinjen.

METODISK NØYAKTIGHET

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 utvalgelse 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 implementeringssyn. Retningslinjen vil bli supplert med påfølgenderetningslinjer 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).
- 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).

- 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. Retningslinjen blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (:

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

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

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av retningslinje 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 helse spørsmålet er klart presentert:

Dette er en overordnet retningslinje om pasient- og pårørendeopplæring som er rettet mot helsepersonell og ledere. Ikke en bestemt gruppe pasienter, tilstand eller helse spørsmål.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Ja, dette er bekreftet gjennom høringen.

18. Faktorer som fremmer eller hemmer bruk av retningslinjen:

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 eksternt 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 retningslinjen 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 ikke vurdert.

21. Retningslinjens 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 retningslinjen:**

Ingen finansielle eller redaksjonelle instanser har påvirket innholdet.

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

Det er ingen interessekonflikter å melde.