

Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring, RK-PPO., Fagavdelingen, SSHF

Hvordan stemmer beskrivelse av dagens situasjon med hvordan du/dere oppfatter den? (kap 2)

Dekkende beskrivelser av nåsituasjonen i kapittel 2.1.1- 2.1.3 Kommentar: I planens 2.1. heter det at SSHF har stor oppmerksomhet rundt pasient- og pårørendeopplæring og brukermedvirkning. Det er bra at planen poengterer dette så tydelig. Pasienter trenger ofte nye kunnskaper og ferdigheter for å kunne ta beslutninger om egen helse og behandling og for å kunne medvirke aktivt i egen behandling. Pasientopplæring er derfor en forutsetning for å lykkes med samvalg og brukermedvirkning. Planen sier i 2.1.1. at det er utarbeidet samvalgsverktøy innen HIV og tidlig brystkreft og at disse er etablert som nasjonale ressurser. Det korrekte er at disse verktøyene er under utvikling. Forslag til endret tekst: Det utvikles samvalgsverktøy innen HIV og tidlig brystkreftbehandling i samarbeid med brukerrepresentanter, fagpersoner fra andre helseforetak og HSØ. Verktøyene vil bli etablert som nasjonale ressurser.

I hvilken grad har vi lyktes med å beskrive utviklingsdrivere og endringsfaktorer for helsetjenesten de kommende årene? Hva mangler? (kap 4)

Kommentar til 4.1.1 samvalg: Det er veldig bra at planen har en tydelig ambisjon når det gjelder samvalg! Fagpersoner skal styrkes i sine kunnskaper og ferdigheter og pasienter skal få medvirke i beslutninger i den grad og på de måter de ønsker dette. I avsnitt 1 og siste linje omtales utvikling av et opplærings- og undervisningsprogram for helsepersonell. Det er mer presist å snakke om et rammeverk, og vi foreslår derfor å endre til: «Klar for samvalg» er et rammeverk for kompetanseutvikling og en viktig ressurs som sykehusene kan bruke for å styrke legers og andre fagpersoners ferdigheter i samvalg. Kommentar til avsnitt 2 i 4.1.1: Hovedbudskapet må være at SSHF skal praktisere samvalg, lære opp fagpersoner i samvalg og ta i bruk samvalgsverktøy. Dette vil være et pågående arbeid og ikke, slik det kanskje fremstår i avsnitt 2, at det «gjenstår å kvalitetssikre og implementere». Den siste setningen i avsnittet, "at det skal benyttes personer med erfaringskompetanse innen sykdomsområder i helsetjenesten", oppfatter vi ikke skal være spesifikt koplet til samvalg. Å benytte personer med erfaringskompetanse er noe SSHF skal gjøre på tjeneste- og strategisk nivå for å videreutvikle tjenestene og stimulere til kvalitetsforbedring – generelt. Forslag til tekst: Godt behandlingsresultat vil i mange tilfeller forde aktive og kompetente pasienter og pårørende. Pasienter og pårørende skal ta beslutninger sammen med behandler og forventer innsyn i hvordan tjenesten leveres og hva den kan gi av resultater. Medvirkning krever dessuten kunnskap og ferdighet hos både fagperson og pasient. SSHF vil legge til rette for samvalg, lære opp fagpersoner og ta i bruk samvalgsverktøy. Dette vil i større grad gi reell brukermedvirkning. Kommentar til 4.1.3 Pasient- og pårørendeinformasjon og opplæring Beskrivelsene er gode men vi savner sammenhengen som forklarer at behovet for pasientopplæring øker i omfang. I kulepunktene er det utelatt et vesentlig punkt, nemlig om opplæring og ikke bare pasientinformasjon. Ellers har vi forslag til bedre formuleringer på kulepunkt 3 og 4. Forslag til ny tekst: Opplæring Utvikling av pasientens helsetjeneste og en endret pasientrolle fordrer at det jobbes godt med pasientopplæring. Dette er i tråd med NHSP, som beskriver fritt behandlingsvalg, pakkeforløp for flere grupper, aktive pasienter som deltar i beslutninger om egen behandling og utvikling av helsetjenesten, samt utvikling av helsenorge.no med mer informasjon og bedre digitale kommunikasjonsløsninger. Demografisk utvikling og endringer i sykdomsbildet tilsier at vi får flere personer med kroniske og sammensatte tilstander. Disse vil ha behov for nye kunnskaper og ferdigheter i mestring og egenbehandling. SSHF vil i årene som kommer møte stadig flere pasienter med mye kompetanse om sin egen sykdom og helse, samtidig som behovet for opplæring blir større. Dette vil blant annet kreve: • tilgjengelig og tilpasset informasjon samt forståelse for andre språk og kulturer • tilgjengelig og tilpasset opplæring i aktuell sykdom og behandling • bedre kommunikasjon og pedagogisk kompetanse hos helsepersonell • mer opplæring av flere pårørende, som i stigende grad blir ressurser for sine nærmeste med kronisk sykdom • Bedre tilgjengelighet til kontaktpersoner som kan svare på spørsmål fra pasienter og pårørende Sykehuset må ivareta pasientopplæring som del av behandlings- og pakkeforløpene, mens mer generell opplæring innen mestring og friskliv vil gjøres i kommunen. Det vil også være pasientforløp der kommune og sykehus samarbeider om pasientopplæringen, alt ut fra kompetansebehov. Spesialisthelsetjenesten må jobbe enda bedre og smartere med

pasientinformasjon og opplæring, da oppholdene/kontaktene blir av kortere varighet. Det er et ubrukt potensial i bruk av IKT-løsninger (læringsressurser) i pasientopplæringen.

