

Pasient- og pårørendeopplæring - policydokument

Side 1 av 4

Dokumentplassering: I.6.2.7-3	Godkjent dato: 03.10.2023	Revideres innen: 03.10.2025	Sist endret: 19.11.2024	Versjon: 2.01
---	-------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Pasient- og pårørendeopplæring

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Oppdatere lenker

HENSIKT

Dokumentet beskriver SSHFs politikk og verdier i arbeidet med pasient- og pårørendeopplæring (PPO) og gir en oversikt over de mest sentrale styrende dokumenter for området.

MÅLGRUPPE

Dokumentet gjelder for ledere og medarbeidere i sykehuset.

HVA INNGÅR I PASIENT- OG PÅRØRENDEOPPLÆRING?

Opplæring av pasienter og pårørende er en av spesialisthelsetjenestens fire hovedoppgaver. Helsepersonell skal gi tilpasset informasjon til den som har krav på det, og skal så langt som mulig sikre at informasjonen er forstått.

Pasient- og pårørendeopplæring er nødvendig for at pasient og pårørende skal kunne medvirke i beslutninger om undersøkelses – og behandlingsmetoder, kunne følge opp behandling, og bidra til best mulig mestring av sin situasjon. Pasientmedvirkning og pårørendeinvolvering er viktige pasientrettigheter, og sentralt i kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. For å utvikle helsetjenesten må pasienters og pårørendes kompetanse og ressurser anerkjennes og brukes.

- PPO skal bidra til pasientsikkerhet ved å øke pasient og pårørendes helsekompetanse gjennom tilpasset helsekommunikasjon og medvirkning. Helsekompetanse er personens evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse
- PPO skal bidra til ønsket effekt og etterlevelse av behandling, og redusere behovet for reinnleggelser
- PPO skal bidra til å sette pasient og pårørende i stand til å mestre helseutfordringer og fremme livskvalitet
- PPO skal bidra til likeverdige helsetjenester og redusere sosial ulikhet i helse


INNHold I POLICY

Helsepersonell skal sikre at pasient og pårørende får de beste forutsetninger for aktivt å medvirke i utredning, behandling og oppfølging av sine helseutfordringer. En forutsetning for å kunne medvirke, er at pasient og pårørende får den informasjon og opplæring de trenger gjennom hele pasientforløpet. Dette styrker evnen til å håndtere sykdom, egen helse og helseforandringer, bidrar til riktig medikamentbruk og til å forebygge eller hindre utvikling av sykdom og funksjonsnedsettelse. Opplæring innvirker også på bruk av helse- og omsorgstjenester i form av færre innleggelser og færre konsultasjoner i poliklinikker og hos fastlege. Opplæringen må tilpasses den enkeltes individuelle forutsetninger og behov, og helsepersonell må være sikker på at pasienten har mottatt og forstått informasjonen. Møtet med spesialisthelsetjenesten er for mange pasienter og pårørende forbundet med krise. Derfor må informasjon og opplæring doseres, gjentas og deles på ulike måter. Helsepersonell trenger å utvikle kommunikasjonsferdigheter og helsepedagogisk kompetanse for bedre pasientdialog slik at pasienter og pårørende opplever å medvirke, få tilstrekkelig informasjon, bli ivaretatt, ha tillit og trygghet til spesialisthelsetjenesten/ tjenesten. Ansatte skal gi opplæring som bygger på kunnskapsbasert fagkunnskap.

Økt bruk av teknologi i spesialisthelsetjenesten krever at pasienter og pårørende får opplæring i digital helsekompetanse som innebærer å ha ferdigheter, kunnskap og motivasjon til å håndtere digitale plattformer.

Helseforetaket må ta hensyn til behovene til en mangfoldig pasient- og pårørendegruppe i utviklingen av sine tjenester. På organisasjonsnivå må sykehusene gjøre det enklere for minoritetspråklige å navigere i helsetjenesten og bidra til at minoritetspråklige pasienter, pårørende og barn som pårørende får økt helsekompetanse.

Utarbeidet av: Helene Morvik og Eline Heggernes Alvestad	Fagansvarlig: Susanne Sørensen Hernes	Verifisert av:	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Dok.nr: D56145
--	---	----------------	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHUS	Pasient- og pårørendeopplæring - policydokument				Side: 2 Av: 4
Dokument-id: I.6.2.7-3	Utarbeidet av: Helene Morvik og Eline Heggernes Alvestad	Fagansvarlig: Susanne Sørensen Hernes	Godkjent dato: 03.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 2.01

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Pasient- og pårørendeopplæring

I Sørlandet sykehus er det Kompetanseenhet for pasient- og pårørendeopplæring (KEPPO) som har systemansvar for PPO. Enheten er en del av Seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet i Fagavdelingen.

PPO skal inngå gjennom hele pasientforløpet og skal utføres i henhold til sykehusets strategiplan, gjeldende lover- og regelverk og interne prosedyrer og retningslinjer for PPO. Prosedyrer og retningslinjer for PPO er tilgjengelig i EK web ved å søke på *pasientopplæring*. Pasient- og pårørendeopplæring skal inngå i foretakenes øvrige retningslinjer og prosedyrer der det er relevant og defineres/beskrives i de ulike pasientforløpene.