Hvordan mener du/dere vi best skal utvikle Sørlandet sykehus på bakgrunn av den valgte sykehusstrukturen for foretaket? Hvilke andre satsningsområder eller prioriteringer bør gjøres for å sikre den beste utviklingen? (kap 5)

Ingen kommentarer til kap 5.

På bakgrunn av valgt sykehusstruktur, hvordan møter målene dagens utfordringer og utvikling i helsetjenesten? Hvilke mål mangler/bør strykes i planperioden? (kap 6)

Kommentarer: Vi ville gjerne sett at pasient- og pårørendeopplæring ble omtalt som del av pasientbehandlingen i kap.6.2. Dette fordi pasientopplæring er en integrert del av behandlingen og har stor betydning for behandlingens resultat. Pasientopplæring er også særlig viktig for pasientsikkerheten. For øvrig er det bra og sentralt innhold knyttet til utviklingen av pasientens helsetjeneste, med fokus på samvalg, fagpersoners kompetanse i kommunikasjon og brukermedvirkning på alle nivåer. Dette samsvarer godt med revidert regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018-2020. Når det gjelder det konkrete utviklingsmålet for pasient- og pårørendeopplæring, så rommer det ingen visjon eller intensjon om videreutvikling. Egentlig er det bare en bekreftelse på at vi gjør en av de lovpålagte hovedoppgavene. Vi foreslår derfor å endre denne (se under). For å følge opp et litt mer ambisiøst langtidsmål, har vi også innspill til justeringer av de strategiske målene. Det er helt sentralt at helseforetakets ledere skal følge opp omfang og kvalitet i pasientopplæringen gjennom strategisk bruk av styringsdata. I første avsnitt under utviklings- og strategiske mål, gis 4 gode vaner som eksempel på samvalg og samvalgsverktøy. Dette må være en misforståelse. 4 gode vaner er ikke et samvalgsverktøy, men en struktur på hvordan kommunikasjonen i en pasient-lege konsultasjon skal/kan gjennomføres. E-Læring omtales i forbindelse med pasientopplæring og at dette kan være et alternativ. E-læring er ikke ment å erstatte face to face opplæring eller veiledning, men kan bli et viktig supplement i arbeidet. eLæring vil være et godt virkemiddel i arbeidet med å formidle informasjon, skape innsikt, forståelse og mestring. Det strategiske målet om å «delta aktivt på offentlige arenaer der medarbeidere har særskilt kunnskap» er vanskelig for oss å forstå innholdet av. Folkehelseopplysning eller kompetansespredning er noe fagmiljøet gjør som del av sitt arbeid når dette er aktuelt, men å ha dette som et strategisk mål knyttet til at helseforetaket skal følge opp sitt ansvar på denne hovedoppgaven, det tenker vi er nødvendig. Forslag til endringer: SSHF sikrer at pasienter og pårørende med behov for opplæring får dette • Sørger for tilgjengelig og tilpasset informasjon om opplæring og behandlingalternativer • Videreutvikler pasientopplæringen basert på kunnskap om pasienters og pårørendes behov og opplæringens omfang og effekt • Pasientopplæringen utvikles i samarbeid med pasienter og erfaringspersoner I de to følgende avsnittene har vi lagt inn endringer og forslagene er: I pasientens helsetjeneste er pasienten en aktiv og likeverdig partner som medvirker i valg av egen behandling og utvikling av helsetjenesten. Dette krever økt dialog, mer kompetanse og nye metoder. Medarbeidere ved SSHF må få opplæring i samvalg og samvalgsverktøy og forbedre kommunikasjonskompetansen (for eksempel 4 gode vaner). Et enkelt tiltak i et pasientmøte kan være å spørre: «Hva er viktig for deg?» Pasientopplæring er en integrert del av behandlingen, har betydning for behandlingsresultatene og er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet. Pasienter og pårørende må få oversikt over relevant informasjon og opplæring. Pasientopplæringen kan samordnes i og mellom sykehus og kommune. E-læring kan bli et viktig supplement. Det blir viktig å utvikle nye og videreutvikle eksisterende opplæringsløp i samarbeid mellom ansatte og pasienter med erfaring fra egen sykdom (erfaringspersoner). De to resterende avsnitt er OK.

Hva synes du/dere om prosessen for å utarbeide utviklingsplanen?

Har du andre kommentarer/innspill til andre kapitler eller utviklingsplanen?