Lovverk og føringer for pasient- og pårørendeopplæring:

- [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) - Lovdata](#) §1.1, §3.8, §3.11
- [Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\) - Lovdata](#) §10, § 10 a
- [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#) § 3-1, § 3-2, § 3-3, § 3-5
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)
- [Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator - Lovdata](#)
- [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 - regjeringen.no](#)
- [Regional utviklingsplan 2040 - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](#)
- [Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023 - regjeringen.no](#)
- [Meld. St. 9 \(2019–2020\) - regjeringen.no](#)
- [Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#)
- [Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator - Helsedirektoratet](#)
- [Pårørendeveileder - Helsedirektoratet](#)
- [Vi – de pårørende \(regjeringen.no\)](#)
- [Innsatsstyrt finansiering \(ISF\) – regelverk - Helsedirektoratet](#)

PLANLEGGE

Det følger av [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten](#) § 6 a), c) og f) at aktiviteter skal planlegges.

Alle nivå i SSHF må planlegge virksomheten slik at plikten til å gi PPO ivaretas. Dette gjøres gjennom å planlegge **hvem, hva, hvordan** og **når** PPO skal gis gjennom pasientforløpene. Ledere skal sikre at helsepersonell har nødvendig og riktig kompetanse for å kunne gi PPO av høy kvalitet.


GJENNOMFØRE

I [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 7](#) fremgår virksomhetens plikt til å gjennomføre.

Roller og ansvar for PPO i SSHF er beskrevet i overordnet retningslinje for pasient- og pårørendeopplæring: <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok53933.pdf>

Alle nivå i klinikkene i SSHF må påse at krav til gjennomføring ivaretas gjennom å:

- Beskrive i klinikkens styrende dokumenter hvordan ledere og ansatte skal jobbe med PPO og gjøre disse kjent for ansatte
- Implementere prosedyrer og retningslinjer for PPO og ha rutiner og beskrivelser for PPO i pasientforløp
- Sørge for at ansatte har kompetanse innen helsepedagogikk og helsekommunikasjon
- Sørge for at PPO inngår i avdelingens arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet.

		Pasient- og pårørendeopplæring - policydokument			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: I.6.2.7-3	Utarbeidet av: Helene Morvik og Eline Heggernes Alvestad	Fagansvarlig: Susanne Sørensen Hernes	Godkjent dato: 03.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 2.01

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Pasient- og pårørendeopplæring

- Innhente brukererfaringer i utvikling av tjenestene. Å involvere brukerne i planlegging, gjennomføring og evaluering av opplæring på tjenestenivå, sikrer at vi får med kunnskap og erfaringer fra brukernes ståsted. Målet er at innholdet og formen på opplæringen er tilpasset målgruppas behov.
- Dokumentere opplæringen i DIPS: [Forskrift om pasientjournal \(pasientjournalforskriften\) - Lovdata](#).
- Pasient- og pårørendeopplæring skal kodes i DRG (diagnoserelaterte grupper) i DIPS. For gruppebasert opplæring i somatikk gjelder: [Regelverk for innsatsstyrt finansiering](#) og følgende prosedyre: <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok54826.pdf>
For Psykisk helse og TSB gjelder: <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok45380.pdf>
- Koder for individuell opplæring finnes i [Regelverk for innsatsstyrt finansiering](#). Dette gjelder for eksempel mestringsorientert samtale, motiverende intervju (MI), veiledning i bruk av hjelpemidler, samt individuell rådgivning i forebyggende hensikt.

EVALUERE

Det følger av [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8](#) a), e) og d) at SSHF har plikt til å evaluere.

Pasienter og pårørendes behov og tilbakemeldinger er viktige for kvalitetsforbedring og utvikling av helsetjenesten. Digitale tjenester skal gjøre det enklere for pasienter og pårørende å gi tilbakemelding på hva sykehuset bør forbedre. Brukerundersøkelser og klager skal brukes aktivt i forbedrings- og utviklingsarbeid. Nye former for behandling og oppfølging, som digital hjemmeoppfølging, må også følges opp gjennom pasient- og brukererfaringsundersøkelser.

Gjennom innhenting av brukererfaringer /pasientrapporterte utfallsmål og erfaringsmål, får man grunnlag for å vurdere om opplæringen holder høy kvalitet og har effekt.

PREM (Patient Reported Experience Measures) skal benyttes for å måle hvordan pasienten selv opplever og erfarer sin behandling, for eksempel når det gjelder helsepersonells faglige dyktighet og kommunikasjonsevne, medvirkning, informasjon, opplæring, tillit til helsepersonell og tilgjengelighet eller organisering og ventetid.


Rapporter på gjennomført og kodet pasient- og pårørendeopplæring hentes fra DIPS og rapporteres i lederlinja.

KORRIGERE

Det følger av [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 9](#) at SSHF skal korrigere virksomheten/tjenestene.

Ledere i SSHF skal bruke dokumentasjon og pasientrapporterte data som utgangspunkt for å sette inn korrigerende tiltak. Dette for å sikre at pasient og pårørende får informasjon og opplæring som fører til økt helsekompetanse som er nødvendig for å kunne medvirke i egen helsesituasjon.

Kryssreferanser

 SØRLANDET SYKEHUS	Pasient- og pårørendeopplæring - policydokument				Side: 4 Av: 4
Dokument-id: I.6.2.7-3	Utarbeidet av: Helene Morvik og Eline Heggernes Alvestad	Fagansvarlig: Susanne Sørensen Hernes	Godkjent dato: 03.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 2.01

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Pasient- og pårørendeopplæring

[I.6.2.7-5](#)

[Overordnet retningslinje for pasient- og pårørendeopplæring \(PPO\)](#)

[I.6.2.7-8](#)

[Pasient- og pårørendeopplæring \(PPO\) - registrering og dokumentasjon av gruppebasert opplæring](#)

[II.KPH.2.6.5-4](#)

[Kodeverk for psykisk helse og TSB](#)

Eksterne referanser